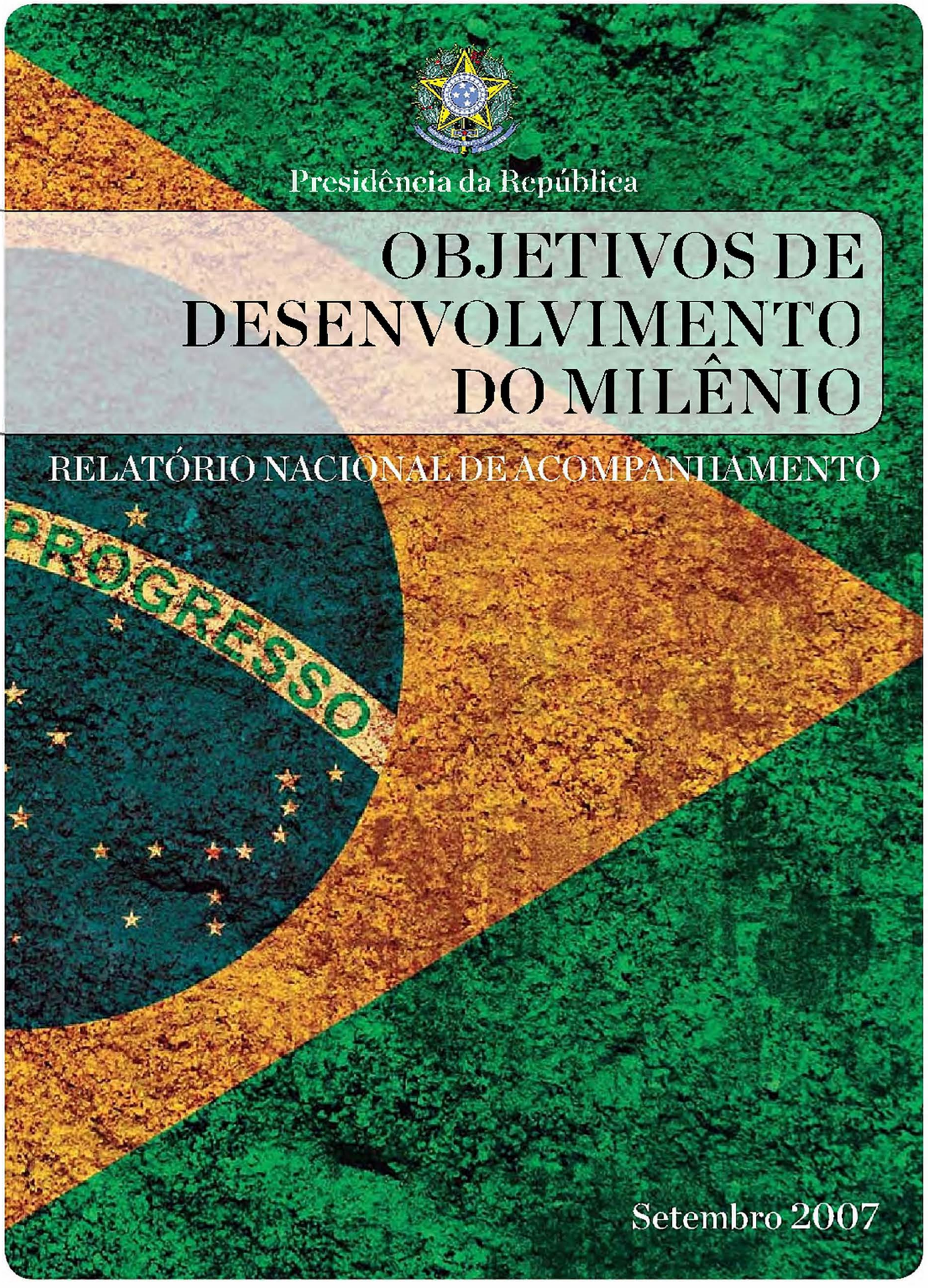

Presidência da República
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO
RELATÓRIO NACIONAL DE ACOMPANHAMENTO
PROGRESSO
Setembro 2007



Presidência da República

# OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

## RELATÓRIO NACIONAL DE ACOMPANHAMENTO

Setembro 2007

Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de
acompanhamento / coordenação: Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos
Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento
dos ODM. – Brasília: Ipea : MP, SPI, 2007.

152p. : il.

ISBN 858617099-2

1. Política Social. 2. Combate à Pobreza. 3. Combate à Fome
4. Educação Básica. 5. Igualdade de Gênero. 6. Política de Saúde
7. Desenvolvimento Sustentável. 8. Direitos Humanos.
9. Cooperação Técnica Internacional. 10. Brasil. I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
II. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão,
Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos.

CDD 361.25



Presidência da República

# OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

## RELATÓRIO NACIONAL DE ACOMPANHAMENTO


Supervisão

Grupo Técnico para o acompanhamento dos
Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (Decreto de 31 de outubro de 2003)

Coordenação

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e
Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (SPI/MP)



Setembro 2007

# República Federativa do Brasil

Presidente da República – Luiz Inácio Lula da Silva
Vice-Presidente da República – José Alencar

Ministra de Estado-Chefe da Casa Civil da Presidência da República
Dilma Rousseff

Ministro de Estado da Justiça
Tarso Genro

Ministro de Estado da Defesa
Nelson Azevedo Jobim

Ministro de Estado das Relações Exteriores
Embaixador Celso Amorim

Ministro de Estado da Fazenda
Guido Mantega

Ministro de Estado dos Transportes
Alfredo Nascimento

Ministro de Estado da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Reinhold Stephanes

Ministro de Estado da Educação
Fernando Haddad

Ministro de Estado da Cultura
Gilberto Gil

Ministro de Estado do Trabalho e Emprego
Carlos Roberto Lupi

Ministro de Estado da Previdência Social
Luiz Marinho

Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Patrus Ananias

Ministro de Estado da Saúde
José Gomes Temporão

Ministro de Estado do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior
Miguel Jorge

Ministro de Estado, Interino, de Minas e Energia
Nelson José Hubner Moreira

Ministro de Estado do Planejamento, Orçamento e Gestão
Paulo Bernardo Silva

Ministro de Estado das Comunicações
Hélio Costa

Ministro de Estado da Ciência e Tecnologia
Sergio Machado Rezende

Ministra de Estado do Meio Ambiente
Marina Silva

Ministro de Estado do Esporte
Orlando Silva de Jesus Júnior

Ministra de Estado do Turismo
Marta Suplicy

Ministro de Estado da Integração Nacional
Geddel Vieira Lima

Ministro de Estado do Desenvolvimento Agrário
Guilherme Cassel

Ministro de Estado das Cidades
Marcio Fortes de Almeida

Ministro de Estado-Chefe da Secretaria-Geral da Presidência da República
Luiz Dulci

Ministro de Estado-Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República
General-De-Exército Jorge Armando Felix

Advogado-Geral da União
José Antonio Dias Toffoli

Ministro de Estado do Controle e da Transparência
Jorge Hage Sobrinho

Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República
Walfrido dos Mares Guia

Ministro de Estado Presidente do Banco Central do Brasil
Henrique Meirelles

Ministro de Estado-Chefe da Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República
Franklin Martins

Ministro de Estado-Chefe da Secretaria de Planejamento de Longo Prazo da Presidência da República
Roberto Mangabeira Unger

Secretária Especial de Políticas para as Mulheres da Presidência da República
Nilcéa Freire

Secretário Especial de Aqüicultura e Pesca da Presidência da República
Altemir Gregolin

Secretário Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República
Paulo de Tarso Vannuchi

Secretária Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República
Matilde Ribeiro

Secretário Especial de Portos da Presidência da República
Pedro Brito do Nascimento

# ÍNDICE


08 Apresentação • Luiz Inácio Lula da Silva

10 Introdução • Kim Bolduc

12 Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e os Direitos Humanos: uma agenda comum

24 Objetivo 1 • Erradicar a extrema pobreza e a fome

40 Objetivo 2 • Universalizar a educação primária

50 Objetivo 3 • Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres

66 Objetivo 4 • Reduzir a mortalidade na infância

76 Objetivo 5 • Melhorar a saúde materna

86 Objetivo 6 • Combater o HIV/aids, a malária e outras doenças

98 Objetivo 7 • Garantir a sustentabilidade ambiental

128 Objetivo 8 • Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento

# APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresento o terceiro Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM. A partir dos dados e diagnósticos deste terceiro Relatório, é possível observar uma significativa melhoria nas condições de vida da nossa população – o que mais uma vez comprova o engajamento do Brasil no cumprimento da Declaração do Milênio, pacto internacional pela eliminação da pobreza firmado por dignitários de 191 países, em setembro de 2000.

Na ocasião, a Organização das Nações Unidas (ONU) deu início ao delineamento dos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a serem alcançados até 2015 por meio de ações de combate à pobreza e à fome, promoção da educação, da igualdade de gênero, de políticas de saúde, saneamento, habitação e meio ambiente. Para atingir esses Objetivos, a ONU apresentou um conjunto de 18 metas, a serem monitoradas por 48 indicadores, que incorporam o que é possível implementar, mensurar e comparar em escala mundial.

Este nosso terceiro Relatório atualiza as informações que passaram a ser coletadas sistematicamente a partir de setembro de 2004, por ocasião do lançamento do primeiro Relatório Nacional. Um ano depois, em setembro de 2005, divulgou-se o segundo Relatório, apresentando significativas inovações: foi dado destaque à proteção dos Direitos Humanos como elemento indissociável para o alcance dos ODM; novas metas foram criadas e/ou adaptadas – de forma a aproximar as metas da ONU da realidade brasileira; e foram incorporados vários novos indicadores, além daqueles originariamente propostos pela ONU.

Se, na apresentação de 2005, escrevi que "o Brasil aprendeu a crescer, mas ainda não sabe repartir", tenho a felicidade de constatar, neste terceiro Relatório, que nossa realidade tem mudado para melhor. A pobreza e a miséria mantêm sua tendência de queda, mas agora somada a um novo fenômeno: uma razoável redução na ainda elevada desigualdade entre ricos e pobres. Programas de transferência de renda, tais como o Bolsa Família, têm desempenhado um papel fundamental no processo de inclusão econômica e social da parcela da população brasileira menos favorecida.

Na área educacional, os indicadores demonstram uma contínua evolução rumo à universalização da conclusão do ensino fundamental, o que requer um esforço permanente no sentido não apenas de garantir que a criança entre na escola, mas também que nela permaneça até terminar satisfatoriamente os nove primeiros anos escolares. Com o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE), esperamos atingir mais esta meta: educação básica de qualidade, para todos os brasileiros e brasileiras.

No que diz respeito à igualdade de gênero, verifica-se que, no Brasil, a participação das mulheres no sistema educacional é proporcionalmente maior do que a dos homens. A discriminação contra as mulheres aqui ocorre principalmente por meio de condições adversas no mercado de trabalho, de elevados níveis de violência doméstica e de baixa participação política.

No que tange à manutenção da queda nos índices de mortalidade na infância, os dados sinalizam que o Brasil também deverá alcançar a meta estabelecida, ou seja, reduzir em dois terços o número de crianças que morrem antes de completar os cinco anos de idade, no período de 1990 a 2015.

As estatísticas mostram que o índice de mortalidade materna caiu 12,7% entre 1997 e 2005. Mas sabemos que o país ainda enfrenta alguma subnotificação da mortalidade materna e precisa identificar melhor as causas de mortes entre mulheres. Exatamente por isso, o número de Comitês de Mortalidade Materna, que fazem essa identificação, aumentou 92% entre 2001 e 2005. A ampliação do Programa Saúde da Família (PSF) e o incentivo aos municípios para a expansão da assistência ao pré-natal têm elevado o número de gestantes que procuram atendimento especializado.

O número de brasileiros infectados pelo HIV se manteve estável entre 2000 e 2004. A aids continua avançando entre as mulheres de 40 a 49 anos, principalmente devido à transmissão

heterossexual, mas entre os jovens a incidência tem declinado. Também houve redução entre os usuários de drogas injetáveis, de 20,2% do total notificado em 1998 para 9,4% em 2004. A taxa de mortalidade por aids tem diminuído desde 1996, quando se universalizou o acesso ao tratamento anti-retroviral. A iniciativa desenvolvida pelo Governo brasileiro, por meio do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids, tem sido mencionada internacionalmente como referência de projeto bem-sucedido no combate à doença.

O Brasil também tem dado importantes passos para garantir a sustentabilidade ambiental, conservar a biodiversidade e reverter a perda dos recursos naturais, tais como um aumento notável no número e na área de unidades de conservação, e a adoção de uma matriz energética ambientalmente limpa, na qual 45% das fontes são renováveis. Temos conseguido reduzir, ano a ano, o desmatamento da Amazônia. Somente entre agosto de 2005 e julho de 2006, a redução no ritmo do desmatamento foi de 25%.

O Relatório mostra que, embora se tenha verificado um aumento no acesso da população brasileira a serviços de saneamento básico e moradia adequados, dois dos principais desafios para o Brasil alcançar todas as metas previstas nos oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio dizem respeito à coleta e ao tratamento de esgoto e à redução do número de moradores em assentamentos precários. O Governo pretende garantir o cumprimento dessas metas por meio de fortes investimentos: R$ 40 bilhões em saneamento básico e R$ 106 bilhões em urbanização de favelas, até 2010, conforme previsto no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), lançado no início deste ano pelo Governo Federal.

Como pode ser constatado por meio deste terceiro Relatório Nacional, o país caminha para atingir, em 2015, todas as metas propostas pela ONU, sendo que algumas delas já foram alcançadas, como as que estabelecem a redução à metade, no período entre 1990 e 2015, da extrema pobreza e da fome. Não é por outro motivo que o Governo, já em 2005, comprometeu-se com a ampliação destas duas primeiras metas, determinando na ocasião a redução a um quarto da extrema pobreza observada em 1990, mensurada pela metodologia definida pela própria ONU (dólar ponderado pela Paridade do Poder de Compra, ou dólar PPC), e a eliminação da fome, mensurada por critérios nutricionais.

Possivelmente tão relevante como os seus avanços obtidos no alcance das metas propostas pelo país são as ações para as quais o Brasil tem dado suporte, com o objetivo de permitir que outras nações de menor desenvolvimento relativo também alcancem os ODM. Assim, consta do objetivo 8, que propõe o estabelecimento de uma parceria mundial para o desenvolvimento, uma série de iniciativas que o Governo brasileiro tem apoiado, visando um mundo menos desigual, em que os habitantes de todas as nações, de todos os continentes, obtenham condições mínimas para viver condignamente. São medidas estruturais, como a firme defesa de uma política de comércio exterior mais aberta e menos assimétrica, e também de cunho mais direto, como os quase 200 projetos de cooperação técnica internacional que o Brasil financia.

O Governo brasileiro tem colaborado enfaticamente com os esforços para eliminar a fome e a extrema pobreza que ainda predominam no mundo. Apesar de entender que os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio não substituem os compromissos assumidos por todas as nações do planeta durante o Ciclo de Conferências das Nações Unidas ocorrido durante a década de 1990, este Governo considera essa estratégia pró-desenvolvimento da ONU um fórum apropriado para apresentar importantes demandas internacionais, tais como a necessidade de menor volatilidade no sistema financeiro internacional e de redução no protecionismo comercial das nações desenvolvidas, assim como de um substancial aumento da Ajuda Oficial ao Desenvolvimento (AOD) e da cooperação técnica internacional.

Antes de concluir, gostaria de ressaltar que o presente Relatório traz inovações importantes. Primeiramente, ele traz a descrição das principais iniciativas do Governo Federal que concorrem para uma constante e positiva evolução das condições de vida da população brasileira e, dessa forma, a consecução dos compromissos do país com os ODM. Essa descrição, com os principais resultados dessas iniciativas nos anos de 2005 e 2006, compõe o CD-ROM que acompanha o texto impresso. Além disso, o Relatório destaca a importância da participação e do controle social para o alcance das metas dos ODM. A atual experiência brasileira de participação social nas atividades do Estado coloca o Brasil em posição de evidência, em razão de sua dimensão territorial, da quantidade de pessoas envolvidas nos processos participativos e da expansão de espaços públicos partilhados entre o governo e a sociedade. Finalmente, este Relatório também aprofunda a discussão sobre os ODM e os Direitos Humanos iniciada no Relatório anterior, sublinhando a sua complementaridade. Os temas tratados pelos ODM abrangem importante parcela dos Direitos Humanos, com os quais os governos se comprometeram uma vez mais ao assinarem a Declaração do Milênio.

Gostaria de finalizar fazendo minhas as palavras de James Grant, ex-Diretor do Fundo das Nações Unidas para a Criança e o Adolescente (Unicef): "O problema não é que falhamos na tentativa de erradicar a pobreza do mundo. O problema é que nunca fizemos uma tentativa conjunta e séria". Acredito que o momento é agora.

**Luiz Inácio Lula da Silva**
Presidente da República

# INTRODUÇÃO

Em 2000, no momento em que 191 chefes de Estado firmavam a Declaração do Milênio, ainda não era possível prever a dimensão que tomaria este compromisso. Já sabíamos que tal Declaração representava o maior consenso internacional acerca de objetivos de desenvolvimento na história da humanidade. Sabia-se também que representava uma oportunidade única para o avanço e a melhor articulação dos diferentes atores do desenvolvimento, tanto nacionais como internacionais. Estimávamos ainda que atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) significaria que, até 2015, mais de 500 milhões de pessoas sairiam da extrema pobreza, mais de 300 milhões não passariam mais fome e 30 milhões de crianças deixariam de morrer antes de completarem cinco anos. Já tínhamos a convicção de que as vidas refletidas nestes números eram suficientes para justificar os ODM.

Agora que chegamos à metade do prazo de 15 anos para o cumprimento desses Objetivos, chegou a hora de nos perguntarmos se os planos e ações desenvolvidas melhoraram de fato a vida das pessoas ao redor do mundo. Os resultados globais demonstram que, apesar dos importantes avanços conquistados, ainda há muito a ser feito. Sobretudo, evidenciam que no caminho para o desenvolvimento humano não podemos nos contentar com grandes médias. Hoje, temos a certeza que o cumprimento dos ODM só será efetivo se conseguirmos reduzir as desigualdades entre países, regiões, mulheres e homens, brancos, negros e indígenas, ricos e pobres.

Esta certeza é compartilhada com os brasileiros dos mais diversos setores. De fato, para este país, que tem registrado progressos importantes no cumprimento dos ODM, o principal desafio é garantir que as diferentes metas serão atingidas em todas as regiões e pelos diferentes grupos sociais. Como confirma o presente Relatório, o Brasil já alcançou a meta de redução da pobreza estabelecida pela ONU, está prestes a universalizar o acesso ao ensino fundamental e, no ritmo atual, deverá atingir a maior parte das metas globais. Devemos louvar os logros já atingidos: a desigualdade de renda no país vem diminuindo constantemente desde 1995, atingindo seu nível mais baixo em 25 anos. Podemos comemorar também a diminuição das

desigualdades de gênero: as mulheres hoje estudam mais do que os homens e, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), os diferenciais de salário têm diminuído, apesar de permanecerem elevados. Também houve redução das desigualdades raciais no acesso a escola. De acordo com dados da Pnad citados neste Relatório, a diferença na taxa de freqüência no ensino fundamental entre brancos e negros caiu de 12,2% para menos de 2% entre 1992 e 2005.

Grande parte da redução das desigualdades é conseqüência direta dos programas sociais de grande envergadura lançados pelo Governo. O Bolsa Família, o maior programa de transferência de renda no mundo, permite articular uma gama de iniciativas fragmentadas para educação, saúde, combate à fome, desenvolvimento social, entre outros, num único programa com foco nos grupos sociais mais pobres do país. Agora que o Bolsa Família já está consolidado, é possível dar um passo adicional em direção a uma melhor focalização do programa e sua adaptação a situações diferenciadas de pobreza.

Mas o sexo, a cor, a etnia e o local de nascimento de uma criança brasileira ainda determinam em grande parte suas oportunidades futuras. Não há dúvidas que o maior desafio do país nos próximos anos será transformar os ODM em uma realidade para todas e todos. Como o Relatório Nacional menciona, 7,5 milhões de pessoas continuam vivendo em situação de extrema pobreza. Além disso, ainda é necessário incluir muitas crianças, a maior parte negras e indígenas, no ensino fundamental, e seguir lutando para ir além das médias no cumprimento dos ODM, transformando-os em um instrumento de luta contra as desigualdades de toda sorte.

Em algumas áreas, o Governo Federal já assumiu compromissos mais ambiciosos do que o previsto nas metas do milênio: o Brasil se comprometeu por exemplo a reduzir a um quarto a pobreza extrema, enquanto a meta demandava apenas a redução pela metade da proporção da população que vive com renda inferior a um dólar PPC por dia. Do mesmo modo, ao invés de reduzir à metade a proporção da população que sofre de fome, o país se comprometeu a eliminar a fome até 2015. O estabelecimento de metas mais rigorosas é revelador das dimensões e das complexidades de um país como o Brasil, que também se posiciona na esfera internacional como uma importante liderança na construção de um sistema multilateral mais eqüitativo. Notadamente, devemos destacar o protagonismo do Brasil na Cooperação Sul-Sul e seu empenho nos fóruns comerciais e financeiros mundiais, estabelecendo alianças globais inovadoras para o desenvolvimento, no espírito do oitavo Objetivo do Milênio.

O ativismo brasileiro na esfera governamental encontra igual ressonância na sociedade civil, sem a qual o cumprimento dos ODM e a redução das desigualdades não seriam possíveis. Através do Pacto Global da ONU e outras atividades de responsabilidade social, o setor privado também tem se destacado como ator indispensável nessa trajetória.

Nos próximos oito anos, o desenvolvimento de políticas e ações orientadas às áreas de maior concentração da pobreza serão determinantes para o cumprimento dos ODM, e em particular suas metas mais delicadas, como a melhoria das condições de saneamento básico. As desigualdades históricas que ainda marcam profundamente o país demandarão esforços adicionais e sustentados. O Relatório Nacional é sem dúvidas um valioso instrumento neste processo. Ao fornecer ferramentas essenciais de monitoramento e dados desagregados, o Relatório facilita a definição de ações para o cumprimento dos ODM, adaptadas às disparidades de renda, gênero, raça e etnia e local de residência da população.

As Nações Unidas, através de seus Fundos, Agências e Programas, encaram com entusiasmo a perspectiva de seguir apoiando a sociedade brasileira neste esforço, colocando sua capacidade técnica e rede mundial de conhecimento à disposição do país. Pois é aqui, longe dos comitês e conferências internacionais, que se manifesta o valor inquestionável dos ODM e a importância de alcançá-los.

Kim Bolduc
Coordenadora-Residente
Sistema das Nações Unidas no Brasil

# Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

# E os Direitos Humanos: uma agenda comum

# AVANÇO NOS OBJETIVOS DO MILÊNIO AJUDA A GARANTIR DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

Os direitos humanos são um conjunto indivisível e interdependente de vários direitos universais: civis, culturais, econômicos, políticos e sociais. Desde o fim da Guerra Fria, cada vez mais se dá importância aos direitos econômicos, sociais e culturais e a suas relações com o direito ao desenvolvimento.

A Declaração das Nações Unidas sobre o Direito ao Desenvolvimento[1] considera o ser humano sujeito central de todos os processos de desenvolvimento. Ou seja, a pessoa deve ser o principal participante, e também beneficiário, de uma política de desenvolvimento. Nesse sentido, a dignidade humana é uma motivação compartilhada pelos direitos humanos e pelo desenvolvimento, uma vez que seus maiores objetivos caminham juntos.

Como tem outros valores, a agenda de direitos humanos amplia as demandas do desenvolvimento ao defender a educação, a saúde e a alimentação como direitos, e não privilégios ou meras necessidades. Além disso, sua garantia é o referencial jurídico para o aperfeiçoamento das políticas públicas, pois cria um conjunto de abordagens para políticas e programas, de forma a ajudar os países a alcançar níveis mais altos de desenvolvimento.

A estrutura normativa de direitos humanos é importante para as políticas públicas em diversas fases, por exemplo: na elaboração, por meio de incentivos à participação (e ao "empoderamento"); na implementação, por meio da ênfase na igualdade e na especial atenção aos mais vulneráveis, bem como por meio da mudança conceitual de que serão cumpridos direitos, e não favores ou privilégios; e no monitoramento, por meio da compreensão atual de monitoramento de direitos humanos, que abarca a noção de indicadores de direitos humanos.

Em 2000, foi aprovada a Declaração do Milênio, um compromisso político que sintetiza várias das importantes conferências mundiais da década de 90, articula as prioridades globais de desenvolvimento e define metas a serem alcançadas até 2015. O documento incluiu na pauta internacional de prioridades temas fundamentais de direitos humanos sob a perspectiva do desenvolvimento, especialmente direitos econômicos, sociais e culturais. A declaração salienta, por exemplo, a necessidade de garantir os direitos à educação fundamental, igualdade de gênero, saúde infantil, sexual e reprodutiva e às políticas de combate ao HIV/aids, em esfera global.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) privilegiam uma perspectiva de acompanhamento dos avanços, de metas e prioridades a alcançar, enquanto a perspectiva de direitos humanos tem uma visão mais ampla – aborda tanto metas intermediárias como metas integrais de fortalecimento de direitos, abarcando assim a amplitude da dignidade humana.

Na prática, porém, as prioridades da Declaração do Milênio e do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc) se reforçam mutuamente – pode-se afirmar que suas abordagens são com-

patíveis e complementares[2]. O Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD de 2003 afirma que os ODM não somente "espelham a motivação fundamental pelos direitos humanos" mas também, por meio de suas metas de desenvolvimento, "refletem uma agenda de direitos humanos – direito à alimentação, educação, saúde e a padrões decentes de vida".[3]

Várias das metas elencadas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio são obrigações reconhecidas em diversos tratados internacionais de direitos humanos, globais ou regionais. São também reconhecidas na Constituição de muitos países.

A finalidade dos ODM é transformar em prioridade alguns assuntos que ainda são um desafio diário a muitas pessoas no mundo – como a extrema pobreza e a fome, o acesso à educação de qualidade, a igualdade entre homens e mulheres, a melhoria da saúde materna, o combate ao HIV/aids e a outras doenças, a preservação do meio ambiente e a concretização do direito ao desenvolvimento para todos. Esses direitos são também econômicos, sociais e culturais, ou seja, formam uma importante parcela dos direitos humanos como um todo. E são direitos com os quais os governos se comprometeram uma vez mais ao assinar a Declaração do Milênio.

No Brasil, amadurece a idéia de que o êxito dos ODM, ao sintetizar princípios abraçados pela comunidade internacional em metas palpáveis, viabiliza realizações maiores e pode ser reproduzido em áreas específicas dos direitos humanos – não concorrendo com os ODM, mas complementando-os.

## Os direitos humanos e o combate à pobreza

A pobreza, a fome e a desnutrição atentam contra a dignidade humana. Em crianças pequenas, a falta de alimentos pode comprometer seu desenvolvimento físico e mental e até mesmo ameaçar sua sobrevivência. Problemas desse tipo contrariam o artigo 11 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais, segundo o qual todas as pessoas têm direito a um nível adequado de vida para si mesmas e sua família, incluindo alimentação apropriada, roupas, moradia e a garantia de que haverá contínua melhoria dessas condições.

Como primeiro passo para concretizar o direito a um nível adequado de vida para todos, os ODM fixaram as metas de reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas com renda diária inferior a 1 dólar (medido pela paridade do poder de compra) e a proporção da população que sofre de fome.

A pobreza e a fome estão inseridas nos termos de direitos econômicos, sociais e culturais, o que significa que vários documentos internacionais estabelecem garantias básicas para que esses problemas sejam evitados[4]. O compromisso mínimo do direito à alimentação adequada implica disponibilidade de alimentos, em quantidade e qualidade suficientes para satisfazer a dieta necessária dos indivíduos. Esse cardápio nutricional deve ser livre e aceitável dentro da cultura do indivíduo, e ainda acessível de uma maneira sustentável.

As abordagens de direitos humanos e de desenvolvimento se interligam para fortalecer a ênfase na eliminação da extrema pobreza e da carência alimentar. O conteúdo mínimo desses direitos é equivalente às prioridades estabelecidas na Declaração do Milênio, quando esta trata do tema desenvolvimento e erradicação da pobreza. Os países que assinaram a Declaração se comprometem a não poupar esforços "para libertar homens, mulheres e crianças das condições degradantes e desumanas da pobreza extrema, à qual estão submetidos atualmente 1 bilhão de seres humanos, decidindo criar condições propícias, em níveis nacional e mundial, ao desenvolvimento e à eliminação da pobreza".

## ODM e pacto de direitos garantem ensino primário

A educação faz parte do desenvolvimento humano e é protegida por vários tratados

*Agenda de direitos humanos amplia demandas do desenvolvimento ao defender avanços sociais como direitos, e não privilégios*

internacionais, como o artigo 13 do Pidesc, em que os Estados-Partes reconhecem o direito de toda pessoa à educação. Esse texto afirma que a educação deve ter como objetivo o pleno desenvolvimento da personalidade humana e da sua dignidade, além do fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais. No documento, as nações signatárias concordam que a educação deve capacitar todas as pessoas para participar de uma sociedade livre, favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade entre todas as nações e entre todos os grupos raciais, étnicos ou religiosos e promover as atividades das Nações Unidas em prol da paz.

O Pidesc, portanto, impõe obrigações que devem ser realizadas progressivamente pelos países, ou seja, evidencia aos Estados a necessidade de implementar medidas concretas para aprimorar a proteção do direito à educação.

A ampliação do acesso à educação também faz parte da Declaração do Milênio. Uma das metas é justamente garantir que até 2015 todas as crianças, meninos e meninas, concluam o nível primário de ensino. Com a fixação dessa meta, ficou mais fácil para a sociedade acompanhar os esforços dos países na elaboração e implementação de políticas voltadas à organização e manutenção de um sistema público de educação capaz de garantir o acesso de todos a escolas públicas, incluindo crianças e jovens.

*Com fixação de metas educacionais nos ODM, ficou mais fácil para a sociedade acompanhar cumprimento do direito à educação*

A ênfase no nível primário, explicitada nos ODM, aparece também na Declaração Universal de Direitos Humanos e no artigo 13 do Pidesc. Este último considera prioritário tornar o ensino primário obrigatório e acessível a todos, de forma que, nesse direito humano, o mínimo que se espera é que se conclua o nível escolar básico.

## Declaração do Milênio ecoa avanços de conferências sobre igualdade entre sexos

A igualdade entre mulheres e homens é um princípio jurídico universal reconhecido em diversos textos internacionais sobre direitos humanos, entre os quais a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em dezembro de 1979. Algumas Conferências Mundiais das Nações Unidas sobre as Mulheres também apresentaram avanços importantes nessa área, como a de Nairóbi (Quênia), em 1985, e a de Pequim (China), em 1995.

A igualdade entre os sexos também é prevista no artigo 3º do Pidesc, que destaca o comprometimento dos Estados signatários em "assegurar, a homens e mulheres, igualdade no gozo dos direitos econômicos, sociais e culturais".

A preocupação em atingir uma igualdade efetiva entre homens e mulheres é também destacada na Declaração do Milênio, que busca o comprometimento dos Estados-Partes para "promover a igualdade de gênero e a autonomia da mulher como meios eficazes de combater a pobreza, a fome e de promover um desenvolvimento verdadeiramente sustentável". Isso se reflete nos ODM, que estabelecem como uma de suas metas eliminar as disparidades entre os sexos no ensino fundamental e no médio, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, até 2015.

A igualdade entre homens e mulheres é um requisito para a democracia e o cumprimento de direitos fundamentais. Entretanto, apesar dos avanços na legislação e nas políticas públicas de muitos países, ainda há desigualdades que precisam ser erradicadas, principalmente nas áreas de formação profissional, atividade econômica, emprego e condições de trabalho.

## A Declaração do Milênio e o direito à saúde

Os ODM diretamente associados à saúde, que têm como metas reduzir em dois terços a mortalidade na infância (ODM 4) e a mortalidade materna em três quartos (ODM 5) e iniciar a reversão da tendência de proliferação da epidemia de HIV/aids e de outras doenças (ODM 6), estão

todos ligados ao direito de ter o melhor padrão de saúde física e mental.

O direto à saúde é contemplado em várias Constituições nacionais e reconhecido em muitos tratados internacionais de direitos humanos[5]. Na década de 90, a saúde foi tema prioritário em conferências e acordos internacionais para o desenvolvimento: Cúpula Mundial em favor da Infância (Nova York, 1990), Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), Conferência Mundial para o Desenvolvimento Social (Copenhagen, 1995) e Conferência Mundial sobre a Mulher (Pequim, 1995), até chegar à Declaração do Milênio.

O conceito contemporâneo do direito à saúde[6], considerado um direito inclusivo, é amplo, pois engloba a atenção à saúde e também a temas relacionados, como acesso a água potável e saneamento básico, condições saudáveis de ocupaçãodo meio ambiente, educação e informação relacionada à saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. Esse conceito contempla ainda a liberdade para controlar a própria saúde (destacando a não-submissão a tratamentos e experiências médicas sem consentimento prévio) e o direito a um sistema de proteção à saúde com igualdade de oportunidades[7]. Esse conceito influenciou os próprios Objetivos do Milênio: recentemente, propôs-se a inclusão de novas metas relativas à saúde, em especial à saúde reprodutiva[8].

A abordagem de direitos humanos, contudo, dá um passo além: tem uma preocupação especial com grupos e indivíduos vulneráveis, destacando que a melhoria nos indicadores de saúde pode esconder condições precárias de saúde de grupos específicos. Assim, sob a perspectiva de direitos humanos, é necessária a análise desagregada de todos os indicadores relevantes para poder verificar as diferenças das condições de saúde desses grupos.

De qualquer forma, a análise dos conteúdos do direito à saúde, tanto na perspectiva dos ODM como na de direitos humanos, mostra que há uma grande coincidência e um reforço mútuo para alcançar o objetivo final, que é o exercício pleno do direito à saúde por todas as pessoas.

## Objetivos do Milênio atrelam desenvolvimento à preservação ambiental

O desenvolvimento não pode ser concebido sem considerar seu impacto no meio ambiente e na qualidade de vida dos seres humanos. Já em 1972, a Conferência de Estocolmo sobre Ambiente Humano advertia que o ambiente humano, natural ou feito pelo homem, é essencial para o bem-estar e o gozo de direitos básicos – como o próprio direito à vida.

O desenvolvimento sustentável está fundamentado no reconhecimento de que o meio ambiente exerce papel importante no fornecimento das bases materiais e ambientais, do ecossistema e da energia de que dependem os processos econômicos – temas, todos esses, previstos no sétimo Objetivo do Milênio.

Também nesse caso a ligação com os direitos fundamentais é bastante forte. Os direitos humanos são precondição para o desenvolvimento sustentável, e a proteção do meio ambiente é um requisito essencial para a efetiva promoção dos direitos humanos. Dessa forma, direitos humanos e meio ambiente estão relacionados ao desenvolvimento: ambos são tão interdependentes e inter-relacionados que, muitas vezes, a degradação ambiental e a pobreza são ao mesmo tempo causa e efeito de problemas socioambientais.

Outras prioridades estipuladas pelo ODM 7 são acesso à água potável e ao saneamento básico, que fazem parte do direito a um meio ambiente saudável. Os dois itens são reconhecidos em alguns documentos de direitos humanos como direitos em si.

## Declaração do Milênio reforça direito humano ao desenvolvimento

A Declaração do Milênio é um renovado acordo global que estimula os países con-

*Apesar da melhoria geral nos indicadores de saúde, há preocupação com grupos e indivíduos vulneráveis*

sideradosdesenvolvidos a estabelecer novos comportamentos em relação aos países menos desenvolvidos. Essa teia internacional pode se formar por meio de assistência oficial ao desenvolvimento, acordos de cooperação internacional, perdão de dívidas e regras comerciais mais justas, entre outras iniciativas.

O oitavo Objetivo do Milênio ("Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento") tem relação estreita com o direito ao desenvolvimento. Ele está amparado sobretudo na capacidade de países desenvolvidos de contribuir para o desenvolvimento de países mais pobres.

Reconhecido desde a Declaração para o Desenvolvimento da ONU, o direito ao desenvolvimento remete ao direito inalienável de participar, contribuir e desfrutar do desenvolvimento econômico, social, cultural e político. Assim, considera-se que os Estados são os principais responsáveis por criar condições nacionais e internacionais para a concretização desse direito. Também é papel do Estado formular e implementar políticas de promoção ao desenvolvimento, com o objetivo de assegurar todos os direitos humanos, garantindo as liberdades fundamentais.

## Participação e controle social são fundamentais para alcançar os ODM

A participação, a democracia e os direitos humanos são elementos-chave da Declaração do Milênio, e os ODM foram estipulados para concretizar o direito de todos ao desenvolvimento.

*Participação da sociedade ajuda a zelar para que justiça e eqüidade norteiem as políticas públicas*

Na Declaração do Milênio, a visão de desenvolvimento é orientada por valores considerados fundamentais para as relações internacionais no século 21. Entre eles está a liberdade, que destaca a democracia participativa como o melhor caminho para garantir a dignidade humana: "Os homens e as mulheres têm o direito de viver a sua vida e de criar os seus filhos com dignidade, sem fome e sem medo da violência, da opressão e da injustiça. A melhor forma de garantir estes direitos é através de governos de democracia participativa baseados na vontade popular".[9]

A necessidade de ampliar a participação social nas decisões que afetam a vida da população e aumentam as liberdades civis e políticas da sociedade foi, de certa forma, incorporada pelos próprios Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Eles refletem propósitos fundamentais de várias conferências de desenvolvimento realizadas pela ONU na década de 90. Resultam, portanto, do diálogo entre milhões de pessoas, incluindo representantes governamentais e não-governamentais, que participaram das conferências nacionais, regionais e internacionais.

