



MULHERES RESILIENTES = CIDADES RESILIENTES

**REGIÃO METROPOLITANA
DE TERESINA (PI)**


OBJETIVOS
DE DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL



Mulheres resilientes = Cidades resilientes Região Metropolitana de Teresina (PI). 2019. – Brasília

PNUD, 2019.

252 p. : il., gráfs. color.

ISBN: 978-85-88201-56-9

301. Sociologia e antropologia. 330. Economia. 614. Saúde pública. 360. Serviço Social. 640. Economia doméstica; administração da família e do lar.

Ficha Técnica

Katyna Argueta

Representante Residente do PNUD no Brasil

Carlos Arboleda

Representante Residente Adjunto do PNUD no Brasil

Maristela Marques Baioni

Representante Residente Assistente e Coordenadora de Programa do PNUD no Brasil

Ismália Afonso

Analista de Programa de Gênero e Raça do PNUD no Brasil

Ieva Lazareviciute

Assessora de Desenvolvimento Territorial do PNUD no Brasil

Maurilo Cesar de Sampaio Oliveira

Coordenador de Escritório de Projetos no Piauí – PNUD no Brasil

Thalita Torres Viana Cavalcante de Holanda

Auxiliar do Escritório de Projetos no Piauí – PNUD no Brasil

Equipe técnica do Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes

Ana Laura Lobato, Beth Filizzola, Ismália Afonso, Mariana Mazzini, Tauani Zampieri Cardoso, Wania Pasinato

Financiamento

Funding Windows /PNUD

EDIÇÃO PNUD BRASIL

Projeto gráfico e diagramação: Apoena Pinheiro

Edição e revisão: Lilian Beraldo

Tiragem: 300 exemplares

Gráfica: Athalaia Gráfica e Editora

**MULHERES
RESILIENTES =
CIDADES
RESILIENTES**

**REGIÃO METROPOLITANA
DE TERESINA (PI)**



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	24
Capítulo 1 FORTELECIMENTO DA PERSPECTIVA DE GÊNERO	34
Diagnóstico	35
Intervenções propostas	48
Gargalos	60
Soluções	62
Capítulo 2 SAÚDE INTEGRAL DAS MULHERES	67
Diagnóstico	68
Intervenções propostas	70
Gargalos	91
Soluções	94

Capítulo 3	
ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO	97
Diagnóstico	98
Intervenções propostas	111
Gargalos	123
Soluções	131
Capítulo 4	
FORTELECIMENTO DAS POLÍTICAS DE CUIDADO	135
Diagnóstico	136
Intervenções propostas	148
Gargalos	157
Soluções	162
Capítulo 5	
INCLUSÃO PRODUTIVA, EDUCAÇÃO E EMPREGO	185
Diagnóstico	186
Intervenções propostas	199
Gargalos	221
Soluções	223
REFERÊNCIAS	227
CONCLUSÃO	248

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	<i>Accelerator and Bottleneck Assessment</i>
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACESSUAS Trabalho	Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho
ACP	Ação civil pública
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AL	América Latina
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único da Assistência Social
CAEMI	Centro de Atenção Especializada Materno Infantil
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CAISM	Centro de Atendimento Integrado de Saúde da Mulher
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
CEPRO	Centro Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMN	Conselho Monetário Nacional
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
COARIDE	Conselho Administrativo da Região Integrada de Desenvolvimento
CODEFAT	Conselho Deliberativo do FAT
CONFITEA	Conferência Internacional de Jovens e Adultos
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DAP	Declaração de Aptidão ao Pronaf
DEAM	Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DIU	Dispositivo intrauterino
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
EJA	Ensino de Jovens e Adultos
EMATER-PI	Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural do Piauí
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAT	Fundo de Amparo ao Trabalhador
FMS	Fundação Municipal de Saúde
FNAS	Fundo Nacional da Assistência Social
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento Social

FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
FUNDEF	Fundo de Desenvolvimento do Ensino Fundamental
GEM	<i>Global Entrepreneurship Monitor</i>
GTI	Grupo de Trabalho Interinstitucional
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBQP	Instituto Brasileiro de Qualidade e Produtividade
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IFPI	Instituto Federal do Piauí
ILPI	Instituto de Longa Permanência para Idoso
IMO	Intermediação de Mão de obra
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LAC	América Latina e Caribe
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MCR	Manual de Crédito Rural
MDA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
MDER	Maternidade Dona Evangelina Rosa
ME	Ministério da Economia
MEC	Ministério de Educação
MEI	Microempreendedor Individual
MP	Ministério Público Estadual
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NUDEM	Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública
NUPEVID	Núcleo de Promotorias Especializadas de Violência Doméstica
NV	Nascidos vivos
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS/OMS	Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
OPM	Organismo de Política para Mulheres
PAA	Programa de Aquisição de Alimentos
PBA	Programa Brasil Alfabetizado
PBF	Programa Bolsa Família
PEE	Plano Estadual de Educação
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PME	Plano Municipal de Educação
PMPM	Plano Municipal de Políticas para as Mulheres
PNAD	Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios

PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNE	Plano Nacional de Educação
PNPM	Plano Nacional de Políticas para as Mulheres
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PROGER	Programa Nacional de Geração de Trabalho e Renda
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego
PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RIA	<i>Rapid Integrated Assessment</i>
RIDE Teresina	Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno de Teresina
RMM	Razão de Morte Materna
SAMVVIS	Serviço de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual
SASC	Secretaria Estadual de Assistência Social e Cidadania
SDH	Secretaria de Direitos Humanos
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SEDUC	Secretaria de Estado da Educação
SEID	Secretaria de Estado para Inclusão da Pessoa com Deficiência
SEMAC	Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania
SEMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SEPLAN-PI	Secretaria de Planejamento do Estado do Piauí
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINE	Sistema Nacional de Emprego
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SMPM	Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNCR	Sistema Nacional de Crédito Rural
SPE	Sistema Público de Emprego
SPETR	Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda
SSP/PI	Secretaria de Segurança Pública do Estado do Piauí
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE-PI	Tribunal de Contas do Estado do Piauí
UNFPA	Fundo das Nações Unidas para Populações



PARA LER OS QR CODES:

Neste documento, diversas notas de rodapé serão apresentadas em formato de QR Code. Para ler, é preciso ter um smartphone com câmera. Baixe um aplicativo de leitura (QR Code Reader, por exemplo). Depois de instalado, basta tirar uma foto da imagem. O aplicativo converterá a imagem imediatamente em conteúdo. Para quem lê a versão digital, basta passar o cursor sobre o código e clicar.

APRESENTAÇÃO

O empoderamento econômico de mulheres e a igualdade de gênero são desafios colocados para o desenvolvimento humano sustentável em todos os territórios. O reconhecimento dessa realidade materializou-se no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5, como uma questão dos direitos humanos e também como uma necessidade para se alcançar todos os outros 16 objetivos. Desde 2015, quando os países se comprometeram com a nova agenda mundial de desenvolvimento, diversos esforços vêm sendo empreendidos com o intuito de apresentar respostas para as condições em que vive a população feminina.

Para o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), promover igualdade de gênero faz avançar a Agenda 2030 para além do que se reflete nos ODS e nas suas metas. Há um reconhecimento crescente de que a igualdade de gênero pode ser um acelerador – ou uma intervenção política catalítica – que provoca efeitos positivos multiplicadores dentro do espectro do desenvolvimento. Um conjunto de evidências mostra que investir em oportunidades para mulheres e meninas; promover sua participação econômica, social e política; e melhorar seu acesso à proteção social, emprego e recursos naturais resultam em maior produtividade da economia, redução da pobreza e desigualdades, capital humano e ecossistema aprimorados.

Tudo isso corrobora para que as sociedades se tornem mais resilientes. Aqui, o conceito de resiliência está ligado à capacidade que diferentes territórios e grupos sociais têm de atravessar crises (econômicas, sociais ou climáticas) sem ver reduzidos seus níveis de desenvolvimento.

No Brasil, algumas iniciativas também reconhecem a igualdade de gênero e o empoderamento de mulheres e meninas, ao mesmo tempo, como um direito e como uma estratégia de avanço social e econômico. O estado do Piauí é um exemplo disso. O diálogo estreito com o PNUD, aliado ao interesse e às iniciativas já em curso no território, permitiu a implementação da primeira experiência do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**. Para sua execução, foram definidos cinco dos 15 municípios que compõem a Região Administrativa Integrada de Desenvolvimento (RIDE) do Polo Grande Teresina: Demerval Lobão, José de Freitas, Nazária e Teresina, no estado do Piauí, e Timon, no Maranhão¹. Juntos, eles respondem por mais de 1 milhão de habitantes dos 1,25 milhão de toda a RIDE.

Criada pela Lei Complementar nº 112, de 19 de setembro de 2001, a RIDE Teresina foi regulamentada pelo Decreto nº 4.367, de 9 de setembro de 2002. O principal fundamento de sua criação foi a necessidade de articulação dos entes públicos municipais, com vistas ao pleito de recursos junto ao governo federal. Esses recursos contemplam demandas por equipamentos e serviços públicos, fomento de arranjos produtivos locais e ordenamento territorial, no sentido de promover o desenvolvimento integrado.

Desenvolvido com base em metodologia criada pelo PNUD, o projeto propõe soluções mais eficazes para os gargalos do desenvolvimento. O objetivo é pro-

¹Além dos municípios que integraram o **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**, fazem parte da RIDE Teresina Altos, Beneditinos, Coivaras, Curralinhos, Lagoa Alegre, Lagoa do Piauí, Miguel Leão, Monsenhor Gil, Pau D'Arco, União, todos eles localizados no Piauí.

mover a autonomia financeira das jovens com idade entre 18 e 29 anos que vivem no território.

Dessa forma, ao dar foco à vida das mulheres jovens, a iniciativa impacta positivamente todo o território. Seu objetivo é fazer, ao mesmo tempo, mulheres e territórios mais resilientes e apoiar a redução da pobreza. Por seu caráter de diagnóstico e planejamento de ações construído em diálogo democrático com governos e sociedade civil, o projeto tem papel indutor de políticas públicas de igualdade de gênero e raça, e redução da pobreza.

No início dos trabalhos da equipe técnica, uma análise das propostas apresentadas à luz dos compromissos do governo estadual expressos no plano apresentado na campanha eleitoral mostrou forte proximidade dos resultados do Mulheres resilientes = Cidades resilientes. Além disso, em fevereiro de 2019, os prefeitos das cidades que participam do projeto assinaram um termo de adesão à iniciativa.

Este relatório apresenta os principais resultados do trabalho desenvolvido por uma equipe técnica de especialistas em diferentes áreas temáticas ao longo de 2019. Na Introdução, será possível ter contato com os resultados de uma exploração quantitativa e qualitativa do território com base em Indicadores de Gênero definidos pela Comissão Estatística das Nações Unidas. A partir deles, a equipe técnica do projeto iniciou uma série de diálogos e grupos de discussão com gestoras, trabalhadores de equipamentos públicos, além de representantes da sociedade civil. Com isso, foi construída a primeira fase de diagnóstico e a definição do que a metodologia conceitua como Impulsionadores – áreas que se relacionam com os principais desafios identificados. Na seção Metodologia, estão as diretrizes e o percurso metodológico adotado pela equipe técnica.

Logo depois, estão os principais resultados do projeto, organizados a partir das áreas temáticas consideradas Impulsionadores. Vinte ações estão divididas entre os seguintes temas: aprofundamento da perspectiva de gênero no estado; promoção da saúde integral das mulheres; enfrentamento à violência de gênero; políticas de cuidado e redução do trabalho doméstico não remunerado; e educação, trabalho e inclusão produtiva.

Cada capítulo dedicado aos temas mencionados se apresenta como uma espécie de manual de implementação de políticas públicas. Identifica ações no nível macro, como decisões estratégicas do plano político, para depois destrinchá-las nos níveis que chegam até a implementação nos equipamentos públicos. Depois disso, reconhece os principais gargalos para essa implementação e sugere alternativas para superar esses obstáculos.

Boa leitura.



INTRODUÇÃO

AS MULHERES E A DESIGUALDADE

O primeiro Relatório de Desenvolvimento Humano Global – elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) depois da adoção da Agenda 2030 – alerta para o fato de que, apesar de o mundo ter registrado, nas últimas décadas, avanços importantes no desenvolvimento humano, alguns grupos populacionais seguem vivendo em condições piores que a média da população. Entre esses grupos, destacam-se as mulheres, as populações rurais e alguns grupos étnico-raciais. Levando em conta o lema “Não deixar ninguém para trás”, que inspira a agenda de desenvolvimento sustentável acordada na Assembleia Geral das Nações Unidas, o documento afirmou que não será possível alcançar o desenvolvimento humano se metade do mundo é ignorado.

A desigualdade de gênero e a falta de empoderamento feminino são um desafio ao progresso global em todas as regiões. A superação desse desequilíbrio demanda uma série de esforços, que inclui a compreensão das realidades para além das médias dos países e dos territórios.

Nesse sentido, vale a pena trazer os dados mais recentes do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no Brasil. Com um incremento de 0,001, o índice chegou a 0,759 em 2017, indicando um IDH alto. Entretanto, ao desagregar o dado por sexo, é possível identificar as diferenças entre a população masculina e feminina. Apesar da maior expectativa de vida e do maior tempo de estudo, o IDH das mulheres segue abaixo do dos homens por conta da diferença de renda..

■ IDH – desagregação por sexo

IDH	♀ 0,755	♂ 0,761
Expectativa de Vida	♀ 79,3	♂ 72,1
Anos esperados de escolaridade	♀ 15,9	♂ 14,9
Média de anos de estudo	♀ 8	♂ 7,7
RNB per capita (2011 \$ PPP)	♀ 10,073	♂ 17,566

Fonte: PNUD

Além desses três fatores analisados no IDH (renda, escolaridade e expectativa de vida), o PNUD desenvolveu outro indicador para medir a desigualdade de gênero, que leva em conta (1) as taxas de mortalidade materna, e (2) de gravidez na adolescência, (3) o percentual de mulheres com assento nos parlamentos nacionais, além do (4) alcance dos anos finais do ensino fundamental para homens e mulheres e (5) a participação de homens e mulheres na força de trabalho.

■ Índice de Desigualdade de Gênero, 2017 (%)

44

Taxa de mortalidade Materna (por 100.000 nascidos vivos)

61,6

Gravidez na adolescência (nascimento por 1000 mulheres entre 15-19 anos)

11,3

Assentos no parlamento (ocupados por mulheres)

♀ 61

♂ 57,7

Alcance anos finais do ensino fundamental (25 anos ou mais)

♀ 53,2

♂ 74,7

Participação na força de trabalho (15 anos ou mais)

Fonte: PNUD

Com o valor de 0,407, o Brasil ocupa a 94ª posição entre 160 países para os quais o índice foi calculado, isto é, na metade mais mal avaliada. Vale destacar que a baixa participação política das mulheres, com 11,3% de assentos na Câmara dos Deputados, derruba o índice. Nesse indicador, o Brasil é mais mal avaliado que o Níger, país com o IDH mais baixo no mundo.

OS NÚMEROS E SEUS SIGNIFICADOS

Alguns dos marcadores sociais da diferença identificada no Brasil – gênero, raça e local de moradia – e as relações estabelecidas entre eles impõem outros desafios para a promoção do desenvolvimento humano. Nesse sentido, a empreitada pela desagregação de dados tem revelado as condições das mulheres, da população negra e das populações rurais.

Em 2017, o PNUD Brasil finalizou um estudo chamado Além das Médias, em que destacou as disparidades que ainda persistem entre a vida das populações branca e negra; entre as de homens e mulheres; e entre a população urbana e rural. Alguns resultados se mostram alarmantes: foi apenas em 2010 que os negros começaram a vivenciar o patamar de desenvolvimento que as pessoas brancas já haviam alcançado em 2000, dez anos antes. De acordo com esse estudo, a renda das mulheres era 28% inferior à dos homens, mesmo obtendo níveis educacionais mais elevados.

Foi entre o campo e a cidade que as maiores desigualdades apareceram. São três os indicadores que refletem essas diferenças. O primeiro diz respeito à renda domiciliar. A população urbana recebia, em média, quase três vezes mais do que a população rural: são R\$ 882,60 contra R\$ 312,70, respectivamente. Quanto à escolaridade de adultos, 60% da população urbana com mais de 18 anos tinham o ensino fundamental completo, ante 26,5% da população rural. Na esperança de vida ao nascer, a população urbana tinha, em média, 3 anos a mais (74,5 anos) do que a população rural (71,5 anos).

Com base nesses indicadores, é possível dizer que apenas a população rural do Brasil segue com índices baixo e muito baixo de desenvolvimento humano. Enquanto isso, a população urbana se concentra nos patamares de médio e alto desenvolvimento humano.

As maiores diferenças percentuais entre o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) da população urbana e o da população rural, em 2010, foram observadas no Amazonas, onde o IDHM urbano era 47,5% superior ao IDHM rural. No Piauí, essa diferença também é significativa, com o índice urbano 26% maior que o IDHM rural, ainda considerado baixo. Essa distância revela o quanto as políticas públicas não têm dado conta das especificidades da vida de quem mora no campo.

DESAFIOS DE IGUALDADE DE GÊNERO NA RIDE TERESINA

Para compreender as razões dos piores índices de desenvolvimento de mulheres e da população negra, é necessário entender a realidade a partir de uma perspectiva de gênero e raça. Esse esforço aponta para a necessidade de enfrentar questões como a violência de gênero e raça contra populações vulneráveis, a desvalorização dos trabalhos realizados pelas mulheres, a invisibilidade das questões das mulheres para o Estado, assim com a baixa participação política.

Essa percepção foi acolhida pelas Nações Unidas e por todos os países signatários da Agenda 2030. A perspectiva integral dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) é uma parte da resposta a essa complexidade. Outras estão em construção, como é o caso desta iniciativa que, para acelerar o alcance, propõe uma abordagem multidimensional aos problemas em lugar de intervenções fragmentadas e setoriais.

No esforço de diagnóstico do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**, foram realizadas três sessões de debates sobre os desafios enfrentados pelas mulheres jovens que vivem em Teresina, José de Freitas, Demerval Lobão e Nazaríia, no Piauí, e Timon, no Maranhão. O conteúdo gerado nesses grupos, em diálogo com indicadores de gênero, foi capaz de desenhar os desafios para a igualdade entre homens e mulheres naquele território.

Participaram das discussões cerca de 60 mulheres (em grande maioria) e homens que atuam nos governos estaduais, nas prefeituras e nos equipamentos públicos. Estiveram presentes também integrantes dos movimentos feministas e de mulheres, além de outros representantes da sociedade civil. As percepções sobre a situação das mulheres jovens na região corroboram os números nacionais.

1. Invisibilidade dos direitos das mulheres para o Estado

O tema da invisibilidade dos direitos das mulheres para as instituições do Estado foi, em mais de uma rodada de discussão, o ponto em que culminavam os debates. Depois de enumerar problemas nas diversas políticas setoriais (segurança pública, saúde, assistência, trabalho e outras), as participantes notavam que há uma presença transversal que ora chamavam de machismo, ora de machismo institucional, ora de dificuldade de colocar a pauta das mulheres em destaque. Essas percepções se concentraram entre representantes dos governos e equipes técnicas responsáveis pelos equipamentos públicos. Nota-se também que as áreas de gestão mais dedicadas às necessidades e interesses das mulheres ocupam espaços marginais dentro da estrutura pública.

Representantes da sociedade civil pontuavam essa realidade a partir da baixa qualidade dos serviços públicos destinados a reduzir a desigualdade de gênero, especificamente para as mulheres de 18 a 29 anos. Como soluções para isso, apontavam a formação de agentes públicos para o atendimento correto das demandas das mulheres, a criação de instâncias intersetoriais de políticas e o fortalecimento das que já existem.

Dessa forma, a análise das discussões permite afirmar a necessidade de trazer o tema dos direitos das mulheres para o centro da governança do estado e dos municípios nos quais o projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** atua.

Esse desafio é transversal a toda a estrutura do Estado, mas também precisa levar em conta os organismos de políticas para mulheres e suas estruturas adjacentes, como os conselhos estadual e municipais.

Para as outras áreas dos governos, as sugestões tocam, principalmente, na qualificação das equipes técnicas e no fortalecimento de estruturas que propiciem o atendimento em redes. Há uma percepção de que as mulheres que buscam soluções do Estado têm dificuldade de transitar de uma área a outra, entre assistência social e segurança pública, por exemplo.

2. Violência de gênero contra as mulheres

Um dos temas que tomavam a maior parte das discussões foi a violência de gênero contra mulheres, seja no ambiente doméstico seja nos espaços públicos. Alguns fatores podem ter ajudado o assunto a ocupar os debates. Dias antes do primeiro encontro, Teresina (PI) havia registrado uma sequência de femini-

cídios. Meses antes, um levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontou que o Tribunal de Justiça do estado não havia julgado sequer um caso de feminicídio ao longo de dois anos.

Apesar de contestado posteriormente, o documento produzido pelo Conselho deu visibilidade a um dos problemas que reverberou nas rodas de discussão: a demora para o julgamento dos crimes de violência doméstica pelo sistema de Justiça. De acordo com relatos, existem 12 mil processos da Lei Maria da Penha em andamento. Os julgamentos demoram até 10 anos.

No âmbito do governo, o Plano Plurianual (PPA) 2016-2019 previu dentro do programa Mais Mulher, que seria executado pela Coordenadoria Estadual de Políticas para as Mulheres, R\$ 31.696.441 para os quatro anos. As ações voltadas, principalmente, para o fortalecimento da rede de atendimento às mulheres vítimas de violência consumiriam quase a totalidade dos recursos (R\$ 28.658.000).

Dados do Mapa da Violência 2018, elaborados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e divulgados em 5 de junho de 2018, mostram que o estado registrou aumento de 50% na taxa de homicídios de mulheres por 100 mil habitantes entre 2006 e 2016, tendo saltado de 2,0 para 3,0. Nesse período, foram assassinadas 461 mulheres no Piauí.

Também na tentativa de responder a esse problema, a Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres (SMPM) de Teresina (PI) elaborou um diagnóstico sobre a situação da violência de gênero no município, que será detalhado na seção deste relatório destinada especificamente ao tema. Realizada pela pesquisadora Wânia Pasinato, a pesquisa mostra que fatores como idade, cor e religião caracterizam as experiências de violência das mulheres. Jovens (18 a 29 anos), pardas e sem religião reportam mais violência que os outros grupos. Esse recorte de faixa etária coincide com o grupo populacional a que se destina o projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**. Em relação à violência sexual, as mulheres brancas relatam mais que as pretas e pardas. A própria pesquisa destaca, porém, que esse dado deve ser analisado levando em consideração os obstáculos para acesso a direitos por parte das mulheres negras e o racismo institucional.

A percepção das equipes técnicas das prefeituras e do governo do estado, além de representantes da sociedade civil, é a de que, apesar dos esforços mais recentes, vítimas de violência ainda têm dificuldade de acessar os diferentes equipamentos públicos voltados à garantia de seus direitos. Dessa forma, aumentam os riscos de revitimização.

²Para mais informações:



3. Educação para o trabalho, geração de renda, inclusão produtiva e políticas de cuidado

De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais², publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, todas as grandes regiões do

país experimentaram acréscimo no percentual dos jovens que não estudavam nem estavam ocupados entre 2014 e 2016. A região Nordeste registrou aumento maior do que o observado nacionalmente, de 27,7% para 32,2%. No Piauí, em 2016, 29,2% não estudavam e não estavam ocupados na semana da pesquisa. Vale lembrar que alguns fatores tornam determinados jovens mais vulneráveis à condição de não estudantes e não ocupados. São eles os de menor nível de instrução, as pessoas negras e as mulheres.

Nesse sentido, uma importante porta de entrada para as ações relacionadas à igualdade de gênero é o tema do empoderamento econômico das mulheres por meio do trabalho remunerado. Para que seja efetiva, uma política voltada a esse tema precisa levar em conta a complexidade da estrutura social que expressa desigualdades na forma de violência de gênero, sobrecarga de trabalho não remunerado, menor acesso aos recursos econômicos, dificuldade de mobilidade urbana.

Dados elencados no diagnóstico sobre a situação da violência de gênero em Teresina revelam que as mulheres da capital piauiense encontram as piores condições de acesso ao mercado de trabalho, quando comparadas às de outras capitais do Nordeste e do restante do Brasil. Com 39% das mulheres fora da força de trabalho, Teresina tem a maior diferença entre homens e mulheres no Nordeste e entre as capitais brasileiras. O diagnóstico aponta ainda que as mulheres teresinenses recebem o menor salário mensal real: 11,3% menor que o das capitais do Nordeste e 32,5% que o das mulheres das demais capitais do Brasil.

As discussões sobre o empoderamento econômico das mulheres jovens na região metropolitana giraram em torno de três temas prioritários: a sobrecarga de trabalho doméstico a que estão submetidas as mulheres jovens; o descolamento entre as formações oferecidas e as necessidades do mercado de trabalho; e a dificuldade que as mulheres enfrentam para acessar políticas de crédito. Assim, ficou clara a percepção das mulheres que as ações para fomentar sua participação no trabalho remunerado devem estar conectadas a iniciativas que reduzam o tempo dedicado ao trabalho não remunerado.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, divulgados em abril de 2018, mostram que as mulheres piauienses gastam 21,9 horas por semana com trabalho não remunerado – cuidando de outras pessoas e fazendo tarefas domésticas. Os homens só dispõem 9,3 horas, portanto, menos da metade. No Piauí, segundo a pesquisa, 93,4% das mulheres em idade de trabalhar realizam afazeres domésticos. Entre os homens, esse percentual cai para 76,7%.

Na comparação com os dados nacionais, nos quais as mulheres dispõem 20,9 horas para essas atividades a cada semana e homens, 10,8 horas, é possível observar que, no estado, a diferença entre homens e mulheres é maior (12,6 horas). A diferença fica um pouco menor quando a mulher trabalha fora. Além

das horas de trabalho remunerado, as mulheres ainda se dedicam a afazeres domésticos por 19,7 horas semanais. Os homens, 9,2 horas – uma diferença de 10,5 horas semanais a mais para elas. Isso mostra que não é possível dissociar a participação das mulheres no trabalho produtivo com os afazeres domésticos.

■ Média de horas que dedicou às atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos para pessoas de 14 anos ou mais de idade – Piauí

Índice de Desigualdade de Gênero, 2017	Total	Homens	Mulheres
Ocupados que fizeram as atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos	14,1	9,2	19,7
Não ocupados que fizeram as atividades de cuidados de pessoas e/ou afazeres domésticos	17,6	9,3	21,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - 2017

Importante destacar que a oferta de trabalho em um determinado local é resultado direto do aquecimento da economia. Por outro lado, é importante garantir às mulheres formação para o trabalho, fomento específico para sua inclusão produtiva, e as políticas de cuidado e redução da sobrecarga de trabalho doméstico. Isso faz com que tenham mais instrumentos para suportar as crises que ocorrem nos territórios onde vivem, isto é, sejam mais resilientes.

Nas discussões iniciadas pela equipe multidisciplinar do PNUD em junho de 2018, o tema de acesso a terra, financiamento, meios de produção e outros, especificamente para mulheres, já havia ganhado força. Os assuntos surgiram com a perspectiva da garantia do direito das mulheres piauienses e do impacto positivo que o acesso a esses ativos surtirá em sua autonomia.

4. Saúde das mulheres

O Piauí tem registrado, nos últimos anos, aumento das taxas de mortalidade materna, tema que dominou os debates sobre saúde das mulheres. De acordo com dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em 2017, enquanto o Brasil registrou 48,7 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, o Piauí teve 57,8. Quando perguntadas sobre as causas, as participantes não conseguiam apontar os principais problemas.

De acordo com o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal³, no Brasil, as doenças hipertensivas, seguidas das síndromes hemorrágicas, são as principais causas de mortalidade materna no país. Ambas se man-

³ Para mais informações:



têm, há décadas, como as duas principais causas, ora seguidas pelas infecções puerperais e o aborto, ora pelas doenças do aparelho cardiovascular, complicadas pela gravidez, parto ou puerpério.

O levantamento de algumas informações ajuda a delimitar melhor o problema na RIDE Teresina. Em 2017, foi anunciado um Plano Emergencial de Redução da Mortalidade Infantil em Teresina, com a promessa de melhorar e concentrar o atendimento neonatal de alta complexidade na Maternidade Dona Evangelina Rosa. As maternidades do município ficariam com os leitos de Cuidados Intermediários, funcionando também como retaguarda do primeiro hospital.

Ao que parece, os esforços não surtiram efeitos. Em julho de 2018, os ministérios públicos Federal (MPF) e Estadual (MP) no Piauí ajuizaram uma ação civil pública (ACP), com pedido de liminar, contra o estado, o secretário estadual de Saúde, Florentino Alves Veras Neto, o diretor-geral da Maternidade Dona Evangelina Rosa, Francisco de Macedo Neto, e a União para que fossem obrigados a adotar providências a fim de garantir o funcionamento regular da unidade de saúde.

A ação tinha o intuito de aprimorar oito aspectos do atendimento da maternidade: pessoal, equipamentos, materiais, insumos, medicamento, necessidade de habilitação da maternidade, estrutura e exames laboratoriais. Além disso, determinou o bloqueio de R\$ 1,3 milhão da conta única do governo do Piauí para repasse mensal à maternidade.

Entre planos emergenciais e medidas liminares, o sistema de saúde piauiense não tem conseguido responder à já elevada taxa de mortalidade materna, nem mesmo impedir seu aumento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta o fato de que a maioria das mortes maternas é evitável, já que as soluções de cuidados de saúde para prevenir ou administrar complicações são bem conhecidas.

O Fundo das Nações Unidas para Populações (UNFPA)⁴, que também se dedica ao tema, estima que, para cada mulher que morre por causas ligadas à gestação até o 42º dia depois do parto, outras 30 sofrem sequelas ou problemas crônicos de saúde. Dessa maneira, a mortalidade materna indica uma preocupação sobre como as mulheres têm conseguido acessar o sistema de saúde para o planejamento familiar, para a prevenção em saúde e para o diagnóstico precoce de doenças.

⁴ *Maternal Mortality Update 2004. Delivering into Good Hands*



DEFINIÇÃO DOS ACELERADORES

A partir do esforço de diagnóstico detalhado acima, foi possível definir as ações aceleradoras do empoderamento econômico das mulheres jovens dos cinco municípios da região metropolitana de Teresina que participam do **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**. Essa decisão inicia a próxima fase da meto-

dologia combo, que se destina ao desenho das ações aceleradoras. O termo se refere àquelas medidas (ações, programas e políticas) que têm impacto positivo maior e mais rápido na solução de um problema.

Na tabela a seguir, estão relacionados os principais desafios identificados e as oportunidades recomendadas para superar essas dificuldades.

Igualdade de Gênero	
Desafios	Oportunidades para superar as dificuldades (aceleradores)
1.A. Baixa participação política das mulheres e invisibilidade dos direitos das mulheres para o Estado	1.B. Fortalecimento do tema dos direitos das mulheres nas estruturas do Estado
2.A. Violência de gênero contra as mulheres	2.B. Enfrentamento à violência contra as mulheres
3.A. Baixa participação econômica das mulheres	3.B. Promoção da educação para o trabalho e das políticas de emprego, renda e inclusão produtiva
4.A. Elevada carga de trabalho de cuidados assumida por mulheres	4.B. Desenvolvimento de políticas de cuidado para redução da sobrecarga de trabalho doméstico para mulheres
5.A. Crescimento da já elevada taxa de mortalidade materna	5.B. Fortalecimento da atenção integral à saúde das mulheres

Acima, estão detalhados alguns dos desafios relacionados a cada uma dessas oportunidades. Esse esforço dá as primeiras linhas para o desenho das ações, o que deverá ser aprofundado ao longo do trabalho da equipe responsável pela elaboração e detalhamento das soluções voltadas ao empoderamento econômico de mulheres jovens da Região Metropolitana de Teresina.

A expectativa é que essas ações sejam absorvidas nos instrumentos de planejamento do estado. No próximo ano, é a vez dos municípios elaborarem seus Planos Plurianuais para o ciclo.

1. Fortalecimento do tema dos direitos das mulheres nas estruturas do Estado

Essa questão está ligada à baixa representatividade das mulheres nos espaços de poder e decisão. Com os cargos ocupados majoritariamente por homens brancos, as organizações do Estado (em âmbito municipal, estadual e federal) têm tido pouca capacidade de responder às demandas das mulheres de forma

eficiente e não têm conseguido realizar ações que modifiquem a condição de subordinação das mulheres e a estrutura desigual entre homens e mulheres.

Importante destacar que, ao preparar os órgãos e os servidores do Estado para romperem com o machismo institucional, atua-se de forma estratégica para a promoção da igualdade de gênero naquele território. Nesse sentido, a decisão por esse acelerador está respaldada na Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (Beijin, 1995). No capítulo dedicado aos objetivos estratégicos e ações, a plataforma aponta que:

“O êxito das políticas e das medidas destinadas a respaldar ou reforçar a promoção da igualdade de gênero e o melhoramento da condição da mulher deve ser baseado na integração de uma perspectiva do gênero nas políticas gerais relacionadas com todas as esferas da sociedade, assim como na aplicação de medidas concretas, com ajuda institucional e financeira adequada em todos os níveis.”

Os principais desafios ligados a esse acelerador estão no fato de que a cultura machista permeia as práticas e escolhas institucionais, além de estar presente na elaboração de leis. Ao lado disso, a invisibilidade das questões das mulheres também passa pela baixa capacidade dos servidores tanto no âmbito do planejamento das políticas (secretarias) como no da execução das ações (equipamentos públicos).

Também é importante destacar o fato de que não apenas as instituições do Poder Executivo enfrentam essa realidade. O Sistema de Justiça – incluindo o Ministério Público e o Poder Judiciário – convivem com uma série de dificuldades para responder às demandas das mulheres.

Nesse sentido, é possível dizer que esse acelerador tem o caráter mais transversal entre todos os identificados no diagnóstico.

ODS mais impactados:



2. Enfrentamento à violência contra as mulheres

O enfrentamento à violência de gênero e o empoderamento econômico de mulheres jovens, por exemplo, se interrelacionam, pelo menos, de duas formas.

A primeira diz respeito ao fato de que as vítimas de violência doméstica sofrem impactos negativos em sua capacidade laboral e produtividade, autonomia, capacidade decisória, nível de stress – uma realidade ainda mais agravada para as mulheres negras.

A segunda é que o rompimento dos ciclos de violência, muitas vezes, depende do nível de autonomia financeira das mulheres.

Nesse sentido, o acelerador dialoga com o que prevê a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, a Convenção de Belém do Pará. No capítulo dos Deveres do Estado, o documento diz que os países signatários (como o Brasil) devem adotar políticas destinadas a prevenir, punir e erradicar tal violência e que devem levar em conta a situação socioeconômica desfavorável das vítimas.

Conforme detalhado na fase de diagnóstico, há um entendimento de que a rede de atendimento à violência contra as mulheres não funciona adequadamente. Nesse sentido, o desafio do enfrentamento à violência perpassa os âmbitos municipal e estadual do Executivo, com uma forte aproximação do poder Judiciário local.

Atualmente, a legislação brasileira referente à violência doméstica já ganhou reconhecimento internacional. A de feminicídio está em vigor desde 2017. O esforço das diferentes unidades da federação agora deve se concentrar em fortalecer as instituições para garantir a efetividade da lei. Para isso, é necessário compromisso político com o planejamento das ações e a garantia do orçamento público para o tema.

ODS mais impactados:



3. Promoção da educação para o trabalho, das políticas de emprego, renda e inclusão produtiva

Esse acelerador talvez tenha a relação mais óbvia com o desafio a que se propõe o projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**: ampliar o empoderamento econômico feminino. O obstáculo primordial aqui está em conseguir responder a toda a complexidade da questão. Ampliar a empregabilidade das mulheres jovens da região metropolitana de Teresina e as possibilidades de geração de renda será possível apenas se o desenho das ações levar em conta aspectos socioculturais, econômicos e ambientais.

Além disso, é preciso levar em conta o fato de as mulheres, especialmente as jovens, dedicarem-se ao trabalho de cuidados e conviverem com uma sobrecarga de trabalho não remunerado.

Outro ponto importante a ser tratado diz respeito à crise econômica e ao aumento dos índices de desemprego. Assim, o foco das ações não pode ser apenas as mulheres especificamente. É preciso ter uma compreensão mais ampla do comportamento da economia e de como isso impacta a participação feminina no mercado de trabalho. Ao definir os projetos que devem receber investimento, o estado deve atentar para o fato de que as forças de trabalho masculina e feminina não se distribuem uniformemente pelos diferentes setores e segmentos da economia.

Por fim, o olhar territorial completa o contexto em que as ações para esse acelerador devem ser desenhadas. Conforme já detalhado no diagnóstico, representantes da sociedade civil e mesmo do governo citam experiências anteriores de projetos que se dedicaram a melhorar a empregabilidade das mulheres por meio da formação para o trabalho, mas não obtiveram sucesso porque não estavam em diálogo com as potencialidades da economia local.

ODS mais impactados:



4. Desenvolvimento de políticas de cuidado para redução da sobrecarga de trabalho doméstico para mulheres

O desenho de uma política para redução da sobrecarga de trabalho não remunerado talvez seja a grande novidade desse projeto. Aqui os desafios perpassam as questões socioculturais, territoriais, institucionais e políticas. Para serem efetivas, as ações precisam dialogar com a cultura patriarcal que responsabiliza as mulheres pelo trabalho de cuidados com a família e que pauta a elaboração de leis e políticas públicas.

Importante lembrar que as decisões sobre quem contribui com o trabalho não remunerado e com o trabalho remunerado são tema de conflitos e negociações pessoais e familiares. Tais decisões se dão a partir de correlações de força desiguais.

Por conta disso, as ações devem, ao mesmo tempo, reconhecer e reparar essa desigualdade na vida das mulheres, mas oferecer aos homens a oportunidade de um outro tipo de participação na vida familiar. Há também um desafio institucional, com a criação e o fortalecimento de equipamentos públicos de forma adequada às necessidades das famílias.

ODS mais impactados:



5. Promoção da saúde das mulheres

O tema da saúde das mulheres talvez seja, entre todos os aceleradores, o que apresentará maiores avanços. O estado do Piauí parte de uma situação bastante delicada, conforme apresentado no diagnóstico, uma vez que não conseguiu atingir a meta de redução da mortalidade materna prevista nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Ao contrário, o estado apresenta índices crescentes de mortes de mães.

A correlação entre a qualidade dos serviços de saúde e a meta de assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e direitos reprodutivos, como acordado com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim (meta 5.6 do ODS 5) permanece o desafio dessa área.

O momento atual é propício para o desenvolvimento de uma proposta de ações voltadas à promoção da saúde das mulheres. O desafio será o de articular o plano emergencial que a Secretaria de Saúde está desenvolvendo com ações de longo prazo que tornem o atendimento em saúde das mulheres sustentável no Piauí.

ODS mais impactados:



INTERSECCIONALIDADE GÊNERO E RAÇA

A atenção para as experiências das mulheres negras – maioria da população piauiense – será fundamental para o sucesso do projeto. Mais representadas entre as vítimas de violência, entre as desempregadas e entre as mortas em decorrência da gestação, do parto e puerpério, elas vivenciam as piores condições entre as mulheres e, de forma muito recorrente, as piores condições entre a população negra.

Creenshaw⁵ nos oferece a categoria da interseccionalidade como uma alternativa potente para construirmos as soluções voltadas ao empoderamento econômico das jovens mulheres negras. Para a autora, a matriz de dominação social nas sociedades marcadas pelo racismo e sexismo – como é o caso do Brasil e do Piauí – é caracterizada por opressões que se intersectam. Nesse sentido, as estruturas de gênero, raça e classe social não se somam, mas são potencializadas e oferecem uma experiência de opressão singular para as mulheres negras.

Assim, a autora defende que as mulheres devem ser protegidas quando são vítimas de discriminação racial, da mesma maneira que os homens, e devem ser protegidas quando sofrem discriminação de gênero/racial de maneiras diferentes. Da mesma forma, quando mulheres negras sofrem discriminação de gênero, iguais às sofridas pelas mulheres dominantes, devem ser protegidas, das discriminações raciais que as brancas não experimentam.

⁵ CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Revista Estudos Feministas, Florianópolis, vol. 10, nº 1, 2002, pp.171-189.



METODOLOGIA

REFERENCIAL METODOLÓGICO: AVALIAÇÃO INTEGRADA RÁPIDA E AVALIAÇÃO DE GARGALOS E ACELERADORES⁶

O referencial metodológico do projeto é a denominada “metodologia combo”, adaptação da Ferramenta de Avaliação Integrada Rápida (Rapid Integrated Assessment - RIA) e da Avaliação de gargalos e aceleradores (SDG Accelerator and Bottleneck Assessment - ABA) (PNUD 2017a; b). Trata-se de um procedimento metodológico que incorpora uma abordagem multidimensional, integrada e territorializada, para a promoção do desenvolvimento econômico e social, que envolve cinco etapas.

■ Cinco etapas da Metodologia

1. Identificação de “aceleradores” e impulsionadores que permitam o progresso nos ODS
2. Identificação e priorização de intervenções que impulsionem o progresso dos aceleradores
3. Identificação e priorização de gargalos para a aceleração
4. Identificação e priorização de soluções para os gargalos
5. Elaboração de um plano de implementação e monitoramento das soluções para os gargalos

Fonte e elaboração: PNUD (2017a, p.9)⁶

A primeira etapa consiste no diagnóstico, quantitativo e qualitativo, de desafios a serem enfrentados por políticas públicas em um determinado território. A partir dele, são definidos os aceleradores e impulsionadores que levarão ao progresso dos ODS. As ações aceleradoras têm potencial de alavancar os ODS e se ancoram em um conjunto de impulsionadores, que permite o progresso da ação aceleradora e, nesse sentido, viabiliza sua operacionalização.

⁶ As duas primeiras partes desta seção reproduzem a versão desenvolvida coletivamente, pelas cinco consultoras do projeto. Assim, apenas o percurso metodológico é específico para este produto (documento coletivo de referência com última atualização em 25 de abril de 2019).

⁷ A metodologia ABA divide os critérios em dois conjuntos: de ambiente relacionados à economia política, governança, capacidade institucional, disponibilidade de financiamento e fatores adicionais; e de impacto relacionados ao impacto positivo sobre outros impulsionadores, a inclusão de populações vulneráveis e existência de evidências de implementação. Para mais informações, vide: PNUD (2017a).

A segunda etapa divide-se em dois passos. O primeiro é o mapeamento das intervenções já existentes na região e que se relacionam diretamente aos desafios estratégicos para progresso dos aceleradores. O segundo prevê a identificação das intervenções prioritárias, selecionadas a partir de critérios pré-estabelecidos⁷, para que sejam escolhidas aquelas que melhor atendem às especificidades do problema no contexto em que serão implementadas.

A terceira etapa corresponde à identificação de gargalos para a implementação das intervenções propostas, ou seja, os fatores que podem impedir, prejudicar ou retardar os resultados, considerando cada uma das intervenções. Isso pode envolver recursos orçamentários, humanos, institucionais, políticos, entre outros.

A quarta etapa é o desenho de soluções para os gargalos, ou seja, a estratégia de operacionalização. Por fim, a quinta envolve o “como fazer” do plano de ação. É possível incluir nele a pactuação com atrizes e atores chave (ex. entes federados e três poderes). Nesse momento é, ainda, fundamental o desenho da estrutura de gestão do plano de ação, abrangendo iniciativas de monitoramento e avaliação, institucionalidades responsáveis por essa gestão e as instâncias de participação social.

O quadro a seguir sintetiza os principais conceitos da metodologia.

■ Principais conceitos da Metodologia

Principais Conceitos	Acelerador: “política de desenvolvimento e/ou áreas programáticas que vão acelerar o progresso rumo a uma prioridade nacional pré-definida e para todos os ODS, em contextos nacionais específicos”(p. 16)
	Impulsionador: “relacionado com os principais desafios identificados por um país e que impedem o progresso de um acelerador”(p. 19)
	Intervenção: “refere-se a uma ação que pode apoiar o progresso em um impulsionador-chave de um acelerador. Uma intervenção pode consistir na entrega de políticas favoráveis (...) e/ou um pacote de bens, serviços e estruturas”(p. 26)
	Gargalos: são assim denominadas as restrições imediatas e removíveis. “fatores que possam impedir ou dificultar que uma intervenção possa ser desenvolvida e, portanto, que um acelerador agilize o progresso rumo ao desenvolvimento sustentável” (p. 36)

Elaboração a partir de PNUD (2017a)

A metodologia combo aplicada ao projeto Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes

O projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** adotou a metodologia combo em sua execução com o desenvolvimento de cada uma das etapas anteriormente descritas. Dada a dimensão de implementação do projeto – cinco municípios da Região de Desenvolvimento da Grande Teresina (RIDE Teresina) – a metodologia foi adaptada para atender da melhor forma as características da localidade. Esse esforço, realizado coletivamente pela equipe consultora, partiu da compreensão da metodologia como um referencial para auxiliar o desenvolvimento do projeto, e não como um receituário a ser rigidamente seguido.

Nesse projeto, a primeira etapa consistiu no diagnóstico situacional, realizado, em 2018, a partir de entrevistas e debates com representantes de governos estadual e municipais e sociedade civil. Aproximadamente 60 pessoas contribuíram com essa etapa (PNUD, 2018c). O resultado desse diagnóstico permitiu confirmar, como um acelerador relevante para os ODS no território, a implantação de políticas para o empoderamento econômico das mulheres jovens e a promoção da igualdade de gênero na RIDE Teresina.

De acordo com o mesmo diagnóstico, esse acelerador encontra desafios que podem ser identificados em cinco áreas, aqui denominados “impulsionadores”:

1. Fortalecimento do tema dos direitos das mulheres nas estruturas do Estado;
2. Enfrentamento à violência contra as mulheres;
3. Promoção da educação para o trabalho, das políticas de emprego, renda e inclusão produtiva;
4. Desenvolvimento de políticas de cuidado para redução da sobrecarga de trabalho doméstico para mulheres; e
5. Promoção da saúde das mulheres (PNUD, 2018c).

■ Ação aceleradora e impulsionadores



Fonte e elaboração do projeto, a partir do projeto

A partir daí, a estratégia metodológica do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** envolveu a contratação de uma equipe de cinco consultoras especializadas nas áreas relacionadas aos impulsionadores e com experiência em políticas sensíveis a gênero, responsáveis por desenvolver os estudos relativos à proposição de intervenções, identificação de gargalos e soluções.

A terceira etapa desse projeto consistiu no aprofundamento das análises sobre o diagnóstico situacional realizado em 2018, com incorporação de documentos e referenciais específicos para cada impulsionador, além de novas visitas a campo, com o objetivo de coletar informações adicionais e intercâmbio de informações entre a equipe, gestores e profissionais dos municípios da RIDE.

Seguindo as etapas da metodologia combo, a primeira aproximação ao campo permitiu que a equipe obtivesse uma lista abrangente de intervenções (políticas, serviços, programas, projetos, ações) que já se encontram em desenvolvimento nos municípios da região. Além das intervenções, foram também identificadas as lacunas e colhidas sugestões sobre a melhor estratégia para sua superação. Dessa lista inicial, foram selecionadas aquelas consideradas prioritárias em cada impulsionador, formando um conjunto de 20 intervenções que foram analisadas nas etapas seguintes do projeto e formam o plano de ação apresentado pelo PNUD para o governo do estado do Piauí e prefeitos da RIDE.

■ **Intervenção**

Fortalecimento de Direitos	Cuidado	Educação, Trabalho e Renda	Violência	Saúde
Rede Intermunicipal de Políticas para Mulheres	Serviços de Cuidado Infantil	Elevação da escolaridade	Ampliação/readequação de serviços	Saúde mental
Fortalecimento dos mecanismos e espaços de participação social	Serviços de Cuidado para Idosos e Deficientes	Qualificação profissional	Rede de atendimento	Saúde sexual e reprodutiva
Qualificação de gestores e profissionais	Valorização das Profissões de Cuidado	Intermediação de Mão de Obra	Qualificação de profissionais	Redução de mortalidade materna
Painel de dados para monitoramento das políticas para mulheres	Responsabilização masculina	Fortalecimento do Empreendedorismo	Implementação de rede de Enfrentamento	Prevenção de doenças e agravos à saúde

Fonte e elaboração do projeto, a partir do projeto

As intervenções referentes ao impulsionador “Fortalecimento de Direitos das Mulheres nas Estruturas do Estado” são consideradas estruturantes, ou seja, são comuns a todos os impulsionadores. Elas organizam o processo de desenvolvimento das ações propostas, assumindo a intersectorialidade e a territorialidade como pressupostos.

Uma vez identificadas as intervenções, a equipe se dedicou à revisão e adequação dos critérios de análise de impacto e ambiente para a implementação dessas ações. Alinhada aos procedimentos da “metodologia combo”, que pretende superar as abordagens setoriais e fragmentadas, a revisão dos critérios consistiu em processo de discussão coletiva, tendo como pressupostos o conhecimento sobre a realidade local e o conjunto de referências teóricas compartilhadas. Dessa forma, foi possível alinhar os critérios de impacto e ambiente para implementação das intervenções com vistas à promoção da equidade de gênero e o desenvolvimento de políticas públicas sensíveis a gênero que permitam a realização dos ODS nos municípios, na região e exerçam efeitos nas políticas do estado.

Para facilitar a aplicação dos critérios, cada um deles tem associada uma pergunta e uma descrição que orienta sua aplicação e análise de sua relevância. Os quadros a seguir apresentam os critérios para análise de impacto e de ambiente para a implementação das intervenções.

■ Critérios de análise de impacto para implementação das intervenções

Transversalidade de gênero

A intervenção proposta incorpora transversalidade de gênero?

Analisar se a intervenção leva em consideração as diferenças entre homens e mulheres no acesso aos direitos, tornando visíveis as medidas necessárias para a melhoria do acesso para as mulheres



Alto potencial de interface com intervenções de outras ações aceleradoras



Relativo potencial de interface com intervenções de outras ações aceleradoras



Limitado potencial de interface com intervenções de outras ações aceleradoras

Impacto sobre impulsionadores

A intervenção proposta impacta mais de um impulsionador?

Analisar, com base em evidências já produzidas no campo das políticas públicas, se as intervenções propostas respondem a mais de um impulsionador. Quanto maior o número de impulsionadores ela responder, mais expressivo será seu impacto



Alto potencial de resposta a um maior número de impulsionadores



Relativo potencial de resposta a um maior número de impulsionadores



Limitado potencial de resposta a um maior número de impulsionadores

Interseccionalidade

A intervenção proposta responde às piores condições vivenciadas por grupos que sofrem múltiplas opressões (gênero, raça/etnia, classe social, rural/urbano)?

Analisar, com base em evidências já produzidas no campo das políticas públicas, se as intervenções conseguem responder à realidade das populações com mais dificuldade de acessar políticas



Alto potencial de resposta às piores condições vivenciadas por grupos que sofrem múltiplas opressões



Relativo potencial de resposta às piores condições vivenciadas por grupos que sofrem múltiplas opressões



Limitado potencial de resposta às piores condições vivenciadas por grupos que sofrem múltiplas opressões

■ Critérios de análise de ambiente para implementação das intervenções

Potencial para articular apoio político

A intervenção proposta apresenta o potencial de articular apoio político?

Analisar a mobilização local em torno do tema e identificar os atores sociais (no próprio executivo, no legislativo, nos movimentos sociais) capazes de oferecer apoio para a implementação da intervenção

- Alto potencial de apoio político
- Médio potencial de apoio político
- Baixo potencial de apoio político

Capacidade institucional

A intervenção proposta encontra nos Poderes Públicos e outros parceiros capacidade institucional de planejamento, implementação e monitoramento?

Este critério considera se existe capacidade institucional instalada, tanto do ente, quanto em parceria com os demais, por meio de arranjos e estratégias instaladas de articulação intersetorial (federativas, entre setores governamentais e não governamentais), capacidade técnica, infraestrutura e recursos

- Alta capacidade de governança instalada
- Capacidade intermediária de governança instalada
- Baixa ou nenhuma capacidade de governança instalada

Disponibilidade de financiamento

A intervenção proposta apresenta recursos financeiros disponíveis ou previstos para cobrir seus custos?

Disponibilidade de fundos para cobrir os custos da intervenção (incluindo a mobilização de recursos externos, contribuições de parceiros, realocação dentro do orçamento)

- Financiamento disponível
- Financiamento provável
- Financiamento improvável

Integração territorial

A intervenção proposta consegue entregar respostas/serviços a mais de um município?

Avaliar as intervenções em relação ao potencial de integração territorial (Estados e municípios e municípios da RIDE), inclusive por meio de parcerias (ex. consórcios)

- Alto potencial de integração territorial
- Potencial intermediário
- Não possui potencial de integração

Fonte e elaboração do projeto, a partir de PNUD (2017a e b), considerando as discussões de reunião de equipe

Nas etapas seguintes, foram identificados os gargalos, que correspondem à materialização da análise realizada com base nos critérios, em um esforço de detalhamento de sua concretização. É a partir dela que é possível propor soluções que possam contribuir para a remoção desses gargalos. Essas etapas tiveram como subsídios as informações coletadas durante a oficina realizada em Teresina, em março de 2019, com representantes do governo do estado e dos cinco municípios da RIDE.

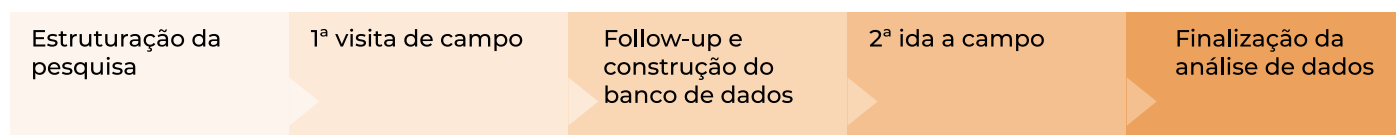
Por fim, é fundamental apontarmos alguns dos desafios que encontramos na utilização da metodologia combo e quais foram as soluções desenvolvidas. O primeiro desafio foi o de escala: o **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** envolve, principalmente, municípios, e não países. Além disso, esses municípios possuem peculiaridades, decorrentes da sua inserção em territórios que ainda se caracterizam por baixa performance em indicadores de desenvolvimento social e econômico, a despeito da notável melhoria ocorrida nas últimas décadas.

Os efeitos dessa realidade incidem sobre a capacidade institucional dos órgãos de governo desse território, o que compromete, por exemplo, a disponibilidade de dados robustos e atualizados para realização de diagnósticos detalhados. Assim, a forma de aplicação da metodologia ajustou-se a essa realidade, por entender que isso garantiria maior sustentabilidade às propostas.

Um exemplo da adaptação da metodologia ao contexto é a forma com que os critérios foram entendidos no projeto. Eles foram mobilizados menos como uma razão para inclusão ou exclusão de intervenções, e mais como uma forma de diagnosticar obstáculos e desafios, a fim de propor soluções. Essa foi uma forma de valorizar o que os municípios já vêm fazendo e colaborar na reflexão de possíveis alternativas para aprimorar políticas, especialmente tendo em vista o contexto de crise econômica e fiscal do país, que afeta sobretudo municípios como os selecionados pelo projeto.

A partir desse referencial metodológico comum, foram traçados os caminhos específicos do projeto, organizado em cinco etapas. A imagem abaixo representa esse percurso.

■ As cinco etapas do percurso metodológico



Fonte e elaboração do projeto

A primeira etapa foi denominada estruturação da pesquisa. Ela abrangeu a construção dos referenciais teóricos e metodológicos, atividade que foi, em grande medida, realizada pela equipe de consultoras, coletivamente. Na primeira etapa, também se delineou o arcabouço normativo e institucional das políticas.

Uma vez estruturada a pesquisa, passou-se à etapa seguinte: incursão no campo. Nela, foram realizadas as seguintes atividades: reuniões de alinhamento entre as equipes consultoras e a coordenação do PNUD; reunião de validação dos planos de trabalho com integrantes dos cinco municípios e estado.

Uma atividade fundamental dessa etapa foi a reunião de validação dos planos de trabalho com integrantes dos cinco municípios e estado. A reunião foi realizada no dia 31 de janeiro de 2019 e contou com a participação de cerca de 70 pessoas. Nela, o PNUD apresentou a proposta geral do programa e cada uma das consultoras teve a oportunidade de expor seus planos de trabalho, assim como a plenária pode reagir a eles, manifestando opiniões e propostas.

A partir daí, cada uma das integrantes do grupo seguiu com as estratégias metodológicas mais aderentes à área a que se dedicou. Abaixo, estão listadas algumas das principais técnicas:

- **Rodas de conversa/grupos focais**
- **Entrevistas presenciais**
- **Visitas técnicas e observação**
- **Conversas com informantes chave**
- **Grupos focais com representantes governamentais (e, em alguns casos, não governamentais) com os cinco municípios;**
- **Levantamento de documentos**

Um aspecto central dessa atividade foi a possibilidade de discutir o mapeamento de riscos do desenvolvimento do plano de trabalho, assim como possíveis soluções.

Em síntese, apresentamos para as participantes o conteúdo a seguir.

■ **Análise de riscos e possíveis medidas para mitigação**

Riscos para o Plano de Trabalho	Possíveis medidas de mitigação
Sugestão de um plano de ação pouco factível, de execução pouco sustentável, distante da realidade	Partir de políticas já existentes, identificando os aspectos que demandam ajustes, assim como lacunas que pedem novas iniciativas
	Propor intervenções de curto, médio e longo prazo
	Parametrização de propostas em boas práticas existentes
Interlocução efetiva com atrizes e atores chaves do processo (governamentais e não governamentais)	Intermediação PNUD
	Abertura das atrizes e atores (entrevistas e acesso a documentos)
Riscos posteriores ao desenvolvimento do Plano	Possíveis medidas de mitigação
Não haver pactuação política, participação social territorializada e instrumentos para acompanhamento	Estruturação de um processo de pactuação política e de estratégias de gestão que seja transversal, intersetorial, participativo e territorializado

Foram identificados riscos para que os resultados do trabalho fossem alcançados, e então foram sugeridas algumas medidas para mitigá-los. Eles são, em grande medida, imbricados, mas foram listados para facilitar a exposição.

Primeiramente, as medidas sugeridas no plano de trabalho devem ser factíveis, e sua execução, sustentável. Para isso, a proposta foi partir de políticas já existentes, identificando os aspectos que demandam ajustes, assim como lacunas que pedem novas iniciativas. O segundo risco identificado foi caracterizado como um desdobramento do primeiro. Ele se refere à interlocução efetiva com atrizes e atores chaves do processo (governamentais e não governamentais). Nesse sentido, é fundamental o apoio da equipe do PNUD para viabilizar esses contatos, especialmente do escritório de Teresina. Também é essencial que essas interlocutoras e esses interlocutores estejam abertos tanto para entrevistas quanto para acesso a documentos.

Entre o real e o ideal existe um gap. Isso pode desmotivar a aderência de atrizes e atores governamentais e de outros poderes estatais a propostas. Nesse sentido, foi feito um compromisso de que a parametrização das intervenções estratégicas não seria fundada em ideias intangíveis, mas em boas práticas. Essas boas práticas deveriam partir de experiências existentes no Brasil (níveis nacional e subnacional) e na América Latina. Apesar dos contextos serem distintos, houve o entendimento de que há lições aprendidas que podem ser compartilhadas, razão pela qual foram incorporadas ao trabalho tanto como nas propostas para o plano de ação.

Nesse momento, foi possível fazer, com os parceiros governamentais do projeto, o pacto de que eles não seriam apenas “usuários” de “produtos”, mas verdadeiros protagonistas dessa produção, o que foi reafirmado em todas as atividades de campo. Em outras palavras, a qualidade do trabalho a ser produzido não dependeria apenas da equipe de consultoras ou da coordenação do PNUD, mas do grau de abertura e engajamento das equipes governamentais, especialmente em relação ao compartilhamento de informações. Isso é especialmente importante de enfatizar, considerando a hipótese de que, em grande medida, as informações que serviriam de insumo ao trabalho não estariam disponíveis ao acesso público, mas seriam de domínio das gestoras e gestores dessas políticas.

No final de março de 2019, o PNUD promoveu um seminário com o estado do Piauí e municípios envolvidos no projeto, no qual foram apresentados os resultados preliminares e validadas as escolhas de intervenções e ações. Por meio de discussões ocorridas em grupos de trabalho específicos para cada impulsor, foram mapeados gargalos e propostas para sua superação. Os resultados detalhados estão consolidados nos próximos cinco capítulos.



FORTALECIMENTO DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

DIAGNÓSTICO

Um dos elementos fundamentais à promoção de políticas de igualdade de gênero é a presença de mecanismos institucionais nas estruturas dos estados, preferencialmente no mais alto escalão, com capacidade técnica e operacional para elaborar, implementar e monitorar ações com vistas à promoção da igualdade de gênero. Desde o Plano de Ação de Pequim em 1995, a criação e o fortalecimento desses mecanismos vêm sendo observados nas estruturas dos estados no intuito de analisar o progresso das políticas para as mulheres.

No âmbito federal, primeiramente, foi criado em 1985 o Conselho Nacional de Direitos da Mulher, existindo até a atualidade. Apenas 17 anos depois foi criada uma instância do Poder Executivo. A secretaria de Estado ganhou status de ministério poucos anos depois e, após uma década de existência, com a expansão de recursos humanos e orçamentários, passa por outra reestruturação, voltando ao status de Secretaria.

Durante quase três décadas, a sociedade civil e o Executivo trabalharam articuladamente, por meio do conselho, para a elaboração das políticas para as mulheres atualmente existentes. Tais diretrizes foram fundamentais para impulsionar a criação e o fortalecimento dos mecanismos nos estados e municípios.

Um dos principais efeitos dos esforços, no âmbito federal, foi a reverberação desta institucionalidade nos estados e municípios brasileiros, fortalecendo assim as políticas para mulheres e a participação da sociedade civil nessas políticas.

No que se refere ao território deste projeto (Governo do estado do Piauí, municípios de Teresina, Demerval Lobão, José de Freitas, Nazária e Timon-MA) foram identificadas quatro instâncias dedicadas à promoção de políticas públicas para as mulheres, conforme o quadro abaixo.

Dentre os quatro mecanismos existentes apenas um está situado no mais alto escalão, o de Secretaria (municipal ou estadual), o que confere autonomia administrativa e orçamento próprio.

Histórico dos Mecanismos Institucionais Federais de Direitos das Mulheres

- **1985**
Conselho Nacional de Direitos da Mulher (Ministério da Justiça)
- **2002**
Secretaria de Estado de Direitos da Mulher – SEDIM (Ministério da Justiça)
- **2003**
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - SPM (Presidência da República)
- **2009**
Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM (Presidência da República)
- **2015**
Ministério das Mulheres, Igualdade Racial, da Juventude e dos Direitos Humanos
- **2016**
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (Ministério da Justiça e da Cidadania)
- **2019**
Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

■ Organismo de Política para Mulheres - OPM

Território	Situação	Natureza institucional
Estado do Piauí	Existe	Coordenadoria Estadual
Teresina, PI	Existe	Secretaria Municipal
Demerval Lobão, PI	Existe	Coordenação / Sec. Assistência
José de Freitas, PI	Não existe	-
Nazária, PI	Não existe	-
Timon, MA	Existe	Coordenadoria de Defesa da Mulher Sec. Municipal de Direitos Humanos

Elaboração do projeto

A SMPM de Teresina demonstrou-se como o OPM mais bem estruturado dispondo de autonomia administrativa, recursos humanos e orçamentários próprios implicando em infraestrutura mínima adequada, alta capacidade técnica, operacional e política para a elaboração e implementação de ações nos territórios. Efeito importante disso foi, por exemplo, a elaboração de um Plano Municipal de Políticas para as Mulheres e a criação de uma Câmara Técnica para monitoramento desse plano. Para além de um conjunto de projetos geridos pela secretaria que vão desde o aprimoramento institucional, passando por ações específicas na assistência social, promoção da autonomia econômica, qualificação profissional, promoção da cultura, enfrentamento à violência dentre outros.

No caso da Coordenadoria Estadual sua proximidade com o gabinete do governo do estado poderia facilitar os diálogos internos e externos ao Executivo. Contudo o que se observou no diálogo com os municípios deste projeto foi a baixa interlocução com a coordenadoria do estado, tanto na elaboração quanto no monitoramento das ações realizadas por eles. A inexistência de um Plano Estadual de Política para as Mulheres ou outro instrumento correlato contribui fortemente para a falta de articulação do estado com os municípios. Muito embora tenha sido elaborado um Plano Estadual de Enfrentamento à Violência contra a Mulher pela Secretaria Estadual de Segurança Pública, esta é uma dimensão importante, mas não contempla todas as dimensões da vida que as políticas para as mulheres devem se ocupar.

A coordenadoria de Timon demonstrou relativa capacidade de articulação interinstitucional posto que o município dispõe de um Plano Municipal de Políticas para as Mulheres. Além disso, são realizadas atividades de prevenção da violência e elaboradas sistematizações periódicas sobre a violência contra as mulheres a despeito de escassa infraestrutura, recursos humanos e orçamentários.

■ Outros mecanismos

Teresina, PI	Câmara Técnica Municipal de Políticas para Mulheres
Estado do Piauí	Câmara Técnica de Enfrentamento de Violência contra a Mulher

Elaboração do projeto

A coordenação da mulher, interna à secretaria de assistência social de Demerval Lobão, conta com apenas uma pessoa. De criação recente, a secretaria ainda não dispõe de resultados ou outros elementos que possam suscitar uma análise mais geral de sua capacidade técnica e/ou institucional. De todo modo indica uma preocupação do município em ter pessoas em áreas específicas voltadas às políticas para as mulheres.

Vale destacar ainda a identificação de dois mecanismos institucionais mistos que, embora sejam de natureza técnica para o acompanhamento das ações, também são compostos por representantes do conselho de direitos das mulheres.

De modo geral, o que se pode observar nos diálogos com as equipes técnicas dos cinco municípios é que os agentes públicos estão fortemente engajados politicamente, sensíveis aos principais problemas que acometem a vida cotidiana das mulheres, porém estão fragilizados pelo baixo apoio institucional das instâncias superiores e por questões orçamentárias.

Plano de políticas para mulheres

Foram identificados apenas dois planos de políticas para mulheres, no município de Teresina e de Timon. Os referidos planos têm características bastante distintas tanto de conteúdo programático quanto do processo de elaboração.

Enquanto o PMPM de Timon foi elaborado por meio de um convênio com a SPM/ Presidência da República, o de Teresina resultou das discussões no âmbito da 2ª Conferência Municipal de Política para Mulheres.

O 1º PMPM de Timon foi elaborado em 2013 com abrangência de dois anos de execução, ou seja, até 2015. A partir de um diagnóstico local definiu 15 objetivos que estão denominados como metas. Também foram definidos sete eixos temáticos para organização das 19 ações, sejam eles:

1. Participação Social (1 ação)
2. Educação não sexista, antirracista, não homofóbica / não lesbofóbica e laica (4 ações)
3. Equidade de gênero em saúde (3 ações)
4. Assistência e prevenção à violência contra a mulher (3 ações)
5. Política de gênero com igualdade racial (3 ações)
6. Gênero trabalho e renda (3 ações)
7. Enfrentamento de todas as violências contra as mulheres (2 ações)

Para cada eixo temático foram definidos parceiros na execução das ações, período de execução denominado como metas e o órgão responsável por cada ação. Não havia, contudo, nenhuma meta que pudesse ser acompanhada, nem indicadores para o monitoramento do plano.

O monitoramento e a avaliação do plano deveriam ser realizados por um grupo a ser criado com esta finalidade, cuja responsabilidade seria acompanhar as ações programadas e os resultados obtidos, bem como as metas previstas e alcançadas.

O PMPPM de Teresina, por sua vez, foi bastante ambicioso na medida em que seguiu a mesma estrutura organizativa do plano nacional. Organizado em oito capítulos precedidos por textos introdutórios com mensagem do prefeito, da coordenadoria municipal de políticas para mulheres e de contextualização de sua elaboração. Para cada capítulo foram definidas linhas de ações e dentro delas ações específicas, totalizando um conjunto de 149 ações.

1. Igualdade no mundo do trabalho e autonomia econômica com inclusão social. (11)
2. Educação inclusiva, não sexista, não racista, não homofóbica e não lesbofóbica e contra intolerância religiosa, para igualdade e cidadania. (12)
3. Saúde integral das mulheres, direitos sexuais e direitos reprodutivos. (37)
4. Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres. (10)
5. Direito à terra, moradia digna e infraestrutura social com desenvolvimento sustentável nos meios rural e urbano. (17)
6. Cultura, esporte, comunicação e mídia igualitárias, democráticas e não discriminatórias. (38)
7. Enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia e intolerância religiosa. (14)
8. Enfrentamento das desigualdades que atingem as mulheres, considerando geração, raça e deficiência. (10)

Para cada ação foram indicados os órgãos responsáveis, os prazos de execução, o produto esperado (que ora se assemelhavam a atividades, ora objetivos) os parceiros para realização. Não havia, contudo, metas estabelecidas nem indicadores para o acompanhamento do plano.

Os dois planos descritos acima traduzem os esforços de cada município em operacionalizar localmente as políticas para mulheres, seguindo o exemplo dos estados e governo federal. No entanto, a vantagem de Teresina por se tra-

tar de uma capital pode ser evidenciada na robustez de seu plano e, mesmo sem dispor de mecanismos sistemáticos para monitoramento, é possível traduzi-lo em resultados parciais, dada articulação intersetorial no âmbito da câmara técnica municipal que realiza o acompanhamento do plano.

Conselhos

Para além dos mecanismos institucionais de elaboração, implementação e monitoramento das políticas públicas para mulheres no âmbito do Executivo, os mecanismos de participação social de elaboração e monitoramento destas políticas são imprescindíveis para a garantia de melhor definição de prioridades posto que é a sociedade civil a entidade mais bem qualificada para representar e apresentar as demandas urgentes da população. Os Conselhos

“podem ser considerados instituições híbridas, visto que Estado e sociedade civil partilham o poder decisório e se constituem como fóruns públicos, que captam demandas e pactuam interesses específicos de diversos grupos envolvidos em determinada área de política” (Avritzer e Pereira, 2005).

A Constituição de 88 fortaleceu enormemente a criação de espaços de participação da sociedade civil. Desde os anos 1990 foram criadas dezenas de conselhos multiplicando enormemente o número de pessoas e entidades com assentos na mesa de formulação de políticas nacionais (IPEA, 2013).

Esse processo circunscrito na redemocratização brasileira está fortemente marcado por três elementos principais: as lutas sociais por autonomia, as transformações institucionais dos estados nas últimas décadas e, por último, a busca por legitimidade nas decisões tomadas.