O cumprimento dos ODM contribui para os avanços na área dos direitos humanos – como os direitos à alimentação, educação, saúde e a níveis dignos de vida –, e a participação da sociedade é condição fundamental para sua concretização. O acesso universal à educação e à saúde, por exemplo, exige muito mais do que medidas de caráter governamental. É necessário que a sociedade participe das decisões, zelando para que a justiça e a eqüidade sejam os princípios norteadores das políticas públicas e evitando o aumento da discriminação a grupos vulneráveis e a ampliação da exclusão social.

## Constituição de 1988 deu novo impulso à participação social

A atual experiência brasileira de participação social nas atividades do Estado coloca o Brasil em posição de destaque, em razão de sua dimensão territorial, da quantidade de pessoas envolvidas nos processos participativos e da expansão de espaços públicos partilhados entre o Governo e a sociedade. Centenas de entidades da sociedade civil e de movimentos sociais são representados por meio dos conselhos nacionais presentes em várias áreas de atuação pública.

No Brasil, a luta por maior participação popular na esfera pública originou-se na resistência à ditadura militar, principalmente a partir dos anos 70, quando os

movimentos populares se organizaram em torno de demandas urbanas, como educação, saúde, habitação, água, luz e transporte. Reivindicava-se a criação de espaços por meio dos quais a sociedade civil organizada pudesse canalizar suas necessidades e influir nas decisões sobre políticas públicas.

Esse movimento teve influência importante na Constituição de 1988. Ela ficou conhecida como "Constituição Cidadã" justamente pelo fato de, entre outros avanços, ter incluído em seu texto mecanismos de participação da sociedade no processo decisório federal e local.

Na esfera da participação popular direta, a Constituição prevê o referendo, o plebiscito e a iniciativa popular. Na área de democracia participativa, criou os conselhos gestores de políticas públicas (nos níveis municipal, estadual e federal), com representação paritária do Estado e da sociedade civil, destinados a formular políticas relacionadas à saúde, a crianças e adolescentes e à assistência social.

Esse mecanismo faz com que a participação se torne um dos elementos articuladores das políticas públicas no Brasil, já que os conselhos assumem o papel de espaços institucionalizados para a manifestação social. Sua função, em geral, é propor e/ou deliberar sobre determinada política ou programa.

Muitos desses conselhos passaram a desenvolver também conferências nacionais, espaços mais amplos de participação, em que representantes do poder público e da sociedade discutem e apresentam propostas para fortalecer e adequar políticas públicas específicas. A participação social se impõe, portanto, como forma de definir as prioridades de investimentos e de garantir o controle da sociedade sobre a implementação de programas e ações governamentais.

## Diálogo social influencia políticas de diversas áreas

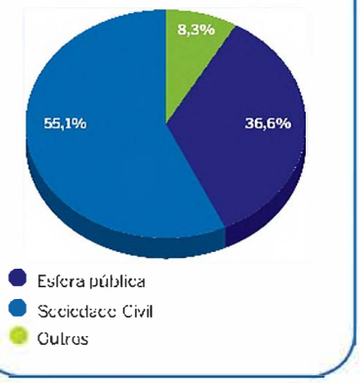
Uma prioridade do Governo Federal no período 2003-2006 foi fortalecer e criar espaços públicos voltados à democratização das instituições de Estado. O objetivo foi ampliar o diálogo com movimentos sociais e organizações da sociedade, além de dar voz a grupos sociais específicos, interessados em mudar a cultura política do país. A avaliação foi de que esses espaços, por serem concebidos para agrupar representantes da sociedade civil, dos governos e discutir as políticas públicas, ampliariam o controle social sobre as instituições estatais e aumentariam a influência popular na definição das prioridades governamentais.

A adoção do diálogo social como prática de governo resultou em conquistas em diversas áreas, como a negociação entre o Governo e as centrais sindicais para o reajuste acima da inflação do salário mínimo. Do mesmo modo, decisões estratégicas para os rumos do ensino público brasileiro, como o Programa Universidade para Todos (ProUni), a proposta de reforma universitária e o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), tiveram o envolvimento dos principais movimentos sociais vinculados à educação – União Nacional dos Estudantes (UNE), Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), União Brasileira dos Estudantes Secundaristas (Ubes) e União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime). Já a ampliação do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf) foi influenciada pelos principais movimentos sociais do campo.

Outros temas relacionados a políticas fundamentais para a população brasileira contaram com a participação de movimentos sociais: a mobilização anual do Grito da Terra, a Jornada pela Água e em Defesa da Vida, as jornadas e a conferência organizada pelo Fórum em Defesa da Reforma Agrária, a Lei de Gestão de Florestas, o Plano Nacional de Recursos Hídricos, o Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial e o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.

*Decisões importantes sobre temas como reforma agrária, educação e salário mínimo tiveram participação de movimentos sociais*

**GRÁFICO 1** • Divisão dos delegados participantes da etapa nacional das conferências




Fonte: Relatórios das Conferências Nacionais
Elaboração: Secretaria-Geral da Presidência da República/ Secretaria Nacional de Articulação Social

O Governo Federal realizou também audiências públicas relacionadas a assuntos de relevância, como o Plano Amazônia Sustentável (PAS), o Plano BR-163 Sustentável e o desenvolvimento de políticas públicas para as áreas de segurança, integração nacional e radiodifusão comunitária.

O Governo Federal mantém ainda um diálogo periódico com representantes da sociedade civil para assegurar uma discussão sobre a atualização do Programa Nacional de Direitos Humanos e a criação de um Conselho Nacional de Direitos Humanos. Além de discussões organizadas pelo Governo brasileiro, há audiências públicas em parceria com o Congresso Nacional.

Os programas de transferência de renda que beneficiam parcela expressiva das famílias pobres (Fome Zero e Bolsa Família) também foram concebidos e estão sendo implantados em parceira com centenas de entidades de ação social.

## Em quatro anos, Brasil abrigou 43 conferências sobre políticas públicas

Para dinamizar a diálogo social na administração pública federal, o Brasil tem concentrado seus esforços no fortalecimento do sistema de conselhos e na realização de conferências de políticas públicas.

Os segmentos organizados da sociedade demonstraram grande interesse em participar dos debates sobre políticas públicas. Entre 2003 e 2006, foram realizadas 43 conferências – 38 nacionais e cinco internacionais –, que mobilizaram mais de 2 milhões de pessoas da sociedade civil (incluindo trabalhadores, empresários, representantes da sociedade civil organizada e de entidades profissionais) e do poder público municipal, estadual e federal. Desses eventos, 15 ocorreram pela primeira vez *(ver quadro 1)*.

Além das 38 conferências nacionais realizadas no período 2003-2006, houve pelo menos 800 estaduais e milhares de municipais. Os temas debatidos são considerados fundamentais para avançar na conquista de direitos sociais e têm forte relação com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio *(ver quadro 2)*.

Entre os 48 mil participantes das etapas nacionais das conferências, mais da metade era representada por delegados da sociedade civil (55,1%), pouco mais de um terço (36,6%) por delegados governamentais e o restante (8,3%) por observadores de outros poderes da República e de organismos internacionais *(ver gráfico 1)*.

Dos representantes da sociedade civil nas etapas nacionais, 38% faziam parte de movimentos sociais; 24% de entidades

### QUADRO 1 • Conferências realizadas pela primeira vez – 2003 a 2006

1. 1ª Conferência Nacional das Cidades
2. 1ª Conferência Nacional Infanto-Juvenil do Meio Ambiente
3. 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
4. 1ª Conferência Nacional de Políticas Públicas para a Juventude
5. 1ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
6. 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres
7. 1ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial
8. 1ª Conferência Nacional de Aqüicultura e Pesca
9. 1ª Conferência Nacional do Esporte
10. 1ª Conferência Nacional do Meio Ambiente
11. 1ª Conferência Brasileira sobre APL (Arranjos Produtivos Locais)
12. 1ª Conferência Nacional de Educação Profissional e Tecnológica
13. 1ª Conferência Nacional dos Povos Indígenas
14. 1ª Conferência Nacional de Economia Solidária
15. 1ª Conferência Nacional da Cultura

sindicais de trabalhadores; 10% de entidades empresariais; 9% de organizações não-governamentais; 4% de entidades profissionais; e 15% representantes de outros tipos de associações da sociedade civil, como associações de bairros, fundações empresariais, fóruns de defesa de direitos e empreendimentos de economia solidária *(ver gráfico 2)*.

## Mais de 440 entidades têm representantes em conselhos federais

Os conselhos de direitos e de políticas públicas são espaços de participação dos cidadãos no processo de tomada de decisão do Estado. Na burocracia estatal, exercem um papel fundamental de apresentação de demandas, expressão e articulação de interesses, processamento de proposições da sociedade, concertação e negociação, acompanhamento e controle da política e, em muitos casos, deliberação. Incorporaram, além dos movimentos sociais, vários outros grupos interessados no debate das políticas setoriais – especialistas, entidades profissionais e setores privados –, tornando esse espaço plural e rico em manifestações.[10]

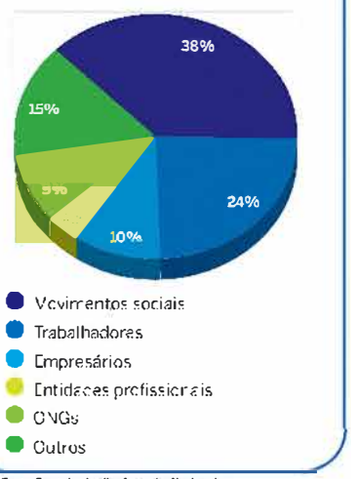
Na administração pública federal, há 35 conselhos que contam com a participação de pessoas da sociedade civil, representantes ou não de entidades ou movimentos sociais[11]. Segundo estudos recentes, a participação de entidades é muito expressiva. Nos 35 conselhos há 442 entidades representativas de segmentos da sociedade civil, algumas delas presentes em mais de um conselho, totalizando 615 participações[12]. *(ver quadro 5)*

Das 442 entidades representadas nos conselhos nacionais, 122 são organizações não-governamentais, que têm como principal área de atuação a defesa de direitos sociais; 92 são entidades que representam os interesses patronais e/ou empresariais; 57 são vinculadas à defesa das reivindicações dos movimentos sociais do campo e de defesa do meio ambiente; e 55 são entidades sindicais de trabalhadores urbanos. Há ainda 32

### QUADRO 2 · Temas debatidos nas 38 Conferências Nacionais – 2003 a 2006

1. Medicamentos e assistência farmacêutica
2. Cidades e política nacional de desenvolvimento urbano
3. Meio ambiente
4. Meio ambiente na educação
5. Esportes
6. Cultura
7. Direitos da pessoa portadora de deficiência
8. Direitos da pessoa idosa
9. Políticas para as mulheres
10. Promoção da igualdade racial
11. Aqüicultura e pesca
12. Infra-estrutura hídrica
13. Arranjos produtivos locais
14. Educação profissional e tecnológica
15. Povos indígenas
16. Economia solidária
17. Imunodeficiências primárias
18. Reforma agrária
19. Acesso à saúde
20. Saúde bucal
21. Gestão do trabalho e da educação na saúde
22. Saúde indígena
23. Ciência, tecnologia e inovação em saúde
24. Saúde do trabalhador
25. Ciência, tecnologia e inovação
26. Direitos humanos
27. Direitos da criança e do adolescente
28. Segurança alimentar

**GRÁFICO 2** • Participação da sociedade civil nas conferências




Fonte: Pesquisa de Conferências Nacionais
Elaboração: Secretaria-Geral da Presidência da República/Secretaria Nacional de Articulação Social

QUADRO 3

## Participação nos conselhos

Total de Ministérios e Secretarias Especiais com conselhos com participação social

**23**

Total de conselhos com participação social

**35**

Total de entidades da sociedade civil que participam desses conselhos

**442**

Número de participações dessas entidades em conselhos

**615**

Fontes: Pesquisa sem título de órgãos: Ministério da Administração pública federal, fevereiro de 2007
Elaboração: Secretaria-Geral da Presidência/Secretaria Nacional de Articulação Social

entidades educacionais, 32 movimentos populares urbanos (vinculados à luta por moradia, dignidade e apoio aos catadores de lixo reciclável e economia solidária), 17 entidades com vínculo religioso, 16 definidas como de classe ou de profissionais autônomos, 9 vinculadas à cultura e ao esporte e 10 a outras categorias *(ver gráfico 5)*

Pode-se dizer, portanto, que o sistema de participação social no Brasil, representado principalmente pelos conselhos e conferências encontrados em várias esferas do Governo Federal, contribui para maior transparência, adequação, alcance e efetividade das decisões governamentais que afetam a população.

### Fora da fronteira, país também fortalece o diálogo social

O diálogo com a sociedade civil em foros internacionais tem sido impulsionado em bases cada vez mais amplas. Vão desde as negociações comerciais na Organização Mundial do Comércio (OMC) até o aprofundamento da integração regional no Mercado Comum do Sul (Mercosul).

A inclusão da sociedade civil na dinâmica das negociações globais representa a abertura de espaço inédito a setores tradicionalmente excluídos dos acordos internacionais, como a agricultura familiar. Na 2ª Conferência Internacional sobre Reforma Agrária e Desenvolvimento Rural, promovida pela FAO, em Porto Alegre (RS), 50% da delegação brasileira era formada por líderes de movimentos sociais ligados à reforma agrária, defesa do meio ambiente, soberania alimentar e agricultura familiar.

Como a América do Sul ocupa lugar de destaque na política externa brasileira, as relações com a sociedade civil latino-americana priorizam o tema "integração". Para buscar maior participação dos cidadãos no fortalecimento da região, o Governo, em parceria com o Foro Consultivo Econômico-Social do Mercosul, vem promovendo os Encontros com o Mercosul, um ciclo de conferências cujo objetivo é envolver as organizações da sociedade civil nas discussões sobre o tema. Desde 2005, foram realizados cinco desses encontros, em Recife, Salvador, Belém, Belo Horizonte e Fortaleza. O Governo continuará a fortalecer o conceito de "Mercosul Cidadão", visando maior participação da sociedade civil no bloco.

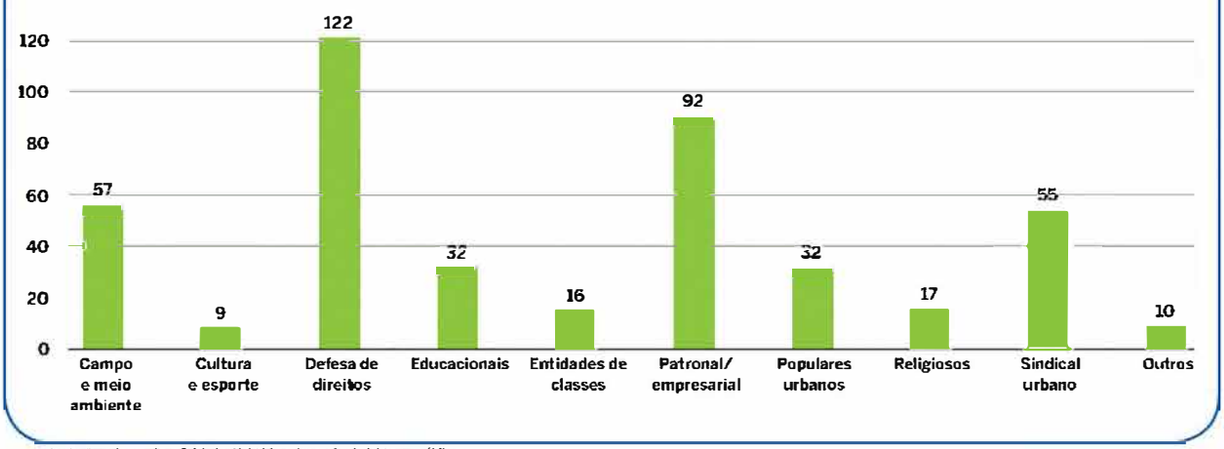
Outra grande meta junto à sociedade civil, no Brasil e fora dele, é fortalecer o diálogo e a participação em torno da promoção dos direitos humanos.

A mobilização culminou no 1º Congresso Interamericano de Educação em Direitos Humanos, realizado em 2006, que contou com a participação de aproximadamente 650 pessoas. Foram discutidos os eixos do Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos: ensino básico, ensino superior, segurança, justiça, mídia e educação não-formal. Junto com a ONU, o Governo iniciou e coordena ainda a parceria com a Universidade para a Paz (UPAZ), envolvendo universidades brasileiras, entidades da sociedade civil e gestores públicos.

O Governo Federal contribuiu para que várias entidades tivessem participação autônoma nas edições do Fórum Social Mundial em Porto Alegre (RS), Bombaim (Índia), Caracas (Venezuela) e Nairóbi (Quênia).

Uma marca do diálogo internacional almejado pelo Governo brasileiro foi a inserção do eixo social no calendário do Ano Brasil na França. No Foro Franco-Brasileiro da Sociedade Civil, mais de 200 lideranças sociais debateram temas como modelos de agricultura familiar, desenvolvimento rural sustentável, a função social da cidade, economia solidária, segurança alimentar e novos mecanismos para financiar o desenvolvimento. O contato do Governo com o mundo acadêmico, movimentos sindicais e intelectuais de diversos países ganhou força.

**GRÁFICO 3 •** Categorias representadas por entidades da sociedade civil que participam dos conselhos nacionais de políticas públicas – fevereiro de 2007




Fonte: Pesquisa em atos oficiais de Ministérios e órgãos da administração pública
Elaboração: Secretaria Geral da Presidência da República/Secretaria Nacional de Articulação Social

[1] Adotada pela resolução 41/128 da Assembléia Geral das Nações Unidas, de 4 de dezembro de 1986.

[2] O Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM de 2005, no capítulo "Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Proteção dos Direitos Humanos", apresenta um quadro (pág. 15) que relaciona cada Objetivo do Milênio a normas internacionais dos direitos humanos.

[3] UNDP, "Human Development Report", 2003, págs. 27 e 29.

[4] Os compromissos mínimos são estabelecidos pelo Comentário Geral número 3 e pelo número 12 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU e também pela Declaração dos Princípios de Limburgo. O Comentário Geral número 12, por exemplo, afirma: "O direito à alimentação adequada é realizado quando todo homem, mulher e criança, sozinhos ou em comunidade com outros, têm acesso físico e econômico em todos os tempos à alimentação adequada ou a meios para a sua compra. O direito à alimentação adequada não deve ser assim interpretado de uma maneira estreita ou restritiva que a iguale a um pacote mínimo de calorias, proteínas e outros nutrientes específicos. O direito à alimentação adequada será realizado progressivamente. No entanto, os Estados têm a obrigação mínima de tomar as ações necessárias para mitigar e aliviar a fome, como previsto no parágrafo 2º do artigo 11, ainda que em tempos de desastres naturais ou outros".

[5] Pode-se citar a Declaração Universal dos Direito Humanos, artigo 25 (1); o Pidesc, artigo 12; a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, artigo 5º (e)(iv); a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (especialmente no que se refere à saúde da mulher), artigos 11 (1)f, 12 e 14 (2)b; e a Convenção sobre os Direitos da Criança, artigos 3º (3), 17, 23, 25, 32 e 28. O tema também faz parte de tratados regionais, como o Protocolo de São Salvador no Sistema Interamericano, artigo 10º.

[6] Baseado no documento de 2003 do relator das Nações Unidas para Direito à Saúde, Paul Hunt.

[7] A visão contemporânea desse direito pode ser também subdividida de acordo com os direitos a: saúde materna, infantil e reprodutiva; ambientes naturais e de locais de trabalho saudáveis; prevenção, tratamento e controle de doenças, acesso a remédios essenciais e a água potável. Deve-se observar ainda os princípios da abordagem de direitos humanos, como a universalidade e a proibição de discriminação.

[8] No relatório apresentado em 2006 à Assembléia Geral, "Report of the Secretary-General on the Work of the Organization", o então Secretário-Geral das Nações Unidas, Koli Annan, propôs a inclusão de novas metas, como, para o ODM 5, alcançar acesso universal à saúde reprodutiva até 2015 e, para o ODM 6, chegar, em 2010, o mais próximo possível do acesso universal ao tratamento de HIV/aids, a todos que dele precisem.

[9] Declaração do Milênio, página 2.

[10] JACCOUD, L. (org). *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: Ipea, 2005.

[11] Dados de pesquisa realizada pela Secretaria-Geral da Presidência em fevereiro de 2007.

[12] Alguns conselheiros, embora vinculados a entidades, não têm a prerrogativa de representá-las em alguns conselhos.

# Erradicar a Extrema Pobreza e a Fome



# 1

## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

**META 1** • REDUZIR PELA METADE, ENTRE 1990 E 2015, A PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM RENDA INFERIOR A 1 DÓLAR PPC POR DIA

**META 1A (BRASILEIRA)** • REDUZIR A UM QUARTO, ENTRE 1990 E 2015, A PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM RENDA INFERIOR A 1 DÓLAR PPC POR DIA

**META 2** • RREDUZIR PELA METADE, ENTRE 1990 E 2015, A PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO QUE SOFRE DE FOME

**META 2A (BRASILEIRA)** • ERRADICAR A FOME ENTRE 1990 E 2015

# BRASIL JÁ ALCANÇOU META DE REDUÇÃO DA POBREZA ESTABELECIDA PELA ONU

O Brasil já ultrapassou a meta de reduzir pela metade a proporção da população que vive com renda inferior a 1 dólar PPC por dia[1]. Enquanto, em 1990, 8,8% dos brasileiros viviam na pobreza extrema, em 2005 o percentual caiu para 4,2%, o que representa um resultado superior ao estabelecido pela ONU *(ver gráfico 1)*. Em termos absolutos, 4,7 milhões de pessoas deixaram a condição de extrema pobreza entre 1990 e 2005, embora cerca de 7,5 milhões ainda tenham renda domiciliar *per capita* inferior a 1 dólar PPC por dia *(ver gráfico 2)*.

O valor da linha de pobreza extrema equivalente a 1 dólar PPC por dia era de aproximadamente R$ 40,00 por mês em 2005. No Brasil, tem sido utilizado como parâmetro o valor de um quarto do salário mínimo de renda *per capita* por mês para dimensionar a extrema pobreza e meio salário mínimo de renda *per capita* por mês para dimensionar a pobreza. Em 2005, esses rendimentos equivaliam, respectivamente, a R$ 89,60 e R$ 179,21. Considerando tais patamares, a pobreza extrema caiu de 28% para 16% da população entre 1990 e 2005, enquanto a pobreza recuou de 52% para 38% no mesmo período.

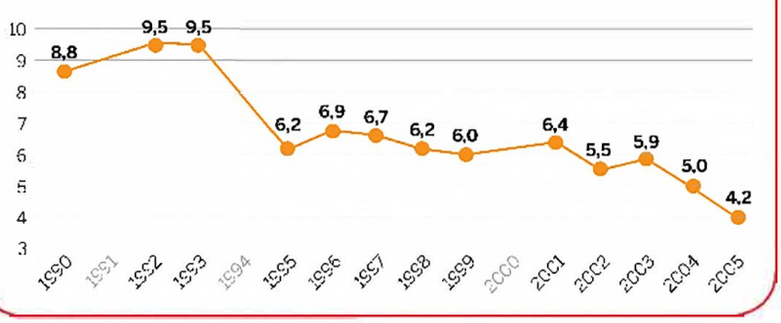
É possível concluir, portanto, que, qualquer que seja o valor utilizado, as taxas de extrema pobreza seguem uma tendência de queda no Brasil.

A taxa de pobreza extrema recuou de maneira expressiva em razão da estabilização monetária de 1994 – entre 1993 e 1995, a queda foi de 3,3 pontos percentuais *(ver gráfico 1)*. Entretanto, a estabilização monetária foi um evento único, incapaz de sustentar essa tendência: depois de cair por quatro anos seguidos, a pobreza extrema voltou a subir em 2001 – quando a proporção de brasileiros que viviam com menos de 1 dólar PCC por dia era superior à verificada em 1995 –, caiu em 2002 e elevou-se novamente, em 2003.

Em 2004 e 2005, porém, a trajetória de queda foi retomada, devido, sobretudo, à política de aumentos reais do salário mínimo, que se reflete também no valor dos benefícios previdenciários e do Benefício de Prestação Continuada – programa de transferência de renda voltado a deficientes e idosos pobres. Outro fator relevante para essa redução da pobreza foi a expansão do Programa Bolsa Família *(ver, no CD anexo, essas e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. Esses fatores, e sobretudo a redução da taxa de juros, fizeram com que a partir de 2004 o rendimento das famílias voltasse a crescer, acompanhado da diminuição da desigualdade de renda. Esse é um fenômeno pouco comum no Brasil, já que, historicamente, a redução da pobreza se deu quase sempre em razão de aumento da renda média, mas sem atingir diretamente o problema da disparidade de rendimentos.

Ao longo dos últimos anos, as transformações demográficas pelas quais passa

**GRÁFICO 1** • Evolução da pobreza extrema no Brasil*, 1990 a 2005 (percentual da população sobrevivendo com menos de 1 dólar PPC por dia)




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP
Fonte: IBGE, Brasil

o país também tiveram importância na explicação da diminuição da pobreza. Segundo estimativa do Fundo de População das Nações Unidas (Unfpa), tais mudanças responderiam por aproximadamente um terço da redução da pobreza observada entre 1999 e 2005. A manutenção desse ritmo de queda observado nos últimos anos, entretanto, continua dependendo do crescimento da renda, do fortalecimento das políticas sociais e da diminuição da desigualdade, como ocorreu em 2004 e 2005. A permanecer a atual tendência, entre 2007 e 2008 o contingente da população em pobreza extrema será de 2,2%. Isso significa que o compromisso mais ambicioso assumido pelo Brasil em 2005, de reduzir a um quarto a pobreza extrema verificada em 1990, está próximo de ser alcançado.

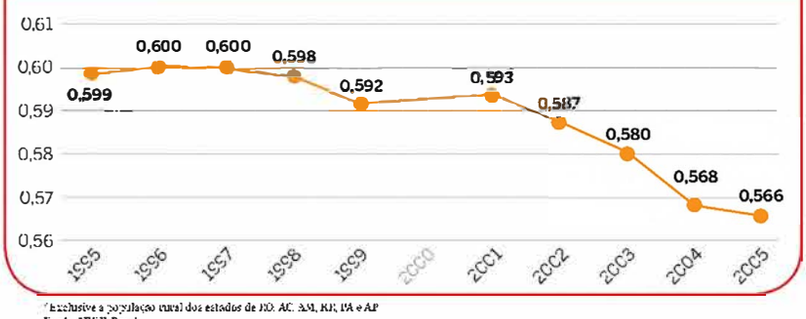
Desde o início dos anos 80 até 2001, o coeficiente de Gini[2] oscilava em torno de 0,595, comportamento que manteve o Brasil entre os países de maior desigualdade de renda no mundo. A partir de 2001, o índice iniciou uma trajetória mais acentuada de queda, até que, em 2005, alcançou 0,566, nível mais baixo desde que passou a ser medido com alguma precisão *(ver gráfico 3)*.

**GRÁFICO 2** • Evolução do número de pessoas em pobreza extrema no Brasil*, 1990 a 2005 (em milhões)




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP
Fonte: IBGE, Pnad

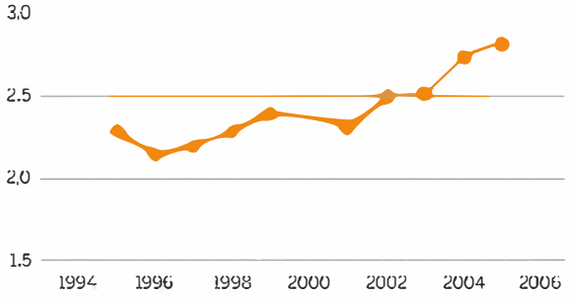
**GRÁFICO 3** • Evolução do coeficiente de Gini no Brasil*, 1995 a 2005



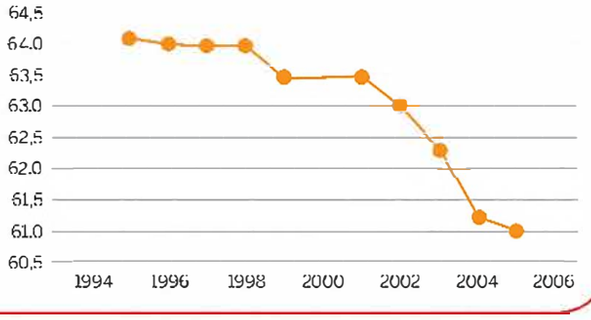

*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP
Fonte: IBGE, Pnad

**GRÁFICO 4** • Participação dos 20% mais pobres e dos 20% mais ricos na renda nacional – Brasil*, 1995 a 2005 (em %)

**PAINEL 1** • Os 20% mais pobres

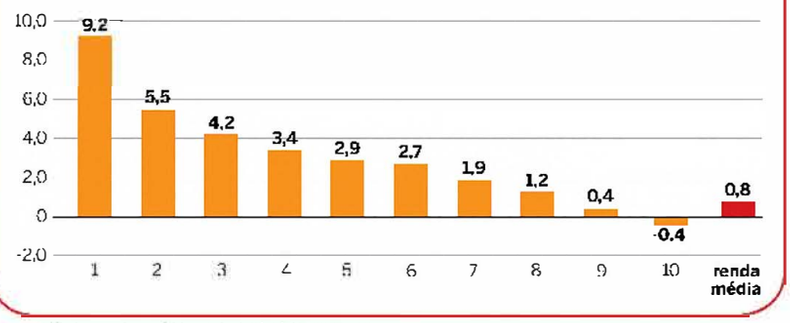



**PAINEL 2** • Os 20% mais ricos



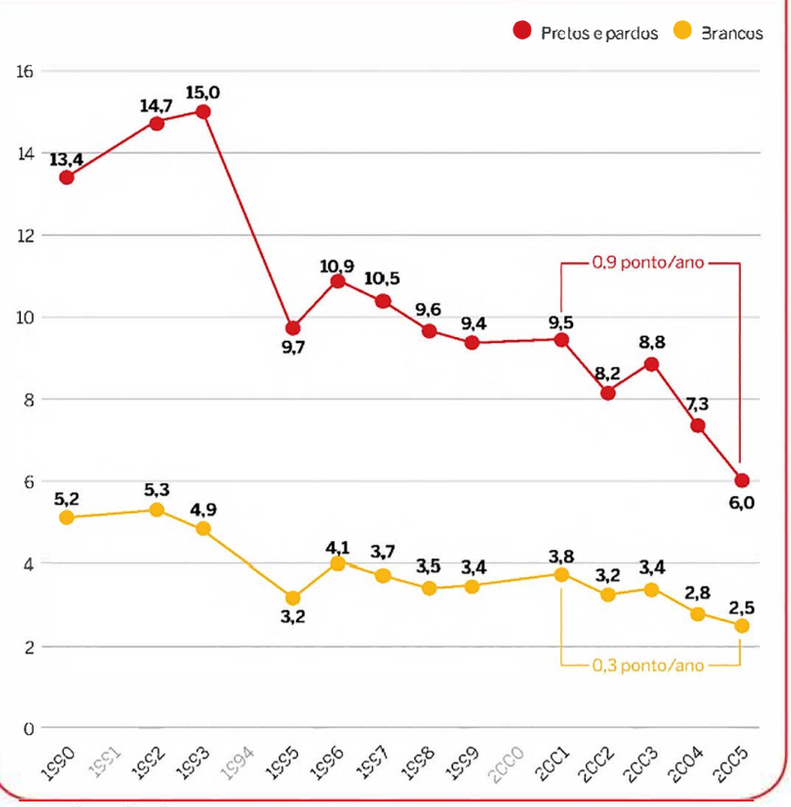

*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP
Fonte: IBGE, Pnad

**GRÁFICO 5** • Taxa de crescimento médio anual dos rendimentos entre 2001 e 2005 por décimo da distribuição de renda – Brasil* (em %)




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP
Fonte: IBGE, Pnad

**GRÁFICO 6** • Evolução da pobreza extrema, por cor/raça – Brasil*, 1990 a 2005 (em %)




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP
Fonte: IBGE, Pnad

Outros indicadores de desigualdade de renda apontam para o mesmo quadro. A parcela da renda apropriada pelos 20% mais pobres aumentou de 2,3% em 1995 para 2,9% em 2005. Já a proporção detida pelos 20% mais ricos caiu de 64% em 1995 para 61% em 2005 *(ver gráfico 4)*.

Esses avanços representam uma quebra no padrão de desigualdade que se mantinha inalterado e em níveis muito altos. Enquanto a renda dos 10% mais pobres cresceu a uma taxa anual de 9,2% entre 2001 e 2005, a renda dos 10% mais ricos caiu a uma taxa anual de 0,4% *(ver gráfico 5)*. O comportamento da renda de 2004 em diante foi ainda mais positivo. Houve aumentos para todos os décimos, embora em maior intensidade para os grupos de renda mais baixa.

## Cai desigualdade de renda por região e por raça/cor

A pobreza extrema atinge de modo distinto diversos grupos da população. No caso brasileiro, destacam-se as desigualdades entre brancos e pretos ou pardos, entre moradores das áreas urbanas e das áreas rurais e entre as grandes regiões.

Apesar dos avanços, a pobreza ainda tem cor no Brasil. A distribuição da extrema pobreza chegou a ser três vezes maior entre pretos e pardos que entre brancos[3]: pela metodologia que utiliza o dólar PPC, em 1993, 15% dos integrantes do primeiro grupo estavam abaixo da linha de pobreza extrema, contra 4,9% dos brancos. Já em 2005 essas proporções foram de 6,0% e 2,5%, respectivamente, indicando um ritmo de melhora entre pretos e pardos superior ao verificado entre brancos *(ver gráfico 6)*.

As desigualdades persistem na comparação entre a proporção de brancos e a de pretos e pardos entre os 10% mais pobres e o 1% mais rico no Brasil. Em 2005, os brancos representavam 88,4% do topo da pirâmide brasileira e 26,5% do décimo mais pobre. Já os negros eram 73,5% dos mais pobres e 11,6% dos mais ricos *(ver gráfico 7)*.

A pobreza é mais alta na área rural, mas

a diferença em relação às cidades tem se estreitado. Em 1990, a proporção de pessoas extremamente pobres nessas regiões era mais que quatro vezes superior à das áreas urbanas. Em 2005, essa disparidade caiu para cerca de três vezes *(ver gráfico 6)*. Isso significa que o ritmo de redução da pobreza extrema nas áreas rurais foi de 1,2 ponto percentual por ano, contra 0,4 nas áreas urbanas. A maior redução no campo decorre, basicamente, dos benefícios da previdência rural, dos programas de transferências de renda, especialmente o Bolsa Família, e do crédito agrícola oferecido por meio do Programa de Apoio à Agricultura Familiar, o Pronaf *(ver, no CD anexo, essas e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

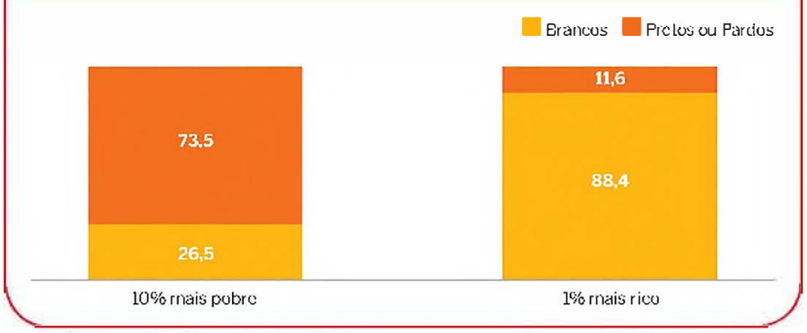
Em 2005, no entanto, a proporção de pessoas residentes nas áreas rurais que viviam na pobreza extrema era 7,9 pontos percentuais superior à verificada nas áreas urbanas. Ou seja, ainda há um longo caminho a ser percorrido até que essas desigualdades sejam eliminadas.

As disparidades também se reproduzem entre as grandes regiões do Brasil[4]. A pobreza extrema é muito mais presente no Nordeste que no Sudeste ou no restante do país. No entanto, ao longo do período analisado, foi registrada uma redução importante nessas diferenças.

Tal como nos casos de cor/raça e de área de residência, a redução da taxa de pobreza extrema foi maior exatamente nos locais onde o problema era mais grave. Enquanto, ao longo da série histórica, a taxa de pobreza extrema no Nordeste chegou a ser 18,2 pontos percentuais superior à do Sudeste (1993), em 2005 essa diferença caiu para 7,5 pontos *(ver gráfico 9)*.

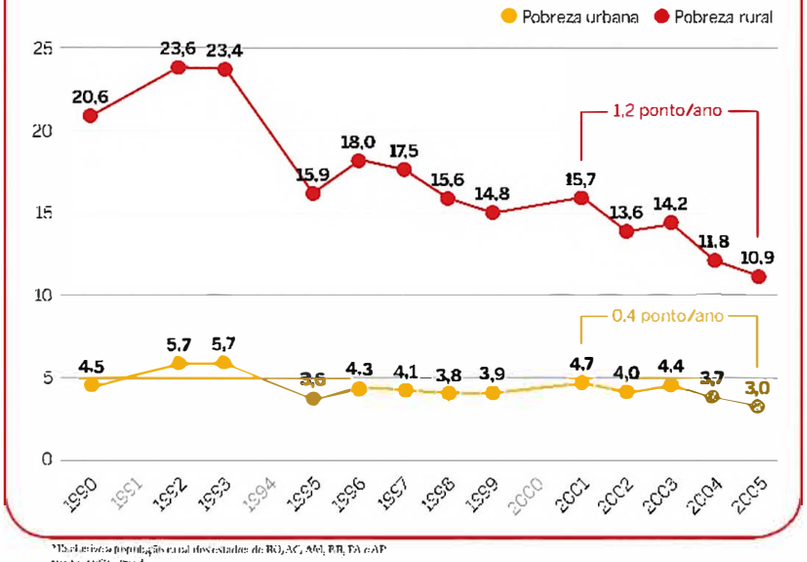
Dada a dimensão da pobreza extrema no Nordeste, para que a taxa brasileira continue a cair no mesmo ritmo é indispensável que o país mantenha a queda acelerada na região. Assim, é importante

**GRÁFICO 7** • Distribuição das pessoas entre os 10% mais pobres e o 1% mais rico, por cor/raça – Brasil*, 2005 (em %)




*Exclusive a população rural das unidades de RO, AC, AM, RR, PA e AP
Fonte: IBGE. Pnad

**GRÁFICO 8** • Evolução da pobreza extrema, segundo área de residência – Brasil*, 1990 a 2005 (em %)




*Exclusive a população rural das unidades de RO, AC, AM, RR, PA e AP
Fonte: IBGE. Pnad

*Pobreza era quatro vezes maior na zona rural que nas cidades em 1990 e recuou para três vezes em 2005*

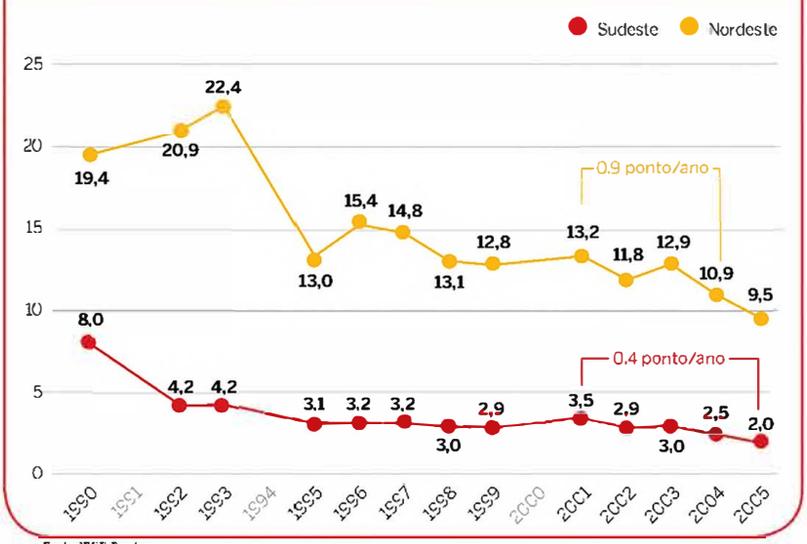
garantir, como nos últimos anos, uma rede de proteção social fortalecida e o aprimoramento de ações de desenvolvimento regional.

## No Brasil, a fome e a desnutrição convivem com a abundância de alimentos

No Brasil, a fome e a desnutrição constituem um desafio ainda a ser vencido, embora o período recente tenha registrado avanços nessa área, como se observa nos indicadores da ONU para o acompanhamento desta Meta – mais especificamente, a disponibilidade de calorias para o consumo da população e o déficit de peso em crianças.

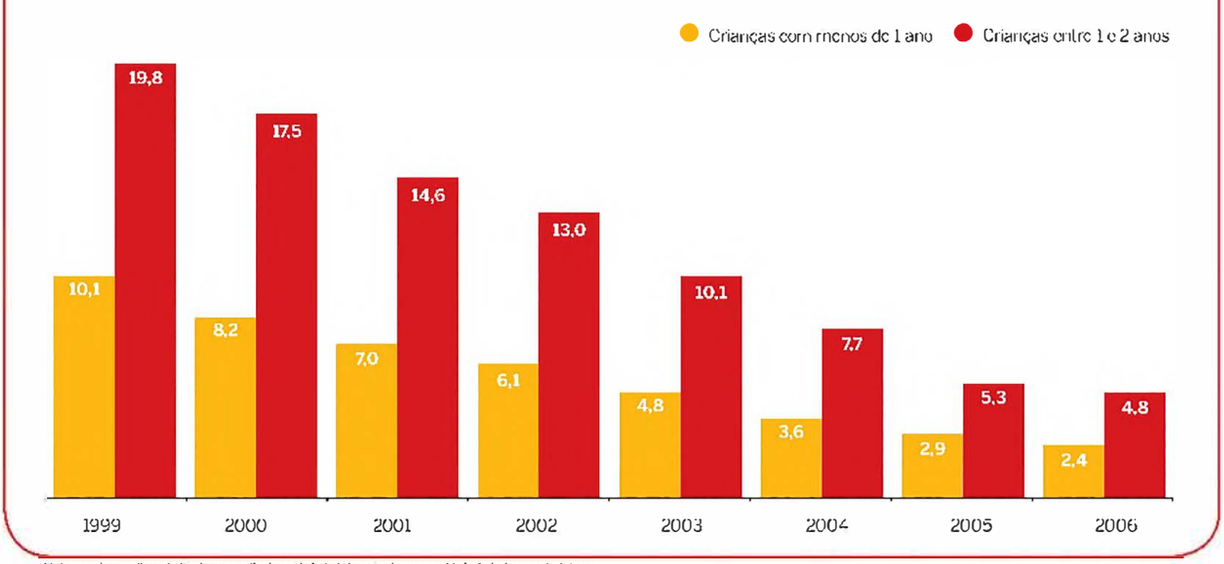
Os desafios a serem enfrentados resultam, sobretudo, da falta de acesso aos alimentos, decorrente do baixo poder aquisitivo de milhões de brasileiros. O problema de acesso é agravado por uma série de outros fatores, como condições inadequadas de saneamento básico, baixos níveis de educação e serviços de saúde

**GRÁFICO 9** • Evolução da pobreza extrema, por regiões, 1990 a 2005 (em %)




Fonte: IBGE, Pnad

**GRÁFICO 10** • Desnutrição proteico-calórica* em crianças com menos de 1 ano e entre 1 e 2 anos de idade, nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família no Brasil, 1999 a 2006 (em %)




*Criança cujo peso ficou abaixo do percentil 3 (curva inferior) da curva de peso por idade da Caderneta da Criança
Fonte: Sisvan/MS. Elaboração própria

deficientes. A fome e a desnutrição, no Brasil, não se devem à escassez de produção de alimentos. Ao contrário: a agricultura nacional produz mais do que o suficiente para suprir as necessidades da população brasileira. Segundo cálculos da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO), a disponibilidade total de alimentos no Brasil aumentou continuamente nas últimas décadas e se situa em um patamar de cerca de 3 mil quilocalorias (kcal) por pessoa/dia. Isso representa 24% a mais que o necessário para repor as energias consumidas diariamente por uma pessoa.

A partir da constatação de que a insuficiência alimentar é inaceitável em um país como o Brasil, o Governo Federal assumiu um compromisso ainda mais rigoroso do que o previsto na segunda meta do milênio: em vez de reduzir à metade a proporção da população que sofre de fome, o país se comprometeu a eliminar a fome até 2015. Para acompanhar o cumprimento dessa meta, são utilizados os indicadores de desnutrição (déficit de peso por idade e altura por idade) e de consumo alimentar.

Para enfrentar o desafio, atribuiu-se à segurança alimentar um destaque prioritário nas políticas públicas federais. A partir de 2003, foi recriado o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), integrado por representantes da sociedade civil e por ministros de Estado. A prioridade na execução das ações nessa área está expressa na estratégia Fome Zero *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da meta).*

Com o objetivo de que Estado e sociedade construam juntos os rumos da política de Segurança Alimentar e Nutricional, foi promulgada, em 2006, a Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), na qual foram definidas as principais diretrizes para a área *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da meta).* Em julho de 2007, foi realizada a 3ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

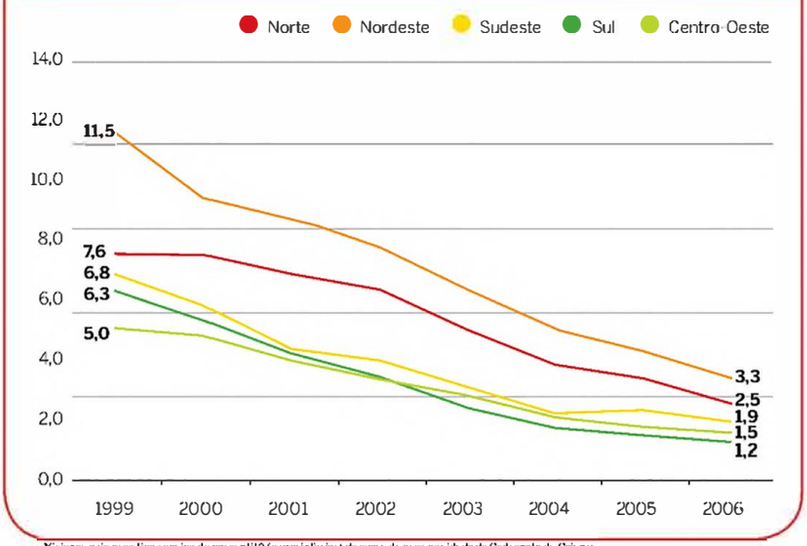
## Desnutrição infantil cai há três décadas

A desnutrição infantil vem diminuindo no Brasil nas últimas décadas. Em 1974-1975, 18,4% das crianças menores de 5 anos tinham peso abaixo do adequado para sua idade. A proporção diminuiu nas décadas seguintes: 7,1% em 1989, 5,7% em 1996 e 4,6% em 2002-2003. No índice altura por idade, que expressa as alterações acumuladas ao longo do tempo na situação nutricional e de saúde da criança, a tendência observada, por exemplo, entre 1975 e 1996, também é de declínio. Esse fenômeno deve-se sobretudo à urbanização ocorrida no período e à adoção de políticas de educação, saúde, saneamento e acesso a alimentos.

Uma avaliação feita em diversos países pelo Banco Internacional de Dados sobre Crescimento Infantil, da Organização Mundial de Saúde (OMS)[5], indica que, apesar de o Brasil apresentar déficits de estatura, estes ficam abaixo da média global (24,1%) e da média das nações em desenvolvimento (26,5%). O Brasil também registra resultados melhores que

*Déficit de altura das crianças brasileiras é menor que a média mundial e das nações em desenvolvimento*

**GRÁFICO 11 • Desnutrição proteico-calórica* em crianças com menos de 1 ano de idade, nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família nas regiões do Brasil. 1999 a 2006 (em %)**

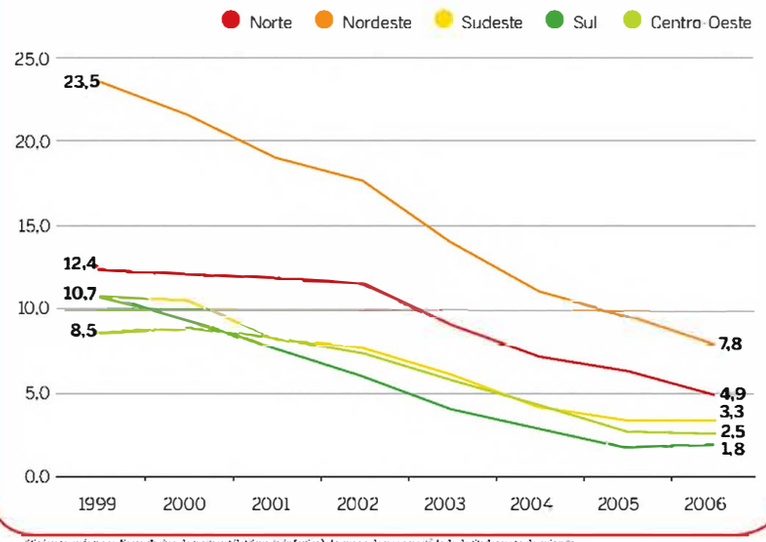



*Criança cujo peso ficou abaixo do percentil 3 (curva inferior) da curva do peso em idade da Caderneta da Criança
Fonte: SIAB/MS - Base ajustada*

os da maioria dos países sul-americanos estudados (Bolívia, Colômbia, Guiana, Peru, Venezuela) – fica em posição desfavorável somente em relação ao Chile e ao Uruguai.

As informações sobre desnutrição infantil por faixa etária trazem revelações importantes para o acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), que englobam cerca de 45% da população brasileira de menor faixa de renda, indicam que a desnutrição medida por peso por idade das crianças com menos de 1 ano diminuiu de 10,1% em 1999 para 2,4% em 2006. Entre as crianças de 1 a 2 anos de idade, a desnutrição caiu de 19,8% para 4,8% *(ver gráfico 10)*. Ou seja, os distúrbios por déficits nutricionais de meninos e meninas nas duas faixas etárias apresentam uma queda superior a 75% em sete anos. Essa tendência é observada em todas as regiões do país, embora com comportamentos diferenciados.

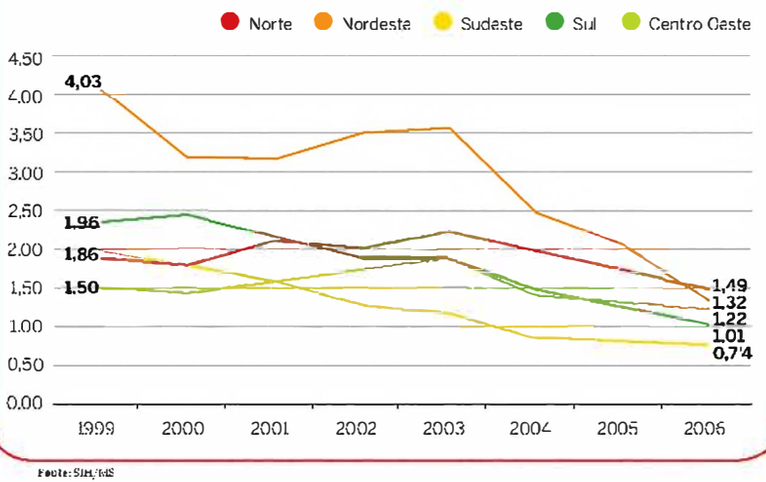
**GRÁFICO 12** • Desnutrição proteico-calórica* em crianças entre 1 e 2 anos de idade nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família nas regiões do Brasil, 1999 a 2006 (em %)




*Criança cujo peso ficou abaixo do 'percentil 3' (curva inferior) da curva de peso por idade da Caderneta da criança
Fonte: Siab/MS Preliminar

Entre 1999 e 2006, a desnutrição medida por peso por idade caiu de forma mais acentuada no Sul, região que já apresentava menor incidência de enfermidades, de acordo com informações do Siab. Ali, a proporção de crianças menores de 1 ano com deficiência de peso para sua idade caiu 81%. No Sudeste, a queda foi de 72%. Já no Nordeste, onde são registrados os maiores percentuais de desnutrição infantil, a diminuição foi de 71% no mesmo período *(ver gráfico 11)*. Ressalve-se que nessa última região o número de meninos e meninas de 1 a 2 anos com déficit de peso para a idade é bastante expressivo, alcançando 7,8% da população nessa faixa etária em 2006. No Sul, a proporção é de 1,8% *(ver gráfico 12)*.

**GRÁFICO 13** • Taxa de internação de crianças com menos de 1 ano de idade por desnutrição nas regiões do Brasil, 1999 a 2006 (por mil)




Fonte: SIH/SUS

As informações de morbidade de crianças de até 1 ano de idade, captadas pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), mostram tendência semelhante. Houve redução de 59,4% nas internações por desnutrição: elas caíram de 2,61 por mil em 1999 para 1,06 por mil em 2006. Nesse caso, o maior declínio foi no Nordeste (67,2%) e o menor, no Centro-Oeste (18,6%). A Região Sudeste registrou recuo de 62,2%; a Sul, de 56,7%; e a Norte, de 19,9% *(ver gráfico 13)*.

## Taxa de desnutrição cai e de obesidade sobe

As estratégias domiciliares de consumo alimentar dependem das condições financeiras, de emprego ou mesmo do acesso das famílias à assistência social. Entre os grupos de baixa renda, a opção é pelos produtos de menor custo

em detrimento, muitas vezes, de sua qualidade. Essa parcela da população normalmente tende a buscar alimentos que "sustentem" (pães, farinhas etc.), dêem saciedade (ricos em gordura) e sejam saborosos (normalmente ricos em açúcares). Isso coloca os pobres em uma situação crítica do ponto de vista nutricional, o que pode resultar em desnutrição aguda ou crônica, muitas vezes combinada com obesidade.

Em 2006, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) registrou o estado nutricional de 1,5 milhão de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família. O levantamento apontou que 2,1% dos meninos e meninas apresentavam peso muito abaixo do recomendado para a idade. Além disso, 6,7% foram classificados como de baixo peso e outros 10,8% considerados em estado de risco nutricional. As maiores proporções de déficit de peso concentravam-se nas regiões Norte e Nordeste e as menores, no Sudeste. No entanto, entre as crianças examinadas, 7,9% foram classificadas como em risco de sobrepeso, a maioria no Sudeste.

O Brasil detém, portanto, índices declinantes de desnutrição associados a taxas crescentes de excesso de peso e obesidade, resultantes da má alimentação. Esse quadro é chamado de "dupla carga da má nutrição": os mais pobres são os mais sacrificados em termos de risco à saúde, pois convivem muitas vezes com o excesso de peso, a obesidade e a desnutrição. Exemplos dessa situação ficaram claros a partir dos resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003. Segundo o estudo, entre as mulheres em situação de extrema pobreza, 8,5% sofriam de desnutrição e 8,8% padeciam de obesidade.

[1] O dólar PPC é medido pela paridade do poder de compra, uma taxa de câmbio que considera as diferenças de preços entre os países, permitindo comparações internacionais. Desse modo, 1 dólar PPC tem o mesmo poder de compra nos Estados Unidos e nos demais países.

*Brasileiros de renda mais baixa tendem a conviver mais com a desnutrição e com o excesso de peso*

QUADRO 1 · **Desnutrição acompanha distribuição da pobreza**

As desigualdades sociais e econômicas no Brasil se refletem nas condições heterogêneas da desnutrição. É possível identificar contrastes evidentes, por exemplo, entre a população urbana do Sudeste, onde apenas 1 em cada 7 indivíduos é pobre, e a população rural do Nordeste, onde 3 em cada 5 pessoas estão na mesma situação. A distribuição regional da desnutrição se dá de forma semelhante à da pobreza: Norte e Nordeste estão em desvantagem em relação às demais regiões.

No que diz respeito ao índice peso por idade, a POF 2002-2003 revelou que a metade norte do país é a mais afetada pela desnutrição infantil. As taxas são piores no Norte rural, onde atinge 14,9% dos menores de 5 anos e 12% das crianças entre 5 e 9 anos[6], no Norte urbano (9,9% entre os menores de 5 anos), Nordeste rural (8,7%) e Nordeste urbano (7,7%).

Os dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) do segundo semestre de 2006 reforçam esse quadro: mostram que no Norte e no Nordeste estão concentradas as maiores taxas de desnutrição infantil do país. O peso muito baixo atinge, respectivamente, 3,01% e 2,57% das crianças acompanhadas pelo Programa Bolsa Família nessas regiões. Entre os menores de 7 anos, 10,2% no Norte e 7,9% no Nordeste apresentavam baixo peso. Os menores percentuais de peso muito baixo e baixo estão concentrados na Região Sudeste: 1,38% e 4,53%, respectivamente.

Já o déficit de altura aparece como um problema muito mais freqüente que o déficit de peso, apesar de exibir as mesmas características de distribuição geográfica. Em âmbito nacional, o Sisvan apurou que a baixa estatura atinge 16,82% das crianças menores de 7 anos atendidas pelo Bolsa Família, enquanto outros 10,85% apresentam risco de baixa estatura. As regiões com maiores percentuais de déficit de altura são, a exemplo do déficit de peso, Norte (24,46%) e Nordeste (19,22%). O problema atinge, em proporções menores, Sul (16,91%), Centro-Oeste (13,33%) e Sudeste (10,77%). As crianças com risco de baixa estatura estão predominantemente concentradas no Norte (15,39%) e no Nordeste (11,58%).

## QUADRO 2 • Ações colocam os jovens como protagonistas do desenvolvimento do país

Os jovens de 15 a 24 anos representam um contingente de 34 milhões de brasileiros, o equivalente a 20% da população do país, e exigem políticas públicas específicas. Para o Governo, o jovem tem de ser visto não só como um cidadão detentor de direitos mas como um ator estratégico para a execução de qualquer projeto de desenvolvimento. Com essa perspectiva, em 2005 foi criada a Secretaria Nacional de Juventude, para promover a articulação dos diversos ministérios que desenvolvem programas destinados a esse grupo da população, e constituído o Conselho Nacional de Juventude, instância que reúne o poder público e a sociedade civil para debater as questões que afetam diretamente os jovens brasileiros.

Foi definida uma política nacional de juventude, visando criar oportunidades e assegurar os direitos dos jovens, na qual se assumem nove desafios: ampliar o acesso ao ensino e a assegurar a permanência em escolas de qualidade; erradicar o analfabetismo; preparar para o mundo do trabalho; gerar trabalho e renda; promover uma vida saudável; democratizar o acesso ao esporte, ao lazer, à cultura e à tecnologia da informação; promover os direitos humanos e as políticas afirmativas; estimular a cidadania e a participação social; e melhorar a qualidade de vida no meio rural e nas comunidades tradicionais.

A exemplo do que ocorre na maioria dos países, o desemprego entre jovens encontra-se em níveis elevados no Brasil. Em 2005, o desemprego atingia 15,0% dos brasileiros e 24,7% das brasileiras de 16 a 24 anos (*ver tabela 1*). Esses percentuais eram ligeiramente maiores que os verificados no ano anterior.

O desafio de preparar e apoiar a inserção no mercado de trabalho exige que os jovens tenham chance de adquirir capacidades, por meio da educação, da qualificação profissional e da cidadania, e aplicá-las na forma de acesso ao mercado de trabalho, ao crédito, à renda, aos esportes, ao lazer, à cultura e à terra.

Nesse sentido, várias políticas públicas foram implantadas e diversas práticas inovadoras estimuladas. Como resultado, em 2006 cerca de 800 mil jovens foram beneficiados por ações que conciliam a permanência ou o retorno à escola com a preparação para o trabalho; estimulam o desenvolvimento de habilidades esportivas e culturais e sua transformação em ações de inserção produtiva; e garantem o acesso a benefícios e proteção social com apoio à reconstrução dos laços familiares.

No âmbito internacional, o Brasil – que vem se destacando por sua atuação e pelos vários programas e ações destinados aos jovens implantados nos últimos anos – foi anfitrião, em 2006, do Encontro Latino-Americano e Caribenho de Lideranças Juvenis (Panlac), realizado em parceria com as agências das Nações Unidas. No evento, diferentes organizações juvenis, de 27 países da região, debateram e contribuíram para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. O Brasil também sediou a 1ª Reunião Especializada de Juventude no Mercosul, em janeiro de 2007, no Rio de Janeiro, o que contribuiu para o intercâmbio e o diálogo entre os governos e a sociedade civil, bem como para o aprofundamento do tema nas demais instâncias do bloco.

**TABELA 1 •** Taxa de desemprego de jovens de 16 a 24 anos – Brasil e Grandes Regiões, 2004 e 2005 (em %)

| | Total | | Homens | | Mulheres | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2004 | 2005 | 2004 | 2005 | 2004 | 2005 |
| **Brasil** | 17,9 | 18,1 | 14,1 | 15,0 | 23,1 | 24,7 |
| **Norte** | 14,3 | 16,4 | 9,0 | 12,0 | 22,8 | 23,0 |
| **Nordeste** | 17,4 | 17,9 | 13,4 | 13,9 | 23,4 | 23,9 |
| **Sudeste** | 21,3 | 22,4 | 17,9 | 17,9 | 25,4 | 28,0 |
| **Sul** | 12,5 | 13,5 | 9,9 | 10,9 | 15,9 | 16,7 |
| **Centro-Oeste** | 16,0 | 19,7 | 11,2 | 14,5 | 22,2 | 25,3 |

Fonte: IBGE, Pnad

[2] O coeficiente de Gini é uma das medidas de desigualdade mais usadas no mundo. Varia de 0 (quando todos têm a mesma renda) a 1 (quando uma única pessoa de uma população detém tudo e os outros nada). Entre os países desenvolvidos o coeficiente de Gini vai de 0,496 nos Estados Unidos a 0,247 na Dinamarca, passando por 0,352 na Austrália. Na América Latina, varia de 0,452 no Uruguai a 0,566 justamente no Brasil, segundo dados da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal).

[3] É importante ressaltar que as categorias preto e pardo, por um lado, e branco, por outro, não abarcam toda a população brasileira. Há ainda indígenas, amarelos e aqueles que não desejam declarar sua cor/raça nas pesquisas domiciliares.

[4] O primeiro ano no qual a área rural da Região Norte foi incluída na amostra da Pnad foi 2004. Para manter a coerência das séries e permitir a comparação, essa área foi excluída também de 2004 e 2005 nas análises feitas para este relatório. Sua inclusão não altera significativamente as tendências observadas,

## QUADRO 3 · Brasil define agenda para promover trabalho decente

O Brasil formalizou em junho de 2003 o compromisso pela promoção do trabalho decente, o que resultou no lançamento, em maio de 2006, da Agenda Nacional do Trabalho Decente.

Por trabalho decente assume-se, conforme definição da Organização Internacional do Trabalho (OIT), "uma ocupação produtiva, adequadamente remunerada, exercida em condições de liberdade, eqüidade e segurança, capaz de garantir uma vida digna". Sua promoção desdobra-se em quatro objetivos estratégicos, conforme estabelecido na 87ª Conferência da OIT, de 1999: respeito às normas internacionais do trabalho, em especial aos princípios e direitos fundamentais do trabalho; promoção do emprego de qualidade; extensão da proteção social; e promoção do diálogo social.

A implantação, a gestão e o monitoramento dessa agenda ampla competem a um comitê executivo composto de sete ministérios e quatro secretarias especiais da Presidência da República. Os trabalhos contam com a colaboração sistemática das organizações de empregadores e de trabalhadores.

O trabalho decente é uma condição indispensável para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, visto que é por meio dele que as pessoas se integram à sociedade e participam da criação e distribuição da riqueza. Constitui também um mecanismo que estimula a produtividade das empresas, o dinamismo das economias e a promoção do desenvolvimento sustentável. É fundamental, portanto, para a superação da pobreza, para a redução das desigualdades sociais e para a garantia da governabilidade democrática. Iniciativas e políticas que tenham por objetivo reduzir a pobreza e a desigualdade tendem a se tornar insuficientes se não ampliarem as oportunidades de emprego e não melhorarem as condições de trabalho das pessoas mais pobres, incluídas aquelas que estão na economia informal.

Indicadores da situação do trabalho no Brasil mostram a relevância dos objetivos propostos pela Agenda Nacional do Trabalho Decente. Em 2005, havia no país 49 milhões de desempregados, autônomos ou assalariados sem registro em carteira, contingente que equivalia a 56,2% da população economicamente ativa (PEA).

No campo do trabalho, as desigualdades de gênero e raça ainda são significativas: enquanto a taxa de desemprego dos homens brancos em 2005 era de 6,3%, a dos homens negros era de 8,1%. Já a das mulheres brancas somava 10,7%, contra 14,1% das mulheres negras. Como agravante, naquele ano, cerca de 3 milhões de crianças e adolescentes com menos de 16 anos estavam trabalhando ou em busca de trabalho, a vasta maioria na agricultura familiar ou em trabalho doméstico. Embora vários desses indicadores tenham melhorado de maneira significativa nos últimos anos, em parte devido à retomada do crescimento econômico a partir de 2004, o país se defronta com um déficit de trabalho decente, cuja redução exigirá esforços por parte do governo e da sociedade.

A Agenda Nacional do Trabalho Decente está organizada em torno de três prioridades: gerar mais e melhores empregos, com igualdade de oportunidades e de tratamento; erradicar o trabalho escravo e eliminar o trabalho infantil, em especial em suas piores formas; e fortalecer o diálogo tripartite (empresas, empregados e governo) e o diálogo social como um instrumento de governabilidade democrática.

Cada uma dessas prioridades reúne várias linhas de ação – algumas já vinham sendo desenvolvidas mesmo antes da criação da Agenda. Como exemplos recentes podem ser citados o aumento das ações de fiscalização do trabalho, a política de valorização do salário mínimo, o programa de erradicação do trabalho infantil[7], os avanços na luta contra o trabalho escravo e a elaboração dos planos nacionais de políticas para as mulheres e de igualdade racial.

Além disso, em 2003 foi constituído o Fórum Nacional do Trabalho, visando estabelecer o diálogo tripartite em torno da reforma da legislação tanto sindical como trabalhista.

---

embora os números mudem um pouco: a taxa de pobreza extrema em 2005 passa de 4,2% para 4,3% da população, o contingente de pobres aumenta em 266 mil pessoas e o coeficiente de Gini sobe de 0,566 para 0,567.

[5] Pesquisa feita com base na revisão de inquéritos antropométricos realizados em amostras probabilísticas da população de crianças com menos de 5 anos de 79 países em desenvolvimento (*http://www.who.int/nutrition/databases/childgrowth/en/index.html*).

[6] A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003 foi a primeira pesquisa nacional a incluir em seu plano amostral os domicílios localizados na área rural da Região Norte.

[7] O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) tem, entre suas linhas, uma ação de transferência de renda às famílias beneficiárias. Essa ação está sendo incorporada a outro programa do Governo Federal, o Bolsa Família.

# ODM 1 • Erradicar a extrema pobreza e a fome

## Meta 1
(Nações Unidas)

Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a 1 dólar PPC por dia

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 1 • proporção da população que ganha menos de 1 dólar PPC por dia (dados do Banco Mundial referentes ao período 1990-2005)

INDICADOR 2 • proporção da população abaixo da linha nacional de pobreza (utilizado corte de 1/4 S.M., dados da PNAD, 2005)

INDICADOR 3 • índice de hiato de pobreza – incidência x grau de pobreza (não utilizado)

INDICADOR 4 • participação dos 20% mais pobres da população no consumo nacional (utilizados dados para participação na renda nacional da PNAD, 2005)

INDICADOR 5 • taxa de desemprego na faixa etária entre 15 e 24 anos, por sexo e total (utilizada taxa de desocupação de jovens entre 16 e 24 anos da PNAD, 2005)

## Meta 1A
(Brasileira)

Reduzir à 1/4, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a 1 dólar PPC por dia

### Indicadores Brasileiros

A. participação dos 20% mais pobres e dos 20% mais ricos na renda nacional (dados da PNAD, 1995 a 2005)

B. distribuição das pessoas entre os 10% mais pobres e o 1% mais rico, por cor/raça (dados da PNAD, 2005)

C. evolução do coeficiente de Gini no Brasil (dados da PNAD, 1995 a 2005)

D. taxa de crescimento médio anual dos rendimentos por décimo da distribuição de renda (dados da PNAD, 2001 a 2005)

E. evolução da pobreza extrema no Brasil por cor/raça (dados da PNAD, 1990 a 2005)

F. evolução da pobreza extrema segundo área de residência (dados da PNAD, 1990 a 2005)

G. evolução da pobreza extrema por Regiões (dados da PNAD, 1990 a 2005)

H. desnutrição protéico-calórica em crianças com menos de 1 ano e entre 1 e 2 anos de idade, nas áreas cobertas pela estratégia Saúde da Família (dados do Siab/MS – base ajustada, 1999 a 2002)

I. taxa de internação de crianças com menos de 1 ano de idade por desnutrição nas Regiões do Brasil (dados do SIH/MS, 1999 a 2006)

# OBJETIVO 1

## Principais iniciativas do Governo Federal

### FOME ZERO E PROGRAMAS DE INCLUSÃO SOCIAL

**1 • Acesso à Alimentação:**
**a.** Programa Bolsa Família – PBF
**b.** Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE
**c.** Distribuição de cestas de alimentos para grupos populacionais específicos
**d.** Promoção de hábitos de vida e de alimentação saudáveis
**e.** Instalação de Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias e Bancos de Alimentos
**f.** Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT
**g.** Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN

**2 • Desenvolvimento Agrário:**
**a.** Programa Nacional de Reforma Agrária – PNRA
**b.** Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF
**c.** Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar – PAA

**3 • Geração de Trabalho e Renda:**
**a.** Investimentos do Fundo de Amparo ao Trabalhador para Geração de Emprego e Renda
**b.** Programa Economia Solidária em Desenvolvimento
**c.** Inclusão Bancária e Microcrédito
**d.** Plano Nacional de Qualificação - PNQ
**e.** Política de Recuperação do Salário Mínimo

**4 • Criança e Adolescente:**
**a.** Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI
**b.** Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego – PNPE
**c.** Programa Segundo Tempo
**d.** Projeto Agente Jovem
**e.** Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem
**f.** Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes
**g.** Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente

**5 • Idosos e Portadores de Deficiência:**
**a.** Benefício de Prestação Continuada e Renda Mensal Vitalícia

**6 • Cidadania e Inclusão Social:**
**a.** Programa de Erradicação do Trabalho Escravo
**b.** Programa Cultura Viva (Pontos de Cultura)
**c.** Implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS
**d.** Previdência Social
**e.** Ações de Promoção da Igualdade Racial
**f.** Programa Brasil Quilombola

# ODM 1 • Erradicar a extrema pobreza e a fome

## Meta 2
(Nações Unidas)

Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 1 • proporção da população que ganha menos de 1 dólar PPC por dia (dados do Banco Mundial referentes ao período 1990-2005)

INDICADOR 2 • proporção da população abaixo da linha nacional de pobreza (utilizado corte de 1/4 S.M., dados da PNAD, 2005)

INDICADOR 3 • índice de hiato de pobreza – incidência x grau de pobreza (não utilizado)

INDICADOR 4 • participação dos 20% mais pobres da população no consumo nacional (utilizados dados para participação na renda nacional da PNAD, 2005)

INDICADOR 5 • taxa de desemprego na faixa etária entre 15 e 24 anos, por sexo e total (utilizada taxa de desocupação de jovens entre 15 e 24 anos da PNAD, 2005)

## Meta 2A
(Brasileira)

Erradicar a fome entre 1990 e 2015

### Indicadores Brasileiros

A. participação dos 20% mais pobres e dos 20% mais ricos na renda nacional (dados da PNAD, 1995 a 2005)

B. distribuição das pessoas entre os 10% mais pobres e o 1% mais rico, por cor/raça (dados da PNAD, 2005)

C. evolução do coeficiente de Gini no Brasil (dados da PNAD, 1995 a 2005)

D. taxa de crescimento médio anual dos rendimentos por décimo da distribuição de renda (dados da PNAD, 2001 a 2005)

E. evolução da pobreza extrema no Brasil por cor/raça (dados da PNAD, 1990 a 2005)

F. evolução da pobreza extrema segundo área de residência (dados da PNAD, 1990 a 2005)

G. evolução da pobreza extrema por Regiões (dados da PNAD, 1990 a 2005)

H. desnutrição protéico-calórica em crianças com menos de 1 ano e entre 1 e 2 anos de idade, nas áreas cobertas pela estratégia Saúde da Família (dados do Siab/MS – base ajustada, 1999 a 2002)

I. taxa de internação de crianças com menos de 1 ano de idade por desnutrição nas Regiões do Brasil (dados do SIH/MS, 1999 a 2006)

# OBJETIVO 1

## Principais iniciativas do Governo Federal

### FOME ZERO E PROGRAMAS DE INCLUSÃO SOCIAL

**1 • Acesso à Alimentação:**
**a.** Programa Bolsa Família – PBF
**b.** Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE
**c.** Distribuição de cestas de alimentos para grupos populacionais específicos
**d.** Promoção de hábitos de vida e de alimentação saudáveis
**e.** Instalação de Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias e Bancos de Alimentos
**f.** Programa de Alimentação do Trabalhador – PAT
**g.** Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LOSAN

**2 • Desenvolvimento Agrário:**
**a.** Programa Nacional de Reforma Agrária – PNRA
**b.** Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF
**c.** Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar – PAA

**3 • Geração de Trabalho e Renda:**
**a.** Investimentos do Fundo de Amparo ao Trabalhador para Geração de Emprego e Renda
**b.** Programa Economia Solidária em Desenvolvimento
**c.** Inclusão Bancária e Microcrédito
**d.** Plano Nacional de Qualificação - PNQ
**e.** Política de Recuperação do Salário Mínimo

**4 • Criança e Adolescente:**
**a.** Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI
**b.** Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego – PNPE
**c.** Programa Segundo Tempo
**d.** Projeto Agente Jovem
**e.** Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem
**f.** Serviço de Enfrentamento ao Abuso e à Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes
**g.** Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente

**5 • Idosos e Portadores de Deficiência:**
**a.** Benefício de Prestação Continuada e Renda Mensal Vitalícia

**6 • Cidadania e Inclusão Social:**
**a.** Programa de Erradicação do Trabalho Escravo
**b.** Programa Cultura Viva (Pontos de Cultura)
**c.** Implantação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS
**d.** Previdência Social
**e.** Ações de Promoção da Igualdade Racial
**f.** Programa Brasil Quilombola

# Universalizar a Educação Primária



# 2

**OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO**

**META 3** · GARANTIR QUE, ATÉ 2015, AS CRIANÇAS DE TODOS OS PAÍSES, DE AMBOS OS SEXOS, TERMINEM UM CICLO COMPLETO DE ENSINO

**META 3A (BRASILEIRA)** · GARANTIR QUE, ATÉ 2015, TODAS AS CRIANÇAS, DE TODAS AS REGIÕES DO PAÍS, INDEPENDENTEMENTE DA COR, RAÇA E DO SEXO, CONCLUAM O ENSINO FUNDAMENTAL

# BRASIL UNIVERSALIZA ACESSO E REDUZ DESIGUALDADES; DESAFIO É GARANTIR CONCLUSÃO DO ENSINO FUNDAMENTAL

O Brasil praticamente universalizou o acesso à escola da população de 7 a 14 anos. Entre 1992 e 2005, ampliou-se expressivamente a proporção de jovens na escola (taxa de freqüência escolar) e houve também redução significativa de diversos tipos de desigualdade *(ver tabela 1)*.