O Conselho Nacional de Direitos das Mulheres, instituído por lei em 1985, antecede a existência de uma pasta no Executivo. É bem verdade que, naquela época, havia um debate intenso sobre os modos de se relacionar com o Estado. Enquanto parte do movimento de mulheres seguia firme na posição de estabelecer diálogo por fora das estruturas do Estado, outra parte investiu fortemente na criação de espaços institucionais e na ocupação deles, traduzindo assim em modos de incidência política das mulheres com efeitos e alcances distintos.

Contudo o efeito de reverberação dos mecanismos de políticas para mulheres nos estados e municípios foi o mesmo no que se refere aos conselhos. Das 27 unidades federadas, 25 criaram conselhos estaduais e mais de 340 municípios fizeram o mesmo entre os anos 1980 e 2010. As informações atuais não estão disponíveis.

No que se refere ao território afeto a este projeto, foram identificados três conselhos criados, dois deles são considerados ativos pelas conselheiras, mas apenas um apresentou relatos de atividade recente.

■ Conselho de Direitos das Mulheres

Território	Situação
Estado do Piauí	Existe
Teresina, PI	Existe
Demerval Lobão, PI	Não existe
José de Freitas, PI	Não existe
Nazária, PI	Não existe
Timon, MA	Existe

Elaboração própria

O Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher do Piauí foi criado pela Lei nº 5.134, de 10 de maio de 2000, e está vinculado à secretaria de governo. A legislação foi alterada em 2006 e em 2013. A última nomeação encontrada foi de 2007 com validade até 2009.

Em diálogos com conselheiras foi identificado que o conselho está atualmente inativo à espera de nova alteração legal. Essa inatividade sugere fragilidade institucionais do conselho e da coordenadoria de incidir no processo legislativo e/ou administrativo a fim de efetivar processo seletivo para nomeação de novas entidades conselheiras.

O Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Teresina foi criado pelo Decreto nº 815, de 08/05/1986 e também passou por recente alteração legislativa. Ele é composto paritariamente por representantes de 12 organizações da sociedade civil e 12 representantes das secretarias municipais com assento no conselho, conforme indicado no quadro abaixo.

Vale destacar que a sociedade civil está representada por entidades engajadas em diferentes temas como direito, trabalhadores rurais, trabalhadoras do sexo, mulheres negras e também entidades religiosas e comunitárias.

■ **Composição CMDM de Teresina**

Composição		Natureza
SMPM	Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres	Executivo
SEMCASPI	Secretaria Municipal de Cidadania, Assistência Social e Políticas Integradas	Executivo
FMS	Fundação Municipal de Saúde	Executivo
SDR	Superintendência de Desenvolvimento Rural	Executivo
SEMEC	Secretaria Municipal de desenvolvimento Econômico	Executivo
SEMAM	Secretaria Municipal de Meio Ambiente	Executivo
SEMJUV	Secretaria Municipal da Juventude	Executivo
FWF	Fundação Wall Ferraz	Executivo
SEMDEC	Secretaria Municipal de desenvolvimento Econômico	Executivo
SEMDUH	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano e	Executivo
SEMPPLAN	Secretaria Municipal de Planejamento	Executivo
SEMEST	Secretaria Municipal de Econômica Solidária de Teresina	Executivo
GMCPs	NÃO IDENTIFICADA	Sociedade Civil
AMBS	NÃO IDENTIFICADA	Sociedade Civil
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil	Sociedade Civil – De classe
UNECOST	União das Entidades Comunitárias da Zona Sul	Sociedade Civil – Comunitária
AMNCA	NÃO IDENTIFICADA	Sociedade Civil
FUNACI	Fundação Padre Antônio Dante Civiero	Sociedade Civil – Religiosa
ANBEAS - CASA MARIA MENINA	Associação Norte Brasileira de Educação e Assistência Social	Sociedade Civil – Religiosa
MAIS	NÃO IDENTIFICADA	Sociedade Civil
APROSPI	Associação das Prostitutas do Piauí	Sociedade Civil – Trabalhadoras
AYABAS -	Instituto Da Mulher Negra	Sociedade Civil
CERMAP	Centro de Estudos Recreação Magistério	Sociedade Civil - Comunitária
FAZENDA DA PAZ		Sociedade Civil - Religiosa

Fonte: Prefeitura de Teresina/Elaboração própria

■ Composição CMDM de Timon

Composição	Natureza
Coordenação Municipal de Defesa dos Direitos da Mulher	Executivo
Secretaria Municipal de Saúde	Executivo
Secretaria Municipal de Direitos Humanos	Executivo
Sindicato dos Trabalhadores e trabalhador as rurais	Sociedade Civil
Coletivo de Mulheres Católicas	Sociedade Civil
Representante do Legislativo Municipal	Sociedade Civil

Fonte: Prefeitura de Timon. Elaboração Própria

O Conselho Municipal de Direitos da Mulher de Timon também é de composição paritária, contudo por apenas seis membros, sendo três da sociedade civil e três do Executivo.

Ocupação em espaços de decisão e representação

Nos últimos anos um conjunto de acontecimentos impulsionaram mulheres, em especial as mais jovens, a se aproximar de coletivos, fóruns regionais, grupos de estudo, entre outras agremiações feministas, institucionalizadas ou não. Mulheres com experiências de militância em outras frentes de luta (sindical, partidária etc.) também se aproximaram da agenda feminista (IPEA, 2017).

Contudo, a ocupação feminina na arena política segue sendo tímida, a despeito da legislação de cotas⁸ de representação parlamentar e de todos os esforços das mulheres nos sindicatos e nos partidos. Atualmente a representação feminina no Congresso Nacional é de 15% na Câmara e de 14,8% no Senado. Mais do que em números a representação feminina necessita se dar nos projetos e nas políticas públicas que reflitam suas especificidades. Em certa medida, isso passa por ampliar a discussão sobre a proporção de mulheres candidatas e/ou eleitas e focar nos processos decisórios imbuídos de perspectiva de gênero na tomada das decisões (Rezende, 2017)

No que tange a ocupação das mulheres nos territórios afetos a este projeto vale destacar que no Governo do Estado do Piauí e na Prefeitura Municipal de Derman Lobão há duas mulheres na condição de vice, o que pode favorecer enormemente, diante do papel articulador de vices, uma agenda em prol dos direitos das mulheres.

⁸A regra foi incluída na legislação eleitoral pela Lei 12.034 de 29 de setembro de 2009 em seu art. 3º parágrafo 3º.

	Estado/ Prefeitura	Více
Piauí	Homem	Mulher
Teresina, PI	Homem	Homem
Demerval Lobão, PI	Homem	Mulher
José de Freitas, PI	Homem	Homem
Nazária, PI	Homem	Homem
Timon, MA	Homem	Homem

Fonte: TSE. Elaboração Própria

Diante da representação legislativa podemos dizer que em algumas localidades a proporção de mulheres é bastante superior àquela observada no âmbito federal. Das 10 vagas federais reservadas ao Estado do Piauí, 40% delas são ocupadas por mulheres enquanto na câmara legislativa de Nazária a proporção é de 33,3%. Na câmara estadual e na dos demais municípios, a proporção de mulheres acompanha a média federal variando de 7% a 13%.

Legislativo	Vagas	% Mulheres
Câmara dos Deputados, PI	10	40%
Assembléia Legislativa, PI	30	13,3%
Teresina, PI	29	10,3%
Demerval Lobão, PI	9	11,1%
José de Freitas, PI	13	7,7%
Nazária, PI	9	33,3%
Timon, MA	21	9,5%
Câmara Estadual, MA	42	16,7

Fonte: TSE. Elaboração Própria

Vale ainda mencionar que, muito embora não tenha sido possível verificar como cada uma das mulheres eleitas se autodeclaram segundo raça/cor, uma análise do perfil delas nos sites da referida casa legislativa estima que dentre deputadas eleitas para câmara legislativa estadual e federal nenhuma delas deva se considerar preta ou parda. Já entre as vereadoras municipais poderia haver uma proporção de 45% delas se considerando preta ou parda.

Este é um elemento importante a ser considerado, e sobre o qual valeria investimento de produção de estatísticas e análises posto que, em média, as candidatu-

ras negras podem chegar a 40% ou mesmo 50%, mas o resultados das eleições raramente chega aos 20%. Em se tratando de mulheres negras, por exemplo, a última legislatura federal dispunha de apenas 5,9% de mulheres que se autodeclaravam pretas, e ainda assim, nem todas estavam plenamente comprometidas com as pautas das mulheres ou da população negra (RIOS, PEREIRA & RANGEL, 2017).

Comissões Legislativas	Mulheres Presidentes (%)
Teresina	18,2
Demerval Lobão	0,0
José de Freitas	0,0
Nazária	33,3
Timon	33,3

Elaboração própria

Considerando ainda a importância de focar análises nas composições de comissões e mesas diretoras das casas legislativas, a fim de compreender a atuação das mulheres e o modo pelo qual a perspectiva de gênero se aglutina às pautas e matérias votadas (REZENDE, 2017), discriminamos abaixo a participação das parlamentares eleitas nos municípios, segundo participação de cada uma delas nas comissões das casas legislativas municipais.

A agenda política das mulheres está sempre entre as mais vulneráveis na mesa de negociação das prioridades. Exemplo disso são as reformas administrativas dos anos recentes que resultaram na extinção e/ou rebaixamentos dos Organismos de Políticas para Mulheres (OPMs) em âmbito estadual e municipal após reestruturação da SPM no governo federal. Por esta razão, é imprescindível que nas instâncias locais haja articulação forte entre sociedade civil, Executivo e Legislativo para subsidiar e qualificar a atuação das poucas mulheres que alcançam posições nos espaços de poder e tomadas de decisão.

Arcabouço Normativo e Institucional

É preciso considerar que o Estado brasileiro é signatário de um conjunto de tratados e convenções internacionais no âmbito dos direitos humanos, os quais, por regulação interna têm toda força de lei⁹. É fundamental destacar que em vários deles há compromissos e diretrizes específicas sobre a promoção da igualdade de gênero, o que, por conseguinte, é de responsabilidade também de todas as unidades federadas, sejam elas estaduais ou municipais.

Destacam-se aqui alguns importantes marcos que devem nortear as políticas públicas de promoção de igualdade de gênero e de garantia dos direitos das mulheres em todo o território nacional.

⁹ No parágrafo 3 do artigo 5 da Constituição Federal os tratados e convenções internacionais sobre os direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

- A Declaração Universal de Direitos Humanos de 1948
- A Convenção dos direitos políticos das mulheres de 1952
- A Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de discriminação Racial de 1965
- A Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher de 1984
- A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento de 1994 no Cairo e seu plano de ação
- A IV Conferência Mundial da Mulher de 1995 em Pequim e seu plano de ação
- Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS, considerando as metas globais bem como as nacionais.

Federal

Uma dimensão importante é das formas de organização institucional que visem o aprimoramento técnico, a produção de evidências, monitoramento e a avaliação. A lei que institui o Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (Raseam) é fundamental nesse sentido bem como as diretrizes para implementação dos OPMS.

Há ainda normativas importantes no que se refere ao fomento de espaços e mecanismos de participação e controle social, tais como a legislação que institui o CNDM bem como a Política Nacional de Participação Social.

Talvez a dimensão mais vasta seja aquela que versa sobre as estratégias de enfrentamento à violência contra as mulheres, sejam nas ações de prevenção à violência, atenção às vítimas em situação de violência, atenção aos perpetradores de violência de modo a preveni-la.

No campo da saúde há um leque enorme de legislação que versa sobre direitos de atenção às mulheres, não só do ponto de vista legal, mas também numa série de atos normativos que valem para todas as unidades federadas uma vez que são pactuados de forma tripartite. Mas vale destacar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres.

As legislações federais versam também sobre a garantia de direitos iguais no mundo do trabalho, sobre a instituição de cotas raciais e de pessoas com deficiência em concursos públicos dentre outros dos quais vale destacar, especialmente, os direitos das trabalhadoras domésticas cuja grande maioria são mulheres e negras.

Estadual (Piauí)

No que se referem às legislações e diretrizes estaduais é muito importante destacar o esforço do estado de regular práticas nocivas às mulheres bem como priorizá-las em seus investimentos.

Na área da saúde, por exemplo, há legislação específica sobre o atendimento às mulheres vítimas de violência, sobre a priorização destas mulheres em programas de habitação e acesso a procedimentos específicos que sejam necessários decorrentes do tipo de trauma ou lesão provocada pela violência sofrida. Há ainda instituição de restrições dos recursos públicos para programas que retratam as mulheres de maneiras estereotipada fomentando atos discriminatórios e/ou violentos, bem como fixação de campanhas contra a violência.

No âmbito da habitação, há dispositivos que priorizam as mulheres no acesso a imóveis e à titularidade de imóveis que tenham sido financiados com recursos públicos em especial para aquelas mulheres que são responsáveis pelo sustento de suas famílias.

A reserva de vagas de emprego para mulheres em obras públicas também são incentivos importantes para a promoção da autonomia econômica e da geração de emprego e renda.

Existem ainda marcos importantes na instituição de OPMs, comitês e câmaras técnicas para a promoção de políticas para mulheres e acompanhamento de ações de enfrentamento à violência, em especial, a sexual.

Municipal (Teresina)

Dentre os cinco municípios integrantes deste projeto, apenas Teresina dispõe de informação legislativa disponível para consultas on line, de modo que apenas será possível tecer considerações sobre os marcos da capital.

O município de Teresina, assim como o estado, instituiu por lei o conselho de direitos das mulheres demonstrando assim importante reconhecimento deste mecanismo como uma política de Estado, e não de governo. Para além disso, um conjunto de programas estratégicos também foram instituídos por lei, tais como Mulheres na Política, Amor de Tia, Saúde da Mulher.

No âmbito da participação política, vale destacar ainda a inclusão no calendário

da cidade de dias que marcam a luta e os direitos das mulheres, tais como o dia internacional da mulher como ponto facultativo, e o dia da conselheira de direitos das mulheres como dia comemorativo. Esses atos são fundamentais para manter vivo no debate público os direitos das mulheres e a necessidade de reiterá-los, dada a facilidade com que caem na invisibilidade.

No que se refere às políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, Teresina assim como o estado, não apenas dispõe de ações de prevenção, mas também prioriza as mulheres em situação de violência no acesso a outras políticas tais como de emprego e vai além ao instituir penalidades aos estabelecimentos que restringirem o direito ao trabalho às mulheres.

Teresina também dispõe de regulamento para publicidades de prevenção à violência contra a mulher bem como de campanhas educativas, além de incluir de modo transversal, na educação, o tema de direitos humanos.

INTERVENÇÕES PROPOSTAS

Esse primeiro grupo de quatro intervenções tem a finalidade de traduzir, de modo focado, soluções aos principais gargalos identificados durante o diagnóstico nos municípios e impulsionar o fortalecimento dos direitos das mulheres nas estruturas do estado.

- **Intervenção 1** - Constituição de uma rede intermunicipal de monitoramento das políticas para mulheres.
- **Intervenção 2** - Fortalecimento dos mecanismos e espaços de participação social (seminários regionais, conferências livres)
- **Intervenção 3** - Qualificação de gestores e trabalhadores para implementação de políticas para mulheres
- **Intervenção 4** - Elaboração de um painel de indicadores para monitoramento e aprimoramento das políticas para mulheres (processo e resultado)

Para cada uma das intervenções propostas serão descritas ações mais detalhadas, de modo a oferecer aos gestores e equipes técnicas da RIDE de Teresina um leque de possibilidades de implementação.

1. Constituição de uma rede intermunicipal de monitoramento das políticas para as mulheres

Ação	Responsável	Execução
Articular as políticas e alinhar entendimentos para gestão e atenção	<ul style="list-style-type: none">Grupo gestor da redeAtores-chave setoriais	Imediata
Induzir e acompanhar o consorciamento de serviços	<ul style="list-style-type: none">Grupo gestor da rede	Em médio prazo (18 meses)
Fomentar espaços de discussão especializados e acompanhamento das políticas	<ul style="list-style-type: none">Organismos de Políticas para Mulheres – OPMs (se não houver Planejamento)LegislativoJudiciário	Contínua
Visibilizar as ações realizadas	<ul style="list-style-type: none">Todas as instituições da rede	Contínua

A proposta leva em consideração não apenas a inexistência de conselhos de direitos das mulheres em todas as localidades, mas, sobretudo, sua fragilidade, que reverbera na invisibilidade dos direitos das mulheres no território e na ausência de espaços correlatos capazes de fomentar o debate público sobre o tema. Além disso, tenta contornar a fragilidade institucional do estado e dos municípios em articular, acompanhar, elaborar e implantar políticas públicas para mulheres, ao mesmo tempo que fortalece a atuação de Teresina.

Dessa forma, a existência de uma instância intermunicipal para o acompanhamento das ações em curso e outras que venham a ser desenvolvidas é fundamental. Uma rede dessa natureza pode potencializar sobremaneira os esforços miúdos que cada localidade vem empreendendo, além de qualificar as ações de modo a adequá-las à realidade de cada território. O debate fomentado por evidências e identificação de boas práticas também pode ser foco dessa rede.

A rede cumpriria então os seguintes papéis:

1.1. Articular as políticas e alinhar entendimentos para gestão e atenção

Para articular as políticas existentes, alinhando os entendimentos de seus conceitos-chave e operacionais a fim de conduzir na gestão e na atenção soluções comuns e/ou específicas tanto quanto seja possível e/ou necessário, é fundamental que o grupo gestor da rede elabore um mapeamento dos serviços disponíveis, realize uma apresentação e discussão sobre as competências de cada serviço e/ou setor, defina fluxos e pontos focais para o acompanhamento das políticas.

Para que os gestores da rede, as equipes técnicas, os profissionais da assistência e, principalmente, a população saiba quais são os serviços/equipamentos públicos disponíveis no território, onde se localizam e como acessá-los é fundamental que eles sejam identificados, descritos e disseminados.

Um dos principais desafios encontrados no diagnóstico foi não apenas a fragilidade, mas o desconhecimento da existência dos serviços. O mapeamento pode contribuir enormemente para que os trabalhadores dos serviços públicos e a comunidade saibam para onde encaminhar as pessoas de acordo com suas necessidades, evitando a peregrinação.

Esses mapas também ampliam o conhecimento da população a respeito dos equipamentos públicos e dos serviços disponíveis ampliando a capacidade das lideranças de advogar pela melhoria das ofertas e pelo fortalecimento das políticas.

Em localidades cuja articulação é frágil e a oferta de serviços insuficiente, é comum haver sobreposição de competências bem como a desresponsabilização e o encaminhamento sob indicação insegura ou falsa, causando transtorno, peregrinação e sofrimento à população.

A definição de fluxo é fundamental para organizar o processo de trabalho interno dos serviços bem como integrar os serviços da rede, seja da assistência, da saúde, da segurança pública e justiça, de profissionalização e geração de emprego e renda.

Considerando o território da RIDE de Teresina, é fundamental o estabelecimento de fluxo para enfrentamento dos gargalos associados à escassez e/ou fragilidades dos serviços. Um exemplo é a rede de atenção às mulheres em situação de violência cujo fluxo de atendimento e seguimento nem sempre é estabelecido e conhecido pelos agentes que acolhem e atendem as mulheres. Isso também ocorre nos serviços das redes setoriais de saúde e assistência cujo seguimento não dispõe de mecanismos de acompanhamento ou contrarreferência.

Para que as políticas sejam integradas é preciso definir agentes articuladores que, com auxílio do mapeamento, do conhecimento das competências e dos fluxos, possa incidir junto à gestão, sensibilizando as equipes técnicas e trabalhadores sobre a melhor maneira de integrar e articular as ações.

Os agentes articuladores devem ter um bom trânsito entre os setores e as instituições e conhecimento sobre as diferentes políticas públicas existentes no território de modo a identificar os principais pontos de conexão estabelecendo relações interinstitucionais fortes e assíduas em prol do acompanhamento da execução das políticas.

1.2. Induzir e acompanhar o consorciamento de serviços

O grupo gestor da rede poderá, por sua capacidade técnica e política, viabilizar formação de consórcios e acompanhar as ações executadas por meio desta forma jurídica de cooperação de serviços tal como previsto no Decreto 6.017/17 que regulamenta a Lei 11.107/05 sobre consorciamento público.

Para tanto, será necessário identificar na RIDE quais entes têm interesse no consorciamento, estabelecer um protocolo de intenções entre eles, definir que tipo de serviços tem maior urgência de implantação e/ou ampliação e cuja viabilidade poderá ser garantida pelo consórcio. A depender das ações e/ou serviços, formas contratuais distintas deverão ser adotadas, tais como contrato de programa ou contrato de rateio, conforme previsto na legislação. O mais importante é avaliar entre os entes federados qual modalidade melhor se aplica.

¹⁰ Em 2015, segundo o IBGE, havia 3.571 consórcios públicos em diversas áreas, tais como nas áreas de Educação, Saúde, Assistência e desenvolvimento social, Turismo, Cultura, Habitação, Meio ambiente, Transporte, Desenvolvimento urbano, Saneamento básico, Gestão das águas e Manejo de resíduos sólidos.

Considerando o caráter inovador dos consorciamentos na gestão pública¹⁰, por meio dos quais é possível efetuar a descentralização de recursos e operacionalizar de maneira ágil e econômica a contratação de serviços estratégicos para a implementação de políticas, o grupo gestor da rede poderá por meio deste instrumento jurídico cooperar entre os municípios um conjunto de serviços e/ou ações que garantam o acesso das mulheres as políticas públicas.

1.3. Fomentar espaços de discussão especializados e acompanhamento das políticas

É também fundamental fomentar espaços de discussão especializada que sejam capazes de qualificar os diagnósticos setoriais, orientando assim a tomada de decisão de gestores com vistas ao aprimoramento das políticas públicas para mulheres.

A realização de fóruns regionais com a participação de gestores, equipes técnicas intersetoriais, pesquisadores que disponham de evidências e ou discussões correlatas à política são importantes mecanismos para qualificar o debate público sobre a situação de vida das mulheres apontando os avanços e desafios das políticas em curso.

Audiências públicas convocadas pelo Executivo ou pelo Legislativo são, também, mecanismos estratégicos para a discussão de desafios e partilha de informações atualizadas sobre as políticas públicas, e podem contar com a participação de lideranças comunitárias e políticas, além de representantes do Executivo, Legislativo e Judiciário.

Outro elemento importante que uma rede é capaz de proporcionar é o engajamento das equipes técnicas de atendimento e da gestão na produção de conhecimentos sobre os serviços ofertados e as ações realizadas por meio de oficinas técnicas. A constituição de redes favorece enormemente o intercâmbio dos saberes, reconhecendo os conhecimentos multidisciplinares obtidos sobremaneira na prática da atenção e da gestão e valorizando assim sua aplicação com vistas a um objetivo comum.

1.4. Visibilizar as ações realizadas

A adoção de um plano de comunicação da rede é fundamental para a visibilidade das ações bem como para a transparências das políticas públicas para as mulheres. Para tanto os gestores da rede poderão eleger um grupo temático dedicado a esse tema. Para a elaboração do plano de comunicação será necessário definir os objetivos e os públicos para os quais serão dirigidas cada peça de comunicação a fim de desenvolver linguagens adequadas a cada segmento. Também será necessário construir um cronograma para produção das informações de modo a manter a agenda dos direitos das mulheres em pauta frequente no debate público local. Para cada período será preciso definir os produtos de comunicação mais adequados, podendo repetir a forma, tais como cards, infográficos, podcasts, vídeos curtos, textos em formatos de blog, matérias jornalísticas, comunicados, boletins, entre outros.

Outra definição importante são os meios de comunicação onde esses produtos deverão circular, tais como os portais e as redes sociais de cada prefeitura e respectivas secretarias, rádios, mídia impressa e televisiva local e estadual etc.

A rede intermunicipal será um mecanismo indubitável para disseminar as ações desenvolvidas, os resultados obtidos, os desafios encontrados, e, sobretudo, manter vivo e qualificar o debate público sobre as políticas de igualdade de gênero.

2. Fortalecimento dos mecanismos e espaços de participação social

Ação	Responsável	Execução
Criação/Fortalecimento dos conselhos de direitos das mulheres bem como de fóruns permanentes para escuta qualificada das demandas	<ul style="list-style-type: none"> Organismos de Políticas para Mulheres - OPMs (se não houver, Gabinete/Prefeitura) Conselho municipal/estadual 	Em médio prazo
Sistematização e disponibilização com fácil acesso a documentos, informações e ferramentas úteis à sociedade civil	<ul style="list-style-type: none"> Conselho e OPMs Sec. de Planejamento Municipal / Estadual articula com todos os órgãos dos Três Poderes 	Contínua
Apoio técnico, político e institucional para a incidência da sociedade civil na agenda dos Três Poderes	<ul style="list-style-type: none"> Conselho OPMs (se não houver, ponto focal de gênero de cada pasta conforme tema) Legislativo 	Contínua

A invisibilidade do tema dos direitos das mulheres foi fortemente apontada como um problema local, adicionada à incipiência de espaços de discussão, proposição e participação nas políticas de promoção da igualdade de gênero nos três poderes municipais. Percebeu-se, durante as visitas técnicas, que esferas do Legislativo e, em especial, do Judiciário podem ser espaços legítimos de garantia de direitos das mulheres, nos quais podem e devem ser investidos esforços de *advocacy* e articulação intersetorial. O fortalecimento dos mecanismos e espaços de participação social figura, então, como uma intervenção fundamental para a incidência no debate público sobre os direitos das mulheres.

2.1. Criação e/ou fortalecimento dos conselhos de direitos das mulheres bem como de fóruns permanentes para escuta qualificada das demandas

A proposição do fortalecimento dos mecanismos e espaços de participação social visa ao maior engajamento da população e transparência nas políticas públicas. Isso implica prioritariamente na criação de conselhos onde eles não existem, bem como no apoio político-institucional daqueles já criados, mas inativos. Trata-se fundamentalmente do fomento de espaços vivos e dinâmicos que facilitem aos tomadores de decisão a escuta qualificada sobre o que as lideranças e a população em geral tenham a dizer.

No caso do estado do Piauí, em que há conselho instituído, é preciso atualizar a legislação para que o processo eleitoral das conselheiras e a tomada de posse ocorram com transparência, celeridade e sem constrangimentos normativos ou políticos. Além das alterações legais, é preciso apoiar política e institucionalmente os conselhos do estado do Piauí e do município de Timon para o exercício pleno de suas funções com autonomia, transparência e visibilidade.

Nos municípios de Demerval Lobão, José de Freitas e Nazária a criação de conselhos municipais seria uma ação forte no sentido de reconhecer e legitimar os direitos das mulheres. Entretanto, na impossibilidade imediata de implantação desses equipamentos, podem ser articuladas ações com outros conselhos, como a instituição de comitês ou grupos de trabalhos especiais com recorte de gênero no conselho de saúde, da assistência, etc.

Também é importante estimular a participação da população de diferentes territórios e demandas em fóruns de debate, com metodologias ativas e participativas que potencializem a captação das vivências dos sujeitos cujos direitos são violados permanentemente e cujas vozes são sistematicamente silenciadas nos espaços tradicionais de participação.

2.2. Sistematização e disponibilização com fácil acesso a documentos, informações e ferramentas úteis à sociedade civil

Outro elemento fundamental é a disponibilização de informações públicas à população. Documentos orientadores das políticas e programas tais como leis, normativos, publicações institucionais, resoluções de conferências são, de modo

geral, de difícil acesso o que limita enormemente a tomada de conhecimento, em especial da sociedade civil organizada, para melhor sistematização de suas demandas. Além disso, a disponibilidade de documentos administrativos tais como relatórios de gestão, diagnósticos, boletins epidemiológicos, notas técnicas, que proporcionam transparência à execução da política, favorece o exercício do controle social. Todas essas informações devem estar disponíveis tanto online quanto presencialmente para qualquer cidadão.

O exercício pleno da cidadania depende fortemente do acesso à informação de qualidade para a tomada de decisões informadas e a organização das demandas. Por esse motivo, há um conjunto de legislações que garantem aos sujeitos o acesso à informação. A Lei de Acesso à Informação, por exemplo, estabelece mecanismos específicos para operacionalizar a transparência e deve ser tomada como referência nesse sentido.

2.3. Apoio técnico, político e institucional para a incidência da sociedade civil na agenda dos Três Poderes

Cabe ainda mencionar a relevância de favorecer a participação da sociedade civil em debates públicos relevantes para o território, garantindo-lhe acesso às instituições e divulgando amplamente as atividades dessa natureza.

Conectar pessoas tem um valor imenso na arena política em função das possibilidades de articulação, cooperação e aprendizado mútuo que tais conexões podem produzir. Nesse sentido, os agentes públicos que ocupem posições estratégicas podem e devem favorecer encontros entre atores sociais de interesse comum, fortalecendo assim aliança em torno das políticas e, fundamentalmente, da garantia dos direitos das mulheres.

Além disso, a realização de conferências livres, audiências públicas, rodas de conversa, dentre outras atividades no território de mais difícil acesso, como o rural, é fundamental para o fomento ao debate público, de modo qualificado, a ampliação da participação política da população, seja ela organizada ou não, e a garantia do pleno exercício da cidadania da população.

Os esforços de diagnóstico deste projeto identificaram uma baixa capacidade técnica e de gestão em transversalizar gênero nas políticas setoriais, sejam elas de geração de emprego e renda, de qualificação profissional, de assistência social, de segurança pública, de desenvolvimento regional e sustentável. Além disso, foi registrada baixa articulação e incidência política de gestores e técnicos na agenda política dos Três Poderes no território.

Foi observada também, durante as entrevistas e visitas técnicas, a necessidade de qualificar gestores para a promoção da intersectorialidade. A intervenção voltada aos servidores dos poderes públicos é fundamental para a superação dos fatores apontados acima.

3. Qualificação de gestores e trabalhadores para implementação de políticas para mulheres

Ação	Responsável	Execução
Ampliar a capacidade técnica para diagnosticar, formular e implementar políticas com perspectiva de gênero	<ul style="list-style-type: none">Grupo gestor da RedeSec. Planejamento e OPMs (se não houver Gab/Prefeitura)	Em médio prazo
Aprimoramento técnico para acolhimento, atendimento e seguimento das mulheres nos diversos serviços públicos	<ul style="list-style-type: none">Em cada secretaria com apoio dos OPMs (se não houver Gab/Prefeitura)	Contínua
Apoiar tecnicamente para incidência na agenda política dos diferentes Poderes, ampliando capacidade de captação de recurso e articulação de políticas	<ul style="list-style-type: none">Grupo gestor da RedeOPMs e Secretaria de cada pasta conforme temaLegislativo	Contínua

3.1. Ampliar a capacidade técnica para diagnosticar, formular e implementar políticas com perspectiva de gênero

A qualificação de gestores e trabalhadores por meio de cursos especializados em políticas públicas sensíveis a gênero, sejam no âmbito do planejamento, do orçamento, do monitoramento ou dos diagnósticos foi uma das necessidades identificadas.

Além de sensibilizar esses agentes públicos para a relevância das políticas de igualdade de gênero no desenvolvimento social e humano, tais processos de qualificação técnica podem ainda favorecer a instrumentalização desses agentes na capacidade diagnóstica de outros problemas. Dessa forma, isso reverbera em formulação de políticas e programas com desenho mais adequado, incorporando a perspectiva de gênero desde o início da formulação, passando pelas estratégias de implementação bem como pelos mecanismos de monitoramento e avaliação.

Na prática, significa reconhecer as desigualdades de gênero que implicam em barreiras específicas para as mulheres e desenvolver ações direcionadas à superação desses entraves. A simples ampliação de postos de trabalho formais, por exemplo, favorece o conjunto da força de trabalho, mas pode não reduzir as desigualdades de acesso das mulheres a esses cargos. Para isso, seria necessário compreender adequadamente as razões pelas quais elas estão em menor proporção entre os que ingressam no emprego formal, entre os que têm remuneração inferior, mesmo exercendo mesmas funções, entre aqueles que têm menor chance de progredir na carreira mesmo tendo maior qualificação.

No mesmo sentido, a capacidade técnica para demonstrar os resultados das ações desenvolvidas e o impacto na vida cotidiana das mulheres demanda a incorporação da perspectiva de gênero na coleta, análise e tradução dos resultados. Não apenas no uso da variável “sexo” para desagregar os dados, mas, sobretudo, para empreender hipóteses e abordagens que expliquem concretamente a diferença dos resultados das políticas entre homens e mulheres, entre mulheres brancas e mulheres negras, entre mulheres urbanas e rurais.

Para a efetivação de qualificações dessa natureza, o estabelecimento de parcerias com instituições de ensino, escolas legislativas ou do Judiciário é fundamental, bem como toda e qualquer ação que favoreça o intercâmbio de saberes e de experiências das equipes técnicas e de gestão são legítimas na qualificação desses agentes.

3.2. Aprimoramento técnico para acolhimento, atendimento e seguimento das mulheres nos diversos serviços públicos

Cabe ainda mencionar a relevância em aprimorar a atuação dos trabalhadores por meio de educação permanente dos vários setores com vistas à oferta de atendimento humanizado, sensível às situações de vulnerabilidade decorrentes das desigualdades de gênero, de raça, de etnia, de território. A criação de mecanismos de discussão de casos em equipe multidisciplinar é um significativo exemplo de espaço para troca e qualificação da atenção.

3.3. Apoiar tecnicamente para incidência na agenda política dos diferentes Poderes, ampliando capacidade de captação de recurso e articulação de políticas

Para além do apoio político e institucional das chefias diretas, as equipes técnicas bem como os gestores das políticas necessitam de maior capacidade para articular e investir em parcerias e relações interinstitucionais que possam potencializar, visibilizar, financiar, ou mesmo viabilizar a execução das ações. A captação de recursos via emendas parlamentares, cooperação interinstitucional, estabelecimento de consórcios são alguns exemplos que demandam apoio técnico e institucional para sua efetivação. A preparação das equipes para investidas ousadas e inovadoras na gestão pública demanda habilidades de liderança e desprendimento de modo a propor soluções diferenciadas, ou mesmo adaptações de boas práticas conhecidas em outros contextos ou territórios.

O estabelecimento de cooperação e parcerias podem viabilizar recursos financeiros, mas também recursos humanos, com o objetivo de potencializar a execução de ações em contextos de severos estrangimentos orçamentários.

4. Elaboração de um painel de indicadores para monitoramento e aprimoramento das políticas para mulheres (processo e resultado)

Ação	Responsável	Execução
Definição de indicadores básicos para monitoramento da situação da vida das mulheres	<ul style="list-style-type: none">Grupo gestor da RedeSec Planejamento e OPMs (se não houver Gab/Prefeitura)	Em médio prazo
Elaboração de instrumentos de coleta, sistematização e gestão das informações nos serviços e na administração	<ul style="list-style-type: none">Em cada secretaria com apoio do OPMs e da Sec Planejamento e OPMs (se não houver Gab/Prefeitura).	Contínua
Disseminação da informação de modo a qualificar o debate público e a tomada de decisão	<ul style="list-style-type: none">Grupo gestor da RedeOPMs e Secretaria de cada pasta conforme temaLegislativo	Contínua

Outro obstáculo identificado diz respeito ao acesso a dados desagregados no nível local, especialmente por sexo e raça/cor, o que limita a capacidade de apreensão da realidade local bem como do desenho de políticas adequadas ao território. Há ainda a escassez de instrumentos de monitoramento capazes de capturar resultados tanto do processo de implantação das políticas quanto do impacto delas na vida da população.

A elaboração de um painel de indicadores para o monitoramento e aprimoramento das políticas para mulheres demonstra-se potente para o fortalecimento do território em suas políticas de igualdade de gênero. A definição de indicador tomada aqui é de Januzzi (2004) e se refere a uma medida, em geral quantitativa, dotada de sentido substantivo, usada para substituir, quantificar ou operacionalizar um conceito social abstrato, de interesse teórico ou programático. Um indicador é um recurso metodológico, empiricamente referido, que informa algo sobre um aspecto da realidade social ou sobre mudanças que estão se processando (p.15).

Vale ainda destacar que um indicador é, antes de tudo, a operacionalização de um conceito abstrato e, portanto, referenciado a uma perspectiva teórica determinada e também política. A transposição conceitual a um dado quantificável implica em consequências dos modos interpretativos não apenas daquele que trata a estatística, mas também daquele que lê os resultados produzidos.

Diante disso, a produção de indicadores sensíveis à questão de gênero é valiosa em sua capacidade de demonstrar a capacidade técnica e política dos gestores em compreender as desigualdades de gênero e seu impacto na vida das mulheres.

4.1. Definição de indicadores básicos para monitoramento da situação da vida das mulheres

Definir um rol de indicadores de resultado, oriundos de fontes confiáveis e periódicas que sejam estratégicas para o acompanhamento da situação das vidas das pessoas, é fundamental. Também é importante definir indicadores de processo que sejam coletados *in loco* e sistematizados a fim de demonstrar os esforços de execução das ações e do atendimento à demanda da população.

Para a RIDE de Teresina, é possível captar da PNAD¹¹ Contínua (um conjunto de indicadores sociodemográficos com frequência mensal, trimestral ou anual) de modo a acompanhar a evolução das condições de vida que possam ser medidas pela dimensão do trabalho, renda, educação, condição dos domicílios, características da população, posse de bens, acesso à internet dentre outros. É possível desagregar boa parte das informações por sexo, cor/raça e situação do domicílio (urbano/rural) de modo a pormenorizar as análises.

¹¹ Nota Técnica da PNAD com as principais questões contidas na pesquisa.



A equipe deste projeto apontou alguns indicadores básicos que podem nortear a definição inicial dos indicadores mais estratégicos para o acompanhamento das políticas de igualdade de gênero.

Impulsionadores	Indicadores
Direitos das Mulheres	<ul style="list-style-type: none"> Nº de instâncias municipais voltadas a promoção dos direitos das mulheres segundo tipo Nº de atividades promovidas para discussão e avaliação da situação dos direitos das mulheres (ano)
Violência	<ul style="list-style-type: none"> Nº de serviços que compõem a rede intermunicipal de atendimento às mulheres em situação de violência (município/ área da política) Nº de mulheres em situação de violência beneficiadas/atendidas por programas e serviços municipais (números de atendimentos/ano/município/total)
Trabalho e renda	<ul style="list-style-type: none"> Nº de formadas no ensino fundamental e médio Nº de formadas nos cursos de qualificação Nº de mulheres empregadas e/ou inseridas nas ações de empreendedorismo Nº de mulheres encaminhadas ao SINE para intermediação de mão de obra e ações empreendedoras Nº de empreendimentos femininos fomentados
Educação e Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> Porcentagem das crianças de zero a três anos matriculadas na educação infantil Porcentagem de escolas públicas de educação infantil, creche e fundamental com matrículas em tempo integral. Porcentagem de pessoas idosas e deficientes em situação de dependência atendidas em equipamentos de cuidado diários (diurnos e integrais), em relação à demanda manifesta.
Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Razão de Morte Materna (SIM/SINASC) Nº de consultas de saúde sexual e saúde reprodutiva (ESUS_AB)

4.2. Elaboração de instrumentos de coleta, sistematização e gestão das informações nos serviços e na administração

Para além dos indicadores estratégicos é importante também a elaboração de instrumentos padronizados para a coleta de informações, bem como o estabelecimento de fluxos para a coleta e sistematização das informações. Principalmente para os indicadores de processo que favorecem o acompanhamento da implementação das ações. Para a elaboração dos instrumentos de coleta de informações sobre indicadores de processo sugere-se o seguinte roteiro.

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS PARA INDICADORES

- A. Município: _____
- B. Política/Programa: _____
- C. Órgão Responsável: _____
- D. Indicador (NOME):
- E. Linha de base (Referência de comparação inicial): (MÊS/ANO) EX: Dez/2018
- F. Conceito e definição do Indicador:
- G. Forma de cálculo do Indicador:
- H. Unidade de medida:
- I. Abrangência:
- J. Nível de Desagregação:
- K. População Alvo:
- L. Periodicidade:
- M. **Ação 1**
Descrição da Ação:
Órgão responsável pela realização da ação:
Fonte da informação:
Período de referência:

Ação 2 (no caso do indicador se referir a mais de uma ação, descrever cada uma delas, ex: ações intersetoriais)

Descrição da Ação:
Órgão responsável pela realização da ação:
Fonte da informação:
Período de referência:

Para o estabelecimento de fluxos da informação cada indicador demandará um ponto de coleta distinto. Entretanto, é recomendável que todas as fichas sigam para um mesmo ponto focal para sistematização das informações, seja nas secretarias setoriais ou no planejamento de cada município. O intuito é que, ao final de cada ciclo, todas as informações possam chegar em um órgão central do estado que partilhe esses dados com o grupo gestor da rede de modo a discutir e divulgar os resultados.

4.3. Disseminação da informação de modo a qualificar o debate público e a tomada de decisões

A disseminação das informações produzidas no monitoramento é fundamental para a qualificação dos resultados bem como do debate público sobre as políticas em curso. Nesse sentido, a criação de produtos de comunicação contendo os resultados em linguagem simples e acessível é muito importante. Também é necessária a programação de atividades para divulgação dos resultados bem como dos materiais produzidos, tais como seminários, fóruns municipais, web conferências etc.

GARGALOS

■ Aplicação dos critérios de impacto e ambiente

	Intervenções			
	Constituição de uma rede intermunicipal de monitoramento das políticas para mulheres	Fortalecimento dos mecanismos e espaços de participação social (seminários regionais, conferências livres)	Qualificação de gestores e trabalhadores (planejamento, orçamento, monitoramento e atendimento) para execução de políticas públicas de promoção de igualdade de gênero	Elaboração de um painel de indicadores para monitoramento e aprimoramento das políticas para mulheres (processo e resultado)
Impacto				
Transversalidade de Gênero	↑	↑	↑	↑
Impacto sobre Impulsionadores	↑	—	—	—
Interseccionalidade	—	↑	—	—
Ambiente				
Apoio político	↑	↑	↑	↑
Capacidade Institucional	—	—	—	—
Integração territorial	↑	—	—	—
Financiamento	↑	↓	↓	—

Potencial: ↓ Baixo — Mediano ↑ Alto

Constituição de uma rede intermunicipal de monitoramento das políticas para mulheres

O impacto da criação de uma rede intermunicipal é expressivo se for considerado o potencial de transversalidade de gênero no intercâmbio de experiências entre os vários setores dos municípios, a mútua implicação dos impulsionadores deste projeto (direitos, violência, saúde, educação e trabalho). Além disso, o esforço analítico das realidades locais propiciará um alto potencial interseccional ao evidenciar o modo como as diferentes formas de desigualdade produzem diferentes oportunidades e riscos à população. A ambiência para sua efetivação é alta considerando seu potencial articulador, o engajamento das equipes técnicas intersetoriais e o já firmado compromisso das prefeituras. Ainda que a capacidade técnica precise ser melhor qualificada, se bem articulada, esta rede pode favorecer fortemente a integração territorial. Em se tratando de ação de baixo custo financeiro sua efetivação é bastante facilitada.

Fortalecimento dos mecanismos e espaços de participação social (seminários regionais, conferências livres)

O impacto do fortalecimento dos mecanismos de participação e controle social é razoável, dado que favorecer significativamente a transversalização de gênero no debate público e, por conseguinte, na elaboração das políticas, ajuda na maior articulação intersetorial e, quanto mais diversa for a participação, maior potencial de empreender abordagens interseccionais na compreensão das desigualdades locais. A ambiência desta ação é alta por favorecer fortemente a articulação, ainda que demande capacidade institucional forte.

Qualificação de gestores e trabalhadores (planejamento, orçamento, monitoramento e atendimento) para execução de políticas públicas de promoção de igualdade de gênero

O impacto desta ação é razoável diante do alto investimento financeiro, institucional e político necessário para sua efetivação. Contudo, se executada, tem potencial para alcançar efeitos positivos fortíssimos. A ambiência para sua realização é média diante da fragilidade institucional dos municípios menores e dos severos constrangimentos orçamentários.

Elaboração de um painel de indicadores para monitoramento e aprimoramento das políticas para mulheres (processo e resultado)

O impacto da criação deste painel é razoável, posto que a possibilidade de monitorar dados desagregados potencializa a capacidade operacional dos gestores de transversalizar gênero nas políticas, tem impacto direto nos diferentes setores se observados conjuntamente e facilita significativamente uma abordagem interseccional na análise das condições de vida das mulheres jovens. A ambiência desta ação é alta posto que o governo do estado está empenhando

recursos humanos e financeiros para fortalecer a capacidade de monitoramento de suas ações. A disponibilidade de financiamento é provável e pode ser fortalecida por meio de parcerias locais.

SOLUÇÕES

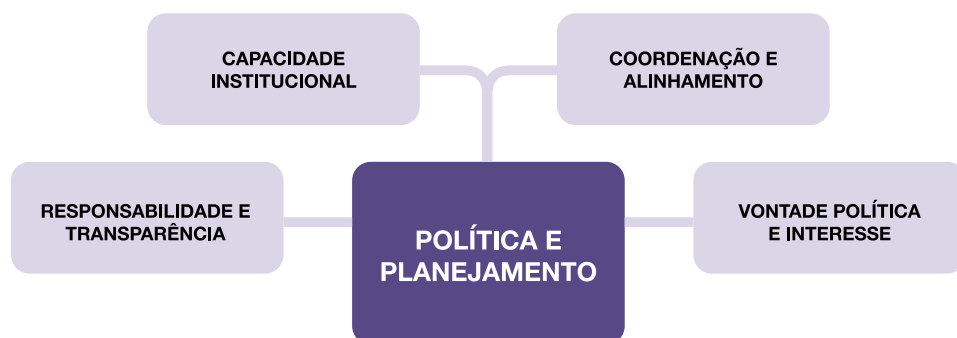
Considerando as categorias para identificação de gargalos da metodologia indicadas na figura abaixo, serão eleitas três dimensões fundamentais: a política e planejamento, orçamento e financiamento e, por último, a de transversalidade.

Essas dimensões foram escolhidas considerando que, para o fortalecimento dos direitos das mulheres nas estruturas do estado, não se trata apenas da disponibilidade de serviços, mas da articulação e priorização política e técnica.

Política e planejamento	Orçamento e Financiamento	Transversal	Entrega de Serviços (oferta)	Utilização de Serviços (demanda)
Vontade política e interesses envolvidos	Mobilização de recursos	Engajamento e <i>advocacy</i>	Geografia e demografia	Capacitação e autoeficácia
Estratégias, políticas e planos	Alocação de recursos	Coordenação e alinhamento	Recursos humanos, habilidades	Aceitabilidade
Legislação e aplicação	Despesas com recursos	Responsabilidade e transparência	Equipamento e fornecimento	Acessibilidade e preço razoável
Capacidades institucionais			Qualidade e equidade	Inclusão (grupos marginalizados)
Coordenação e alinhamento			Inclusão (grupos marginalizados)	
Responsabilidade e transparência				

Um dos principais gargalos diz respeito à fragilidade política e de planejamento das ações, traduzida pela necessidade de ampliar as capacidades institucionais, de potencializar a coordenação e alinhamento (técnico e político), de fortalecer as condições de resposta com responsabilidade e transparência e de criar políticas, estratégias e planos que deem organicidade aos fluxos de trabalho inter-setorial, de monitoramento e avaliação.

Há um conjunto de normativas, diretrizes e estratégias, tanto no nível local quanto federal, que dão subsídios suficientes para a implantação de políticas públicas para mulheres, considerando suas especificidades e piores fatores de vulnerabilidade.



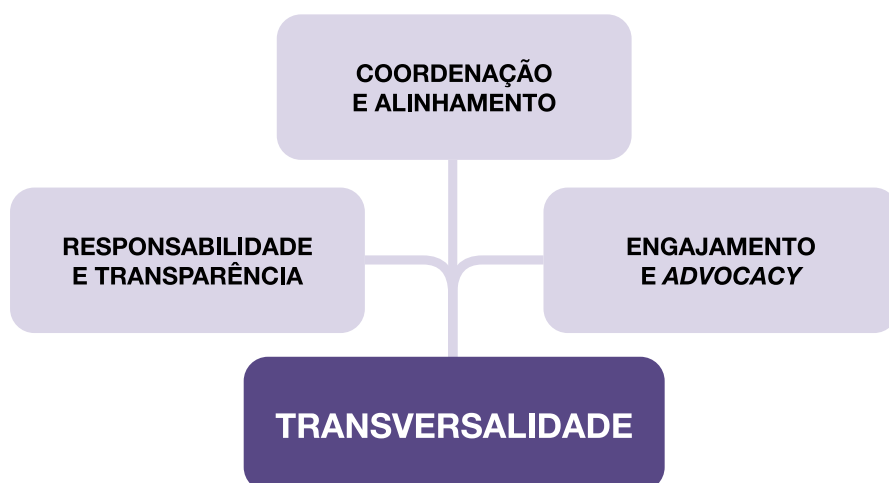
Foram identificados no território esforços importantes dos trabalhadores (da gestão e dos serviços) na promoção da igualdade de gênero, contudo falta-lhes capacidade técnica e ferramentas de gestão adequadas para o exercício de suas atividades de modo pleno e seguro, que traduzam esses esforços em resultados satisfatórios. Os técnicos responsáveis pela assistência, seja da saúde, da assistência ou da educação, se engajam na solução de problemas que chegam aos serviços, contudo, muitas vezes, tais soluções não estão amparadas em mecanismos institucionais organizados, fluxos adequados ou mesmo evidência científica atualizadas.

Em grande medida, os esforços das equipes ou de setores especializados estão fragilizados pela ausência de coordenação e alinhamento das ações, de seus objetivos e metas comuns. O fortalecimento de mecanismos institucionais competentes, a articulação, o monitoramento e a avaliação são, portanto, fundamentais.



A responsabilidade e transparência, além de serem princípios fundamentais à administração pública, contendo legislações modernas para sua regulação, infelizmente, ainda são frágeis na gestão pública e, em especial, de territórios mais pobres como os afetos a este projeto. Não apenas porque a escassez de recurso limita os investimentos em mecanismos de gestão adequados, mas também porque a cultura política do clientelismo, ainda muito arraigada no país, dificulta o reconhecimento da relevância desses elementos e, portanto, sua priorização tanto pelo Executivo, quanto pelo Legislativo.

Outro gargalo fundamental ao progresso dos ODS no território e, em especial, ao fortalecimento do tema dos direitos das mulheres é o orçamento e o financiamento de ações estratégicas.



A alocação de recursos passa, fundamentalmente, pela priorização de ações que possam responder a problemas graves bem como apresentar resultados satisfatórios. Nesse sentido, falta nos territórios alocação de recursos desde o PPA, passando por metas e ações, até o plano orçamentário que destine recursos às ações estratégicas para promoção da igualdade de gênero, em especial, no fortalecimento dos mecanismos de articulação, implementação e controle social das ações.

Por outro lado, a mobilização de recursos implica na busca ativa de novos recursos que viabilizem o aprimoramento das ações em curso bem como a criação de novas iniciativas. Sob esse aspecto observou-se incipiência nas estratégias de busca ativa pela mobilização de recursos (financeiros ou não) para a potencialização das ações no território e, em especial, daquelas afetadas à garantia dos direitos das mulheres.

O último gargalo a ser destacado é o da transversalidade, traduzido fundamentalmente pela dificuldade local de coordenação e alinhamento dos en-

tendimentos conceituais e operacionais da política de promoção da igualdade de gênero.

Também foi observada a necessidade de engajamento e tanto dos tomadores de decisão, no reconhecimento e na priorização das políticas para mulheres, quanto dos trabalhadores da gestão e serviços, no reconhecimento das barreiras e no empenho pela busca de soluções, advogando pela priorização das ações, dos recursos, da garantia e dos direitos das mulheres.

Soluções para os gargalos

Cada um dos gargalos identificados impõe esforços em direções ora convergentes ora distintas. O intuito deste documento é propor soluções capazes de otimizar os esforços já empreendidos nos territórios, fortalecendo-os em busca de resultados mais satisfatórios.

No âmbito político e de planejamento faz-se necessário materializar o compromisso firmado pelo estado e pelos municípios com a promoção de igualdade de gênero. Considerando o termo de compromisso assinado pelos prefeitos e pela vice-governadora com a agenda de gênero, que já está influenciando a elaboração do PPA estadual bem como reiterando esforços municipais, será necessário, ainda, no caso do estado, estabelecer objetivos, metas e indicadores no plano plurianual com vistas à promoção da igualdade de gênero, ao monitoramento das ações e à obtenção de indicadores desagregados para acompanhamento e avaliação. E, no caso dos municípios, ampliar a capacidade técnica, política e operacional das políticas públicas para mulheres já definidas.

A vontade política também deve se traduzir no fortalecimento político e institucional da coordenadoria estadual de modo a ampliar sua atuação como agente articulador e de monitoramento das ações. Posto que a relação da coordenadoria com os Organismos Governamentais de Políticas para as Mulheres (OPMs), conselhos e pontos focais de gênero nas pastas setoriais é fundamental para o fortalecimento da agenda nos territórios e nos serviços.

No mesmo sentido, no caso dos municípios em que há OPM, é preciso ampliar sua capacidade de articulação intersetorial e de advocacy para a incidência da agenda de gênero nas outras pastas, para que sejam mais eficazes as ações de caráter multidimensional, como são o problema da violência, da qualificação profissional e inclusão produtiva, da conciliação dos estudos/trabalho com os cuidados familiares etc.

Nos municípios em que não há OPM é imprescindível definir mecanismos de acompanhamento de políticas para mulheres junto ao gabinete das prefeituras

de modo a sistematizar o que vem sendo realizado pelas pastas setoriais.

A capacidade institucional pode ser ampliada através da oferta de cursos de aprimoramento, capacitação e especialização visando a qualificação dos trabalhadores da gestão e serviços ampliando assim a capacidade de elaborar, implantar, monitorar e avaliar as políticas. Além disso, o intercâmbio de experiências com os municípios vizinhos ou com aqueles que sejam conhecidos pelas boas práticas favorece a apreensão dos tipos de desafios encontrados, das formas de enfrentamento a eles bem como de reflexão e redimensionamento dos problemas do próprio município. Muitas vezes um problema pode parecer intransponível até que sejam conhecidas formas diferentes de solucionar.

No que se refere à dimensão do orçamento e do financiamento das políticas, é fundamental a incorporação nos processos de trabalho da busca ativa de recursos (financeiros, humanos ou sociais) tais como a captação de emendas parlamentares para realização de ações específicas; o estabelecimento de parcerias institucionais para realização de capacitações, atividades formativas, elaboração de mecanismos de ferramentas de gestão ou mesmo de consorciamentos para ampliação da oferta de serviços são maneiras relativamente simples e bastante eficazes na mobilização de recursos complementares àqueles já previstos no ano fiscal de referência.

Por outro lado, os investimentos em mecanismos de monitoramento e avaliação são estratégicos tanto para ampliar as capacidades técnicas e orientar a tomada de decisões quanto para fortalecer a transparência e o alinhamento dos entendimentos da realidade local e dos desafios da implementação. Ademais a definição de pontos focais de gênero aliados à definição de objetivos específicos para o acompanhamento das ações é fundamental para a coordenação e o alinhamento das políticas para mulheres - tanto na gestão de informação (com seus fluxos para coleta e sistematização) quanto na harmonização conceitual e operacional das políticas setoriais, cada uma à sua competência, na execução específica e ou conjunta das ações.

Além de favorecer a tomada de decisão, os investimentos em mecanismos de monitoramento e avaliação são fundamentais para transpor os gargalos da responsabilidade e da transparência, na medida em que a sistematização implica numa mudança institucional substantiva para que seja feita adequadamente. Alterando fluxos, processos de trabalho, valoração da produção e incorporação de dados (administrativos, censitário etc) na rotina de diagnósticos e tomadas de decisão.

FORTALECIMENTO DA PERSPECTIVA DE GÊNERO

O estabelecimento de objetivos, metas, indicadores estratégicos na execução e no monitoramento das políticas é fundamental não apenas para mostrar resultados, mas também para enfrentar as dificuldades setoriais e/ou administrativas de coordenação e alinhamento, uma vez que o processo de estabelecimento de objetivos e metas comuns implica na produção conjunta e, em especial, na reflexão conjunta sobre a adequação aos problemas que cada pasta têm a competência de resolver.



SAÚDE INTEGRAL DAS MULHERES

DIAGNÓSTICO

Fortalecer a atenção integral à saúde das mulheres é essencial para que elas possam gozar de uma vida feliz e produtiva e, com isso, alcançar autonomia financeira. Prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) como um direito, a saúde está explicitamente expressa no Objetivo 3 dos ODS - “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015). Para alcançar esse objetivo serão necessárias ações em diversas áreas. Vale destacar que essa conquista também impactará outros objetivos e metas.

Por meio do diagnóstico, foi possível estabelecer algumas intervenções prioritárias que se desdobram em diferentes ações: 1. Atenção à saúde mental da mulher; 2. Implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva; 3. Redução das mortes maternas; e 4. Promoção da saúde da mulher. O acesso às ações e aos serviços de saúde atravessa cada uma das intervenções. Para alcançar o objetivo do projeto, é preciso considerar os determinantes sociais – entre eles, o gênero e a raça – que afetam o processo saúde-doença que essas mulheres vivenciam.

Ao longo do diagnóstico – baseado nas informações dadas pelos participantes das entrevistas, rodas de conversa e seminários, além de outras fontes de informação – verificou-se que o atual contexto é de escassez de recursos com precarização dos serviços ofertados à população, elevada pobreza com seus problemas correlatos, carência de saneamento básico, especialmente nas áreas rurais, e dificuldades de acesso aos serviços sociais sobretudo pela população que reside nas zonas rurais.

Segundo dados do segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), em 2014, nos municípios de Demerval Lobão, José de Freitas, Nazária, Teresina e Timon, das 254 mulheres entrevistadas em serviços de atenção básica à saúde participantes do programa, 61% se declararam pardas/mestiça, 19,3% pretas, 13,8% brancas, 3,9% amarelas e 1,2% indígenas. Com relação à escolaridade, 7,9% não sabiam ler e escrever, 4,7% sabiam ler e escrever, 26,8% tinham ensino fundamental incompleto, 13,4% ensino fundamental completo, 10,6% ensino médio incompleto, 28,7% ensino médio completo, 3,1% ensino superior incompleto e 0,4% ensino superior completo. Das mulheres entrevistadas, apenas 26,77% estavam trabalhando. Dessas, 63,9% ganhavam de um a três salários mínimos e 34,4% menos de um salário mínimo.

Os dados mostram que 57,9% eram beneficiárias do Programa Bolsa Família; e a idade mediana foi de 35 anos de idade, variando entre 17 e 81 anos (BRASIL, 2019a).

Esses dados sugerem vulnerabilidade social entre as usuárias dos serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS) do Sistema Único de Saúde (SUS), nos municípios analisados, uma vez que essas mulheres eram, em sua maioria, negras, com baixa escolaridade, em situação de pobreza, dependentes de programas sociais, sem trabalho e, das que trabalhavam, uma parcela importante recebia menos de um salário mínimo.

Vale ressaltar que, na saúde da mulher, a cor da pele se mostra determinante para menor acesso ao cuidado pré-natal, menor acesso ao uso de anestésico no parto vaginal, menor realização de exame citopatológico do câncer do colo do útero e maior risco de cirurgia de esterilização entre mulheres pardas e pretas quando comparadas às brancas, tanto no setor público quanto no privado (MARIO, et al., 2017).

Essa situação confirma a lei dos cuidados inversos (HART, 1971) em que pessoas com maior necessidade de cuidados de saúde são as que menos os recebem e, quando os recebem, são de baixa qualidade, o que requer o desenvolvimento de estratégias que diminuam as barreiras de acesso considerando a persistência dessas desigualdades sociais e individuais e o fortalecimento de políticas públicas inclusivas como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2013a).

Quanto aos equipamentos de saúde, os municípios participantes do projeto tinham 100% de cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF), em janeiro de 2019, constituindo a atenção básica como principal serviço de saúde ofertado à população desse território – parte considerável dessas unidades de saúde localizam-se em zonas rurais. Ainda nesse nível de atenção, todos os municípios contam com Academias da Saúde, aderiram ao Programa Saúde na Escola (PSE) e possuem Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Todos os municípios contam com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); Demerval Lobão, Teresina e Timon contam com serviços de apoio diagnóstico, porém, é necessário conhecer a capacidade instalada desses serviços, bem como se os horários de funcionamento atendem às necessidades locais. Demerval Lobão, José de Freitas e Timon possuem hospitais gerais e, em Teresina, estão os serviços de referência para atendimento especializado e de alta densidade tecnológica para todos os outros municípios do projeto e do estado e até mesmo para outros estados.

No âmbito dos espaços decisórios e de participação social, é importante registrar que os Conselhos de Saúde estadual e municipais não têm grupos de trabalho ou comissões destinados a garantir os direitos das mulheres na saúde.

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no estado do Piauí, no ano de 2016, foram informados 249 óbitos de mulheres entre 15

a 29 anos, sendo que, entre as principais causas, estão as causas externas de morbidade e mortalidade (34,14%), predominando entre essas os acidentes de transporte seguidos pelas lesões autoprovocadas voluntariamente e agressões, as neoplasias (14,06%), gravidez, parto e puerpério (10,84%) e doenças do sistema nervoso (8,43%) (BRASIL, 2019d).

Esses dados confirmam a pertinência do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** ao revelar a morte prematura de mulheres durante a fase produtiva, no estado do Piauí. É relevante apontar que essas causas, quando não levam à morte, podem resultar em morbidades, limitações e incapacidades.

Os resultados são semelhantes quando isolados os municípios abrangidos no projeto. As causas externas de mortalidade também ocupam o primeiro lugar (34,33%), com maior registro por acidentes de transporte, agressões e lesões autoprovocadas voluntariamente, seguidas pelas neoplasias (17,16%), doenças do sistema nervoso (9,9%), gravidez, parto e puerpério (8,8%) e doenças do aparelho circulatório (8,8%) (BRASIL, 2019d).

Esses dados alertam para a necessidade de cuidados intersetoriais para a promoção, prevenção e proteção da saúde dessas mulheres jovens, prevenindo a morbimortalidade por acidentes de trânsito, doenças crônicas não transmissíveis e causas maternas, enfrentando a violência contra as mulheres e promovendo a saúde mental.

As necessidades de saúde que emergiram de modo predominante no decorrer da coleta dos dados, foram agrupadas nos seguintes temas: dificuldade de acesso; saúde mental; saúde sexual e reprodutiva; mortes maternas; promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

INTERVENÇÕES PROPOSTAS



A partir do aprofundamento diagnóstico apresentado, ponderando a estrutura existente e as ações que já são realizadas, foram selecionadas quatro intervenções consideradas prioritárias no âmbito do projeto.

As intervenções propostas devem ser observadas à luz dos determinantes sociais da saúde. A garantia do acesso às ações e aos serviços de saúde deve atravessar cada intervenção para que sejam, de fato, implantadas.

- **Intervenção 1** - Atenção à Saúde da Mulher
- **Intervenção 2** - Implantação da atenção à saúde da sexual e reprodutiva
- **Intervenção 3** - Redução das mortes maternas
- **Intervenção 4** - Promoção da Saúde da Mulher

Para favorecer a efetivação de cada proposta de intervenção foi desenvolvido um cardápio de ações. Elas estão relacionadas a seguir em quadros contendo os setores envolvidos com sua realização, nível em que elas devem ser executadas e intervalo necessário para prover os recursos para sua execução.

Embora ampliar o acesso não tenha sido considerado uma intervenção em separado, também foi elaborado um quadro de ações que podem contribuir com a melhoria do acesso das mulheres às ações e aos serviços de saúde.

Cabe apontar que, para cada intervenção implantada, será valorosa a previsão de processos avaliativos, sejam eles quantitativos ou qualitativos, que relacionem os objetivos da intervenção com seu desenho e os efeitos produzidos.

1. Atenção à saúde mental da mulher

Ação	Responsável	Execução
Sensibilizar os gestores, trabalhadores da gestão e trabalhadores dos serviços de saúde quanto aos problemas relacionados à saúde mental e ao gênero enquanto determinante social que afeta à saúde mental de homens e mulheres, a fim de desmitificar, desestigmatizar e fazer conhecer as melhores estratégias e tratamentos, de acordo com evidências científicas. ALVES, 2017; ARAGÃO, 2017; OMS; IGWG, 2006.	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços de saúde 	Médio
Qualificar os trabalhadores da ABS quanto à percepção, acolhimento e manejo do sofrimento psíquico. WHO, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CAPS • ABS 	Médio
Realizar prevenção universal. Campanhas (Janeiro Branco, Setembro Amarelo), grupos de reflexão, ações educativas.	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CAPS • ABS • PSE 	Curto/ Médio

Ação	Responsável	Execução
Realizar prevenção seletiva para grupos de risco (álcool e drogas). Intervenções breves.	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • CAPS • ABS • PSE 	Curto
Realizar terapias de grupo.	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • CAPS • ABS 	Curto
Realizar ou promover grupos comunitários. Caminhadas, grupos de apoio, artesanato, entre outros. Essa ação não depende dos trabalhadores da saúde, a organização pode ser feita pelos próprios usuários dos serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • CAPS • ABS 	Imediato
Implementar Práticas Integrativas Complementares (PIC) BRASIL, 2006b.	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CAPS • ABS 	Médio
Explorar possibilidades de matriciamento, consulta compartilhada, telessaúde, entre outros. CHIAVERINI et al., 2011.	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CAPS • ABS 	Curto/ Médio
Criar protocolos para introdução de psicofármacos, abordagem do comportamento suicida, identificação precoce do uso de álcool e drogas, entre outros. WHO, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CAPS • ABS 	Médio
Realizar consórcios intermunicipais para regularizar o acesso dos usuários aos serviços especializados.	<ul style="list-style-type: none"> • Prefeituras Municipais • SMS • Serviços especializados 	Curto
Garantir o transporte dos usuários quando encaminhados para atendimento em outros municípios.	<ul style="list-style-type: none"> • SMS 	Médio
Ampliar o atendimento das demandas de álcool e drogas nos CAPS que não são CAPS AD.	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • CAPS 	Médio
Garantir o acolhimento e atendimento das demandas de saúde mental nos serviços de urgência e emergência e nos Hospitais Gerais.	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços de urgência e emergência • Hospitais Gerais 	Médio



Ação	Responsável	Execução
Enfrentar a violência de gênero contra as mulheres. Trabalhar com homens agressores. Realizar atividades educativas preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • CAPS • ABS • CRAS • CREAS • PSE 	Médio/ Longo
Criar e fortalecer estratégias para ampliar o protagonismo social e a autonomia, inclusive financeira, de mulheres com sofrimento ou transtornos mentais.	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • CAPS • ABS • CRAS • CREAS • Outros equipamentos sociais 	Médio/ Longo

Fonte: elaborado pelo projeto (2019).

Nota:

SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
ABS	Atenção Básica à Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SMAS	Secretarias Municipais de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social

As ações relacionadas à Atenção à Saúde Mental da Mulher apoiam-se na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, nas diretrizes do Caderno de Atenção Básica de Saúde Mental (BRASIL, 2013d), em opiniões de especialistas¹² em saúde mental e relatos de experiências positivas.

Em um cenário de restrições orçamentárias, os processos formativos para gestores e trabalhadores da saúde podem ser realizados em parceria com instituições de ensino e pesquisa. Também é possível utilizar as tecnologias de educação a distância. Houve menção de experiências bem sucedidas com o uso do Canal Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), na qualificação de trabalhadores da saúde das regiões de Entre Rios, Vale do Rio Guaribas e Vale do Canindé para prevenção do suicídio. Ainda na Atenção Básica à Saúde (ABS), uma estratégia que pode facilitar a viabilização desses processos é a qualificação dos trabalhadores dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para que, posteriormente, eles repliquem para as equipes de atenção básica.

¹² Agradecimento às contribuições de Lara Emanueli Neiva de Sousa, técnica da Gerência de Atenção à Saúde Mental da SESAPI.

Quanto às ações a serem desenvolvidas na esfera do Programa Saúde na Escola (PSE), faz-se necessário, também, sensibilizar e qualificar os trabalhadores das escolas visando a neutralizar os estigmas e preconceitos e fortalecer as ações realizadas por meio de parceria entre a saúde e a educação.

A prevenção seletiva para grupos de risco (álcool e drogas) pode não ter sucesso se essa ação se restringir à oferta de educação em saúde dentro das unidades de saúde. O ideal é que essa iniciativa seja realizada nos locais onde as mulheres vivem e trabalham. Outra possibilidade é fazer essa abordagem com os familiares ou responsáveis dos alunos dentro do PSE.

Há potencial para a ação 'realizar consórcios intermunicipais para regularizar o acesso dos usuários aos serviços especializados'. Foi relatada a experiência de uma pactuação referente aos medicamentos no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Intergestores Regional (CIR) que tem sido positiva, sugerindo que esse modelo possa se estender para transportes e recursos humanos.

Para a ação 'criar e fortalecer estratégias para ampliar o protagonismo social e a autonomia, inclusive financeira, de mulheres com sofrimento ou transtornos mentais' podem ser tomados como exemplos experiências positivas já realizadas no Piauí como a fabricação e comercialização de produtos de limpeza, promovida por um CAPS no município de Bom Jesus, e a produção de hortaliças, no CAPS ou em terrenos doados pelas prefeituras, que, posteriormente, são compradas pelo próprio Executivo local. Também foi mencionada como exemplo a Rede de Saúde Mental e Economia Solidária, movimento social organizado que busca a inclusão social através do trabalho¹³.

¹³ Para mais informações sobre a Rede de Saúde Mental e Economia Solidária:



2. Implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva

A fim de aprofundar algumas questões e tornar esse documento mais didático, a saúde sexual e reprodutiva foi dividida em temas e subtemas. Muitas das ações descritas, entretanto, têm potencial para produzir efeito em mais de uma intervenção proposta. É o caso da realização do planejamento reprodutivo que pode reduzir a morbimortalidade materna (FILIPPI et al, 2016).

As ações relacionadas abaixo apoiam-se na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM (BRASIL, 2004), nas diretrizes dos Cadernos de Atenção Básica de Saúde Sexual e Reprodutiva (BRASIL, 2013b) e de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2013c), nos Protocolos da Atenção Básica para a Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016b), Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST (BRASIL, 2015b) e nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016).