Uma comparação entre as taxas de freqüência no ensino fundamental das regiões brasileiras mostra que houve redução das disparidades nesse aspecto. Entre 1992 e 2005, a diferença entre as regiões que registravam o maior e o menor índice caiu de cerca de 20% para menos de 4%. No ensino médio ocorreu tendência semelhante: no mesmo período, a assimetria entre as taxas de freqüência do Nordeste e do Sudeste recuou de 61% para 48%.

Também houve redução expressiva das desigualdades raciais. De 1992 a 2005, a diferença na taxa de freqüência no ensino fundamental entre brancos e pretos e pardos caiu de 12,2 para menos de 2 pontos percentuais. No ensino médio, a diminuição das disparidades foi ainda mais acentuada. No início do período, a proporção de pretos e pardos que freqüentavam esse nível de ensino correspondia a apenas um terço dos estudantes brancos. Em 2005, essa proporção havia sido ampliada para dois terços.

Outra grande conquista é refletida nos indicadores da área rural e da urbana, entre 1992 e 2005. Se no início do período 66,5% das crianças de 7 a 14 anos da área rural freqüentavam esse nível de ensino, no final o índice elevou-se para 92,5%.

A comparação entre estudantes segundo a renda familiar, porém, demonstra a persistência de desigualdades *(ver gráfico 1)*. No ensino fundamental, a diferença entre a taxa de freqüência escolar dos mais ricos e dos mais pobres é de 5 pontos percentuais; no ensino médio, a disparidade é cerca de dez vezes maior.

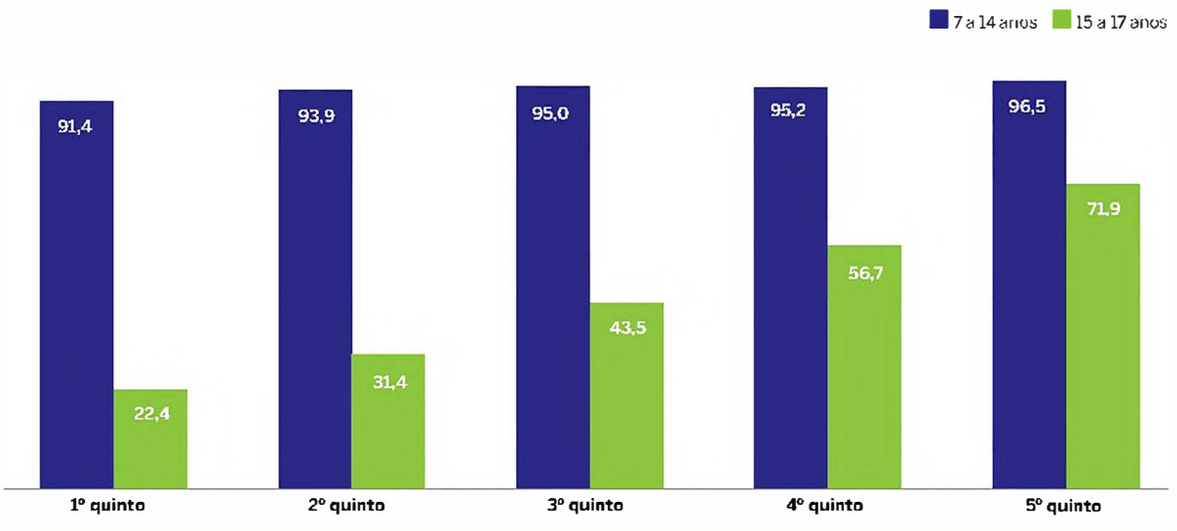
A baixa taxa de freqüência no ensino médio, na faixa etária de 15 a 17 anos, deve-se sobretudo à enorme distorção

**TABELA 1** • Taxa de freqüência escolar líquida das pessoas de 7 a 17 anos por grupos de idade e nível de ensino, segundo sexo, cor/raça e situação de domicílio – Brasil e Grandes Regiões, 1992 e 2005 (em %)

| Características selecionadas | Fundamental 7 a 14 anos | | Médio 15 a 17 anos | |
|---|---|---|---|---|
| | 1992 | 2005 | 1992 | 2005 |
| **Total*** | **81,4** | **94,5** | **18,2** | **46,0** |
| Norte* | 82,5 | 93,9 | 11,7 | 35,4 |
| Nordeste | 69,7 | 92,4 | 9,5 | 30,1 |
| Sudeste | 88,0 | 95,8 | 24,3 | 57,4 |
| Sul | 86,9 | 95,9 | 23,1 | 53,6 |
| Centro Oeste | 85,9 | 94,7 | 17,5 | 45,9 |
| **Sexo** | | | | |
| Homem | 79,9 | 94,3 | 15,1 | 41,2 |
| Mulher | 82,7 | 94,8 | 21,3 | 50,7 |
| **Cor/raça** | | | | |
| Branca | 87,5 | 95,5 | 27,1 | 56,9 |
| Preta e Parda | 75,3 | 93,7 | 9,2 | 36,3 |
| **Situação do domicílio** | | | | |
| Rural | 66,5 | 92,5 | 5,3 | 25,7 .7 |
| Urbana | 86,2 | 95,0 | 22,3 | 50,4 |

Fonte: IBGE. Pnad de 1992 e 2005
*Dados sobre a área rural dos estados do RO, AC, AM, RR, PA e AP

**GRÁFICO 1** • Taxa de freqüência líquida das pessoas de 7 a 17 anos de idade, por grupos de idade, segundo os quintos de rendimento familiar mensal *per capita* – Brasil, 2005 (em %)




Fonte: IBGE, Pnad 2003

idade-série que atinge a maioria desses jovens, em especial os que pertencem aos grupos de menor renda. Em 2005, perto de 82% dos brasileiros de 15 a 17 anos freqüentavam a escola, mas somente cerca de 45% deles cursavam o ensino médio. Entre os integrantes do grupo dos 20% mais pobres, a taxa de freqüência líquida era metade da média nacional.

Apesar dos avanços da sociedade brasileira, ainda é muito alta a proporção de alunos que progridem de forma lenta e dos que abandonam os estudos – o que contribui para manter em patamares baixos a taxa de conclusão no ensino fundamental. Diferentes fatores têm colaborado para a persistência desse quadro indesejável, entre os quais os relacionados às condições de oferta dos serviços educacionais e à situação socioeconômica dos estudantes.

As dificuldades para assegurar que todos os brasileiros concluam o ensino fundamental, como estabelece a Constituição Federal, não estão relacionadas a limitações de oferta de vagas, mas a condições dentro e fora da escola que afetam o desempenho e a trajetória dos estudantes. Em razão dessas dificuldades, a taxa esperada de conclusão do ensino fundamental encontra-se pouco acima de 50%, patamar aquém do desejado *(ver tabela 2)*. Além disso, o tempo médio gasto pelos estudantes para completar as oito séries é ligeiramente maior que dez anos. Esse tempo adicional de dois anos reflete as desigualdades regionais ainda existentes no país, que distinguem o Sul-Sudeste do Norte-Nordeste.

Em relação à taxa esperada de conclusão do ensino fundamental, houve avanços ao longo dos últimos 15 anos. No início dos anos 90, apenas 38% dos estudantes concluíam esse nível de ensino e com prazo médio de 11,7 anos.

Em relação à conclusão da 4ª série do ensino fundamental, as taxas estão em patamares mais aceitáveis, sobretudo nas regiões Sul e Sudeste, em que se aproximam dos índices de freqüência líquida

*Diminuíram as desigualdades regionais e de cor/raça nas taxas de freqüência à escola*

*Fundeb: mais recursos para melhorar a qualidade da educação básica*

nesse nível de ensino. Já no Norte e no Nordeste, as taxas giram em torno de 80%, e o tempo médio esperado para conclusão amplia-se para cerca de seis anos.

As diferenças entre as taxas de conclusão da 4ª e da 8ª série também são mais acentuadas nas regiões Norte e Nordeste, se comparadas às do Sul e do Sudeste. Nas duas primeiras, 50% dos que concluem a 4ª série abandonam os estudos antes de completar o ensino fundamental, enquanto na região Sudeste essa perda corresponde a 27% *(ver tabela 2)*.

A progressão dos alunos pode ser aferida pelo índice de adequação idade-anos de escolaridade. Ele define como adequação mínima, por exemplo, uma criança de 9 anos que tenha completado pelo menos uma série do ensino fundamental e, aos 16 anos, tenha concluído o ensino fundamental. Calculado dessa forma, perto de 72% dos brasileiros da faixa etária de 9 a 16 anos estariam em situação adequada *(ver gráfico 2)*.

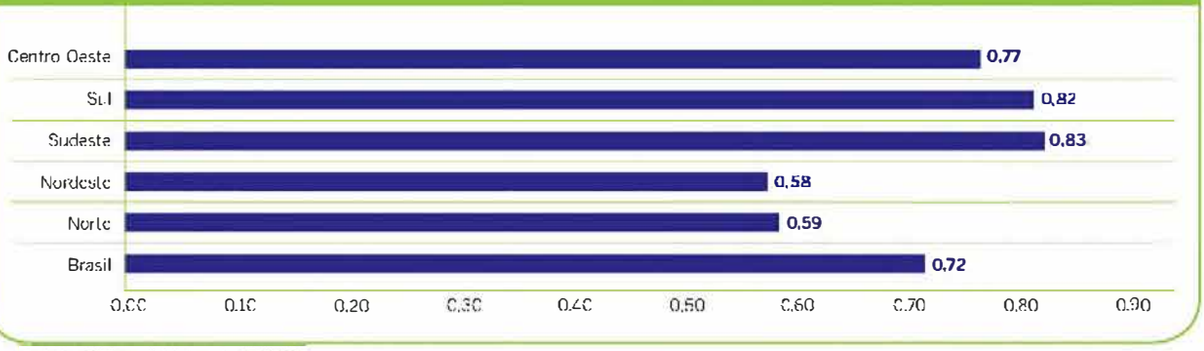
A análise desse indicador segundo as grandes regiões brasileiras mostra que os maiores índices de inadequação são registrados no Norte e Nordeste, onde menos de 60% da população de 9 a 16 anos de idade se enquadra no padrão desejado, ao passo que nas regiões Sul e Sudeste a taxa de adequação é superior a 80%. Esse indicador evidencia como

**TABELA 2** • Taxa média esperada e tempo médio de conclusão da 4ª e da 8ª série do ensino fundamental – Brasil e Grandes Regiões, 2005

| | 4ª série | | 8ª série | |
|---|---|---|---|---|
| | Taxa Média Esperada para Conclusão (%) | Tempo Médio Esperado para Conclusão (anos) | Taxa Média Esperada para Conclusão (%) | Tempo Médio Esperado para Conclusão (anos) |
| **Brasil** | **88,7** | **5,1** | **53,5** | **10,1** |
| Norte | 82,0 | 5,9 | 41,2 | 11,1 |
| Nordeste | 78,8 | 5,9 | 38,2 | 11,5 |
| Sudeste | 95,5 | 4,4 | 69,3 | 9,2 |
| Sul | 95,1 | 4,6 | 65,1 | 9,6 |
| Centro-Oeste | 88,2 | 4,9 | 47,9 | 10,1 |

Fonte: Inep/MEC

**GRÁFICO 2** • Índice de adequação idade-anos de escolaridade da população de 9 a 16 anos – Brasil e Grandes Regiões, 2005

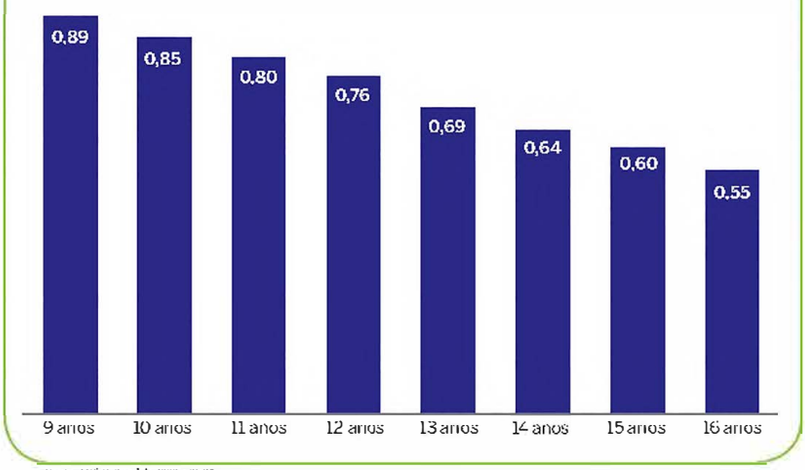



Fonte: Inep/MEC, a partir de dados da Pnad/IBGE 2005

a inserção regional faz diferença no desempenho educacional dos jovens brasileiros. Os dados mostram, também, que a adequação idade-anos de escolaridade diminui à medida que aumenta a idade dos alunos *(ver gráfico 3)*.

Outro desafio nessa área se refere à qualidade do ensino. Os resultados do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb) demonstram que o nível médio de desempenho dos estudantes tem caído nos últimos anos, sobretudo entre os matriculados nas redes públicas. Uma comparação das notas médias dos alunos de escolas estaduais e municipais mostra que, entre 1995 e 2005, houve queda tanto em termos absolutos quanto em relação aos estudantes da rede privada *(ver gráficos 4 e 5)*.

**GRÁFICO 3 • Índice de adequação idade-anos de escolaridade por idade – Brasil, 2005**




Fonte: IBGE. Pnads de 1995 e 2005
Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP

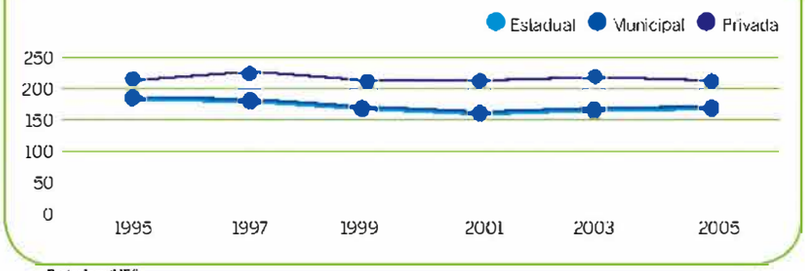
Uma das possíveis explicações para isso é a incorporação de significativa parcela da população que estava fora da escola. Entre 1991 e 2005, foram incorporados 4,6 milhões de estudantes ao ensino fundamental e outros 5,2 milhões ao ensino médio das redes públicas. Em geral, trata-se de alunos em situação de maior vulnerabilidade social que se deparam com um ambiente escolar despreparado para ajudar na superação dessa condição prévia. Entre as deficiências encontradas por esse grupo estão a baixa qualificação dos professores, a carência de materiais pedagógicos e a precária infra-estrutura das escolas, características comuns às unidades situadas em áreas rurais e nas periferias urbanas. Dessa confluência de fatores negativos resulta o baixo desempenho desses ingressantes que, em última instância, contribui para rebaixar a nota média dos estudantes das escolas públicas.

Algumas medidas têm sido tomadas a fim de romper esse círculo vicioso, caracterizado pela realimentação contínua entre vulnerabilidade social e baixo desempenho escolar, e de elevar substancialmente a qualidade da educação básica. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sancionada em 1996, estabeleceu o conceito de Educação Básica (que abrange a educação infantil, o ensino fundamental e o médio) e criou condições para implementar ações voltadas à ampliação da oferta dos níveis de ensino não-obrigatórios. Em 2006, o Congresso Nacional aprovou projeto de emenda constitucional, elaborado pelo Governo Federal, que instituiu o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização do Magistério – Fundeb *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. O Fundeb prevê aporte adicional de recursos financeiros aos sistemas públicos de ensino e torna possível investir para melhorar a qualidade da educação básica em geral, ampliar substancialmente o acesso à educação infantil e promover a progressiva obrigatoriedade do ensino médio.

Com o objetivo de aumentar o tempo de permanência do aluno na escola, também foi sancionada em 2006 a Lei nº 11.274, que amplia de oito para nove anos de estudos o ensino fundamental, que consiste na escolaridade mínima obrigatória estabelecida pela Constituição brasileira. Desse modo, o ingresso nesse nível de ensino passará a ser aos 6 anos de idade, e não mais aos 7. Os sistemas de ensino terão cinco anos para imple-

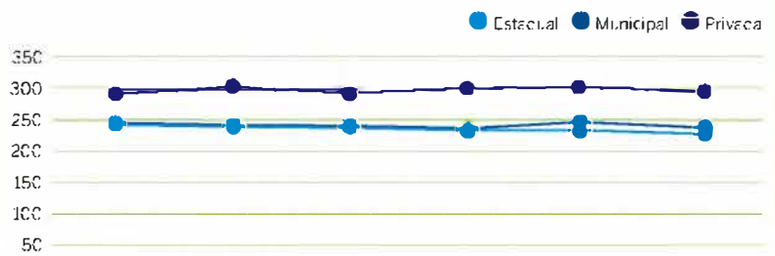
*Alfabetização de jovens e adultos priorizará regiões mais pobres*

**GRÁFICO 4** • Resultados do Saeb em língua portuguesa, na 4ª série do ensino fundamental, por redes de ensino, em escolas urbanas – Brasil, 1995 a 2005




Fonte: Inep/MEC

**GRÁFICO 5** • Resultados do Saeb em matemática, na 8ª série do ensino fundamental, por redes de ensino, em escolas urbanas – Brasil, 1995 a 2005




Fonte: Inep/MEC

mentar essa lei *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

Além disso, em abril de 2007 foi lançado o Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta no CD anexo)*. Trata-se de uma iniciativa governamental que tem como meta básica fazer com que, em 15 anos, o nível de desempenho médio dos brasileiros seja igual ao nível atual dos estudantes dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Para tanto, foi instituído o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), que será o principal indicador de monitoramento da evolução de desempenho do sistema educacional brasileiro. Isso implica melhorar substancialmente as condições pedagógicas das escolas, sobretudo daquelas inseridas nas periferias urbanas e nas áreas rurais, com freqüência as que dispõem das mais adversas condições de ensino.

## Eliminar analfabetismo entre jovens requer atenção ao Norte e Nordeste

Outro indicador recomendado pelas Nações Unidas para avaliar o cumprimento do segundo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio é a taxa de alfabetização dos jovens de 15 a 24 anos de idade *(ver tabela 3)*. No Brasil, a taxa média atingiu 97,2% em 2005, um incremento de 5,9 pontos percentuais em relação ao índice registrado em 1992. Mas, se nas regiões Sul e Sudeste algo como 1% dessa faixa etária não estava alfabetizado, no Nordeste o índice era de 6,3% em 2005. Portanto, o desafio de erradicar o analfabetismo nessa faixa etária requer iniciativas direcionadas aos jovens das regiões menos desenvolvidas do país.

Apesar de, no Brasil, o analfabetismo estar concentrado na população adulta, principalmente entre os idosos[1], constata-se que o sistema educacional brasileiro ainda não conseguiu erradicá-lo entre os jovens.

Para ampliar a efetividade do processo de alfabetização de jovens e adultos, a nova estratégia de implementação do programa Brasil Alfabetizado incentivará o engajamento de professores das redes públicas, que receberão bolsas mensais para ministrar os cursos no turno em que não lecionam *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. Com abrangência nacional, o programa priorizará os municípios que detêm taxas de analfabetismo superiores a 35%, concentrados principalmente na região Nordeste, e os jovens analfabetos de 15 a 29 anos.

Examinados todos esses fatores, verifica-se que a ampliação da oferta de vagas e a garantia de acesso à quase totalidade da população de 7 a 14 anos constituíram importantes avanços em direção à universalização do ensino fundamental no Brasil. No entanto, o desafio atual não é menos complexo, na medida em que será necessário assegurar que todos esses estudantes concluam a escolarização obrigatória e haja progressiva universalização do acesso aos demais níveis de ensino que integram a educação básica.

[1] De acordo com a Pnad 2005, os analfabetos na faixa de 25 anos ou mais somavam cerca de 14 milhões (90% da população de 10 anos ou mais analfabeta), dos quais 5,4 milhões concentrados na faixa acima de 60 anos.

**TABELA 3** • Taxa de alfabetização das pessoas de 15 a 24 anos de idade, segundo sexo, cor/raça e situação do domicílio – Brasil e Grandes Regiões, 2005 (em %)

| Características selecionadas | Taxa de alfabetização | |
|---|---|---|
| | 1992 | 2005 |
| **Total** | **91,3** | **97,2** |
| Norte | 94,0 | 98,0 |
| Nordeste | 80,0 | 93,7 |
| Sudeste | 96,5 | 98,9 |
| Sul | 96,8 | 98,8 |
| Centro-Oeste | 95,4 | 98,7 |
| **Sexo** | | |
| Homem | 89,2 | 96,3 |
| Mulher | 93,5 | 98,2 |
| **Cor/raça** | | |
| Branca | 95,6 | 98,4 |
| Preta e parda | 86,8 | 96,1 |
| **Situação do domicílio** | | |
| Urbana | 94,8 | 98,1 |
| Rural | 78,8 | 92,7 |

Fonte: Pnad/IBGE
Obs.: exclusive a população rural dos estados do AC, AM, AP, PA, RO e RR.

# ODM 2 • Universalizar a educação primária

## Meta 3
(Nações Unidas)

Garantir que, até 2015, as crianças de todos os países, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 6 • taxa líquida de matrícula no ensino primário (indicador adaptado para taxa de freqüência nos ensinos primário e fundamental, dados da PNAD, 1992 a 2005)

INDICADOR 7 • proporção de alunos que iniciam o 1º ano e atingem o 5º (dados do INEP/MEC, 1992 a 2005)

INDICADOR 8 • taxa de alfabetização na faixa etária de 15 a 24 anos (dados da PNAD, 1992 a 2005)

## Meta 3A
(Brasileira)

Garantir que, até 2015, todas as crianças, de todas as regiões do país, independentemente de cor/raça e sexo, concluam o ensino fundamental

### Indicadores Brasileiros

A. taxa de freqüência escolar líquida das pessoas de 7 a 17 anos, por grupos de idade e nível de ensino, segundo sexo e cor/raça – Brasil e grandes regiões (dados da PNAD, 1992 e 2005)

B. taxa de freqüência líquida das pessoas de 7 a 17 anos de idade, segundo os quintos de rendimento familiar mensal *per capita* (dados da PNAD, 2005)

C. taxa média esperada e tempo médio de conclusão da 1ª e da 8ª série do ensino fundamental (dados do INEP/MEC, 2005)

D. índice de adequação idade-anos de escolaridade, da população de 9 a 16 anos, por regiões geográficas (dados da PNAD, 2005)

E. Resultado do Saeb em língua portuguesa na 4ª série do ensino fundamental, por redes de ensino, em escolas urbanas (dados do Saeb, 1995 a 2005)

F. Resultados do SAEB em matemática na 3ª série do ensino fundamental, por redes de ensino, em escolas urbanas (dados do Saeb, 1995 a 2005)

G. taxa de alfabetização das pessoas de 15 a 24 anos de idade, segundo sexo, cor/raça e situação do domicílio – Brasil e Grandes Regiões (dados PNAD, 2005)

# OBJETIVO 2

## Principais iniciativas do Governo Federal

**a.** Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais de Educação – FUNDEB

**b.** Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar – PNATE

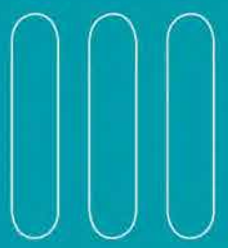
**c.** Programa Nacional do Livro Didático – PNLD

**d.** Alfabetização e educação de jovens e adultos

**e.** Plano de Qualidade para a Educação Básica

**f.** Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE

# Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres



# 3

**OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO**

**META 4** • ELIMINAR AS DISPARIDADES ENTRE OS SEXOS NO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO, SE POSSÍVEL ATÉ 2005, E EM TODOS OS NÍVEIS DE ENSINO, O MAIS TARDAR ATÉ 2015

# MULHERES PREDOMINAM NA UNIVERSIDADE, MAS AINDA RECEBEM MENOS DO QUE OS HOMENS

As duas primeiras edições nacionais do Relatório de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio já haviam apontado que o foco da meta deste terceiro ODM não é condizente com a realidade brasileira. Isso porque, ainda que as meninas estejam em melhor situação na esfera educacional do que os meninos, tal vantagem não tem se mostrado suficiente nem para reverter as disparidades entre os sexos nem para promover, de fato, a igualdade entre homens e mulheres no Brasil. Embora em outros países a desigualdade de gênero no ensino formal seja um dos elementos centrais do debate, no contexto brasileiro os problemas referem-se principalmente à discriminação no mercado de trabalho e na esfera política e ao desrespeito dos direitos fundamentais – caso em que se destaca a questão da violência doméstica.

Outra característica da situação brasileira que deve ser levada em conta para analisar a desigualdade entre homens e mulheres é o componente racial. Não é incomum alguns indicadores que apresentam tendência de convergência entre a população masculina e a feminina ocultarem fortes distorções, por exemplo, entre homens brancos e mulheres pretas ou pardas. A análise de alguns dados por cor/raça, portanto, é um elemento de extrema importância para avaliar o desempenho do Brasil neste terceiro Objetivo do Milênio.

## Desigualdade cai, mas mulher ainda é maioria na escola

Os dados referentes à educação no Brasil mostram que as mulheres se encontram quase sempre em condições melhores que os homens. Durante os últimos anos, as meninas têm apresentado indicadores superiores aos dos meninos tanto no que diz respeito ao acesso à escola quanto no que se refere à permanência nos bancos escolares. O resultado reflete os avanços verificados ao longo do século 20, período em que as mulheres conquistaram a oportunidade de se alfabetizar e ter maior acesso à educação, do ensino fundamental ao superior. Essa mudança representa um passo importante para a autonomia feminina, ainda que não signifique a superação dos entraves enfrentados pelas mulheres.

O primeiro indicador proposto pelas Nações Unidas para monitorar a igualdade de gênero e a conquista da autonomia feminina refere-se à comparação entre a proporção de mulheres e de homens que estudam (taxa de freqüência líquida no ensino fundamental, médio e superior). A *Tabela 1* mostra a razão entre o total de meninas e de meninos que freqüentam a escola. Os dados indicam que, no Brasil como um todo, a população feminina tem maior acesso à educação nos três níveis de ensino. Quanto mais se avança na escala de escolaridade, mais elevado é o número de mulheres em relação ao de homens. Se no ensino fundamental a proporção de meninos e meninas é quase a mesma – o que se deve principalmente à universalização do acesso –, no ensino médio o total de alunas é 23% maior que o de alunos. No ensino superior, a diferença sobe para 31%.

No ensino médio, as desigualdades têm se reduzido ao longo dos anos, com exceção das regiões Sul e Centro-Oeste. Em 1992, o número de mulheres nesse nível de ensino era quase 41% superior ao de homens. Em 2005, o percentual caiu para 23%. Entre os fatores que explicam essa convergência está, novamente, o processo de universalização do ensino fundamental, que possibilitou formar um contingente maior de alunos aptos a ingressar no ensino médio.

No ensino superior, dois desafios merecem ser destacados. O primeiro é a dificuldade de manter os meninos na escola. As condições de vida e os estereótipos de gênero levam muitos alunos do sexo masculino a tentar, sem sucesso, conciliar as atividades de trabalho e estudo, o que se dá já a partir do ensino médio. O resultado dessa combinação é, muitas vezes, o abandono escolar e a conseqüente diminuição das chances de chegar à universidade.

As meninas, por sua vez, também devido aos estereótipos de gênero vigentes, acabam assumindo os afazeres domésticos, e com isso têm maior possibilidade de conciliar o trabalho, em casa, e as atividades escolares – o que lhes permite permanecer mais anos na escola. Esses dois fatores podem explicar, pelo menos em parte, o aumento da desigualdade entre os sexos no ensino superior. Em 1992, as universidades tinham quase 20% mais mulheres do que homens; em 2005 esse percentual chegou a 30,8%.

● segundo desafio no ensino superior refere-se à divisão entre homens e mulheres nas diferentes áreas do conhecimento. As universitárias tendem a concentrar-se nas áreas de educação e de saúde e bem-estar social – nas quais representam, respectivamente, 76% e 71% dos estudantes; os universitários optam mais pelas áreas de engenharia e ciências exatas (matemática, ciências e computação), ocupando 74% e 65% das vagas.

Tais preferências, construídas a partir da socialização diferenciada de meninos e meninas, resultam em uma segregação que vai além do ambiente universitário. A separação das carreiras reflete, em larga medida, a própria divisão sexual do trabalho – traduzindo-se em "carreiras femininas", mais vinculadas às áreas sociais, portanto de "cuidado", e as carreiras "masculinas", identificadas com as ciências exatas, mais técnicas. A essa separação corresponde uma divisão em termos de hierarquia e reconhecimento social e salarial: enquanto as áreas ditas "femininas" acabam constituindo-se nas carreiras menos valorizadas socialmente, aquelas ocupadas em sua maioria por homens revelam-se espaços com maior remuneração e prestígio social. Isso ajuda a explicar as elevadas diferenças salariais verificadas ainda hoje entre homens e mulheres.

Se entre homens e mulheres com alta escolaridade as desigualdades têm ficado cada vez maiores, na alfabetização elas vêm diminuindo. Em 1992, o total de mulheres alfabetizadas era 5% superior ao de homens. Em 2003, esse percentual recuou para 2,1% e, em 2005, caiu para 1,9%. Essa tendência pode ser visualizada no *gráfico 1*, que aponta, na faixa etária entre 15 e 24 anos, percentuais de mulheres e homens alfabetizados praticamente iguais em quase todas as regiões do país. Também tem diminuído a desigualdade entre brancos e pretos e pardos – o que significa que as mulheres jovens pretas ou pardas vêm revertendo um quadro histórico no qual suas taxas

*Na faixa entre 15 e 24 anos, a taxa de alfabetização é praticamente igual entre homens e mulheres*

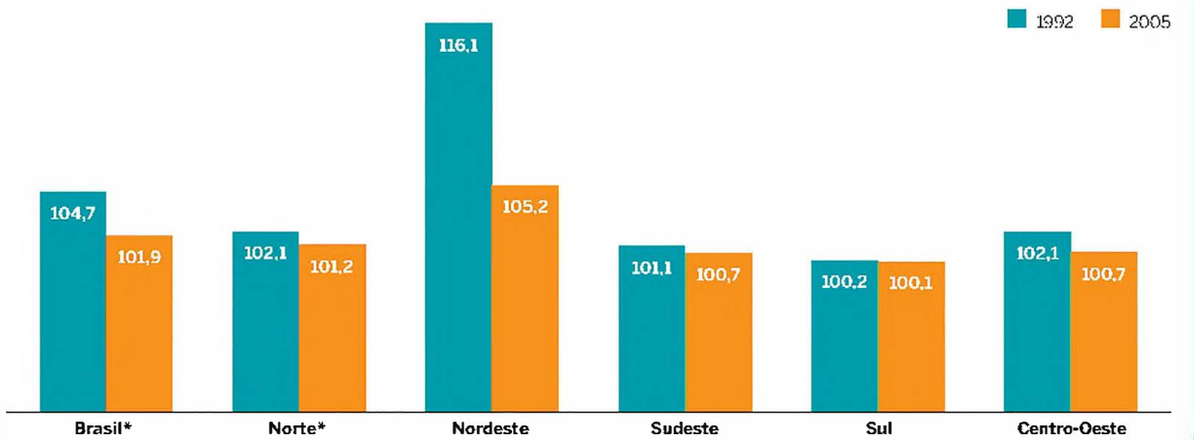
**TABELA 1 •** Razão entre as taxas de freqüência à escola de mulheres e homens nos níveis de ensino fundamental (7 a 14 anos), médio (15 a 17 anos) e superior (18 a 24 anos) – Brasil e Grandes Regiões, 1992 e 2005

**Número de mulheres estudantes/número de homens estudantes por nível de ensino**

| | Fundamental | | Médio | | Superior | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1992 | 2005 | 1992 | 2005 | 1992 | 2005 |
| **Brasil*** | **100,8** | **100,6** | **140,7** | **123,1** | **119,9** | **130,8** |
| Norte* | 105,0 | 99,7 | 126,3 | 117,6 | 128,1 | 153,9 |
| Nordeste | 107,8 | 101,3 | 180,2 | 147,4 | 127,3 | 129,9 |
| Sudeste | 97,1 | 100,6 | 146,8 | 117,5 | 111,6 | 128,5 |
| Sul | 98,5 | 99,9 | 112,1 | 117,1 | 137,1 | 136,7 |
| Centro Oeste | 98,0 | 100,0 | 107,2 | 127,9 | 135,7 | 123,2 |

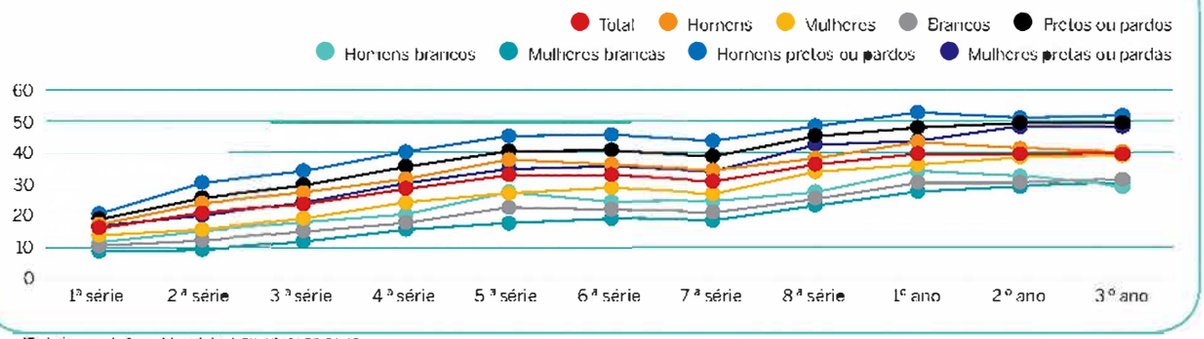
*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP
Fonte: IBGE, Pnad 1992 e 2005

**GRÁFICO 1** • Razão entre a taxa de alfabetismo de mulheres e de homens de 15 a 24 anos de idade – Brasil e Grandes Regiões, 1992 e 2005




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP
Fonte: IBGE, Pnad 1992 e 2005

**GRÁFICO 2** • Taxa de defasagem escolar entre os estudantes do ensino fundamental e médio, por sexo e cor/raça – Brasil*, 2005 (em %)




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP
Fonte: IBGE, Pnad 1992 e 2005

*Defasagem escolar é influenciada mais pela cor/raça do que pelo sexo*

de analfabetismo eram muito inferiores às dos homens e dos brancos.

Nos últimos anos, a queda nas taxas de analfabetismo foi expressiva e mais intensa para os jovens pretos ou pardos do que para os jovens brancos. Esse avanço, porém, ainda não possibilitou a superação do quadro de desigualdades raciais existente no Brasil. A taxa de analfabetismo de pretos ou pardos (15,4%) é mais que o dobro da observada para os brancos (7,0%). Entre os jovens de 15 a 24 anos, embora o analfabetismo seja menor, a taxa dos pretos ou pardos (4,0%) é quase três vezes a dos brancos (1,4%).

As desigualdades de gênero e de cor/raça também se reproduzem no aprendizado e têm reflexo nas taxas de distorção idade-série dos estudantes do ensino fundamental e do médio[1]. Em todos os grupos populacionais, essas taxas são muito elevadas e chegam a quase 40% no caso dos estudantes do 3º ano do ensino médio. Quando se consideram as dimensões de gênero e cor/raça, no entanto, fica claro que o problema da

defasagem é mais intenso para homens e para a população de pretos ou pardos. As diferenças entre os sexos são menos significativas e diminuem ao longo dos níveis de ensino. As desigualdades raciais, porém, manifestam-se de modo mais intenso e ampliam-se ao longo da vida escolar.

Assim, enquanto 38,2% dos meninos e 34% das meninas que freqüentavam a 8ª série estavam em idade defasada em 2005 (tinham 16 anos ou mais), entre brancos e pretos ou pardos esses percentuais eram de 25,7% e 45,3%, respectivamente. No caso do 3º ano do ensino médio, as desigualdades diminuem entre homens e mulheres (ficam em menos de 1 ponto percentual) e atingem 19,3 pontos quando comparados pretos ou pardos com brancos *(ver gráfico 2)*.