	Ação	Responsável	Execução
GÊNERO	Sensibilizar os gestores e trabalhadores quanto às questões de gênero como determinantes sociais que impactam a saúde sexual e reprodutiva das mulheres (OMS; IGWG, 2006)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços de saúde 	Médio
	Realizar ou promover grupos comunitários, caminhadas, grupos de apoio, artesanato, entre outros. Essa ação não depende dos trabalhadores da saúde, a organização pode ser feita pelos próprios usuários dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS 	Curto
	Empoderar as adolescentes e mulheres para que consigam tomar decisões informadas e autônomas sobre a sua vida sexual e reprodutiva (OMS; IGWG, 2006; UNFPA, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • ABS • CRAS • CREAS 	Curto
ACESSO AOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS			
	Diversificar, ampliar e manter a oferta de métodos anticoncepcionais o mais próximo possível do local onde a mulher vive ou trabalha. A depender do contexto em que vive a mulher, por exemplo, quando é vítima de violência, o método pode ser ofertado em sua residência (OMS; IGWG, 2006; UNFPA, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • MS • SESAPI • SMS • ABS 	Médio
	Modernizar os métodos ofertados: vasectomia, DIU, implante subcutâneo, adesivo anticoncepcional, anel vaginal (UNFPA, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS • Serviços especializados 	Médio/ longo
	Qualificar profissionais da ABS para diversificar a oferta de métodos contraceptivos e implantar o DIU	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Médio
PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ			
	Realizar atividades educativas	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • ABS • CRAS • CREAS • PSE 	Imediato

Ação	Responsável	Execução
Implantar a avaliação pré-concepcional	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS 	Imediato
IST		
Qualificar os gestores e trabalhadores da saúde quanto ao gênero ser um determinante social que afeta a adoção de medidas de proteção pelas mulheres (BRASIL, 2013b; OMS; IGWG, 2006)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CTA • ABS 	Médio
Envolver e comprometer os homens (OMS; IGWG, 2006)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CTA • ABS • PSE 	Imediato
Realizar ações educativas individuais, coletivas, campanhas em redes sociais, rádios, televisão	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CTA • ABS • PSE 	Imediato
Ofertar permanentemente preservativos masculinos e femininos	<ul style="list-style-type: none"> • MS • SESAPI • SMS • CTA • ABS 	Curto
Ampliar a ofertar de testes rápidos, sorologias e tratamentos	<ul style="list-style-type: none"> • MS • SESAPI • SMS • CTA • Serviços especializados • ABS 	Curto

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Ampliar a ofertar do exame de rastreamento, realizando na frequência e para a faixa etária recomendada pelo INCA (INCA, 2019b)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Curto
Prover equipamentos, materiais e insumos necessários para a coleta de material para a realização do exame citológico do colo do útero	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Médio

Ação	Responsável	Execução
Garantir o encaminhamento, realização dos exames complementares necessários e tratamento em caso de resultados alterados	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS • Central de regulação 	Médio/ longo
Monitorar a qualidade dos laboratórios que realizam a análise do material	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Laboratórios 	Médio

Nota: Fonte: elaborado pela autora (2019).

MS	Ministério da Saúde
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
ABS	Atenção Básica à Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SMAS	Secretarias Municipais de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Mais uma vez é importante que as ações de qualificação sejam realizadas em parceria com instituições de ensino e pesquisa, nesse caso, com conselhos e associações de classe, também através de ensino a distância.

Uma análise que buscou saber se a integração de um enfoque de gênero às políticas e programas de saúde produziria efeitos sobre a saúde, concluiu que essa integração tem um impacto positivo na obtenção de resultados em saúde reprodutiva (OMS; IGWG, 2006).

Na ação 'empoderar as adolescentes e mulheres para que consigam tomar decisões informadas e autônomas sobre a sua vida sexual e reprodutiva', é importante fazer com que elas tenham acesso a informações sobre direitos reprodutivos e humanos. Trabalhos comunitários que utilizam técnicas participativas e promovam reflexão e discussão são relevantes para alcançar esse objetivo. Grupos que mantenham os mesmos participantes ao longo do tempo e que ocorram por um período prolongado têm maior probabilidade de causar repercussão positiva (OMS; IGWG, 2006).

Ofertar ações que associem, além de conhecimentos sobre saúde reprodutiva, qualificações para o trabalho, direitos legais, parentalidade, saúde da criança

e mobilização social, também produzem efeitos positivos (OMS; IGWG, 2006). Essas iniciativas podem ser desenvolvidas em parceria com a assistência social ou outros setores e equipamentos sociais.

Para o objetivo 'educar os homens quanto à saúde reprodutiva da mulher e planejamento familiar e incentivar o exercício da paternidade e do cuidado', sugere-se o Programa P, um manual destinado aos trabalhadores da saúde, educação e comunitários, baseado em evidências das melhores práticas sobre a participação de homens e de suas parceiras ou parceiros no exercício da paternidade e do cuidado, assim como na saúde materno-infantil, incluindo a perspectiva do autocuidado masculino (INSTITUTO PROMUNDO, 2014).

¹⁴ Para mais informações:



Sugere-se, ainda, a adesão a campanhas como Um pai presente importa¹⁴ e Ela decide seu presente e seu futuro¹⁵ do Fundo de População das Nações Unidas (UNPA)..

Deve-se considerar, na ação 'implantar a avaliação pré-concepcional', uma oportunidade de envolver e comprometer os homens com a saúde sexual e reprodutiva e abordar a paternidade responsável.

¹⁵ Para mais informações:



Sobre as ações relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), programas que promovam discussões centradas na identidade de gênero e na relação entre as normas de gênero e o comportamento sexual, inclusive para adolescentes, têm obtido êxito (OMS; IGWG, 2006), lembrando que adolescentes têm direito a consulta sem o acompanhamento dos pais (UNFPA, 2018).

Embora muitas das ações apontadas possam favorecer a redução das gestações indesejadas ou não planejadas entre as adolescentes, esse trabalho não se deterá a intervenções específicas sobre gravidez adolescente.

3. Redução das mortes maternas

Para se reduzir a mortalidade materna e neonatal e, conseqüentemente, a fetal e infantil, é essencial que o trabalho de parto, parto e nascimento sejam assistidos por profissionais qualificados, capazes de agir caso ocorram complicações (BHUTTA et al., 2014; UNICEF, 2015; VICTORA, 2001), e que utilizem práticas baseadas em evidências. Também é importante a disponibilidade de uma rede de atenção que assegure à mulher e ao bebê acesso aos recursos e serviços necessários, em tempo oportuno (LANSKY et al., 2014).

Será preciso atender ainda às necessidades das mulheres com comorbidades pré-existentes, como doenças cardiovasculares e problemas respiratórios, o que exigirá o fortalecimento das redes de atenção e da coordenação do cuidado (SAY, et al., 2014) e, nesse sentido, a ABS pode ter um papel importante na melhoria dos resultados das gestantes e puérperas (FILIPPI et al., 2016).

O aumento da cobertura e da qualidade das intervenções pré-concepcionais, pré-natais e pós-natais também podem evitar mortes neonatais, natimortos e mortes maternas, sendo que, apenas abordagens comunitárias e de atenção primária poderiam salvar milhares de vidas (BHUTTA et al., 2014; UNICEF, 2015; VICTORA, 2001).

O quadro abaixo apresenta as ações que compõem a proposta de intervenção Redução das Mortes Maternas, que se apoiam no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (BRASIL, 2000), Rede Cegonha (BRASIL, 2011c), diretrizes do Caderno de Atenção Básica para a Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2013c), Protocolos da Atenção Básica para a Saúde das Mulheres (BRASIL, 2016b), Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez (WHO, 2016) e Resolução nº 42 do Ministério da Saúde, de 13 de dezembro de 2018, que aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da mortalidade materna e na infância, no contexto da agenda 2030 dos ODS (BRASIL, 2018c).

Ação	Responsável	Execução
QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO PRÉ-NATAL E ATENÇÃO AO PUERPÉRIO		
Garantir o atendimento das gestantes de alto risco nos serviços que realizam o pré-natal de alto risco	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Curto
Realizar pré-natal de alto risco nas maternidades municipais de Teresina	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • Maternidades 	Médio
Prover transporte e, se necessário, alojamento, para as gestantes encaminhadas para o pré-natal de alto risco	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS 	Longo
Manter o acompanhamento das gestantes de alto risco na ABS	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Imediato
Qualificar os trabalhadores da ABS	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Médio

Ação	Responsável	Execução
Aderir a um protocolo incluindo a adoção sistemática do acolhimento com classificação de risco em todos os contatos com a gestante Sugestão: Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres (BRASIL, 2016b) e Ficha de Acolhimento com Classificação de Risco da SESAPI	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS 	Imediato
Considerar no acolhimento com classificação de risco a vulnerabilidade social das mulheres (raça/etnia, local de residência, renda, situação conjugal, apoios na comunidade, escolaridade)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Imediato
Prover e manter a disponibilidade e qualidade dos equipamentos e insumos necessários	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Médio/ Longo
Realizar rodas de conversa com as gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • ABS 	Imediato
Implantar o pré-natal do parceiro	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • ABS 	Imediato
Aplicar penicilina G benzatina na ABS	<ul style="list-style-type: none"> • MS • SESAPI • SMS • ABS 	Imediato
Monitorar a sífilis congênita como evento sentinela da qualidade do cuidado pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS 	Imediato
Detectar e solucionar os problemas para realizar e receber os resultados dos exames feitos pelas gestantes no pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS 	Curto
Explorar as possibilidades de matriciamento, consultas compartilhadas e teleconsulta para discussão de casos, evitando o encaminhamento da gestante de risco habitual para serviços especializados	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Médio
Realizar pré-natal coletivo onde existe maior dificuldade de acesso, por exemplo, nas áreas rurais (WHO, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • ABS 	Imediato

Ação	Responsável	Execução
Realizar cursos de preparação para o parto para gestantes a partir de aproximadamente 28 semanas de gestação: revisar as informações da caderneta da gestante; providenciar exames ou procedimentos que estejam faltando; realizar exercícios de preparação para o parto; estimular o parto normal e o aleitamento materno; abordar direitos das mulheres no ciclo gravídico puerperal; criar momentos de troca de experiência e lazer, que entre outros pode ser concretizado através da inserção do enfermeiro obstetra no NASF	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS • NASF 	Médio
Realizar curso de recuperação do parto para as puérperas, após, aproximadamente, 40 dias do parto: troca de experiências e apoio à adaptação à maternidade/paternidade; estímulo e suporte ao aleitamento materno; exercícios físicos para recuperação do parto; orientações sobre os cuidados com o bebê; entre outros Também pode ser concretizado com a inserção do enfermeiro obstetra no NASF	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS • NASF 	Médio
Criar programa de qualificação do cuidado pré-natal Intervenção: curso de qualificação dos trabalhadores da ABS Adoção de protocolos, guidelines e fluxogramas, definição de matriciamento, consulta compartilhada e teleconsulta, treinamento para preenchimento da caderneta da gestante, prontuário e sistemas de informação Criação de um selo de qualidade e gratificação por desempenho, condicionados ao alcance de metas Monitoramento a partir de indicadores, revisões em prontuários e nas cadernetas das gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços especializados • ABS 	Longo
Criar canais de comunicação entre maternidades e ABS e realizar busca ativa para garantir a consulta/visita domiciliar até 10 dias após o parto	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Maternidades • ABS 	Curto

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO E PUERPÉRIO IMEDIATO

Criar protocolos com práticas baseadas em evidências científicas	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Maternidades 	Imediato
--	---	----------

Ação	Responsável	Execução
Realizar acolhimento com classificação de risco em todos os contatos com as gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Maternidades 	Imediato
Encaminhar a gestante para serviços de atenção à gestação de alto risco em tempo oportuno e em condições seguras	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Central de regulação • Serviços especializados • ABS 	Curto
Estabilizar a paciente e realizar transporte seguro e em tempo hábil nos casos de intercorrências no parto	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Central de regulação • Hospitais Gerais • Maternidade 	Curto
Habilitar leitos de UTI materna nas maternidades municipais de Teresina	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • Maternidades 	Médio
Garantir recursos necessários para a atenção ao parto, conforme nível de atenção de cada serviço de saúde, incluindo a disponibilidade de sangue para transfusão	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Maternidades 	Médio
Implantar guidelines para sistematizar o cuidado às puérperas que receberam alta do centro obstétrico ou centro de parto normal e serão admitidas e acompanhadas nas enfermarias	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Maternidades 	Curto
Prevenir e eliminar a violência obstétrica (OMS, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Maternidades • ABS 	Curto
Implantar um plano de parto institucional	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Maternidades • ABS 	Curto
Regulamentar o trabalho das doulas. Criar portaria que autorize a presença da doula e de um acompanhante durante o trabalho de parto. Estabelecer condições legais para o trabalho das doulas nos serviços do SUS	<ul style="list-style-type: none"> • Legislativo • SESAPI • SMS 	Médio

Ação	Responsável	Execução
IMPLANTAÇÃO DA REDE		
Estabelecer e formalizar os pontos de atenção na rede Criar portaria que defina os pontos e suas atribuições	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS 	Curto
Estabelecer, formalizar e implantar o fluxo das mulheres na rede	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Central de regulação • Maternidades • Hospitais Gerais • Serviços de apoio diagnóstico • ABS 	Curto
Estabelecer comunicação entre os pontos de atenção da rede Criar sistema de informação, e-mail, rede social, canais telefônicos ou outros	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Maternidades • Hospitais Gerais • Serviços de apoio diagnóstico • ABS 	Médio

Nota:

MS	Ministério da Saúde
SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Fonte: elaborado pelo projeto (2019).

A qualificação dos trabalhadores da ABS para o cuidado pré-natal pode ser realizada em parceria com instituições de ensino e pesquisa e associações ou conselhos de classe e por meio da educação a distância. Atenta-se para o papel crucial que tem sido desempenhado pelos enfermeiros e enfermeiros obstetras na assistência à gestação, parto e puerpério, de modo que a valorização e o investimento nesses profissionais podem potencializar as melhorias nos cuidados à saúde da mulher.

Quanto à ação 'monitorar a sífilis congênita como evento sentinela da qualidade do cuidado pré-natal', é necessário estabelecer comunicação entre os locais que ocorrem o parto e a equipe que realizou o pré-natal para notificação da equipe quando há o diagnóstico de sífilis congênita.

Na ação 'realizar rodas de conversa com as gestantes', espera-se que seja um espaço para diálogo e troca de saberes com as mulheres, parceiros e outros acompanhantes, visando a promover a saúde, considerando os determinantes sociais que influenciam o processo saúde-doença dessas mulheres, inclusive gênero, como já mencionado na intervenção da atenção à saúde sexual e reprodutiva.

Sugere-se a incorporação de temas como a parentalidade, a abordagem da maternidade fora da perspectiva do papel tradicional da mulher e da paternidade responsável, prevenção da violência de gênero, direitos das mulheres e outros que se fizerem necessários, para além das alterações biológicas que ocorrem na gestação, aleitamento materno e cuidados com os bebês. Essa ação pode ser realizada em parceria com outros setores ou equipamentos sociais. Igualmente, 'implantar o pré-natal do parceiro' gera oportunidades para abordar esses temas com os homens e promover saúde, para além da avaliação clínica e solicitação de sorologias.

Cabe lembrar que as ações de educação em saúde não devem ficar restritas ao espaço físico das unidades de saúde, especialmente quando se trata de territórios com comunidades distantes das unidades. Os trabalhadores podem ofertar essas ações nas comunidades, em locais que sejam acessíveis às mulheres e que tenham estrutura adequada garantindo conforto e privacidade.

Na análise já citada – que buscou saber se a integração de um enfoque de gênero às políticas e programas produz efeitos sobre a saúde – apresentou-se como estratégias, entre outras, a formação de grupos de mulheres nas comunidades, o empoderamento econômico das mulheres e a aproximação aos homens através de agentes comunitários do sexo masculino. Os programas mais efetivos mantiveram os grupos de mulheres por vários meses, permitindo-lhes elaborar suas prioridades e atividades (OMS; IGWG, 2006).

Para a ação 'realizar pré-natal coletivo onde existe maior dificuldade de acesso, por exemplo, nas áreas rurais', deve-se considerar uma habilitação prévia dos profissionais, a partir de uma investigação rigorosa, considerando dar preferência às mulheres e a existência de infraestrutura e recursos necessários (WHO, 2016). Houve relato de uma experiência positiva na Unidade Básica de Saúde Jardim Europa, localizada na região sudeste de Teresina, semiurbana, distante da região central do município.

Ações que fortaleçam o diálogo das mulheres com os gestores e trabalhadores da saúde de modo que elas possam expressar e buscar soluções para suas necessidades de saúde junto às equipes, como os Conselhos Locais de Saúde, podem surtir efeitos positivos (OMS; IGWG, 2006).

Para 'realizar acolhimento com classificação de risco em todos os contatos com as gestantes' nos locais onde ocorrem os atendimentos às gestantes de alto risco, os atendimentos de intercorrências durante a gestação e os partos, sugere-

re-se a adoção de protocolos e a efetivação do enfermeiro obstetra como responsável pela admissão das gestantes nesses serviços.

Na ação 'estabilizar a paciente e realizar transporte seguro e em tempo hábil nos casos de intercorrências no parto', deve-se capacitar os profissionais da saúde para atendimento das urgências e emergências.

Destaca-se a importância do apoio do governo estadual e do envolvimento das instâncias responsáveis no desenvolvimento do Plano de Redução da Mortalidade Materna e na Infância elaborado pela SESAPI. Registra-se a participação do estado do Piauí na iniciativa Zero Morte Materna por Hemorragia da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e Ministério da Saúde.¹⁶

A elaboração de um plano de parto, idealmente no nível estadual, podendo ser no nível municipal, que possa ser adotado por todas as gestantes e, quando necessário, personalizado e validado institucionalmente pelo profissional que acompanha a mulher durante o pré-natal, é um instrumento que garante os direitos das mulheres e dos bebês na assistência ao parto e nascimento, à exemplo da recomendação realizada pela Assembleia da República portuguesa (PORTUGAL, 2017).

O Plano da Rede Cegonha define os pontos de atenção na rede, que devem ser seguidos pela regulação. No entanto, para efetivar o fluxo das gestantes na rede, sugere-se a normatização desses pontos de atenção e do fluxo.

Cabe citar o programa Mãe Teresinense destinado às gestantes acompanhadas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) que realizaram o pré-natal e garante o transporte da gestante para a maternidade e, após o nascimento do bebê, de volta para sua casa. Políticas dessa natureza têm potencial para facilitar o acesso das mulheres aos serviços de saúde, no entanto, é importante notar que a imposição de critérios para acesso ao programa pode excluir as mais vulneráveis e com maior dificuldade de acesso.

4. Promoção da saúde da mulher

As ações para a promoção da saúde das mulheres apresentadas abaixo apoiam-se na Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2015c).

Desse modo, ressalta-se a importância da participação da população na elaboração de políticas públicas e nos processos de decisão, por meio do exercício da cidadania. O empoderamento da população é elemento essencial e ocorre com um processo de capacitação que a habilite a exercer o controle de seu destino, promovendo a melhoria das suas condições de vida e saúde (WALLERSTEIN, 1992).

¹⁶ Para mais informações :



Assim, para promover saúde, a educação, seja ela institucional ou não, é um caminho para o desenvolvimento do exercício da cidadania para que as pessoas tenham atitudes que levem à melhoria das suas condições de saúde e vida (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004). Contudo, cabe salientar que ações educativas devem ser planejadas e feitas em linguagem adequada, acessível.

Ação	Responsável	Execução
Ofertar um cardápio de ações e serviços intersetoriais, previamente mapeados, formalizados e institucionalizados, que pode gerar um fluxograma, de acordo com necessidades das mulheres (desemprego, violência, baixa renda, sobrecarga de trabalho doméstico não remunerado)	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SME • SMS • ABS • Outros setores/ equipamentos sociais 	Curto
Realizar ações educativas que estimulem mudanças nos hábitos alimentares, inclusive com incentivo ao consumo de alimentos produzidos localmente pela agricultura familiar (orgânicos)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS • PSE • Outros setores/ equipamentos sociais 	Curto
Incentivar e viabilizar a prática de atividades físicas (Academias da Saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • ABS • PSE • Outros setores/ equipamentos sociais 	Curto
Realizar ações para redução do uso de tabaco, álcool e outras drogas	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • CAPS • ABS • Outros setores/ equipamentos sociais 	Curto
Realizar ou incentivar os grupos comunitários sem foco na doença ou em processos biológicos (grupo de hipertensos, grupo de diabéticos, grupo de idosos, grupo de gestantes) Sugestões: grupo de dança, grupo de perdas, grupo de culinária saudável e aproveitamento de alimentos com foco em alimentos regionais, grupo de música, grupos para cuidadores(as)	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • CRAS • CREAS • ABS • Outros setores/ equipamentos sociais 	Imediato
Mobilizar a comunidade incentivando a participação e controle social (Conselhos Locais de Saúde)	<ul style="list-style-type: none"> • SMS • ABS • Outros setores/ equipamentos sociais 	Curto

MULHERES RESILIENTES = CIDADES RESILIENTES
REGIÃO METROPOLITANA DE TERESINA (PI)

Ação	Responsável	Execução
Utilizar os espaços dos grupos comunitários para abordar temas como determinantes sociais na saúde (gênero, violência, raça/etnia, pobreza); dificuldades de acesso e estratégias de superação dessas dificuldades, sobretudo, para as mulheres do campo; direito das mulheres; entre outros que forem necessários	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • CRAS • CREAS • ABS • Outros setores/ equipamentos sociais 	Curto
Identificar e fortalecer os grupos de mulheres já existentes	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • CRAS • CREAS • ABS • Outros setores/ equipamentos sociais 	Imediato
Promover atividades de lazer saudáveis associadas a processos educativos, por exemplo, sessões de cinema em espaços públicos expondo temáticas que possam ser discutidas com a população, dança, música, jogos esportivos	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • CRAS • CREAS • ABS • Outros setores/ equipamentos sociais 	Curto
Realizar rodas de conversa nas comunidades, principalmente, onde há maior dificuldade de acesso e na zona rural	<ul style="list-style-type: none"> • SMAS • SMS • CRAS • CREAS • ABS • Outros setores/ equipamentos sociais 	Imediato
Melhorar registros e notificações na saúde	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços de saúde 	Médio
Enfrentar a violência de gênero contra as mulheres	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços de saúde • Outros setores/ equipamentos sociais 	Longo
Prevenir lesões e mortes no trânsito	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços de saúde • Outros setores/ equipamentos sociais 	Longo

Ação	Responsável	Execução
Utilizar os meios de comunicação para promoção da cidadania, introduzir temáticas como gênero facilitando relações menos opressivas, ofertando informações não tendenciosas e sem fins de consumo (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004)	<ul style="list-style-type: none"> • SESAPI • SMS • Serviços de saúde • Outros setores/ • equipamentos sociais 	Curto

Nota: Fonte: elaborado pelo projeto (2019).

SESAPI	Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
SME	Secretarias Municipais de Educação
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ABS	Atenção Básica à Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SMAS	Secretarias Municipais de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social

As ações de promoção da saúde não têm sido implantadas por serem sentidas pelos poderes constituídos, na maior parte das vezes, como desnecessárias (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004). Porém, para que as ações apresentadas sejam alicerces da implantação da intervenção promoção da saúde da mulher, é importante observar alguns obstáculos que podem ser encontrados e que necessitam ser superados.

Um deles está na prática de uma gestão pautada no modelo assistencialista, que vê os problemas da população como carências, e não como direitos, o que atrapalha um cenário de mudanças significativas das condições de vida e de saúde da população. Para ultrapassar esse obstáculo, é necessário que tanto a maneira de pensar da população quanto a dos gestores e trabalhadores da saúde passem por uma transformação (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

É importante salientar que propostas de mudanças de estilo de vida devem ser esclarecidas e discutidas sem ferir o princípio da autonomia dos indivíduos cujas decisões e deliberações têm de ser respeitadas (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

É necessário ainda rejeitar condutas que culpabilizem os usuários dos serviços de saúde pelo insucesso de determinada ação, buscando compreender o que realmente é preciso ser feito para transformar determinada situação e quem são os responsáveis, sendo essencial o desenvolvimento de uma visão crítica e o empoderamento da população (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA, 2004).

Na ação 'realizar rodas de conversa nas comunidades, principalmente, onde há

maior dificuldade de acesso e na zona rural', é importante o relato de experiência da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres de Teresina que, através da Câmara Técnica das Mulheres, executou o Mulheres em Pauta no qual ocorreram reuniões, por região, com a comunidade.

Com relação à ação 'melhorar os registros e notificações na saúde', também convém citar a experiência da Fundação Municipal de Saúde de Teresina com o Programa NUVIVA no qual é realizado o monitoramento e a capacitação para notificações.

A ação 'enfrentar a violência de gênero contra as mulheres' não será detalhada, devendo os interessados se reportarem ao impulsor Enfrentamento à violência contra as mulheres. Do mesmo modo, a ação 'prevenir lesões e mortes no trânsito' também não será pormenorizada, mas é importante apontar a participação do estado no programa nacional Vida no Trânsito.

Com relação às situações de vulnerabilidade levantadas no diagnóstico, um destaque importante é a existência da Associação das Prostitutas, em Teresina. Associações como essa podem ser fortalecidas e incentivadas nos demais municípios. Além disso, o setor de saúde pode estabelecer parcerias para identificar e propor, conjuntamente com as mulheres, estratégias que melhor atendam suas necessidades de saúde.

Vale lembrar que programas educacionais de qualificação para o trabalho em atividades geradoras de renda podem ajudar as adolescentes e mulheres a evitarem o sexo transacional (OMS; IGWG, 2006).

Registra-se que o Piauí tem grande adesão ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo considerado, pela equipe técnica da SESAPI, como um programa com efeitos positivos.

5. Iniciativas para melhoria do acesso às ações e aos serviços de saúde

Nesse tópico estão relacionadas ações que podem contribuir para melhoria do acesso às ações e aos serviços de saúde pelas mulheres, elaboradas a partir das informações levantadas no aprofundamento do diagnóstico.

Essas ações têm potencial para favorecer a implantação de todas as intervenções propostas.

Ações	Responsável	Execução
Alternar horários de atendimento na ABS. Realizar atendimentos fora do horário comercial, de acordo com a necessidade dos usuários ou realizar atendimentos nos fins de semana. Ampliar a oferta de vagas para atendimento	<ul style="list-style-type: none"> SMS ABS 	Curto
Qualificar o acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> SESAPI SMS ABS 	Médio
Criar estratégias para que as mulheres que compareçam aos serviços de saúde com seu(s) filho(s) possam ser atendidas de maneira confortável	<ul style="list-style-type: none"> SMS ABS 	Curto
Aumentar a frequência de visitas domiciliares ou visitas às comunidades na zona rural	<ul style="list-style-type: none"> SMS ABS 	Curto
Ampliar o número de NASF de acordo com porte populacional, onde for necessário	<ul style="list-style-type: none"> SMS ABS 	Longo
Realizar a composição dos NASF conforme determinantes sociais da saúde, vulnerabilidades presentes nos territórios e critérios epidemiológicos	<ul style="list-style-type: none"> SMS ABS 	Médio
Conhecer a demanda atendida por serviços especializados, a que aguarda atendimento e a reprimida para pleitear vagas na Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none"> SESAPI SMS Central de Regulação Serviços especializados ABS 	Curto
Explorar possibilidades de matriciamento, teleconsulta e consulta compartilhada para aumentar a resolutividade na ABS	<ul style="list-style-type: none"> SESAPI SMS Serviços especializados ABS 	Médio
Criar setor de licitação especializado para a saúde de modo a priorizar a aquisição de serviços, equipamentos, materiais e insumos vitais	<ul style="list-style-type: none"> SESAPI SMS Órgãos responsáveis pelas licitações 	Médio
Melhorar a comunicação entre os serviços de saúde (resultados de exames, referência, contrarreferência) através da criação de sistemas de informação, canais telefônicos, canais digitais como e-mails ou redes sociais	<ul style="list-style-type: none"> SESAPI SMS Serviços de saúde 	Médio
Criar programa de qualificação para os laboratórios de análises clínicas	<ul style="list-style-type: none"> SESAPI SMS Laboratórios 	Longo

Nota:

SESAPI Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
 SMS Secretarias Municipais de Saúde
 ABS Atenção Básica à Saúde

Fonte: elaborado pelo projeto (2019).

Para estabelecer horários alternativos que atendam às necessidades da população, é necessário, em primeiro lugar, que as equipes da ABS conheçam essas carências, o que pode ser feito através da territorialização.

A prática da educação permanente¹⁷ pode contribuir com a qualificação do acolhimento, bem como, o estabelecimento de fluxogramas que direcionem os usuários conforme a necessidade apresentada. Quanto a 'conhecer a demanda atendida por serviços especializados, a que aguarda atendimento e a reprimida para pleitear vagas na Central de Regulação', as equipes da ABS podem conhecer o funcionamento da Central de Regulação para melhor compreenderem os mecanismos de agendamentos. A adoção de protocolos para solicitação de exames ou encaminhamentos, com a capacitação dos profissionais para o uso, pode auxiliar no aumento da resolutividade da ABS.

¹⁷ Para mais informações:



GARGALOS

Identificadas as intervenções, foram elaborados critérios de análise de impacto e ambiente para a implementação das ações com intuito de analisar se as propostas encontram-se alinhadas aos objetivos do projeto e se o contexto do território no qual as ações devem ser desenvolvidas encontra-se favorável.

■ Aplicação dos critérios de impacto e ambiente

Critérios	Intervenções			
	Atenção à saúde mental da mulher	Implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva	Redução das mortes maternas	Promoção da saúde da mulher
Impacto				
Transversalidade de gênero	↑	↑	↑	↑
Interseccionalidades	↑	↑	↑	↑
Impacto sobre impulsionadores	↑	↑	↑	↑
Ambiente				
Potencial para articular apoios	—	—	—	—
Capacidade institucional	—	↓	—	↑
Integração territorial	—	—	↑	↓
Disponibilidade de financiamento	—	—	—	↑

Nota: ↓ Baixo — Médio ↑ Alto

Fonte: elaborado pelo projeto (2019).

As intervenções propostas foram pensadas levando em consideração a transversalidade de gênero e as interseccionalidades, o que justifica o alcance da pontuação máxima nesse critério para todas as intervenções. Porém, para que as ações sejam implementadas nessa perspectiva, é preciso que gestores e trabalhadores da saúde e de outras áreas envolvidas estejam sensibilizados e sensibilizem a todos, de modo a evitar que se transformem em ações protocolares, mecanizadas, mantendo as mesmas circunstâncias que se pretende modificar.

A saúde é componente central do desenvolvimento humano (BRASIL, 2002b), assim, o estado de saúde de uma mulher, bem como um ambiente favorável à sua saúde, são decisivos para que ela tenha disposição para o trabalho, para socialização, para o lazer, para o prazer, para o exercício da cidadania, para os cuidados consigo mesma, para tomar decisões acerca de sua saúde e de seu corpo, para escolher ter filhos ou não, quando e quantos. Desse modo, considerando que todas as intervenções resultariam em efeitos positivos na saúde das mulheres, considerou-se também a pontuação máxima para o critério impacto sobre outros impulsionadores.

Quanto aos critérios relacionados com o ambiente em que as intervenções serão implementadas, considerando-se as diferentes instâncias envolvidas na execução das ações e a complexidade das ações, no quesito potencial para articular apoios, classificou-se as intervenções como de média capacidade, pois no processo de aprofundamento diagnóstico e identificação dos gargalos e soluções para a implantação das intervenções, identificou-se interesse, disponibilidade e entusiasmo dos participantes, no entanto, a execução das ações não depende somente desses atores o que pode resultar em obstáculos.

No quesito capacidade institucional, para a intervenção atenção à saúde mental da mulher, considerou-se como média, pois, embora haja potencial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para que essa intervenção se concretize, ainda é preciso institucionalizar os pontos de atenção e o fluxo dos usuários nos serviços de saúde, garantindo os cuidados necessários a todas as mulheres que vivem no território.

Nesse sentido, para a mesma intervenção, também se considerou o nível mediano para o critério de integração territorial, pois as ações propostas podem beneficiar todo o território envolvido no projeto e, ao mesmo tempo, essa ação só será concretizada se houver parcerias entre os municípios e o estado.

Para a intervenção implantação da atenção à saúde sexual e reprodutiva, considerou-se como baixa a capacidade institucional, na medida em que, para a implementação de algumas ações, serão necessárias mudanças comportamentais e organizacionais e investimentos para além do mínimo hoje estabelecido, o que pode se constituir em barreiras para sua execução. Já para o critério de integração territorial, sua capacidade é média, dado que as ações

são favoráveis para todo território em questão, são predominantemente praticadas no nível municipal, mas serão fortalecidas através de parcerias entre os municípios e o estado.

Com efeito, para se reduzir as mortes maternas, ainda são necessários investimentos em infraestrutura, equipamentos, materiais, insumos e medicamentos em diferentes pontos da rede de atenção, o que limita o potencial existente na gestão, sobretudo do estado, que tem se mobilizado e investido em planejar ações e monitorar os eventos relacionados a essa intervenção. Sendo assim, a capacidade institucional foi considerada mediana. Acerca do critério integração territorial, a intervenção proposta foi considerada alta, pois suas ações exigem uma organização das ações e serviços de saúde em rede, articulando estado e municípios o que, certamente, trará impacto positivo para todo o território.

No tocante à intervenção promoção da saúde da mulher, entre as ações prevalecem as que utilizam tecnologias leves, dependendo majoritariamente da atitude dos profissionais, o que favorece sua classificação como alta na capacidade institucional. Entretanto, embora essa intervenção seja aplicável em todo o território, a execução de suas ações se dá majoritariamente no nível dos serviços de saúde, principalmente, na ABS, o que a classifica como baixa no critério de integração territorial.

Por fim, como já exposto no início do aprofundamento diagnóstico, o cenário encontrado é de escassez de recursos, sendo que, na fala dos participantes das coletas de dados, apenas um município não citou dificuldades em financiar as ações e serviços de saúde. Sendo assim, as intervenções foram consideradas de acordo com a disponibilidade de recursos para implantação de cada uma delas, considerando suas respectivas ações.

Vale lembrar que cada intervenção pode ser parcialmente implantada, na medida em que o estado e os municípios fortaleçam suas capacidades institucionais e obtenham os recursos necessários.

A identificação dos gargalos e desafios para a implantação de cada intervenção,

SOLUÇÕES

bem como das possíveis soluções para os gargalos identificados, ocorreu através da análise de cada intervenção proposta e de suas ações correspondentes. O produto dessa análise apontou para dois grupos de possíveis obstáculos, um relacionado à estrutura necessária para realizar o atendimento integral à saúde da mulher e outro relacionado ao processo de trabalho dos gestores e trabalhadores da saúde.

Gargalos relacionados à estrutura

Entre os gargalos relacionados com a estrutura necessária para implementar as intervenções de fortalecimento da atenção integral à saúde das mulheres está a escassez ou ausência de recursos para financiar ações ou serviços como qualificação dos gestores e trabalhadores da saúde e áreas afins; manutenção do aporte, sobretudo de insumos, ou aquisição e manutenção de equipamentos e materiais; e contratação de pessoal.

As ações e os serviços executados ou ofertados são, predominantemente, os que já possuem financiamento estabelecido, sobretudo com repasses de recursos direto da União ou por meio de emendas parlamentares.

Isso também ocorre com medicamentos e insumos que são disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como a penicilina G benzatina, testes rápidos, preservativos e anticoncepcionais, cuja oferta é intermitente nos serviços de saúde por falta de planejamento, transporte para distribuição ou recursos do estado e dos municípios para aquisição quando há falhas na disponibilização pelo Ministério da Saúde. A falta de transporte também foi apontada como dificultadora da realização de visitas ou atividades, principalmente nos locais mais periféricos ou na zona rural.

Possíveis soluções para os gargalos identificados relacionados à estrutura

Para driblar os obstáculos com relação à qualificação dos trabalhadores, é possível expandir o uso das tecnologias de educação a distância e ampliar parcerias entre o estado e os municípios com instituições de ensino e pesquisa e associações ou conselhos de classes profissionais.

Quanto à sustentação do aporte, aquisição ou manutenção de insumos, equipamentos, materiais e medicamentos, podem ser realizadas ações de planejamento, controle de estoque e sistematização da distribuição ou recolha dos itens em questão para otimizar a disponibilidade dos recursos já existentes. Sugere-se, ainda, maior participação dos trabalhadores no planejamento e nos processos decisórios, o que pode ser feito nos Conselhos Municipais de Saúde.

Do mesmo modo, reorganizações da gestão e do processo de trabalho na saúde, como o estabelecimento das atribuições dos trabalhadores de acordo com o cargo ou a função que desempenham e o cumprimento da carga horária de trabalho contratualizada, podem atenuar os problemas relacionados à insuficiência de pessoal.

Estruturar a cobertura pela Estratégia Saúde da Família (ESF) considerando a vulnerabilidade dos territórios, e não apenas o número de habitantes, pode contribuir para que as equipes tenham maior disponibilidade para estar nas localidades mais periféricas ou nas zonas rurais. Vale lembrar que a escassez e a má distribuição geográfica de médicos são problemas graves e persistentes no Brasil, o que exige o desenvolvimento de políticas públicas específicas para solução (STRALEN et al., 2017).

No entanto, ainda que essas reorganizações melhorem as condições de estrutura para a atenção à saúde no estado e nos municípios, o subfinanciamento do SUS é histórico, sendo necessário que o estado e os municípios discutam fontes de recursos públicos que permitam aumentar esse financiamento, bem como melhor dimensionar os custos, as necessidades de saúde e os gastos realizados para aprimorar o conhecimento acerca do financiamento preciso (PIOLA et al., 2013).

Gargalos relacionados ao processo de trabalho dos gestores e trabalhadores da saúde

Entre os desafios identificados no processo de trabalho dos gestores e trabalhadores da saúde está a resistência dos trabalhadores e gestores a mudanças, como: a alteração dos horários de funcionamento dos serviços de saúde; o não cumprimento da carga horária pelos trabalhadores da saúde que, muitas vezes, atuam em vários locais; trabalhadores da saúde que não desempenham suas funções; desinteresse dos trabalhadores pelas atividades de qualificação profissional; falta de planejamento das ações em saúde; sobrecarga de trabalho, apontada principalmente pelas equipes dos serviços de ABS; modelo de assistência à saúde centrado na queixa-conduta, dependente de tecnologias duras e do ato médico; dificuldades para realizar trabalhos intersetoriais, por exemplo, efetivar o Programa Saúde na Escola (PSE).

Registra-se, particularmente, dificuldades apontadas para a adesão a práticas baseadas em evidências ou protocolos de atenção ao parto, sobretudo, por profissionais médicos.

Possíveis soluções para os gargalos relacionados ao processo de trabalho dos gestores e trabalhadores da saúde

Os desafios aqui apontados constituem problemáticas do setor de saúde amplamente registradas na literatura científica e para as quais podem existir diferentes caminhos de superação.

Gestores e trabalhadores da saúde precisam estar sensíveis quanto à finalidade de seu trabalho e os efeitos que suas ações podem produzir, considerando a saúde como um direito de todos. Para tal, incentiva-se aqui a prática da educação permanente (BRASIL; 2014b).

Os problemas relacionados ao cumprimento das funções e à carga horária de trabalho dependem da intervenção direta da gestão. Os gestores podem lançar mão de estratégias que incentivem os trabalhadores como planos de carreira e incentivos, não necessariamente financeiros.

Entre as soluções apontadas está a necessidade de a ESF realizar o diagnóstico do território para reconhecer as reais necessidades de saúde das mulheres, adequando seu processo de trabalho ao que for identificado. Sugere-se também a adoção de protocolos como meio de aumentar a resolutividade da ABS. O uso de protocolos, seja na ABS ou em outros níveis de atenção, deve ser implantado e monitorado pela gestão para que seja efetivamente adotado pelos trabalhadores da saúde. Esses trabalhadores devem receber capacitação para utilizá-los, bem como ter supervisão e apoio.

Quanto à sobrecarga de trabalho na Estratégia Saúde na Família (ESF), sugere-se ampliar as parcerias com os Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e intersetoriais, por exemplo, com a assistência social e envolver outros trabalhadores nas ações, para além dos enfermeiros, como os agentes comunitários de saúde nas ações educativas e os técnicos de enfermagem na realização dos testes rápidos e aplicação da penicilina G benzatina.

Para que as ações intersetoriais sejam mais efetivas, sugere-se que o setor de saúde tenha a iniciativa de buscar os setores semelhantes para sensibilizar e qualificar os trabalhadores das outras áreas e fortalecer as ações realizadas.

Ressalta-se que o Comitê de Prevenção de Morte Materna e Infantil da SESAPI e o Fórum da Rede Cegonha do Piauí estão buscando parcerias com o Conselho Regional de Medicina do Piauí e a Associação Piauiense de Ginecologia e Obstetrícia para sensibilizar os profissionais médicos para a adoção de práticas baseadas em evidência na assistência ao parto.



ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO

DIAGNÓSTICO

A violência de gênero contra as mulheres tem um importante efeito catalizador quando se trata de debater direitos das mulheres. No documento “Diagnóstico de Gênero da RIDE Teresina” (PNUD, 2018c), referente à primeira etapa do trabalho, o item dedicado à violência reforça essa constatação e pondera que a centralidade do tema poderia ter sido influenciada, por um lado, pela sequência de feminicídios que haviam ocorrido em Teresina nos dias que antecederam as reuniões do projeto e, por outro lado, pela notícia de que o Tribunal de Justiça do Piauí supostamente não teria julgado nenhum caso de feminicídio entre 2016 e 2017. (CNJ, 2018).

¹⁸ Segundo apurado no Diagnóstico da Situação de Violência Contra a Mulher em Teresina, entre 2015 e 2017, 26 processos de feminicídio tentados e consumados haviam dado entrada nas duas varas do júri da capital. Quatro processos haviam sido julgados com desfecho condenatório, mas apenas um tinha trânsito em julgado, enquanto os outros aguardavam resultado de recursos interpostos à decisão. (SMPM, 2018)

Apesar de equivocada¹⁸, a notícia suscitou o debate em torno da lentidão do Judiciário no Piauí que tem, apenas na Vara Especializada de Violência Doméstica e Familiar de Teresina, um acervo de 12 mil processos instaurados para apuração de crimes tipificados na Lei Maria da Penha - com a maior taxa de congestionamento nas varas de violência doméstica em todo o país (86% em 2017) (CNJ, 2018).

A par dos problemas identificados no sistema de justiça, o diagnóstico também apurou a existência de iniciativas para melhoria ao atendimento às mulheres em situação de violência, principalmente na área da segurança pública, além das ações da Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres, da Coordenadoria Estadual de Políticas para Mulheres e a mobilização da sociedade civil.

Com esses registros, o documento conclui que, para as pessoas entrevistadas, apesar de serem identificados avanços, as vítimas ainda sofrem com os obstáculos para ter acesso a atendimento de qualidade e que garanta seu direito de viver sem violência. Para superação desses obstáculos, o diagnóstico levantou um conjunto de sugestões que foram utilizadas no desenho da segunda etapa do projeto, particularmente com o objetivo de aprofundar a visão sobre os problemas e possíveis soluções. Antes de seguir, retomam-se as sugestões:

- Criação de mecanismos para que a Polícia Militar seja informada das medidas protetivas concedidas dentro da Lei Maria da Penha. Uma iniciativa adotada em Timon (MA) ajudou a reduzir o número de feminicídios na cidade. O Batalhão da Polícia Militar passou a ser informado de cada medida protetiva da Lei Maria da Penha concedida. Os endereços das vítimas são incluídos no percurso das viaturas da PM. O policiamento ostensivo ajuda a manter os agressores longe das mulheres.

- Criação de rede interdisciplinar (saúde, educação, segurança, assistência social) integrada (municipal e estadual) de atendimento a meninas e mulheres vítimas de violência.
- Organização do fluxo de atendimento e uniformização dos atendimentos às mulheres vítimas de violência.
- Adoção de medidas de prevenção à violência de gênero nas escolas, incluindo o assédio sexual nas escolas.
- Criação, capacitação e normatização de comissão de avaliação dos materiais didático-pedagógicos no âmbito das secretarias estaduais e municipais, no sentido de identificar conteúdos que aprofundem estereótipos de gênero.
- Elaboração de protocolos operacionais para as instituições do Sistema de Justiça a partir de uma perspectiva de gênero.
- Ampliação dos serviços de acompanhamento psicológico e valorização da vida das mulheres.
- Formação em temas de igualdade de gênero para profissionais de segurança pública.

Na sequência será apresentado o que foi apurado nas reuniões realizadas com as equipes de profissionais de Demerval Lobão, José de Freitas, Timon, Nazária e Teresina. As informações foram sistematizadas em cinco tópicos: 1) a violência percebida e a violência notificada/denunciada, buscando conhecer que tipo de violência os profissionais identificam em seus municípios e quais são os grupos populacionais femininos mais atingidos; 2) os serviços especializado e não especializados, as atividades e os encaminhamentos que realizam; 3) a articulação com Teresina e sua rede de atendimento; 4) principais problemas identificados no atendimento realizado na localidade; 5) demandas consideradas prioritárias para melhorar o atendimento para as mulheres na localidade.

A violência percebida e a violência notificada/denunciada

O ano de 2019 começou com grande comoção em torno dos casos de feminicídio ocorridos no país. No Piauí não foi diferente e nos dois primeiros meses do ano foram registrados sete casos no estado, alguns cometidos com grande crueldade tendo como vítimas meninas (uma das vítimas tinha 14 anos e foi assassinada por um adolescente de 16 anos), mulheres jovens (18, 24 e 29 anos), adultas (32 e 36 anos) e idosas (62 anos). Em cinco casos os agressores eram maridos das vítimas. Em três casos eles também se mataram.

Apesar da comoção geral e da presença dos casos nas conversas cotidianas, nenhum dos episódios ocorreu nos municípios da RIDE de Teresina. De modo

ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO

geral, apurou-se que, com exceção de Teresina, a região registra baixo número de mortes de mulheres em razão da condição de gênero, conforme ilustrado na tabela abaixo.

Município	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Demerval Lobão	-	-	-	-	0
José de Freitas	-	1	-	-	1
Nazaria	-	-	-	-	0
Teresina	6	4	6	9	25
Timon	-	7	1	-	8

Fonte: Coordenadoria da Mulher do TJPI; SSP/PI; PNUD (2018)

¹⁹ Os dados de registros de ocorrências disponibilizados pela SSP/PI são parciais porque não contemplam os registros de flagrante delito que são feitos através do Plantão de Flagrante de Gênero. Um dado geral fornecido a partir desse sistema indicou que, em 2018, foram registrados 837 flagrantes de violência de gênero. Apesar de solicitados, os detalhes das ocorrências não foram disponibilizadas pela secretaria. O mesmo ocorreu com os registros encaminhados através do aplicativo Salve Maria que permite visualizar quantas vezes o sistema foi acionado, o tipo de violência reportada e o encaminhamento dado pelo agente policial responsável pelo atendimento (policial militar em caso de emergência ou policial civil em caso de investigação). Nas entrevistas realizadas com a Dra. Eugenia Vila, foi possível observar que a dificuldade de acesso aos dados se dá, pelo menos em parte, ao uso operacional dos dados para a gestão do trabalho policial, sem divulgação ao público.

Nas entrevistas realizadas em Demerval Lobão, José de Freitas e Nazária foi possível perceber que as/os profissionais possuem uma percepção bastante difusa sobre a violência de gênero contra as mulheres e meninas em seus municípios. Sem acesso a dados estatísticos da segurança pública e com poucas informações de notificação compulsória da saúde (SINAN), a percepção da violência se ampara em situações concretas, relatos de casos atendidos, ou sobre os quais tiveram conhecimento, e a certeza compartilhada de que “existem casos, mas também há muita subnotificação”, especialmente entre mulheres que residem nas zonas rurais. Há também uma percepção de que a violência sexual é mais comum contra meninas e adolescentes e a violência “doméstica e familiar” ocorre com maior frequência contra as mulheres jovens e adultas. Entretanto, não existem dados desagregados por idade ou local de moradia que deem conta de descrever essa realidade.

No encontro realizado em Timon houve a apresentação de estatísticas de registros policiais distribuídos por tipo de crime registrados na Delegacia Especializada da Mulher. Apesar de reiteradamente solicitadas, as informações não foram encaminhadas ao projeto, razão pela qual consta uma lacuna na tabela a seguir.

Informações obtidas junto à Secretaria de Segurança Pública sinalizam qual tipo de situação tem sido registrada nas delegacias especializadas e não especializadas na região. Os dados abaixo se referem aos registros realizados nas quatro DEAMS da capital, no Núcleo Investigativo de Femicídio – também na capital¹⁹, e nas delegacias sediadas nos outros três municípios piauienses da RIDE.

MULHERES RESILIENTES = CIDADES RESILIENTES
REGIÃO METROPOLITANA DE TERESINA (PI)

	Teresina	Demerval Lobão	José de Freitas	Nazária	TOTAL	%
Ameaça	2122	111	187	49	2469	51,46
Difamação	291	25	22	8	346	7,21
Injúria	1083				1083	22,57
Estupro	51	2	10	1	64	1,33
Estupro Vulnerável	2	11	4	4	21	0,44
Lesão Corporal Dolosa	760	20	31	4	815	16,99
Importunação sexual	11				11	0,23
	4309	169	254	66	4798	100%
	90%		10%			100%

Fonte: Sistema PPE e SISBO. SSP/PI

A distribuição segue uma tendência nacional de prevalência dos registros de ameaças (51,5%), seguido de injúria (22,6%) e lesão corporal (17%). Corresponde também ao perfil de ocorrências identificado no Diagnóstico da Situação de Violência contra a Mulher em Teresina, tanto nos registros policiais realizados entre 2014 e 2016 quanto na pesquisa de prevalência da violência, segundo a qual, 22% das mulheres relataram ter sofrido alguma forma de violência psicológica (que engloba as ameaças) ao longo da vida. (SMPPM, 2018)

Contudo, registros oficiais devem sempre ser lidos com cautela e na área da segurança pública os cuidados devem ser redobrados. A existência desses registros depende de filtros institucionais (como a divisão de atendimento que é feita entre as delegacias da mulher e as delegacias da criança e adolescente, por exemplo), mas também de filtros interpostos pelos profissionais que fazem o atendimento e que determinam o reconhecimento das situações como crime e, conseqüentemente, como sendo passível de registro policial. Não é raro que esse filtro seja orientado por juízos de valor a respeito da violência contra as mulheres, a tolerância social a essa violência e a visão preconceituosa com relação a certas características que determinam quem deve ou não ser reconhecida como vítima (CEPIA, 2013, PASINATO, 2012).

Relatos dessa natureza foram abundantes nas reuniões que ocorreram no projeto, tanto com as equipes nos municípios quanto nas reuniões com representantes de todos os municípios realizadas em Teresina²⁰. O despreparo de equipes policiais, de saúde, da assistência social e da educação foi fator identificado como causa da subnotificação e como obstáculo para o reconhecimento, o registro e o encaminhamento de casos de violência contra as mulheres e meninas.

²⁰ Um dos relatos tratou da violência que vinha sendo sofrida por uma mulher e por sua mãe, agredidas e ameaçadas pelo irmão/filho que residia com ambas. Trata-se de uma ocorrência enquadrada na Lei Maria da Penha pois configura violência doméstica e familiar. A mulher procurou a delegacia para fazer a denúncia e solicitar a medida protetiva de afastamento do agressor do lar, mas o delegado se recusou a fazer a ocorrência alegando que o autor da violência era uma “pessoa ruim” e que ele (delegado) não podia fazer nada com relação a aquela situação.

Os números da tabela apresentam uma limitação adicional. Conforme apurado nas conversas realizadas nos municípios, é comum as mulheres se dirigirem às DEAMS da capital para registrar ocorrência de violência doméstica, o que pode ocorrer de forma voluntária. Essa prática foi relatada pelas profissionais de Nazária e Demerval Lobão. Esses registros não constam na tabela porque o sistema de consulta da Secretaria de Segurança Pública do Piauí (SSP/PI) pesquisou os registros a partir da delegacia de origem da ocorrência, e não a partir do município da ocorrência (ou de residência da vítima, por exemplo). Dessa forma, é possível que, entre os registros contabilizados nas DEAMS de Teresina, estejam ocorrências de outros municípios da RIDE. Essa imprecisão na obtenção dos dados dificulta tanto a utilização das informações pelos municípios quanto a compreensão da magnitude da violência que ocorre entre sua população e dos percursos que são traçados pelas mulheres na busca de ajuda institucional.

Com relação aos dados de notificação compulsória, em Demerval Lobão foram mencionadas 27 notificações entre 2014 e 2019. Em Nazária foram efetuados 10 registros de Notificação Compulsória cujas vítimas são do sexo feminino, entre 2014 e 2019, sete deles no ano de 2015. Três casos foram encaminhados à Maternidade Evangelina Rosa, onde funciona o SAMVVIS – Serviço de Atendimento a Mulheres Vítimas de Violência Sexual. Não foram fornecidos detalhes sobre idade, tipo de violência, ou relação entre a vítima e o autor da violência. Em Timon e José de Freitas, a informação colhida junto aos profissionais de saúde foi de que a alimentação do Sistema de Notificação Compulsório é muito deficiente.

Em Teresina, os dados da Notificação Compulsória para o ano de 2016 indicavam a existência de 837 registros de violência contra meninas e mulheres, sendo 30% de casos de violência sexual, 21% de violência física. Outro dado de interesse se refere à idade das vítimas: 19,5% tinham menos de 10 anos, 15% entre 10 e 14 anos, 14% entre 15 e 19 anos e 32% entre 20 e 34 anos.

Serviços especializados e não especializados

Uma característica da região é o pequeno número de serviços que podem atender mulheres e meninas em situação de violência de gênero nos municípios. O quadro apresentado a seguir sintetiza as informações que foram obtidas nas entrevistas e no Diagnóstico da Situação de Violência contra a Mulher em Teresina (SMPM, 2018). As informações foram organizadas por município, área e especialização para atendimento de casos de violência contra as mulheres.

MULHERES RESILIENTES = CIDADES RESILIENTES
REGIÃO METROPOLITANA DE TERESINA (PI)

	MUNICÍPIOS/ ÁREAS	Demerval Lobão	José de Freitas	Nazária	Timon	Teresina
Assistência Social	CRAS	✓	✓	✓	✓	✓
	CREAS		✓		✓	✓
Segurança Pública	DP	✓	✓	✓	✓	✓
	GCM	✓	✓		✓	✓
	PM	✓	✓	✓	✓	✓
Saúde	UBS	✓	✓	✓	✓	✓
	Hospital	✓	✓		✓	✓
	CAPS				✓	✓
Justiça	Promotorias	✓	✓		✓	✓
	Defensorias	✓	✓		✓	✓
	Varas/Juizados	✓	✓		✓	✓
Serviços Especializados	DEAM				✓	✓
	Centro de Referência					✓
	Promotoria				✓	✓
	Defensoria				✓	✓
	Vara/ Juizado				✓	✓
	SAMVVIS					✓
	CAISM				✓	

Fonte: entrevistas; SMPM (2018)

O quadro ilustra apenas a distribuição de equipamentos/serviços por área. Quando se aproxima o olhar para cada município, é possível verificar que a existência de serviço não é garantia de oferta de atendimento adequado para a população em geral, nem para as mulheres em situação de violência de forma específica. No entanto, algumas adaptações locais são realizadas por iniciativa de profissionais sensibilizadas/os ao problema.

O município de Demerval Lobão é um exemplo dessas iniciativas. A localidade não tem serviços especializados para atender mulheres em situação de violência doméstica, familiar ou sexual, mas as entrevistadas identificaram uma “mini rede” de apoio e encaminhamento para as mulheres, formada pela promotoria de justiça, a vara criminal (ambas não especializadas, mas com competência cumulativa para a aplicação da Lei Maria da Penha), as duas unidades do CRAS – Centro de Referência da Assistência Social²¹. A mini rede também conta com o trabalho dos agentes comunitários de saúde (Programa Saúde da Família)

²¹ O município não tem porte (tamanho de população) para criação de um CREAS

e Conselho Tutelar que ajudam na detecção de casos de violência. O município tem um hospital estadual, unidades básicas de saúde, Programa Saúde da Família, mas não tem estrutura para criação de um CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial, um equipamento para acesso à saúde mental que é compreendido como necessário às mulheres que sofrem violência e desenvolvem doenças como depressão e outras doenças. A Defensoria Pública mantém uma sala no edifício do Fórum, mas o atendimento ocorre apenas duas vezes por mês. O atendimento também é precário na segurança pública. A delegacia de polícia do município funciona, na maior parte do tempo, sem o delegado de polícia que vai ao local duas vezes na semana ou em situações de emergência.

A promotora de justiça e a juíza são duas profissionais identificadas como importantes motrizes desse atendimento para as mulheres em situação de violência. Tanto na promotoria quanto na vara existe a preocupação de que as mulheres em situação de violência doméstica e familiar tenham apoio psicossocial e, ao darem deferimento às medidas protetivas, as informações são enviadas aos CRAS para que as mulheres sejam incluídas nas atividades que os serviços promovem. O mesmo ocorre com os casos que são detectados pelos agentes comunitários de saúde que também encaminham informações para os CRAS para que as mulheres sejam inseridas no serviço.

Apesar dos encaminhamentos, a capacidade e a qualidade dos atendimentos que podem ser oferecidos pelos CRAS são limitadas. No município existem apenas duas unidades para atendimento da população, e cada unidade conta com uma equipe formada por uma assistente social e uma psicóloga. As atividades que incluem as mulheres em situação de violência se limitam à orientação sobre direitos em reuniões organizadas duas vezes por mês com as mulheres cadastradas no PAEFI – Programa de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos - onde são abordados temas como violência e Lei Maria da Penha, entre outros associados à violação de direitos. De acordo com as profissionais desses serviços, também são realizadas palestras em escolas como estratégia de aproximação com as comunidades.

O município de Timon também possui uma iniciativa de integração de atendimento, mas nesse caso é mais restrita ao sistema de segurança e justiça. O município tem Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, Vara Criminal e promotoria com competência cumulativa para aplicação da Lei Maria da Penha, possui também um CREAS e cinco CRAS. Na área da saúde, além do hospital e das Unidades Básicas de Saúde, o Centro de Atendimento Integrado de Saúde da Mulher (CAISM) e o CAPS-Infantil oferecem atendimentos especializados.

A experiência nesse município se articula em torno das medidas protetivas concedidas às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. Por iniciativa do juiz, um grupo de WhatsApp foi criado para conectar a vara criminal, a promotoria, a DEAM, a Polícia Militar e a Coordenadoria Municipal de Políticas para Mulheres. Informações sobre as medidas e sobre as mulheres (nome, endereço,

medida concedida) são compartilhadas nesse grupo e, através do Comando da Polícia Militar, são transmitidas às patrulhas da Polícia Militar que passam a incluir o local em suas rondas de rotina. Pode-se considerar que essa é uma versão adaptada das Patrulhas Maria da Penha para um contexto de recursos escassos, uma vez que não foi criado um grupo especializado, nem existem policiais ou viaturas dedicadas a essa tarefa exclusivamente. A Coordenadora Municipal de Políticas para Mulheres de Timon considera a medida exitosa e ressalta que, em 2018, não houve nenhuma ocorrência de feminicídio no município. O êxito parece ser creditado à regularidade das viaturas de polícia nas regiões onde residem as mulheres, o que estaria inibindo o comportamento dos homens e evitando a violação das medidas protetivas. Essa é, contudo, uma percepção favorável da iniciativa que não conta com evidências dos resultados obtidos. Além disso, essa ação ocorre de forma isolada, uma vez que as mulheres não recebem nenhum outro tipo de acompanhamento psicossocial ou orientação jurídica sobre seus direitos ou sobre os desdobramentos do processo judicial. O município não tem centro de referência especializado²², os CRAS não fazem busca ativa para identificar os casos de violência ou dar acompanhamento e, nas entrevistas, o atendimento no CREAS foi identificado como de baixa sensibilidade para os casos de violência de gênero.

Em José de Freitas há uma unidade de CREAS que realiza atividades de prevenção nas comunidades e escolas – palestras, rodas de conversa – e assim consegue levar informação até as mulheres, mas não consegue fazer a captação dos casos para dar encaminhamento. Nesse município, o mau atendimento na delegacia de polícia foi identificado como um fator que inibe as mulheres na hora de realizar o registro policial. A relação é melhor com a juíza, enquanto existem queixas com relação à pouca disponibilidade da promotora de justiça.

Nazária é o município com menor estrutura de atendimento. Com apenas um CRAS, três unidades básicas de saúde e uma delegacia de polícia, o município é o que mais depende dos serviços localizados em Teresina, inclusive na área jurídica, pois pertence à comarca da capital. Apesar das limitações, a reduzida equipe do CRAS – com uma psicóloga e uma assistente social –, além da funcionária da Secretaria Estadual de Assistência Social e Cidadania (SASC), que assessora o prefeito nas políticas para mulheres, tem se empenhado em realizar palestras e rodas de conversa nas escolas e nas comunidades rurais.

Articulação com Teresina e sua rede de atendimento

Na região da RIDE, Teresina, capital do estado, é privilegiada na composição de serviços para atendimento de mulheres em situação de violência. Além dos CREAS (4) e CRAS (19), de hospitais, unidades básicas de saúde e dos CAPS, o município tem um conjunto de serviços especializados para o atendimento de situação de violência doméstica, familiar e sexual. Os serviços são do governo do estado: quatro DEAMS, além do Núcleo Investigativo do Feminicídio e o Plantão de Gênero, o Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher Francisca Trindade, a Casa Abrigo Mulher Viva e o Serviço de Atendi-

²² A coordenadora de políticas para mulheres informou ter elaborado um projeto para criação do centro de referência especializado de atendimento às mulheres, mas dependia de recursos do governo federal e o projeto não foi adiante.

mento à Mulher Vítima de Violência Sexual (SAMVVIS). Na política municipal encontram-se o Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher Esperança Garcia e as duas unidades do Serviço Amor de Tia. Complementam essa rede duas promotorias especializadas de violência doméstica, a defensoria especializada e a vara de violência doméstica, além dos órgãos de coordenação de políticas e atendimentos dentro dessas instituições: Coordenadoria da Mulher no Tribunal de Justiça, NUPEVID – Núcleo de Promotorias Especializadas de Violência Doméstica e NUDEM – Núcleo de Defesa da Mulher da Defensoria Pública, responsáveis por campanhas e atividades de prevenção relacionadas à violência doméstica e familiar contra as mulheres.

Embora apresente a possibilidade de ampla cobertura das áreas de atendimento às mulheres em situação de violência, os serviços atuam de forma isolada uns em relação aos outros, de forma que o atendimento às mulheres seja fragmentado e de baixa resolutividade para proteção. Em 2017, o projeto Balançando a Rede, da Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres, impulsionou a aproximação entre os serviços e a construção colaborativa de fluxos para atendimentos e encaminhamentos. A articulação dos serviços ainda ocorre de forma primária e enfrenta os desafios da construção compartilhada e interinstitucional, com escassez de recursos humanos e materiais, além das deficiências de qualificação nas temáticas de gênero e direitos humanos entre profissionais em todos os escalões da política pública – de gestores(as) aos profissionais que atuam na ponta, no contato direto com mulheres em situação de violência.

Apesar desses problemas, todos os municípios se referenciam no uso de serviços localizados em Teresina. As DEAMS e o SAMVVIS são os serviços acionados com maior frequência. No caso das DEAMS, há o reconhecimento de que o atendimento é de melhor qualidade em contraste com o atendimento que as mulheres recebem nas delegacias de polícia nos municípios. As DEAMS Sul e Centro foram as mais mencionadas, tanto por facilidade de acesso quanto pela presença das delegadas na cena pública²³. Além de encaminhamentos pelos serviços, as entrevistadas relataram situações em que as próprias mulheres procuram diretamente as DEAMS da capital. O SAMVVIS também é utilizado por todos os municípios no atendimento a meninas e mulheres vítimas de violência sexual, uma vez que as unidades básicas de saúde não realizam a profilaxia no primeiro atendimento.

Outro serviço mencionado nas entrevistas foi a Casa Abrigo, um equipamento do governo do estado, situado em local sigiloso em Teresina. O acesso à Casa Abrigo – único serviço deste tipo para atendimento de todo o estado – pode ser feito por encaminhamento a partir de qualquer serviço de atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar – única situação em que as mulheres podem ser abrigadas. São 20 vagas para receber mulheres e seus/suas filhos/as. Em Demerval Lobão as entrevistadas disseram já ter solicitado vaga para uma mulher e conseguido concluir a articulação com suces-

²³ A titular da DEAM Centro está à frente desse serviço desde sua criação, nos anos 1990, Delegada Vilma, e é bastante conhecida na cidade, sempre presente em eventos, na mídia etc. A Delegacia Sul, criada em 2015, tem uma localização mais próximas dos municípios da RIDE e sua titular se destacou nos últimos anos pela qualidade do atendimento e pela articulação que promoveu com a rede de atendimento. Das quatro DEAMS que existem na capital, essa é a que mais encaminhamentos realiza para o Centro de Referência e também a mais acionada pelos serviços quando há necessidade de orientação ou encaminhamento para as mulheres (SMPM, 2018)

so. A equipe de Nazária também precisou de abrigo para uma mulher, mas não conseguiu a vaga pleiteada. As próprias entrevistadas reconhecem que o acesso às vagas do serviço ocorre mais pela existência de contatos pessoais entre as profissionais dos municípios e da Casa Abrigo – como foi o caso de Demerval Lobão – que pela gravidade ou urgência da proteção. Este caso ilustra a fragilidade dos encaminhamentos e, por consequência, ilustra os desafios que são enfrentados pelas mulheres que buscam ajuda nos serviços dos municípios. Durante a pesquisa para o Diagnóstico da Situação de Violência contra a Mulher em Teresina foi possível apurar que as mulheres de outros municípios da RIDE também procuram o Centro de Referência Especializado Esperança Garcia, mas os atendimentos se limitam à escuta do caso, orientações e encaminhamentos, uma vez que não existem protocolos para o atendimento de mulheres que residam em outros municípios no serviço municipal de Teresina.

Principais problemas identificados

Os problemas identificados podem ser classificados em três grupos: nos serviços públicos estaduais para o enfrentamento à violência contra as mulheres; a persistência de problemas de atendimento e acesso da população ao atendimento de qualidade nas delegacias de polícia; e a dificuldade de acesso de mulheres das outras localidades aos serviços instalados em Teresina.

Dois serviços estaduais instalados em Teresina são exemplos desses problemas. O Centro de Referência Francisca Trindade e a Casa Abrigo Mulher Viva. Ambos são administrados pela Secretaria Estadual de Assistência Social e Cidadania (SASC)²⁴, mas a coordenação técnica é realizada em parceria com a Coordenadoria Estadual da Mulher. Em 2019, o Centro de Referência chegou a uma situação extrema de abandono. Instalado em um prédio alugado, o equipamento estava funcionando sem água e sem luz (por falta de pagamento), além de problemas com pagamento da equipe. Após solicitações encaminhadas à SASC, o serviço foi transferido para outro espaço, um prédio do próprio governo do estado, mas igualmente precário e sem condições de higiene, segurança e infraestrutura básicas para o funcionamento com atendimento digno para as usuárias e condições decentes de trabalho para as técnicas. Na organização dos serviços na rede de atendimento especializado em Teresina, o Centro de Referência Francisca Trindade atende apenas mulheres de outros municípios que buscam ajuda na capital. São especialmente aqueles casos em que as mulheres vítimas de violência são trazidas para atendimento na rede hospitalar na capital e, posteriormente, uma vez diagnosticada a violência, são levadas ao Centro para atendimento e encaminhamento a serviços no município de residência da vítima. Outra função do Centro é coordenar as atividades do Ônibus Lilás que percorre municípios da zona rural na RIDE e outros municípios do interior levando informações e atendimento para mulheres em situação de violência e promovendo reuniões para integração dos serviços em rede.

²⁴ Dentro da SASC os serviços são administrados por setores diferentes. Enquanto a Casa Abrigo está vinculada à Diretoria de Proteção Social Especial (DUPSE), o Centro de Referência está vinculado à Diretoria Financeira. Consulta ao site da SASC mostrou que nenhum dos dois serviços aparecem descritos no organograma da secretaria. A página eletrônica da Coordenadoria Estadual de Políticas para Mulheres, por sua vez, apresenta apenas a página inicial sem links internos. As consultas foram realizadas em 20 de abril de 2019.

²⁵ Para mais informações:



As unidades móveis de enfrentamento à violência contra as mulheres do campo e da floresta são uma demanda da Marcha das Margaridas que, desde 2007, passou a se articular através do Fórum Nacional Permanente de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres do Campo e da Floresta para apresentar demandas e apoiar o governo federal na implementação da Política Nacional e do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher. O serviço foi inserido nas diretrizes do Programa Mulher, Viver sem violência, criado em 2013, com o objetivo de levar atendimento especializado para as mulheres que vivem nas regiões de campo e floresta. Além dos ônibus, o serviço também é oferecido por barcos para atendimento de mulheres ribeirinhas. Por meio de convênio entre governo federal e governos estaduais, a SPM repassou dois ônibus adaptados para o atendimento das mulheres para cada governo. Os organismos estaduais de políticas para mulheres são responsáveis por articular junto aos movimentos de mulheres do campo, da floresta e ribeirinhas, o uso dos ônibus e a programação de atendimento no território estadual.

²⁶ No convênio cabia ao governo do estado o pagamento das diárias de motoristas e da equipe que acompanha as atividades dos ônibus. Em cada localidade visitada, são realizadas palestras e atividades informativas para as mulheres sobre seus direitos. Equipes policiais acompanham o ônibus para casos em que as mulheres queiram fazer a denúncia. Em outro momento da

Problemas semelhantes de falta de investimento pelo governo do estado são enfrentados na Casa Abrigo que se encontra instalada em uma casa alugada há mais de 10 anos, sem a devida manutenção de infraestrutura, higiene e adequação para manter em segurança mulheres e crianças em condições de abrigo. A situação da Casa Abrigo é bastante conhecida na rede de atendimento, e denúncias sobre as condições de funcionamento foram relatadas nas entrevistas com técnicas e gestoras de políticas para mulheres no Diagnóstico da Situação de Violência contra a Mulher em Teresina. Em 2019, iniciada nova gestão do governo do estado, a Coordenadoria Estadual da Mulher encaminhou solicitações para que os serviços passassem por reestruturação e readequação. Uma das demandas era para que os dois serviços fossem administrados integralmente pela Coordenadoria Estadual da Mulher, o que facilitaria o desenvolvimento da política e seu acompanhamento.

Ainda com relação às políticas mantidas pelo governo do estado, foram identificados problemas com a descontinuidade do serviço prestado pelas duas unidades do Ônibus Lilás²⁵, assim chamadas as unidades móveis de atendimento para as mulheres em situação de violência que foram cedidas pelo governo federal em convênio com o governo do estado. Durante dois anos, a Secretaria de Políticas para Mulheres do governo federal garantiu o repasse de recursos para a manutenção dos ônibus e combustível para que a Coordenadoria Estadual da Mulher e a equipe do Centro de Referência Francisca Trindade organizassem visitas aos municípios do interior e às zonas rurais da RIDE. O fim do convênio, em 2018, paralisou o serviço que agora depende de investimento do governo do estado para que os ônibus possam continuar rodando²⁶.

Outro problema relatado de forma reiterada nas visitas e entrevistas²⁷ foi a má qualidade do atendimento nas delegacias de polícia localizadas nos municípios. O problema foi particularmente destacado em Demerval Lobão e José de Freitas com relatos de mulheres que buscaram atendimento e acabaram desestimuladas a fazer a denúncia ou simplesmente receberam uma negativa do policial. Em Nazária foi possível perceber que o problema é dirimido pela proximidade com a capital, pois as mulheres procuram diretamente as DEAMS em Teresina, o que também dificulta que, no município, seja possível conhecer a quantidade de casos que são denunciados. Embora as entrevistadas tenham apontado essa procura pelas DEAMS como forma de contornar o mau atendimento policial, outro problema não parece ser dimensionado pelas entrevistadas, pois mesmo que o registro da ocorrência seja realizado nas DEAMS, o seguimento do inquérito policial será realizado, necessariamente, na delegacia de polícia do município. Ou seja, as mulheres podem contornar o atendimento inicial, mas não poderão se furtar ao contato com os policiais durante o inquérito.