No conjunto, a defasagem escolar é mais expressiva entre os meninos pretos ou pardos. Em 2005, 48,4% dos estudantes desse grupo matriculados na 8ª série do ensino fundamental estavam "atrasados", contra 36% dos alunos como um todo. As distorções ficam ainda mais graves no 3º ano do ensino médio: mais da metade dos meninos pretos ou pardos estavam em situação de defasagem escolar (51,5%), taxa superior à das meninas pretas ou pardas (48,2%) e bem acima da dos meninos brancos (30%) e das mulheres brancas (30,7%).

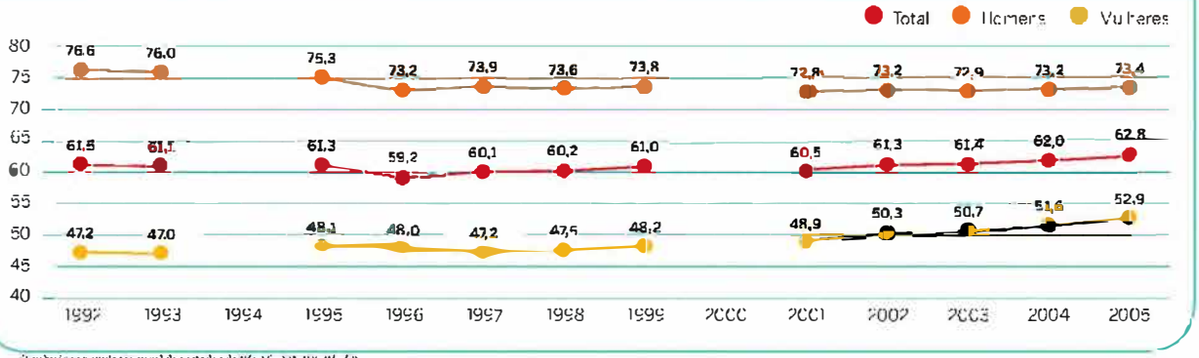
Esses números permitem concluir que o componente racial é mais determinante que o sexo na defasagem escolar, a tal ponto que a vantagem das mulheres na educação é minimizada quando se inclui a questão da cor/raça: as meninas pretas ou pardas encontram-se quase sempre em pior situação que os meninos brancos.

## Avanço educacional das mulheres ainda não elimina dificuldade de inserção no mercado de trabalho

Apesar de estarem em condições melhores no campo educacional, as mulheres aparecem em desvantagem no mercado de trabalho brasileiro. Mesmo com maior acesso às universidades, elas seguem participando menos do mundo do trabalho, recebendo menos pelas atividades realizadas e ocupando os piores postos, tanto em termos salariais quanto em termos de proteção social.

Entre 1992 e 2005, houve uma progressiva participação das mulheres no mercado de trabalho[2]. Esse aumento vem ocorrendo desde os anos 70, quando o país vivenciou um importante crescimento econômico, que possibilitou a criação de novos pos-

**GRÁFICO 3** • Taxa de participação no mercado de trabalho, por sexo – Brasil, 1992 a 2005* (em %)




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP.
Fonte: IBGE, Pnad 1992 a 2005 (exceto 1994 e 2000), apud Pnad, elaboração própria.

*No trabalho doméstico, que emprega 17% das mulheres, três quartos não têm registro em carteira*

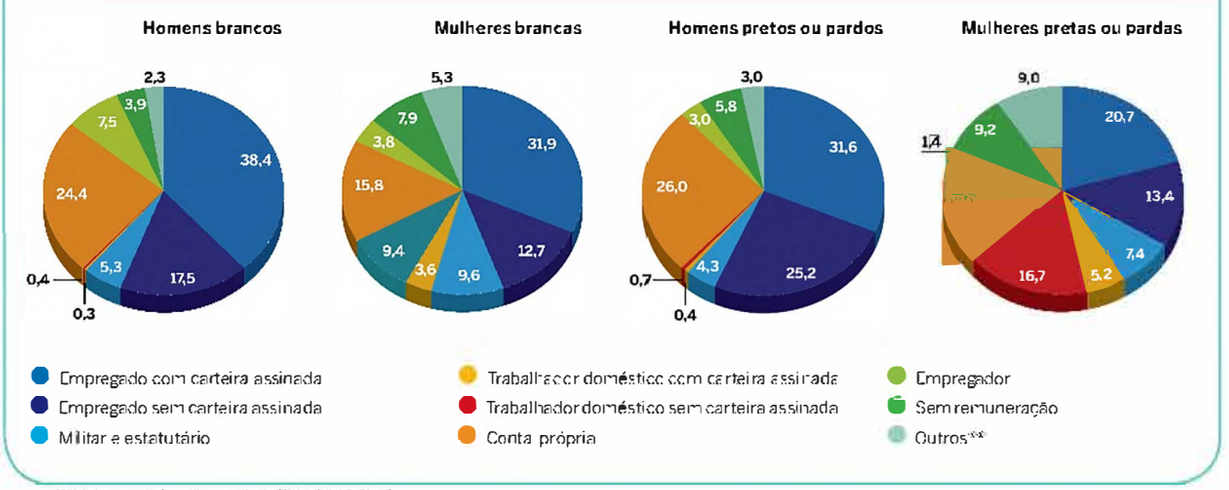
tos de trabalho e a incorporação de um contingente expressivo de trabalhadoras. Ao mesmo tempo, transformações nos padrões de comportamento e nos valores relativos aos papéis sociais permitiram maior acesso das mulheres ao espaço produtivo. O aumento da escolaridade da população feminina e a redução da fecundidade tiveram papel central na construção desse novo cenário.

Apesar do avanço, a diferença entre as taxas de atividade feminina e masculina permanece elevada. Em 2005, enquanto 73,4% dos homens com 10 anos ou mais de idade trabalhavam ou estavam à procura de emprego, pouco mais da metade das mulheres (52,9%) estava na mesma situação *(ver gráfico 3)*. Esse indicador fundamenta-se em uma concepção de trabalho que não considera as atividades exercidas fora do mercado, como, por exemplo, os afazeres domésticos. Essas atividades, tradicionalmente desempenhadas pelas mulheres, podem ser entendidas como produtivas, embora não-remuneradas, uma vez que ofertam à sociedade bens e serviços essenciais à garantia de seu bem-estar. Em 2005, 90,6% das mulheres realizavam algum tipo de atividade relacionada aos cuidados e aos afazeres domésticos, enquanto entre os homens essa proporção era de 51,1%.

As dificuldades para as mulheres se refletem também no modo como elas se inserem no mercado de trabalho. Em 2005, houve sobre-representação feminina nas categorias de trabalhadores sem remuneração (8,5% das ocupadas) e de trabalhadores domésticos (17,1%). Nesses dois grupos, o nível de precariedade é elevado: a remuneração é baixa ou inexistente e em poucos casos o trabalhador tem algum acesso aos benefícios sociais e previdenciários. Por outro lado, a proporção de homens empregados com carteira assinada (35,0%) é significativamente superior à de mulheres (26,7%) e o percentual de empregadores do sexo masculino (5,4%) é o dobro do de empregadoras (2,7%).

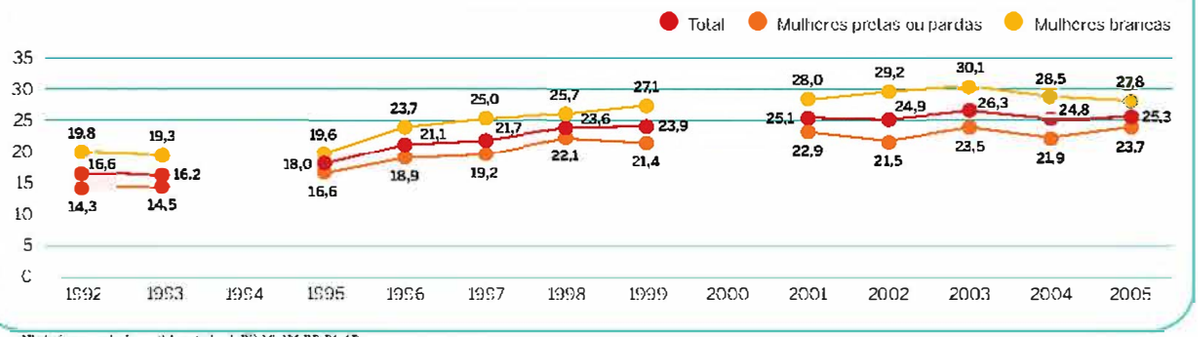
A desagregação dos dados por cor/raça mostra que os trabalhadores pretos ou pardos estão em piores condições no mercado de trabalho. Em 2005, 38,4% dos homens brancos ocupados eram

**GRÁFICO 4** • Distribuição da população ocupada por sexo e cor/raça, segundo a posição na ocupação – Brasil*, 2005 (em %)




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP
**Inclui trabalhador na produção para o próprio consumo e trabalhador na construção para o próprio uso
Fonte: IBGE, Pnad 2005

**GRÁFICO 5 -** Proporção de trabalhadoras domésticas com carteira de trabalho assinada, por cor/raça – Brasil*, 1992 a 2005 (em %)




*Exclusive a zona rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP
Fonte: IBGE. Pnad 1992 a 2005 (exceto 1994 e 2000, anos em que a Pnad não foi realizada)

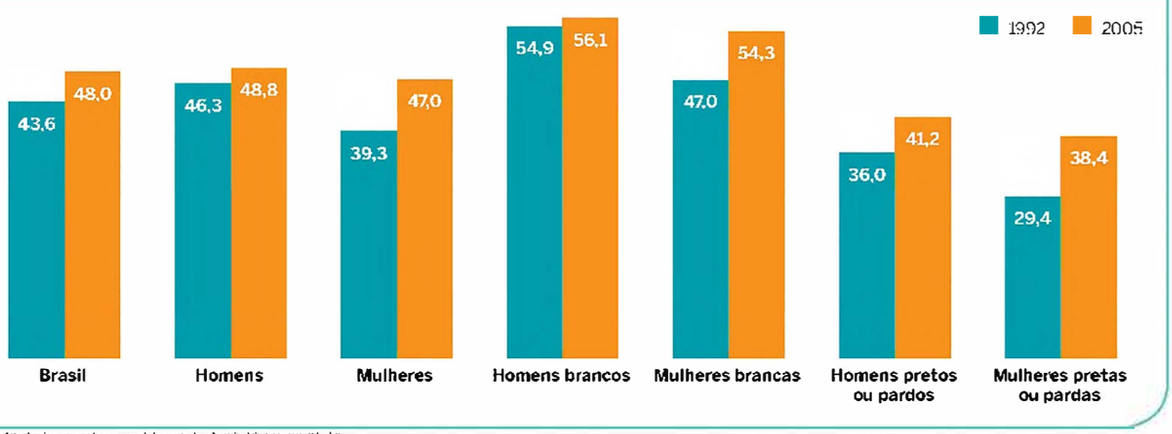
empregados com carteira assinada. Já entre os trabalhadores pretos ou pardos, essa proporção era de 31,6%. No caso de trabalhadoras pretas ou pardas, somente 20,7% eram registradas. Os homens pretos ou pardos também estavam sobre-representados entre os empregados sem carteira de trabalho assinada: eram aproximadamente um quarto do total de ocupados – o que os coloca na condição de grupo populacional com maior proporção de trabalhadores na informalidade. Ainda chama a atenção o elevado percentual de mulheres pretas ou pardas ocupadas sem remuneração, 9,2% *(ver gráfico 4)*.

O grande número de trabalhadoras domésticas e a elevada proporção das que não possuem carteira de trabalho talvez representem o lado mais evidente da precariedade do trabalho feminino. O trabalho doméstico é uma ocupação que remunera mal, exige muito em termos de carga horária e esforço físico e traz poucas garantias no que diz respeito à segurança para o futuro – devido aos baixos níveis de proteção social. Em 2004, as trabalhadoras domésticas recebiam, em média, R$ 14,32 por dia trabalhado, contrapostos aos valores de R$ 32,72 de rendimento-dia da população em geral. A maior parte delas (41%) trabalha mais de 40 horas por semana, ressaltando-se que para um grande contingente as jornadas de trabalho são flexíveis e se estendem para os horários noturnos, fins de semana e feriados. Isso se dá especialmente entre aquelas que residem no local de trabalho. Assim, as jornadas de trabalho declaradas na Pnad podem não refletir todo esse tempo a mais de trabalho, do qual muitas vezes a própria trabalhadora não tem consciência.

Em 2005, as trabalhadoras domésticas representavam 17,1% da força de trabalho feminina no país e cerca de três quartos delas não possuíam carteira de trabalho assinada. A proporção sem registro vem caindo ao longo da década, mas a informalidade ainda atinge milhões dessas trabalhadoras, em especial as pretas ou pardas *(ver gráfico 5)*. Fica evidente, nesse caso, a dupla discriminação a que essas mulheres ainda estão submetidas.

Os baixos níveis de contribuição para a Previdência Social no Brasil, porém, não são exclusividade do trabalho doméstico: em 2005, somente 48% da população ocupada estava protegida pelo sistema previdenciário. Essa proporção vem apresentando ligeira elevação ao longo desta década, principalmente entre as mulheres. As trabalhadoras pretas ou pardas foram as que tiveram o maior aumento nesse indicador, mas, ainda assim, continuam ocupando a pior posição na escala *(ver gráfico 6)*. Em 1992, somente 29,4%

**GRÁFICO 6** • Proporção da população ocupada que contribui para a Previdência Social, por sexo e cor/raça – Brasil*, 1992 e 2005 (em %)




*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP
Fonte: IBGE, Pnad 1992 e 2005

das mulheres pretas ou pardas ocupadas contribuíam para a Previdência, proporção que chegou a 38,4% em 2005, porém permanece abaixo da verificada entre os homens pretos ou pardos (41,2%), entre as mulheres brancas (54,3%) e entre os homens brancos (56,1%).

A desigualdade entre mulheres pretas ou pardas e homens brancos impressiona e evidencia que, também nesse caso, a diferença de cor/raça é mais expressiva que a de sexo. A análise das condições de trabalho dos diversos grupos sociais indica que pretos ou pardos, independentemente do sexo, ocupam sempre a base da pirâmide. Tais disparidades estão relacionadas a uma inserção desigual no mercado de trabalho, que acaba por ser reproduzida na Previdência Social.

Para ampliar o caráter redistributivo do sistema previdenciário, o Brasil tem adotado medidas como a Lei nº 11.324/06, que permite ao empregador deduzir do Imposto de Renda de Pessoa Física a contribuição paga à Previdência no caso de contratação de trabalhadoras domésticas *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. A lei tem o objetivo de incentivar a formalização da categoria, assegurando também às trabalhadoras direitos como férias anuais remuneradas de 30 dias, repouso semanal aos domingos e feriados e estabilidade para a gestante.

## Diferença salarial entre os sexos diminui mais rápido do que entre brancos e pretos ou pardos

A disparidade na distribuição de homens e mulheres pelas diferentes categorias de trabalho contribui para produzir distorções nos níveis de renda dos dois grupos. A desigualdade de rendimento entre os dois sexos, no entanto, tem seguido a tendência de queda apontada nos relatórios anteriores. As distorções verificadas na separação por cor/raça também têm se reduzido, embora em ritmo bem menor. Em 1992, os ganhos dos trabalhadores pretos ou pardos correspondiam à metade do verificado para os brancos. Em 2005, essa situação melhorou: o rendimento-hora médio dos pretos ou pardos correspondia a 54,5% do rendimento-hora dos brancos de ambos os sexos *(ver gráfico 7)*.

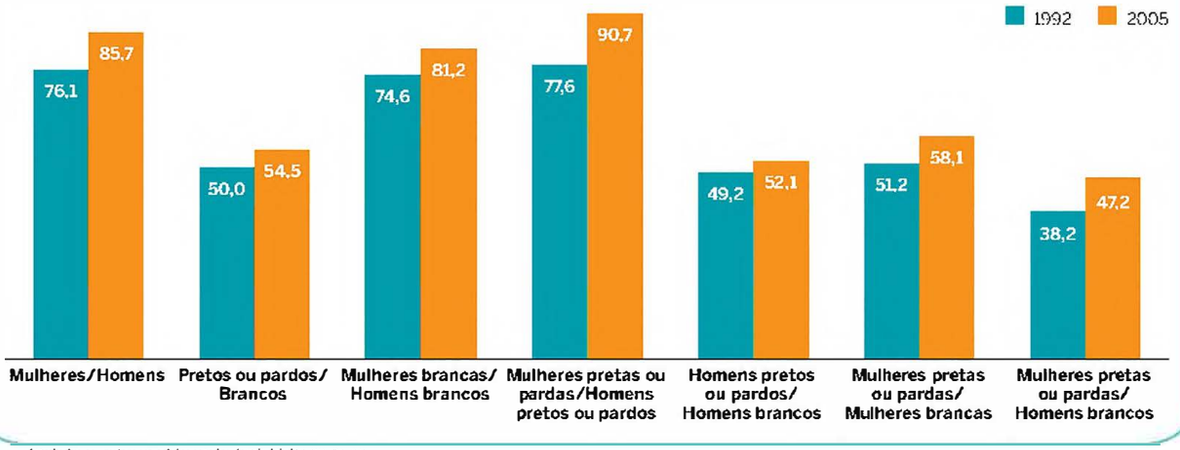
Mais uma vez, percebe-se uma clara hierarquia que coloca os homens brancos

**TABELA 2** • Relação entre o rendimento-hora por sexo e cor/raça segundo as classes de anos de estudo – Brasil*, 2005 (em %)

| | | Anos de estudo | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Até 4 anos | De 5 a 8 anos | De 9 a 11 anos | 12 anos ou mais |
| Mulher/homem | 85,7 | 86,2 | 71,6 | 72,7 | 62,5 |
| Preto ou pardo/branco | 54,5 | 70,6 | 73,5 | 75,5 | 71,8 |
| Mulher branca/homem branco | 81,2 | 80,1 | 67,2 | 72,9 | 62,8 |
| Mulher preta ou parda/homem preto ou pardo | 90,7 | 91,0 | 77,7 | 73,0 | 65,9 |
| Homem preto ou pardo/homem branco | 52,1 | 68,0 | 70,6 | 75,6 | 71,8 |
| Mulher preta ou parda/mulher branca | 58,1 | 77,3 | 81,5 | 75,8 | 75,3 |
| Mulher preta ou parda/homem branco | 47,2 | 61,9 | 54,8 | 55,2 | 47,3 |

*Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP
Fonte: IBGE, Pnad 2005

**GRÁFICO 7** • Relação entre o rendimento-hora médio por sexo e cor/raça – Brasil*. 1992 e 2005 (em %)




* Exclusive a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA, AP.
Fonte: IBGE. Pnad 1992 e 2005.

no topo da pirâmide dos trabalhadores, com os maiores rendimentos e maior grau de formalização. Eles são seguidos pelas mulheres brancas, homens pretos ou pardos e, finalmente, pelas mulheres pretas ou pardas – que recebem somente 47,2% do rendimento-hora médio dos homens brancos. Ainda assim, as desigualdades vêm sendo reduzidas nos últimos anos. Entre 1992 e 2005, houve queda nas disparidades de renda entre todos os grupos analisados, ainda que para alguns essa tendência tenha sido mais intensa que para outros.

A discriminação contra as mulheres no mercado de trabalho fica evidente quando se analisam os dados de rendimento por hora segundo o número de anos de estudo. Quanto mais elevado o nível de escolaridade, maiores são as desigualdades observadas entre os sexos. No grupo de escolaridade mais baixa, as distorções tendem a ser menos significativas por se tratar de um mercado geralmente caracterizado pela homogeneidade, por ocupações pouco qualificadas e precárias. Já nos postos de trabalho de mais alta escolaridade, a discriminação e a divisão de carreiras entre homens e mulheres acabam restringindo o acesso das trabalhadoras às ocupações mais valorizadas e aos postos de hierarquia elevada. Os dados mais recentes têm indicado, porém, uma leve aproximação entre o rendimento de homens e mulheres com maior número de anos de estudo *(ver tabela 2)*.

Nos dados desagregados por cor/raça, nota-se que a desigualdade é maior entre os ocupados com baixo nível de escolaridade. Na faixa de trabalhadores com até 4 anos de estudo, os pretos ou pardos recebem o equivalente a 70,6% do rendimento-hora dos brancos de ambos os sexos. Já entre os trabalhadores com nível superior, essa relação é de quase 72% e, nos níveis intermediários de escolaridade, atinge 75,5%. Nesse caso, diferentemente da situação verificada para as desigualdades de gênero, o número de anos de estudo assume peso importante como fator determinante da renda.

*Quanto maior a escolaridade, maior a diferença entre o salário de homens e de mulheres*

## Mais de duas em cada seis mulheres que trabalham no campo não são remuneradas

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ainda propõem que os países monitorem a proporção de mulheres no setor não-agrícola que não recebem remuneração pelo trabalho realizado. Tal como apontado nos relatórios anteriores,

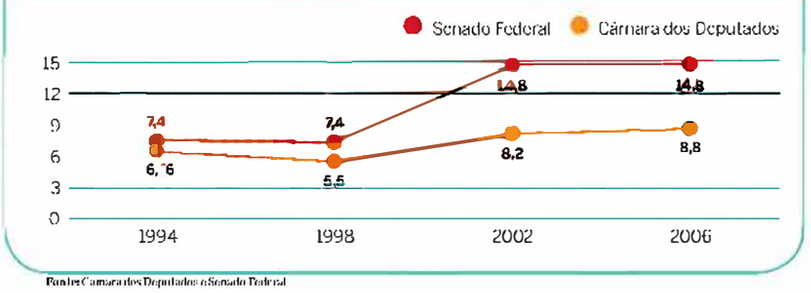
*Norte é a região que mais elegeu mulheres para o Congresso e para as assembléias legislativas estaduais*

no caso do Brasil esse não é o indicador mais relevante, uma vez que, do grupo de trabalhadoras que exercem atividades não-agrícolas, apenas 3,8% não eram remuneradas, segundo dados de 2005.

Não se pode dizer o mesmo, no entanto, sobre as mulheres que trabalham no campo. Nas regiões rurais, o trabalho feminino muitas vezes não é visto como uma atividade que gera riqueza, principalmente quando se trata da participação das mulheres na agricultura familiar. As atividades por elas desenvolvidas são, em muitos casos, entendidas como uma ajuda ou como uma tarefa doméstica sem vínculo com o mercado. O aspecto cultural é tão importante que as próprias mulheres freqüentemente não reconhecem seu trabalho nas lavouras e criações como uma atividade produtiva.

Ainda que essas atividades sejam reconhecidas como trabalho, em grande parte elas não são remuneradas. Em 2005, a parcela de mulheres ocupadas no setor agrícola que não recebiam rendimento em troca de seu trabalho chegou a 35,6%[3]. Essa proporção vem caindo lentamente ao longo dos últimos anos – em 1992 era de 39,2%. A região brasileira com maior recuo foi a Sul: entre 1992 e 2005, houve um decréscimo de 16 pontos percentuais nesse indicador. Mesmo assim, a região continua apresentando as mais altas taxas de trabalhadoras em atividades agrícolas sem remuneração (47,6%).

**GRÁFICO 8 •** Proporção de mulheres eleitas senadoras e deputadas federais em relação ao total de eleitos – Brasil, 1994, 1998, 2002 e 2006




Fonte: Câmara dos Deputados e Senado Federal

## Mulheres ocupam 9% das vagas na Câmara dos Deputados e 15% dos assentos no Senado

Outro indicador proposto pelas Nações Unidas para monitorar o desempenho do terceiro Objetivo do Milênio é o número de mulheres exercendo mandatos no Parlamento nacional. No caso brasileiro, ampliou-se esse acompanhamento, para verificar a participação política feminina em todos os níveis de governo e nos três Poderes. Desse modo, foram incorporados indicadores que tratam da proporção de mulheres exercendo mandatos eletivos nas esferas estaduais e municipais e ocupando cargos de alto escalão no Judiciário e no Executivo, para os quais a nomeação é um ato de discricionariedade.

Em 2006, foram realizadas eleições para os cargos do Executivo e do Legislativo nas esferas federal e estadual. O resultado mostra as imensas dificuldades para ampliar a presença feminina nos espaços de representação política. Apesar de terem avançado no mundo do trabalho e apresentarem níveis educacionais superiores aos dos homens, as mulheres ainda ocupam menos de 9% das cadeiras na Câmara dos Deputados e somente 14,8% dos assentos no Senado. Esses números fazem com que o Brasil seja apenas o 104º colocado numa lista mundial de participação feminina no Parlamento[4], composta por quase 190 países.

O aumento da proporção de mulheres eleitas entre 1998 e 2002 foi seguido de um comportamento que parece indicar uma tendência à estabilização já nas eleições de 2006 *(ver gráfico 8)*. A participação feminina manteve-se praticamente igual tanto no Senado quanto na Câmara dos Deputados, o que permite questionar o efeito da Lei de Cotas. A lei apenas faculta aos partidos políticos o preenchimento de uma cota para cada um dos sexos de, pelo menos, 30% do total de candidaturas à Câmara dos Deputados e às assembléias legislativas dos estados, municípios e do Distrito Federal. Ainda há muito o que avançar no que

**TABELA 3 •** Mulheres eleitas para a Câmara dos Deputados e assembléias legislativas estaduais – Brasil e Grandes Regiões, 2006

| | Deputadas federais | | Deputadas estaduais/distritais | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº absoluto | % em relação ao total de eleitos | Nº absoluto | % em relação ao total de eleitos |
| Centro-Oeste | 3 | 7,3% | 12 | 10,6% |
| Nordeste | 9 | 6,0% | 42 | 12,3% |
| Norte | 13 | 20,0% | 25 | 13,5% |
| Sudeste | 16 | 8,9% | 31 | 11,4% |
| Sul | 4 | 5,2% | 13 | 8,7% |
| **Total** | **45** | **8,8%** | **123** | **11,6%** |

Fonte: Tribunal Superior Eleitoral

se refere às intervenções públicas para mudar o quadro atual. A 2ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em agosto de 2007, discutiu a sub-representação feminina nos espaços de poder. A partir das diretrizes da Conferência, o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres será revisto, de forma a contemplar a dimensão política, contribuindo para tornar o espaço político um espaço de fato democrático *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

São os estados do Norte aqueles que mais elegem mulheres para o Parlamento nacional e para as câmaras estaduais. As eleições de 2006 confirmaram a importância da região para a representação parlamentar feminina. Graças ao desempenho das candidatas do Norte, o número de mulheres na Câmara não diminuiu. O Sul, por sua vez, foi o que menos elegeu mulheres: das 45 vagas conquistadas por candidatas no ano passado, apenas 4 (9%) foram ocupadas por mulheres dessa região.

Na disputa pelos Legislativos estaduais a situação foi semelhante. Em 2006, elegeram-se apenas 123 deputadas estaduais/distritais, o que equivale a 11,6% do total de cadeiras no país. Esse resultado foi pior que o das eleições de 2002, com 133 deputadas eleitas – ou 12,6% do total de vagas. As discrepâncias regionais nesse caso são menos expressivas: há uma diferença de apenas 4,8 pontos percentuais entre a região que proporcionalmente mais elege mulheres (Norte) e aquela que menos elege (Sul). Na Câmara dos Deputados, essa diferença entre regiões chegava a quase 15 pontos percentuais.

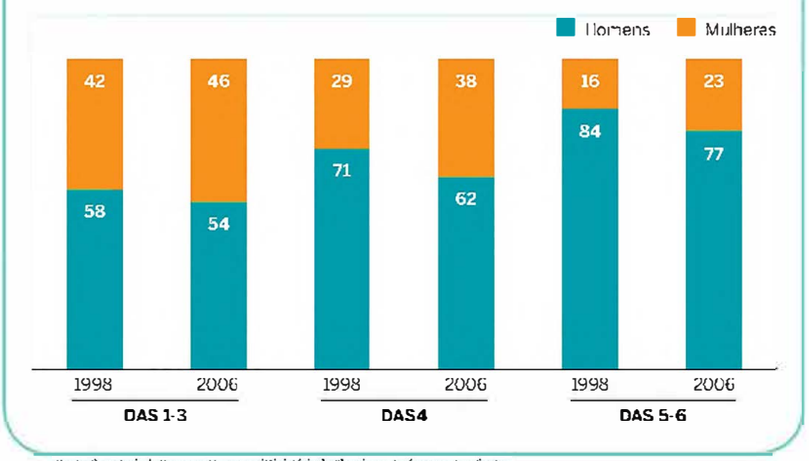
Já o número de mulheres no comando de estados brasileiros aumentou na última eleição: elegeram-se três governadoras (Pará, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul). Esse resultado – que representa uma participação de 15% de mulheres no total de eleitos – é levemente superior ao obtido em 2002, quando duas candidatas, uma do Sudeste e outra do Nordeste, venceram as eleições estaduais.

Os dados mostram que a participação de mulheres em cargos no Executivo e no Legislativo continua pequena nos três níveis de governo[5]. Entre os fatores que podem explicar esse quadro estão principalmente aqueles relacionados às dimensões sociais e culturais do país. A socialização diferenciada de meninos e meninas faz com que, de maneira geral, a mulher não esteja associada à atividade política.

Além dos indicadores que mostram a sub-representação das mulheres nos cargos do Legislativo, há outros aspectos importantes para analisar a participação feminina na política. Um deles é a indicação de mulheres para cargos de confiança no Poder Executivo Federal, os DAS (Direção e Assessoramento Superiores). Para todos os níveis de DAS

*Número de magistradas cresceu no TST e pela primeira vez STF tem mulher na presidência*

**GRÁFICO 9** • Distribuição dos cargos de DAS, segundo sexo – Brasil, 1998 e 2006 (em %)




Fonte: Secretaria de Recursos Humanos/Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

analisados houve aumento da participação das mulheres entre 1998 e 2006, movimento mais expressivo nos níveis mais elevados *(ver gráfico 9)*. De fato, no período analisado, a participação feminina nos DAS de nível 5 e 6 teve um crescimento de mais de 40%. Essa expansão reforça a tendência verificada na última década e indica que a mudança tem se dado de forma sustentada. Persistem, no entanto, grandes desigualdades a ser superadas: enquanto a parcela de DAS 1 a 3 ocupados por mulheres já correspondia a 46% em 2006, a proporção nos DAS 4 equivalia a pouco mais de um terço e, no caso dos DAS 5 e 6, cargos de maior remuneração e responsabilidade, atingia apenas 23%.

No Judiciário a situação é bastante semelhante. A entrada via concurso público garante uma participação feminina relativamente maior, entretanto os cargos de mais alta hierarquia são ocupados, majoritariamente, por homens. Ainda são poucas as mulheres que alcançam o cargo de ministras dos mais importantes tribunais do país. Entre 2005 e 2006, porém, esse quadro apresentou uma melhora, especialmente no Tribunal Superior do Trabalho, que contava com apenas uma ministra e passou a ter quatro. O fato mais importante foi, sem dúvida, a nomeação, pela primeira vez na história do país, de uma mulher para presidir o Supremo Tribunal Federal no biênio 2006-2008.

*Políticas de assistência à mulher vítima de violência elevam número de ocorrências registradas*

## Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher concentram-se no Sudeste

Ainda que a violência doméstica e sexual seja um fenômeno reconhecidamente presente na vida de milhões de brasileiras, não há estatísticas sistemáticas e oficiais que permitam conhecer sua magnitude. Alguns estudos, realizados por institutos de pesquisa não-governamentais – como o da Fundação Perseu Abramo em 2001 e o do Instituto Patrícia Galvão em 2006 –, revelam que cerca de 40% das mulheres brasileiras sofreram, pelo menos uma vez, algum tipo de violência doméstica.

Embora não tenha sido incluída entre as metas ou indicadores dos ODM, a violência doméstica é, indiscutivelmente, um dos principais entraves à autonomia das mulheres e à possibilidade de terem uma vida plena, com respeito a seus direitos, sua integridade e sua dignidade. Tendo

isso em vista, optou-se por apresentar, a cada edição, alguns indicadores que refletem os principais desafios para a intervenção governamental na área.

O primeiro grande desafio refere-se à necessidade de ampliar a cobertura das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM)[6]. Em 2004, existiam no país 357 DEAMs instaladas em 345 municípios. Em todos os municípios com mais de 500 mil habitantes havia, naquele ano, ao menos uma DEAM, mas a cobertura nos municípios com menos de 20 mil habitantes ainda era muito baixa: apenas 11 dos 3.9 mil municípios desse porte contavam com uma delegacia especializada. O número de delegacias é não só baixo como mal distribuído regionalmente: metade delas está no Sudeste, enquanto as demais 178 se dividem por outras 3,9 mil cidades. Isso significa que, enquanto no Sudeste cerca de 10% dos municípios contam com pelo menos uma DEAM, no Nordeste essa cobertura é inferior a 3%. Como a violência doméstica não é um fenômeno restrito aos grandes centros urbanos, ainda que neles o número absoluto de casos seja maior, o desafio será, portanto, garantir a interiorização desse serviço e sua extensão para municípios menores.

Outro indicador importante para monitorar a violência contra a mulher é o número de ocorrências registradas nas Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher. O total de queixas cresceu nos últimos anos: passou de, em média, 1437 casos por DEAM em 2003 para 1.761 em 2005. Os delitos mais recorrentes são ameaça, lesão corporal, agressão, injúria, calúnia e difamação, que em 2005 responderam por 78% do total de ocorrências atendidas.

É importante destacar, porém, que o aumento no número de ocorrências registradas não significa que houve, obrigatoriamente, crescimento da violência doméstica. Algumas iniciativas, como a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra a Mulher *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*, têm contribuído para trazer ao debate a violência que se dá no âmbito privado. Ações como essa ajudam a criar uma cultura de denúncia na sociedade e incentivam as vítimas a buscar ajuda entre as autoridades policiais. Com isso, é de esperar que esse aumento nos registros de violência doméstica continue, já que as taxas de subnotificação ainda são muito elevadas.

A Lei Maria da Penha, Lei nº 11.340/06, que aumenta o rigor das punições por agressão à mulher, permitindo, inclusive, que o agressor seja preso em flagrante, tem contribuído para elevar o número de registros *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. A lei entrou em vigor em agosto de 2006 e, apesar de ainda não haver dados oficiais sistematizados, as informações que chegam de algumas DEAMs atestam que, nos 30 dias posteriores à sua promulgação, o número de ocorrências dobrou. O Ligue 180 – serviço telefônico que atende e orienta mulheres que sofreram algum tipo de violência –, instalado em 2005, também deve acarretar aumento das notificações nos próximos anos, já que a orientação transmitida às vítimas é de que procurem as autoridades competentes e registrem a ocorrência *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

Tanto a Lei Maria da Penha quanto o Ligue 180 representam importantes conquistas da sociedade que almeja o combate à violência doméstica e a proteção dos direitos humanos. Além disso, oferecem subsídios em termos de produção de dados, que em muito contribuirão para o melhor conhecimento do fenômeno e, assim, para a elaboração ou adequação de políticas governamentais mais eficazes para seu enfrentamento.

[1] Os dados sobre a defasagem dos estudantes brasileiros sofreram importantes alterações desde a publicação do Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODMs anterior. Na ocasião, a taxa de defasagem referia-se ao percentual de crianças com idade superior à recomendada para a série escolar que estavam frequentando. A partir de 2005, porém, passou-se a utilizar a adequação série-idade: para o ensino fundamental, considerou-se defasada a criança com 9 anos ou mais de idade frequentando a 1ª série; com 10 anos ou mais frequentando a 2ª série; e assim, sucessivamente, até o final do ensino médio.

[2] O fenômeno de crescimento da taxa de participação feminina no mercado de trabalho é predominantemente urbano e concentrado nas regiões Sul e Sudeste, onde as atividades de serviços tipicamente femininas são mais intensas.

[3] Foram consideradas as mulheres que trabalhavam no setor agrícola e cuja posição na ocupação foi declarada como "sem remuneração".

[4] Segundo dados do Inter-Parliamentary Union (IPU), disponíveis em <http://www.ipu.org>. Consultado em 25/5/2007.

[5] No caso dos governos e legislaturas municipais, cabe destacar que, como não houve eleições desde a publicação do último relatório, em 2005, a proporção de mulheres exercendo mandatos permaneceu igual. Em 2004, foram eleitas 6,5 mil mulheres para as Câmaras Municipais, o que representa 12,6% do total de vereadores no país. No Executivo municipal, apenas 404 mulheres (ou 7,5% do total) conquistaram a prefeitura.

[6] Os dados referem-se a 2004, mas não podem ser comparados àqueles apresentados no relatório anterior, relativos a 2001. Isso porque as DEAMs são órgãos estaduais que se estendem para os municípios normalmente por meio dos Núcleos Especializados de Atendimento às Mulheres. Na pesquisa mais recente, apresentada neste relatório, os dados foram investigados apenas nas DEAMs, enquanto as pesquisas precedentes contabilizavam informações provenientes tanto delas como dos Núcleos Especializados de Atendimento à Mulher.

# ODM 3 • Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres

## Meta 4

(Nações Unidas)

Eliminar as disparidades entre sexos nos ensinos fundamental e médio, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, o mais tardar até 2015

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 9 • razão entre meninos/meninas no ensino básico, médio e superior (utilizada razão entre as taxas de freqüência à escola de mulheres e homens no ensino fundamental, médio e superior, por Grandes Regiões, dados da PNAD, 1992 e 2005)

INDICADOR 10 • razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos (utilizada razão entre as taxas de analfabetismo de mulheres e homens de 15 a 24 anos, dados da PNAD, 1992 e 2005)

INDICADOR 11 • porcentagem de mulheres assalariadas no setor não-agrícola (dados da PNAD, 2005)

INDICADOR 12 • proporção de mulheres exercendo mandatos no Parlamento Nacional (dados da Câmara dos Deputados e do Senado Federal para 1994, 1998, 2002 e 2006)

### Indicadores Brasileiros

A. proporção de mulheres ocupadas no setor agrícola sem rendimento, por grandes regiões (dados da PNAD, 1992 e 2005)

B. taxa de defasagem escolar entre os estudantes do ensino fundamental e médio, por sexo e cor/raça (dados da PNAD, 2005)

C. taxa de participação por sexo e cor/raça (dados da PNAD, 1992 a 2005)

D. distribuição da população ocupada por sexo e cor/raça, segundo a posição na ocupação (dados da PNAD, 2005)

E. proporção de trabalhadoras domésticas com carteira de trabalho assinada, por cor/raça (dados da PNAD, 1992 a 2005)

F. proporção da população ocupada que contribui para a Previdência Social, por sexo e cor/raça (dados da PNAD, 1992 e 2005)

G. relação entre o rendimento-hora da população ocupada, por sexo e cor/raça, segundo classes de anos de estudo (dados da PNAD, 1992 e 2005)

H. proporção de mulheres eleitas senadoras e deputadas federais em relação ao total de eleitos (dados da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, 1994, 1998, 2002 e 2006)

I. distribuição dos cargos de DAS, segundo sexo (dados da SRH/MPOG, 1998 e 2006)

J. número de Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (dados da SENASP/MJ, 2004)

K. número de ocorrências de delitos por DEAM (dados da SENASP/MJ, 2003 e 2005)

L. mulheres eleitas para Câmara dos Deputados e assembléias legislativas estaduais, por Grandes Regiões (dados do TSE, 2006)

# OBJETIVO 3

## Principais iniciativas do Governo Federal

**a.** Plano Nacional de Políticas para as Mulheres – PNPM

**b.** Programa Brasil, Gênero e Raça

**c.** Promoção da igualdade de gênero no mundo do trabalho

**d.** Programa Nacional de Documentação da Trabalhadora Rural

**e.** Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – PRONAF Mulher

**f.** Assistência técnica e extensão rural para trabalhadoras rurais

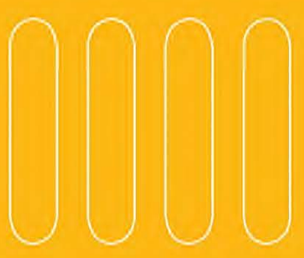
**g.** Programa de Prevenção e Combate à Violência contra as Mulheres

**h.** Medidas de enfrentamento ao tráfico de pessoas

**i.** Gênero e Diversidade na Escola

**j.** Mulher e Ciência

# Reduzir a Mortalidade na Infância



# 4

**OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO**

**META 5** • REDUZIR EM DOIS TERÇOS, ENTRE 1990 E 2015, A MORTALIDADE DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE

# BRASIL REDUZ MORTALIDADE NA INFÂNCIA E SE APROXIMA DA META ESTABELECIDA

O Brasil apresentava, em 1990, uma taxa de mortalidade na infância (crianças menores de 5 anos de idade) de 53,7 por mil nascidos vivos. Para cumprir o compromisso de reduzir em dois terços a mortalidade nessa faixa etária até 2015, como prevê o quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, o país precisa diminuir o número de óbitos para menos de 18 por mil até a data estabelecida. Em 2005, a taxa já era de 28,7.

**TABELA 1** • Taxa de mortalidade na infância – Brasil e Grandes Regiões, 1990 a 2005 (por mil nascidos vivos)

| Ano | Brasil | Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1990 | 53,7 | 52,9 | 87,3 | 36,6 | 35,2 | 41,0 |
| 1991 | 50,6 | 49,9 | 81,6 | 34,7 | 33,3 | 38,7 |
| 1992 | 47,9 | 47,2 | 76,3 | 33,1 | 31,5 | 36,7 |
| 1993 | 45,4 | 44,7 | 71,5 | 31,6 | 29,9 | 34,8 |
| 1994 | 43,3 | 42,5 | 67,2 | 30,3 | 28,4 | 33,1 |
| 1995 | 41,4 | 40,6 | 63,4 | 29,1 | 27,0 | 31,6 |
| 1996 | 39,7 | 38,9 | 60,1 | 28,1 | 25,8 | 30,3 |
| 1997 | 38,3 | 37,4 | 57,2 | 27,3 | 24,7 | 29,1 |
| 1998 | 37,1 | 36,2 | 54,8 | 26,5 | 23,7 | 28,0 |
| 1999 | 36,0 | 35,0 | 52,7 | 25,9 | 22,8 | 27,0 |
| 2000 | 32,7 | 32,1 | 45,6 | 22,3 | 21,2 | 26,4 |
| 2001 | 31,7 | 31,1 | 43,7 | 21,5 | 20,4 | 25,4 |
| 2002 | 30,8 | 30,2 | 42,1 | 20,8 | 19,7 | 24,6 |
| 2003 | 30,4 | 29,6 | 40,9 | 20,2 | 19,1 | 23,8 |
| 2004 | 29,3 | 28,9 | 39,8 | 19,7 | 18,5 | 23,2 |
| 2005 | 28,7 | 28,3 | 38,9 | 19,2 | 18,0 | 22,6 |
| **Dif. 1990-2005** | **-46,4** | **-46,5** | **-55,4** | **-47,5** | **-48,8** | **-44,8** |

Fonte das Informações Básicas: IBGE. Censo Demográfico e Pnad (1990 a 2005)

O resultado verificado entre 1990 e 2005 mostra que a taxa de mortalidade na infância vem caindo de maneira contínua no Brasil *(ver tabela 1)*. Nesse período, a média nacional de redução ficou em 46,4%, com destaque para o Nordeste, que teve a maior queda (55,4%). A região ainda é a que apresenta a taxa mais elevada, mas a diferença em relação ao Sul caiu de 2,5 vezes, em 1990, para 2 vezes, em 2005.

Uma avaliação do desempenho de 60 países em desenvolvimento indicou que o Brasil está entre os sete que têm condições de atingir a meta deste Objetivo – junto com Bangladesh, Egito, México, Indonésia, Filipinas e Nepal[1]. Além disso, a previsão é de que o Brasil tenha, em 2015, a segunda menor taxa de mortalidade na infância entre as nações analisadas na pesquisa.

## Mortalidade infantil cai, mas Nordeste tem taxa duas vezes maior que o Sul

A mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano de idade) também caiu significativamente no período. Esse indicador passou a ser coletado de maneira tecnicamente mais precisa a partir de 1996, quando começa a haver progressos nos registros dos nascidos vivos no país *(ver quadro 1)*. A taxa nacional de mortalidade infantil, que era de 33,7 por mil nascidos vivos em 1996, passou para 21,1 em 2005 – uma queda de 37,2% *(ver gráfico 1)*. A mortalidade infantil caiu em todos os estados no período e chegou a recuar mais de 40% em Pernambuco, Ceará, Roraima, Rio Grande do Norte e São Paulo. Apesar desse resultado, a taxa nacional pode ser considerada elevada em comparação com a dos países desenvolvidos e a de alguns da América Latina, como Chile e Argentina.

Mesmo com reduções em todos os estados, as diferenças regionais constituem o fator de maior preocupação e revelam as desigualdades nas condições de vida da população brasileira. No Nordeste (31,6 por mil nascidos vivos) e Norte (25,5), as taxas estavam bem acima daquelas apresentadas nas regiões Sul (13,8), Sudes-

te (14,1) e Centro-Oeste (17,8) em 2005 *(ver gráfico 1)*.

A tendência de queda da taxa de mortalidade infantil tem sido acompanhada de importantes mudanças na composição das diversas causas de óbito de crianças de até 1 ano. Até a década de 80, as principais causas de morte estavam relacionadas às doenças transmissíveis, muitas delas decorrentes das condições ambientais e sociais e também da menor cobertura de serviços de atenção básica à saúde.

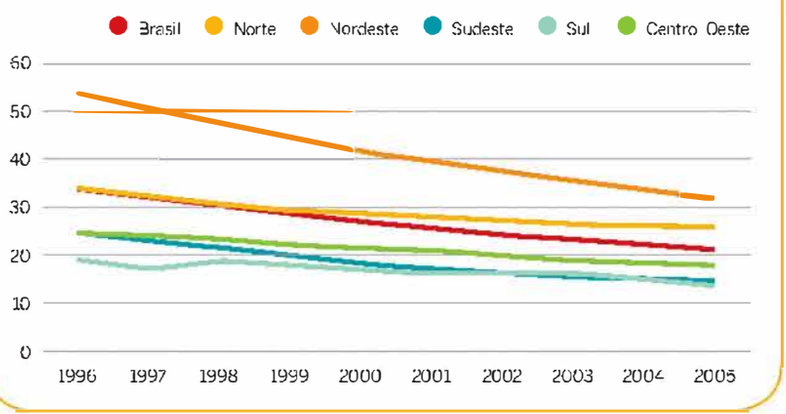
Nos últimos anos, o motivo primordial dos óbitos de crianças nessa faixa etária passou a ser as afecções perinatais, que dependem de fatores associados às condições da criança no nascimento e à qualidade da assistência à gravidez e ao parto. As doenças infecciosas representavam 11,2% da mortalidade proporcional em 1996. Em 2005, caíram para 7,1%. Por outro lado, a proporção de óbitos por afecções perinatais aumentou de 49,7% para 57,5% no mesmo período *(ver gráfico 2)*.

A mortalidade infantil costuma ser dividida em três períodos: neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardia (7 a 27 dias) e pós-neonatal (de 28 dias a 11 meses). Em anos recentes, a taxa de mortalidade infantil tem caído principalmente por causa da redução da mortalidade pós-neonatal, reflexo da melhoria da atenção básica à criança e dos fatores associados ao meio ambiente (sobretudo água e saneamento). Dessa forma, tornou-se proporcionalmente maior a participação dos outros dois componentes neonatais na taxa de mortalidade. Estes, para serem atenuados, dependem do aperfeiçoamento do atendimento à mãe desde a gestação e o parto até o pós-parto, bem como da qualidade da atenção ao recém-nascido com condições especiais de risco.

Nos últimos dez anos, as condições de vida dos brasileiros melhoraram, e o acesso da população aos serviços básicos de saúde foi ampliado, graças à cobertura cada vez maior do Sistema Único de Saúde - SUS *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

Como conseqüência desses fatores, diminuíram as mortes no período pós-neonatal e houve maior concentração de óbitos no período neonatal: a mortalidade neonatal precoce é atualmente responsável por 51,2% dos óbitos em menores de 1 ano *(ver gráfico 5)*. Essa situação indica que, mesmo com o aumento do acesso aos serviços de saúde proporcionado pelo SUS à população, ainda é necessário um avanço qualitativo na atenção oferecida à gestante, ao parto e ao recém-nascido.

**GRÁFICO 1** • Evolução da mortalidade infantil por mil nascidos vivos – Brasil e Grandes Regiões, 1996 a 2005



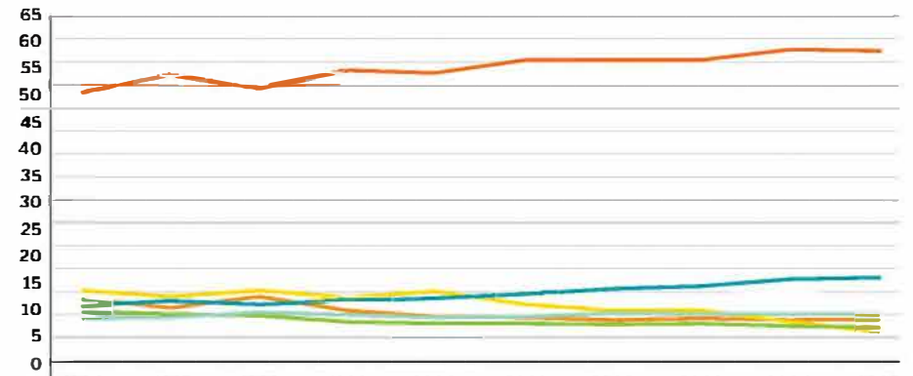

Fonte: RIPSA

QUADRO 1 · **Brasil melhora sistemas de informações sobre mortalidade e sobre nascidos vivos**

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) tiveram uma evolução importante tanto na cobertura quanto na qualidade dos dados coletados. O SIM abrangeu, em 2005, 87,4% do total de óbitos, refletindo um aumento de 12,7% em relação a 1991. Entre as regiões, o destaque ficou para o Sudeste, onde a cobertura avançou 38,6% no período. A abrangência do Sinasc foi ampliada em 35% entre 1996 e 2005.

A redução das causas de óbito mal definidas indica que houve melhoria no SIM. Em 1996, a causa de morte não foi apontada de maneira precisa em 15,1% dos registros; em 2005, a proporção caiu para 10,6%. Em relação aos menores de 1 ano, a redução das causas mal definidas foi de 56% no mesmo período.

**GRÁFICO 2** • Evolução da mortalidade proporcional em menores de 1 ano, segundo causas de óbito – Brasil, 1996 a 2005 (em %)




| | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Afecções Perinatais | 49,7 | 52,8 | 50,5 | 53,2 | 53,6 | 55,2 | 56,1 | 55,5 | 57,0 | 57,5 |
| Doenças infecciosas | 11,2 | 9,5 | 11,0 | 9,1 | 7,8 | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 6,9 | 7,1 |
| Mal definidas | 12,8 | 11,2 | 12,1 | 11,5 | 12,3 | 10,0 | 8,8 | 8,3 | 6,9 | 5,6 |
| Malformações congênitas | 9,7 | 10,7 | 10,3 | 10,9 | 11,4 | 12,2 | 13,0 | 13,8 | 14,9 | 15,2 |
| Aparelho Respiratório | 8,8 | 7,8 | 7,9 | 7,2 | 6,9 | 6,8 | 6,4 | 6,6 | 6,2 | 6,3 |
| Outras | 7,7 | 8,0 | 8,1 | 8,0 | 7,9 | 8,2 | 8,0 | 8,1 | 8,0 | 8,4 |

Fonte: SUS/MS

*Aumenta a proporção de óbitos infantis por afecções perinatais e malformações congênitas*

Atualmente, as políticas de redução da mortalidade infantil no Brasil priorizam os primeiros 27 dias de vida da criança, a exemplo do que acontece nos países mais desenvolvidos. Contudo, a mortalidade após os 28 dias de nascimento ainda é muito alta, representando 33,1% dos óbitos dos menores de 1 ano no país.

Além disso, na mortalidade pós-neonatal a desigualdade regional é mais pronunciada. Em 2004, no Nordeste, essa taxa era 2,5 vezes superior à da Região Sudeste. Esses dados reforçam a necessidade de ação mais efetiva também sobre os outros determinantes da mortalidade infantil.

Para aperfeiçoar a assistência neonatal, especialmente nas regiões menos desenvolvidas, o Governo Federal criou, em 2006, a Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal, que vem promovendo a avaliação da qualidade do funcionamento das unidades de atendimento *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. A Rede também oferece aos estados consultoria, monitoramento e supervisão, com o objetivo de apoiar iniciativas de gestão e organização dos serviços neonatais. Inicialmente, a medida foi adotada nos estados do Nordeste; atualmente, está sendo implantada na Região Norte.

As afecções perinatais constituem a principal causa da mortalidade neonatal precoce no Brasil, respondendo por mais de 80% dos óbitos entre 1996 e 2005 *(ver gráfico 4)*. Enquanto isso, as malformações congênitas aumentaram sua distribuição proporcional em 40%, passando de 10% para 14% dos óbitos no mesmo período.

As afecções perinatais incluem os transtornos relacionados com a duração da gestação, os problemas cardiorrespiratórios do feto e os traumatismos de parto, entre outras causas. As altas taxas de mortalidade por afecções perinatais estão associadas aos baixos níveis socioeconômicos das mães e às condições deficientes de assistência à mulher durante a gestação. Também têm vínculo com os cuidados oferecidos ao recém-nascido durante e após o parto. O desenvolvimento social e econômico de um país contribui para diminuir a importância das afecções

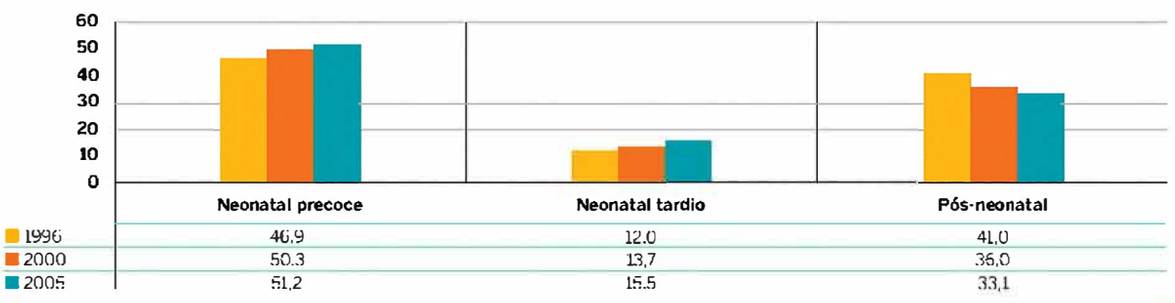
perinatais em comparação com outras causas de mortalidade neonatal, como as anomalias congênitas, que dependem de ações preventivas mais complexas.

Também na fase neonatal tardia as afecções perinatais são o principal grupo de causa de mortalidade: representavam 64,7% dos óbitos em 1996 e 73,9% em 2005 *(ver gráfico 3)*. Do mesmo modo, as malformações congênitas aumentaram sua participação no período analisado, passando de 13,7% para 17,1% dos óbitos. Já as doenças infecciosas perderam força: eram 4,3% dos óbitos em 1996 e caíram para 1,3% em 2005. Na fase pós-neonatal foi registrado, entre 1996 e 2005, um aumento da proporção de óbitos por afecções perinatais, assim como aqueles causados por malformações congênitas, que praticamente dobraram em dez anos *(ver gráfico 4)*. A proporção de mortes por causas infecciosas caiu de 25,6% para 20,3%, mantendo ainda um valor relativamente alto. A participação das causas mal definidas foi reduzida de 25,3% para 13,6%, mas esses óbitos ainda têm um importante peso, o que demonstra a persistência de mortes de crianças sem assistência médica, especialmente no caso do óbito domiciliar.

## Melhorias em saúde, meio ambiente e educação ajudaram a reduzir óbitos infantis

Para reduzir a mortalidade na infância entre 1990 e 2005, foi fundamental a

**GRÁFICO 3** • Distribuição percentual dos óbitos infantis, segundo grupos de idade – Brasil, 1996, 2000 e 2005




| | Neonatal precoce | Neonatal tardio | Pós-neonatal |
|---|---|---|---|
| 1996 | 46,9 | 12,0 | 41,0 |
| 2000 | 50,3 | 13,7 | 36,0 |
| 2005 | 51,2 | 15,5 | 33,1 |

Fonte: SVS/MS

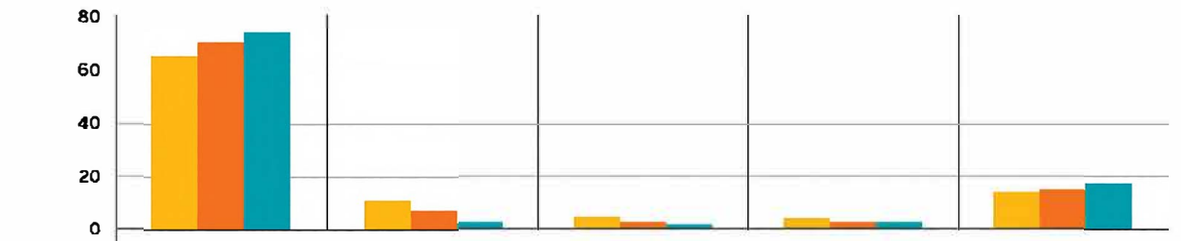
**GRÁFICO 4** • Distribuição percentual dos óbitos de neonatais precoces, segundo causas selecionadas – Brasil, 1996, 2000 e 2005




| | Afecções perinatais | Causas mal definidas | Doenças infecciosas | Doenças do aparelho respiratório | Malformações congênitas |
|---|---|---|---|---|---|
| 1996 | 86,2 | 2,3 | 0,4 | 0,3 | 10,0 |
| 2000 | 82,5 | 4,8 | 0,3 | 0,4 | 11,1 |
| 2005 | 83,5 | 1,3 | 0,3 | 0,2 | 14,0 |

Fonte: SVS/MS

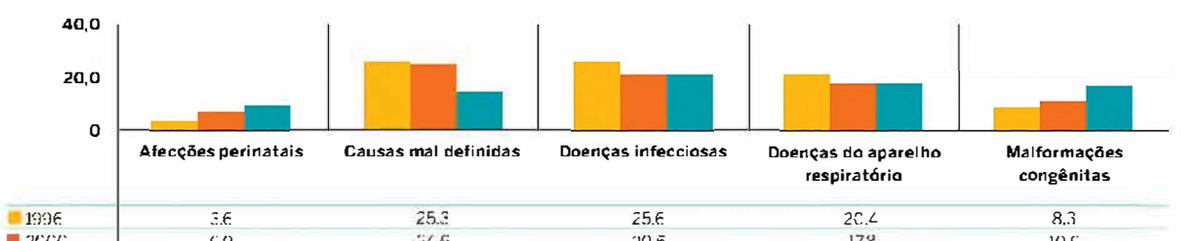
**GRÁFICO 5** • Distribuição percentual dos óbitos em crianças no período neonatal tardio, segundo causas selecionadas – Brasil, 1996, 2000 e 2005




| | Afecções perinatais | Causas mal definidas | Doenças infecciosas | Doenças do aparelho respiratório | Malformações congênitas |
|---|---|---|---|---|---|
| 1996 | 64,7 | 10,6 | 4,3 | 3,0 | 13,7 |
| 2000 | 70,4 | 7,4 | 2,3 | 2,1 | 14,9 |
| 2005 | 73,9 | 2,6 | 1,3 | 2,6 | 17,1 |

Fonte: SVS/MS

**GRÁFICO 6** • Distribuição percentual dos óbitos em crianças no período pós-neonatal, segundo causas selecionadas – Brasil, 1996, 2000 e 2005




| | Afecções perinatais | Causas mal definidas | Doenças infecciosas | Doenças do aparelho respiratório | Malformações congênitas |
|---|---|---|---|---|---|
| 1996 | 3,6 | 25,3 | 25,6 | 20,4 | 8,3 |
| 2000 | 6,9 | 24,6 | 20,5 | 17,8 | 10,6 |
| 2005 | 9,5 | 13,6 | 20,3 | 17,4 | 16,2 |

Fonte: SVS/MS

*A cada 10% de aumento na cobertura do Programa Saúde da Família, mortalidade infantil caiu 4,5%*

adoção de diversas ações, entre as quais se destacam: aumento da cobertura vacinal da população e introdução de novas vacinas; utilização da terapia de reidratação oral (TRO); aumento da cobertura de pré-natal; ampliação dos serviços de saúde; redução contínua da fecundidade; melhoria das condições ambientais (principalmente fornecimento de água potável) e nutricionais da população; e aumento da taxa de escolaridade das mães.

Os quatro primeiros itens estão associados aos objetivos da atenção básica de saúde, principalmente da estratégia Saúde da Família *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*, que teve grande expansão a partir do final da década de 1990. Estudo publicado em 2006[2] mostrou que o Programa Saúde da Família (PSF) teve impacto importante na queda da mortalidade infantil no Brasil, com redução de 4,5% na taxa de óbitos para cada 10% de aumento da cobertura do PSF. A cobertura média do programa nos municípios, que era de 54,8% em 2002, subiu para 62,3% em 2004. Em 2005 e 2006, houve um incremento de 10% nas ações do PSF, que se concentraram nos municípios com menor renda, onde a mortalidade infantil apresenta índices mais elevados.

A cobertura vacinal no Brasil mantém-se acima de 95% há alguns anos, e até mesmo para as vacinas recentemente intro-

duzidas o índice de cobertura é bastante elevado. O número de consultas de pré-natal vem aumentando continuamente, ao passo que a proporção de gestantes sem nenhuma consulta de pré-natal teve queda de 54% entre 1999 e 2004. O aumento da cobertura de pré-natal não foi acompanhado, porém, de melhora significativa na qualidade da atenção à saúde, o que traz impactos nas condições dos nascimentos. No Brasil, ainda há, por exemplo, uma alta proporção de prematuros e de crianças que nascem abaixo do peso.

Outra contribuição para a queda da mortalidade infantil e na infância foi a maior oferta de água potável e de sistema de coleta de esgoto adequado à população. Em 2005, 92% das pessoas que moravam em áreas urbanas contavam com serviço de abastecimento de água por rede geral e 77,3%, com sistema de esgoto do tipo geral ou fossa séptica. Adicione-se a isso a redução estimada em 30% na proporção de mães com menos de um ano de estudo, entre 1999 e 2004.

## Doenças infecciosas atingem 3 vezes mais as crianças indígenas

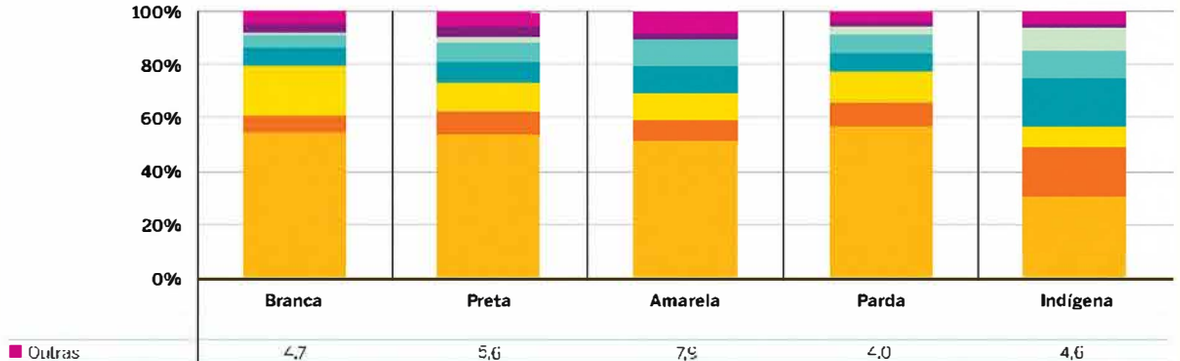
A situação da mortalidade infantil por causa segundo raça/cor da criança mostra significativa desigualdade entre os grupos populacionais *(ver gráfico 7)*. Apesar das afecções perinatais serem também a principal causa de mortalidade de crianças indígenas, a sua proporção é bem menor que aquela observada para crianças brancas. Em 2005, entre as crianças brancas representou 54,7% dos óbitos, enquanto entre as indígenas alcançou 31%.

As doenças infecciosas foram três vezes mais freqüentes entre as crianças indígenas em comparação com as brancas. As infecções do aparelho respiratório, a terceira causa de óbito mais freqüente, também matam mais entre os indígenas. De um modo geral, é possível constatar que nesse grupo populacional as causas evitáveis de morte continuam tendo grande peso, o que requer a intensificação dos esforços para modificar essa situação. A população indígena conta com um subsistema próprio de atenção à saúde, organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas e em articulação com o SUS. O Governo Federal vem implementando ainda a integração da atenção à saúde com políticas de segurança alimentar – especialmente as dirigidas às mães de recém-nascidos. O Sistema de Vigilância Nutricional Indígena (Sisvan) permite o acompanhamento nutricional das crianças que vivem nas aldeias. Em 2006, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) criou uma força-tarefa para atuar em situações emergenciais. Iniciativas como essas têm contribuído para reduzir a mortalidade infantil nas aldeias.

[1] Bryce, J.; Terreri N.; Victora CG et al. "Countdown to 2015: Tracking Intervention Coverage for Child Survival." *Lancet* 23; 368(9541):1067-76, sep. 2006.

[2] Macinko, J.; Guanais, FC.; Marinho, MFS. "Evaluation of the Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1990–2002." *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60:13-19, 2006.

**GRÁFICO 7** • Mortalidade proporcional de menores de 1 ano, por raça/cor, segundo grupos de causas – Brasil, 2005




| | Branca | Preta | Amarela | Parda | Indígena |
|---|---|---|---|---|---|
| Outras | 4,7 | 5,6 | 7,9 | 4,0 | 4,6 |
| Causas externas | 3,0 | 3,8 | 2,2 | 1,8 | 1,6 |
| D. anêmicas, nutricionais e metab. | 1,5 | 2,5 | – | 2,6 | 8,6 |
| Mal-definidas | 4,4 | 7,2 | 10,1 | 7,0 | 10,4 |
| Ap. respiratório | 6,2 | 8,0 | 10,1 | 6,7 | 17,8 |
| Malformações congênitas | 19,5 | 10,6 | 10,1 | 12,2 | 7,8 |
| Doenças infecciosas | 6,0 | 8,6 | 7,9 | 8,6 | 18,2 |
| Afecções perinatais | 54,7 | 53,8 | 51,7 | 57,1 | 31,0 |

Fonte: SVS/MS

# ODM 4 • Reduzir a mortalidade na infância

**Meta 5**
(Nações Unidas)

Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças com menos de 5 anos de idade

## Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 13 • taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos, de 1990 a 2005 (utilizadas estimativas do IBGE, a partir dos Censos Demográficos e das Pesquisas Nacionais de Amostras de Domicílios - vários anos)

INDICADOR 14 • taxa de mortalidade infantil (dados da RIPSA, 1996 a 2005)

INDICADOR 15 • proporção de crianças de até 1 ano vacinadas contra o sarampo (utilizada a cobertura vacinal no primeiro ano de vida por tipos de vacina, Brasil e grandes regiões – dados do Datasus/SIAB/MS, 2003)

## Indicadores Brasileiros

A. mortalidade proporcional entre menores de 1 a no segundo grupos de causas, Brasil e grandes regiões (dados da SVS/MS, 1996, 2000 a 2005)

B. distribuição percentual dos óbitos infantis por grupos de idade (0 a 6 dias; 7 a 27 dias; 28 a 364 dias) por causas selecionadas, por grandes regiões e por cor/raça (dados da SVS/MS, 1996, 2000 e 2005)

# OBJETIVO 4

## Principais iniciativas do Governo Federal

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

**a.** Estratégia Saúde da Família – PSF

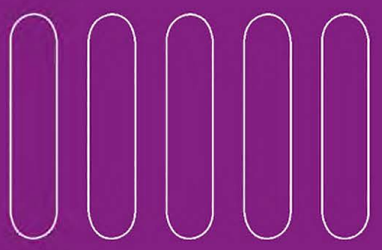
**b.** Agentes Comunitários de Saúde – PACS

**c.** Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

**d.** Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil

**e.** Programa Nacional de Imunização – PNI

# Melhorar a Saúde Materna



# 5

## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

**META 6** • REDUZIR EM TRÊS QUARTOS, ENTRE 1990 E 2015, A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA

**META 6A (BRASILEIRA)** • PROMOVER, NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COBERTURA UNIVERSAL POR AÇÕES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA ATÉ 2015

**META 6B (BRASILEIRA)** • ATÉ 2015, TER DETIDO O CRESCIMENTO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO, INVERTENDO A TENDÊNCIA ATUAL

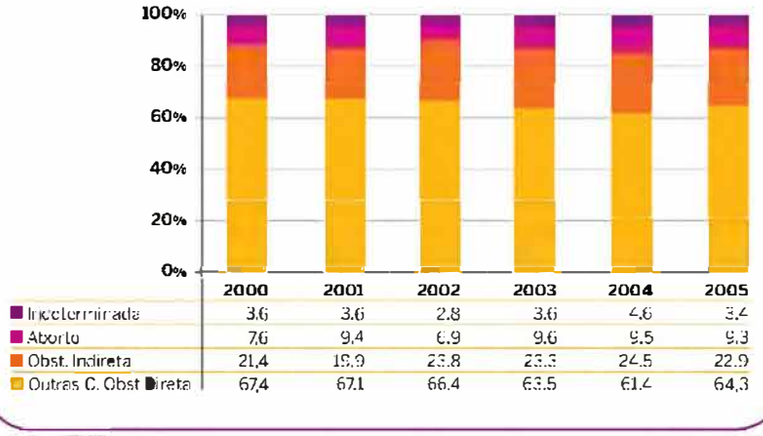
# NÚMERO DE MORTES MATERNAS CAI, MAS SUBNOTIFICAÇÃO AINDA É MUITO ELEVADA

A razão de mortalidade materna caiu de 61,2 para 53,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos entre 1997 e 2005 *(ver tabela 1)*. Essa redução de 12,7% deve ser vista com cautela, pois há evidências de que o evento é subnotificado no país, o que prejudica a informação e o mapeamento dos óbitos, especialmente nas regiões menos desenvolvidas[1].

Para diminuir essa subnotificação e identificar com maior precisão as causas das mortes, têm sido implantados novos Comitês de Mortalidade Materna, criados em 1998 para apurar o motivo dos óbitos. O número de comitês passou de 495 em 2001 para 951 em 2005: a ampliação foi maior no Nordeste.

As principais causas da mortalidade materna no país são as classificadas como diretas – ou seja, relacionadas a complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (até 42 dias após o parto) –, decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. As causas indiretas, típicas de países com baixas razões de mortalidade, resultam de doenças preexistentes ou que se desenvolvem durante a gestação, agravadas por outros aspectos, como problemas circulatórios e respiratórios.

**GRÁFICO 1 •** Proporção de óbitos maternos, segundo grupo de causas – Brasil, 2000 a 2005 (em %)




| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Inclet.minada | 3,6 | 3,6 | 2,8 | 3,6 | 4,6 | 3,4 |
| Aborto | 7,6 | 9,4 | 6,9 | 9,6 | 9,5 | 9,3 |
| Obst. Indireta | 21,4 | 19,9 | 23,8 | 23,3 | 24,5 | 22,9 |
| Outras C. Obst Direta | 67,4 | 67,1 | 66,4 | 63,5 | 61,4 | 64,3 |

Fonte: SVS/MS

Em 2005, as causas obstétricas diretas, incluindo o aborto, provocaram 73,6% dos óbitos maternos no país *(ver gráfico 1)*. Transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no pós-parto[2] responderam por 32,9% desses casos; o aborto, por 9,3%. Já as causas obstétricas indiretas somaram 22,9% das mortes maternas registradas naquele ano.

A maior participação das causas diretas deixa claro o desafio a ser superado para garantir cuidado integral e de qualidade à mulher. Em relação ao ciclo reprodutivo, a atenção integral deve abranger, entre outras medidas, a assistência adequada ao pré-natal, o encaminhamento das gestantes de risco a serviços especializados, o acompanhamento adequado do parto

e pós-parto por unidade de saúde, o tratamento das emergências obstétricas e as ações de planejamento familiar.
No Brasil, praticamente todos os partos são feitos em hospitais, com acompanhamento de profissionais de saúde *(ver tabela 2)*. A persistência dos problemas relacionados à mortalidade materna levou o Governo Federal a desenvolver uma ação inovadora de intervenção direta em 457 maternidades, buscando a redução da mortalidade materna e neonatal por meio de mudança dos paradigmas de atenção à saúde de mulheres e recém-nascidos. Essa iniciativa constituiu-se em uma das ações prioritárias do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. Seu objetivo consistiu no fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais que trabalham nas maiores maternidades do país, para a implementação de estratégias de humanização da atenção obstétrica e neonatal e a incorporação de novas práticas.

O país continua sendo um dos que registram a maior taxa de cesarianas. Em relação ao total de partos, houve um aumento de 38,6% em 2002 para 43,3% em 2005, segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Esse tipo de parto expõe as mulheres a mais riscos de lesões acidentais, reações à anestesia, infecções e morte. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que a proporção de cesáreas corresponda a cerca de 15% do total e o procedimento seja realizado apenas quando há risco tanto para a mãe quanto para o bebê. Segundo levantamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a partir de informações do setor de saúde suplementar, há uma grande distorção nesse aspecto entre os usuários de planos e seguros de saúde. Enquanto no SUS a proporção de cesarianas fica em torno de 28%, no segmento de planos e seguros de saúde equivalem a 80% do total de partos.

Com o objetivo de reduzir essa prática abusiva e mudar os padrões da atenção ao parto, o Governo Federal lançou, em 30 de maio, a Campanha Nacional de Incentivo ao Parto Normal e Redução da Cesárea Desnecessária. Essa campanha foi, também, fruto da parceria com a ANS, buscando mostrar aos usuários de planos e seguros de saúde os benefícios do parto normal e ser uma medida adicional de qualificação da atenção às mulheres no SUS.

O adequado acompanhamento pré-natal permite identificar em tempo hábil as situações de risco para a mãe e para o feto. As normas técnicas de Atenção Humanizada ao Pré-Natal e Puerpério, elaboradas pelo Governo Federal e distribuídas aos serviços do SUS, recomendam que sejam feitas no mínimo seis consultas de pré-natal a partir do primeiro trimestre da gravidez. O índice de gestantes que declararam ter realizado sete ou mais avaliações pré-natais passou de 49,1% em 2002 para 53,6% em 2005 *(ver tabela 3)*. Esse aumento, que ocorre de modo consistente, é acompanhado de uma redução de mais de 50% no número de gestantes que disseram não ter feito consulta pré-natal alguma entre 1999 e 2005. Contudo, a cobertura no Norte e Nordeste ainda fica abaixo dos 40%, e a distância entre essas regiões e a Sul e a Sudeste não tem recuado.