Os relatos de mau atendimento contrastam com os avanços anunciados pela Secretaria de Segurança Pública do Piauí (SSP/PI). Aparentemente, há um desconhecimento dos profissionais que atendem nos serviços da região so-

bre os projetos que são desenvolvidos pela própria secretaria para o enfrentamento da violência contra as mulheres. As iniciativas da SSP/PI não foram mencionadas nas entrevistas e foi preciso recorrer a uma análise de contexto para afirmar que existem distâncias não superadas entre as ações propostas e sua execução.

No âmbito do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**, essa análise é importante para a elaboração das intervenções que serão apresentadas para tentar solucionar a violência contra as mulheres. O exemplo para esse caso é o aplicativo Salve Maria²⁸ que tem grande destaque nas políticas da Segurança Pública, e que não foi mencionado pelas entrevistadas em nenhum dos municípios visitados e, mesmo quando perguntadas a respeito, disseram não conhecer. Em visita técnica à SSP/PI para conhecer as plataformas de registro de dados e processamento de informações foi possível identificar alguns dos problemas que enfrenta, tanto de natureza técnica - muitas delegacias e batalhões de polícia não possuem acesso à internet, o que também atinge a população, especialmente nas zonas rurais - quanto de engajamento dos profissionais: um exemplo é a desativação do sistema sonoro nos batalhões de polícia, o que permite que os policiais simplesmente ignorem as chamadas.²⁹

Apesar dessas limitações, o projeto continua sendo ampliado com perspectiva de tornar o aplicativo um serviço de proteção em caso de descumprimento das medidas protetivas (com a função de “botão do pânico”). A análise da iniciativa mostra que a Secretaria de Segurança Pública não poupa esforços em ampliar o atendimento às mulheres, o que deve ser reconhecido como aspecto positivo da atuação da instituição. A mesma disposição pode ser avaliada a partir do Plano Estadual de Enfrentamento à Violência contra a Mulher que prevê medidas específicas para ampliação de serviços especializados, além de investimento em medidas de prevenção. Contudo, a forma como as iniciativas são implementadas contrastam com os relatos colhidos nos municípios que deveriam ser levados em consideração na reavaliação dos projetos e sua adequação para as realidades locais. Outro ponto que merece ser considerado são os obstáculos existentes para que as mulheres possam ter acesso a atendimento policial de qualidade.

Por fim, a falta de serviços nos municípios e as dificuldades de articulação com os serviços em Teresina foram dois aspectos mencionados nas entrevistas. Além dos problemas diretamente identificados como violência de gênero contra as mulheres – violência física, violência sexual – o aumento de casos de depressão, suicídio, aumento do consumo de drogas, prostituição, uso abusivo de álcool, gravidez na adolescência também foram mencionados como problemas para os quais os municípios isoladamente não conseguem dar respostas adequadas. Assim como ocorre com a violência, para a maior parte desses problemas o aumento é percebido, mas não existem evidências de sua magnitude ou do crescimento. O fato é que há uma compreensão de que essas si-

visita, a equipe do Centro de Referência promove reunião com os serviços que existem na localidade para que se organizem em redes de atendimento. No município de Demerval Lobão e José de Freitas as visitas ocorreram em 2017 nas zonas rurais. Segundo as entrevistadas, apesar de importante iniciativa, as mulheres sentem medo e constrangimento de ir ao ônibus porque a comunidade pode saber da sua procura por informação ou mesmo para pedir ajuda. Em Nazária foi solicitada a visita do ônibus, mas não conseguiram por falta de agenda. O estado do Maranhão também possui o programa do Ônibus Lilás, mas não houve menção ao serviço em Timon.

²⁷ A força do problema apareceu também no seminário de apresentação do Projeto em janeiro de 2019, quando duas mulheres deram depoimentos sobre a inadequação do atendimento policial em casos de violência que sofreram ou que acompanharam.

²⁸ Salve Maria é um aplicativo de telefone que visa conectar a população à polícia para facilitar a denúncia e o atendimento em casos de violência de gênero contra as mulheres. O serviço dá acesso ao acionamento de urgência direcionado à Polícia Militar e ao registro de ocorrência direcionado à Polícia Civil. Uma vez acionada a chamada de urgência, o batalhão de polícia militar mais próximo é avisado por um alerta sonoro no computador e também recebe mensagem com dados da ocorrência e da localização, obtidos por meio de um GPS. A ideia é que uma viatura seja imediatamente enviada ao local para atendimento à mulher. Havendo flagrante delito, na capital e na RIDE, o autor e a vítima são encaminhados ao Plantão

de Gênero para registro da ocorrência. O seguimento da ocorrência e as solicitações de medidas protetivas são encaminhadas através das delegacias e DEAMS responsáveis pela área. Nem o Plantão de Gênero nem o Salve Maria encaminha as mulheres para outros atendimentos, o que significa uma falha na integração da rede e uma redução da abordagem dada à violência apenas aos aspectos criminais do fato.

²⁹ Durante a visita, na demonstração do sistema, foi identificado um caso em que a usuária havia acionado a chamada de urgência em outubro de 2018 e a chamada aparecia no sistema como não atendida. Além da falta de resposta para a usuária, o problema também mostrou que o sistema não conta com uma auditoria interna e que permita a identificação imediata do profissional responsável pelo atendimento e sua responsabilização pelo caso.

³⁰ Embora existam projetos em Timon para criação de um centro especializado de atendimento à mulher e em José de Freitas para a criação de uma coordenadoria de políticas para mulheres vinculada à Secretaria de Saúde. Em Demerval Lobão foi elaborado um projeto para criação de uma Coordenadoria de Políticas para Mulheres e Enfrentamento às Drogas dentro da estrutura da Secretaria de Assistência Social. O projeto havia sido encaminhado ao Ministério da Mulher, Igualdade Racial, Juventude e Direitos Humanos, em 2016, mas não houve aprovação. Alternativamente, criaram uma coordenadoria de políticas para mulheres na SASC para cuidar de casos mais graves. A coordenadora é uma jovem que esteve presente nas reuniões, mas não apresentou propostas nem comentários.

tuções assumem proporções diferenciadas entre homens e mulheres e, para esse último grupo, estariam aumentando e gerando novas situações de violência. Nesse contexto, surge uma demanda por mais atendimento psicológico – e as dificuldades para ter acesso aos CAPS que se localizam em Teresina foram mencionadas em Demerval Lobão.

Outro problema identificado nos municípios foi a dificuldade de articulação com a área de Educação, identificada como chave para o trabalho de prevenção com estudantes nas escolas, e para o acesso aos pais e às comunidades, por meio de palestras. Em alguns lugares foram feitos relatos de que as palestras ocorrem, mas há restrição quanto aos temas que são tratados, especialmente no que toca à educação sexual.

Principais demandas

O contexto socioeconômico da RIDE torna os problemas identificados nas entrevistas de difícil solução para os municípios isoladamente. Pelo tamanho populacional, alguns deles não podem ter todos os serviços que identificam como necessários. Além disso, num contexto de carências econômicas e baixos orçamentos públicos, também não justificaria a criação de serviços especializados para o atendimento de um público exclusivo³⁰, no caso as mulheres em situação de violência doméstica, familiar e sexual. Ademais, a distribuição da população pelas zonas rurais desses municípios torna a oferta de serviços ainda mais complexa, pois necessita que os atendimentos sejam descentralizados e que os serviços estejam mais próximos da população.

Nesse sentido, as equipes que participaram dos encontros com as consultoras do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** parecem ter clareza das limitações que enfrentam no desenho da política – administrativo, técnico, financeiro – que não se resolverão apenas com a possibilidade de “sensibilizar” o gestor.

Assim, uma primeira demanda que surgiu nas entrevistas foi a necessidade de estabelecer fluxos formais entre os serviços dos municípios e aqueles que se encontram em Teresina, tanto municipais quanto estaduais, facilitando o encaminhamento das mulheres para os atendimentos. Junto a essa demanda de fluxos, a formalização de parcerias institucionais também surgiu nas entrevistas como uma alternativa que contribuiria para a garantia do atendimento e ampliação do acesso da população aos serviços que necessitam.

Além dos serviços já descritos anteriormente, em Demerval Lobão foram também mencionados os órgãos do governo estadual: Coordenadoria de Políticas para Mulheres, SASC e a Secretaria de Segurança Pública para ampliar os caminhos de acesso (“portas de entrada”) aos serviços que estão centralizados em Teresina. Em José de Freitas houve a demanda de parceria com a Universidade Federal do Piauí para a formação de professores para as escolas da zona rural,

para que entendam as especificidades da região. Em Nazária, Demerval Lobão e José de Freitas foram também apontadas demandas específicas de trabalho com jovens e com homens autores de violência, ainda que não saibam qual tipo de atendimento poderiam oferecer.

Olhar para o território e conhecer as experiências que já realizam permitiu compreender que uma proposta de intervenção para a RIDE não poderá partir do zero e ignorar o que já vem sendo feito nos municípios, sob o risco de ver minada qualquer proposta de avanço. Também não significa “importar” experiências de outras localidades, ou “boas práticas” que sirvam de exemplos, mas sejam desconectadas das características regionais e do desejo das equipes em fazer com que as coisas aconteçam da melhor forma possível, mas também da forma mais simples possível. A articulação entre os municípios é uma demanda e há uma compreensão de que ela poderá ajudá-los a lidar melhor com as lacunas e dificuldades que encontram no dia a dia do atendimento, proteção e acompanhamento que são requeridos em casos de violência.

As intervenções apresentadas a seguir foram elaboradas com perspectiva de otimizar o que já existe, o que encontra diretrizes nas normativas nacionais e o que, em uma perspectiva mais ampla de promoção dos direitos das mulheres, já se encontra pacificado como medida essencial para a abordagem integral no atendimento das mulheres aliando as dimensões da proteção, responsabilização e a prevenção da violência.

INTERVENÇÕES PROPOSTAS

Com sua força direcionada ao acelerador do empoderamento econômico das mulheres jovens de 18 a 29 anos, as intervenções partem da premissa de que a violência representa um importante obstáculo ao desenvolvimento de meninas e mulheres na vida pública, privada e íntima.

Efeitos da violência doméstica, familiar e sexual já foram mensurados nos termos desses obstáculos e dos impactos que repercutem não apenas na vida das mulheres, mas também de suas famílias, comunidades e para toda a sociedade (GARCIA MORENO, 2005, OPAS, 2012). Na Região Nordeste do Brasil, o estudo realizado por Carvalho e Oliveira (2017), com entrevistas realizadas com 10 mil mulheres residentes nas nove capitais nordestinas, mostrou que 14% das mulheres sofreram algum episódio de violência doméstica nos 12 meses anteriores à pesquisa. Entre elas:

- As mulheres vítimas perceberam efeitos em seu estado emocional: 74,5% não se sentem felizes, 60,6% se sentem estressadas e 68,6% sentem dificuldade para dormir, 74,3% enfrentam dificuldades para tomar decisões.
- Mulheres que estavam empregadas faltaram, em média, 18 dias em 12 meses, em razão da violência sofrida, 47% disseram que perderam entre 1 e 3 dias de trabalho no ano.
- O tempo médio de permanência no emprego foi de 58,59 meses para as mulheres vítimas e 74,82 meses para as não vítimas, o que pode ser entendido como reflexo dos pontos indicados acima.
- Mulheres vítimas recebem salários, em média, 10% menores que não vítimas.
- As diferenças dos salários percebidos entre mulheres negras e brancas explicita os efeitos combinados de discriminação racial e violência de gênero na vida das mulheres. Entre as mulheres brancas, as não vítimas recebem 11,42 reais/hora; entre as vítimas 9,79 reais/hora. Entre as mulheres negras, as não vítimas recebem 8,16 reais/hora e as vítimas 7,74 reais/hora.

O somatório de circunstâncias que associam a violência doméstica e os impactos na produtividade das mulheres levaram os autores a um cálculo dos custos da violência chegando ao valor de R\$ 64,4 milhões de massa salarial perdida por conta do absenteísmo decorrente da violência doméstica nas capitais do Nordeste. Extrapolando para o país, o cálculo chega a R\$ 975 milhões. Como salientam os autores, os custos sociais são ainda mais elevados quando englobam os gastos com saúde e previdência social (CARVALHO e OLIVEIRA, 2017a, p. 13).

A pesquisa também aponta a existência de efeitos sobre a capacidade de tomar decisões e correlações com a transmissão intergeracional da violência doméstica, medida entre aquelas mulheres que presenciaram violência sofrida por suas mães e aquelas que vivenciaram violência durante a gestação.

Com esses dados, é possível concluir que a violência de gênero contra as mulheres é um obstáculo para a realização de outros direitos, justificando sua inserção em um projeto que pretende construir respostas articuladas para o empoderamento econômico, entendido também como estratégia para o empoderamento das mulheres em outros campos da cidadania.

As intervenções apresentadas a seguir levam em consideração essa complexidade e as interconexões com os outros impulsionadores do projeto. A proposta consiste num conjunto de quatro intervenções que se desdobram em 10 ações. De acordo com a metodologia do projeto, intervenções são definidas como

uma ação que pode apoiar o progresso em um impulsionador-chave de um acelerador. Uma intervenção pode consistir na entrega de políticas favoráveis (inclusive por meio de planejamento, legislação, aplicação e capacitação) e/ou um pacote de bens, serviços e infraestrutura. (PNUD, 2017a, p. 26)

- **Intervenção 1** - Ampliação/readequação de serviços especializados e não especializados de atendimento às mulheres em situação de violência
- **Intervenção 2** - Implementação da rede especializada para atendimento de mulheres em situação de violência
- **Intervenção 3** - Qualificação de profissionais para o atendimento especializado em violência de gênero contra as mulheres
- **Intervenção 4** - Implantação da rede de atendimento à violência baseada no gênero contra as mulheres (articulação política e gestão)

As intervenções apresentadas foram elaboradas a partir das recomendações da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (PNEVCM, Brasil, 2011a) e do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011b), bem como do diagnóstico local que permitiu identificar iniciativas – entendidas como serviços, programas, ações, projetos, campanhas etc. – que já são realizadas, incluindo aquelas que necessitam de aprimoramentos e revisões para seu fortalecimento, além de lacunas que podem ser preenchidas por arranjos institucionais e novos serviços e/ou políticas.

1. Ampliação/readequação de serviços especializados e não especializados de atendimento às mulheres em situação de violência

Ações de intervenção

Reforma e readequação de serviços (Centro de Referência Francisca Trindade, Casa Abrigo)

Oferta de atendimento especializado em serviços existentes (profilaxia em casos de violência sexual, orientação e encaminhamento ao CRAS/CREAS)

Construção de novos serviços em consorciamento (Casa de Abrigamento Temporário de Curta Duração)

Contratação de profissionais (composição de equipes multidisciplinares através de consorciamento)

O diagnóstico realizado nos municípios apontou que a inexistência de alguns serviços e as condições precárias de funcionamento de outros representam, na percepção dos profissionais, um obstáculo para a ampliação da oferta de atendimento às mulheres em situação de violência. Nas entrevistas e visitas, foi possível apurar que um conjunto de características contribuem para que esse desafio seja de difícil superação pelos municípios individualmente, a saber:

- **características dos municípios:** o pequeno porte para criação de determinados serviços, por exemplo: CREAS e CAPS,
- **características econômicas dos municípios:** limitação orçamentária para implementação de serviços novos ou para contratação de novas equipes,
- **características da população:** população residente em zonas rurais com dificuldade de acesso a serviços nas regiões urbanas, o que gera impacto como o isolamento das mulheres e a demora na resposta emergencial,
- **características dos serviços/instituições:** que envolvem tanto a presença de serviços não especializados e com capacidade reduzida de atendimento quanto a baixa capacidade técnica e ausência ou insuficiência de capacitação para atendimento das especificidades da violência contra as mulheres.

Para fazer face a essas características, a inclusão dessa intervenção como impulsionadora do enfrentamento à violência baseada no gênero contra as mulheres visa a criar condições para que os municípios possam oferecer melhor atendimento às mulheres. Sua implementação foi organizada em um conjunto de cinco ações:

1.1 Reforma e readequação de serviços: esta ação se refere especificamente ao Centro de Referência Especializado de Atendimento às Mulheres Francisca Trindade e à Casa Abrigo Mulher Viva, ambos serviços do governo do estado. O objetivo é melhorar as condições de funcionamento nesses serviços para que possam oferecer atendimento digno e com qualidade para as mulheres residentes nos municípios da RIDE, de forma prioritária. A reforma deve contemplar a melhoria da infraestrutura dos serviços considerando os aspectos de segurança e adequação de espaços para atendimento. Na Casa Abrigo, a adequação deve levar em consideração o tempo de permanência das mulheres e seus filhos, garantindo segurança e privacidade para essas famílias cujos laços já se encontram afetados pela experiência de violência. A manutenção das unidades móveis de atendimento – Ônibus Lilás – cujas atividades são coordenadas pelo Centro de Referência Francisca Trindade em parceria com a Coordenadoria Estadual da Mulher, deve também ser contemplada para promover a expansão do atendimento itinerante nas zonas rurais dos municípios da RIDE;

1.2 Oferta de atendimento especializado em serviços já existentes nos municípios:

a ação leva em consideração a necessidade de qualificação do atendimento para meninas e mulheres que tenham sido vítimas de violência sexual e de violência doméstica nos municípios em que residam. O objetivo é criar condições para que o atendimento inicial se realize de forma mais rápida, mais acessível e mais econômica para todas as meninas e mulheres que dele necessitem. Reduzir a necessidade de deslocamento a Teresina pode contribuir para melhorar esse acesso. Foram identificadas duas situações em que a ação pode ser aplicada:

- a. No atendimento da violência sexual, a ação prevê a implementação de fluxos e procedimentos de atendimento e encaminhamentos, disponibilidade de medicamentos e treinamento de funcionários para que vítimas de violência sexual possam receber a profilaxia nas UBS, locais mais próximos de suas residências, com posterior encaminhamento para o SAMVVIS, na Maternidade Evangelina Rosa, em Teresina, para acompanhamento médico e para os casos de aborto legal. A medida tem o intuito de facilitar o acesso das vítimas ao atendimento médico de qualidade e de acordo com a rapidez que é requerida, priorizando a atenção à saúde e sua proteção em relação às ISTs/DSTs;
- b. No atendimento da violência doméstica e familiar, a ação prevê a capacitação de funcionários dos CRAS/CREAS, UBS, agentes comunitários de saúde, conselheiros tutelares e professores da rede pública para que possam dar orientações e oferecer encaminhamentos para meninas e mulheres vítimas de violência. A atenção inicial, baseada na escuta atenta, respeitosa e qualificada para transmitir orientações e informações corretas e adequadas, representa uma estratégia importante para levar informação às mulheres e ajudá-las nos processos de tomada de decisão para a busca de ajuda em outros serviços.

1.3 Consórcio de serviços já existentes para ampliação do acesso a mulheres residentes na RIDE.

A ausência de serviços em todos os municípios e a sobrecarga de demanda que pode ser gerada sobre os equipamentos municipais de Teresina foram identificados como obstáculos para a integração do atendimento intermunicipal. A ação se inspira nos exemplos de consórcios intermunicipais, como as experiências do Consórcio Mulheres das Gerais³¹, que reúne prefeituras da Grande Belo Horizonte na administração e funcionamento da Casa Abrigo para Mulheres em Situação de Violência, e da experiência na Região do ABC paulista³², que também mantém uma casa abrigo para mulheres em situação de violência e planeja instalar um serviço para atendimento de homens autores de violência (grupos de reflexão)³³. O consorciamento de serviços se apresenta como uma iniciativa promissora e oportuna para os cinco municípios da RIDE para ampliação e melhoria do acesso a alguns serviços que já existem em Teresina, a exemplo do Centro

³¹ Para mais informações:



³² Para mais informações:



³³ Para mais informações:



de Referência Especializado Esperança Garcia, da Prefeitura de Teresina, da Casa Abrigo Mulher Viva e do Ônibus Lilás. Os acordos estabelecidos através de consórcios podem contemplar a manutenção compartilhada de serviços (infraestrutura, recursos materiais e recursos humanos) tendo como contrapartida a expansão do atendimento para as mulheres residentes nos cinco municípios da RIDE (ou daqueles que fizerem a adesão ao consórcio).

1.4 Construção de novos serviços: Casa de Abrigamento Temporário de Curta Duração (Casa de Passagem).

O diagnóstico local permitiu identificar a preocupação com a resposta emergencial para mulheres em situação de risco de violência doméstica e familiar. Há também uma preocupação com as mulheres que sofrem violência e são ameaçadas pelo crime organizado/tráfico de drogas. Atualmente o único serviço que pode atender a essas mulheres é a Casa Abrigo Mulher Viva, um serviço localizado em endereço sigiloso, que recebe apenas mulheres adultas vítimas de violência doméstica e familiar, acompanhadas de seus/suas filhos/as. A permanência no serviço ocorre pelo período de até 90 dias³⁴. O abrigamento é considerado uma medida extrema e deve ser aplicado apenas aos casos em que o risco contra a vida das mulheres parece incontornável com outras medidas judiciais e policiais. Contudo, no dia a dia do atendimento, as equipes se deparam com situações em que as mulheres estão sendo vítimas de violência, mas não necessariamente com risco de agravamento que justifique seu isolamento do convívio familiar e comunitário. Além disso, entre aquelas que enfrentam risco, nem todas se encontram sem alternativas para escapar do agressor e, em alguns casos, necessitam apenas de apoio e de tempo para organizar uma viagem ou encontrar alojamento na casa de familiares e amigos que podem lhe garantir a segurança e proteção necessárias. Para o serviço, a presença dessas mulheres também representa dificuldades, uma vez que não se enquadram na rotina, mas demandam o atendimento da equipe, gerando uma sobrecarga de atenção. Para responder a esse diagnóstico, a ação foi elaborada a partir das Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e de Violência para que os governos estaduais e municipais criem um serviço “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” (BRASIL, 2011d, p.17). O documento também orienta que o serviço pode ser criado por meio de consórcio, de forma a ampliar a população que possa se beneficiar do serviço sem onerar o orçamento público de municípios pequenos.

³⁴ A entrada na Casa Abrigo implica em uma série de mudanças na rotina das mulheres e das crianças, com rompimento de vínculos familiares e comunitários, transferência de escola, afastamento das mulheres do trabalho, restrições na circulação das mulheres e das crianças que não podem sair da casa sem acompanhamento.

1.5 Contratação de profissionais para equipes multidisciplinares via consórcio intermunicipal para ampliação do atendimento à população residente na RIDE:

A composição reduzida de algumas equipes é percebida como um dos obstáculos para ampliação do atendimento em alguns serviços. No Centro de Referência Esperança Garcia, por exemplo, uma equipe multidisciplinar formada por uma psicóloga, uma assistente

social e uma advogada atende no período das 8h às 14h. Na parte da tarde o serviço está desativado e poderia oferecer um segundo turno de atendimento se contasse com uma segunda equipe. O consórcio para contratação de funcionário permitiria a ampliação do atendimento para os municípios da RIDE. Se cada município contribuir para a contratação, a distribuição dos custos poderá ser mais bem administrada nos orçamentos municipais e a população terá acesso a um serviço qualificado em espaço já existente. A ação pode ser aplicada também para outros serviços, como os CAPS, que poderiam ampliar o atendimento para as mulheres dos municípios onde o serviço não existe e para a Casa de Abrigamento Temporário de Curta Duração.

2. Implementação da rede especializada para atendimento de mulheres em situação de violência

Ação de intervenção

Articulação da rede intermunicipal de atendimento a mulheres em situação de violência com a atuação integrada de serviços para atendimento a mulheres em situação de violência nas áreas da saúde, assistência psicossocial e jurídica, segurança pública e sistema de justiça para aplicação de medidas nas áreas da prevenção, promoção de direitos, proteção para a mulher e responsabilização criminal.

O trabalho se organizará a partir da elaboração de fluxos de encaminhamentos, protocolos e sistemas de informações compartilhados para monitoramento e acompanhamento de casos.

A ausência de fluxos de encaminhamentos das meninas e mulheres que necessitam de atendimento em casos de violência doméstica, familiar e sexual foi um dos problemas abordados no diagnóstico realizado nos municípios. Contatos pessoais entre profissionais e, em alguns casos, a iniciativa das próprias mulheres permitem que elas percorram alguns serviços em busca de atendimento. Esses obstáculos são tratados na literatura especializada como “rotas críticas”, dados os percalços que as mulheres encontram na busca pelo atendimento e que podem fazer com que desistam ou sejam desestimuladas a seguir na realização do direito a viver sem violência. (PASINATO, 2012; OPAS, 2000)

A proposta de articulação em rede converge com o reconhecimento da complexidade da violência baseada no gênero contra as mulheres, cujas respostas necessitam de medidas para responsabilizar os agentes responsáveis pela violência e também para a proteção das mulheres, além das respostas de prevenção e de proteção a direitos. O núcleo desse trabalho é a articulação intersetorial

e interinstitucional como método de formulação e implementação de ações conjuntas cujo objetivo deve ser a resposta a problemas sociais complexos para os quais apenas um setor da política pública não consegue oferecer soluções adequadas. (CAVALCANTI, BATISTA e SILVA, 2013; CUNNIL-GRAU, 2014).

Aplicado ao enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres, o trabalho em rede tem como pressupostos o conhecimento da violência, suas causas e consequências. Implica também trazer a mulher ao centro do atendimento e reconhecer que se trata de um sujeito de direitos cujas condições de existência são caracterizadas por diferenças a partir das quais se produz a desigualdade (PASINATO, 2015). Cor, raça, idade, nível de renda e escolaridade são algumas das características que reforçam as condições de dominação e exclusão das mulheres na sociedade brasileira.

Entre as características locais foi possível identificar alguns obstáculos para o atendimento das mulheres em situação de violência e cuja superação poderá ser mais facilmente alcançada através do atendimento intersetorial e articulado em rede:

- **territorialidade e limites para o atendimento:** os atendimentos básicos de saúde e da assistência social são exemplos de obstáculos territoriais para o atendimento. Em geral, essas políticas são direcionadas aos municípios referenciados pelos endereços de moradia. Esse é também um condicionante para os municípios receberem o repasse de recursos federais pagos pelo atendimento.
- **fragmentação das respostas:** ausência de fluxos e protocolos de encaminhamento entre os serviços dificulta que um atendimento seja iniciado na capital e tenha continuidade no município, ou vice-versa;
- **concentração na resposta da segurança pública:** com fragilidade na resposta pela assistência psicossocial e saúde, o atendimento às mulheres fica restrito ao registro policial e, eventualmente, aos processos judiciais;
- **baixa capacitação dos profissionais:** tanto para uma compreensão mais ampla da violência baseada no gênero e que permita oferecer um atendimento de qualidade e livre de juízos de valor e preconceitos sobre os serviços existentes, as atribuições de cada um e sobre a importância de fazer os encaminhamentos de forma célere e adequada para evitar que a mulher continue sofrendo violência ou que essa venha a se tornar mais grave.

A implementação da rede especializada de atendimento para mulheres em situação de violência é considerada como uma intervenção impulsionadora do enfrentamento à violência baseada no gênero contra as mulheres. A proposta se baseia na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e na Lei Maria da Penha que considera a complexidade da violência baseada em gênero e a necessidade de oferecer respostas intersetoriais e de forma integrada. Além disso, no contexto de escassez de serviços e de recursos humanos,

a implementação da rede cria um ambiente propício à concretização da intervenção anteriormente descrita (ampliação e readequação dos serviços) fazendo com que os municípios ofereçam melhor atendimento para as mulheres. A intervenção prevê uma ação:

2.1 Articulação da Rede de atendimento intersetorial para atendimento das mulheres em situação de violência.

A ação consiste em ampliar a experiência de articulação entre os serviços do município de Teresina para criação do fluxo de atendimento e encaminhamentos que possam ser dados para as mulheres, independentemente da “porta de entrada” que acessem para buscar ajuda em um caso de violência doméstica, familiar ou sexual. Essa proposta tem como ponto de partida o projeto Balançando a Rede, coordenado pela Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres. Iniciado em 2017, o projeto promoveu encontros entre profissionais dos serviços que atendem mulheres em situação de violência para se conhecerem, intercambiarem experiências de atendimento e coletivamente construir os fluxos de encaminhamentos. O diagnóstico realizado em Teresina, em 2018, mostrou que a iniciativa foi recebida positivamente por todos os serviços e os fluxos vinham sendo aplicados com melhorias perceptíveis no encaminhamento oferecido para algumas mulheres e entre alguns serviços. O Balançando a Rede foi apresentado na oficina do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**, realizada em 28 de março, em Teresina, e foi bem recebido pelas participantes que reconheceram como benefícios que podem ser alcançados pela ação: a) a inserção dos serviços dos municípios da RIDE nos encontros da rede em Teresina, facilitando os contatos e o conhecimento sobre os serviços oferecidos, b) a participação dos municípios no processo de revisão dos fluxos de atendimento e encaminhamentos, c) o compartilhamento das experiências de atendimento em cada município e as lacunas existentes, com vistas a sua superação por meio da abordagem intersetorial propiciada pela rede de atendimento sediada em Teresina, d) o acesso a projetos já implementados para compartilhamento de metodologias, materiais etc. Outra vantagem dessa ação é o baixo custo econômico e a possibilidade de articulação imediata, como foi possível observar no próprio espaço da oficina que se revelou como momento de proximidade entre profissionais dos municípios e demonstrações mútuas de interesse pela articulação. Na ocasião, a presença da Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres reforçou a disposição para ampliar o projeto com a participação de representantes de outros municípios.

3. Qualificação de profissionais para o atendimento especializado em violência de gênero contra as mulheres

Ações de intervenção

Oficinas ou Grupos de Trabalho para técnicos e gestores para elaboração e revisão de protocolos, procedimentos e instrumentos de trabalho

Capacitação continuada dos profissionais para uso de novos processos e instrumentos de trabalho

Cursos de especialização

O atendimento especializado ao qual se refere a Política Nacional de Enfrentamento à Violência está baseado em três pilares: a existência de serviços, a articulação em rede para respostas integradas e a existência de pessoal capacitado para o atendimento.

A especialização, no caso, requer não apenas a formação profissional correspondente à área ou setor da política, ou o treinamento de habilidades específicas para o atendimento nos serviços específicos ou o uso de equipamentos, softwares ou procedimentos. Considerando a complexidade da violência baseada no gênero, o atendimento especializado requer que a transversalidade de gênero na política seja garantida não apenas na existência do serviço, mas na capacidade de atendimento diferenciado oferecido pelo profissional, desde o porteiro do serviço até o gestor do mais alto escalão.

É necessário que esses profissionais tenham compreensão sobre as especificidades dessa violência, suas formas de manifestação, seus efeitos e suas consequências para as vítimas, suas motivações e causas e, principalmente, tenham compreensão sobre a responsabilidade de cada um no correto atendimento e no encaminhamento que poderá ser oferecido para cada mulher de modo a ajudá-la na superação de obstáculos no acesso a seus direitos. No caso dos municípios que formam a RIDE, além de obstáculos socioeconômicos, as especificidades geográficas e socioculturais de mulheres que vivem nas zonas rurais também devem ser consideradas.

O tema da qualificação profissional apareceu no diagnóstico como um obstáculo enfrentado pelas mulheres e um problema que precisa ser sanado pelos serviços, com a demanda de capacitação profissional e qualificação do atendimento. Com base nas discussões realizadas, foram propostas três ações para essa intervenção.

3.1 Oficinas ou Grupos de Trabalho para técnicos e gestores para elaboração e revisão de protocolos, procedimentos e instrumentos de trabalho para serem utilizados de forma compartilhada na rede de atendimento. O desenvolvimento e a implementação de novos procedimentos, rotinas e ins-



trumentos de trabalho constituem um elemento importante para a transformação do atendimento e sua adequação às especificidades do público (mulheres em situação de violência). O comportamento dos profissionais durante o atendimento é moldado pela rotina e pelos procedimentos que são reproduzidos por orientações de profissionais mais velhos, por ensinamentos que obtiveram em cursos de formação, por habilidades pessoais que vão sendo adquiridas na repetição do trabalho. Alguns procedimentos são realizados de forma automática e dificultam que o profissional seja sensibilizado a novas demandas ou outras formas de respondê-la. Nos casos de violência contra as mulheres observam-se também muitas queixas quanto ao atendimento realizado com base em juízos de valor que reproduzem estereótipos de gênero, naturalizam a violência e culpabilizam as vítimas pela situação em que se encontram, gerando seletividade nos atendimentos que resultam de valores e visões pessoais de mundo, que, muitas vezes, operam em conflito com o que dizem as leis e as normas vigentes e repercutem como obstáculos para as mulheres que buscam atendimento (PASINATO, 2012; CEPIA, 2013).

3.2 Capacitação continuada dos profissionais para uso de novos procedimentos e instrumentos de trabalho.

Para que as mudanças no atendimento e o trabalho em rede possa ocorrer de forma efetiva e satisfatória, os profissionais que atuam nos serviços devem ser capacitados para atuar com novos procedimentos, processos de realização das atividades e uso de novos instrumentos de trabalho. Essa capacitação deve ser realizada de forma continuada, ensejando também a oportunidade de troca de opiniões e experiências, discussão de casos e revisão dos instrumentos de trabalho e procedimentos utilizados. Com a capacitação continuada é possível criar uma nova visão sobre o problema e desenvolver novos compromissos com o trabalho que está sendo realizado, compreendendo a importância da rede intersetorial, o papel de cada serviço e cada profissional. Os ciclos de capacitação continuada podem ser programados nos serviços e na rede, de forma integrada.

3.3 Cursos de especialização.

O desenvolvimento e a implementação de políticas públicas intersetoriais e com transversalidade de gênero exigem que os profissionais e gestores tenham acesso a conceitos e teorias, material empírico e metodologias que favoreçam a compreensão das especificidades de gênero e da violência contra as mulheres. Cursos de capacitação são importantes nas fases da implementação e execução das políticas públicas, mas insuficientes para oferecer o instrumental necessário para as etapas de formulação, planejamento e construção de estratégias de monitoramento de sua implementação e avaliação. Como inovação, a proposta consiste em parceria do governo estadual com a universidade pública para a criação e oferta de cursos de especialização sobre políticas públicas e gênero para os funcionários públicos e gestores de políticas públicas. Além de módulos específicos sobre violência de gênero, o curso pode abranger outras áreas da política pública com a transversalidade de gênero (educação, saúde, trabalho, cultura, entre outras).

4. Implantação da Rede de Enfrentamento à violência baseada no gênero contra as mulheres

Ações de intervenção

Criação de um Grupo de Trabalho composto por dois subgrupos:

Grupo Político: com representantes de secretarias municipais e estaduais que sejam responsáveis pela articulação política, elaboração e implantação de projetos, monitoramento e avaliação dos projetos e seus resultados.

Grupo técnico: com representantes de setores e secretarias responsáveis pela elaboração de projetos, documentos de referência (fluxos, protocolos, planos de atendimento) e sistemas de informações para o monitoramento e avaliação das ações

A Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres conceitua a Rede de Enfrentamento como sendo “a atuação articulada entre as instituições/serviços governamentais, não-governamentais e a comunidade, visando ao 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” (BRASIL, 2011a, p.14)

A rede de enfrentamento se refere à elaboração das políticas públicas e condições institucionais, políticas e financeiras para sua implementação. Sua composição é feita por gestores ou profissionais de alto escalão, com capacidade de tomar decisões e ordenar que sejam executadas, representantes de secretarias municipais e estaduais que desenvolvam ações diretas ou indiretas para o atendimento de mulheres em situação de violência nas áreas da saúde, segurança pública, assistência social, educação, habitação, trabalho, cultura, além do Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário para articulação política, elaboração e implantação de projetos, monitoramento e avaliação dos projetos e seus resultados. O grupo é organizado em dois subgrupos: gestores (articulação política e gestão de projetos) e técnicos (elaboração de projetos, estratégias de implantação e implementação de atendimento, desenvolvimento de documentos de referência e monitoramento).

Esta intervenção se executa de forma articulada com os Impulsionadores Estruturantes do projeto e deverá ser organizada como um grupo inserido na Rede Intermunicipal de Políticas para Mulheres.

GARGALOS

As intervenções prioritárias foram analisadas de acordo com os critérios de impacto e ambiente definidos no projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**. O objetivo foi avaliar, de um lado, as condições políticas e institucionais para sua implementação (ambiente) e, de outro, a consistência dessas intervenções, caso venham a ser implementadas, com o objetivo de alavancar o acelerador das ODS (impacto). No caso do impulsor de Enfrentamento à Violência de Gênero contra as Mulheres se busca analisar, objetivamente, se as intervenções contribuirão para que as mulheres possam ter acesso a atendimento digno e de qualidade e que possibilite viver livre de violência. Como visto na pesquisa de Carvalho e Oliveira (2017), a violência impacta e limita as condições de acesso das mulheres ao trabalho e, conseqüentemente, na autonomia financeira. Assim, melhorar as condições de vida e desenvolvimento das mulheres pode produzir impactos positivos para suas vidas, comunidades e para a região onde vivem.

Nessa etapa de construção das intervenções, identificação dos gargalos e soluções, é importante reforçar que o cerne das intervenções apresentadas no impulsor de Enfrentamento à Violência de Gênero contra as Mulheres é a necessidade de transformar as políticas públicas que podem oferecer respostas à essa violência e apoiar as mulheres a viverem em segurança. Trata-se não apenas de dar nova apresentação a uma política existente ou tornar um serviço exclusivo para o atendimento de mulheres em situação de violência (especializado), mas estabelecer novo paradigma no modo de fazer a política, baseado na transversalidade de gênero, na interseccionalidade e na intersetorialidade. A equidade de gênero é, nesse sentido, um conceito-chave para orientar um novo paradigma na formulação de políticas públicas com vistas à construção de relações sociais mais igualitárias.

Alinhado a esses conceitos, as definições de rede de enfrentamento e rede de atendimento completam o pano de fundo sobre o qual as intervenções foram planejadas e agora avaliadas a partir dos critérios de impacto e ambiente. De acordo com Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011a) a rede de enfrentamento se apoia na articulação interinstitucional e intersetorial para dar respostas à complexidade da violência de gênero contra as mulheres nos campos da prevenção, da proteção, da promoção de direitos e da responsabilização dos agentes envolvidos na prática da violência.

É o conceito de enfrentamento que aporta a perspectiva da mudança no modo de fazer as políticas públicas, enquanto a rede se baseia na articulação de setores em todas as esferas do governo e nas etapas de decisão política e produção técnica. Nessa abordagem, a rede de enfrentamento dialoga tanto com os setores que já preveem a execução de políticas para mulheres – saúde, educação, assistência social, segurança pública, justiça, trabalho – mas também com setores que, tradicionalmente, não incorporam a perspectiva

ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA DE GÊNERO

de gênero – previdência social, planejamento, habitação, entre outros. A rede de atendimento, por sua vez, é o espaço através do qual as ações de enfrentamento à violência se concretizam para as mulheres.

O quadro abaixo sintetiza os resultados dos critérios de impacto e ambiente aplicados para cada uma das intervenções.

■ Aplicação dos critérios de impacto e ambiente

	Intervenções			
	Ampliação/ Readequação Serviços	Implementação da Rede Atendimento	Qualificação Profissional	Implementação da Rede Enfrentamento
Impacto				
Transversalidade de Gênero	↑	↑	↑	↑
Impacto sobre Impulsionadores	↑	↑	↑	↑
Interseccionalidade	—	↑	↑	↑
Ambiente				
Apoio político	—	↑	↑	↑
Capacidade Institucional	—	—	—	—
Integração territorial	↑	↑	—	↑
Financiamento	—	—	—	—

Potencial: Baixo Mediano Alto

Intervenção 1 - Ampliação/readequação dos serviços especializados e não especializados de atendimento às mulheres em situação de violência

A intervenção apresenta elevado potencial de contribuição para a transversalidade de gênero e de impacto sobre os demais impulsionadores adotados no projeto. A ampliação/readequação de serviços visa a melhoria da capacidade dos governos em oferecer serviços de qualidade para as meninas e mulheres em situação de violência, o que pode resultar em: ampliação da capacidade de atendimento (aumento de serviços, horários de atendimento, vagas etc.), oferta de serviços no território onde vivem (descentralização do atendimento em serviços municipais), e qualidade do atendimento como estratégia para corrigir os obstáculos que enfrentam quando são atendidas por profissionais que não contam com conhecimento e recursos institucionais adequados para oferecer respostas compatíveis com a violência que sofreram. A transversalidade de gênero e a intersectorialidade requeridas para a reformulação do atendimento avalizam à intervenção elevado potencial para impactar sobre demais impulsionadores, posto que a complexidade da violência baseada no gênero contra as mulheres pressupõe que as respostas sejam elaboradas com medidas adotadas em diferentes campos da política pública. Com relação ao terceiro critério que trata da superação das condições decorrentes da interseccionalidade de gênero e outros marcadores de diferenças sociais, a intervenção procurou atender as especificidades da situação de meninas e mulheres que vivem nas zonas rurais dos municípios da RIDE, oferecendo alternativas para ampliar o acesso a informações sobre direitos e os encaminhamentos para serviços nos municípios de residência ou aqueles que funcionam em Teresina. Na resposta a esse critério, a intervenção é consistente no que se refere ao conjunto de ações propostas, contudo sua execução requer atenção dos governos, pois não se trata apenas de levar o atendimento itinerante às populações rurais (com as unidades móveis), mas contemplar na ampliação/readequação dos serviços as mulheres que vivem nas zonas rurais para que possam sair da situação de violência com segurança e tenham condições de continuar vivendo nas regiões onde residem. O potencial de impacto neste critério foi considerado médio porque requer que os governos estejam atentos aos possíveis obstáculos geográficos, sociais e culturais para sua implementação.

Relativamente aos critérios de ambiente político e institucional da RIDE Teresina, considera-se o potencial médio para mobilizar apoio político para sua implementação. Isso não se deve à relevância do tema da violência contra as mulheres, que possui elevado efeito catalizador das preocupações de profissionais e gestores, mas pelo nível de comprometimento político que ela requer para implementação, que está diretamente relacionado à alocação de recursos financeiros para as obras, reformas e aquisições necessárias para a concretização das ações previstas na intervenção.

Nesse sentido, o potencial mediano atribuído à disponibilidade de financiamento trata da necessidade de atenção pelos governos locais para a realocação

de orçamentos e/ou parcerias entre governos estadual e municipais para que os recursos disponíveis possam ser otimizados na implementação da intervenção. O consórcio intermunicipal para a reforma, a construção de serviços e para provimento de recursos humanos e materiais aos serviços foi apresentado como exemplo de experiência que vem sendo realizada em outras localidades onde os limites sociais e econômicos dos municípios impediriam que isoladamente pudessem oferecer respostas de qualidade para o enfrentamento à violência contra as mulheres.

As capacidades institucionais são flagrantemente variáveis entre os municípios da RIDE e na comparação entre esses e o governo do estado. A diferença se dá, em parte, à existência de organismos governamentais de políticas para mulheres – em Teresina e Timon e no governo do estado do Piauí. Nos demais municípios, as ações de enfrentamento à violência contra as mulheres encontram-se diluídas nas pastas da Assistência Social e Saúde que promovem intervenções limitadas em seus campos de atuação, sem capacidade técnica ou política para mobilização de recursos financeiros ou políticos em outros setores. Nesse sentido se avalia que a integração territorial apresenta potencial elevado para implementação da intervenção por responder às demandas dos municípios por melhor absorção no atendimento às mulheres nos serviços já existentes e por ampliar a capacidade dos municípios pequenos em garantir o acesso de suas municípes a serviços de qualidade.

Intervenção 2 - Implementação da rede especializada para atendimento de mulheres em situação de violência

Com relação ao impacto para alavancar o acelerador dos ODS, considera-se que esta intervenção responde positivamente aos três critérios, com potencial elevado para incorporação da transversalidade de gênero, impactar positivamente outros impulsionadores e criar condições para responder às piores condições vivenciadas por grupos que sofrem múltiplas opressões, no caso, as mulheres vivendo nas zonas rurais da RIDE Teresina.

Esta condição favorável para a intervenção encontra respaldo na própria definição da rede de atendimento cujos pressupostos estão fundados na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (BRASIL, 2011a) que prevê na transversalidade de gênero, na interseccionalidade e na intersetorialidade os pilares de uma política integral para responder à complexidade da violência de gênero contra as mulheres.

Na RIDE Teresina, a rede de atendimento responde à demanda dos municípios quanto à necessidade de estabelecer fluxos de encaminhamentos para as mulheres e para garantir acesso das mulheres a serviços que nem todos os municípios possuem condições para implementar. A existência de uma rede que já se encontra em construção no município de Teresina também contribui para ampliar o impacto dessa intervenção, uma vez que os processos de articulação

política já foram iniciados e a metodologia de construção de fluxos e protocolos também foi delineada. Trata-se, portanto, de ampliar uma iniciativa existente e incorporar novos municípios.

O atendimento em rede também apresenta potencial elevado para formular respostas de inclusão para as mulheres que vivem nas zonas rurais. A realização de campanhas, divulgação de materiais educativos, atividades comunitárias – projetos que já ocorrem por iniciativas de serviços existentes em Teresina – podem ser adaptados para reprodução nas comunidades rurais para aproximação entre os profissionais e as mulheres, fortalecendo laços de confiança e acesso à informação.

Com relação aos critérios de ambiente, a rede apresenta potencial elevado para mobilização de apoio político local e para integração territorial, como foi possível observar no próprio espaço da oficina que se revelou como momento de proximidade entre profissionais dos municípios e demonstrações mútuas de interesse pela articulação.

A disponibilidade de financiamento foi avaliada como mediana, embora a intervenção apresente custo relativamente baixo para implementação. Os maiores investimentos devem ser realizados na produção de material educativo e de campanhas – cuja disponibilidade é difícil para os municípios menores. É também necessário investimento em recursos materiais para que os profissionais possam incorporar novos procedimentos às suas rotinas de trabalho, especialmente na informatização para o compartilhamento de informações e documentos entre os serviços. A capacidade institucional para o planejamento, a implementação e o monitoramento das ações desenvolvidas nessa intervenção foram consideradas medianas pelas mesmas razões apresentadas anteriormente, requerendo uma medida dos governos municipais para estruturar um órgão de representação do município que possa consolidar as intervenções de enfrentamento à violência.

Intervenção 3 – Qualificação de profissionais para o atendimento especializado em violência de gênero contra as mulheres

A capacitação profissional é a base para o atendimento especializado que se encontra preconizado na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Qualificar, nesse caso, significa proporcionar instrumentos conceituais, procedimentos e técnicas para aprimorar conhecimentos que possibilitem que as/os profissionais compreendam o que é específico dessa forma de violência que atinge as mulheres em razão das desigualdades de gênero e como é possível evitar que essa violência se agrave ou se repita. Envolve também a compreensão de que as pessoas não são iguais e como isso se traduz em desigualdade de acesso a direitos, entre eles, o direito à vida é o mais fundamental. Por essa razão se considera que a intervenção tem potencial elevado de transversalidade de gênero nas políticas públicas na medida em que foca na

remoção dos estereótipos de gênero, questionando juízos de valor e a naturalização da violência que passa a ser vista como produto de relações sociais. Também tem potencial elevado para impactar positivamente outros impulsionadores e condições para responder às piores condições vivenciadas por grupos que sofrem múltiplas opressões, uma vez que trabalha a complexidade da violência baseada no gênero como fenômeno social.

Relativamente ao ambiente, a intervenção apresenta elevado potencial para a articulação de apoio político. A baixa qualificação dos profissionais foi um dos desafios identificados no diagnóstico e a intervenção pode representar mais um espaço de integração e compartilhamento de experiências e técnicas que tornem o trabalho mais fácil de ser executado, exigindo menos investimento de tempo e recursos financeiros para essa formação. A capacidade de potencializar a integração territorial foi avaliada como mediana em virtude do pequeno número de funcionários que atuam em cada município, o que pode dificultar seu engajamento em atividades de qualificação profissional, muitas vezes vista como um excedente de trabalho. Esse pode ser um obstáculo à integração pela dificuldade em romper a fragmentação de atendimentos realizados pela rede.

Na análise dessa intervenção se repete a conclusão sobre a capacidade institucional e disponibilidade de financiamento, pois as condições de desenvolvimento da política de enfrentamento à violência contra as mulheres encontram conjunturas significativamente diferente entre os municípios. Embora o diagnóstico tenha permitido identificar profissionais sensibilizados para o tema e alguns com conhecimento razoável sobre gênero e violência, individualmente, eles podem fazer muito pouco quando se trata de influenciar e mudar a política pública.

Intervenção 4 - Implantação da Rede de Enfrentamento à violência baseada no gênero contra as mulheres

Alinhado à mudança de paradigma no modo de fazer a política pública a partir da perspectiva de gênero, a criação da rede de enfrentamento se apresenta como um espaço de reflexão e negociação dessa nova política. Em virtude dessa característica, a implementação da rede apresenta potencial elevado para transversalidade de gênero, o impacto nos demais impulsionadores e para inclusão dos grupos que mais enfrentam as dificuldades resultantes das múltiplas opressões. O cerne dessa rede se organiza em torno do conceito de equidade de gênero e o objetivo dos grupos é transformar as práticas que impedem o pleno acesso das mulheres a seus direitos. Relativamente ao ambiente, a intervenção apresenta potencial elevado para a articulação de apoio político e para a integração territorial, embora essas duas articulações necessitem de amadurecimento entre os gestores locais para que o enfrentamento à violência contra as mulheres não fique restrito a uma abordagem criminal e possa ser tratado com status de política pública. Novamente se conclui que a capacidade institucional e o financiamento são dois aspectos que demandam atenção dos gestores, pois a capacidade de

administração do problema é diferente entre os municípios. Se não houver um maior engajamento de prefeitos e governador, a solução poderá continuar ocorrendo de forma fragmentada e dependente de serviços que se encontram em Teresina, o que dificulta a universalização do acesso a todas as mulheres.

Gargalos prioritários

As condições de impacto das intervenções de enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres se apresentam de maneira uniforme com potencial elevado de contribuição para acelerar os ODS. Isso se deve ao fato de serem elaboradas com base na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, que se baseia na transformação do modo de fazer a política para as mulheres de forma sensível às desigualdades de gênero. Além disso, as intervenções apresentam uma articulação interna e externa com os demais impulsionadores trabalhados no projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** – trabalho e renda, políticas do cuidado, saúde e direitos das mulheres. O imbricamento dessas pautas consolida uma força importante para os ODS, reafirmando a ideia de que gênero deve ser tratado como uma categoria instrumental da política que, disposto num eixo transversal, permitirá o avanço dos ODS e seu objetivo de “não deixar ninguém para trás”.

Por outro lado, essa uniformidade do impacto tem apoio em iniciativas que já ocorrem na RIDE Teresina para o enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres, de forma que as condições de transformação já se encontram sendo planejadas e/ou praticadas. Isso faz com que os gestores tenham predisposição para tratar do assunto e que os profissionais se sintam valorizados e mais dispostos ao engajamento nas propostas apresentadas.

Em relação aos critérios de ambiente, contudo, as condições para a implementação das intervenções de enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres já não encontram a mesma uniformidade e predisposição. Isso não decorre do reconhecimento da gravidade do problema, mas de condições geográficas, político-administrativas e econômicas presentes na região. Entre os critérios de ambiente, embora também haja uniformidade na avaliação, esta aponta para uma potencialidade mediana na implementação das intervenções, o que deve ser entendido como um sinal de atenção para os governantes no esforço de incrementar medidas que melhorem esse potencial.

O projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** tem o compromisso de apoiar os governos nesse esforço, e a estratégia metodológica do projeto trata da identificação de gargalos para a implementação das intervenções e a busca por soluções que ajudem na superação das dificuldades.

De acordo com a metodologia, gargalos são definidos como “fatores que possam impedir ou dificultar que uma intervenção possa ser desenvolvida e, portanto, que um acelerador agilize o progresso rumo ao desenvolvimento susten-

tável”. (PNUD, 2017a, p.36). Os gargalos são descritos como fatores que podem ser removidos por meio de medidas – soluções – que devem ser adotadas visando a máxima eficácia na superação das dificuldades (PNUD, 2017a, p.44).

Dito de outra maneira, uma vez identificado um obstáculo para implementação das intervenções, deve-se pensar em alternativas que ajudem na sua remoção. E essas alternativas devem ser buscadas, primeiramente nas próprias condições locais e, posteriormente, se necessário, com ajuda externa ou com base em experiências bem-sucedidas em outros locais.

De acordo com a metodologia, os gargalos podem ser classificados em cinco categorias, cada uma delas subdivididas em subcategorias, que são:

1. Política e Planejamento: vontade política e interesses envolvidos; estratégias, políticas e planos; legislação e sua aplicação; capacidades institucionais; coordenação e alinhamento; responsabilidade e transparência.
2. Orçamento e Financiamento: mobilização de recursos; alocação de recursos; despesas com recursos.
3. Entrega dos serviços: geografia e demografia; recursos humanos e habilidades; equipamentos e fornecimento; qualidade e equidade; inclusão de grupos marginalizados;
4. Utilização dos serviços: capacitação e auto eficácia; aceitabilidade; acessibilidade e preço razoável; condições favoráveis de acesso para públicos específicos.
5. Transversal: engajamento e advocacy; coordenação e alinhamento; responsabilidade e transparência; comunicação.

A análise das intervenções de enfrentamento à violência a partir dos critérios de impacto e ambiente já apontam para os principais desafios que podem ser encontrados para sua implementação exitosa. Utilizando as categorias e subcategorias para identificação dos gargalos, encontra-se que: capacidades institucionais, mobilização/alocação de recursos, qualificação de recursos humanos e características geográficas e de inclusão são dificuldades para serem enfrentadas pelos governos locais se quiserem atingir o objetivo final de alcance das ODS.

Ainda de acordo com a metodologia, a lista de gargalos não precisa ser extensa e, entre eles, alguns devem ser priorizados para serem solucionados. Além disso, alguns gargalos podem demandar mais de uma solução ao mesmo tempo que uma solução pode ser aplicada a mais de um gargalo. O critério de priorização deve ser o potencial que a remoção de um gargalo representa para a desobstrução de outros. Com esses critérios em mãos foram identificados dois gargalos prioritários para a implementação exitosa das intervenções de enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres: a capacidade institucional e mobili-

zação/alocação de orçamento. Entende-se que ao remover esses dois gargalos, os governos do estado e dos municípios terão condições de superar as demais dificuldades encontradas no enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres na RIDE Teresina e, dessa forma, impulsionar o acelerador das ODS.

SOLUÇÕES

A capacidade institucional dos governos estadual e municipais para implementação das intervenções que alavancam o impulsionador de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres foi identificado como um gargalo para o êxito da ação. Essa capacidade institucional pode ser lida por diferentes ângulos. Primeiramente, podemos olhar o gargalo a partir de quem é responsável pela execução das políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres no território. Em Teresina e Timon essa política é de responsabilidade dos organismos municipais de políticas para mulheres³⁵ e no governo do estado existem ações concentradas na coordenadoria estadual da mulher e na secretaria de segurança pública. Nos demais municípios, as ações de enfrentamento à violência contra as mulheres encontram-se diluídas nas pastas da Assistência Social e Saúde.

A existência desses organismos dedicados às políticas para as mulheres permite saber quais condições as políticas de enfrentamento à violência de gênero encontram para serem executadas. Sua existência deve ser considerada um indicador de diretrizes comuns para a mobilização política e social para desenvolvimento de ações com base no diálogo interinstitucional e com capacidade de abranger ações de prevenção, promoção de direitos, proteção para as mulheres e responsabilização dos responsáveis. Na ausência desses organismos, as ações podem ocorrer, mas serão de forma difusa e fragmentada com alcances limitados em algumas ações e poucas parcerias que garantam sua sustentabilidade.

Além da existência desses organismos, é preciso ter outro ângulo de análise e compreender qual sua estrutura e capacidade para intervir na política. Em Timon, a coordenadoria da mulher está posicionada no organograma da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e depende desse órgão para ter acesso a orçamento, recursos materiais e humanos. As parcerias que estabelece com outras secretarias municipais são frágeis e poucas ações são realizadas de forma colaborativa.

Em contrapartida, em Teresina, a Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres possui autonomia política, administrativa e financeira para proposição e execução de projetos em articulação com outros organismos municipais. A entrega de resultados tem angariado novos apoios, inclusive do gabinete do prefeito que tem dado destaque ao enfrentamento à violência contra as mulheres em sua agenda política³⁶. No estado, por outro lado, embora a coordenadoria da mulher tenha orçamento próprio, sua autonomia política encontra limites dentro do próprio governo com dificuldades para articulação intersetorial e disputa de espaço

³⁵ Essa divisão está sendo artificialmente desenhada para mostrar o papel dos organismos de políticas para mulheres, mas na prática ocorrem ações de enfrentamento à violência contra as mulheres promovidas por outras instituições, como Ministério Público, Poder Judiciário, por exemplo.

³⁶ Exemplos dessa valorização são a ampliação do serviço Amor de Tia, coordenado pela SMPM, e do projeto Espaço InTHEgra Mulher, similar à Casa da Mulher Brasileira desenvolvido pelo governo federal, com atendimento ampliado para as áreas da saúde, qualificação profissional, lazer e cultura.

com a agenda de segurança pública - setor da política estadual onde a violência de gênero contra as mulheres encontra concentrado um número de ações.

Outro ângulo desse gargalo pode ser encontrado na prioridade que a violência contra as mulheres ocupa na agenda de governo. Em Teresina, a Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres tem mantido o problema na ordem do dia das políticas municipais³⁷. O mesmo não ocorre no governo estadual do Piauí. Nos demais municípios, os esforços em realizar ações de enfrentamento à violência contra as mulheres devem ser creditados ao empenho de profissionais que tentam a partir de seus postos de trabalho articular ações pontuais, com poucos recursos humanos e escassos (ou inexistentes) recursos financeiros.

³⁷ A coordenadoria da mulher enfrenta dificuldades em Timon, mas é importante ressaltar que o governo do estado do Maranhão tem uma Secretaria Estadual da Mulher que é um órgão atuante e de referência para as políticas para as mulheres em todo o estado promovendo encontros com os organismos municipais para o desenvolvimento de algumas ações. Contudo, no âmbito do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** não houve contato com essa política estadual.

Uma avaliação da capacidade institucional também envolve os recursos materiais, orçamentários e humanos que se encontram disponíveis. E, nesse caso, não se trata apenas de avaliar o tamanho e a composição das equipes, mas também sua qualificação para o atendimento em casos de violência de gênero contra as mulheres. A importância dessa qualificação foi identificada, no diagnóstico e na oficina ocorrida em março de 2019, como um obstáculo para a implementação das intervenções de enfrentamento à violência de gênero contra as mulheres. Na oportunidade foram mencionados aspectos como incompreensão sobre as características da violência de gênero e revitimização das mulheres que procuram atendimento, resistência dos profissionais em assimilar mudanças nas rotinas e nos procedimentos de trabalho e em atuar em rede, o que poderia ser solucionado se fossem feitas pactuações entre as instituições e não deixadas à cargo dos que atendem nos serviços de ponta.

Diante desse quadro, uma solução para o gargalo das capacidades institucionais se refere à priorização da agenda de enfrentamento à violência contra as mulheres pelos governos, em particular o governo estadual que deve incluir o fortalecimento do organismo estadual de políticas para mulheres como um componente importante de mudança na forma de fazer políticas para mulheres. Essa mudança deve considerar o reposicionamento do organismo dentro da estrutura do Executivo Estadual, passando a um nível mais alto de gestão política – secretaria – com as correspondentes autonomias administrativa, financeira e política para articulação das políticas públicas.

Ao assumir essa agenda como prioritária, o governo do estado poderá: criar condições para o organismo atuar de forma intersetorial, coordenar os serviços estaduais especializados de atendimento às mulheres garantindo melhores condições de atendimento e qualificação dos serviços, editar leis e documentos que formalizem as parcerias interinstitucionais no âmbito do governo do estado e com os municípios, elaborar e implementar um Plano Estadual de Políticas para Mulheres que contemple as necessidades dos municípios, estabelecendo metas e plano de ação para implementação de ações sustentáveis, fortalecer as articulações entre estado e municípios, o que será de grande importância para os municípios da RIDE, mas também aqueles localizados no interior do estado.

A segunda solução foi pensada pelo projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** como uma intervenção estruturante e que corresponde ao compromisso de todos os governos – estado e cinco municípios – em criar uma Rede Intermunicipal de Políticas para Mulheres, com institucionalidade e representação equitativa de todos os municípios e o compromisso de formular e implementar políticas que respondam aos cinco impulsionadores do projeto, entre eles, o de Enfrentamento à Violência de Gênero contra as Mulheres.

Essa Rede Intermunicipal deve funcionar como espaço de articulação política e tomada de decisões para influenciar as mudanças na região e apoiar os compromissos do estado de alcance das ODS. Em seu interior pode estar abrigada a Rede de Enfrentamento à Violência de Gênero contra as Mulheres, como grupo responsável por projetar, planejar, desenvolver e implementar as políticas nessa área. Formado por representantes de secretarias e altos funcionários da gestão estadual e dos municípios, esse grupo deverá ter condições de discutir e decidir sobre alocação de recursos materiais, humanos e orçamentários para o desenvolvimento das políticas na área, além de ter a responsabilidade política de firmar um pacto de realização de ações intersetoriais, o que poderá facilitar, entre outras coisas, o intercâmbio de conhecimentos, documentos e informações – necessárias ao monitoramento e avaliação das políticas implementadas e para a formação do Painel de Indicadores de Gênero, também proposto como intervenção estruturante no projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**.

Um segundo gargalo cuja superação está sendo considerada estratégica para que a implementação das intervenções ocorra de forma exitosa: as limitações de orçamento dos municípios.

A disponibilidade de financiamento é um dos aspectos cuja avaliação mostrou uma potencialidade mediana de sucesso. Embora haja interesse dos governos em enfrentar a violência contra as mulheres e apoio político, esses nem sempre se transformam em recursos financeiros para implementação das políticas e oferta de serviços de qualidade. Isso ocorre no plano das políticas estaduais e dos municípios. No âmbito do governo estadual, as condições de funcionamento dos serviços especializados – Centro de Referência, Casa Abrigo e do SAMVVIS – são reveladoras das limitações de recursos disponíveis e da não priorização desses serviços no orçamento da Assistência e da Saúde, respectivamente. A notícia de que as unidades móveis de atendimento (Ônibus Lilás) poderão ser desativadas por falta de investimento pelo governo do estado reforça esse alerta. Da mesma forma, quando se observam as iniciativas que estão em desenvolvimento na Secretaria de Segurança Pública, é possível ver que não foram feitos novos investimentos para aquisição de equipamentos ou contratação de policiais – as ações dependem do uso de recursos técnicos e humanos já existentes, com alguns remanejamentos internos entre as unidades policiais, o que também representa problema para a sustentabilidade das mudanças e a qualidade dos serviços oferecidos.

Os municípios menores – Demerval Lobão, José de Freitas e Nazária – apresentam condições financeiras ainda mais deficitárias e a inexistência de organismos de políticas para mulheres faz com que linhas orçamentárias para ações de enfrentamento à violência sequer estejam registradas nos PPAs. Os recursos, nesses casos, são provenientes das políticas de assistência social e da saúde, mas são alocados em rubricas que não necessariamente atendem às especificidades de políticas sensíveis a gênero para atendimento a mulheres em situação de violência – como o caso da Assistência Social, onde as respostas à violência são oferecidas a partir das ações desenvolvidas nos CREAS ou diluídas em ações de prevenção nas atividades promovidas nos CRAS.

Nessas condições, as demandas de criação de serviços ou expansão de atendimento para mulheres de outros municípios encontram uma limitação potente na falta de recursos financeiros. Durante o período de implementação do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (2007 a 2013), o governo federal, através da Secretaria de Políticas para Mulheres e outros ministérios, se encarregou de manter linhas de financiamento para serviços especializados de atendimento a mulheres em todos os setores da política pública, incluindo a reforma e manutenção de centros de referências especializados, casas abrigo, unidades policiais, entre outros. A mudança na política nacional fez com que os recursos federais se tornassem escassos e atualmente não existem programas de financiamento que possam auxiliar os municípios e estados na implementação desses serviços. A busca de soluções deve ser dirigida à construção de alternativas locais que levem ao fortalecimento de alianças políticas regionais.

O projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** construiu uma solução que se adequa a essa segunda alternativa. Entre as possibilidades previstas encontra-se a proposta de Consórcios Públicos Intermunicipais que podem ajudar na superação do gargalo de disponibilidade de financiamento, oferecendo a possibilidade de parcerias para a construção, reforma e ampliação de serviços e atendimentos especializados para as mulheres em situação de violência. Existem experiências bem-sucedidas de consorciamento de serviços na área de enfrentamento à violência contra as mulheres no Grande ABC, região metropolitana de São Paulo, e na região metropolitana de Belo Horizonte – conforme mencionado anteriormente. O intercâmbio de experiências com esses municípios pode auxiliar na formulação de um projeto adequado à realidade da RIDE Teresina. A região já tem experiência com consórcios, como é o caso do transporte público intermunicipal entre Teresina e Timon. Recentemente, os governadores dos estados do Nordeste também lançaram uma aliança regional na qual o consorciamento de obras públicas está inserido. A alternativa de compartilhar investimentos e resultados parece adequada ao contexto de crise econômica e contenção de despesas que tem atingido os governos de estados e municípios.



FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DE CUIDADO

DIAGNÓSTICO

O tema da sobrecarga do trabalho doméstico, que recai sobre as mulheres jovens, emergiu durante a realização do diagnóstico quantitativo e qualitativo efetuado pelo PNUD (2018a; 2018c) para estruturar esse projeto. Nele, essa problemática foi identificada como um dos desafios para a igualdade de gênero e empoderamento econômico das mulheres na região metropolitana de Teresina³⁸. E o “Desenvolvimento de políticas de cuidado para redução da sobrecarga de trabalho doméstico para mulheres” foi erigido a um dos cinco impulsionadores do projeto, em decorrência.

³⁸ É importante considerar que a existência de dados sobre algumas das realidades consideradas nesta seção produz limitações à possibilidade de elaboração de diagnósticos quantitativos, o que resulta em algumas assimetrias, tendo em vista as populações enfocadas (idosas, com deficiência e infância).

Com base em dados e indicadores da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, esse diagnóstico apontou para as diferenças de gênero no uso do tempo, com as mulheres desproporcionalmente comprometidas com o trabalho doméstico não remunerado. Em 2018, enquanto as mulheres piauienses dispndiam cerca de 22 horas por semana com o trabalho doméstico não remunerado, os homens gastavam menos de 10 horas, ou seja, menos da metade do que elas. Ainda que esse seja um retrato das desigualdades de gênero e raça no Brasil, esse diagnóstico evidenciou que a média piauiense é pouco mais desigual que a brasileira (de cerca de 21 horas dispendidas pelas mulheres e 11 horas pelos homens).

Essa problemática repercutiu, ainda, no diagnóstico qualitativo, resultante das três sessões de debate sobre os problemas e desafios relativos às mulheres jovens no território mencionado, assim como as possíveis soluções (PNUD 2018c). Nesse momento, despontaram sugestões para lidar com essa situação problemática, a exemplo da criação de políticas efetivas e permanentes de cuidado, para possibilitar a inserção das mulheres no mercado de trabalho (creches e escola tempo integral), multiplicação de campanhas pela justa divisão do trabalho doméstico e desenvolvimento de ações sobre paternidade responsável.

Essas sugestões não indicam apenas soluções, mas também problemas, identificados pelas participantes, quais sejam: ausência de políticas de cuidado, o que prejudica a inserção das mulheres no mercado de trabalho - especialmente, em relação ao cuidado de crianças pequenas e ao tempo coberto por esses serviços, que não coincide com o de uma jornada integral formal de trabalho. E, ainda, a falta de responsabilização masculina por cuidado. Em resumo, o problema seria a excessiva responsabilização das famílias pelo cuidado e, dentro delas, das mulheres. A solução seria aumentar a responsabilização estatal e masculina.

É importante complementar esse diagnóstico com uma abordagem sociodemográfica da realidade territorial sobre a qual se pretende incidir, tema fundamental para um diagnóstico da efetivação de políticas de cuidado.

As primeiras aproximações ocorreram por meio do governo do estado do Piauí. Ainda que um dos cinco municípios envolvidos no projeto não o integre (Timon), é nele que se encontra Teresina, capital do estado, que faz as vezes de centro gravitacional da estruturação da RIDE (Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina). O quadro abaixo traz uma radiografia do estado do Piauí, tendo como base alguns indicadores selecionados.

■ Radiografia sociodemográfica do estado do Piauí, por indicadores selecionados: resultados e comparação com estados do Brasil

População e desenvolvimento humano

População: 3,1 milhões (Censo 2010)

Ranking: 19º do país

Distribuição população, por raça/cor: 73,4% (pop. negra*); 24,4% (branca); outras (2,2%) (2010)

Distribuição população, por sexo: 49% (homem) e 51% (mulher) (2010)

Pessoas com pelo menos uma deficiência (em %): 27,9%

Ranking: 4º no país

IDH: 0,646 (2010)

Ranking: 25º do país / IDH médio

Expectativa de vida ao nascer: 71,2 (2010)

Ranking: 26º no país

Taxa de fecundidade: 1,98 (2010)

Ranking: 13º do país

Trabalho e rendimento

Rendimento nominal mensal domiciliar per capita: R\$750,00 (2017)

Ranking: 24° no país

Proporção de pessoas de 16 anos ou mais em trabalho formal, considerando apenas as ocupadas na semana de referência: 31,4 %

Ranking: 25° no país

Educação

IDEB: 5,5 anos iniciais (2017)

Ranking: 16° no país**

IDEB: 4 anos finais (2017)

Ranking: 19° no país**

Elaboração própria, a partir de: SDH (2012), PNUD (2018a), IBGE (2019) e QEdu (2019)

*População negra corresponde à somatória de preta e parda

**Para esse cálculo consideramos anos iniciais e finais do ensino fundamental, rede estadual

A realidade vivenciada pelos mais de 3 milhões de piauienses é marcada por elementos que se reproduzem em outras partes do Brasil. Majoritariamente negra, essa população habita um território profundamente desigual e empobrecido, o que lhe coloca, no ranking do IDH, em 25° dos 27 estados da federação (incluindo o DF). Essa posição é semelhante se considerarmos o indicador de rendimento mensal domiciliar per capita (equivalente, em 2017, a R\$ 750, o 24° do país) e a proporção de pessoas em trabalho formal (31,4% do total com 16 anos ou mais, 25° do país). Houve, contudo, melhora nas condições de vida nos últimos anos (PNUD, 2018a). Importante evidenciar que, diferentemente dos indicadores de renda e pobreza, na área educacional o estado não ocupa os últimos lugares do ranking. Se considerarmos o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental, ele é o 16° do país, ainda que para os anos finais ele seja o 19°.