A ampliação do Programa Saúde da Família (PSF) e o aumento dos valores pagos como incentivo aos municípios para a expansão da assistência ao pré-natal têm sido as formas adotadas pelo Go-

**TABELA 1** • Razão de mortalidade materna – Brasil e Grandes Regiões, 1997 a 2005 (por 100 mil nascidos vivos)

| | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Brasil** | **61,2** | **64,8** | **57,3** | **52,4** | **50,7** | **54,2** | **52,1** | **54,4** | **53,4** |
| Norte | 53,1 | 57,1 | 63,1 | 62,3 | 49,8 | 53,1 | 57,2 | 53,1 | 57,5 |
| Nordeste | 54,9 | 55,9 | 56,3 | 57,7 | 57,4 | 61,4 | 62,9 | 63,8 | 67,0 |
| Sudeste | 64,7 | 70,1 | 55,2 | 48,4 | 44,4 | 48,4 | 42,2 | 44,4 | 40,7 |
| Sul | 71,5 | 76,2 | 62,1 | 53,4 | 52,6 | 57,6 | 51,6 | 59,0 | 55,1 |
| Centro-Oeste | 53,3 | 54,8 | 57,2 | 39,1 | 54,1 | 60,7 | 53,5 | 61,8 | 54,5 |

Fonte: SVS/MS

**TABELA 2** • Proporção de partos hospitalares – Brasil e Grandes Regiões, 2005 (em %)

| Região | Proporção |
|---|---|
| Norte | 90,8 |
| Nordeste | 95,3 |
| Sudeste | 99,1 |
| Sul | 99,0 |
| Centro-Oeste | 99,3 |
| **Total** | **97,1** |

Fonte: SVS/MS

*Proporção de cesáreas é de 28% no SUS e de 80% nos planos de saúde, mas OMS recomenda 15%*

*Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal implementa estratégias de humanização da atenção obstétrica e neonatal*

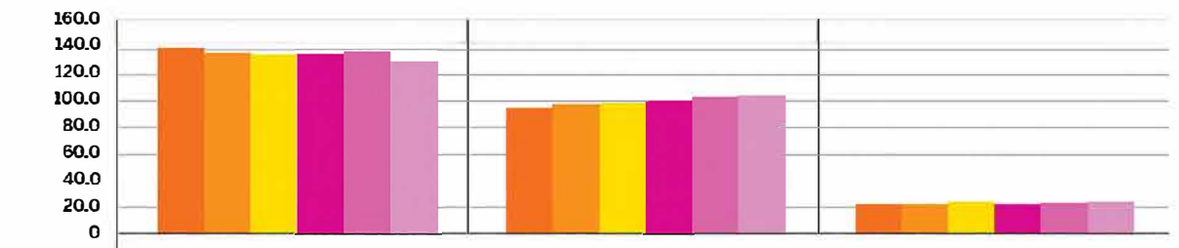
verno Federal para elevar o número de gestantes que procuram atendimento especializado *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta).*

## Governo lança medidas para ampliar acesso aos métodos contraceptivos

A Constituição Federal garante aos brasileiros o direito ao planejamento familiar, regulamentado pela Lei nº 9.263/96. É dever do Poder Público, portanto, assegurar às pessoas informações, meios, métodos e técnicas para assistência à concepção e contracepção. Foi nesse contexto que o Brasil, em 2005, acrescentou ao quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio uma segunda meta: a garantia de cobertura universal por ações de saúde sexual e reprodutiva, por meio do SUS. Em outubro de 2006, na Cúpula Mundial das Nações Unidas, a Assembléia Geral da ONU também se comprometeu a alcançar a cobertura universal para a saúde reprodutiva até 2015, o que reforçou a decisão tomada pelo Governo brasileiro de ampliar suas ações.

Em 2005, o Governo Federal lançou a Política Nacional de Direitos Sexuais e

**GRÁFICO 2** • Taxa de mortalidade de mulheres de 30 a 69 anos por causas selecionadas – Brasil, 2000 a 2005 (por 100 mil mulheres)




| | Aparelho circulatório | Neoplasias | Causas externas |
|---|---|---|---|
| 2000 | 140.8 | 95.5 | 22.1 |
| 2001 | 137.2 | 98.0 | 21.4 |
| 2002 | 135.6 | 99.2 | 22.5 |
| 2003 | 135.2 | 100.2 | 22.0 |
| 2004 | 138.0 | 104.2 | 22.7 |
| 2005 | 130.7 | 104.5 | 22.8 |

Fonte: SVS/MS

Direitos Reprodutivos, que prevê a adoção de diversas ações de planejamento familiar até 2007, definidas com base no documento "Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: Uma Prioridade de Governo". As principais propostas são melhorar a atenção à saúde, aperfeiçoar o atendimento aos casos de abortamento e intensificar o combate à violência doméstica e sexual *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

Uma pesquisa nacional realizada pelo Governo Federal em junho de 2005, em que foram ouvidas 2.100 pessoas em 131 municípios de 25 estados, mostrou que o acesso a métodos de planejamento familiar ainda é um obstáculo para boa parte delas: 42% disseram que o principal problema para evitar filhos é a falta de informação sobre os métodos anticoncepcionais. Outras dificuldades apontadas pelos pesquisados foram, pela ordem, a falta de colaboração dos homens com os planos das mulheres (13%), a vergonha das pessoas em falar sobre sexo (7%), a falta de serviços públicos para esterilização (9%) e o preço elevado dos anticoncepcionais (7%).

Considerando o resultado da pesquisa, o Governo brasileiro lançou, em 28 de maio deste ano, uma série de medidas que visam aumentar a disponibilidade dos métodos contraceptivos e o acesso a eles, por meio da expansão da oferta gratuita de métodos contraceptivos, da redução dos preços de pílulas anticoncepcionais em farmácias credenciadas pelo governo e do estímulo à realização de vasectomia nos serviços públicos de saúde. Essas medidas vêm somar-se à ampliação da linha de financiamento para as maternidades que prestam serviços ao SUS para humanização do atendimento, adequação do espaço físico, garantia da presença do acompanhante, compra de equipamentos e recursos adicionais para a realização de campanha publicitária de estímulo ao planejamento familiar *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

**TABELA 3** • Proporção de cobertura por consultas de acompanhamento pré-natal – Brasil e Grandes Regiões, 2005 (em %)

| | Nenhuma | De 1 a 3 consultas | De 4 a 6 consultas | 7 ou mais consultas | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Norte | 6,1 | 17,5 | 47,2 | 29,1 | 100,0 |
| Nordeste | 3,7 | 13,4 | 46,9 | 36,0 | 100,0 |
| Sudeste | 1,4 | 5,5 | 25,2 | 67,9 | 100,0 |
| Sul | 1,2 | 5,5 | 24,9 | 68,3 | 100,0 |
| Centro Oeste | 1,7 | 7,4 | 31,1 | 59,8 | 100,0 |
| **Brasil** | **2,6** | **9,3** | **34,5** | **53,6** | **100,0** |

Fonte: SIS/MS

A pesquisa revelou também que um elevado número de pessoas continua a ter filhos sem planejá-los. Do total de entrevistados, 69% disseram ter tido filhos. Desses, 36% afirmaram que a gravidez não foi programada. Outros 43% garantiram ter planejado todos os filhos, e 21% asseguraram ter planejado pelo menos um deles. Em 2004, a rede pública brasileira realizou 38.276 laqueaduras e 14.201 vasectomias.

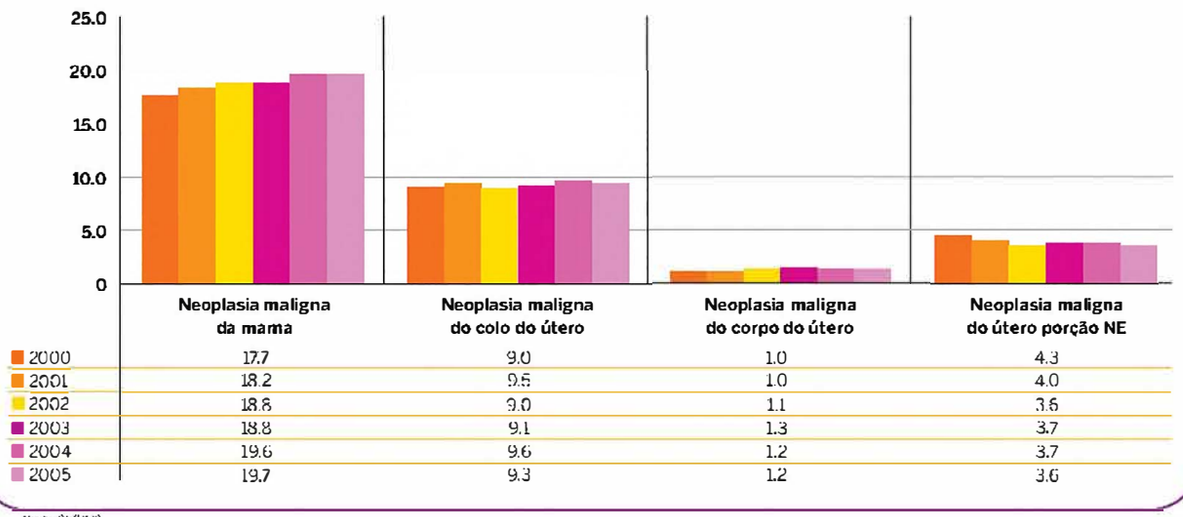
## Governo lança plano de ação para controle dos cânceres de mama e de colo do útero

Uma terceira meta acrescentada em 2005 pelo Brasil ao quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio prevê a redução da mortalidade pelos dois tipos de câncer mais freqüentes na população feminina: o de mama e o de colo do útero.

Em 2005, entre as mulheres brasileiras de 30 e 69 anos, as doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas (cânceres) e causas externas representaram 69,4% do total de mortes com causas definidas. De 2000 a 2005, a proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório caiu de 140,8 por 100 mil mulheres para 130,7 – uma queda de 7%. O risco de uma mulher entre 30 e 69 anos morrer por neoplasia aumentou 9,5%. O risco de morte por causas externas manteve-se estável no período *(ver gráfico 2)*.

A morte por câncer de mama aumentou 11,3%, passando de 17,7 para 19,7 *(ver*

**GRÁFICO 3 •** Taxa de mortalidade de mulheres de 30 a 69 anos, segundo alguns tipos selecionados de neoplasias – Brasil, 2000 a 2005 (por 100 mil mulheres)




| | Neoplasia maligna da mama | Neoplasia maligna do colo do útero | Neoplasia maligna do corpo do útero | Neoplasia maligna do útero porção NE |
|---|---|---|---|---|
| 2000 | 17.7 | 9.0 | 1.0 | 4.3 |
| 2001 | 18.2 | 9.5 | 1.0 | 4.0 |
| 2002 | 18.6 | 9.0 | 1.1 | 3.6 |
| 2003 | 18.8 | 9.1 | 1.3 | 3.7 |
| 2004 | 19.6 | 9.6 | 1.2 | 3.7 |
| 2005 | 19.7 | 9.3 | 1.2 | 3.6 |

Fonte: SVS/MS

*Compromisso da Assembléia Geral da ONU reforça decisão brasileira de universalizar atenção à saúde reprodutiva*

*gráfico 3*). No câncer de útero, a tendência é mais difícil de ser verificada, pois a partir dos dados não é possível concluir se a maior taxa de óbitos por neoplasias de colo e de corpo do útero resulta de um aumento de fato ou da classificação mais precisa, que reduziu a proporção de neoplasias mal diagnosticadas (porção não-especificada).

Desde 1997, são desenvolvidas ações específicas para o controle do câncer de colo de útero. Entretanto, as iniciativas nessa área têm resultados somente a longo prazo. Para tentar encurtar esse tempo e alcançar os objetivos pretendidos, foi criado um grupo de trabalho formado por diversos órgãos governamentais e entidades representativas da sociedade civil, que elaborou o Plano de Ação para o Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama 2005-2007 *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. Trata-se de uma medida inédita de incorporar a detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama à rotina dos serviços do SUS, rompendo a tradição de trabalhar essas ações como parte de campanhas.

[1] Pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde sobre mortalidade materna com mulheres de 10 a 49 anos, realizada em 2002, nas capitais brasileiras, mostra que há uma subnotificação desse tipo de óbito. O trabalho propõe que seja aplicado um fator de correção de 1,4 sobre a taxa de mortalidade materna nacional. Com esse cálculo, o indicador no Brasil seria de 73,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2004. Neste relatório, foram usadas as estimativas diretas, de modo que as informações nacionais ficassem compatíveis com as regionais, para as quais não há fator de correção disponível. Com relação ao fator de correção, ver LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. "A Mortalidade Materna nas Capitais Brasileiras: Algumas Características e Estimativa de um Fator de Ajuste." Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 7, n. 4, 2004.

[2] Inclui distúrbio hipertensivo preexistente, hipertensão gestacional, eclâmpsia e pré-eclâmpsia (Classificação Internacional de Doenças – CID, categorias O11-O16).

# ODM 5 • Melhorar a saúde materna

## Meta 6
(Nações Unidas)

Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 16 • razão de mortalidade materna (estimativas diretas feitas pela SVS/MS a partir do SIM/SINASC/MS, 1997 a 2005)

INDICADOR 17 • proporção de partos assistidos por profissional de saúde qualificado (utilizado como *proxy* a proporção de partos hospitalares em 2005, a partir do SINASC/SVS/MS)

## Meta 6A
(Brasileira)

Promover, na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), cobertura universal por ações de saúde sexual e reprodutiva até 2015

## Meta 6B
(Brasileira)

Até 2015, ter detido o crescimento da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero, invertendo a tendência atual

### Indicadores Brasileiros

A. proporção de óbitos maternos segundo grupo de causas (dados do SIM/SVS/MS, 2000 a 2005)

B. proporção de cobertura por consultas de pré-natal por região de residência da mãe (dados da SVS/MS, 2005)

C. número de internações por aborto no SUS, por grandes regiões (estimativas do SIH/SUS, 2003)

D. taxa de mortalidade de mulheres de 30 a 69 anos, segundo alguns tipos selecionados de neoplasias (dados da SVS/MS, 2000 a 2005)

E. taxa de mortalidade de mulheres de 30 a 69 anos por causas selecionadas (dados da SVS/MS, 2000 a 2005

# OBJETIVO 5

## Principais iniciativas do Governo Federal

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

**a.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

**b.** Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento – PHPN

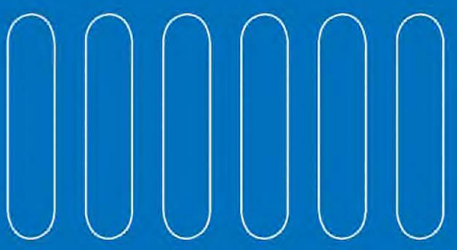
**c.** Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

**d.** Plano de Ação para o Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero no Brasil

**e.** Política Nacional de Planejamento Familiar

**f.** Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – Samu

# Combater o HIV/aids, a malária e outras doenças



# 6

**OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO**

**META 7** • ATÉ 2015, TER DETIDO A PROPAGAÇÃO DO HIV/AIDS E COMEÇADO A INVERTER A TENDÊNCIA ATUAL

**META 8** • ATÉ 2015, TER DETIDO A INCIDÊNCIA DA MALÁRIA E DE OUTRAS DOENÇAS IMPORTANTES E COMEÇADO A INVERTER A TENDÊNCIA ATUAL

# PROPORÇÃO DE BRASILEIROS COM HIV FICA ESTÁVEL DESDE 2000

A proporção de brasileiros infectados pelo HIV não apresentou mudanças significativas nos últimos anos. O Governo Federal estima que, em 2004, havia no Brasil aproximadamente 600 mil portadores do vírus, o que indica que a infecção se manteve estável em relação a 2000. Nesse período, a taxa de prevalência (proporção da população infectada) entre brasileiros de 15 a 49 anos permaneceu em 0,6% – 0,8% entre os homens e 0,4% entre as mulheres. A mesma tendência foi observada entre jovens do sexo feminino de 15 a 24 anos. A taxa oscilou de 0,28%, em 2004, para 0,26%, em 2006.

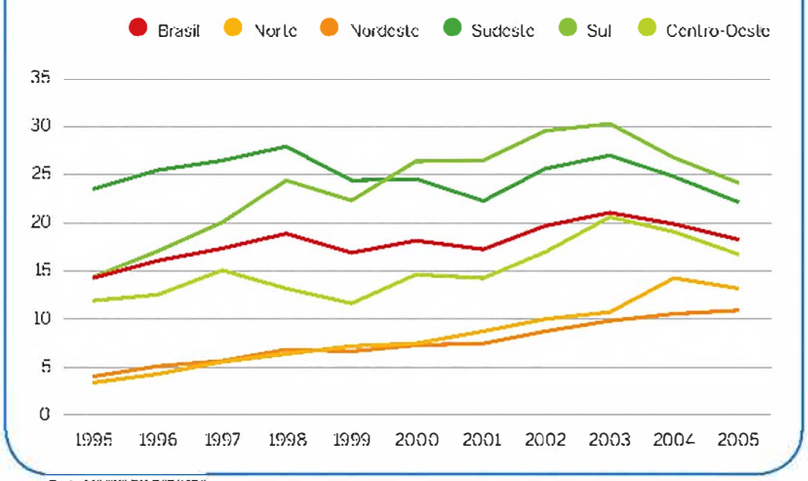
A manutenção da taxa de prevalência da infecção foi acompanhada de uma pequena oscilação da incidência (novos casos de aids). De 1980, quando foi feito o primeiro diagnóstico de aids no Brasil, até junho de 2006, o Governo Federal identificou 433.067 casos da doença – número que exclui os portadores de HIV que não desenvolveram aids. A incidência média anual, nos últimos anos, foi de aproximadamente 35 mil casos.

Em 2004, a taxa de incidência foi de 19,7 casos para cada 100 mil habitantes. A análise regional mostra que a doença se propagou de forma mais intensa nas regiões que costumam exibir os melhores indicadores sociais. No Sul, a incidência era de 26,5 casos para cada 100 mil habitantes, enquanto no Nordeste, de 10,3 casos. Além disso, o Sudeste, sozinho, concentra mais de 60% dos casos de aids registrados desde o início da epidemia *(ver gráfico 1)*.

## Aids cresce entre mulheres de 40 a 49 anos, mas recua entre usuários de drogas de ambos os sexos

A aids continua avançando persistentemente entre as mulheres de 40 a 49 anos. A taxa de incidência nesse grupo, que era de 17,9 casos para cada 100 mil habitantes em 1998, subiu para 28,5 em 2004 e manteve-se próxima desse patamar no ano seguinte. A propaga-

**GRÁFICO 1** • Taxa de incidência de aids, segundo ano de diagnóstico – Brasil e Grandes Regiões, 1995 a 2005 (por 100 mil habitantes)

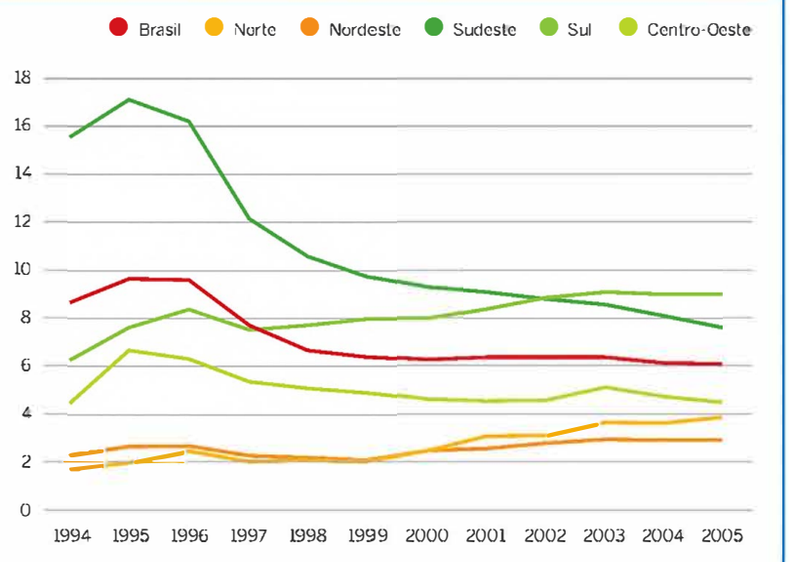



Fonte: MS/SVS/PN DST/AIDS

ção da doença nessa faixa etária está associada sobretudo à transmissão heterossexual – causa de 94,5% dos casos de aids notificados em 2005 entre mulheres com 13 anos ou mais. A boa notícia é que essa tendência de alta não se confirma entre as mais jovens, para as quais a situação é inversa: a taxa de incidência em mulheres de 13 a 24 anos vem declinando nos últimos anos.

A incidência de aids recuou em um dos grupos mais vulneráveis à doença, os usuários de drogas injetáveis. Em 1998, foram registrados 3.826 casos em homens acima de 13 anos usuários de drogas injetáveis. Em 2005, esse número caiu 70,4%, para 1.133 casos. Para mulheres usuárias de drogas injetáveis na mesma faixa etária, o número do declínio foi de 64,7%: de 808 casos, em 1998, para 285, em 2005. A participação dos usuários de drogas injetáveis de ambos os sexos entre os casos notificados para indivíduos acima de 13 anos declinou de 16,2% para 7,3% do total.

**GRÁFICO 2** • Taxa de mortalidade por aids, por ano de óbito – Brasil e Grandes Regiões, 1994 a 2005 (por 100 mil habitantes)




Fonte: MS/SVS/FN DST/AIDS

## Tratamento gratuito ajuda a reduzir mortalidade por aids

A taxa de mortalidade por aids no Brasil tem mostrado sinais de declínio desde 1996, quando o país implantou a política de universalização do acesso ao tratamento anti-retroviral (Terapia Anti-Retroviral Altamente Ativa – Haart, na sigla em inglês). A taxa, que em 1996 era de 9,6 mortes para cada 100 mil habitantes, diminuiu para 6,0 em 2005. ● Sudeste teve a queda mais expressiva no período. Nas regiões Norte, Nordeste e Sul, houve crescimento *(ver gráfico 2)*.

A desagregação dos dados por gênero mostra que a tendência de queda se manteve tanto entre os homens quanto entre as mulheres – apesar de a taxa de mortalidade para o sexo masculino ser o dobro da registrada para o sexo feminino. Essa melhora se deve, em boa parte, às ações do Programa Nacional de DST e Aids *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. Desenvolvido pelo Governo brasileiro, esse programa é mencionado por diversos organismos internacionais como referência de projeto bem-sucedido no combate à aids.

## Uso de preservativo cresce entre jovens de ambos os sexos

A divulgação dos métodos de prevenção ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis, enfatizada pelo Programa Nacional de DST e Aids e por projetos de organizações da sociedade civil, tem contribuído para elevar o percentual da população que se protege contra doenças sexualmente transmissíveis. Uma pesquisa feita em 2004 pelo Governo Federal apontou que 57% dos entrevistados de 15 a 24 anos haviam usado preservativo na última relação sexual. A proporção é maior entre os homens (68%) do que entre as mulheres (44%). Além disso, 39% dos jovens declararam usar preservativos regularmen-

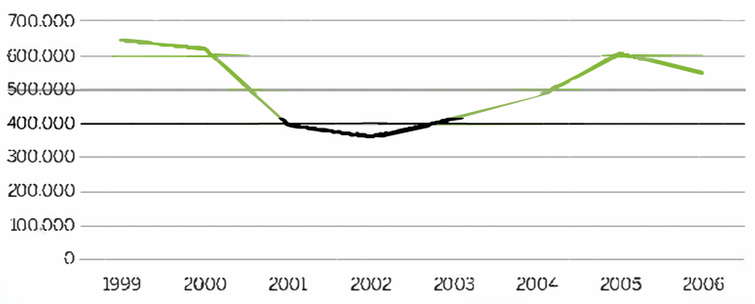
*Incidência de aids tem recuado entre mulheres de 13 a 24 anos*

te, independentemente do parceiro, e 58% afirmaram usar preservativos quando o parceiro era eventual – taxa de 64% entre os homens e de 45% entre as mulheres.

O aumento do uso de preservativos tem sido confirmado pelas pesquisas realizadas durante a seleção para o serviço militar. Levantamentos feitos com jovens de 17 a 21 anos conscritos do Exército brasileiro – alistados que se apresentam à comissão de seleção do Exército – mostram que o uso de preservativo com parceiro eventual vem crescendo de forma consistente nos últimos anos. A proporção era de 53% em 1999 e aumentou para 57% em 2002. O uso de preservativo na última relação sexual subiu de 61,5% para 69,3%, no mesmo período.

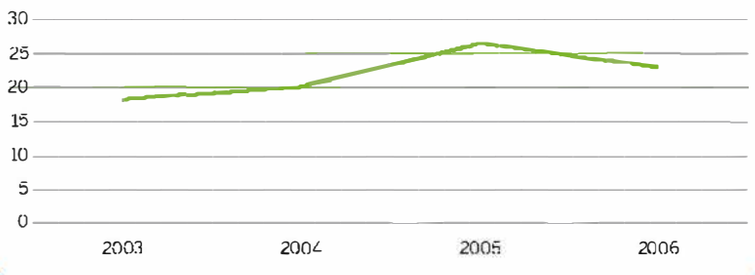
A adesão aos métodos preventivos tem crescido também quando se trata da primeira relação sexual. Em 1986, apenas 9% dos jovens com idade entre 16 e 25 anos disseram ter usado algum instrumento de prevenção na primeira relação. A proporção subiu para 49% em 1998 e atingiu 53% em 2004 – sem diferenças significativas entre os sexos.

**GRÁFICO 3** • Número de casos de malária – Amazônia Legal, 1999 a 2006



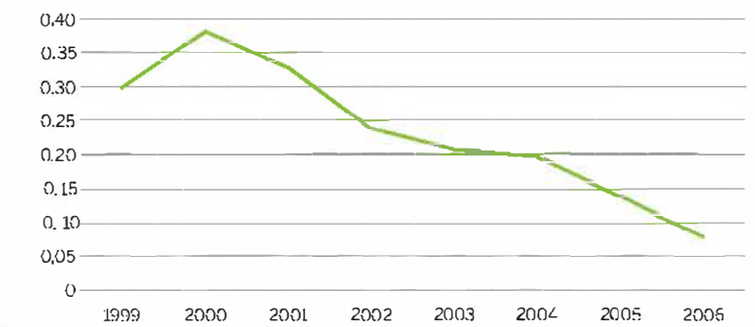

Fonte: Sivep-Malária/SVS/MS

**GRÁFICO 4** • Incidência parasitária anual (IPA) da malária – Amazônia Legal, 2003 a 2006 (por mil habitantes)




Fonte: Sivep-Malária/SVS/MS

**GRÁFICO 5** • Coeficiente de letalidade da malária – Amazônia Legal, 1999 a 2006* (óbitos por mil casos)




Fonte: Sinit/Datasus/MS e Sivep-Malária/SVS/MS
* Dados parciais

## Após três anos de alta, incidência de malária volta a cair em 2006

A Amazônia Legal (formada pelos sete estados do Norte e por parte do Mato Grosso e do Maranhão) concentra 99,5% dos casos de malária no Brasil. A incidência da doença na região caiu de 1999 a 2002, quando foram registrados menos de 350 mil casos. Esse declínio foi interrompido a partir de 2003, tendência que só foi invertida em 2006, quando a incidência voltou a recuar. Ainda assim, nesse ano foram registrados cerca de 540 mil casos *(ver gráfico 5)*.

Entre 2003 e 2006, a incidência parasitária anual (IPA) da malária na Amazônia Legal variou de 18,3 a 26,6 casos para cada mil habitantes. O indi-

**TABELA 1** • Incidência e taxa de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes (de todas as formas, pulmonar e pulmonar bacilífera), por ano de notificação – Brasil, 2000 a 2005

| | Incidência | | | % | | Taxas* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ano | Casos novos | Casos novos pulmonares | Casos novos pulmonares bacilíferos | Pulmonares/ total | Bacilíferos/ total | Casos novos | Casos novos pulmonares | Casos novos pulmonares bacilíferos |
| 2000 | 69.887 | 60.293 | 37.495 | 86,3 | 53,7 | 41,2 | 35,5 | 22,1 |
| 2001 | 70.277 | 60.260 | 37.227 | 85,7 | 53 | 40,8 | 35,0 | 21,6 |
| 2002 | 74.202 | 63.299 | 39.236 | 85,3 | 52,9 | 42,5 | 36,2 | 22,5 |
| 2003 | 76.519 | 65.321 | 40.814 | 85,4 | 53,3 | 43,3 | 37,0 | 23,1 |
| 2004 | 75.008 | 64.095 | 39.792 | 85,5 | 53,1 | 41,9 | 35,8 | 22,2 |
| 2005 | 74.113 | 63.423 | 39.898 | 85,6 | 53,8 | 40,2 | 34,4 | 21,7 |

Fonte: Sinan TR/SVS/MS
* Excluídos os registros sobre os quais falta informação sobre sexo, idade ou código de município de residência.
** O número de casos novos pulmonares está incluído no número de casos novos; o número de casos novos pulmonares bacilíferos está incluído no número de casos novos pulmonares.

cador, usado para medir a intensidade de transmissão da doença, aumentou de 2003 a 2005, mas voltou a cair em 2006, quando foram registrados 22,9 casos para cada mil habitantes *(ver gráfico 4)*.

Dos nove estados que compõem a Amazônia Legal, quatro – Amazonas, Rondônia, Pará e Acre – responderam por 87,9% dos casos de malária registrados na região no ano de 2006. Aspectos como a ocupação desordenada do espaço urbano podem explicar, pelo menos em parte, essa forte concentração da doença. Em capitais como Manaus (AM) e Porto Velho (RO), os extensos aglomerados urbanos nas regiões periféricas, nos quais as condições de moradia são geralmente precárias, representam um ambiente propício à propagação da doença.

Os dados municipais sobre a malária reforçam a análise: as duas capitais concentraram 14,2% dos casos registrados na região amazônica em 2006. Apesar do elevado número de ocorrências, Manaus e Porto Velho não apresentaram as maiores taxas de incidência. A região do Alto Juruá, no Acre, respondeu por 14,3% das notificações da doença nesse mesmo ano.

O incremento da Rede de Diagnóstico da Malária na Amazônia Legal ampliou o acesso ao tratamento e ajudou a reduzir o número de casos graves *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. Em 2006, 56,2% dos infectados fizeram exames menos de 48 horas após o início dos sintomas da doença. Essa maior rapidez no atendimento médico permitiu uma queda significativa da mortalidade em decorrência da malária *(ver gráfico 5)*.

## Tuberculose recua ainda mais, mas cura entre HIV-positivos segue baixa

Após um ligeiro aumento entre 2000 e 2003, a taxa de incidência de tuberculose tem recuado no Brasil [1]. A doença afetava cerca de 40 pessoas a cada 100 mil habitantes em 2005 *(ver tabela 1)*. Apesar dessa tendência de queda, a proporção de pacientes com a tuberculose do tipo pulmonar bacilífera (a forma contagiosa) permanece acima de 50%, no mesmo patamar dos anos anteriores – um paciente pulmonar, se não tratado, pode infectar inúmeras pessoas em um ano.

A maioria dos casos novos de tuberculose em 2005 foi registrada no Sudeste (45,9%) ou no Nordeste (29,4%), regiões que há cinco anos lideram o contágio. A cura de casos, de todas as formas de tuberculose, foi de 75% em 2005 (excluídos aqueles sem informa-

*Morte por aids diminuiu tanto entre os homens como entre as mulheres*

*Rapidez no atendimento permitiu queda significativa da mortalidade por malária*

ção). Assim como em anos anteriores, foi baixa a proporção de cura dos novos casos de tuberculose entre pacientes HIV-positivos (42,4%) e pacientes que retomaram o tratamento após abandoná-lo alguma vez (34,1%).

Entre os fatores que contribuem para a disseminação da tuberculose, destacam-se o uso incorreto dos medicamentos[2], a alta capacidade infectante de um portador da doença e a ocorrência de grandes aglomerações nos centros urbanos, associados às precárias condições sanitárias.

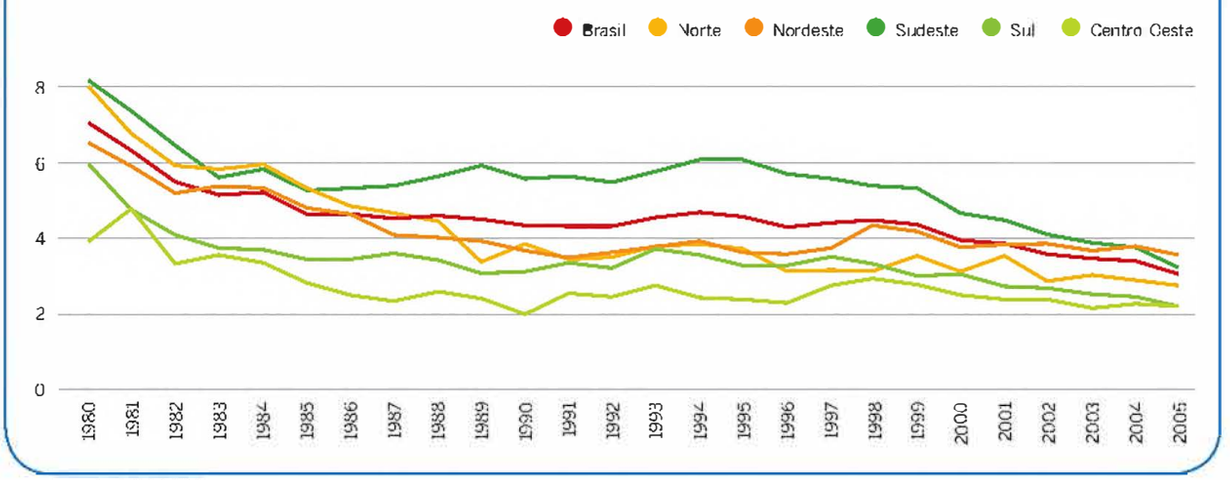
A recente queda da incidência da tuberculose foi acompanhada da redução da mortalidade por essa doença. Entre 2000 e 2005, o percentual de óbitos que tiveram como causa básica a tuberculose diminuiu significativamente, sobretudo nas regiões Sudeste, Sul e Norte *(ver gráfico 6)*. Apesar da tendência de declínio, a associação da tuberculose à morte de pacientes com outras doenças ainda é elevada: a tuberculose foi causa associada a cerca de 14% dos óbitos por aids, entre 2002 e 2005.

● Programa Nacional de Combate à Tuberculose, que desenvolve iniciativas para ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença, tem influenciado na diminuição do número de mortes em decorrência da infecção *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. Além disso, outras ações empreendidas por governos municipais e estaduais têm ajudado a reduzir a mortalidade. Nos chamados municípios prioritários (que concentram 75% dos casos de tuberculose no Brasil), por exemplo, a cobertura do Tratamento Supervisionado aumentou de 7%, em 2000, para 81,2%, em 2006.

[1] Nos relatórios anteriores, também foi acompanhado o controle à hanseníase. Neste relatório, no entanto, esse acompanhamento não foi incluído porque a metodologia de cálculo dos indicadores utilizados está sendo revisada.

[2] Alguns pacientes não tomam a medicação conforme sua prescrição (nas doses, frequência e duração indicadas). O uso incorreto da medicação faz com que surjam variedades mais resistentes do bacilo ao efeito das drogas.