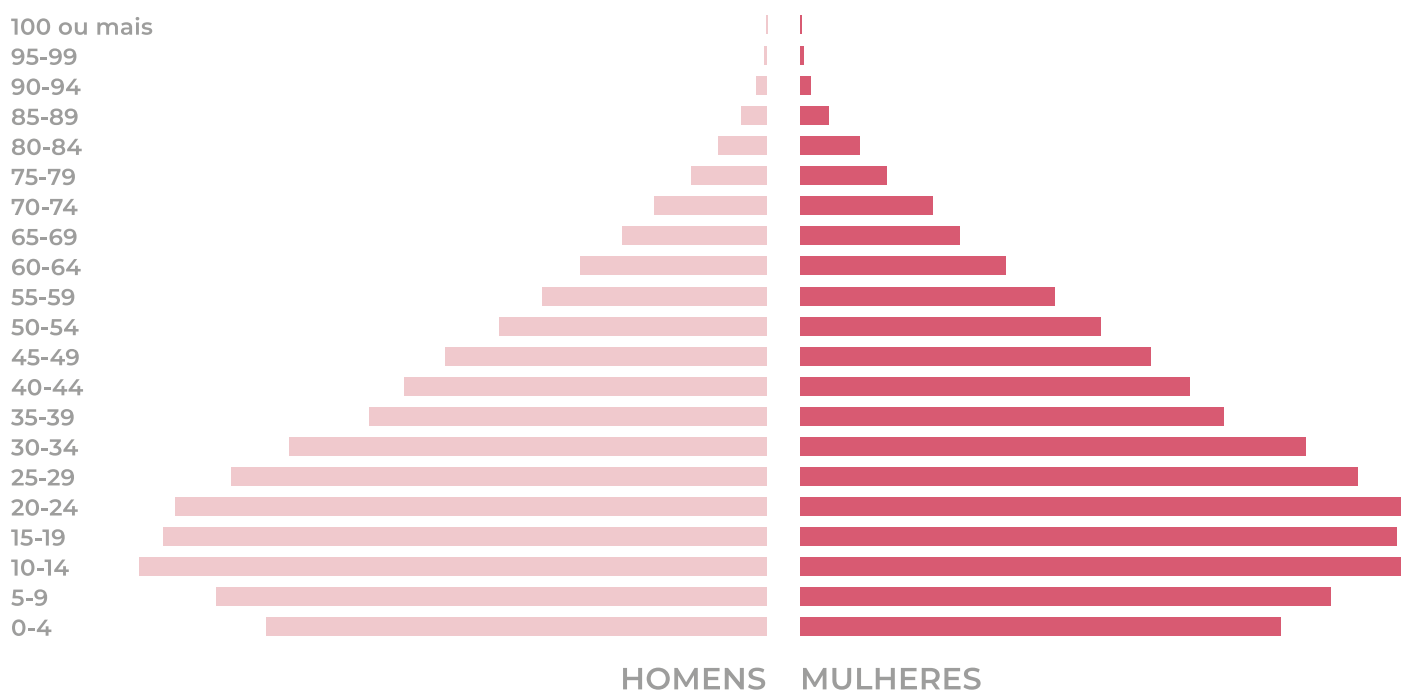
Nesse cenário de permanências e mudanças, é importante destacar que, segundo projeções do IBGE, o Piauí tende a ser o estado da federação que mais rapidamente apresentará redução de sua população, ou seja, que alcançará seu pico e iniciará o declínio (IBGE, 2018). Enquanto esse fenômeno é esperado no Brasil para 2048, no Piauí a previsão é que se inicie mais cedo, em 2032, ou seja, em menos de 15 anos. Isso é devido à combinação dos seguintes indicadores: fluxo migratório interno (piauienses que imigram para outros estados); relativa baixa expectativa de vida (a segunda pior do país, abaixo apenas do Maranhão); e acelerada redução da taxa de fecundidade (a quarta menor do Nordeste).

Nesses termos, a pirâmide demográfica piauiense combina uma forte presença de elementos típicos de territórios empobrecidos, com a introdução de outros elementos, mais recentes, que são compartilhados com territórios mais desenvolvidos. De um lado, a baixa expectativa de vida e o intenso fluxo migratório.

De outro, a redução de taxa de fecundidade e a tendência ao envelhecimento populacional.

A interface do tema do cuidado com o debate da transição demográfica ocorre, sobretudo, em cada um dos extremos dessa pirâmide. Em um extremo, a tendência de envelhecimento populacional indica a necessidade de instituir e ampliar políticas de cuidados para pessoas idosas, especialmente em situação de dependência, para preparar o processo de transição demográfica. Em outro, a queda da taxa de fecundidade sugere a importância de políticas que garantam condições adequadas para o exercício da maternidade e da paternidade, inclusive como forma de reduzir essa tendência de queda, em relação às pessoas que optem por ser mães e pais. A pirâmide demográfica do estado, reproduzida a seguir, introduz este debate.

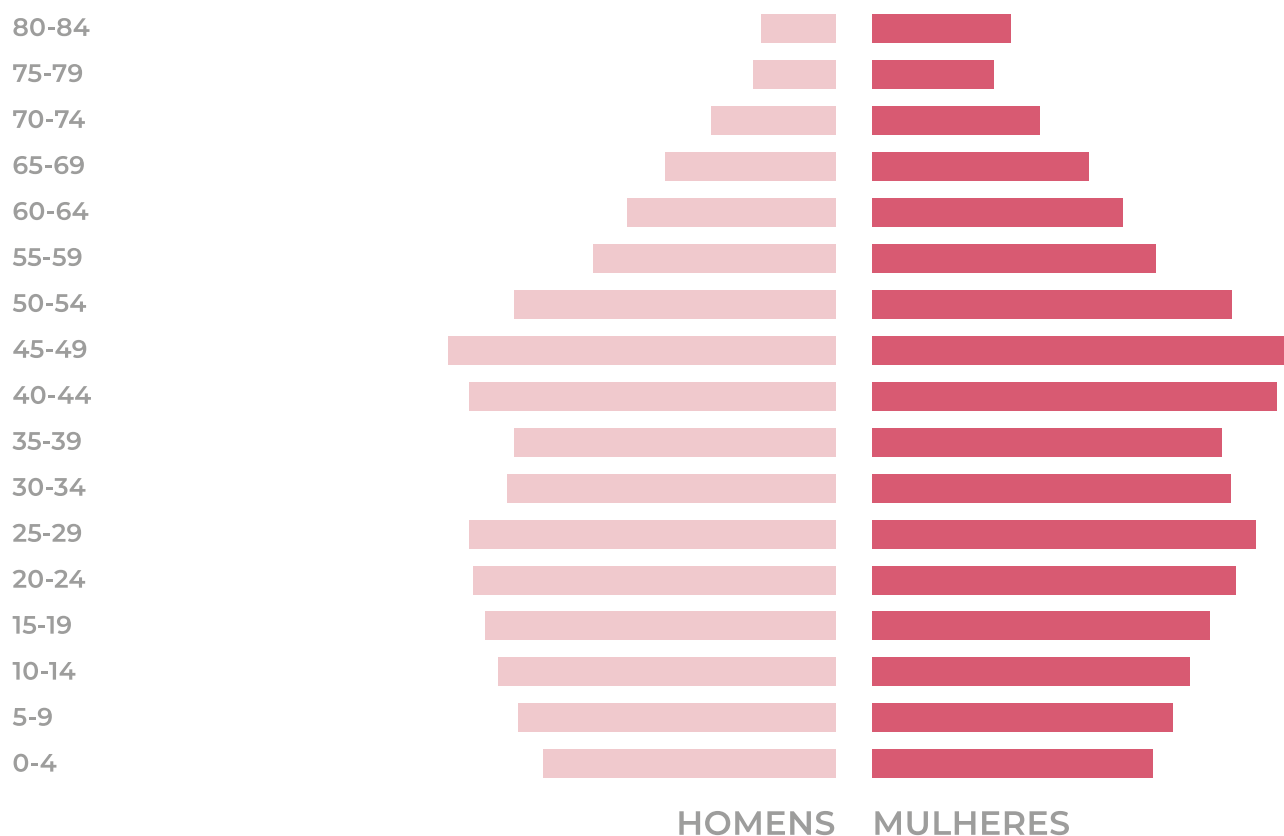
■ Pirâmide Demográfica, por sexo (Piauí, 2010)



Fonte e elaboração: IBGE

O desenho da pirâmide demográfica piauiense, em 2010, ainda era destacadamente maior em estratos da base, do que no topo. Sobretudo nas faixas de 10 a 29 anos, que abrange crianças, adolescentes e jovens. A primeira infância era expressiva, enquanto a população idosa ainda era diminuta. Há, contudo, uma tendência de rápida transformação desse desenho, como é possível observar na projeção para 2030.

■ Pirâmide Demográfica, por sexo (Piauí, 2030, projeção)



Fonte: IBGE; Elaboração: PNUD (2018a)

Os dados da projeção acima apontam para a tendência de envelhecimento populacional no Piauí. Ainda que a expectativa seja de maior presença da população adulta (especialmente entre 40 e 49 anos), é possível constatar um crescente achatamento das bases da pirâmide e um alargamento paulatino do topo. Com efeito, Ramos e Ramos (2016) identificaram a mesma dinâmica, ao compararem os dados do Censo do IBGE de 2000 e de 2010, para o estado. Segundo essa análise, há uma tendência de envelhecimento populacional, com predominância de mulheres, especialmente nas faixas de 60 a 69 anos.

Esse processo de transição demográfica vem ocorrendo nos mais diversos países e também se manifesta no Brasil. No quinquênio de 1995-2000, a expectativa de vida brasileira era de 69 anos (CEPAL, 2017). Dez anos depois, houve um aumento para 74,2 anos, o que indica um acelerado envelhecimento populacional.

No Piauí, a tendência de envelhecimento contrasta com o indicador de expectativa de vida. O estado apresenta o segundo pior resultado nacional para esse indicador. A esperança de vida ao nascer no Brasil era de 73,86 em 2010, enquan-

to, no Piauí, era de 71,2. Isso colocava o estado apenas atrás do Maranhão, no qual a expectativa de vida era de 70 anos (IBGE, 2019). Esse contraste sugere que, caso não sejam desenvolvidas políticas públicas para incidir sobre essa realidade, há riscos de ampliação de assimetrias entre pessoas idosas, considerando raça, classe e urbano/rural, com a tendência de envelhecimento populacional podendo beneficiar desproporcionalmente alguns segmentos sociais³⁹ (RAMOS E RAMOS, 2016).

No outro extremo da pirâmide, é possível observar uma acelerada queda da taxa de fecundidade. Trata-se, também, de um fenômeno mundial e nacional. A taxa de fecundidade brasileira é, atualmente, de 1,9 criança/mulher, o que está abaixo da taxa de reposição populacional (2,2 criança/mulheres) (CEPAL, 2017). Já no Piauí, em 2010, essa taxa era de 1,98 crianças por mulher, colocando o estado na 13ª posição no país.

Esses números podem resultar da combinação de um conjunto de fatores, incluindo a opção feminina por não exercer a maternidade, ou exercê-la mais tardiamente e com menor número de filhos. É possível, contudo, que esses números não sejam reflexos apenas de uma opção, mas também da falta dela, em decorrência da sobrecarga que as mulheres experimentam, quando são mães. Em outras palavras, a falta de condições adequadas para o exercício da maternidade pode estar levando as mulheres a deixarem de ter filhas e filhos, sem que isso necessariamente resulte de sua vontade.

Essas evidências demográficas apontam para a necessidade de adoção de políticas que garantam condições adequadas para o exercício da maternidade, inclusive para reverter a queda da taxa de fecundidade. E, ainda, para que o cuidado das pessoas idosas em situação de dependência não sobrecarregue as mulheres.

É recorrente que as políticas de cuidado sejam associadas ao ciclo de vida. Entretanto, a dependência pode decorrer, ainda, das necessidades de pessoas com deficiência. Segundo o Censo de 2010, cerca de 24% da população brasileira possuía algum tipo de deficiência (visual, auditiva, motora, mental e intelectual), sendo que 8,3% do total correspondia a alguma deficiência severa (SDH, 2012). A região com maior prevalência era o Nordeste, na qual a presença de pessoas com deficiência era de 26,3%. O Piauí era o quarto estado do país em proporção de população com deficiência, sendo a sua maioria composta por mulheres (SEID, 2019). Apenas em Teresina, havia mais de 200 mil pessoas com pelo menos um tipo de deficiência (IBGE, 2019). Isso aponta a relevância de políticas no estado que garantam os direitos desse grupo e promovam sua inclusão.

A partir dessa radiografia é possível indicar que um fenômeno que se evidencia no Brasil, e em outros países, também se expressa na realidade piauiense. Trata-se do déficit de cuidado, no qual se amplia a demanda por cuidado (ou a visibilidade delas), mas diminui a disponibilidade de quem tradicionalmente cuida (as mulheres), sem que isso tenha gerado maior envolvimento de outros sujeitos (ex: homens) ou de disponibilidade de serviço público.

³⁹ Importante lembrar que a população idosa é expressivamente feminina.

FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DE CUIDADO

Esse contexto é permeado por desigualdades de gênero, interseccionada com múltiplas outras formas de desigualdade, como racial, classe e urbano/rural.

Esse déficit pode ser agravado ou mitigado pela menor ou maior participação do Estado na provisão de cuidado, por meio de políticas públicas. Para discutir esse ponto foi realizada, primeiramente, uma nova radiografia, agora das cidades integrantes do projeto.

■ Radiografia sociodemográfica dos cinco municípios do projeto, por indicadores selecionados: resultados e comparação

População e desenvolvimento humano				
População (em habitantes) / ranking* (2010)				
Teresina	Timon	José de Freitas	Demerval Lobão	Nazária
814.230 (1º)	155.460 (2º)	37.085 (3º)	13.278 (4º)	8.068 (5º)
IDH-M / ranking* (2010)				
Teresina	Timon	Demerval Lobão	José de Freitas	Nazária
0,751 (1º)	0,649 (2º)	0,618 (3º)	0,618 (3º)	0,602 (4º)
Mortalidade infantil (óbitos por mil nascidos vivos) / ranking* (2014)				
Teresina	Timon	José de Freitas	Demerval Lobão	Nazária
15,5 (4º)	13,9 (2º)	9,76 (1º)	14,13 (3º)	18,18 (5º)
Trabalho e rendimento				
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (em salários mínimos) / ranking* (2016)				
Teresina	Timon	José de Freitas	Demerval Lobão	Nazária
2,8 (1º)	1,9 (2º)	1,6 (3º)	1,6 (3º)	1,6 (3º)
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo / ranking* (2010)				
Teresina	Timon	José de Freitas	Demerval Lobão	Nazária
38,6% (1º)	44,5% (2º)	51,7% (4º)	48,3% (3º)	52,1% (5º)
Educação				
IDEB, anos iniciais do ensino fundamental, rede municipal / ranking* (2017)				
Teresina	Timon	José de Freitas	Demerval Lobão	Nazária
6,8 (1º)	5 (3º)	4,2 (5º)	5,1 (2º)	4,6 (4º)
IDEB, anos finais do ensino fundamental rede municipal / ranking* (2017)				
Teresina	Timon	José de Freitas	Demerval Lobão	Nazária
6 (1º)	4,3 (3º)	3,4 (4º)	4,6 (2º)	0** (NA)

Elaboração própria, a partir de: PNUD (2018a), IBGE (2019) e QEDu (2019)

*A ordem do ranking considera como primeiro colocado o melhor resultado relativo para o indicador, comparando os cinco municípios.

**Não há dados disponibilizados na fonte consultada

Teresina e Timon são cidades que podem ser consideradas de grande porte, por terem mais de 100 mil habitantes. A população teresinense é, contudo, muito mais expressiva, sendo a 17ª capital mais populosa do Brasil.

No outro extremo, José de Freitas, Demerval Lobão e Nazária são cidades de pequeno porte. Enquanto Demerval Lobão é uma cidade majoritariamente urbana, Nazária tem a maioria de sua população vivendo no campo. José de Freitas, por sua vez, tem uma expressiva população rural, ainda que seja, em sua maioria, urbana. É importante destacar que Nazária é um município relativamente novo; o plebiscito que resultou em sua emancipação de Teresina ocorreu em 1993, e sua emancipação se efetivou em 2005.

Com base na análise dos dados, é possível identificar que Teresina tem os melhores resultados comparativos para a totalidade dos indicadores selecionados, com exceção de mortalidade infantil⁴⁰. Comparando a totalidade dos indicadores considerados, evidencia-se uma tendência de que os maiores municípios apresentem melhores resultados, especialmente em relação à pobreza e ao desenvolvimento econômico, e, ainda, ao desenvolvimento humano municipal. Novamente, a exceção fica por conta da mortalidade materna. Além disso, para os indicadores educacionais, Demerval Lobão apresenta um notável destaque positivo, sendo que seu IDEB é menor apenas do que o de Teresina, que, por sua vez, possui o melhor IDEB das capitais do país, para os anos iniciais do ensino fundamental.

Efetivação das políticas de cuidado no território

É no contexto das realidades sociodemográficas desse território que é possível discutir a efetivação da responsabilidade estatal pelo cuidado⁴¹. É preciso olhar, inicialmente, para a política mais emblemática (e mais estruturada): oferta de pré-escola e creches.

Os resultados piauienses para matrícula de crianças de 4 a 5 anos em pré-escola são positivos. Em 2017, abarcava 97,6% das crianças nessa faixa etária, estando acima da média nacional (de 91,7%) e apenas atrás do Ceará em relação aos estados do país com maior cobertura (IBGE, 2018). De forma semelhante, Teresina apresentou bons resultados para essa etapa de escolarização (IBGE, 2018). Cerca de 99% das crianças de 4 a 5 anos estavam matriculadas em 2017, o que significa que, na capital, a universalização prevista na CF-88 foi concretizada.

É esperado que a mesma tendência seja observada nos demais municípios (pré-escola acima da média nacional)⁴². Em Demerval Lobão, segundo informações compartilhadas pela Secretaria Municipal da Educação, 91% das crianças dessa faixa etária estavam matriculadas em uma das seis escolas do município (DEMerval LOBÃO, 2019). E, considerando os dados de 2010, essa era a realidade de 91,2% das crianças de Nazária, nesse período (NAZÁRIA, 2015), o que representava um valor pouco abaixo da cobertura estadual (93,8% à época) e bastante acima da nacional (81,4%).

⁴⁰ É importante considerar que os dados de mortalidade infantil merecem maior aprofundamento, o que, entretanto, não foi feito neste capítulo, considerando que há, na equipe, uma consultora responsável pela área da saúde. Isso porque, por se tratar de um dado proveniente de registro administrativo, ele não segue as regras de produção de dados estatísticos, podendo haver vieses e subnotificações notáveis.

⁴¹ Não é objeto desta seção um diagnóstico exaustivo da oferta de serviços públicos de cuidado. Primeiramente, pelas limitações constatadas na coleta de dados. Mas, também, porque uma aproximação mais detalhada consta na seção dedicada aos gargalos.

⁴² Não foram obtidos dados de José de Freitas.

A cobertura da pré-escola não é, portanto, uma questão problemática no território. O mesmo não é possível afirmar sobre as creches. Em 2017, 26,4% das crianças de zero a 3 anos estavam matriculadas em creches no Piauí, o que atende à meta intermediária do PEE (de 25% em cinco anos), mas coloca o estado abaixo da média nacional (cobertura de 32,7% das crianças) (IBGE, 2018). Em comparação com os estados do Nordeste, a cobertura piauiense de creches só não é menor do que a alagoana e a sergipana.

A mesma realidade reflete-se nos dados de Teresina (IBGE, 2018). A cobertura das creches atingiu, em 2017, 31% das crianças de zero a 3 anos, ficando abaixo da média nacional. Em relação às capitais nordestinas, Teresina aparece na frente, com cobertura mais expressiva de creches, apenas de Fortaleza e Macaíó. A mesma tendência evidenciou-se em Nazária (18,4% de cobertura em 2010, pouco acima da média do estado - 16,1%-, mas abaixo da nacional do ano de referência - 23,2%).

A despeito de Timon não integrar o estado do Piauí, a expressiva oferta para 4 a 5 anos também se observa no município. Em 2017, havia 4.331 crianças de 4 a 5 anos matriculadas na pré-escola, enquanto as creches abarcavam 1.353 crianças de 2 a 3 anos (45 delas em tempo parcial e 1.308 em tempo integral). Não havia vagas disponíveis para crianças com menos de 2 anos (PREFEITURA MUNICIPAL DE TIMON, 2019).

A exceção, em relação à cobertura para zero a 3 anos, é Demerval Lobão. Segundo os dados da Secretaria Municipal de Educação, 48% das crianças dessa faixa etária estão matriculadas nas salas de uma das seis unidades existentes no município para educação infantil (DEMERVAL LOBÃO, 2019).

Uma hipótese para explicar os resultados encontrados é que vem sendo implementada, no estado do Piauí e nos municípios da RIDE (incluindo Timon, portanto), uma estratégia de ampliação de oferta escalonada por faixa etária. Nela, priorizou-se as faixas de 4 a 5 anos (inclusive em decorrência da obrigatoriedade constitucional do ensino para essas idades, desde 2016). Nesse momento, busca-se ampliar a oferta para 3 anos, deixando as crianças de zero até 2 anos fora das instituições escolares. Importante observar que a regra de atendimento das crianças de 3 anos em creches (e não de zero a 3 anos), foi relatada em todas as visitas técnicas, embora os Planos (estadual e municipais) analisados não prevejam essa regra⁴³.

⁴³ Não foi possível identificar a existência de normativos que prevejam essa orientação.

Foi essa a razão que fundamentou o surgimento do Amor de Tia, em Teresina, implementado pela SMPM. Seu objetivo é o cuidado de crianças menores de 3 anos, de forma articulada à atenção às mulheres mães e responsáveis das crianças, que tenham sofrido violência ou estejam em situação de vulnerabilidade. O projeto foi inspirado na experiência de Petrolina, denominada “Nova Semente”, embora com substantivas modificações em seu escopo. A primeira unidade do Amor de Tia foi inaugurada em 2016 (região norte), e a segunda, em 2018 (região sudeste).

Para a faixa etária de zero a 2 anos, a principal política destacada pelos municípios foi o Criança Feliz, programa federal criado em 2016 que consiste, em síntese, em visitas domiciliares. Ainda que possa contribuir para o desenvolvimento infantil, o programa não diminui a sobrecarga sobre quem cuida. Ao revés, seu escopo é justamente fortalecer o cuidado familiar como solução, reforçando os vínculos e as responsabilidades de quem exerce o cuidado, majoritariamente feminizado.

Ainda que não haja dados sistêmicos que relacionem demanda e cobertura de serviços de cuidado para populações idosas e deficientes em situação de dependência, caso o arcabouço normativo e institucional identificado seja considerado, é possível concluir que essa rede de serviços é ainda incipiente nos territórios de incidência desse projeto. Isso é especialmente importante em face dos dados, debatidos anteriormente, acerca das mudanças em curso na pirâmide demográfica piauiense, o que projeta a problemática do cuidado de idosos como uma questão latente. Ademais, a população de pessoas com deficiência no estado é uma das mais expressivas do país. E, assim como o cuidado de crianças, o cuidado de pessoas idosas e deficientes em situação de dependência recaem sobre as mulheres, dentro das famílias.

No que diz respeito à educação inclusiva, ainda que se reconheça a existência dessa política nos territórios, não foi identificada a realização de diagnóstico sistêmico que integre os dados da demanda e da oferta. Isso é especialmente importante se for considerado que, ainda que se tenha observado a presença do BPC na Escola⁴⁴ em todos os municípios, há um número notável de pessoas com deficiência excluídas do sistema educacional. Conforme informou a Secretaria Estadual para Inclusão de Pessoa com Deficiência (SEID), em 2018, havia 12.037 pessoas beneficiárias do BPC Escola na cidade, dos quais 6.835 estão na escola, e 5.202, não (SEID, 2019). Abaixo, é possível visualizar esse número pelos municípios do Piauí que integram o projeto, acrescido de Timon.

⁴⁴ O BPC na Escola é o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e Permanência na Escola das Pessoas com Deficiência Beneficiárias do BPC de 0 a 18 anos. O objetivo é identificar e eliminar barreiras para acesso e permanência desse grupo na escola.

■ **Pessoas beneficiadas pelo BPC Escola, matriculadas em estabelecimento de ensino e não matriculadas, por municípios (2018)**

Município	Total de pessoas	Matriculadas	Não matriculadas
Teresina	2623	1406	1217
Nazária	31	19	12
José de Freitas	182	119	63
Demerval Lobão	46	26	22
Timon	619	306	313

Elaboração do projeto, a partir de SEID (2019) e informações prestadas pela Secretaria de Assistência Social de Timon

Por fim, é importante considerar, nesse diagnóstico, as profissões de cuidado, dada a sua feminização, ainda que não seja feita de forma exaustiva, mas ilustrativa. Nesse sentido, vale destacar a progressiva melhoria da formação das funções docentes (TERESINA, 2015; NAZÁRIA, 2015), além da tendência, relatada nos grupos focais e durante os processos de feedback, de estruturação de carreiras e contratação por concurso nas áreas de cuidado. Não foi possível identificar, neste diagnóstico, dados específicos sobre o trabalho doméstico remunerado.

IDENTIFICANDO OS DESAFIOS PARA A INTERVENÇÃO PRIORITÁRIA DA POLÍTICA DE CUIDADO, ENQUANTO IMPULSIONADOR

Considerando os dados decorrentes do diagnóstico, foram identificados os seguintes desafios, para subsidiar a elaboração de proposta de intervenções prioritárias.

■ Desafios para o impulsionador “política de cuidado”

Olhar para quem precisa ser cuidado, sem deixar de olhar para quem cuida

Inexistência ou insuficiência de serviços diários de cuidado de crianças, especialmente na primeira infância

Inexistência ou insuficiência de serviços diários de cuidado de pessoas idosas e com deficiência, em situação de dependência

Ausência de uma perspectiva de gênero interseccional nos serviços de cuidado, para assegurar os direitos de quem cuida e de quem é cuidado

Olhar para quem cuida e quem deveria cuidar, sem deixar de olhar para quem precisa de cuidado

Desvalorização do cuidado remunerado e não remunerado. Profissões de cuidado (assistentes sociais, educadoras, enfermeiras, cuidadoras, trabalhadoras domésticas), majoritariamente feminizadas, são menos prestigiadas, pior remuneradas e, em alguns casos, precarizadas. O cuidado não remunerado é, frequentemente, reconhecido pelas políticas apenas como um vetor para o sucesso de iniciativas existentes

Desresponsabilização dos homens pelos cuidados dentro das famílias, sobrecarregando as mulheres

Fonte e elaboração do projeto

No marco da interdependência, um desafio fundamental é olhar para quem precisa ser cuidado, sem deixar de olhar para quem cuida, e, ainda, olhar para quem cuida e quem deveria cuidar, sem deixar de olhar para quem precisa de cuidado. Nesse contexto é que situamos a importância de ampliar a responsabilização estatal, que contrasta com a ainda insuficiente rede de serviços públicos e de políticas de fomento para o compartilhamento de responsabilidades pelo cuidado entre mulheres e homens.

O primeiro e o segundo desafios dizem respeito diretamente à rede de serviços. Especificamente, eles se referem à criação e ampliação de serviços para o cuidado de populações ditas dependentes, ou seja, as crianças (especialmente a primeira infância), e, ainda, as populações idosas e de pessoas com deficiência, quando elas precisem de cuidado. Isso é necessário, porém não é suficiente. É crucial, ainda, que esses serviços incorporem, em sua concepção, uma perspectiva de igualdade de gênero interseccional, olhando tanto para as necessidades de quem é cuidado, quanto para as de quem cuida. A interseccionalidade é fundamental para garantir que esse acesso não reproduza assimetrias raciais, de classe, urbano/rural, entre outras.

Olhar para quem cuida e quem deveria cuidar é o foco do outro grupo de desafios. Nele, identifica-se que o cuidar é desvalorizado, em suas duas facetas indissociáveis (remunerada e não remunerada). O cuidado remunerado abarca um conjunto de profissões, a exemplo das educadoras (especialmente em creche e pré-escola), assistentes sociais, enfermeiras, cuidadoras e trabalhadoras domésticas. Há uma razão para o uso do feminino: elas são, majoritariamente, exercidas por mulheres. E, à medida que essas profissões são precarizadas, há uma sobrerrepresentação de mulheres negras e empobrecidas.

O cuidado não remunerado, por sua vez, é invisível, sendo considerado um não trabalho ("afazeres domésticos"), que decorre, em grande medida, das condições de mulher e mãe (o cuidar e o saber cuidar como um desdobramento do amor materno e da essência feminina). Quando esse tipo de cuidado é reconhecido pelas políticas públicas, em geral é como um vetor para o sucesso de iniciativas existentes, como os programas de transferência condicionada de renda, do qual o Programa Bolsa Família (PBF) é o principal exemplo.

Há, ainda, um último desafio, que diz respeito a quem não cuida, mas deveria: os homens. A desresponsabilização dos homens no cotidiano do cuidado gera uma notável sobrecarga de trabalho sobre as mulheres. Embora isso seja mais evidente em relação à (falta de) responsabilidade paterna, no cuidado de crianças pequenas, isso também se evidencia no cuidado de pessoas idosas e com deficiência.

A partir desses desafios, é possível discutir um conjunto de intervenções prioritárias para a ação aceleradora da política de cuidado.

INTERVENÇÕES PROPOSTAS

A partir dos desafios, identificados anteriormente, o quadro a seguir sintetiza o conjunto de intervenções propostas.

■ Intervenções para a política de cuidado, em relação aos desafios identificados

Olhar para quem precisa ser cuidado, sem deixar de olhar para quem cuida	
Desafios	Intervenções
Inexistência ou insuficiência de serviços de cuidado diário de crianças, especialmente na primeira infância deixar de olhar para quem cuida	Criação e ampliação de serviços diários para o cuidado infantil
Inexistência ou insuficiência de serviços de cuidado diário de pessoas idosas e com deficiência, em situação de dependência Ausência de uma perspectiva de gênero interseccional nos serviços de cuidado, para assegurar os direitos de quem cuida e de quem é cuidado	Criação e ampliação de serviços para o cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência
Olhar para quem cuida e quem deveria cuidar, sem deixar de olhar para quem precisa ser cuidado	
Desafios	Intervenções
Desvalorização do cuidado remunerado e não remunerado. Profissões de cuidado (assistentes sociais, educadoras, enfermeiras, cuidadoras, trabalhadoras domésticas), majoritariamente feminizadas, são menos prestigiadas, pior remuneradas e, em alguns casos, precarizadas. O cuidado não remunerado é, frequentemente, reconhecido pelas políticas apenas como um vetor para o sucesso de iniciativas existentes (ex. transferências condicionadas de renda)	Valorização do cuidado remunerado e não remunerado
Desresponsabilização dos homens pelos cuidados dentro das famílias, sobrecarregando as mulheres	Fomento ao compartilhamento do cuidado dentro das famílias, aumentando a responsabilidade masculina

Fonte e elaboração do projeto

A primeira e a segunda intervenções dizem respeito à criação e ampliação de serviços diários para o cuidado. Elas traduzem em ações concretas aquilo que se denomina princípio feminista de corresponsabilização estatal (vide referencial teórico), de forma a diminuir a sobrecarga sobre quem tradicionalmente cuida (as famílias e, dentro delas, as mulheres). Para isso, são necessárias a criação e a ampliação desses serviços, incorporando uma perspectiva de gênero interseccional.

A terceira intervenção traduz um outro princípio feminista, o da valorização do cuidado remunerado e não remunerado – o que diz respeito à valorização do trabalho de quem cuida de forma remunerada, o que implica qualificação, intermediação, além de ampliação de direitos e de remuneração. Isso inclui um conjunto de profissões, a exemplo das educadoras (especialmente em creche e pré-escola), assistentes sociais, enfermeiras, cuidadoras e trabalhadoras domésticas.

Mas não apenas. A valorização do cuidado não remunerado é igualmente importante e implica dar materialidade a um princípio de “doula” na esfera pública (KITTAI, 1999). Ou seja, de o Estado cuidar de quem cuida. Com isso, não pretendemos sugerir que as ações de garantia de direitos das mulheres sejam restritas às mulheres que exercem, efetivamente, o cuidado. Mas que haja convergência entre esses objetivos (valorizar quem cuida e garantir direitos das mulheres), reconhecendo as mulheres que cuidam como sujeitos de direito. É o caso, por exemplo, de iniciativas integradas aos programas de transferência de renda, que atendam também às necessidades das mulheres de acesso à saúde, à educação e ao trabalho.

A quarta intervenção diz respeito ao princípio feminista da corresponsabilização masculina. Isso implica fomentar o compartilhamento das responsabilidades dentro das famílias, por meio de regulações do mercado de trabalho (ex. licenças) e campanhas de sensibilização e construção de uma cultura de compromisso com o cuidado.

- **Intervenção 1** - Criação e ampliação de serviços para o cuidado infantil priorizando a primeira
- **Intervenção 2** - Criação e ampliação de serviços para o cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência
- **Intervenção 3** - Valorização do cuidado remunerado e não remunerado
- **Intervenção 4** - Fomento ao compartilhamento do cuidado dentro das famílias, aumentando a responsabilidade masculina

A partir dessas quatro intervenções é possível identificar as ações nas quais elas se ancoram. Em relação a isso, é importante esclarecer que, como as intervenções configuram-se em um nível macro-agregado, elas não permitem evidenciar um dos princípios feministas para o cuidado, o da interseccionalidade. Ele se expressa, contudo, tanto nas ações quanto no “como fazer”, ou seja, as soluções para os gargalos.

1. Criação e ampliação de serviços para o cuidado infantil, priorizando a primeira infância e a ampliação da jornada

A identificação das ações não esgota a potencialidade de cada intervenção, mas possui caráter estratégico para acelerar o desenvolvimento.

FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DE CUIDADO

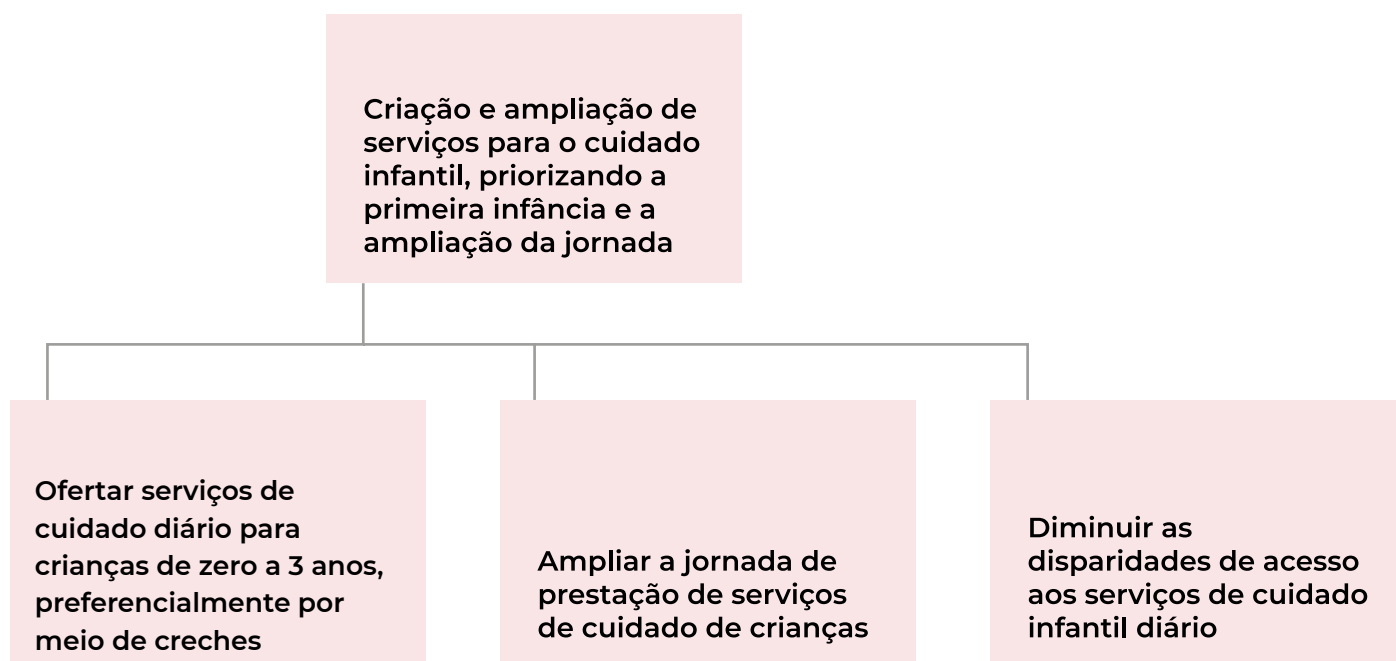
Ações de intervenção			
Estratégias de operacionalização	Responsáveis*	Parceiros*	Interface com intervenção estratégica
1.1.1. Articular um plano de financiamento federativo para a expansão de creches, incluindo um plano de obras inacabadas	Gov. PI e MA e Consórcio do Nordeste	municípios da RIDE e Gov. Federal	Rede
1.1.2. Criar ou reorganizar área responsável pela articulação e colaboração estadual com os municípios na oferta de educação infantil, nos termos previstos nos planos estaduais e nacionais de educação	SEDUC (PI e MA)	municípios da RIDE e Gov. Federal	Rede
1.1.3. Prospectar terrenos e edificações subutilizadas, incluindo escolas com capacidade ociosa, que possam ser utilizadas para ampliar vagas de educação infantil	Gov. PI e MA e municípios da RIDE	Sociedade civil	Rede
1.1.4. Capacitar permanentemente equipes das secretarias municipais para a solução de problemas técnicos referentes às parcerias (ex: Uso do SIMEC e SICONV) e para a internalização dos marcos legais da educação infantil e da primeira infância	Secretarias municipais de educação	Gov. estado e Fov. federal	Qualificação
1.1.5. Priorizar, em um primeiro momento, o acesso ao serviço de creches para crianças de 2 e 3 anos, inclusive por meio de busca ativa, sem inviabilizar o acesso para as demais	Secretarias municipais de educação	Redes governamentais e não governamentais de educação, sociedade civil	NA
1.1.6. Implantar serviços complementares aos de creches para crianças de 0 a 2 anos, a exemplo do Amor de Tia, caso não haja vagas na educação infantil disponíveis	Secretarias de assistência social e OPMS	Secretarias municipais de educação	NA
1.1.7. Realizar diagnóstico periódico da demanda por serviços de creches, especialmente para 0 a 2 anos	Secretarias municipais de educação	SEDUC, CEPRO e Universidades	Painel de dados
1.1.8. Definir critérios objetivos de acesso a vagas em creches públicas, levando em conta a vulnerabilidade social e inserção laboral de quem cuida (incluindo proximidade da creche ao local de trabalho, conforme o caso)	Secretarias municipais de educação	SEDUC	Painel de dados
1.1.9. Organizar um cadastro único das demandas por vagas nas creches, com transparência social, utilizando os dados para mapear a demanda e definir a expansão da rede	Secretarias municipais de educação	SEDUC, CEPRO e Universidades	Painel de dados
1.1.10. Articular, com outras secretarias e serviços, para suprir a falta de pessoal que não seja profissional da educação nos serviços de cuidado infantil	Secretarias municipais de educação	Secretarias de assistência social e OPMS	Rede
1.1.11. Definir padrões compartilhados de qualidade para a oferta de serviços de educação e cuidado infantil, assim como estratégias de monitoramento e avaliação da implementação desses padrões, no âmbito da RIDE e da rede intermunicipal de políticas para as mulheres	Secretarias municipais de educação e SEDUC	Membros da rede e da RIDE e sociedade civil	Rede

Fonte e elaboração do projeto

Notas: (*) A indicação de responsáveis e parceiros corresponde a uma primeira aproximação, que não pretende esgotar as potencialidades desse mapeamento de atores. Entendemos que esse detalhamento é abrangido pelas etapas subsequentes do projeto, uma vez que envolve pactuações políticas e técnica.

“NA” significa não se aplica a interface. Importante reiterar que entendemos a interface de forma ampliada, não abrangendo apenas as ações que diretamente efetivam as intervenções estratégicas, mas também aquelas que possuem afinidade com elas (ex. organização de um cadastro único de vagas em creches e painel de dados)

A primeira intervenção diz respeito ao cuidado infantil. Ela abrange três ações. Primeiramente, a oferta de serviços de cuidado diários para crianças de zero a 3 anos, preferencialmente por meio de creches. A reivindicação por esses serviços é histórica e tem efeitos expressivos na promoção de autonomia econômica das mulheres, mas sua cobertura é limitada. Ainda que o ideal seja o serviço de creches, é importante que não sejam excluídas outras estratégias complementares, como o Amor de Tia.



Fonte e elaboração do projeto

Em segundo lugar, há a ampliação da jornada de prestação dos serviços. Nesse caso, a ação não se limita à faixa de zero a 3 anos, mas abrange a atenção às crianças matriculadas no ensino fundamental. E, tampouco, limita-se às atividades de educação integral, incluindo também aquelas denominadas de contraturno (ex. esporte, lazer e cultura). Por fim, dando materialidade ao princípio da interseccionalidade, a terceira ação diz respeito às assimetrias em relação ao acesso desses serviços, especialmente de educação infantil (mas não apenas), considerando as relações de classe, raça e urbano/rural.

2. Criação e ampliação de serviços para o cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência

Ações de intervenção			
2.1. Implantar centros dia e/ou adaptar espaços de convivência para atenção diária de pessoas idosas e com deficiência			
Estratégias de operacionalização	Responsáveis*	Parceiros*	Interface com intervenção estratégica
2.1.1. Articular a rede para o atendimento de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência, avaliando-se a possibilidade de consorciamento	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	SEID, RIDE e OPMs	Rede/ Consorciamento
2.1.2. Desenvolver projetos para concorrer a editais de captação de recurso para expansão da rede, incluindo parcerias intermunicipais	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	SEID, RIDE e OPMs	Rede/ Consorciamento
2.1.3. Celebrar parcerias com as organizações da sociedade civil para expansão da rede de cuidados de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	Organizações da Sociedade Civil	Rede
2.1.4. Promover discussão federativa sobre cofinanciamento de equipamentos de cuidado diário para pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	SEID, MP, conselhos de assistência social, Consórcio do Nordeste e Ministério da Cidadania	Rede

Fonte e elaboração do projeto



2.2. Criar um programa de cuidado domiciliar de pessoas idosas e com deficiência

Estratégias de operacionalização	Responsáveis*	Parceiros*	Interface com intervenção estratégica
2.2.1. Criar um programa de cuidado domiciliar das pessoas idosas e pessoas com deficiência, que não resulte em sobrecarga de quem tradicionalmente cuida, com implementação progressiva (diagnóstico, formação, piloto e expansão para municípios da RIDE)	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	Secretarias municipais e estaduais de saúde, Wall Ferraz e Universidades	Qualificação
2.2.2. Criar um programa de formação e intermediação permanente de cuidadores/as	Wall Ferraz, Universidades e SINE	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	Qualificação
2.2.3. Garantir que os programas de formação tenham espaços de cuidado e recreação, para que mães e pais com responsabilidades familiares possam participar dos cursos, enquanto as crianças são cuidadas	Wall Ferraz, Universidades e OPMS	Secretarias municipais de assistência social	Qualificação

Fonte e elaboração do projeto

2.3. Ampliar a educação inclusiva, garantindo a incorporação às escolas de todas as crianças e adolescentes beneficiárias do BPC

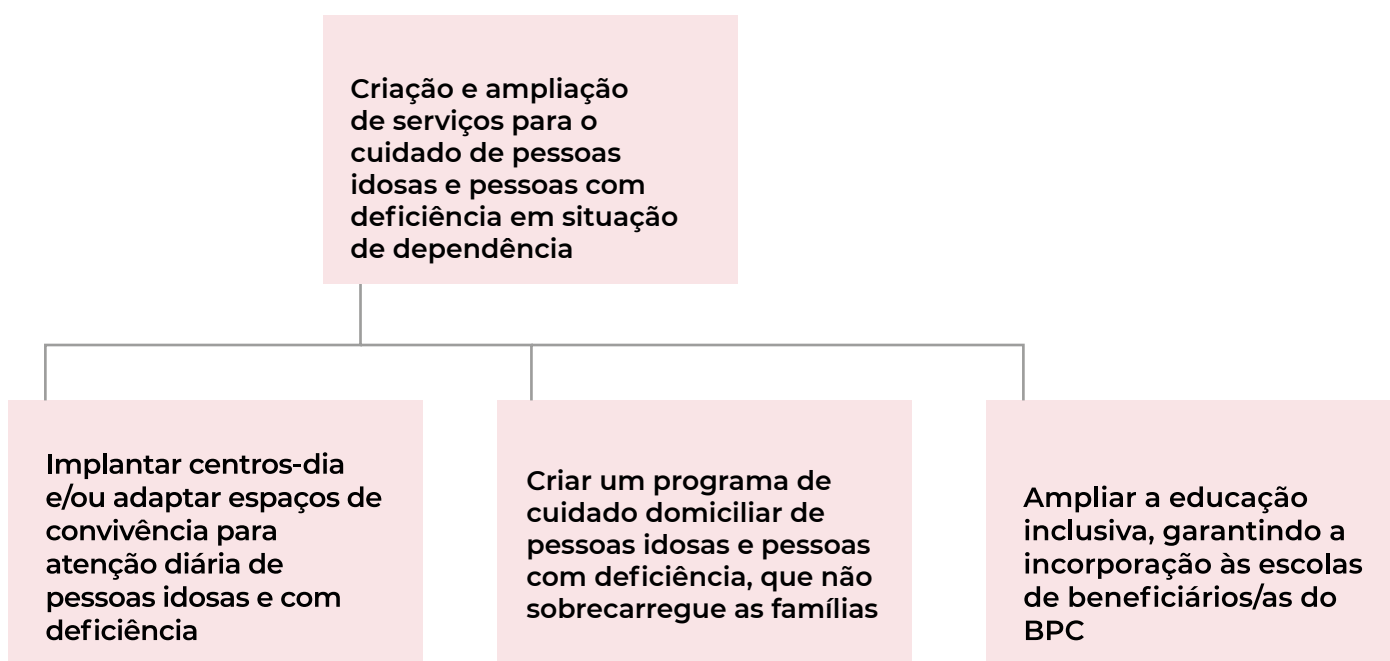
2.3.1. Formar, intermediar e qualificar pessoal para a educação e o cuidado de crianças e adolescentes pessoas com deficiência, garantindo seus direitos e diminuindo a sobrecarga de quem cuida	Secretarias municipais e estaduais de educação	Wall Ferraz e Sine	Qualificação
2.3.2. Ampliar a busca ativa de crianças e adolescentes beneficiárias do BPC que estão fora da escola, desenvolvendo diagnóstico do problema e acompanhamento periódico das famílias, sem reprodução de estereótipos de gênero	Secretarias municipais e estaduais de educação e de assistência social	Sociedade Civil, Cras e Creas	NA

Fonte e elaboração do projeto

Notas: (*) A indicação de responsáveis e parceiros corresponde a uma primeira aproximação, que não pretende esgotar as potencialidades desse mapeamento de atores. Entendemos que esse detalhamento é abrangido pelas etapas subsequentes do projeto, uma vez que envolve pactuações políticas e técnicas.

“NA” significa não se aplica a interface. Importante reiterar que entendemos a interface de forma ampliada, não abrangendo apenas as ações que diretamente efetivam as intervenções estratégicas, mas também aquelas que possuem afinidade com elas (ex. organização de um cadastro único de vagas em creches e painel de dados)

A intervenção “Criação e ampliação de serviços para o cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência” é composta de três ações. A primeira é a implantação de centros dias e, na impossibilidade desses, adaptação de espaços de convivência para atenção diária de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência, nos quais o cuidado diário seja prestado por pessoal qualificado, inclusive por meio de parcerias (ex. consórcios intermunicipais e parcerias com organizações da sociedade civil).



Fonte e elaboração do projeto

A segunda ação consiste em criar um programa de cuidado domiciliar de pessoas idosas com deficiência em situação de dependência, que permita diminuir a sobrecarga sobre quem cuida, sem deslocar a pessoa que é cuidada do domicílio. Nesse caso, o mesmo serviço que seria prestado no centro dia ou nos espaços de convivência é transladado para dentro de casa. Não se trata, porém, de visitas domiciliares esporádicas, mas de atividades de cuidado realizada por cuidadores(as) profissionais.

Por fim, é prevista a ampliação da educação inclusiva, que deve ser complementada pelo Atendimento Educacional Especializado (AEE), caso necessário. Nesse último caso, o objetivo deve ser a inclusão da totalidade das crianças e adolescentes que recebem o BPC Escola nas instituições educacionais.

3. Valorização do cuidado remunerado e não remunerado

3.1. Reconhecer as mulheres que cuidam de forma não remunerada como sujeitos de direito

Estratégias de operacionalização	Responsáveis*	Parceiros*	Interface com intervenção estratégica
3.1.1 Incluir as mulheres beneficiárias do PBF em programas de educação, trabalho e geração de renda (vide outros impulsionadores), incluindo formação em direitos das mulheres e igualdade de gênero	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	Wall Ferraz, Sine, secretarias municipais e estaduais de educação e OPMs	Qualificação
3.1.2 Atender as necessidades de quem cuida por meio de serviços que são voltados para quem é cuidado, em interdependência (vide outros impulsionadores)	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	Wall Ferraz, Sine e secretarias municipais e estaduais de educação	NA

3.2. Qualificar, formar e valorizar profissionais de cuidado

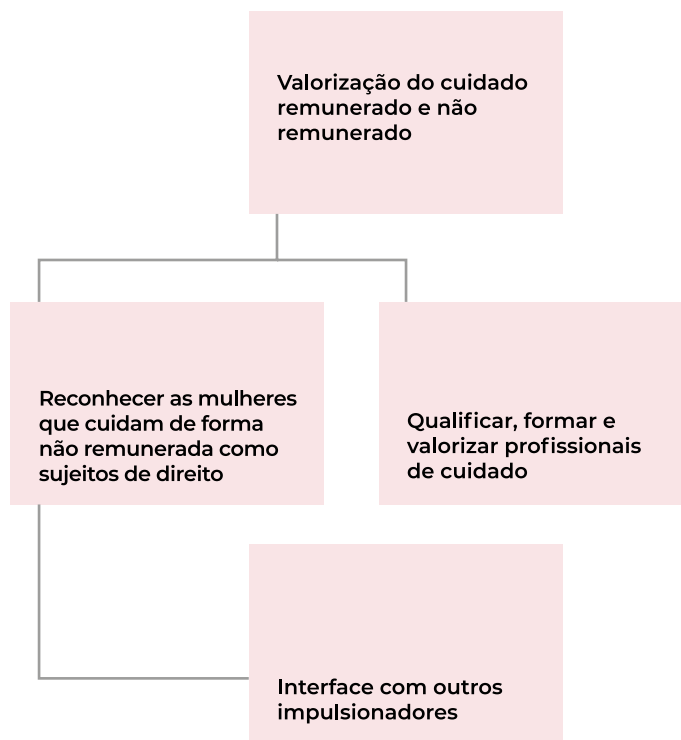
3.2.1. Estruturar planos de carreira e de salário para profissões de docentes (especialmente na educação infantil), enfermagem e assistência social, com contratação de efetivos por meio de concurso público, no caso de serviço público	Prefeituras e Gov. PI e MA	Sindicatos profissionais	NA
3.2.2. Incluir as trabalhadoras domésticas em programas de qualificação de cuidadores/as para pessoas idosas, estimulando sua inclusão em programas de educação de jovens e adultos, e formações de direitos das mulheres e igualdade de gênero	Secretarias municipais e estaduais de assistência social	Wall Ferraz, Sine e secretarias municipais e estaduais de educação e OPMs	Qualificação

Fonte e elaboração do projeto

Notas: (*) A indicação de responsáveis e parceiros corresponde a uma primeira aproximação, que não pretende esgotar as potencialidades desse mapeamento de atores. Entendemos que esse detalhamento é abrangido pelas etapas subsequentes do projeto, uma vez que envolve pactuações políticas e técnicas.

“NA” significa não se aplica a interface. Importante reiterar que entendemos a interface de forma ampliada, não abrangendo apenas as ações que diretamente efetivam as intervenções estratégicas, mas também aquelas que possuem afinidade com elas (ex. organização de um cadastro único de vagas em creches e painel de dados)

A terceira intervenção, referente ao cuidado remunerado e não remunerado, é composta de duas ações. A primeira, reconhecer como sujeitos de direito as mulheres que cuidam de forma não remunerada. Assim como as demais ações, dela se desdobram desafios e soluções específicos. Mas ela possui uma peculiaridade: é sobretudo de sua interface com os demais impulsionadores que ela se efetiva. Isso porque incorpora um olhar de cuidar para quem cuida, garantindo a essas mulheres educação, trabalho e renda, direitos sexuais, reprodutivos e à saúde, uma vida sem violência e garantia de outras políticas. A segunda ação inclui tanto as atividades de qualificação e formação (ex. oferta de cursos de formação de cuidadores/as) quanto valorização das profissões de cuidado (ex. criação de plano de carreira e de salário).



Fonte e elaboração do projeto

4. Fomento do compartilhamento do cuidado dentro das famílias, aumentando a responsabilidade masculina

4.1. Ampliar a licença paternidade			
Estratégias de operacionalização	Responsáveis*	Parceiros*	Interface com intervenção estratégica
4.1.1. Ampliar a licença paternidade no serviço público nos municípios, caso não tenha sido efetivada (vide Lei 13257/2016, Primeira Infância)	Gov. PI e MA Municípios e OPMs		NA
4.1.2 Promover programas e selos de fomento à responsabilidade social da iniciativa privada pela paternidade responsável	OPMs	Setor privado	Rede

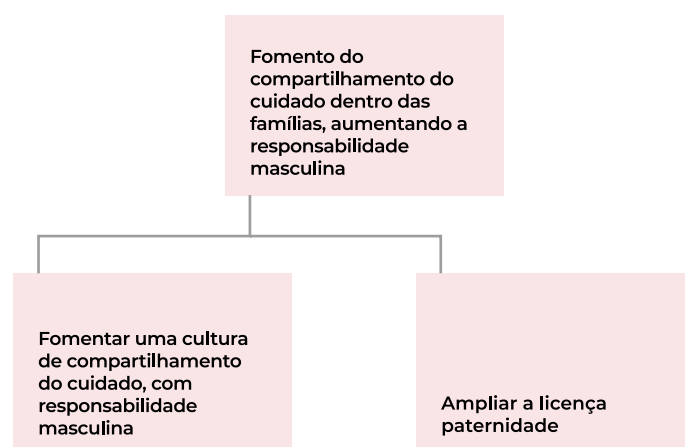
4.2. Fomentar uma cultura de compartilhamento do cuidado, com responsabilidade masculina

4.2.1 Criar programas e atividades de orientação sobre paternidade responsável, ofertadas em equipamentos públicos (ex. Amor de Tia, educação infantil, CRAS etc.)	OPMs	Secretarias municipais e estaduais de educação, saúde e assistência social	Rede/Qualificação
4.2.2. Realizar campanhas publicitárias de sensibilização para a importância da responsabilização masculina pelo cuidado e, especialmente, de paternidade responsável	Municípios e Gov. PI e MA	OPMs, áreas de comunicação dos estados e municípios, conselhos de políticas para as mulheres e movimentos feministas e de mulheres, UNFPA, Instituto Papai	Rede/Qualificação
4.2.3. Promover medidas educativas nas diferentes etapas educacionais para fomentar a responsabilização masculina pelo cuidado, por meio de jogos, brincadeiras e atividades formativas	OPMs e secretarias municipais de educação	Secretarias municipais e estaduais de planejamento	Rede/Qualificação
4.2.4 Formar e qualificar profissionais da rede de serviços públicos para o estímulo à responsabilização masculina e à paternidade responsável (ex. amor de tia, educação, CRAS e CREAS etc.)	OPMs	Secretarias municipais e estaduais de planejamento	Rede/Qualificação

Fonte e elaboração do projeto

Nessa quarta intervenção, há duas ações previstas. A primeira é ampliar a licença paternidade, que pode se dar tanto pela mudança da legislação no nível estadual e municipal, quanto pelo estímulo à iniciativa privada para sua extensão. A segunda ação é fomentar uma cultura de compartilhamento do cuidado, com responsabilidade masculina. Nessa frente, incluem-se ações educativas e de sensibilização para a sociedade como um todo.

Para o detalhamento dessas ações, é necessário identificar os gargalos e as soluções possíveis para eles.



Fonte e elaboração do projeto

GARGALOS

Após a identificação das intervenções, é necessário aplicar a essa lista alguns critérios. É importante ressaltar que a aplicação desses critérios não tem como função ranquear as intervenções, mas realizar um diagnóstico, qualitativo e parametrizado, do grau de dificuldade para implementação.

APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE IMPACTO E AMBIENTE

Serviços diários de cuidado infantil

Essa primeira intervenção possui alto potencial para a transversalidade de gênero nas políticas de cuidado e, por conseguinte, para impulsionar o empoderamento econômico das jovens mulheres. Isso porque a sobrecarga que recai sobre as mulheres, em decorrência da desproporcional responsabilização pelo cuidado infantil, é um fator determinante para a existência da divisão sexual do trabalho. E, em contrapartida, serviços de cuidado infantil que incorporem uma perspectiva feminista são dotados de alto potencial para a transversalidade de gênero.

Intervenções				
	Serviços de cuidado infantil	Serviços de cuidado de pop. idosa e população com deficiência	Valorização de profissões de cuidado	Corresponsabilização masculina
Impacto				
Transversalidade de Gênero	↑	↑	—	↑
Impacto sobre Impulsionadores	↑	↑	—	—
Interseccionalidade	↑	↑	—	—
Ambiente				
Apoio político	↑	—	—	↓
Capacidade institucional	↑	—	—	—
Integração territorial	↓	↑	↓	↓
Financiamento	—	↓	—	—

Fonte e elaboração do projeto

Dificuldade:



Menor



Intermediária



Maior

Além disso, essa intervenção tem efeitos sobre outros impulsionadores. A responsabilização estatal pelo cuidado infantil libera tempo para quem geralmente cuida (as mulheres), o que viabiliza condições para que elas se engajem em atividades educacionais, remuneradas ou geradoras de renda. E, assim, estejam menos expostas à situação de violência, por possuírem maior autonomia econômica. É recorrente que mulheres permaneçam em relações abusivas ou violentas por dependerem financeiramente de seus parceiros e, ainda, por não contarem com nenhum tipo de apoio para o cuidado de crianças. Por fim, o tempo disponível, decorrente da diminuição da sobrecarga, permite que elas se dediquem ao cuidar de si, o que inclui a saúde.

Vistos em face do critério de interseccionalidade, serviços de cuidado infantil diários respondem às piores condições vivenciadas por grupos que sofrem múltiplas opressões (gênero, raça/etnia, classe social, rural/urbano). Isso porque as famílias em melhores condições socioeconômicas podem atender suas necessidades no mercado. A ausência de uma outra pessoa (em regra, outra mulher) para delegar o trabalho de cuidado (seja por meio de serviços de cuidado ou por trabalho doméstico, remunerado e não remunerado, de outras mulheres) é determinante da trajetória feminina no mundo do trabalho (HIRATA e KERGOAT, 2007). E, conseqüentemente, de sua autonomia econômica. Ou da falta dela.

Passando à análise dos critérios de ambiente, constatamos que se trata de uma política com alta capacidade para congregar apoio político. Com efeito, políticas como a de creches são demandas históricas de movimentos organizados, como os feministas e de mulheres e de luta pelo direito das crianças (ROSEMBERG, 1984; TATAGIBA, 2010).

Ademais, a capacidade de governança instalada é notável. Isso não significa, entretanto, que não haja margem para melhorias e, ainda, que a capacidade institucional não possa ser um caminho para solucionar outros gargalos (ex. financiamento).

A política educacional, comparativamente, possui uma base robusta de garantias de recursos. Todavia, ela é insuficiente para a demanda. E, ainda, houve recente descontinuidade em iniciativas que permitiam aos municípios a complementação de recursos pela União (ex. Proinfância no PAC-2), o que torna esse financiamento não disponível.

Os serviços de cuidado infantil, a princípio, não possuem potencial de integração territorial. Isso porque eles são, preferencialmente, ofertados próximo à comunidade em que a criança está inserida, não sendo desejável ou viável arranjos como os consórcios ou outras formas de parceria intermunicipal. Entretanto,

é possível que novos modelos sejam pensados, considerando o deslocamento casa-trabalho das mulheres.

Serviços diários de cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência

Entre essa segunda intervenção e a primeira, há denominadores comuns, em relação aos indicadores de impacto, e distinções, em relação aos de ambiente.

Em síntese, os critérios aplicados às duas intervenções apontam o mesmo resultado em relação ao impacto. Os serviços de cuidado diários de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência possuem alto potencial para a transversalidade de gênero e, por conseguinte, para impulsionar o empoderamento econômico das jovens mulheres. Além disso, possuem efeitos sobre outros impulsionadores. Por fim, as mulheres jovens respondem às piores condições vivenciadas por grupos que sofrem múltiplas opressões (gênero, raça/etnia, classe social, rural/urbano).

A análise de critérios de ambiente, por outro lado, sinaliza distanciamentos. O potencial para mobilizar apoio político dos serviços de cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência é mais limitado do que para aqueles destinados ao cuidado de crianças. A cultura de responsabilização primária das famílias e da responsabilização subsidiária do Estado é ainda mais intensa para essa segunda intervenção. E nem mesmo na agenda política dos movimentos feministas e de mulheres essa é uma questão fortemente politizada. Basta notar que nenhum dos planos analisados identificou alguma ação voltada para essa intervenção (ex. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) e PMPM de Teresina).

A capacidade de governança instalada é intermediária. Há bases normativas e institucionais, mas que remetem, fortemente, à responsabilização familiar. Os equipamentos públicos são, sobretudo, voltados às pessoas idosas e Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) com rompimento de vínculo, abandono ou maus tratos. Por fim, diferentemente dos serviços de cuidado infantil, essa segunda intervenção possui alto potencial de integração territorial. Isso porque esses serviços são definidos, no âmbito do SUAS, como de alta complexidade, o que significa que municípios maiores são a referência para a prestação de serviços à população de municípios menores. Assim, a parceria entre municípios, e deles com o estado, é parte da própria concepção desses serviços.

Valorização do cuidado remunerado e não remunerado

Há uma pluralidade de realidades abarcada nessa intervenção. Há, de um lado, situações de maior inclusão social, a exemplo do cuidado profissional, exercido por docentes, enfermeiras e assistentes sociais. Essas profissões, altamente feminizadas, ainda carecem de maior reconhecimento social e econômico, se comparadas com profissões tradicionalmente masculinizadas (ex. engenharia). Mas caso

seja feita essa mesma comparação com o com o trabalho doméstico remunerado ou, ainda, com o trabalho doméstico não remunerado, realizado por mulheres empobrecidas, negras ou rurais, é possível evidenciar essas disparidades.

Essa é a razão fundamental para considerar que essa intervenção atende, de forma intermediária, a grande parte dos critérios. Uma exceção é a integração territorial. Pela natureza da atividade envolvida nessas intervenções, não há potencial de integração territorial. É importante salientar, contudo, que isso diz respeito à peculiaridade da intervenção (que não comporta a dimensão da integração territorial), e não a um diagnóstico de grau de dificuldade para implementação.

Corresponsabilização masculina

Assim como a terceira intervenção, a corresponsabilização masculina abarca uma pluralidade de realidades. Essa é uma razão para que, no critério de interseccionalidade do impacto, sua classificação seja intermediária. Há, contudo, diferenças. A aplicação dos critérios a essa quarta intervenção aponta um resultado mais irregular.

No que diz respeito aos dois outros critérios de impacto, é importante notar que a intervenção possui alto potencial para a transversalidade de gênero, principalmente por ser a única delas que não se refere apenas aos direitos das mulheres, mas busca incidir sobre a relação de gênero. Ela tem, portanto, efeitos sobre a masculinidade. Se essa é a razão para o alto potencial para a transversalidade, é também um limitador para o potencial de incidência sobre outros impulsionadores, uma vez que eles estão desenhados mais como políticas para as mulheres, do que como políticas de igualdade de gênero.

Já em relação aos critérios de ambiente, é possível notar que se trata de uma medida de baixa capacidade para articular apoio político. Isso porque o cuidado não é construído socialmente como uma responsabilidade masculina, o que torna desafiador congregar apoio em torno desse tipo de demanda. A intervenção possui, ainda, capacidade institucional intermediária; há uma regulamentação constitucional desse direito, para o mercado formal de trabalho, e uma legislação que amplia seu exercício para categorias de alta proteção social e laboral. Mas não há outras ancoragens (planos, órgãos de governo que a promovam etc.)

Igualmente, o financiamento dessa medida está disponível, mas apenas para setores laborais protegidos pela legislação vigente, o que limita seu alcance. Por fim, no que diz respeito à integração territorial, em decorrência da natureza da medida, não há potencial de integração. De forma semelhante à intervenção anterior, é necessário observar que isso diz respeito à peculiaridade da intervenção (que não comporta a dimensão da integração territorial), e não a um diagnóstico de grau de dificuldade para implementação.

SOLUÇÕES

É a partir dos critérios de análise de impacto e ambiente para a implementação das intervenções que será detalhado o diagnóstico dos gargalos. O foco está no detalhamento das dimensões que tenham sido sinalizadas como maior grau de dificuldade e como grau de dificuldade intermediário.

Além disso, o ponto de partida para o mapeamento de gargalos e a construção de propostas para soluções foi uma atividade coletiva, com participação de representantes de todos os municípios (exceto José de Freitas) e do governo do estado do Piauí. No total, 20 pessoas participaram das discussões do GT sobre cuidado.

Para reproduzir, de forma digital, os painéis físicos que foram estruturados no GT, foi usado o recurso de mapa mental⁴⁵, a partir do qual foi desenvolvido este capítulo, organizado em torno das quatro intervenções do impulsor político de cuidado. Aos resultados do GT foram somados, nesses painéis, outros elementos decorrentes das demais etapas de desenvolvimento desses trabalhos (ex. *follow up* e grupos focais).

⁴⁵ Para mais informações:



⁴⁶ Para facilitar a leitura, essas intervenções estruturantes serão resumidas da seguinte forma: rede; consorciamento; qualificação; painel de dados.

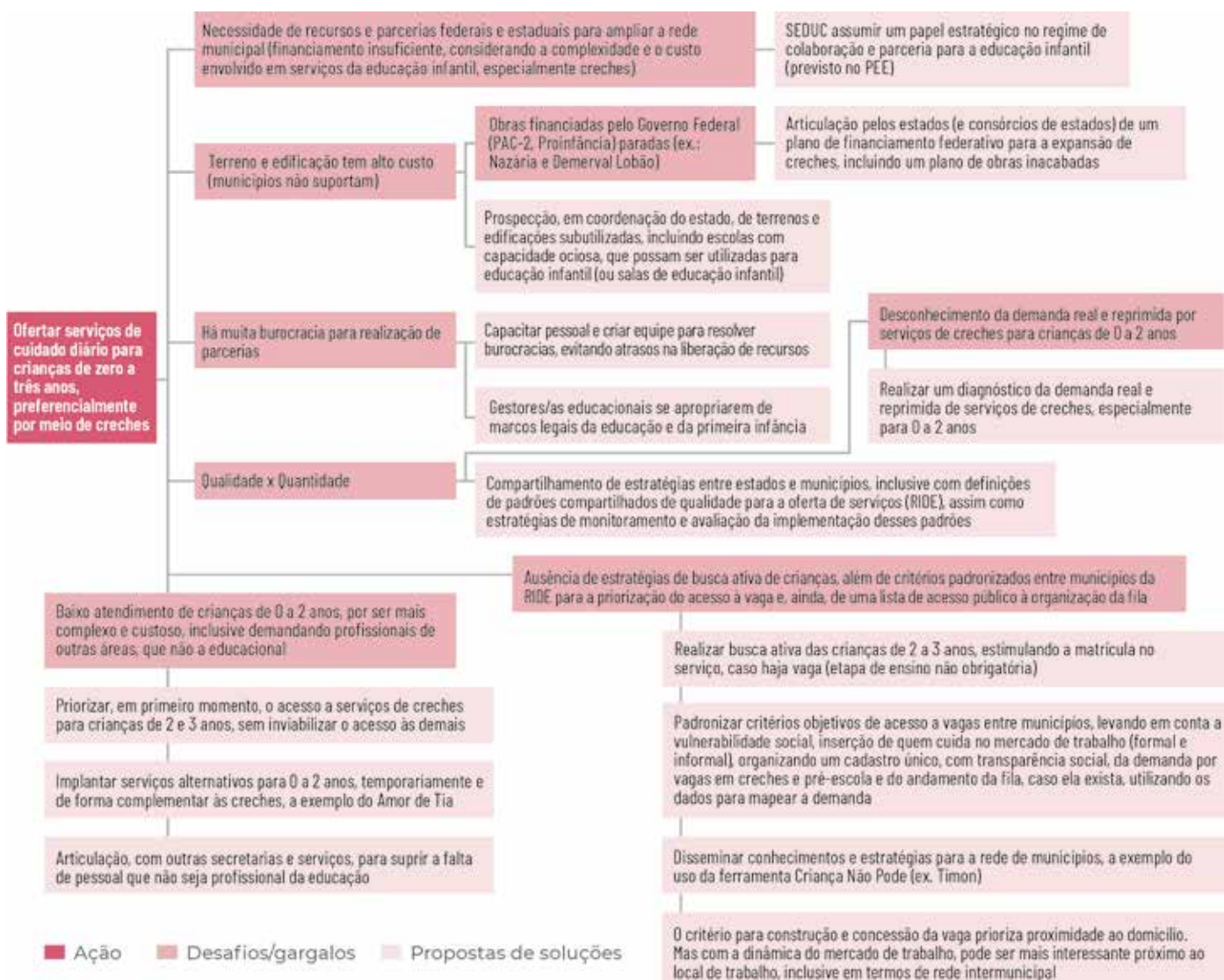
Cada uma das quatro intervenções do impulsor “política de cuidado” será detalhada. Também será apresentada uma síntese, com uma proposta de plano de ação. Nele, estão indicadas interfaces com os quatro impulsores estruturantes do projeto, quais sejam: constituição de uma rede intermunicipal de monitoramento de políticas para as mulheres; consorciamento intermunicipal de serviços públicos para a efetivação das políticas para as mulheres; qualificação em políticas de igualdade de gênero; e painel de dados para monitoramento das políticas para mulheres.⁴⁶

Criação e ampliação de serviços para o cuidado infantil, priorizando a primeira infância e a ampliação da jornada: gargalos e propostas de soluções

A primeira intervenção abrange os serviços para cuidado infantil, priorizando a primeira infância e a ampliação da jornada. Ainda que a análise de aplicação de critérios tenha indicado que seu principal nó é o financiamento e a integração territorial, o aprimoramento da capacidade institucional foi evidenciado no diagnóstico do gargalo, além de ser apontado como parte da solução.

A primeira intervenção é composta de três ações que serão tratadas separadamente por serem múltiplos os desdobramentos. A primeira delas é ofertar serviços de cuidado diário para crianças de zero a 3 anos, preferencialmente por meio de creches. Os gargalos/desafios, assim como possíveis soluções, constam na imagem a seguir.

■ Ação de oferta de serviços de cuidado diário para crianças de zero a 3 anos, preferencialmente por meio de creches: desafios e propostas de solução



O primeiro grupo de desafios diz respeito ao financiamento da política, especialmente no tocante a terrenos e edificações. Há necessidade de recursos federais e estaduais, para além do municipal, para a ampliação da rede de creches, especialmente se o serviço for prestado na modalidade integral. Além disso, em alguns municípios, foram relatadas paralisações de financiamentos do governo federal já aprovados (Proinfância, no âmbito do PAC-2), a exemplo de Nazária e Demerval Lobão.

Uma possível solução para esses gargalos seria a articulação, pelo estado do Piauí, de forma semelhante ao Maranhão, de um plano de financiamento federativo para a construção de creches, incluindo um plano de obras inacabadas. Isso poderia envolver, inclusive, o recém-lançado Consórcio do Nordeste, que abrange os estados da região. É também necessário atentar para o financiamento da manutenção das creches já construídas.

Além disso, ainda que a competência de prestação de serviços seja municipal, o estado possui um papel importante de coordenação e articulação da expansão da educação infantil, o que está expresso no PEE piauiense. Ainda que exista uma coordenação de educação infantil instituída na SEDUC, ela não está ativa. Seria importante, portanto, que a Superintendência para a Educação Básica, que tem atribuições de articulação com os municípios, assumisse a liderança da estruturação desse regime de colaboração federativo para a educação infantil.

Nesse cenário de colaboração entre estados e municípios, seria possível organizar uma prospecção de terrenos e edificações subutilizados, incluindo escolas com capacidade ociosa, que possam ser utilizados para educação infantil (ou salas de educação infantil). É recorrente que os estados se deparem com diminuição de demanda em algumas de suas escolas, o que pode fundamentar o reaproveitamento desses estabelecimentos por meio de parceria com os municípios.

Um desafio que emergiu, em face da discussão sobre parcerias, diz respeito à burocracia envolvida nos repasses de recursos e prestações de contas, especialmente de recursos provenientes do MEC. Para esse caso, que envolve a ampliação de capacitação institucional, uma alternativa é capacitar pessoal e criar equipe dedicada a gerir a relação com o governo federal, evitando atrasos na liberação de recursos. Complementarmente, pode ser útil a gestores/as da política e equipe técnica se apropriarem dos marcos legais da educação infantil e da primeira infância.

Outro dilema que se desdobra desta discussão e que relaciona financiamento e capacidade institucional é a tensão entre quantidade e qualidade, ou seja, a expansão acelerada da rede pode ser feita em detrimento da qualidade. Uma possível solução para isso remete às parcerias e redes entre entes municipais e estaduais. Isso porque essas redes (existentes, como a RIDE, e novas) podem ser ativadas para o compartilhamento de estratégias coordenadas, inclusive com definição de padrões compartilhados de qualidade para a oferta de serviços, assim como estratégias de monitoramento e avaliação da implementação desses padrões.

Mais uma vez articulando gargalos de financiamento e de capacidade institucional, o atendimento das crianças de zero a 2 anos colocou-se como um desafio notável. Ao baixo atendimento a essa faixa etária foram apontadas, como causas, a falta de conhecimento sobre essa demanda (incluindo a reprimida), mas também o fato de que a prestação de serviços para essa faixa é complexa e custosa, inclusive demandando profissionais de outras áreas, que só não a educacional.

Para lidar com essas questões, é possível articular um conjunto de medidas. A priorização escalonada⁴⁷, que já vem ocorrendo, pode ser um caminho legítimo para ampliação da oferta, com o atendimento prioritário das faixas de 3 a 2 anos, desde que os critérios sejam objetivos e transparentes. E que o escalonamento seja prioritário, e não exclusivo, pois a exclusividade inviabilizaria o direito às creches de bebês e crianças pequenas.

Para as crianças com menos de 2 anos, é possível expandir serviços como o Amor de Tia, de forma complementar às creches e temporária (ou seja, enquanto não é possível que a oferta ocorra por meio desse último serviço). Importante ressaltar o caráter intersetorial, transversal e interdependente de medidas como o Amor de Tia, que não apenas garantem o direito de quem é cuidado, mas também de quem cuida. Como a experiência do Amor de Tia demonstra, a articulação entre órgãos governamentais e serviços é uma forma de superar obstáculos, o que pode, inclusive, responder ao problema de falta de pessoal que não seja profissional da educação, nesses serviços.

É fundamental, ainda, realizar diagnósticos periódicos da demanda por creches, especialmente para zero a 2 anos, inclusive para estruturar a aplicação de critérios objetivos e transparentes para a concessão de vagas, na hipótese de não ser possível atender à totalidade da demanda. Isso remete a outro gargalo: a ausência de estratégias de busca ativa de crianças, além de critérios padronizados entre municípios da RIDE para a priorização do acesso à vaga e, ainda, de uma lista de acesso público à organização da fila. Em relação a esse aspecto, outro conjunto de soluções desponta.

Esse conjunto de medidas articula, basicamente, a busca ativa das crianças de 2 a 3 anos, estimulando a matrícula no serviço, caso haja vaga. É necessário considerar que o ensino é obrigatório no Brasil a partir de 4 anos. E, portanto, a vontade de mães, pais e responsáveis acerca da realização da matrícula deve ser respeitada. Para auxiliar essa atividade é possível que, por meio da rede entre municípios, estratégias sejam compartilhadas, a exemplo do uso, relatado por Timon, de ferramentas como Fora da Escola Não Pode⁴⁸.

Outra medida com comprovado potencial para superar esses gargalos é a padronização de critérios objetivos de acesso a vagas entre municípios, levando em conta a vulnerabilidade social, inserção de quem cuida no mercado de trabalho (formal e informal). E, ainda, a organização de um cadastro único, com transparência social, da demanda por vagas em creches e pré-escola e do andamento da fila, caso ela exista, utilizando os dados para mapear a demanda.

O comprovado potencial decorre do êxito de uma boa prática municipal, a da expansão da rede de Vitória (Espírito Santo), capital com maior taxa de frequência de crianças de zero a 3 anos no Brasil. Um dos recursos empregados pelo município foi o de abandonar o sistema de sorteio e investir em um cadastro único e transparente, em que mães e pais podem acompanhar a fila, que é organizada por critérios objetivos (BANDEIRA, 2018). Isso também contribuiu para que a expansão

⁴⁷ Por priorização escalonada entende-se a expansão em etapas na educação infantil. Primeiramente, das crianças de 4 a 5 anos, o que permitiu sua universalização. Depois, as crianças de 3 e assim sucessivamente, até atingir as de zero ano, que representa a faixa em que há mais resistência das famílias por soluções institucionalizadas.

⁴⁸ Para mais informações:

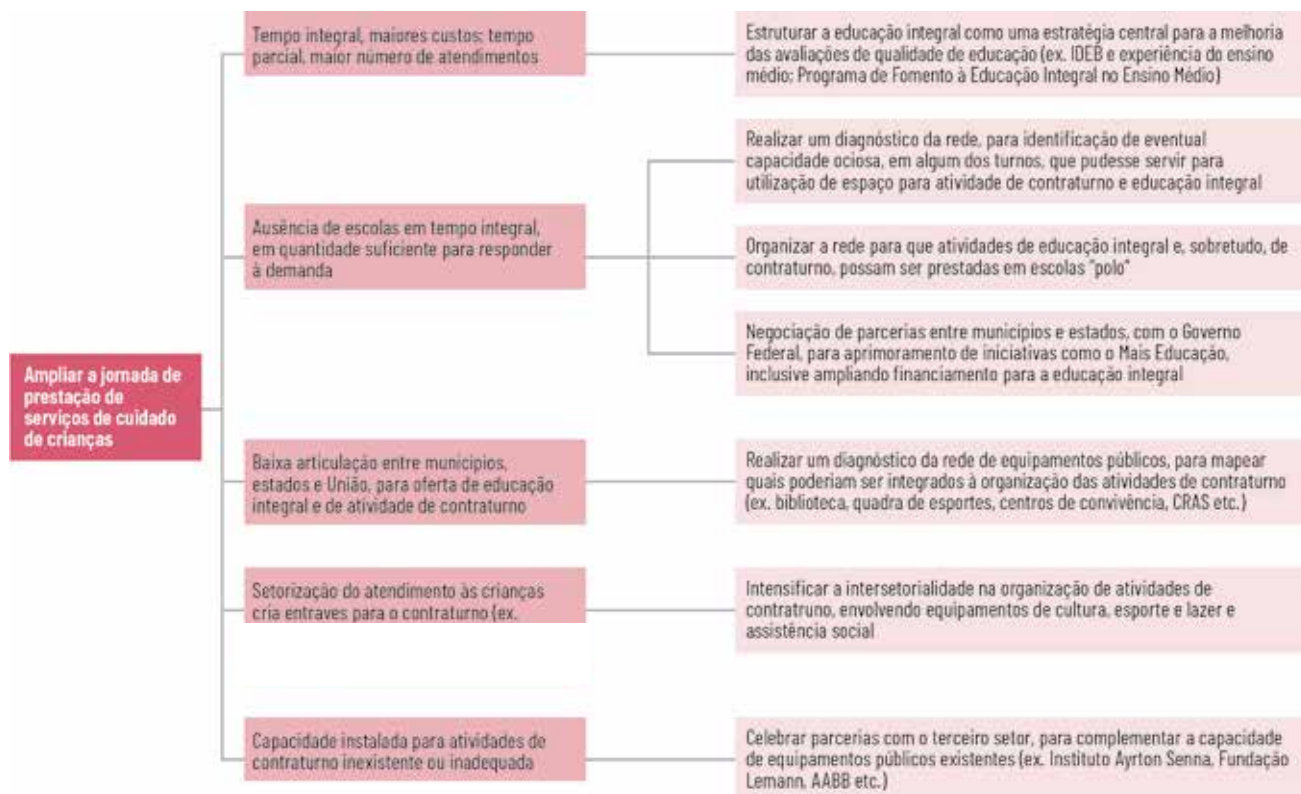


da rede seja fundada nesse diagnóstico, o que confere maior tecnicidade e legitimidade às decisões. Nesse sentido, seria importante que a rede intermunicipal organizasse atividades de disseminação de boas práticas, a exemplo de seminários, convidando municípios do país para apresentar estratégias exitosas.

Ainda em relação aos critérios, é recorrente que eles privilegiem a proximidade do estabelecimento do domicílio da criança atendida. Entretanto, no caso de pessoas que cuidem e que exercem trabalho remunerado fora de casa, é possível que a proximidade com o local de trabalho seja mais adequada, a exemplo da recém-inaugurada creche no centro de Teresina, uma demanda das comerciárias do Shopping da Cidade e do Mercado Central (MARIA, 2017). Nesse caso, é possível que a falta de integração territorial possa ser possível, uma vez que muitas mulheres que vivem nos municípios da RIDE exercem suas profissões em Teresina.

A segunda ação dessa intervenção é a de ampliar a jornada de prestação de serviços de cuidado de crianças. Nesse caso, inclui-se a primeira infância, mas também parte do ensino fundamental (a infância, pelo ECA, é de zero a 12 anos). A imagem a seguir reproduz o mapeamento de seus gargalos/desafios e, também, possíveis soluções.

■ Ação de ampliação de jornada de prestação de serviços de cuidado de crianças: desafios e propostas de solução



Um importante gargalo para ampliação da jornada de prestação de serviços diz respeito ao custo de expansão da rede de educação integral, e, ainda, de atividades de contraturno, para fazer frente à demanda existente. Ademais, a pressão para ampliação de vagas tende a gerar um efeito negativo sobre essa realidade. Sendo mais econômico ampliar vagas em jornada parcial, há uma tendência de que essas sejam preferidas, em detrimento da jornada integral.

Uma possível solução para essa questão passa pelo diálogo federativo, considerando que o governo federal já possui programas de incentivo à ampliação do tempo do serviço (ex. Mais Educação). Isso levou, inclusive, à criação de um Programa de Fomento à implementação do ensino médio em tempo integral, por meio da Portaria n. 1.145/2016 (SAAD e SIQUEIRA, 2019). Esse programa pode servir de referência para fundamentar esse diálogo, em relação a outras etapas da educação básica que envolvem mais intensamente o cuidado infantil, como a educação infantil e os primeiros anos do fundamental.

Apesar do maior custo da educação integral, ela é apontada pelas avaliações educacionais como uma das razões de sucesso para a melhoria do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb). Isso confere a esse gasto um fator multiplicador, ou seja, ele atinge não apenas o objetivo de ampliar a jornada, mas também tem efeitos positivos sobre outros objetivos educacionais estratégicos (ex. melhoria da qualidade). Isso se evidenciou, no caso do ensino médio, na expressiva melhoria do Ideb de Pernambuco, em grande medida atribuído à educação integral (SAAD e SIQUEIRA, 2019).

O aumento do tempo de oferta do serviço envolve duas estratégias: a ampliação da educação integral e a ampliação de atividades no contraturno. Em relação à primeira, é fundamental realizar um diagnóstico da rede, para identificação de eventual capacidade ociosa, em alguns dos turnos, a fim de aproveitar esses espaços para atividades de educação integral (exemplo: novos componentes curriculares, acompanhamento escolar etc.). Assim, é possível organizar a rede para que atividades de educação integral possam ser prestadas em escolas “polo”. Isso também pode abranger a viabilização da ampliação de atividades de contraturno.

Para as atividades de contraturno, a integração intersetorial é a tônica. Isso porque os gargalos identificados dizem respeito à falta de financiamento (ex. capacidade instalada inadequada) e à insuficiência de parcerias (entre entes federativos, mas também entre áreas de políticas, efeito da “setorialização”). Nesse sentido, a construção de parcerias entre setores é chave, intensificando-se a intersetorialidade na organização dessas atividades, envolvendo equipamentos de cultura, esporte e lazer e de assistência social. É possível, por exemplo, organizar reuniões periódicas com as pastas responsáveis pela educação e pelos equipamentos, para a construção compartilhada da programação de contraturno, com o que a rede intermunicipal pode contribuir decisivamente.

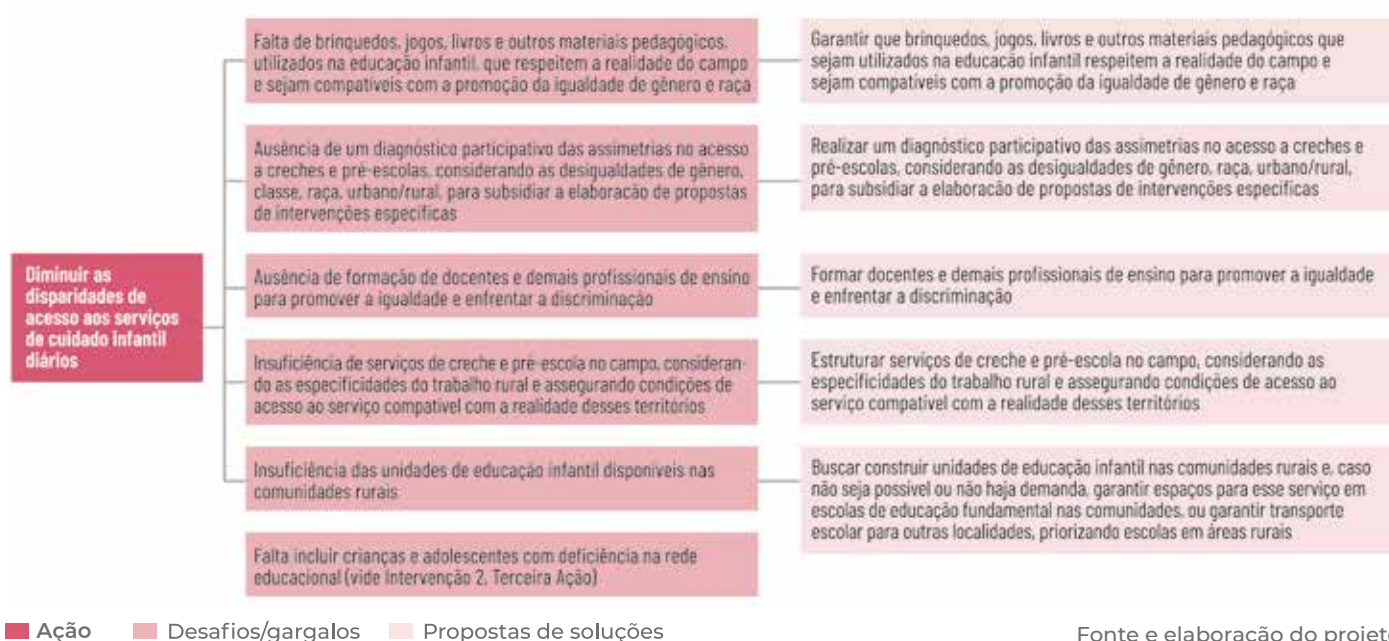
É importante aliar, ao fortalecimento das parcerias, o aprimoramento de diagnósticos. De forma semelhante ao apontado em relação à educação integral, é importante realizar um diagnóstico da rede de equipamentos públicos, para mapear quais poderiam ser integrados à organização de atividades de contraturno (ex. bibliotecas, quadras de esporte, centros de convivência, CRAS etc.). O uso multifuncional de espaços vai ao encontro do que está em discussão na agenda de inovação de políticas públicas em nível internacional, especialmente no que diz respeito às cidades resilientes. Com efeito, a experiência de Paris indicou a importância de desenhar infraestruturas sociais que gerem múltiplos benefícios, a diferentes públicos, de forma modular e flexível (ENAP, 2018). E, nesses termos, é possível repensar esses espaços, orientando-se por essa diretriz.

Para avançar na intersectorialidade, não é suficiente a parceria entre entes federativos ou órgãos governamentais. As parcerias com organizações da sociedade civil são, igualmente, peças-chave, como se evidenciou, durante as discussões do GT, no caso de Teresina, em que foram destacadas as boas práticas das parcerias com o Instituto Ayrton Senna e a Fundação Lemann.

Com efeito, há um crescimento do investimento social privado, como ilustra a experiência do Grupo de Institutos, Fundações e Empresas (GIFE), uma associação de investidores sociais, que foi instituída, formalmente, em 1995 (GIFE, 2019). O grupo, que inclui Fundação Lemann e Ayrton Senna, além da Fundação Tide Setubal e Instituto Avon, entre outros, busca alinhar investimento social às políticas públicas, e não as suplantar. Como o exemplo do GIFE permite indicar, há um caminho promissor de parcerias com organizações da sociedade civil. Nesse caso, é fundamental ampliar o leque de possibilidades, para além de organizações de grande porte, desenvolvendo projetos com organizações locais dos municípios, que estejam arraigadas aos territórios de incidência.

A terceira ação é diminuir as disparidades de acesso aos serviços de cuidado infantil diários, como mostra a imagem a seguir:

■ **Ação de diminuição das disparidades de acesso aos serviços de cuidado infantil diários: desafios e propostas de solução**



Essa ação confere concretude à interseccionalidade, uma vez que os obstáculos se referem às múltiplas formas de desigualdade que se articulam para produzir o efeito de um acesso díspar à educação.

As assimetrias no acesso à educação são reconhecidas nos diagnósticos dos PNE, PEE e PME, que foram analisados. Os obstáculos para a promoção da igualdade na educação envolvem a formação de profissionais da educação para a igualdade, a oferta de materiais pedagógicos adequados (ex. brinquedos, jogos e livros) que valorizem a diversidade, diagnósticos acurados sobre o retrato das desigualdades na oferta dos serviços, ampliação da ação inclusiva para crianças e adolescentes com deficiência⁴⁹ e estruturação de serviços educacionais compatíveis com a realidade do campo. Em relação a esse último ponto, importante recuperar a memória do GTI de educação no campo, realizado no nível federal, mas que traz diagnósticos e propostas adequados para a realidade local da RIDE.

⁴⁹ Esse ponto é abordado na próxima parte do relatório.

Em resposta a esses desafios, um conjunto de soluções deve ser articulada. Primeiramente, é necessário garantir que brinquedos, jogos, livros e outros materiais pedagógicos utilizados na educação infantil respeitem a realidade do campo e sejam compatíveis com a promoção da igualdade de gênero e raça. Também é fundamental a formação de docentes e demais profissionais de ensino para promover a igualdade e enfrentar a discriminação. Pode contribuir com o desenho de estratégias a realização de um diagnóstico participativo das assimetrias no acesso a creches e pré-escolas, considerando as desigualdades de gênero, classe, raça, urbano/rural, para subsidiar a elaboração de propostas de intervenções específicas.

É fundamental que, no caso de municípios com expressivas zonas rurais (ex. Nazária e José de Freitas), sejam estruturados serviços de educação infantil no campo, considerando as especificidades do trabalho rural e assegurando condições de acesso ao serviço compatível com a realidade desses territórios. Para isso, deve-se priorizar a construção de unidades de educação infantil nas comunidades rurais e, caso não seja possível ou não haja demanda, garantir espaços para esse serviço em escolas de educação fundamental nas comunidades, ou garantir transporte escolar para outras localidades, priorizando escolas em áreas rurais.

Serviços para o cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência: gargalos e propostas de soluções

A segunda intervenção, que abrange os serviços para cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência, é composta de três ações. A imagem a seguir reproduz os desafios, além de possíveis soluções, para a ação de implementar equipamentos.

■ Ação de implantação de equipamentos para o cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência: desafios e propostas de solução



Fonte e elaboração do projeto

Esses gargalos (ou desafios) estão diretamente relacionados à aplicação de critérios, anteriormente discutidos, especificamente ao financiamento, capacidade institucional e apoio político.

Inexistem equipamentos suficientes para atenção de pessoas idosas ou pessoas com deficiência, a exemplo dos centros dias, Institutos de Longa Permanência (ILPI) e residências inclusivas. Contribui para isso a insuficiência de financiamento para criação de novos equipamentos, sendo o cofinanciamento federativo restrito para melhorar a qualidade e expandir a rede.

Além disso, não há dados sistêmicos sobre a demanda por cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência, que permitam diagnósticos de qualidade sobre a magnitude da demanda. Embora não existam dados quantitativos, há dados qualitativos, uma vez que as pessoas percebem essas necessidades em seus cotidianos. Com efeito, durante as atividades do GT, emergiram uma série de testemunhos e experiências pessoais sobre a problemática, o que já havia ocorrido durante os grupos focais.

Outro gargalo identificado é que, além de uma rede incipiente, ela é inteiramente voltada para o atendimento de pessoas vulneráveis em decorrência de abandono ou vínculo familiar rompido, o que sobrecarrega as famílias e, dentro delas, as mulheres (especialmente as jovens). Isso reproduz uma concepção ideológica, permeada pelo familismo e pelo maternalismo, segundo a qual a ação estatal deve ser subsidiária e a familiar, principal.

Esses valores permeiam a cultura da política da assistência social, que associa a oferta de serviços de alta complexidade à inexistência de vínculos familiares, sem problematizar que a falta de serviços adequados para lidar com a sobrecarga pode acirrar os conflitos e levar ao rompimento desses vínculos. Essa cultura política de responsabilização da família é uma das razões para que haja dificuldades para congregar apoio a essas demandas, apesar da importância delas, para enfrentar a sobrecarga das mulheres jovens.

Em resposta a esses gargalos, seria necessária uma discussão federativa de reorganização do cofinanciamento da assistência social para pessoas idosas e deficientes que precisam de cuidado, para ampliar as condições de expansão da rede. Para isso, seria fundamental uma ampla articulação técnica e política, incluindo não apenas os municípios e estado, mas também outras instituições fundamentais para a garantia de direitos das pessoas idosas e pessoas com deficiência, como o Ministério Público. Por ser uma medida de longo prazo, seria possível articular a ela outras, de curto e médio prazo, como o desenvolvimento de projetos municipais, em parceria com organizações da sociedade civil, para concorrer a editais e captar financiamento.

A inexistência de dados para mensurar o fenômeno poderia ser superada pela realização de um diagnóstico, em parceria com institutos de pesquisa municipais e estaduais, a exemplo da Fundação Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí (CEPRO), para produzir e disseminar conhecimento sobre o tema, que pudesse subsidiar políticas de cuidado.

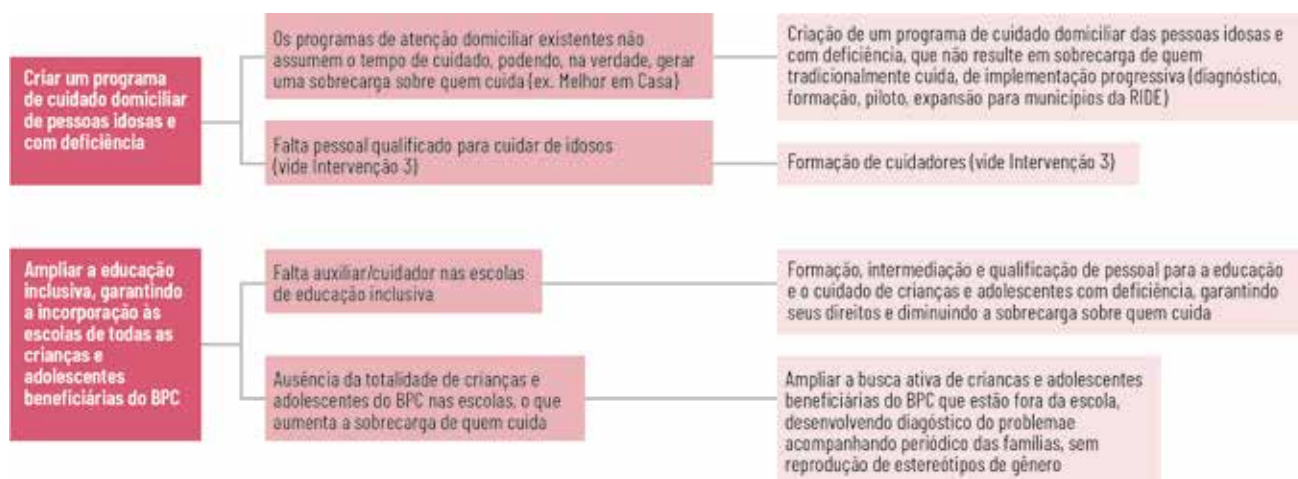
O ponto central, nesse tema, é a criação de equipamentos como o centro dia, de cuidado diário, que apoiem mulheres e homens com responsabilidades familiares. Na ausência de condições para implantar esses equipamentos, no curto prazo, é possível a adaptação de centros de convivência, para a oferta de cuidados diários, o que pode integrar diferentes públicos (população idosa, infância e adolescente e pessoas com deficiência). Isso vai ao encontro das diretrizes do SUAS e ainda tangencia uma das propostas de inovação em políticas públicas, no nível internacional, no que diz respeito às cidades resilientes, a exemplo do já mencionado exemplo de Paris (ENAP, 2018).

A oferta desses serviços passa por um outro gargalo: a ausência de pessoal qualificado para o exercício do cuidado, especialmente de pessoas idosas. É fundamental que a oferta desses serviços em equipamentos públicos seja acompanhada de profissionais com a qualificação adequada, aliando-se iniciativas de formação com recrutamento.

A persistência de uma concepção familista e maternalista nessas políticas de cuidado indica que a transversalidade de gênero enfrenta desafios discursivos e ideológicos, na reconstrução de significados das políticas, alinhados com a igualdade de gênero, interseccionada com outras relações sociais. Para isso, é fundamental a formação e qualificação de profissionais da rede da assistência social em gênero, construindo uma cultura de maior compreensão das dificuldades relativas ao cuidado e divisão sexual do trabalho, evitando reproduzir estereótipos de gênero⁵⁰ no atendimento às famílias. Isso implica a estruturação de programas de formação e aperfeiçoamento permanentes para a preparação de diferentes servidores/as públicos para lidar com as relações de gênero, interseccionadas com outras formas de desigualdades.

⁵⁰ Nos termos do que foi sistematizado na versão construída coletivamente, pela equipe de consultoras, para o referencial teórico, estereótipos de gênero são formas de rotular comportamentos de acordo com os papéis sociais de masculino e feminino e contribuem para restringir o acesso de mulheres aos seus direitos, além de servirem como justificativa para a violência com base no gênero. Para Rebeca Cook, os estereótipos no campo do gênero constituem uma ação política de controle sobre os corpos das mulheres (DINIZ, 2011).

■ Ações de criação de programa de cuidado domiciliar e ampliação da educação inclusiva: desafios e propostas de solução



Esse gargalo, em alguma medida, tangencia os três critérios (financiamento, capacidade institucional e apoio político). Ainda que sejam necessários equipamentos para o cuidado de pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de dependência, nem sempre o cuidado institucionalizado é preferível ao familiar. Em uma perspectiva de igualdade de gênero, isso gera um impasse, pois programas que estimulam o cuidado familiar pressupõem uma cuidadora familiar, que, em geral, são mulheres e, com frequência, mulheres jovens.

Buscando superar esse impasse, a proposta é instaurar a discussão de uma nova medida que, juntamente com a expansão da rede de equipamentos, amplie o leque de opções para o cuidado de pessoas idosas e com deficiência. Trata-se da criação de um programa de cuidado domiciliar, de implantação progressiva (contemplando realização de um diagnóstico, formação e credenciamento de cuidadores/as, realização de um piloto e expansão gradativa). O diferencial em relação a outros programas de cuidado domiciliar (ex. Melhor em Casa) seria a oferta do serviço, de forma a diminuir a sobrecarga de quem cuida, por um número de horas diárias, sem prejudicar a qualidade do cuidado prestado.

Uma experiência paradigmática, que poderia subsidiar a discussão desse programa, é a *Asistentes Personales*, criada no Uruguai, no âmbito do Sistema Nacional de Cuidados. No contexto uruguaio, esse serviço atende às necessidades de cuidado diárias de pessoas dependentes, em grau severo, ou seja, que precisam de ajuda para realizar as atividades básicas do dia a dia. Os/as *asistentes personales* realizam seu trabalho nos domicílios, em horário e dia acordados, não substituindo outros serviços especializados (ex. acompanhamento médico). Tampouco se destinam à realização do trabalho doméstico ou cuidado de outros membros da família (URUGUAY, 2019). É necessário notar que a formação profissional adequada é, ao mesmo tempo, um desafio e uma possível solução, fundamental para a estruturação desse programa.

Essa medida possui um custo relativo menor do que a implantação de um equipamento e demanda menor desenvolvimento de capacidade institucional para implementação. Além disso, pode significar uma solução satisfatória para o tema da falta de apoio político. De um lado, responde ao problema da cultura política (familista e maternalista). De outro, dialoga com a compreensão de que o cuidado é melhor em casa. A sugestão é que essa medida se some à ampliação de equipamentos, aumentando o leque de opções.

A terceira ação diz respeito à ampliação da educação inclusiva, expandindo o acesso para as crianças e as adolescentes beneficiárias do BPC Escola. A principal política para diminuição da sobrecarga de quem cuida, garantindo direito de quem é cuidado, é a educação inclusiva, que pode, caso seja necessário, ser complementada pela educação especial. Os gargalos identificados tangenciam financiamento e capacidade institucional, uma vez que, como foi visto na discussão nos GTs, há apoio político para a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência na educação. Há, inclusive, políticas intersetoriais inovadoras, a exemplo do Naedel, de Demerval Lobão.

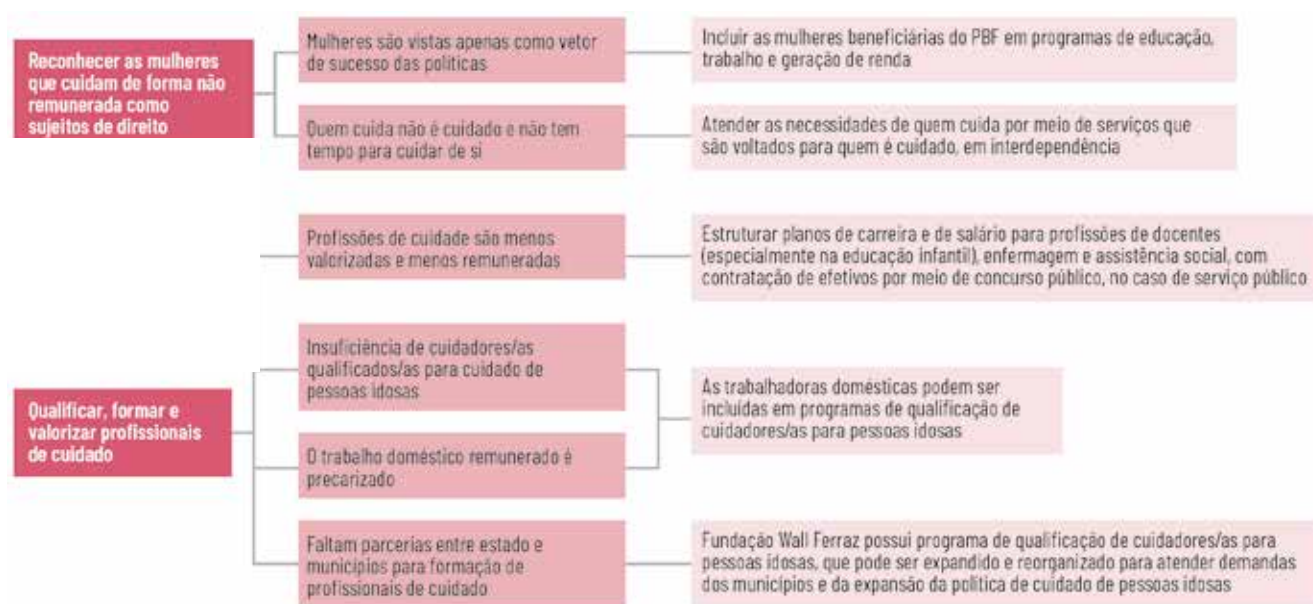
Há, contudo, uma quantidade expressiva de beneficiárias do BPC na Escola fora das salas de aula, sendo necessário, portanto, ampliar mecanismos de busca ativa e de acompanhamento periódico das famílias, além de tentar compreender as razões para essa ausência, o que demanda a elaboração de diagnósticos. É fundamental, entretanto, que essa interação entre Estado e família não reproduza estereótipos de gênero, reforçando o familismo e o maternalismo.

Ademais, durante o GT, foi relatado pelas participantes que há falta de auxiliares (monitores/as ou cuidadores/as) nas escolas, para apoiar docentes na oferta da educação inclusiva. Nesse tocante, é fundamental a formação, intermediação e qualificação de pessoal para a educação e cuidado de crianças e adolescentes com deficiência. Ainda que o custo possa despontar como um óbice, é possível pensá-lo em termos de qualificação, intermediação e valorização de profissionais de cuidado, criando-se postos de trabalho que podem absorver pessoas (especialmente mulheres) inseridas no mercado de trabalho de forma precária.

Cuidado remunerado e não remunerado: gargalos e propostas de soluções

A terceira intervenção diz respeito ao cuidado remunerado e não remunerado. Em relação a ela, foram identificadas duas ações, além de uma forte interface com outros impulsionadores. Abaixo, é possível visualizar o mapa de gargalos e o de propostas de soluções.

■ Ações de valorização do cuidado remunerado e não remunerado: desafios e propostas de solução



Esses gargalos buscam responder, em grande medida, às dificuldades evidenciadas em relação aos critérios de ambiente (apoio político, capacidade institucional e financiamento). Há alguns desafios que refletem, diretamente, a cultura política de feminização e desvalorização do cuidado (“Mulheres são vistas apenas como vetor de sucesso de políticas” ou “Profissões de cuidado são menos valorizadas e menos remuneradas”) e outros que respondem à limitação da capacidade institucional (“Faltam parcerias entre estado e municípios para formação de profissionais de cuidado”).

Por fim, os entraves relativos ao financiamento permeiam todos os gargalos, mas são especialmente relevantes para “Insuficiência de trabalhadores/as qualificados/as para cuidado de pessoas idosas” e “Profissões de cuidado são menos valorizadas e menos remuneradas”. Isso porque, embora a ação estatal não seja a única resposta a esses gargalos, por meio dela é possível ampliar a qualificação dessas formas de trabalho. Além disso, o serviço público (direto e indireto) absorve parte expressiva dessa mão de obra nos municípios da RIDE. Consequentemente, as melhorias nas condições de trabalho e remuneração passam pelos estados e municípios, enquanto empregadores.

Para a primeira ação (“Reconhecer as mulheres que cuidam de forma não remunerada como sujeitos de direito”), foram encontrados dois principais obstáculos. Primeiramente, as mulheres são vistas apenas como vetor de sucesso de políticas, e não como beneficiárias. Além disso, as mulheres que exercem o cuidado não têm tempo para cuidar de si, o que pode ter efeitos sobre sua saúde e bem-estar.

Para isso, uma possível medida é a inclusão de mulheres beneficiárias de políticas como o PBF em programas de educação, trabalho e geração de renda. Isso significa atender às necessidades de quem é cuidado e quem cuida, em interdependência.

No âmbito do PBF, houve ações complementares, voltadas para as mulheres, em algumas regiões do país. Um exemplo foi a realização, pelo Ministério da Cidadania, antigo MDS, em 2018, de um curso de educação financeira para mulheres beneficiárias do programa, denominada “Futuro na Mão” (MDS, 2018). Essas ações, entretanto, não ensejaram a estruturação de uma ação permanente de educação e trabalho para as mulheres, o que poderia ser efetuado no âmbito da RIDE.

Já em relação ao segundo desafio (tempo para mulheres cuidarem de si), além da importância da interface com outros impulsionadores (ex. ações para a promoção da saúde das mulheres), é fundamental a relação com as duas intervenções anteriores, relativas à responsabilização estatal pelo cuidado, de forma a disponibilizar tempo para quem cuida dedicar a outras atividades.

A segunda ação que estrutura essa intervenção é a de qualificar, formar e valorizar profissionais de cuidado. Em suas fronteiras, há uma multiplicidade de formas em que as mulheres experimentam o trabalho remunerado de cuidado. Uma delas é o cuidado profissionalizado (ex. enfermagem, docência na educação infantil, serviço social). Em comparação com outras profissões que exigem o mesmo nível de formação, elas são menos valorizadas (social e economicamente), mas representam uma forma de inserção no mercado formal de trabalho. Isso as distanciam de outras formas de cuidar, como o trabalho doméstico remunerado. Nesse último caso, predomina a falta de proteção trabalhista e social e a precarização, com presença majoritária de mulheres negras e empobrecidas no exercício desse trabalho.

No caso do cuidado profissionalizado, é fundamental a estruturação de planos de carreira e de salários, com substituição paulatina de servidores/as temporários por efetivos, contratados por concursos públicos. Para o outro extremo, é fundamental que, para além da garantia dos direitos às trabalhadoras domésticas, também haja medidas para incluí-las em programas de qualificação profissional, a exemplo de cursos de formação para cuidadoras de pessoas idosas. Trata-se de um campo profissional que tem expectativa de crescimento e que é, recorrentemente, assumido pelas trabalhadoras domésticas, ainda que com uma remuneração mais baixa, pela falta de formação adequada.

Para isso, podem ser estabelecidas parcerias entre municípios e estados, visando à realização de programas de formação e intermediação no mercado de trabalho. Uma possibilidade é a Fundação Wall Ferraz ampliar e aperfeiçoar programas de qualificação para cuidadores/as domiciliares, especialmente para atenção às pessoas idosas, expandindo e reorganizando as atividades existentes para atender a demandas municipais e da expansão da política de cuidado de pessoas idosas. É fundamental que todos os programas de formação da fundação prevejam espaços de cuidado e recreação, para que mães e pais com responsabilidades familiares possam participar dos cursos, enquanto as crianças e outras pessoas dependentes são cuidadas.

Fomento ao compartilhamento do cuidado das famílias, aumentando a responsabilidade masculina: gargalos e propostas de soluções

Trata-se de uma intervenção que incide sobre as relações de gênero, transbordando as fronteiras das políticas para as mulheres. E, por isso, enfrenta desafios adicionais. Por se tratar de uma política de gênero, e não para as mulheres, a intervenção apresentou respostas menos satisfatórias do que as outras, quando da aplicação dos critérios.

A capacidade institucional e o financiamento das intervenções estatais encontram obstáculos. Isso decorre da natureza da intervenção, que, em grande medida, restringe-se à regulamentação do mercado formal de trabalho e à disseminação de novas concepções sobre o cuidado⁵¹. É sobretudo crítico o

⁵¹ O critério de integração territorial não foi aplicado pois ele não é adequado para esse tipo de intervenção.

apoio político a essa intervenção, refletindo a cultura de que o cuidado é feminino. E, por isso, ela não gera forte mobilização. Além disso, as principais medidas existentes para efetivar essa intervenção restringem-se ao setor público e o privado formal, o que inviabiliza, em grande medida, a efetivação de uma abordagem interseccional.

A despeito dessas ponderações, é fundamental que se avance nesse sentido, razão pela qual serão detalhados os gargalos encontrados e as propostas de soluções.

■ **Ações de fomento do compartilhamento do cuidado dentro das famílias, aumentando a responsabilidade masculina: desafios e propostas de solução**



Para a ação de ampliação da licença paternidade, foram identificados três principais gargalos. Os dois primeiros respondem, principalmente, ao critério da capacidade institucional e, em alguma medida, ao financiamento. O último, ao apoio político.

O primeiro gargalo aponta as limitadas competências estadual e municipal para incidir sobre a regulamentação dessas licenças. O segundo remete aos constrangimentos à ação estatal em geral, uma vez que ela se limita à regulamentação e à fiscalização, sendo a implementação efetuada pela iniciativa privada, com exceção dos homens empregados no serviço público.

Por fim, o terceiro gargalo diz respeito à falta de reconhecimento da importância do cuidado masculino, o que recai sobre a sociedade como um todo, e sobre o setor privado, em particular. Nesse sentido, a compreensão dos homens como trabalhadores com responsabilidades familiares ainda é incipiente, o que contribui para reproduzir estereótipos de gênero sobre o cuidado.

Como medidas para lidar com esses desafios, identificamos três alternativas, que podem ser combinadas. A primeira delas é a ampliação da licença paternidade no serviço público, considerando que a Lei 13.257/2016 previu a possibilidade de extensão dessa licença para 20 dias, no caso de serviço público e empresas que aderirem ao programa Empresa Cidadã. No caso do serviço público estadual, essas alterações já foram realizadas no Maranhão e no Piauí, em 2016 e em 2018, respectivamente (MARANHÃO, 2016; PIAUÍ, 2018). No caso dos municípios, seria possível diagnosticar se houve essa compatibilização e, caso não tenha havido, efetivá-la.

Uma segunda proposta é o fomento da adoção dessa medida pela iniciativa privada. Como mencionamos, a mesma legislação federal que autoriza o governo federal, estados e municípios, a estender a licença paternidade, prevê um programa de estímulo para que isso também ocorra nas empresas privadas, o programa Empresa Cidadã. Por meio dele, o custo adicional da extensão de licenças maternidade e paternidade é assumido pelo governo federal, por meio de uma compensação tributária. Entretanto, sua elegibilidade é restrita, pois essa medida só é prevista para aquelas empresas com arrecadação tributária com base no lucro líquido (empresas de grande porte). Apesar dessa limitação, é possível que as empresas que se enquadrem nessas condições sejam estimuladas a aderir ao programa, e, por conseguinte, ampliar a licença paternidade.

Outra possibilidade para o fomento da responsabilidade social das empresas, que vai além daquelas de grande porte, é o uso de programas e selos que promovam a corresponsabilização masculina, especialmente a paternidade responsável. Foi o caso, no nível federal, da experiência do Programa de Pró Equidade de Gênero e Raça. É possível que o “Selo Dona Saló – Empresa Promotora da Igualdade de Gênero”, criado pela SMPM, em Teresina, incorpore essa proposta.

Uma terceira proposta é a criação de programas e atividades de orientação sobre paternidade responsável, ofertando-as em equipamentos públicos que respondem pelo cuidado de pessoas dependentes, especialmente de crianças pequenas. É o caso, por exemplo, das creches e do Amor de Tia. Dessa forma, esses serviços poderiam se tornar importantes instrumentos na construção dessa cultura de corresponsabilidade pelo cuidado, por meio de atividades formativas e informativas, além de lúdicas (por exemplo, aproveitando os eventos de confraternização com as famílias para estimular o engajamento masculino).

Em relação à ação para fomentar uma cultura de compartilhamento do cuidado, com responsabilidade masculina, o gargalo é, fundamentalmente, a materialização do alto grau de dificuldade para congregar apoio político. Trata-se da baixa participação masculina no cuidado, que reflete a cultura de feminização do cuidado. Uma das soluções é a realização de campanhas publicitárias de sensibilização para a importância da responsabilização masculina pelo cuidado, especialmente da paternidade responsável.

Nesse sentido, seria possível estabelecer uma parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), para replicar e customizar a campanha que foi realizada por essa agência, em 2018, denominada “Pai presente importa”.

■ **Campanha “Pai presente importa” realizada pelo UNFPA (ONU)**



Fonte e elaboração: UNFPA

Há, ainda, a possibilidade de construção de parcerias com organizações não governamentais, a exemplo do Instituto Papai, criado em 1997 e sediado no Recife (Pernambuco). A ONG, uma das organizadoras da Campanha Brasileira do Laço Branco pelo fim da violência contra as mulheres, notabilizou-se por organizar campanhas de conscientização e mobilização pela paternidade responsável.

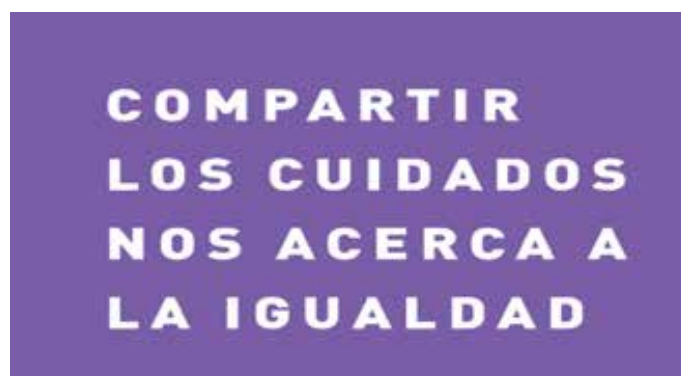
■ Campanhas do Instituto Papai pela paternidade responsável



Existem ainda campanhas de estímulo à corresponsabilização masculina realizadas em países da América Latina. No Uruguai, por exemplo, foi instituído o Sistema Nacional de Cuidados, no qual há um esforço de, por meio de campanhas, contribuir para a construção de uma cultura de compartilhamento de responsabilidades familiares.

Fonte e elaboração: Instituto Papai

■ Campanha “Abril: mês de cuidados”, promovida pelo Sistema Nacional de Cuidado (SNC) do Uruguai (2019)



Fonte e elaboração: Sistema Nacional de Cuidados do Governo do Uruguai

Uma outra ação com efeitos de longo prazo é a promoção de medidas educativas, nas diferentes etapas educacionais, para fomentar a responsabilização masculina pelo cuidado, por meio de jogos, brincadeiras e atividades formativas. Brincadeiras infantis que estimulem meninas a interagir com bonecas e meninos com lutas e guerras são recorrentes em espaços educacionais e possuem efeitos deletérios na construção da igualdade de gênero e na responsabilização pelo cuidado, reproduzindo estereótipos. Nesse sentido, materiais formativos e de conscientização poderiam ser desenvolvidos para a formação de docentes e da comunidade escolar como um todo, incluindo as famílias. Um exemplo é a campanha publicitária equatoriana que discutiu o papel de jogos e brinquedos na construção de estereótipos e pode ser visualizada a seguir (“Reacciona Ecuador”).

■ **Campanha “Reacciona Ecuador, el machismo es violencia”**



Fonte e elaboração: Governo Nacional da República do Equador

Essa última proposta tangencia a iniciativa de formação e qualificação de profissionais da rede de serviços públicos para o estímulo da responsabilização masculina pelo cuidado. Considerando que o familismo maternalista permeia as políticas sociais, é fundamental o estabelecimento de estratégias de disseminação de novos valores que sejam incorporados pelos/as servidores/as públicos e pela cultura organizacional. Isso é importante para a efetivação da transversalidade de gênero no cuidado, interseccionada com outras formas de desigualdades. É possível, por exemplo, incorporar esses conteúdos nas atividades cotidianas de aperfeiçoamento e formação de integrantes do serviço público ou, até mesmo, desenvolver seminários, cursos e oficinas específicas.

Outras medidas para o aprimoramento da gestão e monitoramento das políticas, com participação social e territorialização

Nesse tópico estão relacionadas ações que podem contribuir para o fortalecimento das políticas de cuidado por meio do aprimoramento da gestão e da participação social. As estratégias foram elaboradas a partir das informações levantadas no aprofundamento do diagnóstico.


FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS DE CUIDADO

Outras medidas para o aprimoramento da gestão e monitoramento das políticas, com participação social e territorialização			
Estratégias de operacionalização	Responsáveis*	Parceiros*	Interface com intervenção estratégica
Organizar seminários de troca de experiências e boas práticas entre os municípios e com outros municípios do país	OPMs, SEPLAN e secretarias municipais de planejamento e administração	Universidades, sociedade civis e organismos internacionais	Rede/ Qualificação
Garantir a transparência e a abertura de dados oficiais, por meio da disponibilização de documentos em sites, em formato adequado ao uso e com linguagem cidadã	Municípios e Gov. PI e MA	CEPRO, Sociedade Civil, universidades, controladorias e tribunais de conta (incluindo CGU e TCU)	NA
Promover a participação e o controle social na totalidade das políticas desenvolvidas para incorporação das propostas do projeto Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes	Municípios e Gov. PI e MA	Sociedade Civil, universidades, controladorias e tribunais de conta (incluindo CGU e TCU)	Rede
Desenvolver, no âmbito da rede intermunicipal, uma instância que permita a articulação de estratégias conjuntas para o cuidado, considerando todas as intervenções e ações indicadas no plano de ação, promovendo uma visão das políticas de cuidado enquanto sistema	Municípios e Gov. PI e MA	Sociedade Civil e universidades	Rede
Discutir a viabilidade de, após instituído o painel de indicadores para monitoramento das políticas, transformá-lo em um observatório das políticas para as mulheres da RIDE, com participação social	Seplan, OPMs e outros membros da Rede	CEPRO, Sociedade Civil e universidades	Rede/Painel de dados

Fonte e elaboração do projeto, a partir dos dados da pesquisa

Notas: (*) A indicação de responsáveis e parceiros corresponde a uma primeira aproximação, que não pretende esgotar as potencialidades desse mapeamento de atores. Entendemos que esse detalhamento é abrangido pelas etapas subsequentes do projeto, uma vez que envolve pactuações políticas e técnicas.

“NA” significa não se aplica a interface. Importante reiterar que entendemos a interface de forma ampliada, não abrangendo apenas as ações que diretamente efetivam as intervenções estratégicas, mas também aquelas que possuem afinidade com elas (ex. organização de um cadastro único de vagas em creches e painel de dados)



**INCLUSÃO
PRODUTIVA,
EDUCAÇÃO E
EMPREGO
PARA MULHERES**

DIAGNÓSTICO

A análise das informações e as visitas de campo realizadas ao longo do projeto indicam baixa capacidade institucional nos municípios para a execução de ações voltadas ao tema da educação para o trabalho, emprego e empreendedorismo. As exceções são Teresina, onde se observa estrutura governamental para o desenvolvimento de ações de empreendedorismo, qualificação profissional e intermediação de emprego, e governo do estado, que possui quatro estruturas do Serviço Nacional de Emprego (Sine).

Com relação ao impulsionador *Educação para o trabalho, emprego e empreendedorismo*, os municípios apresentam baixa capacidade institucional de execução, com exceção do município de Teresina onde se observa estrutura governamental para o desenvolvimento de ações de empreendedorismo, qualificação profissional e intermediação de emprego. Assim como o governo do estado, que tem quatro estruturas do Serviço Nacional de Emprego (Sine).

Observou-se ainda que os municípios têm baixa capacidade financeira para contemplar as demandas por equipamentos e serviços públicos nas diversas áreas que o projeto irá atuar. Além disso, os servidores têm, em média, salários considerados baixos, devido à restrição orçamentária dos municípios. Uma das alternativas encontradas para suprir esse problema (salarial) foi a redução da carga horária de trabalho, o que restringe o atendimento mais contínuo e integral à população em geral. Verificou-se também a necessidade de um programa de capacitação ampla para servidores e gestores municipais, tanto no que diz respeito ao controle dos orçamentos e investimentos realizados, bem como qualificação técnica para aprimoramento das ações governamentais, atendimento ao público, elaboração e implementação de projetos. Outro

aspecto verificado diz respeito ao monitoramento das ações executadas, praticamente inexistente em todos os municípios envolvidos no projeto, bem como no governo do estado.

Alguns problemas comuns à viabilidade do desenvolvimento das intervenções apontaram para a necessidade de definir, para os cinco impulsionadores, ações estruturantes de qualificação dos gestores e trabalhadores públicos para a implementação e a elaboração de um painel de indicadores para monitoramento e aprimoramento das políticas para mulheres.

A estrutura operacional vigente nos cinco municípios e no governo de estado foi considerada insuficiente para a gestão de uma política pública direcionada à educação para o trabalho, emprego e empreendedorismo, requerendo alguns ajustes em áreas específicas. À exceção de Teresina e do governo do estado, nos demais municípios se faz necessário estruturar todo o sistema de emprego e empreendedorismo. Outro aspecto também destacado é com relação ao reduzido quadro de pessoal de nível superior em áreas estratégicas dos municípios, fato que foi muito destacado nas rodas de conversas com os gestores públicos. Esta questão demandará tempo para ser ajustada uma vez que só ocorrerá com a melhoria da capacidade financeira dos municípios que possibilite recursos e investimentos na formação das pessoas que trabalham na gestão pública e na contratação de novos gestores e trabalhadores. A carência de instrumentos de gestão e de recursos financeiros tende a criar um ambiente desfavorável para o desenvolvimento de políticas públicas eficientes, que acabam ficando desintegradas e, conseqüentemente, agravam a qualidade de vida para a população que delas necessita.

No quadro a seguir apresentam-se as estruturas institucionais de cada município, relativo ao impulsionador.

■ Estruturas institucionais dos cinco municípios da RIDE

Município	Qualificação profissional		Emprego		Empreendedorismo		
	Equipamento de QP	Escola Técnica-ensino médio	Sine	Estrutura institucional	Acesso ao crédito	Prog. de Fortalecimento e Fomento	Estrutura física para produção e comercialização.
Demerval Lobão	Inexistente	01 unidade	Inexistente	Inexistente	Inexistente	Sala Empreendedor Sebrae	Inexistente
José de Freitas	Inexistente	02 unidades	Inexistente	Inexistente	Inexistente	PROGER Sala Emp. SEBRAE	Inexistente
Nazária	Inexistente	01 unidade	Inexistente	Inexistente		Inexistente	Fábrica de Roupas
Teresina	Fund. Wal Ferraz	44 unidades	04 unidades	Secretaria de Economia Solidária Gerência de Micro e Pequena Empresa	Banco Popular Agência de Fomento (PI)	Hortas comunitárias Sala Emp. SEBRAE	Lavanderias Comunitárias Centro de treinamento e comercialização Centro de Artesanato
Timon	Inexistente	03 unidades	01 unidade	Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Trabalho e do Turismo.	Inexistente	Campos Agrícolas Sala Emp. SEBRAE	Inexistente

Fonte: Elaboração do projeto

Todos os municípios têm equipamentos públicos, tanto na rede estadual como na municipal, para o acesso das mulheres jovens que não conseguiram completar o ensino fundamental e/ou médio (EJA) ao ensino formal. Diagnóstico mais aprofundado deverá ser elaborado visando ao dimensionamento da demanda de vagas para o EJA pelas mulheres jovens e as ofertas disponibilizadas. A partir desse diagnóstico será possível indicar a necessidade de ampliação da rede, considerando número de demandantes e território indicado. Vale ressaltar que a baixa escolaridade foi apontada como grande gargalo do acesso das mulheres jovens ao mercado de trabalho, bem como aos cursos de qualificação, o que apontou para a necessidade de intervenção nesse sentido.

Os cinco municípios contam com a seguinte estrutura educacional para o ensino EJA.

■ **Estrutura física com Ensino de Jovens e Adultos**

Município	Ensino Fundamental	Ensino Médio
Timon	31	9
Demerval Lobão	6	2
José de Freitas	3	3
Nazária	1	1
Teresina	97	76

Fonte: Elaboração do projeto

A seguir é apresentado quadro com o cenário do público-alvo específico do impulsionador educação para o trabalho, emprego e empreendedorismo, com recorte de faixa etária.

■ **Cenário populacional no qual serão executadas as intervenções**

Município	Pop. Estimada (2018)	Pop. Fem. 15 a 29 anos (2010)	Pop. Ocupada (2016)	% pop. rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 SM (2010)	Nº de matrículas ensino básico de 18 a 29 anos (2018)	Nº matrículas ensino profissionalizante de 18 a 29 anos (2018)
Demerval Lobão	13.793	1.821	1.126	48%	503	49
José de Freitas	30.092	5.419	2.915	51,7%	1.314	353
Nazária	8.536	1.068	998	52%	207	54
Teresina	861.973	128.546	298.736	38,6%	21.948	8.417
Timon	167.973	22.901	11.047	44,5%	3.989	188

Fonte: Elaboração do projeto, a partir de fontes do IBGE e do Censo escolar MEC

⁵² Para mais informações:



Com relação à estrutura do governo do estado, lista-se abaixo programas e ações que foram executados no período de 2015-2018, conforme exposto no Relatório de Gestão do Governo do Estado do Piauí e no site⁵² da Superintendência de Pesquisas e Econômicas e Sociais do Piauí (CEPRO).

Elevação do grau de escolaridade, qualificação profissional e apoio tecnológico da universidade estadual

- Mais de 400 escolas da Secretaria de Estado da Educação (Seduc) ofertam a modalidade de EJA.
- Expansão do ensino profissional: 75 escolas (18 Centros Estaduais de Educação Profissional (CEEP), 13 Centros Estaduais de Educação Profissional Rural (CEEPRU), 9 Centros Estaduais de Tempo Integrado (CETI), 16 Escolas Famílias Agrícolas (EFA), 18 Unidades Escolares (UE).
- Projeto de Incentivo Educacional “Poupança Jovem do Piauí” – promoção da inclusão social e igualdade de gênero. Bônus de R\$ 1.500,00 na conclusão do ensino médio. De 2015 a 2019 execução em 77 municípios mais pobres do estado.
- No âmbito universitário: PIBEU – Programa Institucional de Bolsas em Extensão Universitária, práticas acadêmicas e socioculturais desenvolvidas pelos docentes e técnicos da Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Programa de Extensão Universitária MEC/Sesu execução de conjunto de ações propostas no Edital PROEXT, visando inclusão de crianças, jovens e adultos por meio de ações tais como: trocas de saberes agroecológicos, da universidade à comunidade rural e vice e versa. O Núcleo Permanente de Apoio Interdisciplinar em Direitos Humanos – NUPIDH promoção dos direitos humanos na universidade e comunidade (ex. projeto Maria da Penha em parceria com o Ministério Público).
- Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI) investida para aproximar a instituição, setor produtivo e os governos federal e estadual para incentivar a ciência, tecnologia de informação e inovação no desenvolvimento. Programa inova Piauí lançou editais para apoio a startups. R\$ 840.000,00 foram destinados aos projetos de áreas prioritárias definidas pelo governo estadual.
- Elaboração do plano estratégico e operacional de expansão da qualificação profissional – SEDUC/SBQC.

Desenvolvimento social (SUAS) e políticas para mulheres

- Rede do SUAS: 269 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 54 Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS), 12 unidades de acolhimento voltadas para crianças, jovens, mulheres, idosos e população de rua.

- Fundo de Combate à Pobreza (Fecop). Os recursos são aplicados em ações suplementares de nutrição, habitação, educação, saúde, reforço da renda familiar, infraestrutura, segurança e outros programas sociais.
- Unidades físicas de acolhimento para mulheres e público LGBT.
- Unidades móveis para atendimento às mulheres do campo e das florestas, que fazem parte do pacto nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres - Programa Mulher, Viver sem Violência. Atendimento a 9.449 mulheres em 142 municípios.
- Existência de 12 OPMs – organismos de políticas para as mulheres em 170 municípios.
- Rede de informações e atendimento à mulher – mapeamento da violência doméstica em Teresina a partir dos registros no Sistema de Boletins de Ocorrência da Polícia Civil, criação e implementação do plantão policial metropolitano de gênero na capital e implantação da 4ª delegacia da mulher em Teresina.
- App Salva Maria, desde 2017, 127 denúncias. Núcleo policial investigativo do feminicídio.

Emprego e renda

- Atendeu diretamente mais de 3.600 pessoas com ações de qualificação profissional, intermediação de mão de obra e atendimento ao seguro-desemprego.
- Qualificação social, profissional e empreendedora – 2.859 jovens qualificados nos cursos de corte e costura, embelezamento e construção civil.
- Implantação do App Atende SINE – PI visando modernizar o atendimento, reduzindo significativamente as filas dos Sines.

Câmaras setoriais: expansão e diversificação de atividades econômicas

- Espaços de articulação dos arranjos produtivos locais, constituídos por instituições públicas, privadas e do terceiro setor, envolvendo atualmente cerca de 400 empresários dos diversos setores. Atualmente tem 25 câmaras setoriais, 19 com cobertura em todo o estado e seis com abrangência territorial (apicultura, turismo, leite, artesanato, fruticultura, hortifrutigranjeiros, suinocultura, piscicultura, carnaúba, tecnologia de informação, etc.).
- São apoios fornecidos às câmaras: distribuição de insumos, capacitação técnica, liberação de crédito – parceria com o Banco do Nordeste, fortalecimento do cooperativismo via qualificação promovida pelo Serviço Nacional de

Aprendizado do Cooperativismo, alteração de alíquotas do ICMS de produtos vindos de outros estados, estruturação do serviço de inspeção estadual para adesão aos sistema de origem animal (SISBI-POA), que faz parte do sistema unificado de atenção à sanidade agropecuária (SUASA).

Desenvolvimento rural: Agronegócio e agricultura familiar

- Agricultura familiar: distribuição de sementes, kit mecanização e de irrigação, subsídio de energia elétrica, fomento à piscicultura e aquicultura, projeto cinturão verde (tratores e caminhões para comercialização) nos municípios de Demerval Lobão, Teresina e Nazária.
- Progere II – Projeto de Geração de Emprego e Renda no Meio Rural faz parte do projeto Pilares de Crescimento e Inclusão Social financiado pelo Banco Mundial voltado para agricultores familiares em situação de pobreza
- Apoio à comercialização da agricultura familiar: programa PAA/compra direta de aquisição de produtos da agricultura familiar para distribuição às entidades socioassistenciais, como forma de combater a fome.
- Recursos hídricos – apoio ao desenvolvimento nos assentamentos com implantação de sistemas de abastecimento de água, perfuração de poços tubulares.
- Piauí Produtivo Agronegócio – apoio às feiras e exposições agropecuárias gerando renda de R\$ 21 milhões. Implantação de 12 matadouros públicos, nenhum nos municípios de atuação do projeto.
- Instituto de Assistência Técnica e Extensão Rural do Piauí (Emater-PI) – atuação direta em programas e ações tais como garantia safra, Compra direta PPA, aquisição de sementes e mudas, cinturão verde, semeando cidadania, Progere II, Projeto Dom Helder Câmara, Projeto Água Doce.
- Crédito rural: parcerias com o Banco do Brasil e Banco do Nordeste através dos 17 escritórios regionais da Emater. São elaborados projetos de investimentos e de custeio, e acompanhamento do Programa Agro Mais. Garantia Safra ação do Programa de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) tem como beneficiários famílias de agricultores que recebem até 1 e ½ salários mínimos e que plantam entre 0,6 e 5 hectares de feijão, milho, arroz, mandioca, algodão.

Acesso ao crédito – empreendedorismo

- Agência Piauí de Fomento: Favorece a inclusão social e econômica de pessoas à margem do perfil para concessão de crédito do sistema financeiro, destinados a custeio e investimentos. A agência atua com as linhas de crédito para: microcrédito, custeio e investimento para o Microempreendedor Individual (MEI), capital de giro para insumos e estoque, custeio e investi-



mento para piscicultura. Foram realizadas 74 operações, com valor médio de R\$ 1.800,00, totalizando mais de R\$ 1 milhão que se multiplica em produtos, serviços, renda e emprego.

- A agência tem promovido a interiorização do crédito com os bancos comunitários de São João do Arraial, Pedro II e Porto. Realizam treinamentos dos agentes e prospecção de negócios, resultando 32 propostas. Liberados investimentos para 13 empreendedores em 2018. Financiamentos de demandas para geração de energia solar fotovoltaica.
- O recurso para o financiamento é proveniente do Fundo Especial de Produção – FEP. Produtores de leite estão entre os beneficiários.

Vale ressaltar que a proposta para a implementação das intervenções prevê potencializar as ações existentes, promovendo arranjos e o aprimoramento da gestão, de forma a direcionar o grupo populacional a que se refere o projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** por meio do “fluxo da porta de entrada”. Esse fluxo deverá ser estruturado a partir dos serviços públicos que assistem às mulheres jovens. Como exemplo, podem ser citados os centros de referência, CRAS, escolas de EJA e centros de saúde.

Análise das avaliações dos gestores públicos sobre a temática: qualificação profissional, emprego e empreendedorismo

Entre os instrumentos de pesquisa utilizados estão as rodas de conversas com os gestores públicos e as entrevistas individuais ou coletivas com os executores das políticas públicas. Dessa forma, percepções foram anotadas e cruzadas com as informações levantadas nas diversas fontes tais como: pesquisas nos sites oficiais, relatórios de gestão, matérias da mídia, entre outras. A partir dessas fontes concluiu-se as seguintes considerações sobre o cenário no qual o projeto irá atuar.

No total, foram sistematizados 23 gargalos relacionados às áreas da qualificação profissional, emprego e intermediação de mão de obra e empreendedorismo. Ressalta-se que esses problemas foram indicativos e subsídios para a formatação das intervenções e suas respectivas ações do impulsionador Educação para o trabalho, emprego e empreendedorismo, conforme previsto na metodologia do PNUD para identificação dos gargalos e das intervenções.

Intervenções: lista de intervenções e aplicação de critérios

Qualificação profissional

De maneira geral, observou-se que a política de qualificação profissional, tanto das prefeituras como do estado, está distante do cenário ideal. O processo de modernização motivado pelas inovações tecnológicas e pelos processos organizativos e gerenciais segue um ritmo acelerado, muito distante da realidade de

segmentos vulneráveis e em risco social. Assim sendo, a qualificação profissional da trabalhadora e do trabalhador se constitui em nó crítico para a eficácia das políticas de geração de trabalho e renda. O quadro abaixo expõe os principais problemas e, para cada um, descreve um comentário acerca do que foi apurado pelo diagnóstico, tanto do ponto de vista da análise documental como das rodas de conversas, entrevistas e visitas técnicas.

■ Problemas e comentários sobre qualificação profissional

Problema	Comentário
Pouco diálogo com as políticas de desenvolvimento econômico	Cursos desconectados com o mercado de trabalho. Os cursos são definidos sem estudos de mercados, identificação dos potenciais produtivos e identificação dos avanços tecnológicos. Componentes essenciais de orientação das grades dos cursos.
Sem identidade institucional de competência	Exceto Teresina que possui a Fundação Wal Ferraz para a qualificação, os demais municípios não contam com nenhuma estrutura. Alguns poucos cursos de qualificação são realizados a partir de iniciativa do gestor da pasta, que aleatoriamente defini os cursos. Muitos deles são realizados “oportunistamente” e ora são realizados pela educação, pela assistência social, economia solidária, fundação, trabalho entre outros.
Não se integra às políticas de educação formal e ensino técnico	Inexistência de diálogo e de ação intersetorial entre o ensino formal, o técnico e o de qualificação. As atividades realizadas no ensino formal para a formação do trabalhador e trabalhadora não dialoga com o ensino técnico profissional e com as qualificações de curta duração.
O ensino técnico não consegue absorver a demanda pela qualificação	Apesar do investimento do Estado, o número de matrículas no ensino profissionalizante é bem menor que a demanda.
Municípios de porte pequeno sem estrutura adequadas para realização dos cursos.	A ausência desta estrutura é um dificultador para impulsionar iniciativas de qualificação profissional.
Poucos municípios com a pauta na agenda política.	Apesar de apontado pela maioria dos gestores como uma ação prioritária, a qualificação profissional não é definida como prioridade dentro das prefeituras analisadas, o que é possível notar na ausência de estruturas de qualificação e dados estatísticos.
Desarticulação entre as políticas sociais e econômicas.	Culturalmente as áreas de desenvolvimento econômico e social não se integram. Com isso, os gestores dos programas sociais nesta esfera (qualificação profissional), se obrigam a definir os temas dos cursos. Muitos deles totalmente desconectados do mercado de trabalho.
Inexistência de metodologia que responda às especificidades dos segmentos vulneráveis ou em risco social.	Os gestores públicos quando definem os cursos, normalmente, não analisam as especificidades de segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade e risco social. Como exemplos: pessoas de baixa renda que não tem como destinar 3-4 horas para a qualificação, porque precisam sustentar a família. Pessoas que têm baixa escolaridade e não conseguem acompanhar os conteúdos dos cursos, causando desestímulo para o aprendizado e baixa autoestima. Mulheres com sobrecarga de trabalho que não tem como se afastar dos afazeres domésticos.

Elaboração própria a partir das rodas de conversas e entrevistas técnicas

Emprego e intermediação de mão de obra (IMO)

As políticas de emprego e intermediação de mão de obra estão concentradas em Teresina, inexistindo nos demais municípios analisados. Os quatro Sines localizados em Teresina não suprem a demanda para as práticas relacionadas ao acesso ao emprego e à intermediação de mão de obra da RIDE (busca ativa de empregadores e empregados). O fato provoca baixo acesso da população dos municípios às oportunidades do mercado formal. Os moradores têm dificuldades para obter informações sobre as vagas de emprego e oportunidades de qualificação, agravado pelas dificuldades de mobilidade e custos de transporte. De maneira geral, as vagas ofertadas pelo Sine indicadas pelo empregador são inadequadas ao perfil do candidato. Normalmente, o segmento em situação de vulnerabilidade e risco social não preenche os pré-requisitos, principalmente com relação à escolarização (ensino fundamental e médio) e qualificação profissional (inexperiência profissional), o que traz serias consequências de exclusão socioeconômica desse segmento. As estruturas do Sine cumprem o papel tradicional de prestar serviços de seguro desemprego, emissão de carteira de trabalho e ofertar a intermediação de mão de obra (IMO) de forma pouca ativa.

O quadro a seguir expõe os principais problemas e, para cada um, descreve um comentário acerca do que foi apurado pelo diagnóstico, tanto do ponto de vista da análise documental, como das rodas de conversas, entrevistas e visitas técnicas.

■ Problemas e comentários sobre emprego e intermediação de mão de obra

Problema	Comentário
Estrutura institucional de intermediação de mão-de-obra frágil e desarticulada com as políticas de qualificação profissional	Dos municípios visitados somente Teresina possui estrutura do SINE, que possui baixa articulação com a Fundação Wal Ferraz. Esta desarticulação acaba obrigando as estruturas de qualificação desempenharem também o papel de intermediadora de mão-de-obra e pesquisa de mercado.
Pouca informação sistematizada sobre pesquisas de mercado	As poucas informações sobre pesquisa de mercado para orientar os cursos de qualificação não possuem um fluxo para que de fato estes dados cheguem ao órgão competente para a qualificação.
Baixa escolaridade e qualificação profissional das mulheres	A baixa escolaridade foi apontada como grande gargalo para o acesso das mulheres ao mercado de trabalho. Essas jovens, por diversos motivos, se afastam da escola e quando chegam na idade produtiva estão excluídas do mercado, muitas vezes não por causa da baixa qualificação profissional, mas pela falta do ensino formal.
Nº de unidades de atendimento para crianças de 0 a 3 anos e idosos não atende a demanda.	A questão da sobrecarga de trabalho das mulheres com os cuidados é também um empecilho para as mulheres acessarem o mercado de trabalho, que se agrava com o baixo atendimento de políticas de cuidado.
Baixa remuneração e acesso a serviços “precarizados”	Decorrente de vários fatores que as impedem de acessar postos de trabalhos dignos, muitas mulheres são submetidas a trabalhos precarizados, longes de suas moradias e remuneração baixa.

Desarticulação entre os serviços públicos de atendimento às mulheres e as políticas públicas de acesso ao emprego	O fluxo de informações sobre as oportunidades de qualificação e emprego não está estabelecido em todos os municípios. Como resultado os serviços públicos direcionados às mulheres não conseguem orientar de forma adequada para que possam acessar as vagas.
Ausência ou não cumprimento de legislação específica de incentivo e/ou obrigatoriedade ao emprego (1º emprego, cotas, etc)	Algumas iniciativas públicas tanto do poder executivo e judiciário são favoráveis a abertura de vagas, mas infelizmente pouco aplicadas.
Baixo resultado econômico do setor produtivo	A crise financeira afeta diretamente a geração de emprego. Sendo necessário medidas de incremento da economia e de instalação de empresas.

Fonte: Elaboração própria, a partir do diagnóstico.

Empreendedorismo

A intensificação do apoio governamental às práticas empreendedoras tomou vulto somente a partir da década de 1990, diante do fenômeno ocorrido mundialmente, com o aumento do desemprego formal, da flexibilização do mundo do trabalho e do avanço tecnológico. Uma das consequências é a maior participação das mulheres como empreendedoras. Por não conseguirem recolocação no mercado de trabalho e por necessidade, muitas delas se veem obrigadas a atuar para manter sua sobrevivência o que se dá, em grande escala, pelo empreendedorismo.

Apesar dos governos estarem atentos a esse fenômeno, poucas práticas foram observadas nos cinco municípios pesquisados da RIDE Grande Teresina. Nos municípios de Demerval Lobão e Timon não foi possível observar práticas alimentadas pelas políticas públicas de fomento e fortalecimento ao empreendedorismo feminino. Foram citadas algumas associações de produtoras constituídas por mulheres, sem vinculação direta com as prefeituras. Já em José de Freitas e Nazária existem os projetos PROGER Fomento mulheres (área rural) e a Fábrica de Roupas (área urbana), respectivamente. Apesar da existência, ambos têm baixa escala no atendimento e ausência de implementação dos mecanismos necessários para tornar os empreendimentos viáveis, do ponto de vista comercial, entre eles: plano de negócios, acesso ao crédito, qualificação nas áreas financeiras e gestão, abertura de mercado, logística e regularização jurídica para a comercialização. Sem esses instrumentos, a tendência é que os negócios estejam fadados ao fracasso.

Em Teresina é possível observar alguns mecanismos de fomento e fortalecimento do empreendedorismo que devem servir como modelos a serem expandidos ao atendimento das mulheres jovens do projeto, mas que precisam criar escalas e fluxos. São eles: os centros de produção e comercialização, o Banco Popular, as hortas comunitárias, o artesanato. Direcionados às mulheres, em Teresina, observou-se o programa das lavanderias comunitárias e a oferta de cursos de qualificação em alguns equipamentos de atendimento às mulheres que, apesar de serem iniciativas para gerar trabalho e renda, estão distantes de resultados efetivos.

O empreendedorismo rural, de maneira geral, ainda se encontra em estágio de poucos avanços e baixa escala. Na área rural é possível observar o resultado de incentivos em algumas produções, como é o caso dos campos agrícolas nos municípios de Timon e Nazária, do PROGER Fomento Mulheres, em José de Freitas, e da fábrica de processamento de peixe que, futuramente, será estruturada com apoio do governo do estado em Demerval Lobão. Nos cinco municípios, segundo dados do FNDE (Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação), com a Lei nº 11.947, de 16/6/2009, 30% do valor repassado pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) deve ser investido na compra direta de produtos da agricultura familiar, medida que estimula o desenvolvimento econômico e sustentável das comunidades. Abaixo quadro com o descritivo dos valores que o FNDE repassa aos municípios.

■ Valores adquiridos para as compras do PNAE

Código IBGE	UF	Entidade executora (município)	Valor transferido FNDE	Valor aquisições agricultura familiar	Percentual
2112209	MA	Timon	R\$ 3.824.751,25	R\$ 287.540,98	7,52%
2203305	PI	Demerval Lobão	R\$ 431.575,61	R\$ 1.438,50	0,33%
2205508	PI	José de Freitas	R\$ 729.040,85	R\$ 78.691,00	10,79%
2206720	PI	Nazária	R\$ 383.738,00	–	0,00%
2211001	PI	Teresina	R\$ 9.416.824,16	R\$ 4.365.131,70	46,35%

Fonte: Portal do FNDE

Observa-se, por meio dos resultados apresentados na última atualização do site oficial do MEC, que muito ainda deve ser feito para potencializar esse importante instrumento de fomento e fortalecimento de ações de geração de trabalho e renda para a área rural. A seguir, as avaliações realizadas pelos gestores públicos e identificadas nas análises documentais.

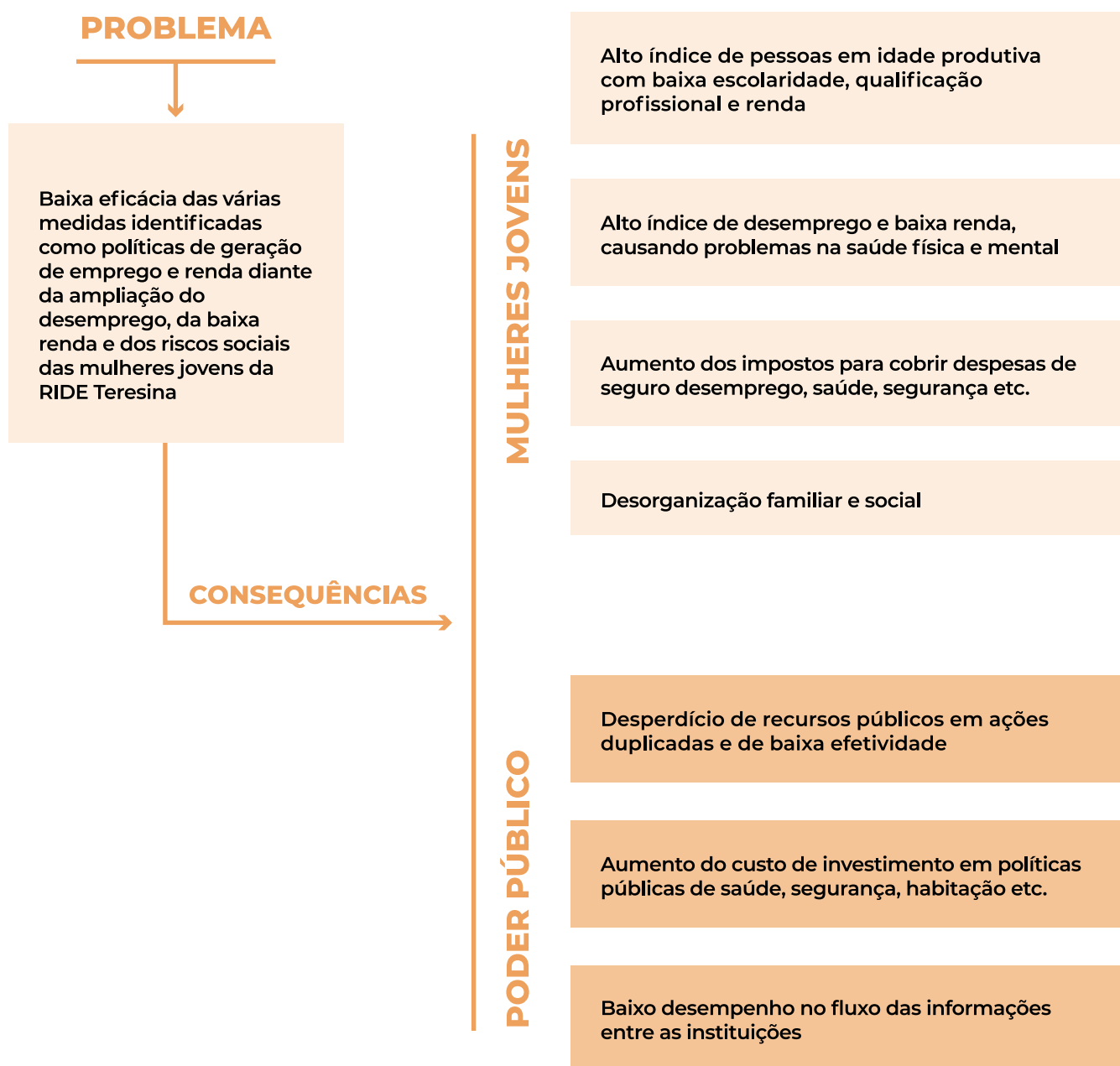
■ Problemas e comentários sobre o empreendedorismo

Problema	Comentário
Ausência de modelos de negócios consistentes que oriente os empreendedores(as)	A falta de um modelo de negócios para o fomento ao empreendedorismo é uma das principais causas de ineficiência dos empreendimentos sociais. Não tendo claro o tipo de negócio que deverá ser estruturado, os órgãos que incentivam iniciativas empreendedoras, não conseguem dimensionar a complexidade do negócio e quais áreas deverão ter investimento público. Resultando daí empreendimentos fragilizados.
Dificuldades de investimento inicial e mensuração dos impactos positivos gerados	Os empreendimentos, normalmente, não conseguem acesso ao crédito, qualificação de gestão e produção e orientação para comercialização. Dominar este conhecimento é imprescindível para tornar os negócios viáveis.
Altas cargas tributárias existentes e dificuldades em regulamentação de produtos processados	Há de ser considerado que se estes fatores são dificultadores para empreendedores em condições financeiras boas, para os empreendimentos sociais estas premissas são definitivas para garantir a sustentabilidade dos negócios. Sendo necessário um grande esforço do poder público para superá-los.
Baixa oferta de qualificação nas áreas de gestão de pessoas e gestão financeira	Este problema se vincula à desarticulação entre a demanda de cursos e o que é ofertado. Algumas iniciativas de fomento ao empreendedorismo desconsideram estes componentes. Alguns até são desenvolvidos, mas de forma "rasteira" e não processual. Como se o fosse possível resolver estes problemas em poucas horas de capacitação.
Ausência de uma base educacional que estimule o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades relacionados ao empreendedorismo.	As atividades de formação do indivíduo para o mundo de trabalho devem começar no ensino formal. Normalmente, os conteúdos pedagógicos são poucos explorados e acontecem de forma técnica e reprodutiva por profissionais muitas vezes sem conhecimento da área.
Ausência ou pouca iniciativa do poder público de um sistema de trabalho e renda que contribua para construção da identidade dos empreendimentos enquanto negócio social.	Da mesma forma que a qualificação profissional não está estruturada no órgão que compete, acontece com o empreendedorismo que fica sem uma identidade governamental. Se estabelecendo em diversos órgãos, que na sua maioria não está estruturado para dar respostas às exigências da atividade de empreender. Isso torna a assistência aos empreendimentos fragmentadas e pouco exitosas.
Baixo apoio institucional para os empreendimentos rurais e urbanos acessarem as compras governamentais.	O mercado institucional é considerado de grande potencial. A partir de incentivos do governo visando a tornar a comercialização possível com pequenos empreendedores, torna-se estratégico para as políticas públicas estabelecer mecanismos que favoreçam esta comercialização. Entre elas cita os programas de aquisição de alimentos da agricultura familiar e as compras de produtos e serviços dos Micro Empreendedores Individuais e Micro e Pequenas Empresas.

Fonte: Elaboração do projeto

INTERVENÇÕES PROPOSTAS

No caso específico do impulsor Inclusão Produtiva, Educação e Emprego para Mulheres, as quatro intervenções propostas tomaram como base a identificação do problema chave apontado pelo diagnóstico.



As intervenções são propostas considerando variáveis possíveis para a sua implementação, de forma a tornar o cumprimento exequível, na perspectiva da capacidade técnica e física diagnosticada nos cinco municípios incorporados ao projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**. Dessa forma, é imperativo focar nos gargalos e na identificação das soluções para cada intervenção proposta. A necessidade de aprimoramento desse desenho, que servirá de subsídio para os gestores públicos dos cinco municípios da RIDE Grande Teresina, deverá estar sintonizada às especificidades das mulheres jovens e aos demais impulsionadores do projeto. As intervenções aqui propostas, de modo geral, reforçam o diagnóstico sobre os principais gargalos a serem enfrentados.

- **Intervenção 1** - Elevação da escolaridade das mulheres com ensino fundamental e médio incompletos
- **Intervenção 2** - Qualificação profissional direcionada às mulheres para o acesso ao emprego e a práticas empreendedoras
- **Intervenção 3** - Intermediação de mão de obra e políticas de incentivo ao emprego por mulheres jovens
- **Intervenção 4** - Fortalecimento e fomento ao empreendedorismo: novo modelo de negócios sociais

Para cada intervenção proposta, serão apresentadas ações correspondentes que ajudarão a chegar aos resultados almejados. Com a finalidade de melhor compreender a implementação de cada intervenção, as ações propostas serão comentadas para esclarecer como foram fundamentadas e se organizam, considerando políticas existentes que devem ser potencializadas e otimizadas e as que demandam um processo de construção.

Vale ressaltar que as intervenções e o conjunto de ações aqui propostas devem ser compreendidos como medidas em permanente diálogo entre os demais impulsionadores do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**, conforme definição da metodologia do PNUD.

1. Elevação da escolaridade para mulheres com ensino fundamental e médio incompletos

Ações

Estabelecer procedimentos do fluxo para “porta de entrada” das beneficiárias às unidades do EJA

Elaboração dos mapas da demanda das mulheres jovens por vagas (nº e localização) e de disponibilidade das vagas por unidade (nº e localização),

Definição das metas e indicadores a serem atingidos por semestre (nº de matrículas, nº de formandas)

Elaboração do plano de comunicação e mobilização para busca ativa das mulheres visando sua inserção no EJA

Plano de viabilidade para incorporar nas unidades públicas ações de inclusão produtiva (qualificação profissional, IMO, empreendedorismo etc).

Fonte: Elaboração do projeto

Pesquisa divulgada na seção de Mercado de Trabalho da *Carta de Conjuntura* do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) que analisa os microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, do IBGE, no segundo trimestre de 2018, mostra que aqueles em idade ativa que gostariam de trabalhar, mas desistiram de procurar uma vaga porque perderam a esperança, os denominados desalentados, são, preponderantemente, mulheres, nordestinas, pouco escolarizadas e jovens. Metade desse universo possui apenas o ensino fundamental incompleto. Em relação ao perfil etário, enquanto os jovens entre 18 e 24 anos representam 15% da população em idade ativa, eles correspondem a 25% dos desalentados. Em termos geográficos, o problema é maior na região Nordeste (60% do total nacional), não deixando de ser a RIDE de Teresina incluída nesse contexto. Esse grave quadro contribui para aprofundar a pobreza e foi apontado pelos gestores públicos no diagnóstico como um fator dificultador para a melhoria da qualidade de vida das mulheres jovens, já que se sentem desmotivadas, entre outros fatores, a procurar alternativas de renda devido às exigências do mercado de trabalho, que cobram, na maioria das ofertas de emprego, pelo menos, o ensino fundamental completo.

Considerando que a política educacional de Ensino de Jovens e Adultos (EJA) é estabelecida institucionalmente e que nos cinco municípios (escolas municipais) e no governo do estado (escolas estaduais) existem recursos disponíveis,

equipamentos e equipe, o planejamento da ação pode surtir efeito em curto tempo. Um método sugerido para tal finalidade pode ser a constituição de um grupo de trabalho – *GT Elevação da escolaridade* – de caráter intersetorial (saúde, educação, assistência social, trabalho e emprego, políticas para mulheres, entre outros) e, se possível, territorial (5 municípios), visando ao planejamento semestral para a execução da intervenção. Esse GT deverá, a cada semestre, elaborar um Plano de Ação e Aplicação Municipal contemplando as demandas, a realidade de vida das mulheres e a disponibilidade de vagas apresentadas pelas diversas áreas, resultando em um mapa de ofertas de vagas (quantitativo de vagas e local) e em um plano de comunicação e mobilização para divulgação nos espaços públicos e sensibilização das mulheres.

Além dos equipamentos públicos de serviços às mulheres serem importantes para estabelecer o fluxo na identificação e mobilização para o reingresso na educação, o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) também pode ser um importante instrumento de identificação das mulheres que necessitam elevar a escolaridade. O CadÚnico é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda e registra informações como: características da residência, identificação de cada pessoa, escolaridade, composição familiar, faixa etária, situação de trabalho e renda, entre outras⁵³

⁵³ Para mais informações:



Por último, esse GT poderá se debruçar na elaboração de um Plano de Viabilidade, coordenado pelas áreas da qualificação profissional, emprego e empreendedorismo, na busca de alternativas para o acesso ao emprego ou a ações empreendedoras para as mulheres que frequentam o EJA, bem como para aquelas que também tenham interesse. Esse plano poderá abordar ações direcionadas às turmas do EJA, tais como: (1) palestras e oficinas sobre emprego e empreendedorismo, cooperativismo, oportunidades de negócios, entre outros; (2) definição do fluxo de encaminhamento das alunas do EJA às atividades relacionadas à qualificação profissional e intermediação de mão de obra; (3) incentivo ou incorporação das alunas do EJA às iniciativas empreendedoras, sejam elas fomentadas ou não nos equipamentos públicos de atendimento às mulheres.

Um exemplo prático é a integração da intervenção de elevação da escolaridade à política de cuidado (crianças pequenas, pessoas com deficiência e/ou idosos) para as mulheres que têm sobrecarga de trabalho doméstico. Essas duas políticas integradas (EJA e políticas de cuidados) favorecem as mulheres visto que possibilitam um ambiente propício para o retorno à escola e permitem o alcance de outras políticas que irão contribuir para o empoderamento econômico, considerando que o impeditivo para a melhoria da qualidade de vida é a sobrecarga de trabalho doméstico e o baixo acesso a serviços públicos que apoiem nos cuidados de crianças, pessoas com deficiência e idosos, assim como em situações de violência ou violação dos direitos.

Uma alternativa real de operacionalização das quatro intervenções propostas é o Programa Acessuas Trabalho. “As ações do Programa Acessuas Trabalho

contribuem para o fortalecimento do papel do Sistema Único da Assistência Social como articulador do desenvolvimento local e promotor da autonomia e dos direitos do cidadão brasileiro. O Programa Acessuas Trabalho surge nesse contexto, sendo uma iniciativa da Política Nacional de Assistência Social para promover o acesso dos usuários da Assistência Social a oportunidades no mundo do trabalho". O governo federal repassa recursos aos municípios que aderem ao programa e contratam equipe própria para desenvolver as ações específicas que visam à inclusão produtiva do público da assistência social. Essa equipe é composta de um coordenador de nível superior e dois profissionais com, no mínimo, nível médio para os municípios de até 20.000 habitantes (Porte I). Para os municípios acima desse contingente populacional, a equipe pode ser composta por um coordenador de nível superior; um técnico de nível superior e um profissional de nível médio. A equipe pode ser constituída via contratação simplificada, podendo o município utilizar também os recursos oriundos do Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS) para efetuar o pagamento⁵⁴. Vale ressaltar que essa equipe pode e deve atuar na articulação das demais intervenções propostas (*Fomento e fortalecimento do empreendedorismo, Intermediação da Mão de Obra e Qualificação profissional*). São funções dessa equipe: 1) identificação e sensibilização de usuários; 2) desenvolvimento de habilidades pessoais e orientação para o mundo do trabalho; 3) acesso a oportunidades; e 4) monitoramento do percurso dos usuários no mundo do trabalho.

⁵⁴ Para mais informações:



2. Qualificação profissional às jovens para acesso ao emprego e a práticas empreendedoras

Ações

Estudos de mercado – levantamento de demanda dos setores econômicos e estratégias de intermediação de mão de obra (IMO)

Incorporar parceiros (Sistema S e demais) ao sistema público de qualificação adequando as suas metodologias à realidade das mulheres

Mapas da demanda das mulheres por qualificação e da disponibilidade de vagas (nº e localização)

Desenvolvimento de metodologia que concilie aprendizado e remuneração

Definição das metas e indicadores a serem atingidos

Elaboração do plano de comunicação e mobilização para busca ativa das mulheres

Compatibilizar, no tempo, as ações de qualificação profissional com as necessidades do público prioritário, ou seja, as mulheres.

Fonte: Elaboração do projeto

A baixa qualificação profissional também é apontada como entrave às mulheres jovens no alcance de sua autonomia financeira, seja por meio do emprego formal ou de práticas empreendedoras. Agravando ainda mais esse quadro, as estruturas institucionais dos cinco municípios do projeto, conforme apontado no diagnóstico, não conseguem dar respostas eficientes no atendimento da demanda apresentada por essas mulheres. De maneira geral, estão deficitárias com relação ao corpo técnico, equipamentos e recursos financeiros. Exceção, nesse cenário, é a Prefeitura de Teresina que conta na sua estrutura administrativa com a Fundação Wall Ferraz, cuja competência é a qualificação profissional, entre outras medidas de articulação para a intermediação de mão de obra.

É necessário demandar, para a execução do conjunto de ações propostas para a Qualificação Profissional das Mulheres Jovens, uma maior articulação e investimento dos governos do estado do Piauí e Maranhão, assim como o estabelecimento de parcerias com instituições com competência e capacidade de implementar a qualificação de jovens. Não obstante os investimentos para a formação profissional, no âmbito do ensino técnico promovido por esses governos, percebe-se a baixa escala no atendimento, agravado pelo significativo número de jovens que abandonam o ensino fundamental, não podendo, dessa forma, acessar o ensino técnico. Deve-se atentar nesse quesito que, se as políticas públicas de educação não cuidarem da evasão escolar, a tendência é aumentar cada vez mais o número de jovens e adultos com baixa escolaridade. Portanto, esse tema torna-se imprescindível nas discussões dos GTs. As etapas do ensino básico devem acontecer de forma natural nos ciclos de vida de cada indivíduo.

Com relação às poucas iniciativas identificadas no diagnóstico, observou-se que os cursos de qualificação ofertados se apresentam desarticulados com a demanda de mercado e são desenvolvidos com metodologias inadequadas à realidade do público demandante. Ora são ofertados cursos que não dialogam com o que o mercado demanda, ora são ofertados cursos que os alunos não se interessam ou não conseguem absorver os conteúdos, ora são ofertados cursos com a finalidade de ocupação de tempo, mais do que de proporcionar resultado efetivo para gerar trabalho e renda. Muitos deles são propostos por gestores públicos que não têm “expertise” para tal finalidade, o que compromete mais ainda a formação profissional e os resultados que se almeja, gerando frustrações às mulheres no alcance de seus objetivos para melhorar a renda.

Considerando o cenário, a proposta, que vai na mesma linha de desenvolvimento da intervenção “Elevação da escolaridade”, é a constituição do grupo de trabalho – GT *Qualificação Profissional* – composto principalmente pelas áreas de desenvolvimento econômico, trabalho e emprego, economia solidária, assistência social, educação, desenvolvimento rural, políticas para mulheres entre outros afins à temática. Esse GT terá composição diferente do primeiro e, inicialmente, irá definir estratégias para organizar a demanda por qualificação profissional, considerando estudos de mercados e o perfil das mulheres jovens beneficiárias diretas do projeto. Devido à ausência de estrutura que responda

pela temática na maior parte dos municípios envolvidos no projeto, o papel do governo do estado será de fundamental importância para levantamento de dados sobre o mercado. Essa ação visa a subsidiar a definição dos tipos de cursos de qualificação profissional com mais possibilidade de surtir efeito na efetiva inclusão produtiva das mulheres jovens da RIDE.

Compreende-se, nessa esfera, que a qualificação profissional deverá considerar tanto a formação das mulheres para acessar as oportunidades de ofertas de emprego formal, bem como as oportunidades empreendedoras, principalmente as que serão potencializadas por meio das compras institucionais. Vale ressaltar que um dos instrumentos para essa comercialização institucional está embasado na pessoa jurídica do Microempreendedor Individual (MEI), que pode prestar serviços ou vender produtos para o governo. Para tanto, serão necessárias capacitações de orientação às interessadas em empreender para comercializar com os órgãos públicos. Parcerias com o Sebrae, que possui expertise no assunto, podem ser uma boa alternativa para essas capacitações. Tendo em vista que foi diagnosticado nos municípios a existência do Programa Sala do Empreendedor, essas orientações podem acontecer via Sebrae. A iniciativa, em parceria com as prefeituras, facilita e agiliza os serviços daqueles que já têm ou pensam em abrir um negócio, com orientações para elaboração de planos de negócios. Abrir o mercado institucional é uma boa alternativa de garantia de oportunidades de geração de trabalho e renda. Os mercados governamentais apresentam elevada capacidade de aquisição sendo, em muitas cidades e regiões, os principais compradores de produtos e serviços.

Outra ação proposta diz respeito ao desenvolvimento de metodologias que conciliem o aprendizado com a remuneração. Essa prática pode ser adotada considerando, por exemplo, o crescimento, na RIDE de Teresina, dos serviços de saúde. Tendo em vista esse mercado promissor, as qualificações na área de confecção, também considerado um setor próspero, pode incluir o aprendizado do enxoval hospitalar para comercialização no setor privado e público. As roupas de cama são de fácil execução e aprendizado e podem ser produzidas em curto espaço de tempo, necessitando somente o domínio das máquinas de costura, o que possibilita ganho imediato no processo de formação profissional. Essa iniciativa pode ser implementada, por exemplo, na Fábrica de Roupas do município de Nazária, que atende um grupo de mulheres e foi inaugurada recentemente pela prefeitura.

Essa metodologia também pode ser atrelada e desenvolvida no âmbito do Programa Amor de Tia, da prefeitura de Teresina. O programa é um serviço da Secretaria Municipal de Políticas Públicas para Mulheres que, entre outras atividades, oferece rodas de conversa e cursos profissionalizantes para as mães enquanto seus filhos são acolhidos com atividades lúdico-pedagógicas.

As qualificações podem também se articular com iniciativas empreendedoras fomentadas pelo serviço público, como é o caso das Lavanderias Comunitárias, coordenadas pela Secretaria Municipal de Economia Solidária de Teresina. As lavadeiras que utilizam esses espaços podem adquirir produtos feitos pelas

alunas dos cursos de qualificação para produção de material de limpeza. Além desse mercado, essas mulheres – se bem qualificadas - têm perspectivas de vendas de produtos nos setores públicos e de serviços de saúde privado, por exemplo. Vale ressaltar que as capacitações para esses empreendimentos devem contemplar outras medidas para uma estruturação adequada ao mercado com capacidade de sustentabilidade (estatuto jurídico, capital de giro, etc).

Essas pequenas ações que iniciam o processo de qualificação podem tomar corpo e se transformar em futuros empreendimentos, se forem articuladas a outras iniciativas da intervenção do *Fortalecimento e fomento ao empreendedorismo*. Por se tratar de um processo de qualificação, todos os cuidados devem ser observados para garantir produtos de qualidade e certificação técnica. Parcerias com as universidades que tenham cursos para o desenvolvimento desses produtos é uma boa alternativa de otimização de recursos nesse tipo de qualificação. Há de se considerar, na definição dessa qualificação, os interesses das beneficiárias, para não incidir no erro de definir profissões sem considerar as aptidões e interesses pessoais das mulheres jovens. Estudar as oportunidades de emprego e atividades empreendedoras tendo em vista o mercado e associar a qualificação profissional de qualidade proporcionam resultados mais efetivos, além de contribuir na decisão das mulheres para definição da sua profissão, considerando que terão um leque de opções para escolher o que mais lhes interessam. Elas também poderão optar pela via do emprego formal ou por iniciativas empreendedoras, no período pós-qualificação.

O GT *Qualificação Profissional* deverá também se debruçar em diagnosticar as ofertas para a formação profissional das diversas instituições, dentre as quais se sobressaem as escolas técnicas federais, os centros de formação tecnológica, os colégios agrícolas, os órgãos integrantes do “Sistema S” - Senai, Senac, Sesi, Sebrae, entre outros. Além dessas instituições, a formação profissional também é desenvolvida por institutos, fundações e outras entidades que atuam no segmento de qualificação de mão de obra e que são de direito privado - podendo ser comunitária, filantrópica ou particular. Dessa maneira, é possível elaborar um mapa de oferta de cursos de qualificação, que deverá incorporar também os cursos oferecidos pelas cinco prefeituras e governos do estado, a ser encaminhado aos serviços de atendimento às mulheres para divulgação. Pretende-se com essa ação potencializar e otimizar recursos financeiros e humanos e infraestrutura, bem como aumentar a oferta de cursos. Portanto, deve-se conciliar temporalmente as necessidades dos serviços com as ofertas.

Para as que anseiam pelo emprego formal, o GT deverá se dedicar ao levantamento de informações sobre o mercado de trabalho, no sentido de identificar e classificar as oportunidades existentes de emprego, que irão orientar as qualificações profissionais e contribuir na intermediação de mão de obra. Nessa busca ativa pelo emprego, as especificidades dessas mulheres deverão ser consideradas como pressupostos para a mobilização e sensibilização do setor empresarial na oferta de vagas.

Um eficiente método de planejamento é a realização de oficina para a elaboração de Plano de Ação e Aplicação, a ser periodicamente realizada pelo GT, com o objetivo de cruzar as ofertas com as demandas apresentadas pelos órgãos que assistem as mulheres jovens (CRAS, centros de referência, unidades de educação, saúde, entre outros), organizadas pelas equipes do programa Acessuas Trabalho. Acoplado a esse planejamento, deve-se também elaborar o plano de comunicação e mobilização, instrumento necessário para a divulgação e sensibilização das mulheres para acesso à qualificação profissional. É interessante observar que as oficinas de planejamento, realizadas com a participação de órgãos com a expertise do tema e os que prestam serviços e formulam políticas para as mulheres, podem ser um importante ambiente para identificar especificidades de vida que podem causar problemas e impedem as mulheres de acessar o trabalho e a renda. Com isso, é possível um melhor planejamento e desenvolvimento de metodologias que deem conta de responder a esses problemas, com o estabelecimento de metas e indicadores plausíveis. A equipe do Acessuas Trabalho é um agente possível na articulação entre a identificação, mobilização e sensibilização dessas mulheres e o encaminhamento aos cursos de qualificação e as demais intervenções do impulsionador Educação para o Trabalho, Emprego e Empreendedorismo.

3. Intermediação de mão de obra para acesso ao emprego

Ações

Estabelecer procedimentos do fluxo para encaminhamento das mulheres jovens para a intermediação de mão de obra

Elaboração de estudos de mercado – levantamento de demanda dos setores econômicos e das estratégias de IMO

Propostas de ações institucionais de incentivo para o emprego e de mitigação do desemprego

Definição das metas e indicadores a serem atingidos

Sensibilização e mobilização do setor empresarial para a oferta de vagas de emprego

Readequação dos serviços prestados pelo Sine, tornando-os mais próximo à realidade das mulheres jovens, por meio da busca ativa do emprego e das trabalhadoras

Elaboração do plano de comunicação e mobilização para busca ativa das mulheres – informação dos locais e dos tipos de vagas que foram captadas.

Fonte: Elaboração do projeto

Em um contexto de taxas elevadas de desocupação, como ocorre atualmente, a capacidade de incidir sobre fatores que podem potencializar a melhoria das condições precárias da inserção das jovens mulheres no mercado de trabalho deve ser considerada e atacada com ações criteriosas, articuladas e adaptadas às realidades locais. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (Pnad Contínua), realizada no último quadrimestre de 2018, é analisada pela revista Carta de Conjuntura nº 42, que “revela que, além de fraco, o aumento da ocupação aconteceu, basicamente, nos setores informais da economia. De fato, o Cadastro Geral de Emprego e Desemprego (Caged), que indica um desempenho um pouco melhor do mercado de trabalho, mostra que o ritmo de criação de novas vagas formais vem perdendo fôlego nos últimos meses, combinando uma estabilidade do número de contratações e um aumento das demissões” (Ipea 2019). Não obstante esse quadro, a mesma pesquisa indica que quase um quarto dos empregos formais criados, de acordo com o Caged, foram baseados em contratos de trabalho parciais ou intermitentes. O trabalho intermitente é uma modalidade criada no Brasil a partir da reforma trabalhista de 2017, aprovada no governo do presidente Michel Temer, que permite que os contratos de trabalho ocorram com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinados em horas, dias ou meses, independentemente do tipo de atividade do empregado e do empregador.

Essa lenta recuperação do mercado de trabalho atinge, principalmente, os menos escolarizados e os jovens, o que gera um aumento no número de domicílios que declararam não possuir renda de trabalho e de domicílios com renda de trabalho muito baixa, conforme os dados apontados por essa mesma pesquisa.

[...] Enquanto, no quarto trimestre de 2017, em 21,5% dos domicílios pesquisados pela Pnad Contínua não havia nenhum membro desempenhando uma atividade remunerada no mercado de trabalho, no último trimestre de 2018, essa porcentagem avançou para 22,2% – antes da recessão, no final de 2013, era de 18,6%. No caso dos domicílios de renda baixa, esta parcela passou de 29,8% para 30,1%, na mesma base de comparação – era 27,5% no último trimestre de 2013.

Nesse universo, os dados mostram que aqueles em idade ativa que gostariam de trabalhar, mas desistiram de procurar uma vaga porque perderam a esperança, os denominados desalentados, são, preponderantemente, mulheres, nordestinas, pouco escolarizadas e jovens. Todo esse cenário colabora para acirrar as condições precárias dos segmentos pobres, estabelecendo um fosso cada vez maior na busca de melhoria do seu bem-estar.

Dessa forma, entender a importância de integrar as intervenções para a elevação da escolaridade, a qualificação profissional e a intermediação de mão de obra é fundamental para alcançar resultados positivos, na busca da reversão dos trágicos índices de desemprego que acometem, principalmente, as mulheres jovens. Para tal, é preciso fortalecer, principalmente, as denominadas políticas ativas de

emprego, para além do seguro desemprego. Para Chahad (2002), conforme citado por Machado e Neto (2011), essas políticas são direcionadas a melhorar o acesso do trabalhador ao mercado de trabalho, às ocupações oferecidas e ao desenvolvimento de habilidades e competências que lhe dizem respeito, bem como os incentivos para a criação de novos empregos.

Antes de apontar as ações propostas para a Intermediação de Mão de Obra (IMO) é importante entender o funcionamento do serviço público para tal finalidade. Essa política busca a promoção da integração da oferta e da demanda de trabalho, cabendo ao Sistema Nacional de Emprego (Sine), vinculado ao Sistema Público de Trabalho, Emprego e Renda (SPTER) do governo federal, cumprir tal missão. Sendo assim, as ofertas são captadas pelos Sines junto aos empregadores e disponibilizadas aos interessados em trabalhar, reduzindo o tempo de espera, tanto para o trabalhador quanto para o empregador. Dessa forma, a política pública de intermediação de mão de obra é executada de forma descentralizada, em cooperação com estados e municípios, por meio dos postos do Sine. Ou seja, a Secretaria Nacional de Trabalho do Ministério da Economia presta o serviço de intermediação de mão de obra por meio de convênios com estados e municípios, segundo autorização e diretrizes do Conselho Deliberativo do Fundo de Amparo ao Trabalhador (Codefat).

Os principais serviços prestados pelo Sine são o cadastro do trabalhador; o registro do empregador; a captação e o registro de vagas de trabalho; o cruzamento de perfil dos trabalhadores cadastrados com o perfil das vagas captadas; a convocação de trabalhadores conforme pesquisa de perfil e encaminhamento para entrevista de emprego; e o registro do resultado do encaminhamento. O serviço de intermediação de mão de obra pressupõe a administração das vagas, do momento de sua captação até seu preenchimento – ou, eventualmente, até a extinção do prazo definido pelo empregador para a seleção, conforme especificação no Portal Emprega Brasil da Secretaria do Trabalho, vinculada ao Ministério da Economia e que tem a competência para tal finalidade. Lembrando que a Medida Provisória 870, conhecida como MP da Reforma Administrativa, que estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República (gestão 2019-2022), extingue o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e cria a Secretaria de Trabalho subordinada ao Ministério da Economia (ME).

Dos cinco municípios de atuação do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**, somente Teresina (PI) e Timon (MA) possuem Sine, sendo 4 na capital piauiense e um em Timon. De maneira geral, esse quadro colabora com a baixa escala de intermediação de mão de obra na RIDE da Grande Teresina, tanto para os municípios que têm estrutura e não conseguem atender de forma satisfatória a demanda, quanto para aqueles que não têm o equipamento público e se encontram sem alternativas para atender a população nesse quesito. Na ausência de um fluxo entre os Sines e as prefeituras, a população que busca emprego não encontra respostas no seu município, necessitando se deslocar para a capital a procura da vaga, muitas vezes inadequada ao seu perfil profes-

sional e de escolaridade. Agravando mais ainda esse quadro, as pessoas já excluídas do mercado, normalmente, não procuram o serviço por saber que ali não encontrarão respostas para o problema. Essas dificuldades vêm desestimulando a busca por um posto de trabalho, o que gera frustrações e agravamento no quadro de pobreza. Nos municípios em questão, devido à crise econômica, existem poucas oportunidades de emprego formal, o que faz com que as trabalhadoras e os trabalhadores gastem muito tempo no deslocamento casa-trabalho, já que as oportunidades estão concentradas na capital piauiense.

O planejamento para implementação das ações deverá se pautar na necessidade de as medidas (IMO x qualificação profissional) serem integradas, principalmente devido às especificidades do público-alvo do projeto, boa parte alijada do mercado de trabalho. A IMO permite a redução dos custos e tempo de procura por emprego, além de contribuir para o crescimento profissional e o alinhamento entre a oferta e demanda por trabalho. Deve-se considerar também que a IMO direciona a política de qualificação profissional, nivelando o descompasso ocupacional e de competências para o trabalho. Portanto, a intervenção proposta “Intermediação de mão de obra (IMO)” deve ser também uma pauta para o GT Qualificação Profissional.

É prudente que o GT e o Sine executem, de forma conjunta, a intermediação de mão de obra e a qualificação profissional. Deste modo, sendo, por todos esses motivos expostos, prudente a sua execução conjunta (IMO e qualificação profissional) pelo GT, bem como executada pelo Sine, órgão de competência para tal. Para a mobilização e organização do público-alvo (mulheres jovens), a existência do Programa Acessuas Trabalho do governo federal nos municípios, exceto em Nazária e Demerval Lobão, é um facilitador para a operacionalização dessa ação.

Dessa forma, o GT Qualificação profissional toma uma formatação mais ampla integrando também, no seu Plano de Ação e Aplicação, o detalhamento de ações de IMO, seguindo os passos:

1. O Sine passa a incorporar, na sua metodologia de busca ativa das vagas e do trabalhador, as mulheres jovens que serão identificadas pelos diversos serviços públicos de atendimento (CRAS/Acessuas Trabalho, centros de referências, unidades educacionais, cuidados, Cadúnico, entre outros), com compreensão mais “sensível” às suas especificidades (mulheres que precisam conciliar seu tempo com os afazeres domésticos e cuidados, baixa qualificação profissional e de ensino formal, em situação de violência, com problemas de saúde mental e física decorrente da situação de desemprego, entre outras). A organização desses dados pode ser executada pelas equipes do Acessuas Trabalho.
2. Esse cadastro passa a orientar as equipes dos Sines para a busca de empregos e, até mesmo, propostas de medidas de proteção e promoção ao emprego para as mulheres jovens. O intuito é que esse mapa subsidie, estrategicamente, a busca pelo emprego, considerando aqueles que mais se

aproximem da realidade dessas jovens mulheres. Deverá também ser contemplada a busca de empresas mais próximas às moradias, como forma de facilitar a mobilidade e reduzir os custos com transporte. Essa iniciativa proporciona ainda sobra de tempo para os cuidados pessoais e da família, lazer, estudos entre outras necessidades para o bem-estar da mulher. O CadÚnico pode ser utilizado como um instrumento de localização dessas mulheres. Esses dados poderão ser cruzados com a localização das oportunidades de emprego. Nesse aspecto, as equipes do Acessuas Trabalho podem organizar os dados relativos ao público-alvo dessa ação, junto à equipe que faz a gestão do CadÚnico.

3. Os mapas de oportunidades de emprego serão disponibilizados para os órgãos que se responsabilizarão pela divulgação e mobilização nos equipamentos sob sua gestão e demais espaços públicos (escolas, postos de saúde, igrejas). Com essa medida, também é possível elaborar instrumentos mais eficazes de comunicação, como boletins eletrônicos para divulgação via internet ou cartazes impressos para fixar nos espaços públicos. Outras formas de sensibilização devem ser consideradas e incluídas no plano de comunicação e mobilização. A equipe do Acessuas Trabalho também tem competência para realizar essa ação por meio de palestras e oficinas.

4. No final das qualificações, as mulheres jovens que pretendem buscar uma vaga no mercado formal de trabalho deverão se cadastrar nos Sines, para que possa ser feita a IMO de acordo com o aprendizado adquirido, de forma a garantir, no final do curso, o emprego.

Em síntese, a colocação da mulher jovem em um posto de trabalho, por meio da IMO, é o objetivo central. Para êxito dessa iniciativa, é necessário desenvolver as seguintes atividades: (i) inscrição das mulheres jovens no sistema (Sine); (ii) captação de vagas junto aos empregadores que melhor se adequem ao perfil das inscritas; e (iii) o encaminhamento das trabalhadoras às vagas captadas e, caso seja necessário, à qualificação profissional e/ou treinamento. A integração das equipes do Sine (estado) e do Acessuas Trabalho (municípios) é fator determinante para a efetiva gestão dessa ação.

O GT também pode ser espaço de debate e proposições de alternativas para a criação ou regulamentação de leis que assegurem as medidas de proteção do desemprego ou acesso ao emprego, com enfoque nos segmentos de baixa renda ou que se encontram em situação de risco social, priorizando o público feminino juvenil. Como exemplo, leis para garantir a contratação de jovens para o primeiro emprego ou atendidas pelas políticas de qualificação profissional ou que ingressaram no EJA. A contratação dessas pessoas poderia ser feita por empresas que recebem benefícios ou isenção fiscal e tenham determinado número de funcionários, que corresponderá ao quantitativo de vagas. Além do setor privado, o setor público também deve ser considerado um garantidor de vagas temporárias. As empresas privadas que exploram serviços

e comercializam produtos com órgãos municipais ou estaduais, por meio de concessão, permissão ou autorização, mesmo que não recebam incentivos fiscais, também devem contribuir com postos de trabalho para essas mulheres. Outra medida que pode ser garantida por lei é a relativa às mulheres vítimas de violência, que devem ter vagas garantidas, bem como assegurados seus empregos para que não sejam revitimizadas pela sua perda. O GT poderá atuar, primeiramente, com o levantamento da legislação no âmbito das três esferas de poder (municipal, estadual e federal). Identificando as que precisam de melhor fiscalização para o cumprimento, as que precisam ser regulamentadas e que necessitam ser elaboradas, considerando as dificuldades enfrentadas pelas jovens mulheres.

Por fim, vinculado ao planejamento das ações do GT, deve-se também elaborar o plano de comunicação e mobilização, instrumento necessário para a divulgação e sensibilização das mulheres para acesso ao emprego, via intermediação de mão de obra..

4.Fomento e fortalecimento ao empreendedorismo priorizando as compras governamentais e negócios de impactos sociais

Com dificuldades cada vez maiores para acessar o emprego formal, há uma tendência crescente entre os jovens brasileiros de se tornarem empreendedores. A constatação está na pesquisa GEM 2018, do Sebrae/IBQP, que revela o novo perfil do empreendedor no país. Em um ano, a participação de pessoas entre 18 e 34 anos no total de empreendedores em fase inicial cresceu de 50% (2017) para 57% (2018). São cerca de 15,7 milhões de jovens atrás de informações para abrir um negócio ou com uma empresa de até 3 anos e meio em atividade. A mesma pesquisa mostra que aumentou o percentual de pessoas que buscam empreender por oportunidade, saltando de 57% (2017) para 59% (2018) dos entrevistados. Em 2018, 51,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 18 a 64 anos, tinham negócios ou estavam envolvidas na criação de um. A pesquisa mostra uma pequena variação na proporção de homens (51,3%) e mulheres (48,7%). Com relação à faixa etária, houve um aumento na participação dos mais jovens (18 a 24 anos), de 18,9% em 2017, para 22,2% em 2018. A proporção de empreendedores iniciais com ensino fundamental incompleto reduziu (menos de 20%). Já a participação dos empreendedores com ensino superior completo registrou um aumento em torno de 10%. Os empreendedores na faixa salarial de até 3 salários mínimos representavam 70,6% do total enquanto os que têm renda de 3 a 6 salários mínimos chegaram a 24,7%.

Um dos fatores desse crescimento é a baixa oportunidade dos jovens para acessar o emprego formal. A pouca escolaridade e qualificação profissional, além da necessidade imediata de renda, também podem ser motivos para que os jovens busquem alternativas, os chamados “bicos”. De acordo com a pesquisa do Sebrae (2019) a partir da pesquisa GEM/2018, houve um crescimento de 15%,

com relação ao ano anterior, relativo ao desejo dos entrevistados para ter seu próprio negócio, ficando abaixo do sonho de comprar um carro, viajar pelo Brasil e comprar uma casa. A pesquisa GEM é realizada anualmente e, em 2018, coletou dados de março a julho, com 2.000 entrevistados, entre 18 a 64 anos, além de entrevistar 41 especialistas em empreendedorismo no Brasil, analisando os fatores limitantes e os favoráveis.

Em 2004, os dados estatísticos do IBGE, conforme explica Natividade (2009)

[...] já apontavam que as mulheres brasileiras fazem parte do grupo que, apesar de alcançar o maior índice de grau de escolaridade, encontram-se também na base da pirâmide, no que tange aos recursos financeiros que lhe são destinados por sua atuação profissional, dados estes também constatados no relatório “O poder das mulheres: avaliação das disparidades globais de gênero” do Fórum Econômico Mundial (FEM) no ano posterior.

Segundo Segnini (apud Natividade, 2009), com o crescente fenômeno de famílias monoparentais, é possível observar que grande parcela das mulheres opera como provedora do lar nos arranjos familiares. Dentro desse cenário, as ações empreendedoras são consideradas pelas mulheres, que estão alijadas do mercado de trabalho formal, como uma alternativa para gerar renda. Segundo ainda Natividade (2009), “por não conseguirem recolocação no mercado de trabalho e por necessidade, elas se veem impulsionadas a atuar para manter sua sobrevivência, e isso se dá em grande escala pelo exercício profissional informal”.

Sensível a essa nova composição social, as políticas públicas devem ser indutoras de ações que melhor organizem a demanda das mulheres jovens em situação de vulnerabilidade e risco social, na busca da inclusão produtiva. Diante desse desafio, é necessário tornar a nova profissão mais adequada e competitiva no mercado, uma vez que a atividade empreendedora, da forma que tem sido conduzida, tende a ser estruturada precariamente, com pouca ou nenhuma orientação de gestão administrativa e financeira, de capital inicial, infraestrutura física, entre outros componentes essenciais para a sustentabilidade do negócio individual ou coletivo.

Destacando o empreendedorismo com foco em um olhar para os negócios por necessidade é prudente, inicialmente, ter melhor entendimento das diferenças entre os diversos tipos de atividades empreendedoras. Segundo Oliveira (2004),

[...] as organizações e profissionais estão vivenciando a construção histórica de um novo modo de gestão social, que substitui a lógica da filantropia, da caridade e do assistencialismo, que mais serviram para aplacar a consciência dos “ajudadores”, do que resolver de fato a vida dos “ajudados”, passando para uma lógica empreendedora, que bus-

ca a inovação de estilo empresarial na solução de problemas e causas sociais, impactando ações que geram na prática, e mais do que na teoria, a emancipação social, a inclusão social e o empoderamento dos cidadãos através do estoque de capital social e ações voltadas para o desenvolvimento integrado e sustentável.

É comum confundir o empreendedorismo de finalidade “social” e o empreendedorismo empresarial. Ainda de acordo com Oliveira (2004), “o empreendedorismo social atua mais na geração de ações que objetivam o impacto local, não restrito a causas específicas e focadas como é o caso da responsabilidade social empresarial e tem como objetivo o resultado coletivo, diferente do empreendedorismo privado”.

Com o intuito de resumir essas diferenças, já que a ideia não é aprofundar sobre o assunto, mas sim dar uma visão panorâmica, o quadro a seguir mostra como os tipos de empreendedorismo atuam.

■ Diferenças entre empreendedorismo empresarial e social e responsabilidade social empresarial

Empreendedorismo privado	Responsabilidade social empresarial	Empreendedorismo social
É individual	Individual com possíveis parcerias	É coletivo e integrado
Produz bens e serviços para o mercado	Produz bens e serviços para si e para a comunidade	Produz bens e serviços para a comunidade, local e global
Tem foco no mercado	Tem o foco no mercado e atende a comunidade conforme sua missão	Tem o foco na busca de soluções para os problemas sociais e necessidades da comunidade
Sua medida de desempenho é o lucro	Sua medida de desempenho é o retorno aos envolvidos no processo Stakeholders	Sua medida de desempenho é o impacto e a transformação social
Visa satisfazer necessidades dos clientes e ampliar as potencialidades do negócio	Visa agregar valor estratégico ao negócio e atender expectativas do mercado e da percepção da sociedade/consumidores	Visa resgatar pessoas da situação de risco social e promove-las, gerar capital social, inclusão e emancipação social

Fonte: OLIVEIRA, 2004, adaptado de Melo Neto e Froes (2002).

A intervenção para a Qualificação Profissional deverá considerar ações que garantam às mulheres jovens o acesso ao emprego formal e assegurar a formação profissional para práticas empreendedoras. Entre as ações propostas está o desenvolvimento de metodologia de aprendizado simultâneo à remuneração, na tentativa de resolver o problema imediato de conciliar o tempo de formação profissional e a necessidade da mulher de ganhar dinheiro,

No entanto, apesar de serem ações integradas (qualificação profissional e empreendedorismo), nesse caso, devido às suas especificidades, sugere-se a cons-

tituição do grupo de trabalho – *GT Empreendedorismo*, que deverá ter atuação direcionada ao meio rural e urbano. Essas ações devem ser estruturadas considerando a necessidade premente, para o gestor público, da formatação de um novo modelo de gestão de negócios sociais, cuidadosamente estudado e considerando todos os componentes que implicam em “fazer” negócios. Por ser tratar de um negócio social, esse “zelo” deverá ser muito mais criterioso, de forma a garantir a sustentabilidade dos empreendimentos sociais, que normalmente nascem em situações precárias.

Antes de descrever as ações propostas para a intervenção Fomento e fortalecimento do empreendedorismo, é importante destacar as oportunidades de negócios que podem surgir, com a finalidade de garantir, na ponta, o mercado para a comercialização dos empreendimentos. A sugestão é, inicialmente, pensar esse modelo de negócios tendo em vista o **mercado institucional** e os **negócios empresariais de impacto social**, com vistas a reduzir o quadro de vulnerabilidade social de segmentos da população. Garantir, dessa maneira, a tão sonhada sustentabilidade do empreendedor, que tem como um dos principais gargalos encontrar mercado para comercializar produtos ou serviços.

Mercado institucional - O governo compra uma infinidade de produtos e serviços que podem ser mapeados e classificados. O intuito é que, dessa forma, seja possível identificar aqueles que são mais adequados para fornecimento dos empreendedores sociais. Considerando as características dos futuros empreendimentos de mulheres jovens, as etapas de estruturação dos negócios devem ser apoiadas pelas políticas públicas, principalmente, as relativas a capacitação (gestão e produção) e acesso ao crédito. Um bom setor produtivo que encontra ambiente favorável no mercado institucional é o do vestuário. O governo compra, periodicamente, expressiva quantidade de uniformes para estudantes, para presidiários, para médicos e enfermeiros, entre outros. A confecção também é um interessante ativo para a qualificação profissional dentro da metodologia que concilia aprendizado e ganho imediato. Além de uniformes, as compras institucionais preveem a aquisição de alimentos para beneficiários diretos: estudantes das escolas públicas, pessoas assistidas por serviços públicos de cuidados (creches, asilos) ou que estejam internadas em medidas punitivas (presídios), pacientes e funcionários do setor de saúde, entre outros. Ademais, com a regulamentação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e do Programa de Aquisição de Alimento (PAA), os órgãos públicos são obrigados a comprar, no mínimo, 30% de seus recursos para alimentação, da agricultura familiar.

A compra institucional de alimentos é amparada por legislação federal e deve favorecer os agricultores familiares. Portanto, devem ser criadas metodologias que integrem os órgãos responsáveis pelas compras e os agricultores familiares. Uma boa iniciativa é a realização de oficinas de concertação entre a demanda (o que se compra) e a oferta (o que se produz), em etapa preparatória para a elaboração dos editais das compras públicas. Essa ação deve ser coordenada pela Emater, empresa pública responsável pela assistência técnica rural,

inclusive, a comercialização de produtos agrícolas. No caso do PNAE, no qual se concentra razoável volume de recursos para a compra da alimentação escolar, a integração entre a Secretaria de Educação e a Emater é imprescindível. Deve-se compreender que é papel da educação estabelecer nos editais alimentos provenientes da agricultura familiar, como forma de melhorar a alimentação do aluno, mas cabe à Emater organizar a produção, assessorando todas as etapas da comercialização (plano de vendas, documentação, logística de entrega, planejamento da produção).

A prestação de serviços também é um negócio promissor para comercialização nas várias áreas de governo: serviços gerais, atendentes, vigilantes, carpintaria, eletricitas, bombeiros hidráulicos, entre outros. Uma ideia que pode ser, por exemplo, fomentada é a constituição de cooperativas para prestação de serviços nas áreas demandadas pelo setor público. Outro mercado também disponível é o do setor empresarial que vende produtos e/ou serviços para o Poder Público. Algumas iniciativas institucionais sugerem, nos editais e contratos com essas empresas, que a aquisição da matéria-prima e/ou serviços sejam oriundos de empreendimentos com impacto social. Vale lembrar que um dos gargalos identificados para esse tipo de comercialização encontra aparato formal na pessoa jurídica do Microempreendedor Individual (MEI), que pode vender tanto produtos como serviços para os órgãos públicos.

Tanto as compras de produtos de vários nichos produtivos como a contratação de serviços têm amparo na legislação, tornando possível, juridicamente, a sua efetivação. Para o setor alimentar, o agricultor familiar deve se credenciar para vender ao Poder Público via Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP) que pode ser individual ou coletiva. Para outras atividades, a opção é o MEI. Esses são alguns dos nichos de produtos e serviços adquiridos pelo governo, mas, para além desses, é possível mapear outras áreas que também podem ser adequadas aos interesses e às condições das mulheres. O importante é compreender que as políticas públicas de fomento e fortalecimento do empreendedorismo devem considerar todas as etapas dos negócios.

Empresas de impacto social - A outra estratégia para definição do novo modelo de gestão diz respeito ao setor empresarial privado sensível às causas sociais, que tem interesse em investir em negócios rentáveis para a sua empresa e, ao mesmo tempo, promover impacto social para determinada comunidade, contribuindo, dessa maneira, com a redução da pobreza. São empresários que desenvolvem negócios voltados à população de baixa renda, que criam soluções para problemas socioambientais e provocam impacto social positivo por meio de sua atividade principal. Essa prática está em larga expansão no Brasil e algumas experiências já foram premiadas pelo Sebrae e PNUD e podem ser pesquisadas para servir de parâmetro⁵⁵. Outro exemplo dessa prática é a Fundação Cargill, que fez parceria com cooperativas da agricultura familiar para incentivar a criação de peixes alevinos e juvenis em tanques-rede berçários em 2019. A proposta é ampliar a potencialidade de produção de peixe, por meio

⁵⁵ Para mais informações:



de capacitação técnica e acesso a recursos financeiros, e o fortalecimento das redes de comunicação institucionais públicas e privadas, além de promover alimentos seguros, com qualidade e quantidade suficientes para alimentar adequadamente e, com o excedente, gerar renda para a comunidade⁵⁶. Como medidas institucionais de fomento à criação e fortalecimento desse tipo de negócio, o Poder Público pode promover premiações, bem como incentivos fiscais para a sua estruturação e/ou reestruturação. Pode também incorporar nos editais públicos de compra a preferência por determinado item produzido por empresas que gerem impacto social.

⁵⁶ Para mais informações:



Tendo em vista essas duas formas iniciais, desenhadas para o fomento e fortalecimento do empreendedorismo, o próximo passo é a criação do *GT Empreendedorismo*, cuja competência será se debruçar na formatação e execução das ações para tal finalidade. Esse GT deverá ser coordenado pelo governo do estado, constituído pelas áreas sociais e econômicas afins à temática. Alguns métodos devem ser realizados para tal empreitada: oficinas para elaboração dos Planos de Ação e Aplicação, seminários para aprimorar e aprofundar os conceitos sobre a temática, mostra de experiências exitosas, visitas técnicas a empreendimentos e empresas de negócios de impacto social.

É importante que o desenvolvimento dessas ações esteja ancorado numa estrutura institucional que dê conta de responder às demandas dos empreendedores. Nesse sentido, uma alternativa plausível é a definição do órgão público que irá agenciar os empreendimentos promovendo ações que garantam a efetividade de seus negócios. Para tanto, é necessário que essa estrutura considere:

1. Definição dos modelos de negócios que servirão para orientar os interessados na definição dos seus empreendimentos (setor institucional e empresarial)
2. Acesso ao crédito e a finanças solidárias (banco popular)
3. Formação na área de gestão e finanças
4. Assistência técnica aos empreendimentos sociais (produção, logística, etc).

Dando corpo à proposta, a agência de fomento e fortalecimento do empreendedorismo pode ser atrelada ao órgão responsável por executar políticas públicas de geração de trabalho, emprego e renda, cuja competência está no Sine (governo do estado). Dessa forma, o Sine passa a cumprir um importante papel de desenvolver e articular políticas públicas de inclusão produtiva, considerando medidas para o acesso ao emprego e práticas empreendedoras, devendo funcionar como uma unidade integrada de atendimento às pessoas que procuram emprego.

Para suprir a inexistência de Sine em alguns municípios, a parceria com o Sebrae, por meio da Sala do Empreendedor, pode ser uma alternativa viável

para o empreendedorismo, principalmente nas orientações sobre a formalização do MEI e compras institucionais. Como medida de otimização de recursos com instalação de equipamentos e recursos humanos, por exemplo, deve-se estudar a necessidade de cada município ter um Banco Popular, podendo ser essa estrutura de caráter regional vinculado ao governo do estado, via Agência de Fomento do Piauí, órgão estadual cuja finalidade é possibilitar o acesso ao crédito.

A centralização das medidas para o emprego e empreendedorismo facilita a mobilidade do cidadão que se encontra perdido, principalmente, com relação a busca de informações centralizadas sobre o empreendedorismo e qualificação profissional. Para o gestor público, que lida no dia a dia com segmentos em situação de vulnerabilidade e risco social e compreende que melhorar a situação financeira do seu público pode trazer impacto positivo nas suas ações, há uma interlocução mais clara com as políticas setoriais responsáveis, tirando de sua responsabilidade definir alternativas de renda, sendo várias inadequadas para sobreviver no mercado capitalista. Irá também facilitar nas orientações aos beneficiários de suas políticas na obtenção de informações sobre a temática. Pode-se, dessa forma, imaginar o seguinte fluxo dessa política, contando com a estrutura vigente:

■ Fluxo de atendimento às mulheres para inserção no mundo do trabalho



Fonte: Elaboração do projeto a partir das intervenções propostas

Essa remodelagem na estrutura do Sine, que contribuirá para o fortalecimento do sistema público de políticas de emprego, trabalho e renda, será desenhada pelo *GT Empreendedorismo*, no sentido de estruturar as “pontes” necessárias entre o governo do estado, gestores públicos dos municípios da RIDE e a população diretamente beneficiária. A definição dos papéis de cada órgão e a estrutura necessária (recursos humanos e materiais) deverá, dessa maneira, considerar os seguintes aspectos: (1) conjunto de atividades rotineiras de atendimento ao trabalhador (seguro desemprego, IMO, qualificação profissional, treinamentos, entre outras); (2) estudos de mercado para orientações aos órgãos executores de qualificação profissional, considerando o emprego formal e o empreendedorismo; (3) estudos de viabilidade econômica para estruturação dos empreendimentos, considerando o mercado institucional e empresas de impacto social; (4) estudos para a elaboração e/ou fiscalização da legislação de medidas protetivas para o emprego e empreendedorismo; (5) viabilizar o acesso ao crédito, por meio de banco popular; (6) possibilitar às camadas menos favorecidas acesso às políticas de emprego e empreendedorismo definindo metodologias de inclusão em articulação com demais políticas setoriais de atendimento a esse público; (8) articulação de parcerias para estruturação das ações de qualificação, de comercialização e de acesso ao emprego com o setor empresarial, sistema S, universidades, escolas agrícolas, entre outras; e, por último, (7) assistência técnica aos beneficiários.

A seguir são apresentadas as ações propostas para serem desenvolvidas no meio rural e urbano visando o fomento e o fortalecimento do empreendedorismo.

■ Ações para o empreendedorismo considerando o meio rural

MEIO RURAL:

Identificar junto aos CRAS (Cadúnico) e Emater famílias rurais cujos membros possuem mulheres jovens – atuação na produção e/ou gestão dos empreendimentos da AF

Estabelecer como obrigatório o cumprimento da lei para aquisição de alimentos da Agricultura familiar. (mínimo de 30%) Recursos aproximado disponíveis nos 5 municípios: R\$ 9.000.000,00 (FNDE)

Estabelecer como meta para as Emater a ATER aos agricultores familiares, com vistas aos mercados institucionais. Definir métodos de trabalho para elaboração de mapas de demanda (comprador) e mapas de oferta (vendedor) e coordenação no planejamento das compras. .

Estabelecer parcerias para qualificação da produção (SENAR, setor produtivo)

Estabelecer parceria com o SEBRAE (compras públicas) para definição do modelo de gestão das compras públicas e assessorias técnicas na gestão pessoal, financeira, logística dos empreendimentos da agricultura familiar (DAP físicas e jurídicas).

Elaborar Estudos de Viabilidade para incrementos de investimento em negócios sociais de impacto. Articular parcerias empresariais de interesse em negócios de impacto social. O Brasil é o segundo maior mercado da América Latina.

Conectar a ação aos programas de fomento à agricultura familiar do Governo de Estado e Federal (entrega de caminhões, central de distribuição, PROGER, Dom Helder Câmara, etc).

Implantar o consórcio regional do Serviço de Inspeção Municipal (SIM) para certificação dos produtos de origem animal – derivados de carne, leite e ovos.

■ Ações para o empreendedorismo considerando o meio urbano

MEIO URBANO:

Identificar junto aos CRAS (Cadúnico) e serviços de atendimento e acolhimento às mulheres (público-alvo) para encaminhamento às iniciativas empreendedoras.

Estabelecer mecanismos que favoreçam as compras de produtos e serviços institucionais pelos Micro Empreendedores Individuais – MEI e cooperativas de produtores

Realizar estudo de viabilidade do mercado institucional e dos potenciais de negócios de impacto sociais visando delinear os modelos de negócios que serão sugeridos às mulheres e institucionalizados como ação para fomento institucional.

Estabelecer parceria com o SEBRAE (compras públicas) para definição do modelo de gestão das compras públicas e assessorias técnicas na gestão pessoal, financeira, logística dos empreendimentos da agricultura familiar (DAP físicas e jurídicas).

Possibilitar aos empreendimentos linhas de crédito para fomento de negócios, mediante assessorias para os Planos de Negócios.

Elaborar plano estratégico para implantação de células de produção vinculadas aos equipamentos públicos que conciliem o processo de aprendizado com a remuneração.

Fonte: Elaboração do projeto

Por fim, ressalta-se a importância de considerar, em todo esse processo de remodelagem do sistema público de emprego e empreendedorismo, as expectativas e particularidades do público-alvo do projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**. Para tal, as equipes do programa Acessuas Trabalho e dos Sines deverão receber formação para atuar dentro dessa nova forma de inclusão produtiva, servindo não somente como um agente mobilizador e sensibilizador do público-alvo do projeto, mas propulsor de articulação de políticas setoriais em favorecimento a segmentos em situação de vulnerabilidade e risco social. Sendo assim, a adoção de medidas articuladas entre os gestores públicos e o público beneficiário que sofre com as múltiplas formas de discriminação se torna fator preponderante para a melhoria da qualidade de vida das mulheres jovens, bem como para o aprimoramento das políticas públicas considerando as especificidades de seus beneficiários diretos.

O quadro a seguir sintetiza o papel que os três GTs desenvolverão visando a implementação das intervenções propostas para o impulsionador *Educação para o trabalho, emprego e empreendedorismo*.

■ Síntese das atividades dos Grupos de Trabalho

Grupo de trabalho	Competência	Órgãos envolvidos (estado e municípios)	Produtos
Elevação da escolaridade	Garantir que as mulheres jovens que não completaram o ensino básico retornem às escolas, via Ensino de Jovens e Adultos – EJA	Educação Assistência Social Emprego e trabalho Coordenadoria de mulheres	Plano de ação e aplicação por semestre.
Qualificação profissional e intermediação de mão de obra	Assegurar às mulheres jovens o acesso às vagas de cursos de qualificação profissional, visando o emprego ou práticas empreendedoras	Educação/ Assistência social/ Emprego, trabalho e empreendedorismo/ Desenvolvimento econômico/ Coordenadoria de mulheres	Plano de ação e aplicação por semestre da grade de cursos de qualificação, intermediação de mão de obra e práticas empreendedoras.
	Realizar a intermediação de mão de obra para mulheres que têm interesse em acessar o emprego formal, mediante a articulação com a qualificação profissional	Emprego e trabalho/Assistência social/Desenvolvimento econômico/ Coordenadoria de mulheres	Plano de ação e aplicação visando a estruturação da unidade centralizada de atendimento à trabalhadora
Empreendedorismo	Fomentar e fortalecer práticas empreendedoras a partir do desenho de uma nova gestão social de negócios	Emprego, trabalho/ Empreendedorismo e Economia solidária/ Assistência social/Desenvolvimento econômico/Coordenadoria de mulheres	

Fonte: Elaboração do projeto

GARGALOS

Após a identificação do conjunto de intervenções para cada impulsionador, a equipe se dedicou à revisão e adequação dos critérios de análise de impacto e ambiente. Vale destacar que essa metodologia tem como propósito superar as abordagens setoriais e fragmentadas. Portanto, a revisão dos critérios consistiu em processo de discussão coletiva da equipe do projeto, tendo como pressupostos o conhecimento sobre a realidade local e o conjunto de referências teóricas apresentados. O objetivo foi alinhar os critérios de impacto e ambiente para implementação das intervenções, tendo como pressuposto a promoção da equidade de gênero e o desenvolvimento de políticas públicas sensíveis a gênero.

A partir das respostas a cada critério, orientadas pelas análises de impacto e ambiente, foi construído o quadro dos critérios para a intervenção Educação para

o trabalho, emprego e empreendedorismo. Esses critérios servirão para definir, no conjunto, quais as intervenções têm mais impacto, servindo para que gestores dos municípios, estado e parceiros tenham entendimentos mais claros na sua implementação. A seta pra cima representa o critério de alto potencial, e a seta para baixo, limitado potencial.

■ Análise dos critérios de impacto e ambiente

Intervenções				
	Elevação da escolaridade de mulheres jovens com ensino fundamental e médio incompletos	Qualificação profissional direcionada às jovens para o acesso ao emprego e práticas empreendedoras	Intermediação de mão de obra para o acesso ao emprego a partir da busca ativa ao emprego e incentivos à geração de empregos	Fomento e fortalecimento ao empreendedorismo priorizando as compras governamentais e negócios de impactos sociais: novo modelo de gestão de negócios
Impacto				
Transversalidade de Gênero	↑	↑	↑	↑
Impacto sobre Impulsionadores	↑	↑	↑	↑
Interseccionalidade	↑	↑	↑	↑
Ambiente				
Apoio político	↑	↑	↑	↑
Capacidade Institucional	↑	—	—	—
Integração territorial	—	—	↑	↑
Financiamento	↑	↓	—	—

Potencial: ↓ Baixo — Mediano ↑ Alto

Fonte: Elaboração do projeto

Com relação ao critério ambiente considera-se favorável o potencial para articulação de apoio político, tendo em vista o interesse firmado pelos governos dos estados (PI e MA) e as cinco prefeituras na implementação do projeto. Com relação à capacidade institucional, encontra-se ambiente favorável para a elevação da escolaridade, considerando que o EJA é uma política pública universal estruturada nos cinco municípios (rede municipal e estadual). Há limitadores para as demais intervenções devido à baixa capacidade técnica e de atendimento das estruturas físicas, apesar da existência do Sistema Público de Trabalho, Emprego e Empreendedorismo (SPTER) estruturado via Sine. A disponibilidade de financiamento é considerada alta para a intervenção elevação de escolaridade, baixa para a qualificação profissional e intermediária para a IMO e empreendedorismo. A integração territorial é um critério que perpassa as quatro intervenções e é considerada com alto potencial de execução, destacando que, para a elevação da escolaridade e a qualificação profissional, a execução deve ocorrer o mais próximo possível dos locais de moradia, com a finalidade de redução de custos com mobilidade.

As quatro intervenções propostas têm alto potencial de impactar os demais impulsionadores e apresentam condições de impactar positivamente no favorecimento aos segmentos que se encontram em vulnerabilidade e risco social e também na transversalidade de gênero. Após identificadas as intervenções e o conjunto de ações para implementação e aplicação dos critérios de impacto e ambiente, a próxima etapa é a análise dos gargalos e as soluções para a sua implementação.

SOLUÇÕES

O intuito deste capítulo é identificar os fatores que possam impedir ou dificultar a intervenção e, dessa forma, não agilizar o progresso do impulsionador. Esse impedimento é identificado como gargalo, definido como restrição imediata e removível (PNUD, 2018).

Na sequência serão identificados os gargalos para a implementação dessa intervenção, bem como as soluções. Há de se considerar que alguns gargalos foram levantados considerando ações já implementadas e o caminho para o seu sucesso depende de aprimorar a política a partir dos problemas apontados na pesquisa de campo. Outros foram identificados levando-se em conta uma política ainda a ser estruturada. Nesse caso, os gargalos e as soluções são identificados “a priori”, ou seja, considerando uma suposição ou causa e efeito.

Para a análise dos gargalos, a metodologia do PNUD (*Accelerator and Bottleneck Assessment*, ABA) sugere a categorização. Dessa maneira, para o impulsionador Educação para o Trabalho, Emprego e Empreendedorismo os gargalos foram classificados nas seguintes categorias: ordem política e de planejamento, financeira, infraestrutura (física), recursos humanos e habilidades técnicas, serviços adequados (barreira e inclusão).

■ Relação dos gargalos e das soluções da intervenção elevação da escolaridade

Intervenção	<ul style="list-style-type: none">· Elevação da escolaridade por meio do EJA
Categoria do gargalo	<ul style="list-style-type: none">· Agenda política e planejamento
Gargalos	<ul style="list-style-type: none">· Ineficácia no planejamento das ações para busca ativa dos segmentos impactados pela baixa escolaridade, visando sua inserção no EJA· Desinteresse dos jovens pelos conteúdos técnicos de abordagem do mundo do trabalho
Soluções	<ul style="list-style-type: none">· Elaborar Plano de ação e aplicação, semestral, visando o cruzamento da demanda e oferta de vagas, com a integração das políticas setoriais de educação, assistência social e de gênero.· Integrar às políticas de EJA estratégias intersetoriais de desenvolvimento comunitário que articulem a formação geral e a preparação para o trabalho, a criação de oportunidades de geração de renda e a inclusão digital entre outras medidas.· Promover ações para superação do fosso entre as necessidades de aprendizagem dos jovens e adultos trabalhadores e as características dos cursos nas escolas públicas.· Criar ambiente acolhedor da diversidade inerente aos jovens: envolvimento da comunidade/ conteúdos curriculares conectados ao universo sociocultural.· Estabelecer processo educativo contínuo de formação da trabalhadora e trabalhador desde o ensino fundamental, visando a formação para o mundo do trabalho.

Fonte: Elaboração do projeto

■ Relação dos gargalos e das soluções da intervenção IMO

Intervenção	<ul style="list-style-type: none">· Intermediação de mão de obra para acesso das mulheres ao emprego
Categoria do gargalo	<ul style="list-style-type: none">· Limites para o acesso ao serviço· Planejamento· Legislação
Gargalos	<ul style="list-style-type: none">· Busca ativa do público-alvo de baixo alcance, desconectado com a sua realidade e as exigências do mercado.· Desarticulação entre os setores governamentais (qualificação profissional e IMO)· Municípios de pequeno porte inadequados para manter o serviço· Dificuldades dos usuários em acessar políticas de emprego e empreendedorismo de forma integral
Soluções	<ul style="list-style-type: none">· Elaborar Plano de ação e aplicação para ajustes entre a demanda por vagas de emprego e a busca ativa das vagas no setor produtivo (primário, secundário e terciário).· Constituir grupo de trabalho intersetorial, com vistas a definir estratégias de implementação da reestruturação do sistema de emprego e empreendedorismo, tendo como resultado a implantação de unidade centralizada de atendimento à trabalhadora/trabalhador· Buscar parcerias com entidades de qualificação para suprir deficiência de vagas de qualificação profissional no âmbito do governo e dos municípios· Reduzir o número de jovens egressos, a cada ano, do sistema educacional despreparado para o mercado de trabalho

Fonte: Elaboração do projeto

■ Relação dos gargalos e das soluções da intervenção qualificação profissional

Intervenção	<ul style="list-style-type: none">Qualificação profissional com vistas ao emprego ou práticas empreendedoras
Categoria do gargalo	<ul style="list-style-type: none">Recursos humanosAlocação de recursos e equipamentoLimites para o acesso ao serviçoCapacidade institucionalPlanejamento
Gargalos	<ul style="list-style-type: none">Escassez de equipe qualificadaOrçamento insuficienteDesarticulação entre os setores governamentaisMunicípios de pequeno porte inadequados para manter os serviçosDificuldades das beneficiárias de acesso às qualificações
Soluções	<ul style="list-style-type: none">Garantir orçamento no PPA (2019-2022) dos governos dos estados (PI e MA), visando a financiar o sistema e subsidiar o transporte das alunas vulneráveis (passagens, bolsa).Equacionar a política de formação profissional de forma a aproximar a qualificação dos trabalhadores das exigências do setor produtivo, do processo educativo formal e dos interesses e especificidades dos trabalhadores.Aprimorar as condições do sistema de ensino profissional aumentando o número de atendimento das políticas públicas de formação profissional.Melhorar a conexão do sistema S com as políticas públicas de qualificação profissional, desenvolvendo metodologias que possam integrar o aprendizado com imediata remuneraçãoSubsidiar com transportes, bolsas de estudo e/ou alternativas que conciliem a capacitação com a remuneração, bem como conciliar temporalmente o aprendizado e suas necessidades de vida

Fonte: Elaboração do projeto

■ Relação dos gargalos e das soluções da intervenção fomento e fortalecimento do empreendedorismo

Intervenção	<ul style="list-style-type: none">· Fomento e fortalecimento do empreendedorismo com vistas ao desenho de um novo modelo de gestão de negócios
Categoria do gargalo	<ul style="list-style-type: none">· Recursos humanos· Alocação de recursos e equipamento· Limites para o acesso ao serviço· Capacidade institucional· Agenda política e Planejamento· Legislação
Gargalos	<ul style="list-style-type: none">· Ausência de um modelo de negócios que proporcione sustentabilidade aos empreendimentos sociais· Desarticulação entre as políticas de desenvolvimento social e econômico· Fragilidade da legislação de favorecimento aos negócios sociais
Soluções	<ul style="list-style-type: none">· Institucionalizar medida determinando, nas compras públicas de serviços e produtos, prioridade de aquisição de produtos e serviços provenientes de empreendimento social (individual e coletivo)· Garantir orçamento no PPA (2019-2022) dos governos dos estados (PI e MA) para fomentar as ações para o empreendedorismo· Constituir grupo de trabalho para desenhar, implementar e monitorar o modelo de gestão de negócios sociais, incluindo a unidade centralizada dos serviços.· Fortalecer a identidade metropolitana para a execução da intervenção, com a compreensão da importância de integração das ações, numa visão ampla de mercado· Implantar o consórcio regional de inspeção sanitária (produtos de origem animal) para resolver a ausência de Serviços de Inspeção Municipal (SIM) nos municípios da RIDE· Estabelecer parcerias com o setor produtivo/empresarial, sistema S, ONGs, universidades, empresas de base tecnológica visando a troca de saberes e expertise de mercado (gestores públicos, empreendedores e especialistas de mercado)

Fonte: Elaboração do projeto


CONCLUSÃO

O projeto **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** foi implementado pela primeira vez na Região Metropolitana de Teresina (PI). A metodologia, elaborada pelo PNUD e adotada de forma inédita no Brasil, permitiu olhar o desafio da igualdade de gênero e do empoderamento econômico de mulheres jovens a partir de uma perspectiva ampla e multissetorial. Em vez de ações destinadas apenas ao acesso ao trabalho e à inclusão produtiva da população feminina, o projeto mirou em diferentes eixos de políticas públicas que, de acordo com evidências científicas anteriores aprofundadas no diagnóstico do território, têm correlação direta com a autonomia financeira das mulheres.

Por essa razão, foi apresentado um conjunto de 20 propostas de ações divididas em cinco áreas: aprofundamento da perspectiva de gênero no estado; saúde integral das mulheres; enfrentamento à violência contra as mulheres; políticas de cuidado e redução do trabalho feminino não remunerado; e inclusão produtiva, educação e emprego para mulheres.

As ações foram desenhadas a partir de um nível macro e, ao longo do desenvolvimento do projeto, foram também delineadas para implementação nos equipamentos públicos localizados nos cinco municípios participantes do projeto – Teresina, José de Freitas, Demerval Lobão e Nazária, no Piauí, e Timon, no Maranhão. Esse detalhamento só foi possível porque, além dos prefeitos e do governo estadual que assinaram o termo de adesão ao projeto em fevereiro de 2019, as equipes locais colaboraram ativamente durante, pelo menos, três meses com o grupo técnico do **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes**.

Agora, com esse rol de propostas elaborado e pronto para ser incorporado às ações locais de promoção da igualdade de gênero, permanece o desafio de manter o tema no centro da agenda política de gestores e gestoras públicas e das demais lideranças políticas da sociedade. Esse desafio se desdobra e a



garantia de recursos orçamentários para implementação de ações voltadas à igualdade de gênero é o principal deles.

Levando isso em conta, uma das entregas do projeto se dedicou a instrumentalizar as principais lideranças do território com estratégias capazes de manter as ações do projeto na pauta política dos Poderes e sua presença nas ações orçamentárias dos próximos anos tanto no estado como nos municípios.

Apesar da conclusão do **Mulheres Resilientes = Cidades Resilientes** na Região Metropolitana de Teresina (PI), o PNUD segue atuando no Piauí com outras iniciativas. Essa presença abre a possibilidade para que as ações voltadas à igualdade de gênero e ao empoderamento econômico de mulheres sejam aprofundadas e ampliadas para outros territórios no estado.



REFERÊNCIAS

ADEOKUN L ET AL. Promoting dual protection in family planning clinics in Ibadan, Nigeria. **International Family Planning Perspectives**, v. 2, p. 87-95, 2002.

AFONSO, Ismália. **Nem trabalha nem estuda?** Desigualdade de gênero e raça na trajetória das jovens da periferia de Brasília. Curitiba: Appris, 2018.

AGUIRRE, Rosario. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. In: AGUIRRE, Rosario. **Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en el Uruguay**. Montevideo: Unifem Uruguay, 2009, p. 87-123.

ALVES, José Eustáquio Diniz. Desafios da equidade de gênero no século XXI. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 629-638, 2016.

ALVES, T. M. Questões de gênero no território da saúde mental: alguns apontamentos. In: PEREIRA, S. L. B. et al. (Org.). **A política de saúde mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina: EDUFPI, 2017, p. 407-430.

ANSILIERO, Graziela; RODRIGUES, Eva B. de O. Histórico e evolução recente da concessão de salários-maternidade no Brasil. **Informe da Previdência Social. Brasília**, v. 19, n. 2, fev. 2007. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/3_090213-144507-483.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.

ARAGÃO, I. A. Uso de drogas por mulheres: uma discussão de gênero. In: PEREIRA, S. L. B. et al. (Org.). **A política de saúde mental no Piauí sob a égide da RAPS**. Teresina: EDUFPI, 2017, p. 431-442.

ARCIDIÁCONO, Pilar. Políticas sociales y bienestar en Argentina 2002-2009: Entre el trabajo asalariado y los programas sociales. **Revista SAAP**. Buenos Aires, v. 6, n. 2, p. 319-341, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=387136368005>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

AVRITZER, L. Reforma política e participação no Brasil. In: AVRITZER, L.; ANASTASIA, F. (Org.). **Reforma política no Brasil**. Belo Horizonte: Editora UFMG, v. 1, p. 1-271.

BACCHI, Carol. The MAGGEQ project: identifying contesting meaning of "gender equality". **The Greek Review of Social Research**. Athens, v. 117, n. 117, p. 221-234, 2016. Disponível em: <<https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/ekke/article/viewFile/9564/9750>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

BANDEIRA, Lourdes M. **Fortalecimento da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres: avançar na transversalidade da perspectiva de Gênero nas Políticas Públicas**. Brasília: Cepal; SPM, jan. 2005. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BAFFE3B012BCB0932095E3A/integra_public_lourdes_bandeira.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.

BANDEIRA, Lourdes M; ALMEIDA, Tânia Mara C. A transversalidade de gênero nas políticas públicas. **Revista do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (Ceam)**. Brasília, v. 2, Universidade de Brasília, p. 35-46, 2013.

BANDEIRA, Luiza. Com tecnologia e pais, Vitória põe 71% das crianças em creches. Notícia de Jornal. **Folha de São Paulo**, 22 de maio de 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/educacao/2018/05/com-tecnologia-e-pais-vitoria-poe-71-das-criancas-em-creches.shtml>. Acesso em: 17 mar. 2019.

BARBOSA; Roseli Bregantin. Condição "Nem nem" de exclusão e trabalho decente para juventude: percepções de construtores da agenda Curitiba de trabalho decente e gestores do Portal do Futuro. **REVISTA NEP** (Núcleo de Estudos Paranaenses). Curitiba, v.2, n.1, p. 24-29, março 2016

BARBOSA, R. M.; PERPÉTUO, I. H. O. Contribuições para a análise das estratégias de prevenção da disseminação do HIV entre mulheres no Brasil: o preservativo feminino em foco. In: BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Compromissos do governo brasileiro com a plataforma da CIPD: rumos ao Cairo + 20**. Brasília: Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010. p. 137-155.

BARROS, F. C. et al. Global report on preterm birth and stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 10, S3, 2010b. Supplement 1.

BASSETO, Camila Fernanda; GUEDES, Álvaro Martim. **Validade do nível de escolaridade e inclusão no processo produtivo por meio de análise de correlação**. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação. Araraquara. V. 11, p. 319-330. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8555>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

BATTHYÁNY, Karina. Cuidado de personas dependientes y género. In: AGUIRRE, Rosario. **Las bases invisibles del bienestar social: el trabajo no remunerado en el Uruguay**. Montevideo: Unifem Uruguay, 2009, p. 87-123.

BERNARDES, A. C. et al. Inadequate prenatal care utilization and associated factors in São Luís, Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 14, n. 266, 2014.

BERQUÓ, E. S.; CAVENAGHI, S. M. Notas sobre os diferenciais educacionais e econômicos da fecundidade no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 31, n. 2, p. 471-482, jul./dez. 2014.

BHUTTA, Z. A. et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? **The Lancet**, v. 384, issue 9940, p. 347-370, 2014.

BILGE, Sirma. **Théorisations féministes de l'intersectionnalité**. Diogène, 1 (225): 70-88, 2009.

BINSTOCK, G. **Fecundidade e maternidade adolescente no Cone Sul**: anotações para a construção de uma agenda comum. Escritório Regional da América Latina e do Caribe do Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA/LACRO, 2016.

BLOFIELD, Merike; MARTINEZ FRANZONI; Juliana. Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, maternalismo y corresponsabilidad. **Revista Cepal**. Santiago do Chile, n 114, p. 117-125, 2014.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, Campinas, n.26, pp.329-37, jan-jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher**: bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2019.

_____. Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1985.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1988.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe Sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990a.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1990;

_____. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União** Brasília, 1991.

_____. Lei nº 8.861, de 25 de março de 1994. Dá nova redação aos arts. 387 e 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), altera os arts. 12 e 25 da Lei n 8.212, de 24 julho de 1991, e os arts 39, 71, 73 e 106 da Lei nº 8.213, de 24 julho de 1991, todos pertinentes à licença-maternidade. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1994.

_____. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Seção 1, p. 1.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece As Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília, DF, 20 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm>. Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. Lei nº 9.876, de 26 de novembro de 1999. Dispõe sobre a contribuição previdenciária do contribuinte individual, o cálculo do benefício, altera dispositivos das Leis n. 8.212 e 8.213, ambas de 24 de julho de 1991, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jun. 2000. Seção 1, p. 4.

_____. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação. Portal da Legislação - Governo federal. 2001. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2001.

_____. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 2.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria n. 73, de 10 de maio de 2001. **Normas e Funcionamentos do Serviço de Atenção ao Idoso no Brasil**. Disponível em: < <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/servicos--de-atencao-ao-idoso.pdf> >. Acesso em: 29 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002a. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial e suas modalidades. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Seção 1, p. 22.

_____. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b, p. 11; 44. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.

_____. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Dispõe sobre as normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005.

_____. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 abr 2005c. Seção 1, p. 1.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 130, de 15 de julho de

2005. **Aprova a Norma Operacional Básica de Assistência Social** (NOB/SUAS). Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/nob-suas.pdf/view>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (Lei Maria da Penha). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 76 p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006a. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 92 p.

_____. Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007. Regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação - FUNDEB, de que trata o art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias; altera a Lei no 10.195, de 14 de fevereiro de 2001; revoga dispositivos das Leis nos 9.424, de 24 de dezembro de 1996, 10.880, de 9 de junho de 2004, e 10.845, de 5 de março de 2004; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Educação (MEC). Portaria interministerial n. 17, de 24 de abril de 2007. Dispõe sobre o Programa Mais Educação. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2446-port-17-120110&category_slug=janeiro-2010-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 29 mar. 2019.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional pelo enfrentamento à Violência Contra a Mulher**. Estabelece diretrizes para o compromisso do Estado no enfrentamento à Violência Contra a Mulher. Brasília, 2007.

_____. Lei nº 11.738, de 16 de julho de 2008. Regulamenta a alínea “e” do inciso III do caput do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério público da educação básica. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2008a.

_____. Lei nº 11.770, de 09 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2008b.

_____. Art. 217-A, 226 e 234-A do **Código Penal**, modificado pela Lei nº 12.015, 2009.

_____. Decreto nº. 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2009.

_____. Emenda constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009. Dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao caput do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2009.

_____. Lei nº 12.227, de 12 de abril de 2010. Cria o relatório anual socioeconômico da mulher (RASEAM) e define os principais indicadores e responsáveis por sua elaboração. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Seção 1, pag. 88, 31 dez. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, Seção 1, pag. 1, 29 jun. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2011b. Seção 1, p. 59.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jun. 2011c. Seção 1, p. 109.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília, DF: SPM/PR, 2011a.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres** [2007]. Brasília: Presidência das República/ Secretaria de Políticas para as Mulheres, Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. 2011b.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Rede de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília: SPM/PR. 2011c.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. **Diretrizes Nacionais para o Abrigamento de Mulheres em Situação de Risco e Violência**. Brasília: SPM/PR. 2011d.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_0.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

_____. Lei nº 12.605, de 03 de abril de 2012. Determina o emprego obrigatório da flexão de gênero para nomear profissão ou grau em diploma. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). **Resposta do Sistema Eletrônico de Informação ao Cidadão do Ministério de Desenvolvimento Social (e-SIC MDS)**, de 30 de novembro de 2012.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Cartilha do Censo de 2010 das Pessoas com Deficiência**. Brasília: SDH-PR, 2012. Disponível em: <https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2019.

_____. Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do sistema único de saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013.

_____. Lei nº 12.845, de 01 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013.

_____. Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013. Altera as Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, e 8.213, de 24 de julho de 1991, o Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1942 - Consolidação das Leis do Trabalho, as Leis nos 11.491, de 20 de junho de 2007, e 12.512, de 14 de outubro de 2011, dentre outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Integração Nacional. Companhia de Desenvolvimento dos Vales do Parnaíba e São Francisco – CODEVASF. **Plano de Ação Integrado e Sustentável para a RIDE Grande Teresina**. Produto II: Diagnóstico Situacional Participativo. Teresina: Empresa Expansão Gestão em Educação e Eventos, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Melhor em casa**. 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/melhor_casa_seguranca_conforto_hospital.pdf>. Acesso em 17 mar. 2019.

_____. Emenda constitucional nº 72, de 02 de abril de 2013. Altera a redação do parágrafo único do artigo 7º da Constituição Federal, para estabelecer a igualdade de direitos trabalhistas entre as/os trabalhadoras/as domésticas/as e as/os demais trabalhadoras/as urbanas/os e rurais. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed., 2013a. 36 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 1. ed., 2013b. 300 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 318 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d. 176 p.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013e.

_____. Lei nº 12.990, de 09 de junho de 2014. Reserva aos negros 20% das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2014.

_____. Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Institui a política nacional de participação social (PNPS) e o sistema nacional de participação social (SPNS), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Transmissão vertical do HIV e sífilis: estratégias para redução e eliminação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. 20p.

_____. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/folder/educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2019.

_____. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional da Educação (PNE) e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://pne.mec.gov.br/18-planos-subnacionais-de-educacao/543-plano-nacional-de-educacao-lei-n-13-005-2014>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para Mulheres. **Guia para criação e implementação de organismos governamentais de políticas para as mulheres** – OPM. 2014.

_____. Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. (Lei do Feminicídio). Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm>. Acesso em: 12 mar. 2019.

_____. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2015.

_____. Lei nº 13.239, de 30 de dezembro de 2015. Dispõe sobre a oferta e a realização, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de cirurgia plástica reparadora de sequelas de lesões causadas por atos de violência contra a mulher. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. p. 102.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 120 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. 36 p.

_____. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Ministério da Cidadania (Org.). **Acessuas Trabalho**. 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/acessuas-trabalho>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

_____. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2016.

_____. Lei complementar nº 150/2016. Regulamenta os direitos das trabalhadoras domésticas, regulamenta as mudanças decorrentes da aprovação da Emenda Constitucional nº 72/2013. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. p.63-150.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **ACESSUAS trabalho: orientações técnicas**. Programa Nacional de Promoção do Acesso do Mundo do Trabalho. -- Brasília, DF: MDSA, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti***. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p. 19-66.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017a. Seção 1, p. 68.

_____. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 2017b. Seção 1, p. 239.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, dá outras providências e inclui procedimentos de Tratamento em Psiquiatria na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 2017c. Seção 1, p. 236.

_____. MDS. **Senarc faz balanço do Bolsa Família e Cadastro Único em 2018**. 2018. Disponível em: < http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/boletins/boletim_bolsa_familia/2018/dezembro/27122018_boletim_BFInforma.html >. Acesso em: 17 mar. 2019.

_____. Emenda constitucional nº 51, de 25 de abril de 2018. Altera o inciso XVII do art. 54; acrescenta o art. 252-A ao art. 252 e adiciona os §§ 1º, 2º, 3º e 4º ao artigo 252-A da Constituição do Estado do Piauí e, dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. p. 19-79.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil Estados 2018: uma análise de situação de saúde segundo o perfil de mortalidade dos estados brasileiros e do Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. p. 243-254.

_____. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 42, de 13 de dezembro de 2018. Aprova as diretrizes e estratégias para elaboração do plano de enfrentamento da Mortalidade Materna e na Infância, no contexto da agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2018c. Seção 1, p. 416.

_____. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Microdados da avaliação externa**. Brasília, 2019a. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo>. Acesso em: 09 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre nascidos vivos – SINASC. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Brasília, 2019b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Brasília, 2019c. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade – SIM. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Brasília, 2019d. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre nascidos vivos – SINASC. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Brasília, 2019e. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

- _____. Ministério da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN. **DATASUS:** Departamento de Informática do SUS. Brasília, 2019f. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>>. Acesso em: 24 mar. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Sistema de Informação do câncer do colo do útero – SISCOLO. **DATASUS:** Departamento de Informática do SUS. Brasília, 2019g. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401>>. Acesso em: 30 mar. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2015. **DATASUS:** Departamento de Informática do SUS. Brasília, 2019h. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?novapop/cnv/popbr.def>>. Acesso em: 30 mar. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Informação e Gestão da Atenção Básica.** Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 07 abr. 2019.
- _____. **Plataforma Agenda 2030.** Disponível em: <<http://www.agenda2030.org.br/ods/5/>>. Acesso em: 6 mar. 2019.
- BRONZO, Carla. Intersetorialidade como princípio e prática nas políticas públicas: reflexões a partir do tema do enfrentamento da pobreza. In: XII Congresso do Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo – CLAD, Santo Domingo. **Anais...** Venezuela: [s.n.], 2007.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 15-38.
- BYDLOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**, v.13, n.1, p.14-24, jan./abr. 2004.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, Jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2019.
- CARDOSO, Tauani Zampieri. **Avaliação do cuidado pré-natal nos serviços de Atenção Básica à Saúde do Piauí no contexto do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.** 2018. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.
- CARO, D. et al. **A manual for integrating gender into reproductive health and HIV programmes:** from commitment to action. Washington: PRB for the USAID's Interagency Gender Working Group, 2003.
- CARRASCO, Cristina. ¿La sostenibilidad de la vida humana: un asunto de mujeres? **Mientras tanto.** Barcelona, n. 82, p. 1-27, outono-inverno/2001. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/237310672_La_sostenibilidad_de_la_vida_humana_un_asunto_de_mujeres> Acesso em: 14 dez. 2018.
- CARROLI, G.; ROONEY, C.; VILLAR, J. How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity? An overview of the evidence. **Paediatric and Perinatal Epidemiology**, v. 15, p. 1-42, 2001. Supplement 1.
- CARVALHO, José Raimundo e OLIVEIRA, Vitor Hugo de. **Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.** Relatório Executivo I – Primeira Onda – 2016. Prevalência da Violência Doméstica e Impacto nas Futuras Gerações. Fortaleza: UFC/IMP. 2016. 25 pag.
- CARVALHO, José Raimundo e OLIVEIRA, Vitor Hugo de. **Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher.** Relatório Executivo II – Primeira Onda – 2016. Violência Doméstica e seu impacto no Mercado de Trabalho e na Produtividade das Mulheres. Fortaleza: UFC/IMP. 2017a. 28 pag.
- CARVALHO, Layla P. A SPM e as políticas para as mulheres no Brasil: saltos e sobressaltos na institucionalização das demandas das agendas feministas. In: MATOS, Marli; ALVAREZ, Sonia E. **Quem são as mulheres das políticas para mulheres no Brasil?** Porto Alegre: Zouk, 2018, v.1, p. 87-138.
- CASARES, V. De San Antonio a Durban con La Fuerza Unida: a platica with Viola Casares and H. Esperanza Garza. **La Voz de Esperanza**, v. 14, n. 4, p. 11, 2001.
- CAVALCANTI, Patrícia Barreto; BATISTA; Kátia Gerlânia Soares; SILVA, Leandro Roque. Estratégia da intersetorialidade como mecanismo de articulação nas ações de saúde e assistência social no município de Cajazeiras-PB. **Anais do Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Famílias.** Porto Alegre, PUC/RS, v. 1, 2013.
- CAVENAGHI, S. Acceso a la salud sexual y reproductiva y fecundidad de las jóvenes en el Brasil: desigualdades territoriales. In: Naciones Unidas; CEPAL; CELADE. **Notas de población.** Año XL, n. 96, Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas, 2013. p. 7-52.

CELLARD, A. 2008 A análise documental. In : POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes.

CEPAL – COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E CARIBE. **Consenso de Quito**. Décima Conferência Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Quito, Ecuador, 9 de agosto de 2007. Disponível em: <<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/29489/dsc1e.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

_____. **Consenso de Brasília**. Décima primeira Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e do Caribe. Brasília, Brasil, 16 de julho de 2010. Disponível em: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/5/40235/ConsensoBrasilia_ESP.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2019.

_____. **Consenso de Santo Domingo**. Duodécima Conferência Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe Santo Domingo. Santo Domingo, República Dominicana, 18 de outubro de 2013. Disponível em: <http://www.cepal.org/12conferenciamujer/noticias/paginas/6/49916/PLE_Consenso_de_Santo_Domingo.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2019.

_____. **Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030, de Montevideo**.

Decimotercera Conferência Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe Montevideo, 28 de outubro de 2016. Disponível em: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10898.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

_____. **Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe**. Santiago do Chile, 2017. Disponível em: <<http://www.eclac.org/>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

CEPIA. **Violência Contra a Mulher e Acesso à Justiça**. Estudo comparativo sobre a aplicação da Lei Maria da Penha em cinco capitais. Rio de Janeiro: CEPIA e Fundação Ford. 2013. 130 p.

CHIAVERINI, D. H. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.

CHIKAMATA, D.M. et. al. Dual needs: contraceptive and sexually transmitted infection protection in Lusaka, Zambia. **International Family Planning Perspectives**, v. 2, p. 87-95, 2002.

CIM – COMISSIÓN INTERAMERICANA DE MUJERES. **Declaración sobre el Femicidio**, 2008. Washington DC: OEA. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/mesecv/docs/declaracionfemicidio-es.pdf>>. Acesso em: 3 mar. 2019.

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **O Poder Judiciário na aplicação da Lei Maria da Penha**. DF: CNJ, 2018.

COLETIVO DE ADVOGADAS FEMINISTAS. **Dossiê sobre os retrocessos das políticas de proteção, defesa e efetivação dos direitos humanos no Brasil**. DF: Brasília, 2016.

COLLINS, P. H. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. In: MORENO, R. (Org.). **Reflexões e práticas de transformação feminista**. São Paulo: SOF, 2015, p. 13-42.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Para entender o Pacto pela Saúde 2006**. Nota técnica 06/2006, Brasília, v. 1, 09 maio 2006.

CONDE-AGUDELO, A.; BELIZAN, J. M.; LAMMERS, C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 192, n. 2, p. 342-349, 2005.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, anexo, cap. VII, par. 7.2, 1995.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE A MULHER, 4., 1995, Pequim. **Plataforma de ação**. Pequim: ONU, 1995.

CONNEL, Raewyn. **Gênero em termos reais**. Tradução Marília Moschkovich. São Paulo: Inversos, 2016, 272 p.

CONSELHO DA EUROPA. **Convenção do Conselho da Europa para a Prevenção e o Combate à Violência contra as Mulheres e a Violência Doméstica** (Convenção de Estambul). 2011.

CORREA, S. O; PIOLA, S. F. **Balanço 1998-2002**: aspectos estratégicos, programáticos e financeiros. Brasília: Ministério da Saúde: 2002.

CORRÊA, S.; ALVES, J. E. D.; JANNUZZI, P. de M. Direitos e Saúde Sexual e Reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, Suzana (Org.). **Indicadores municipais de Saúde Sexual e Reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP; Brasília: UNFPA, 2006, p. 27-62.

COSTA, A. M. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: anotações para um debate. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5., 1986, Belo Horizonte. **Anais do V Encontro Nacional de Estudos Populacionais**. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), v. 2, 1986. p. 1133-43. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/402/388>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

COSTA, A.M.; GUIMARÃES, M. C. L. **Controle social:** uma questão de cidadania. Saúde é assunto para mulheres. Rede Feminista de Saúde, 3. ed., 2002.

COSTA, A. M.; BAHIA, L.; CONTE, D. A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implantação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 75-77, p. 13-24, jan./dez. 2007.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, ago. 2009.

COSTA, Anabelle Carrilho da. **Ações afirmativas de gênero e trabalho:** o Programa Pró-equidade de Gênero na Eletronorte. 2011. Dissertação (Mestrado em Política Social). Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

COSTA, Patricia V.; MAFRA, Rafael d'A.; BACHTOLD, Isabele V. O eixo de acesso a serviços e a ação Brasil Carinhoso do Plano Brasil sem Miséria. In: CAMPELLO, Tereza; FALCÃO, Tiago; COSTA, Patrícia Vieira da. (Orgs.). **O Brasil sem Miséria**. Brasília: MDS, 2014, p. 1-27.

COUNCIL OF EUROPE. 1998. **Gender Mainstreaming:** Conceptual Framework, Methodology and Presentation of Good Practices, Final Report of Activities of the Group of Specialists on Mainstreaming (EG-S-MS (98), Strasbourg: May.

CRENSHAW, Kimberle. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

CRIZÓSTOMO, C. D.; SOBRA, C. S. J.; NERY, I. S. Saúde reprodutiva: as relações de gênero no planejamento familiar. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 8, n. 3, p. 411-9, dez. 2004.

CRUXÊN, Isadora Araújo et al. 2013. Conselhos Nacionais: Perfil e atuação dos conselheiros.

CRUZ, Maria do Carmo M. T.; FARAH, Marta F. S.; SUGIYAMA, Natasha B. Normatizações federais e a oferta de matrículas em creches no Brasil. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 25, n. 59, p. 202-241, set./dez. 2014.

CRUZ, Maria do Carmo M. T. **A implementação da política de creches nos municípios brasileiros após 1988:** avanços e desafios nas relações intergovernamentais e intersetoriais. 2017. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo). Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2017.

CUNNILL-GRAU, Núria. La intersectorialidad em las nuevas políticas sociales: um acercamiento analítico-conceptual. **Gestión y Políticas Públicas**. México, v. XXIII, n. 1, p.5-46, 1º semestre de 2014.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 39-53.

DALFIOR, Eduardo Tonole; LIMA, Rita de Cássia Duarte; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 104, p.210-225, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040201>>.

DALY, Mary; LEWIS, Jane. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. **The British Journal of Sociology**. London, v. 51, n. 2, p. 281-298, 2000.

DAVIS, Angela. **Women, race and class**. Nova York: Vintage Books, 1981.

DEMerval LOBÃO. Decreto nº 27, de 30 de setembro de 2015. Institui o Núcleo de Atendimento Especializado de Pessoa com Deficiência de Demerval Lobão "Antonio da Cruz da Silva Gomes". **Diário Oficial do Município**, 2015.

DEMerval LOBÃO. Secretaria Municipal de Educação. **Dados remetidos por correio eletrônico**, em 12 de abril de 2019.

DIEESE – DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICAS E ESTUDOS. Nem-nem ou sem-sem? Jovens querem trabalhar, mas não têm oportunidades no mercado. **Boletim emprego em pauta**. São Paulo, n. 11, dez. 2018.

DINIZ, Ana Paula Rodrigues. **Igualdade de Gênero:** O que as organizações têm a ver com isso? São Paulo: FIESP, 2017. Disponível em: <http://www.fiesp.com.br/indices-pesquisas-e-publicacoes/artigo-ana-paula-diniz/>. Acesso em: 02 mar. 2019.

DINIZ, Débora. Estereótipos de gênero nas cortes internacionais - um desafio à igualdade: entrevista com Rebecca Cook. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 451-462, maio-agosto/2011.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 4, p. 953-65, 2013.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, n. 3, p. 140-7, 2015.

- DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, e00082415, 2016.
- FARAH, Marta F. S. Gênero e políticas públicas. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 47-71, abr. 2004.
- FAÚNDES, A. Estado atual e perspectivas dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil: influência das relações de poder entre gêneros e entre provedor e cliente. In: **Jornal da Febrasgo**. São Paulo: FEBRASGO, ano 6, n.6, jul. 1999. p. 04-06.
- FAÚNDES, A. et al. Variações no conhecimento e nas opiniões dos ginecologistas e obstetras brasileiros sobre o aborto legal, entre 2003 e 2005. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2007; 29(4): 192-9.
- FERREE, Myra Marx; MERRILL, David A. Hot Movements, Cold Cognition: Thinking about Social Movements in Gendered Frames. **Contemporary Sociology**. Iowa, v. 29, n. 3, p. 454-462, 2000.
- FILIPPI, V. et al. Levels and Causes of Maternal Mortality and Morbidity. In: BLACK, R. E. et al., editors. **Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities**. 3th ed. v. 2. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2016.
- FONSECA, S. C. et al. Desigualdades no pré-natal em cidade do Sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 1991-1998, 2014.
- FUJIWARA, Luis M. **Governo: substantivo feminino? Gênero e políticas públicas em governos subnacionais**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo, São Paulo), Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2002.
- GARCIA-MORENO, CLAUDIA et al. **WHO Multi-Country study on women's health and domestic violence against women**. Geneva, World Health Organization.2005.
- GIFE. **Pelo impacto do investimento social: Quem somos**. 2019. Disponível em: <https://gife.org.br/>. Acesso em: 17 mar. 2019.
- GOMES, R. **Sexualidade masculina, gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008.
- GONÇALVES, D. A. et al. Estudo multicêntrico brasileiro sobre transtornos mentais comuns na atenção primária: prevalência e fatores sociodemográficos relacionados. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 623-632, mar. 2014.
- GOUDARD, M. J. F. et al. Inadequação do conteúdo da assistência pré-natal e fatores associados em uma coorte no nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1227-1238, 2016.
- GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ. Secretaria Estadual para Inclusão de Pessoa com Deficiência. **Dados remetidos por correio eletrônico**, em 14 de março de 2019.
- GROSSI, P. K. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais de saúde. In: LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Org.). **Gênero e Saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas;1996. p.136.
- GUIMARÃES, Nadya A.; HIRATA; Helena s.; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. **Sociologia & Antropologia**. Rio de Janeiro, v.1, nº 151, p. 151-179, 2011.
- HART, J. T. The inverse care law. **The Lancet**, v. 297, n. 7696, p. 405-412, 1971.
- HILL COLLINS, Patricia. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. In: MORENO, Renata (org.). **Reflexões e práticas de transformação feminista**. São Paulo: SOF, 2015, p. 13-42.
- HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas**. São Paulo, v. 37, nº 132, p. 595-609, set./dez. 2007.
- HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo Social**, v. 26, n. 1. p. 61-73, 2014.
- HOANG, T. A. et al. Impact of the Cairo programme of action: gender, women's empowerment, and reproductive health in 4 Vietnamese communities. **Research Results Report**. Hanoi, Vietnam, Population and Development International, 2002.
- HOOKS, Bell. **Feminism is for everybody**. Cambridge: South End Press, 2000.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa nacional de saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. p. 92. _____. **Brasil em Síntese**. Disponível em: < <https://brasilemsintese.ibge.gov.br> >. Acesso em: 02 mar 2019.
- _____. **Dados do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (Sidra)**. Disponível em: < <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1174#resultado> >. Acesso em: 02 mar 2019.

_____. **PNAD Contínua 2017:** número de jovens que não estudam nem trabalham ou se qualificam cresce 5,9% em um ano. Rio de Janeiro: Agência de notícias do IBGE, 2018. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 29 mar. 2019.

_____. **PNAD Contínua 2018.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=oque-e>>. Acesso em: 26 de mar. 2019.

_____. **Projeção da População 2018:** número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. **Agência de Notícias do IBGE.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 02 mar 2019.

_____. **Síntese de indicadores sociais:** uma análise das condições da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2018a.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **O Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça:** O que é? Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/sites/en-GB/proequidade/o-que-e>>. Acesso em: 02 abr 2019.

_____. **AGENDA 2030** – ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33895&Itemid=433>. Acesso em: 27 mar. 2019.

IHME – Institute for Health Metrics and Evolution. **Carga Global de Doenças (GBD).** Seattle, 2016.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2. ed., rev. atual., 2016.

_____. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017, p.77 e 80. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

_____. **Atlas on-line de mortalidade.** Rio de Janeiro, 2019a. Disponível em: <<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

_____. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Maria Beatriz Kneipp Dias; Caroline Madalena Ribeiro (organizadores). Rio de Janeiro: Inca, 2019b. 32 p.

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO; AÇÃO EDUCATIVA. **INAF Brasil 2018:** Resultados preliminares. 2018. 22 p.

INSTITUTO PROMUNDO. **Programa P:** manual para o exercício da paternidade e do cuidado. Rio de Janeiro: Instituto Promundo, 2014. 230 p.

JEJEEBHOY, Shireen. 2000. **Women's. Autonomy in Rural India:** Its dimensions, determinants and the influence of the context. Women's Empowerment and Demographic Processes. Org. Harriet B. Presser e Gita Sen. Oxford: Oxford University Press.

KADRI, N.; ALAMI, K.M. Depression and anxiety among women. In: CHANDRA, P. et al. **Contemporary topics in women's health:** global perspectives in a changing society. Chichester: John Wiley & Sons LTD, 2009. KALCKMANN, S. Preservativo feminino e dupla proteção: desafios para os serviços especializados de atenção às DSTs e Aids. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 1145-1157, 2013.

KERGOAT, D. *Se battre, disent-elles...* Paris: La Dispute, col. Le Genre du Monde, 2012. p.20.

KHAN, K.S. et al. Analysis of causes of maternal death: a systematic review. **Lancet**, v. 367, n. 9516, p. 1066-74, 2006.

KITTAY, Eva F. **Love's labor.** New York: Routledge, 1999.

LABRECQUE, Marie France. Transversalização da perspectiva de gênero ou instrumentalização das mulheres? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, vol. 16, nº 3, set-dez 2010, p. 901-911.

LAMEIRAS, Maria Andréia Parente; CARVALHO, Sandro Sacchet de; CORSEUIL, Carlos Henrique L. Mercado de trabalho. **Carta de Conjuntura**, [S. l.], 20 mar. 2019. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/2019/03/20/mercado-de-trabalho-12/>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

LANSKY, S. et al. Birth in Brazil survey: neonatal mortality, pregnancy and childbirth quality of care. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S192-207, 2014. Supplement 1.

LAVINAS, Lena; COBO, Barbara; VEIGA, Andrea. Bolsa Família: impacto das transferências de renda sobre a autonomia das mulheres pobres e as relações de gênero. **Revista Latinoamericana de Población**, ano 6, n. 10, p. 31-56. jan./jun. 2012.

LEAL, M. C. et al. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, p. 163-174, 2016. Supplement 3.

LEAL, M. C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.

LEOCÁDIO, Elcylene e LIBARDONI, Marlene. (org.) **O desafio de construir redes de atenção às mulheres em situação de violência**. Brasília: AGENDE, 2006.

LEYNAERT, B.; DOWNS, A. M.; VINCENZI, I. Heterosexual transmission of Human Immunodeficiency Virus: variability of infectivity throughout the course of infection. European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. **American Journal of Epidemiology**, v. 148, n. 1, p. 88-96, 1998.

LOBATO, Ana Laura. **Perfis de Autonomia e Vulnerabilidade de Mulheres Jovens residentes do Taquaril**. 2007. Monografia (Conclusão de Curso) – Departamento de Ciências Sociais, PUC Minas, Belo Horizonte, 2007.

_____. (Org.). **Jovens mulheres e políticas públicas**. Brasília: Presidência da República. 187p. Coleção juventude. Série Estudos, n. 2, 2014.

LORDE, Audre. Age, race, class and sex: women redefining difference. In: LORDE, Audre. **Sister outsider: essays and speeches**. Freedom: Crossing Press, 1984, p. 114-123.

MACHADO, Danielle Carusi; NETO, João Hallak. **Políticas ativas e passivas de mercado de trabalho: panorama atual**. Centro de Estudos sobre Desigualdade e Desenvolvimento, Rio de Janeiro, p. 1-24. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/images/grupo_cede/publica%C3%A7%C3%B5es/site_antigo/tds/td39_2_4ecf0.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2019.

MAEDA, Patrícia. Direito do trabalho doméstico no Brasil: A luta contra a persistência das desigualdades. In: PINTO, Roberto Parahyba de Arruda; CAMARANO; Alessandra; HAZAN, Ellen Mara Ferraz (coord.). **Feminismo, pluralismo e democracia**. São Paulo: LTr, 2018, p. 267-276.

MAIRE, Sébastien. **Resiliência e o futuro das cidades**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (Enap), 2018. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/3666>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

MALTA, D. C. et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v. 20, p. 217-232, 2017. Suplemento 1.

MALUF, S. Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: MALUF, S.; TORNQUIST, C. S. **Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas**. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010, p.35.

MARANHÃO. Prefeitura Municipal de Timon. **Prefeitura Municipal de Timon**. Disponível em: <<http://timon.ma.gov.br/semgov/diario/>>. Acesso em: 02 mar. 2019.

MARANHÃO. **Governador sanciona lei de licença maternidade e paternidade para servidores públicos**. 2016. Disponível em: <<https://www.ma.gov.br/governador-sanciona-lei-de-licenca-maternidade-e-paternidade-para-servidores-publicos/>>. Acesso em: 17 mar. 2019

MARCONDES, Mariana M. **A corresponsabilização do Estado pelo cuidado: uma análise sobre a política de creches do PAC-2 na perspectiva da divisão sexual do trabalho**. 2013. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MARCONDES, Mariana M; SANDIM, Tatiana L.; DINIZ, Ana Paula R. Transversalidade e Intersetorialidade: Mapeamento do Debate Conceitual no Cenário Brasileiro. **Administração Pública e Gestão Social**. Viçosa, v. 10, n. 1, p. 22-33, 2018

MARCONDES, Mariana M.; DINIZ, Ana Paula Rodrigues; FARAH, Marta Ferreira Santos. Transversalidade de gênero: uma análise sobre os significados mobilizados na estruturação da política para mulheres no Brasil. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v. 69, n. 2, p. 36-62, 2018.

MARCONDES, Mariana M.; MORENO, Renata. Cuidado infantil e trabalho na perspectiva feminista. In: CARDOSO Jr., José Celso (org). **A constituição golpeada: 1988-2018**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2018, p. 177-206.

MARCONDES, Mariana M. **Transversalidade de gênero em política de cuidado: uma análise comparada das políticas de cuidado infantil no Brasil, Argentina e Uruguai durante o giro à esquerda**. 2019. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2019.

MARIA, Alinny. Creche municipal para filhos de comerciárias do Centro está com matrículas abertas: Ainda há vagas para crianças a partir de três anos. **Piauí Hoje**. 02 de agosto de 2017. Disponível em: <<http://piauihoje.com/noticias/creche-municipal-para-filhos-de-comerciarias-do-centro-esta-com-matriculas-abertas/>>. Acesso em: 17 mar. 2019.

MARIO, D. N. et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, set. 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/qualidade-do-prenatal-no-brasil-pesquisa-nacional-de-saude-2013/16353?id=16353>>. Acesso em: 03 mar. 2019.

MARTINELLI, K. G. et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.

MEXICO, ONU MUJERES. **Hacia una metodología de marco lógico con perspectiva de género**. México: 2014. < <http://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/towards-a-logical-framework-methodology-with-a-gender-perspective> > Acesso em: 03 mar. 2019.

MIGUEL, Luiz Felipe. Teoria Política Feminista e Liberalismo: o caso das cotas de representação. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v.15, n.44, out. 2000.

MINAYO, M. C. S. et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2007-2016, 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Princípios, Diretrizes, Estratégias e Ações de Apoio ao Programa Brasil Alfabetizado**: Elementos para a Formação de Coordenadores de Turmas e de Alfabetizadores. 2011. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32686>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

_____. **Programas e Ações**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

MOLYNEUX, Maxine. Mothers at the Service of the New Poverty Agenda: Progres/Oportunidades, Mexico's Conditional Transfer Programme. **Social Policy and Administration**, v.40, n.4, p.425-449, 2006.

NATIVIDADE, Daise Rosas da. Empreendedorismo feminino no Brasil: políticas públicas sob análise. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122009000100011>. Acesso em: 20 mar. 2009.

NEGRÃO, Telia; PRA, Jussara (Coord). **Dossiê – Violência de Gênero Contra Meninas**. Violência doméstica ou intrafamiliar; exploração sexual e comercial; violência institucional por ação ou omissão. Porto Alegre: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Rede Feminista de Saúde – Regional/RS. 2005.

NETO, Giuseppe Hilário. **Diagnóstico e Análise do Perfil do Empreendedor Joseense**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Taubaté, Taubaté, São Paulo. 2004.

NOVELLA, Rafael et al. **Millenials en America Latina y Caribe**: ¿Trabajar o estudiar? BID: Brasília, 2018.

OBSERVE. **Identificando Entraves na Articulação dos Serviços de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Familiar em Cinco Capitais**. Salvador: OBSERVE, 2011.

OEA – ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas**. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2018.

_____. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres**, adotada em Belém do Pará, Brasil, em 9 de junho de 1994, no XXIV Período de Sessões da Assembleia Geral da OEA. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2011/decretolegislativo-127-8-abril-2011-610505-publicacaooriginal-132243-cn.html> >

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº. 103, de 1952**. Amparo à Maternidade. Genebra, 1983 Disponível em: <<https://www.diap.org.br/images/stories/OIT/convencao103.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

_____. **Convenção n. 156, de 11 de agosto de 1983**. Sobre a Igualdade de Oportunidades e de Tratamento para Trabalhadores e Trabalhadoras com Responsabilidades Familiares, 2009. Genebra, 1983. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_242709/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 12 mar. 2019.

_____. **Convenção n. 183, de 15 de julho de 2000**. Revisão da Convenção sobre a proteção da maternidade. Disponível em: <<https://popdesenvolvimento.org/publicacoes>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

_____. **Convenção n. 189, de 17 de junho de 2011**. Convenção sobre o trabalho decente para trabalhadoras e trabalhadores domésticos. Disponível em: <www.ilo.org.br>. Acesso em: 18 mar. 2019.

_____. **Ratificação de Convenções da OIT**. Disponível em: <<https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12001::NO::>>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

OLIVEIRA, Edson Marques. **Empreendedorismo social no Brasil: atual configuração, perspectivas e desafios – notas introdutórias**. Revista da FAEP. 9-18. jul/dez 2004. Disponível em: <<http://dns.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000526.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. esp, p.158-64, 2013.

- OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Resumo do relatório 'So what? uma análise**. Uma análise sobre se integrar um enfoque de gênero aos programas produz diferença nos resultados. Washington: Organização Mundial da Saúde; Grupo de Trabalho Interinstitucional de Gênero, jul. 2006.
- _____. **Diminuindo diferenças**: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde, documento de discussão. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2011.
- _____. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**. Washington: OMS/OPAS. 2012.
- _____. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Declaração da OMS. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014.
- ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Resolução 217 A III, em 10 de dezembro 1948.
- _____. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher**. Nova York, 1979. Disponível em: < http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf >. Acesso em: 2 mar. 2019.
- _____. **Declaração de Beijing e a Plataforma de Ação** (1995). Disponível em: < <http://www.cinu.org.mx/biblioteca/documentos/dh/ConfBeijing1995.htm> >.
- _____. **Transformando nosso mundo**: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 2015. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/> >. Acesso em: 05 jan. 2019.
- _____. **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)**: Documentos Temáticos. Brasília, 2017.
- _____. **ONU publica textos explicativos sobre cada artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 2018. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/onu-publica-textos-explicativos-sobre-cada-artigo-da-declaracao-universal-dos-direitos-humanos/> >. Acesso em: 05 jan. 2019.
- _____. **Convention on the rights of the child (signatories)**. New York, 2019. Disponível em: < <https://treaties.un.org> >. Acesso em: 6 mar. 2019.
- ONU MUJERES; INMUJERES. **Hacia una metodología de marco lógico con perspectiva de género**. Sept. 2014. Disponível em: < <http://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/towards-a-logical-framework-methodology-with-a-gender-perspective> >. Acesso em: 26 abr. 2019.
- ONU Mulheres Brasil. **Princípios de Empoderamento das Mulheres**. Brasília. 2007.
- OPAS – ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Relatório 30 anos de SUS**. Que SUS para 2030? Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil, 2018. p. 54-57.
- ORTIZ, Marília Sorrini Peres. **O programa pró- equidade de gênero e raça e o enfrentamento das desigualdades no mundo do trabalho**: um estudo a partir dos sentidos construídos pela secretaria de políticas para as mulheres. 2014. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – FGV, 2014.
- OSIS, M. J. M. D. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 25-32, 1998. Suplemento 1.
- PADIAN, N. S. et al. Heterosexual transmission of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Northern California: results from a ten-year study. **American Journal of Epidemiology**, v. 146, n. 4, p. 350-357, Aug 1997.
- PAHO. **Field guide for implementation of the strategy and plan of action for elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas**. Washington: Pan American Health Organization, 2014.
- PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.
- PAPA, Fernanda de C. **Transversalidade e políticas públicas para mulheres no Brasil** – Percursos de uma pré-política. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo). Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2012.
- PASINATO, Wânia. **Violência, Gênero e Acesso à Justiça**. Contribuições da Delegacia Especial de Crimes Contra a Mulher e da Rede de Enfrentamento a Violência de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais. Relatório Final. Campinas: PAGU/IDRC/CEPLAES. 2010.
- _____. **Acesso a Justiça e Violência contra a Mulher em Belo Horizonte**. São Paulo: Annablume/FAPESP. 2012.
- _____. **Lei Maria da Penha**: novas abordagens sobre velhas propostas. Onde avançamos?. *Civitas*, 10(2), 216-232.
- _____. Oito anos de Lei Maria da Penha: Entre avanços, obstáculos e desafios. **Revista Estudos Feministas** (UFSC. Impresso), v. 23, p. 533-545, 2015.

PAUTASSI, Laura. El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. **Série mujer y desarrollo - CEPAL**. Santiago do Chile, 2007, Disponível em: <http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5809/1/S0700816_es.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.

PEREIRA, Ricardo José Macedo de Britto; DUTRA, Renata Queiroz; MENDONÇA, Laís Maranhão Santos. Trabalho doméstico: avanços, resistências e perspectivas. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**. São Paulo, v. 80, n. 1, p. 268-293, jan./mar. 2014.

PINZANI, Alessandro; REGO, Walquíria Domingues. **Vozes do Bolsa Família**: autonomia, dinheiro e cidadania. São Paulo: Unesp, 2013.

PIAUI. Lei nº 5.134, de 10 de maio de 2000. Criou o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher do Estado do Piauí. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2000.

_____. Lei ordinária nº 5.400, de 08 de julho de 2004. Cria a comissão de investigação e combate à exploração sexual de crianças e adolescentes - CICESCA e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2004.

_____. Lei ordinária nº 5.587, de 11 de julho de 2006. Cria o programa nova mulher mastectomizada e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2006.

_____. Lei ordinária nº 5.631, de 30 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a concessão de titularidade dos imóveis financiados com recursos públicos, prioritariamente às mulheres. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2007.

_____. Lei ordinária nº 5.732, de 29 de janeiro de 2008. Destina no mínimo 50% (cinquenta por cento) do total de unidades residenciais financiadas através de programa habitacional do estado, às mulheres com responsabilidade pelo sustento da família e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2008.

_____. Decreto nº 13.745, de 06 de julho de 2009. Institui a câmara técnica estadual interinstitucional do pacto de enfrentamento à violência contra mulheres. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2009.

_____. Departamento Estadual de Trânsito. **Anuário estatístico de trânsito 2011** - registro nacional de acidentes e estatísticas de trânsito. 2011. Disponível em: <<http://www.detran.pi.gov.br/wp-content/uploads/2013/02/Anuário-de-Trânsito-2011.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2019.

_____. Lei ordinária nº 6.291, de 19 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a proibição do uso dos recursos públicos e/ou incentivos fiscais para produção e contratação de shows culturais e artísticos que apresentem conteúdo depreciativo, constrangedor, que desvalorize, exponha, incentive ou faça apologia a homofobia, prostituição de menores, qualquer forma de discriminação, violência, principalmente contra a mulher, ou espécie de drogas e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2012.

_____. Lei ordinária nº 6.331, de 06 de março de 2013. Inclui as mulheres vítimas de violência doméstica e familiar nos programas habitacionais do estado do Piauí e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2013.

_____. Lei ordinária nº 6.383, de 30 de julho de 2013. Institui o 25 de novembro como dia estadual de combate à violência doméstica contra a mulher no âmbito do estado do Piauí. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2013.

_____. Lei ordinária nº 6.421, de 24 de setembro de 2013. Cria o regime especial de atendimento para a mulher vítima de violência, nos serviços públicos de saúde, de referência em cirurgia plástica, e atendimento psicoterápico, no âmbito do estado do Piauí, na forma como específica. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2013.

_____. Lei ordinária nº 6.465, de 19 de dezembro de 2013. Altera e acrescenta dispositivos à Lei complementar nº 28, de 9 de junho de 2003, que dispõe sobre a Lei orgânica da administração pública do estado do Piauí e dá outras providências, criando a coordenadoria estadual de políticas para as mulheres. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2013.

_____. Lei ordinária nº 6.480, de 03 de fevereiro de 2014. Autoriza o estado do Piauí a fazer constar em todos os editais de licitação e contratos diretos sem licitação a exigência de reserva de no mínimo 5% das vagas de emprego para mulheres na área de construção de obras públicas. **Diário Oficial do Estado do Piauí**. Teresina, 2014.

_____. Lei nº 6.733/2015. Plano Estadual da Educação (PEE). **Diário Oficial do Estado**, 2015.

_____. Secretaria Estadual de Saúde do Piauí. **Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019**. Teresina: Secretaria Estadual de Saúde do Piauí, abr. 2016. 86 p.

_____. Boletim de informação em saúde. **Situação epidemiológica da obesidade no piauí**: 2006 – 2016. Teresina: Secretaria de Estado da Saúde do Piauí – SESAPI, ano 1, n. 2, nov. 2017.

- _____. Fundação Centro de Pesquisas Econômicas e Sociais do Piauí. Governo do Estado Piauí. **Conjuntura Econômica**. Disponível em: <<http://www.cepro.pi.gov.br/conjuntura.php>>. Acesso em: 6 mar. 2019. **Citação com autor incluído no texto:** Piauí (2019).
- _____. Prefeitura de José de Freitas. **Prefeitura de José de Freitas**. Disponível em: <<http://www.josedefreitas.pi.gov.br/>>. Acesso em: 01 mar. 2019.
- _____. Prefeitura Municipal de Nazária. **Prefeitura Municipal de Nazária**. Disponível em: <<http://nazaria.pi.gov.br/>>. Acesso em: 6 mar. 2019.
- _____. Prefeitura Municipal de Demerval Lobo. **Prefeitura Municipal de Demerval Lobão**. Disponível em: <<http://www.demervallobo.pi.gov.br/>>. Acesso em: 04 mar. 2019.
- _____. Prefeitura Municipal de Teresina. **Prefeitura Municipal de Teresina**. Disponível em: <<http://www.teresina.pi.gov.br/>>. Acesso em: 01 mar. 2019.
- PIOLA, S. F. et al. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Rio de Janeiro: Ipea; texto para discussão nº 1846, jul. 2013.
- PIRES, Roberto; VAZ, Alexander. **Participação Social Como Método de Governo?** um mapeamento das interfaces socioestatais nos programas federais. Rio de Janeiro. 2002.
- PNUD – PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **SDG Accelerator and Bottleneck Assessment**. Nova York, 2017a.
- _____. **Rapid Integrated Assessment (RIA) to facilitate mainstreaming of SDGs into national and local plans**. Nova York, 2017b.
- _____. **Diagnóstico situacional local do Estado do Piauí**. 2018a.
- _____. **Processo Seleção IC 32727.2018**. Brasília, 2018b.
- _____. **Mulheres resilientes = Cidades resilientes. Diagnóstico de gênero da RIDE Teresina**. Brasília, 2018c.
- _____. **Avaliação Rápida Integrada (RIA) município Teresina – PI**. 2018d.
- PORTUGAL. Assembleia da República. Resolução da Assembleia da República nº 175, de 30 de junho de 2017. Recomenda ao Governo medidas para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna e assegurar os direitos das mulheres na gravidez e no parto. **Diário da República**, 1ª Série, nº 148, p. 4440, 2 ago 2017.
- PRÁ, Jussara Reis; EPPING, Léa. 2012. **Cidadania e feminismo no reconhecimento dos direitos humanos das mulheres**. Estudos Feministas, p. 33-51.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE NAZÁRIA. **Plano Municipal da Educação** (Decênio 2005-2015). Secretaria Municipal de Educação de Nazária, 2015
- RAMOS, Antônio Francisco; RAMOS, Rogéria Pereira da Cruz. **Situação dos idosos no Piauí**, 2016. Disponível em: <<https://www5.ifpi.edu.br/psad/revistas/index.php/somma/article/viewFile/70/131>>. Acesso em: 11 mar. 2019.
- RAMOS, Carlos Alberto; FREITAS, Paulo Springer de. **Sistema Público de Emprego: objetivos, eficiência e eficácia**. Planejamento e Políticas Públicas, [S. l.], Junho 1998. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/107/110>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- RANSOM, E.; YINGER, N. **Making motherhood safer: overcoming obstacles on the pathways to care**. Washington: Population Reference Bureau, 2002.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE – RIPSÁ. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. p. 120-121.
- REINACH, Sophia. **Gestão transversal de políticas públicas no âmbito federal brasileiro: uma leitura inicial**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo). Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2013.
- REZENDE, Daniela Leandro. 2017. **Desafios à representação política de mulheres na Câmara dos Deputados**. Estudos Feministas, v. 25, n. 3, p. 1199-1217.
- RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M.; RIBEIRO, S. M. R. A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 7-17, 2012.
- RIBEIRO, E. R. O. et al. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 9, n. 31, 2009.
- RIBEIRO, J. M. et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1777-1789, jun. 2018.
- RIOS, Flavia; PEREIRA, Ana Claudia; RANGEL, Patrícia. **Paradoxo da igualdade: gênero, raça e democracia**. Cienc. Cult., São Paulo, v. 69, n. 1, p. 39-44, mar. 2017.

RODRIGUES, Marlene Teixeira. Equidade de gênero e transferência de renda: reflexões a partir do Programa Bolsa Família. In: BHERING, Elaine Rossetti et al. **Política social no capitalismo**: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez, p. 220-241, 2009.

ROSEMBERG, Fúlvia. O movimento de mulheres e a abertura política no Brasil: O caso da creche. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, n. 51, p. 73 -79, nov. 1984.

RUIZ, J. I. et al. Inequality as a Powerful Predictor of Infant and Maternal Mortality around the World. **PLoS ONE**, v.10, n. 10, 2015.

SAAD, David; SIQUEIRA, Filomena. Por que defender educação em tempo integral no ensino médio. Ensaio. **Nexo Jornal**, 02 de abril de 2019. Disponível em: < <https://www.nexojornal.com.br/ensaio/2019>>. Acesso em: 17 abr. 2019

SAGOT, Monserat. **La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar em America Latina**. Estudio de caso em 10 países. Washington: Organização Panamericana de Saúde/OPAS, 2000.

SANTOS et al. **Gravidez na Adolescência no Brasil** – Vozes de Meninas e de Especialistas. Brasília: INDICA, 2017. 108 p.

SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **The Lancet Global Health**, v. 2, e323-33, 2014.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 16, n. 2, p. 5-22, 1990.

SCOTT, Joan. **Gênero**: uma categoria útil para análise histórica. New York: Columbia University Press, 1988. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

SEBRAE – SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS. **Empreendedorismo no Brasil** – Relatório Executivo 2017 – Global Entrepreneurship Monitor – GEM/ Instituto Brasileiro da Qualidade e Produtividade (IBQP).

_____. (Org.). **Global Entrepreneurship Monitor 2018**. Brasília: Sebrae, 2019. 19 slides, color.

SEN, Gita, BATLIWALA, Srilatha. 2000. "Empowering Women for Reproductive Rights". Women's Empowerment and Demographic Processes. Org. Harriet B. Presser e Gita Sen. Oxford: Oxford University Press.

SILVA, Carmen S. M. **Feminismo popular e luta antissistêmicas**. Recife: SOS Corpo, 2016.

SIMÕES, V. A. S. **A violência obstétrica**: a violência institucionalizada contra o gênero. Associação Portuguesa de Mulheres Juristas: Prêmio Teresa Rosmaninho – Direitos Humanos, Direitos das Mulheres, Lisboa, 2016. 37p.

SIQUEIRA, Liédje Bettizaide Oliveira de; LIMA, Anderson Henrique Fabião Cavalcanti; SILVA, Magno Vamberto Batista. Geração Nem-Nem e o efeito das aposentadorias e pensões. **Planejamento e Políticas Públicas do IPEA**. Brasília, n. 48, jan./jun. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PARA MULHERES (SMPM). **Diagnóstico sobre Situação da Violência contra a Mulher em Teresina**. SP: SPM/ XARAES. 2018.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DO PIAUÍ (SSP/PI). **Plano Estadual de Enfrentamento à Violência contra a Mulher**. Teresina: SSP/PI, 2018.

SORJ, Bila. **Reconciling work and family**: Issues and policies in Brazil. OIT, 2004.

SOUTO, K. M. B. A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. **SER Social**, v. 10, n. 22, p. 161-182, 2008.

SOUZA, M. F. M. et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002. 726 p.

STAUDT, Kathy. Gender mainstreaming: conceptual link to institutional machineries. In: RAI, Shirin M. **Mainstreaming gender, democratizing the State: institutional mechanisms in the advancement of women**. Manchester: Manchester University Press, 2003, p. 40-65.

STRALEN, A. C. S. V. et al. Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas e desassistidas: rotas da escassez. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 147-172, 2017.

TATAGIBA, Ana Paula. Percursos de uma luta urgente: educação infantil como dever do Estado. **Ser Social**. Brasília, v. 13, nº 29, p. 90-112, jul./dez. 2011.

TERESINA. Lei Municipal nº 2.606, de 02 de dezembro de 1997. Dispõe sobre o programa municipal de divulgação dos direitos da mulher e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 1997.

- _____. Lei Municipal nº 2.610, de 10 de dezembro de 1997. Dispõe sobre a punição aos estabelecimentos que restringem o direito da mulher ao emprego e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 1997.
- _____. Lei Municipal nº 3.417, 6 de maio de 2005. Institui, no âmbito do município, o programa saúde da mulher, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2005.
- _____. Lei Municipal nº 4.755, de 16 de julho de 2015. Dispõe sobre o programa “Amor de tia”, um instrumento de proteção à primeira infância do município de Teresina, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2015.
- _____. Lei nº 4.932, de 12 de agosto de 2015. Plano Municipal pela Primeira Infância de Teresina. **Diário oficial do Município**, 2015.
- _____. Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres. **I Plano Municipal de Políticas para Mulheres (2015-2019)**.
- _____. Lei Municipal nº 4.871, de 24 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a inserção da temática “direitos humanos”, como tema transversal, nas escolas da rede municipal de ensino, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2016.
- _____. Lei Municipal nº 4.912, de 10 de junho de 2016. Dispõe sobre o uso de espaços públicos de publicidade para campanhas educativas sobre atos de violência contra a mulher, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2016.
- _____. Lei Municipal nº 4.935, de 19 de agosto de 2016. Dispõe sobre o direito à parturiente de indicar a doula durante o trabalho de parto, parto e pós- parto imediato, no município de Teresina, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2016.
- _____. Lei Municipal nº 4.963, de 27 de dezembro de 2016. Dispõe sobre a criação do banco de empregos para mulheres vítimas de violência doméstica e familiar, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2016.
- _____. Resolução s/n, de 31 de agosto de 2016. Aprova o Plano da Primeira Infância de Teresina. **Diário Oficial do Município**, 2016.
- _____. Lei Complementar nº 5045, de 11 de julho de 2017. Altera dispositivos da Lei complementar nº 4.566, de 14 de maio de 2014, que “dispõe sobre a reorganização do conselho municipal dos direitos da mulher - CMDM”, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2017.
- _____. Lei Municipal nº 5.264, 19 de junho de 2018. Institui, no calendário oficial de eventos do município de Teresina, o “dia municipal da conselheira dos direitos da mulher”, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2018.
- _____. Lei Municipal nº 5.251, 17 de maio de 2018. Institui, no âmbito do município de Teresina, o programa “a mulher na política”, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2018.
- _____. Lei Municipal nº 5.271, de 11 de julho de 2018. Dispõe sobre a “política municipal de reeducação do autor de violência doméstica e familiar contra a mulher”, no âmbito do município de Teresina, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2018.
- _____. Secretaria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres; Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Turismo. **Regulamento da 1ª edição do Selo Dona Saló** – Empresa Promotora da Igualdade de Gênero, 2018.
- _____. Fundação Municipal de Saúde. **Jovens são maioria dos atendimentos no ambulatório de prevenção ao suicídio da capital**. Teresina, 2018. Disponível em: <<http://fms.teresina.pi.gov.br/noticia/2094/jovens-sao-maioria-dos-atendimentos-no-ambulatorio-de-prevencao-ao-suicidio-da-capital>>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- _____. Lei Municipal nº 5.331, de 9 de janeiro de 2019. Dispõe sobre a prioridade de inclusão da mulher que sofreu violência doméstica ao mercado de trabalho, com apresentação de boletim de ocorrência e ou processo de medida protetiva. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2019.
- _____. Decreto legislativo nº 1.201, de 08 de março 2019, que dispõe sobre ponto facultativo no dia 08 de março de 2019, dia internacional da mulher, no âmbito da câmara municipal de Teresina. **Diário Oficial do Município de Teresina**. Teresina, 2019.
- TIMON. Lei Municipal no 1964, de 17 de junho de 2015. Aprova o Plano Municipal de Educação. **Diário Oficial do Município**, 2015.
- TIMON. Coordenadoria Municipal de Políticas para Mulheres. **I Plano Municipal de Políticas para Mulheres (2013-2015)**.
- TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, e00195815, 2017.

TRONTO, Joan C. **Moral Boundaries: A political argument for an ethic of care.** New York: Routledge, 2009.
UNDP – UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **SDG Accelerator and Bottleneck Assessment.** 2017a.

_____. **Rapid Integrated Assessment (RIA) to facilitate mainstreaming of SDGs into national and local plans.** 2017b.

UNFPA – FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Saúde da mulher: motivos para investir.** UNFPA Brasil, set. 2018. Disponível em: <<https://brasil.unfpa.org/pt-br/publications/saude-da-mulher-motivos-para-investir>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

UNICEF – UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Committing to Child Survival: A Promise Renewed.** Progress Report 2015. New York: UNICEF, sept. 2015.

URUGUAY. Sistema Nacional de Cuidado. **Programa de cuidados en domicilio Asistentes Personales.** 2018. Disponível em: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/61052/asistentes-personales>. Acesso em: 17 mar. 2019.

VERLOO, Mieke; LOMBARDO, Emanuela. Contested gender equality and policy variety in Europe: introducing a critical frame analysis approach. In: VERLOO, Mieke (Ed.). **Multiple meanings of gender equality: a critical frame analysis of gender policies in Europe.** Budapest: Central European University Press, 2007, p. 21-51.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, jun. 2018.

VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. (Orgs.). **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil.** Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

VICTORA, C. G. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 4, n. 1, p. 3-69, 2001.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014. Suplemento 1.

VIGNOLI, J. R. **La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina.** Santiago de Chile: Naciones Unidas, Junio de 2014. Disponível em: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/36853-la-reproduccion-la-adolescencia-sus-desigualdades-america-latina-introduccion-al>>. Acesso em: 18 mar. 2019.

WALBY, Sylvia. Gender Mainstreaming: Productive Tensions in Theory and Practice. **Social Politics: International Studies in Gender, State & Society**, v. 12, n. 3, p.321-343, 2005.

WALLERSTEIN, N. Powerless, empowerment, and health: implications for health promotion programs. **American Journal of Health Promotion**, v. 6, n. 3, 1992.

WEHBY, G. L. et al. Prenatal care effectiveness and utilization in Brazil. **Health Policy and Planning**, v. 24, p. 175-188, 2009.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on noncommunicable diseases 2010.** Geneva: World Health Organization; 2011. 176p.

_____. **Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis.** Geneva: World Health Organization, 2014.

_____. **mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: mental health Gap Action Programme (mhGAP) – version 2.0.** Geneva: World Health Organization, 2016.

_____. **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.** Geneva: World Health Organization, 2016.