**GRÁFICO 6** • Coeficientes de mortalidade por tuberculose – Brasil e Grandes Regiões, 1980 a 2005 (por 100 mil habitantes)




Fonte: SIM/DASIS/SVS/MS

# ODM 6 • Combater o HIV/aids, a malária e outras doenças

## Meta 7
(Nações Unidas)

Até 2015, ter detido a propagação do HIV/aids e começado a inverter a tendência atual

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 18 • taxa de prevalência do HIV/aids entre as mulheres grávidas com idades de 15 a 24 anos (dados do MS de prevalência da infecção pelo HIV entre parturientes de 15 a 24 anos para 2004)

INDICADOR 19 • taxa de utilização de anticoncepcionais (indicador não disponível)

INDICADOR 19 A • uso de preservativos na última relação sexual de risco (dados da Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas com a População Brasileira de 15 a 54 Anos - PCAP-BR, 2004)

INDICADOR 19 B • proporção de pessoas entre 15 e 24 anos com conhecimento correto do HIV/aids (dados da PCAP-BR, 2004, para população de 15 a 54 anos)

INDICADOR 20 • número de crianças tornadas órfãs pela aids (informações atualizadas não disponíveis)

### Indicadores Brasileiros

A. taxa de incidência de aids, segundo região de residência por ano de diagnóstico (dados do MS/SVS/PN DST-AIDS 1995 a 2005)

B. prevalência da infecção pelo HIV entre a população de 15 a 49 anos, por sexo (dados do PN DST-Aids, 2004)

C. taxa de mortalidade por aids segundo região de residência por ano do óbito (dados do MS/SVS/PN DST-AIDS 1995 a 2005)

# OBJETIVO 6

## Principais iniciativas do Governo Federal

**a.** Programa DST/aids

**b.** Programa Nacional de Controle da Malária - PNCM

**c.** Programa Nacional de Controle da Tuberculose

**d.** Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase

**e.** Pensão aos Atingidos pela Hanseníase

# ODM 6 • Combater o HIV/aids, a malária e outras doenças

## Meta 8
(Nações Unidas)

Até 2015, ter detido a incidência da malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 21 • taxa de prevalência e de mortalidade ligadas à malária (Incidência Parasitária Anual, dados do SIVEP-Malária/SVS/MS, 2000 a 2005 e coeficiente de letalidade da malária na Amazônia Legal, dados SIM/Datasus/MS e SIVEP-Malária/SVS/MS, 1999 a 2005)

INDICADOR 22 • proporção da população das zonas de risco que utiliza meios de proteção e de tratamento eficazes contra a malária (indicador não disponível)

INDICADOR 23 • taxa de prevalência e mortalidade ligadas a tuberculose (dados da SVS/MS de mortalidade por tuberculose de 1980 a 2005)

INDICADOR 24 • proporção de casos de tuberculose detectados e curados no âmbito de tratamentos de curta duração sob vigilância direta (utilizado como *proxy* o encerramento para casos novos de tuberculose por categorias de encerramento em Unidades de Saúde com e sem tratamento supervisionado SINAN/SVS/MS, 2000 a 2003)

## Meta 8A
(Brasileira)

Até 2015, ter reduzido a incidência da malária e da tuberculose

## Meta 8B
(Brasileira)

Até 2010, ter eliminado a hanseníase

### Indicadores Brasileiros

A. número de casos de malária na Amazônia Legal (dados SIVEP-Malária/SVS/MS)

B. incidência e taxa de incidência de tuberculose (de todas as formas, pulmonar e pulmonar bacilífera), por ano de notificação (dados SINAN-TB/SVS/MS 2000 a 2005)

# OBJETIVO 6

## Principais iniciativas do Governo Federal

**a.** Programa DST/aids

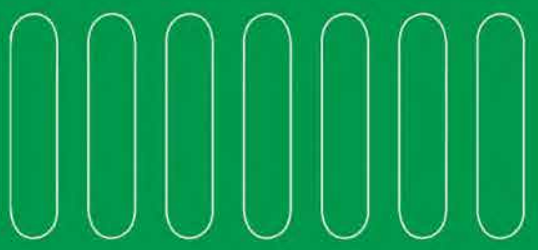
**b.** Programa Nacional de Controle da Malária – PNCM

**c.** Programa Nacional de Controle da Tuberculose

**d.** Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase

**e.** Pensão aos Atingidos pela Hanseníase

# Garantir a Sustentabilidade Ambiental



# 7

## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

**META 9** • INTEGRAR OS PRINCÍPIOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL ÀS POLÍTICAS E AOS PROGRAMAS NACIONAIS E REVERTER A PERDA DE RECURSOS AMBIENTAIS

**META 10** • REDUZIR PELA METADE, ATÉ 2015, A PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO SEM ACESSO PERMANENTE E SUSTENTÁVEL A ÁGUA POTÁVEL E ESGOTAMENTO SANITÁRIO

**META 11** • ATÉ 2020, TER ALCANÇADO UMA MELHORA SIGNIFICATIVA NA VIDA DE PELO MENOS 100 MILHÕES DE HABITANTES DE ASSENTAMENTOS PRECÁRIOS

# ÁREA PROTEGIDA CRESCE E DESMATAMENTO NA AMAZÔNIA VOLTA A CAIR APÓS SETE ANOS

Para monitorar um tema tão amplo como a sustentabilidade ambiental, o sétimo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, construído com base nas discussões internacionais sobre o meio ambiente e os assentamentos humanos ocorridas nas conferências Rio 92 e Habitat II, estabeleceu três metas, avaliadas por meio de oito indicadores. Essa estrutura de acompanhamento engloba questões mais diretamente relacionadas ao meio ambiente, como o desmatamento, a conservação da biodiversidade e o aquecimento global, e aspectos relativos à qualidade de vida nos assentamentos humanos, como o acesso adequado a água, esgoto e moradia.

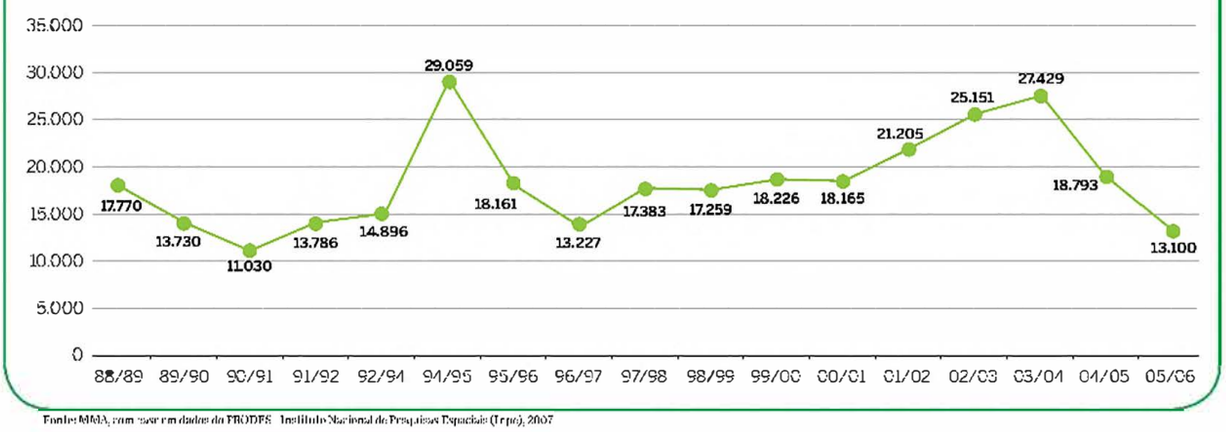
O primeiro indicador proposto pela ONU para monitorar a meta 9 (Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável às políticas e aos programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais) é a proporção do território nacional coberto por áreas florestais, segundo a definição de florestas adotada pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO)[1]. No Brasil, a área coberta por florestas nativas abrange cerca de 4,6 milhões de quilômetros quadrados, o que corresponde a 54,2% do território nacional *(ver tabela 1)*. As florestas concentram-se principalmente na Amazônia (74%), seguida pelo cerrado (16,3%) e pela Mata Atlântica (5%).

**TABELA 1** • Cobertura florestal nativa, segundo os biomas – Brasil, 2002

| Bioma | Área total* (km²) | Cobertura florestal** (km²) | Cobertura florestal (%) | Contribuição para o total de florestas (%) |
|---|---|---|---|---|
| Amazônia | 4.196.943 | 3.416.391 | 80,8 | 74,0 |
| Mata Atlântica | 1.110.182 | 230.900 | 21,8 | 5,0 |
| Cerrado | 2.036.448 | 751.943 | 36,7 | 16,3 |
| Pantanal | 150.355 | 7.662 | 5,1 | 0,1 |
| Caatinga | 844.453 | 201.428 | 24,3 | 4,4 |
| Pampa | 176.496 | 9.591 | 5,4 | 0,2 |
| Total | **8.514.877** | **4.617.915** | **54,2** | **100,0** |

Fonte: (*) IBGE/MMA, 2004. Mapa de Biomas do Brasil; (**) MMA, 2007. Mapas de Cobertura Vegetal Nativa dos Biomas Brasileiros

**GRÁFICO 1** • Desflorestamento na Amazônia Legal brasileira, 1988 a 2006 (km²/ano)




Fontes: MMA, com base em dados do PRODES - Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), 2007

## QUADRO 1 · Biomas continentais brasileiros

O Mapa de Biomas do Brasil de 2004 mostra que o país possui seis biomas continentais: Amazônia, cerrado, caatinga, Mata Atlântica, Pantanal e pampa. O levantamento classifica bioma como "um conjunto de vida (vegetal e animal) constituído pelo agrupamento de tipos de vegetação contíguos e identificáveis em escala regional, com condições geoclimáticas similares e história compartilhada de mudanças, o que resulta em uma diversidade biológica própria".

A nomenclatura dos biomas levou em conta as denominações mais populares vinculadas à fitogeografia (distribuição geográfica da vegetação) no Brasil. O estudo revela que todos os biomas apresentam mudanças provocadas pela ação do homem.

A **Amazônia**, com 4,2 milhões de quilômetros quadrados, ocupa quase metade (49,3%) do território nacional. A floresta ombrófila densa – caracterizada pela mata sempre verde, com copas de até 15 metros, temperaturas elevadas e alta pluviosidade – é a vegetação predominante e cobre 41,7% do bioma.

As vegetações nativas florestais e não-florestais se estendem por cerca de 85% da região, ao passo que as áreas afetadas por atividades humanas correspondem a 9,5%.

O **cerrado**, conhecido como a savana brasileira, estende-se por aproximadamente 2 milhões de quilômetros quadrados (23,9% do território brasileiro). A forte expansão da agropecuária nesse bioma provocou a eliminação de 39% da cobertura vegetal nativa do Cerrado e a fragmentação da maioria dos seus habitats, o que pode ter acarretado elevadas perdas de biodiversidade.

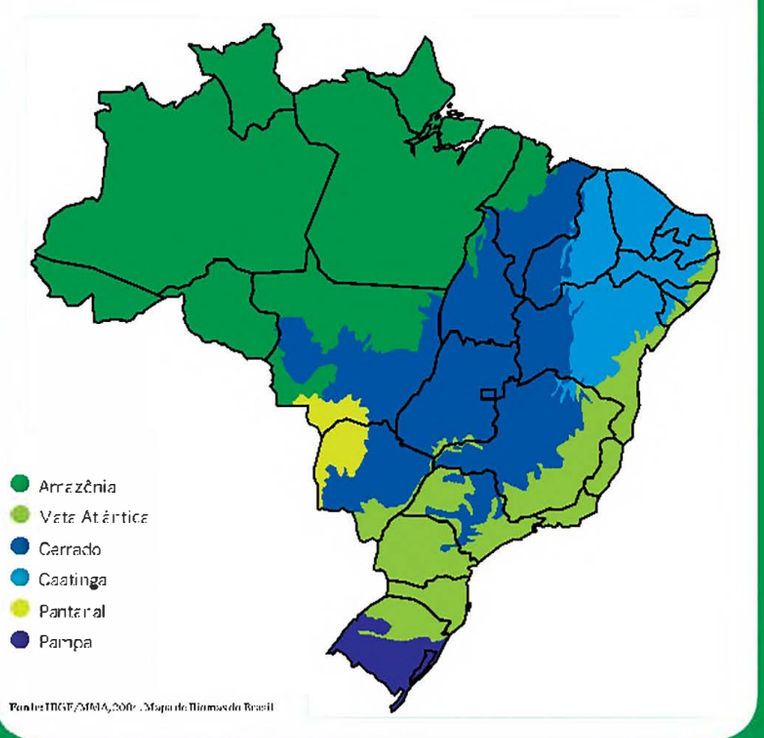
A **Mata Atlântica**, com pouco mais de 1 milhão de quilômetros quadrados, é o terceiro bioma mais extenso do Brasil – ocupa 13% do território nacional. Ela se caracteriza como o grande conjunto florestal extra-amazônico, formado principalmente por florestas ombrófilas densas e por florestas estacionais semideciduais – em que de 20% a 50% das árvores perdem as folhas no período seco. Abrigo das cidades mais populosas do país, a Mata Atlântica é hoje o mais descaracterizado dos biomas brasileiros – a ação do homem afetou 71% de sua extensão. À semelhança do ocorrido no cerrado, a perda e fragmentação de habitats também pode ter ocasionado elevadas perdas da biodiversidade.

A **caatinga**, único bioma exclusivamente brasileiro, ocupa 844,5 mil quilômetros quadrados e se caracteriza principalmente pelo clima semiárido e pela vegetação do tipo savana estépica, com fisionomia decidual e espinhosa. As formações nativas florestais e não-florestais correspondem a quase 63% desse bioma.

O **pampa** abrange a metade sul do Rio Grande do Sul, aproximadamente 176,5 mil quilômetros quadrados, onde predominam as paisagens características de campos naturais. A superfície sob influência de atividades humanas corresponde a 48,7% da área do bioma.

O **Pantanal**, maior área úmida contínua do mundo, cobre uma superfície estimada de 150 mil quilômetros quadrados. O bioma está relativamente bem conservado, preserva 86,8% de cobertura vegetal nativa, onde predominam as fitofisionomias não-florestais. A ação do homem, que deixou sinais em 11,5% do bioma, é marcada principalmente pelas pastagens.

**MAPA 1 • Biomas continentais brasileiros**




Fonte: IBGE/MMA, 2004 - Mapa de Biomas do Brasil

*Desmatamento anual na Amazônia caiu de 29 mil km² em 1994 para 13 mil km² em 2006*

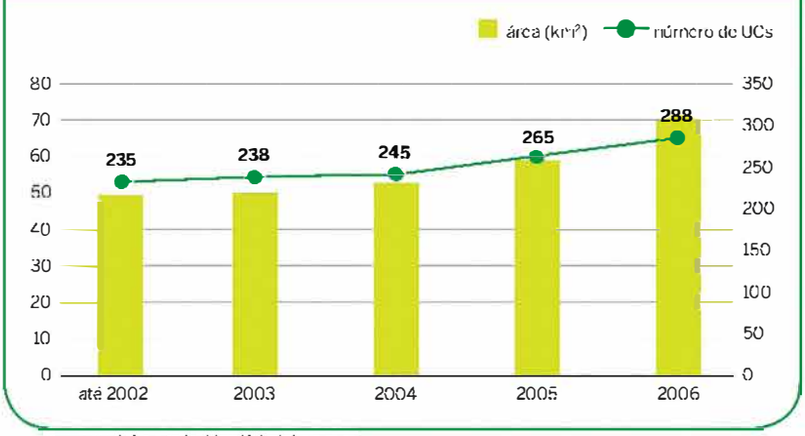
O desmatamento na Amazônia Legal tem sido monitorado regularmente pelo Governo brasileiro[2]. Os dados mostram que o auge do desflorestamento na região ocorreu entre 1994 e 1995, com a destruição de mais de 29 mil quilômetros quadrados de florestas. Após um breve arrefecimento em 1996 e 1997, a derrubada teve uma tendência ascendente até 2004, quando o desflorestamento caiu significativamente. Dados preliminares para 2005/2006 indicam um desmatamento de cerca de 13 mil quilômetros quadrados.

A diminuição da área desflorestada pode ser atribuída, em grande medida, às ações empreendidas pelo Governo brasileiro no âmbito do Plano de Ação para a Prevenção e Controle do Desmatamento na Amazônia Legal *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*. Contudo, mesmo com a queda recente, é importante notar que o desmatamento total nos últimos 20 anos foi de 300 mil quilômetros quadrados – uma área maior que Rio Grande do Sul e Sergipe somados – e a porção desmatada anualmente na Amazônia Legal ainda é muito grande.

Estabelecer áreas protegidas é uma maneira importante de garantir a conservação dos biomas e da diversidade biológica. E o Brasil vem usando também desse mecanismo para combater o desmatamento *(ver gráfico 2)*. A proteção da biodiversidade tem sido uma das prioridades do Governo brasileiro, que, inclusive, adotou recentemente, por meio da resolução Conabio nº 3, de dezembro de 2006, um conjunto de metas nacionais de biodiversidade para 2010. Em 2006, havia 288 unidades de conservação federais administradas pelo Ibama, segundo o Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza (Snuc). Somadas, essas unidades abrangiam 696 mil quilômetros quadrados – uma área maior que Minas Gerais –, dos quais 331 mil se destinavam à proteção integral e 365 mil ao uso sustentável da floresta[3] *(ver quadro 2)*. A maior parte das unidades de conservação federais é composta por parques e florestas nacionais, que respondem, respectivamente, por 219 mil quilômetros quadrados (31,5% do total) e 168 mil quilômetros quadrados (24,2%). As reservas extrativistas abrangem 98 mil quilômetros quadrados (14,7% da área total).

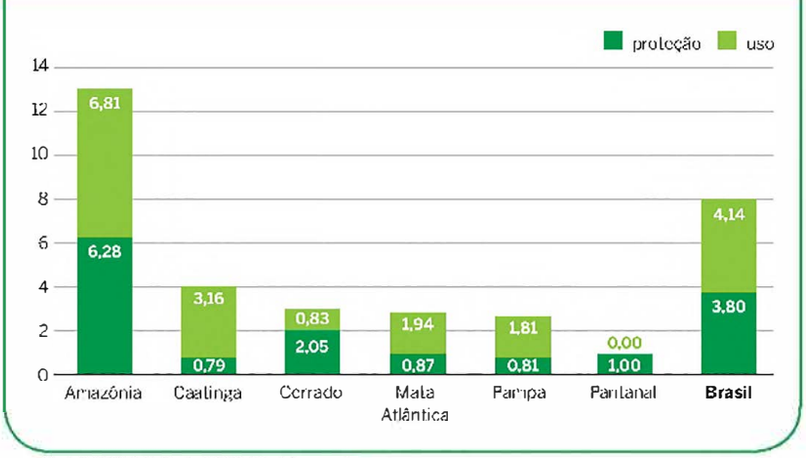
O bioma brasileiro mais protegido é a Amazônia, que tem 13,1% de seu território em unidades de conservação federais. O percentual protegido dos demais biomas

**GRÁFICO 2** • Unidades de conservação federais – Brasil, 2002 a 2006




Fonte: MMA, Cadastro Nacional de Unidades de Conservação

**GRÁFICO 3** • Percentual dos biomas protegidos por unidades de conservação federais – Brasil, 2006




Fonte: MMA, Cadastro Nacional de Unidades de Conservação

## QUADRO 2 · Unidades de conservação brasileiras: a diferença entre proteção integral e manejo sustentável

O artigo 2º da Lei nº 9.985/00, que instituiu o Sistema Nacional de Unidades de Conservação da Natureza (Snuc), divide as unidades de conservação brasileiras em dois grandes grupos: de proteção integral e de uso sustentável.

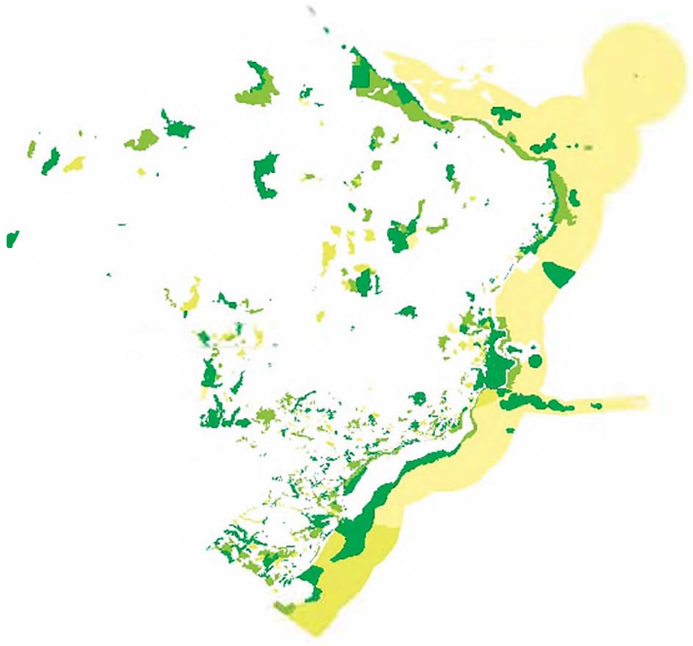
As unidades de conservação de **proteção integral** têm como propósito manter os ecossistemas livres de qualquer alteração causada pela interferência humana. Nessas áreas, é permitido apenas o uso indireto dos recursos naturais, por meio de atividades educacionais, científicas e recreativas.

São de **uso sustentável** as unidades de conservação destinadas à exploração do meio ambiente de maneira a garantir a perenidade dos recursos ambientais renováveis e dos processos ecológicos. Nesse modelo, o manejo deve necessariamente manter a biodiversidade e os demais atributos ecológicos e ser feito de forma socialmente justa e economicamente viável. O objetivo básico dessas unidades é compatibilizar a conservação da natureza com o uso sustentável dos recursos naturais. Os usos e as atividades permitidos em cada categoria de manejo estão relacionados às orientações do plano de manejo de cada unidade de conservação. O quadro ao lado mostra os tipos de unidades de conservação existentes no país *(ver também o gráfico 4, à pág. 104)*.

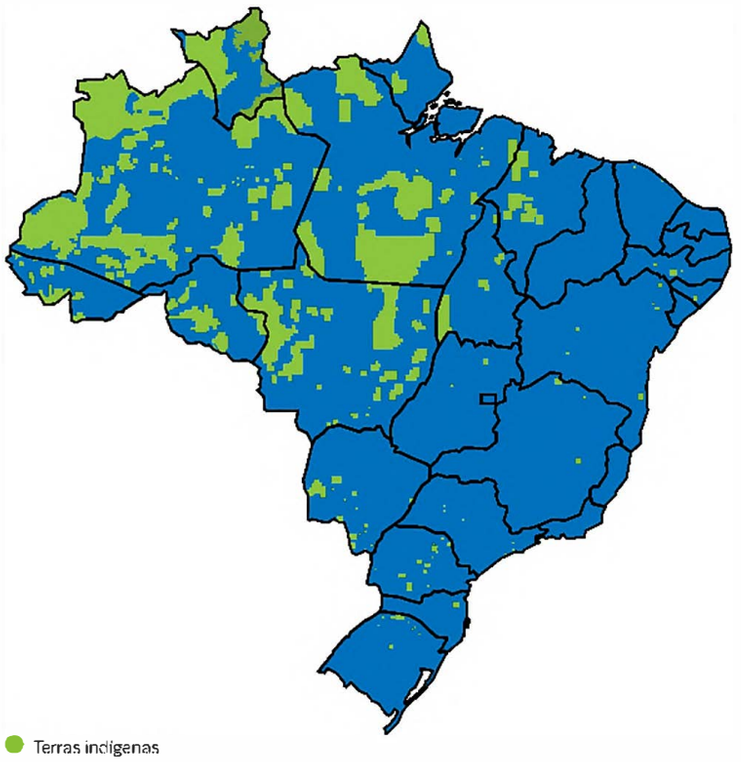
### Características das unidades de conservação brasileiras, por categoria

| | | |
|---|---|---|
| Unidades de proteção integral | Estação Ecológica (1) | Tem como objetivo a preservação da natureza e a realização de pesquisas científicas |
| | Reserva Biológica (1) | Visa proteger integralmente a fauna, flora e demais atributos naturais existentes em seus limites, sem interferência humana direta ou modificações ambientais, excluindo-se as medidas de recuperação dos ecossistemas alterados e as ações de manejo necessárias para recuperar e preservar o equilíbrio natural, a diversidade biológica e os processos ecológicos naturais |
| | Parque Nacional (1) | Tem a finalidade de preservar ecossistemas naturais de grande relevância ecológica e atratividade turística. Permite pesquisas científicas e o desenvolvimento de atividades de educação ambiental, de recreação e de turismo ecológico |
| | Monumento Natural (2) | Visa preservar sítios naturais raros, singulares ou de grande beleza cênica |
| | Refúgio de Vida Silvestre (1) | Protege ambientes naturais onde se asseguram condições para a existência ou reprodução de espécies ou comunidades da flora local e da fauna residente ou migratória |
| Unidades de Uso Sustentável | Área de Proteção Ambiental (APA) (1) | Área extensa, com certo grau de ocupação humana, dotada de atributos relevantes no que se refere a fauna, flora, geologia, paisagem e valores estéticos ou culturais especialmente importantes para o bem estar das populações humanas. Tem como objetivos básicos proteger a diversidade biológica, disciplinar o processo de ocupação e assegurar a sustentabilidade do uso dos recursos naturais |
| | Área de Relevante Interesse Ecológico (Arie) (1) | Área em geral de pequena extensão, com pouca ou nenhuma ocupação humana, com características naturais extraordinárias ou que abriga exemplares raros da fauna e flora regional. Visa manter os ecossistemas naturais de importância regional ou local e regular o uso dessas áreas, de modo a compatibilizá-los com os objetivos de conservação da natureza |
| | Floresta Nacional (Flona) (1) | Área com cobertura florestal de espécies predominantemente nativas, tem como objetivo básico o uso múltiplo e sustentável dos recursos florestais e a pesquisa científica, com ênfase em métodos para exploração sustentável de florestas nativas |
| | Reserva Extrativista (Resex) (3) | Área utilizada por populações extrativistas tradicionais, cuja subsistência se baseia no extrativismo, na agricultura de subsistência e na criação de animais de pequeno porte. Visa proteger os meios de vida e a cultura dessas populações e assegurar o uso sustentável dos recursos naturais |
| | Reserva de Fauna (1) | Área com animais de espécies nativas, terrestres ou aquáticas, residentes ou migratórias, adequadas para estudos técnico-científicos sobre manejo econômico sustentável de recursos da fauna |
| | Reserva de Desenvolvimento Sustentável (1) | Área natural que abriga populações tradicionais, cuja existência se baseia em sistemas sustentáveis de exploração dos recursos naturais, desenvolvidos ao longo de gerações e adaptados às condições ecológicas locais, que desempenham papel fundamental na proteção da natureza e na manutenção da diversidade biológica |
| | Reserva Particular do Patrimônio Natural (RPPN) (1) | Área privada de interesse público, destinada em caráter definitivo à conservação da diversidade biológica |

Fonte: MMA, 2007.
(1) De posse e domínio públicos; (2) É constituído por terras públicas ou privadas; (3) É de domínio público, com uso concedido às populações extrativistas tradicionais.



**MAPA 3** • Terras indígenas – Brasil, 2004




Fonte: MMA 2005, com base em Áreas de Reservas Indígenas Funai, agosto de 2004

*Brasil prepara novo inventário sobre emissões de gases de efeito estufa*

pelo gás liquefeito de petróleo (40% a 50% de eficiência).

No início da década de 80, no entanto, a expansão de setores que consomem muita energia, como o siderúrgico, contribuiu para elevar esse indicador. Na década de 90, a intensidade energética da economia brasileira flutuou moderadamente, estabilizando-se a partir de 2000 em nível mais baixo *(ver gráfico 5)*.

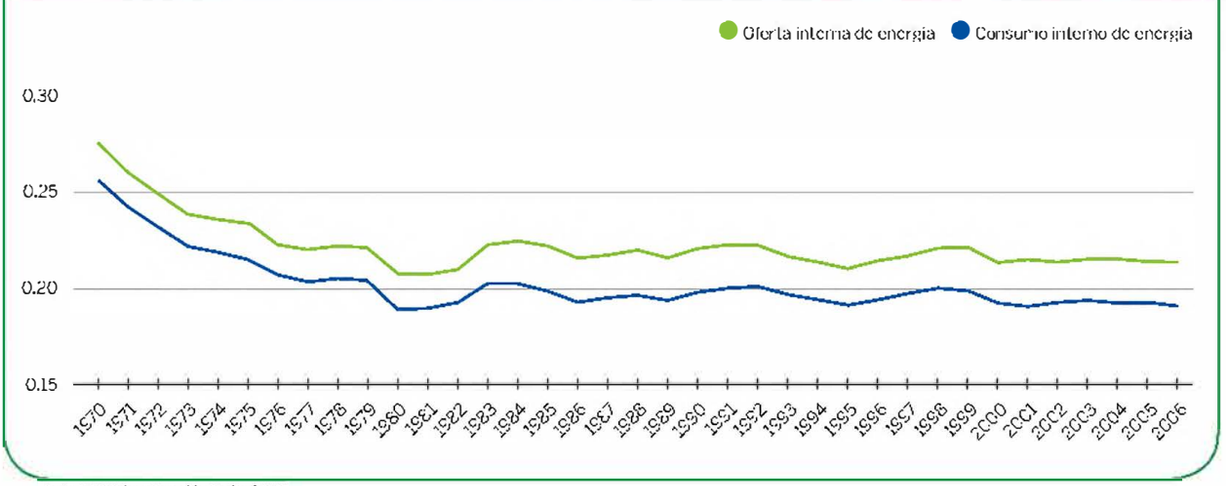
## Brasil reduz consumo de CFC em 90% e cumpre meta de Montreal

Outros dois indicadores usados para acompanhar o desempenho nanona Meta dizem respeito ao consumo de clorofluorcarbonetos (CFCs), gases que prejudicam a camada de ozônio, e às emissões de dióxido de carbono ($CO_2$), o principal causador do efeito estufa.

O Brasil tem reduzido o uso de substâncias destruidoras da camada de ozônio. O consumo de CFC – presente em geladeiras e aparelhos de ar-condicionado – caiu mais de 90% entre 1999 e 2006, o que permitiu que o país cumprisse tanto suas metas internas de redução quanto as metas estabelecidas pelo Protocolo de Montreal *(ver gráfico 6)*.

O Brasil não dispõe de dados mais atualizados sobre a emissão total de gases do efeito estufa além das informações que constam no Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio de 2005. Apenas os referentes às emissões derivadas da queima de combustíveis fósseis têm sido atualizados com mais freqüência. As estimativas oficiais mais recentes estão no "Inventário de Emissões e Remoções Antrópicas de Gases de Efeito Estufa", parte do primeiro relatório enviado pelo Brasil à Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima. O estudo, feito pelo Governo Federal, traz dados relativos ao período

**GRÁFICO 5** • Oferta interna e consumo final de energia por unidade de PIB – Brasil, 1970 a 2006 (tep - tonelada equivalente de petróleo/mil US$)




Fonte: MME. Balanço Energético Nacional, 2007

## QUADRO 3 • Revisão do PIB e intensidade energética dos diferentes setores da economia

As mudanças na metodologia do cálculo do Produto Interno Bruto (PIB) feitas pelo IBGE no início de 2007 alteraram os dados sobre a contribuição de cada setor econômico para a geração de riqueza. Essa revisão teve impacto nas taxas setoriais de intensidade energética, que foram recalculadas para os anos anteriores conforme a nova metodologia. Como a segunda edição do Relatório de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio foi publicada em 2005, ela traz indicadores diferentes dos apresentados a seguir.

Os estudos retroativos feitos pelo IBGE apontam que o PIB total acumulou aumento de 11% entre 1995 e 2006. Os setores de serviços e transporte ampliaram seu peso na economia a partir de 1995, ao passo que o industrial e o agropecuário diminuíram sua participação.

Com essas mudanças, o indicador de intensidade energética do setor agropecuário aumentou entre 1995 e 2006, em razão da forte penetração da energia elétrica e de óleo diesel nos processos produtivos. Na indústria, o indicador também cresceu entre os dois anos, em decorrência da expansão de segmentos com elevado consumo de energia, com destaque para papel e celulose e açúcar e álcool. Em serviços, sua expansão foi moderada, influenciada, principalmente, pelo consumo maior de energia elétrica nas empresas do setor.

Já a intensidade energética dos transportes diminuiu no período. Isso se deve ao fato de o setor ter incorporado os serviços de correios – segmento que demanda pouca energia e tem crescido muito nos últimos anos. A *tabela 4* mostra as variações na intensidade energética dos setores entre 1995 e 2006.

**TABELA 4** • Intensidade no uso de energia por setor: quociente da energia total consumida por PIB setorial – Brasil, 1995 e 2006 (tonelada equivalentes de petróleo/mil US$)

| Setores | 1995 | 2006 |
|---|---|---|
| Agropecuária | 0.122 | 0.140 |
| Indústria | 0.288 | 0.287 |
| Transportes | 1.137 | 1.025 |
| Serviços* | 0.014 | 0.015 |

* O setor serviços inclui o comercial e o público
Fonte: IBGE (2007), Sistema de Contas Nacionais Brasil, de 2000 a 2006. Estimativas dos valores do PIB em US$ constantes de 2006

*Desmatamento da Amazônia e do cerrado são principais fontes de emissão de $CO_2$ no Brasil*

de 1990 a 1994. Um segundo inventário, já em elaboração, trará estimativas das emissões até 2000, conforme diretrizes da convenção.

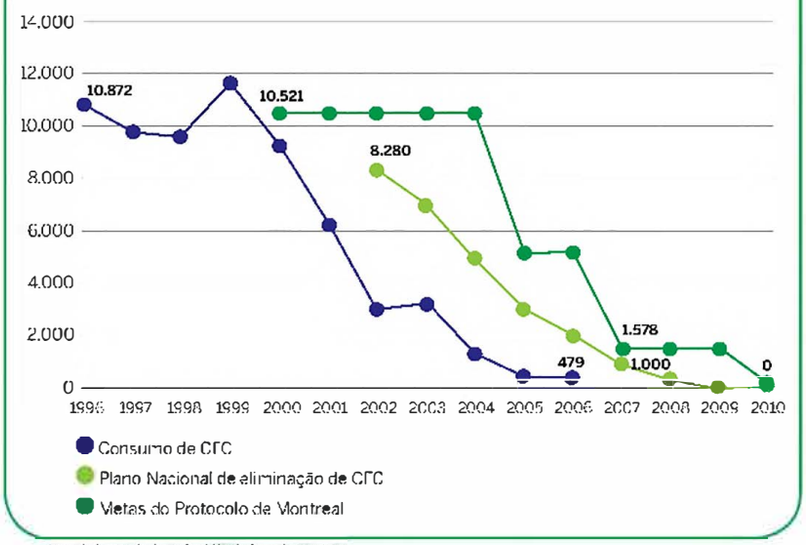
No Brasil, são inúmeras as fontes que lançam gases de estufa na atmosfera. O perfil dessas emissões, porém, é bastante diferente do verificado nos países desenvolvidos, onde a maior parte delas provém da queima de combustíveis fósseis, como o petróleo. A contribuição brasileira para o efeito estufa advém principalmente do desflorestamento.

Em 1994, as emissões provocadas por mudança no uso da terra e de florestas[6] responderam por 75,4% do dióxido de carbono lançado pelo Brasil na atmosfera, enquanto as atividades ligadas a produção e consumo de energia representaram 23% *(ver gráfico 7)*. A quantidade de $CO_2$ produzida pelos brasileiros nesse ano chegou a 1,03 bilhão de toneladas, 5% a mais que o registrado em 1990. Esse aumento pode ser atribuído ao acréscimo de 16% nas emissões relativas às transformações de energia e de 2% nas emissões causadas pela mudança no uso da terra e florestas.

Do total de emissões brasileiras de $CO_2$ originadas de alterações na cobertura florestal e no uso da terra, 59% são decorrentes do desmatamento da Amazônia e 26% derivam do desflorestamento do cerrado *(ver gráfico 8)*.

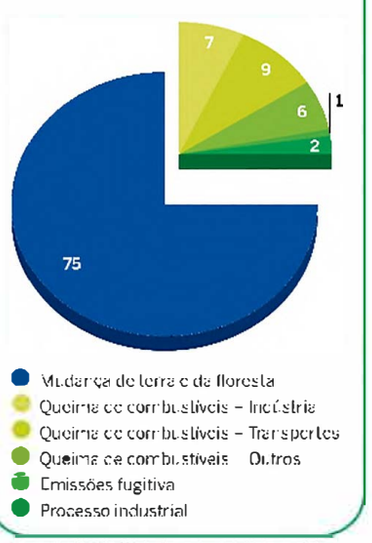
Outro gás que contribui para agravar o efeito estufa é o metano ($CH_4$). Ele é resultado de diversas atividades desenvolvidas pelo homem, entre as quais se destacam, no Brasil, a criação de ruminantes (bovinos, caprinos e ovinos). Esse segmento foi responsável por 71,2 % do $CH_4$ proveniente de atividade humana lançado na atmosfera em 1994. As demais emissões foram causadas principalmente pelo tratamento de resíduos, pela produção de arroz em áreas úmidas e outras atividades agrícolas e pela queima de combustíveis fósseis e de biomassa (especialmente no desmatamento de florestas). As emissões estimadas para

**GRÁFICO 6** • Consumo do CFC e metas de consumo do Plano Nacional de Eliminação de CFC e do Protocolo de Montreal (em PDO, Potencial Destruidor de Ozônio) – Brasil, 1996 a 2010




Fonte: Cadastro Técnico Federal (CTF), Ibama/MMA, 2007

**GRÁFICO 7** • Contribuição para as emissões de $CO_2$ por setor – Brasil, 1994 (%)




Fonte: Brasil/MCT (2004) – Comunicação Inicial do Brasil à Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima

1994 foram de 13,2 milhões de toneladas, o que representa um aumento de 7% em relação ao indicador calculado para 1990.

Outro poluente que figura entre os causadores do efeito estufa é o óxido nitroso ($N_2O$). No Brasil, as maiores fontes desse gás ligadas a atividades humanas são o uso de fertilizantes na agricultura e, sobretudo, os dejetos de animais em pastagens. Em 1994, o país emitiu cerca de 550 mil toneladas de óxido nitroso – 12% a mais que em 1990.

Também compõem a lista dos causadores do efeito estufa os compostos fluorados (como os hidrofluorcarbonos, perfluorcabonos e hexafluoreto de enxofre). O consumo industrial desses gases ainda é pequeno no Brasil, mas deve aumentar nos próximos anos, já que os hidrofluorcarbonos, de grande poder radioativo, servem como substitutos para os CFCs, banidos pelo Protocolo de Montreal.

Existem ainda outros gases que contribuem indiretamente para o efeito estufa, como os óxidos de nitrogênio (NOx), o monóxido de carbono (CO) e os compostos voláteis não-metânicos (NMVOC). Em 1994, o Brasil emitiu 2,3 milhões de toneladas de óxidos de nitrogênio – um aumento de 11% em relação a 1990 –, das quais 69,6% provenientes de atividades que tinham como fim a geração de energia. As emissões de monóxido de carbono totalizaram 31,4 milhões de toneladas em 1994, mais da metade resultante de mudanças no uso do solo. Já as emissões de compostos voláteis não-metânicos somaram 1,3 milhão de toneladas, uma elevação de 11% em comparação com 1990.

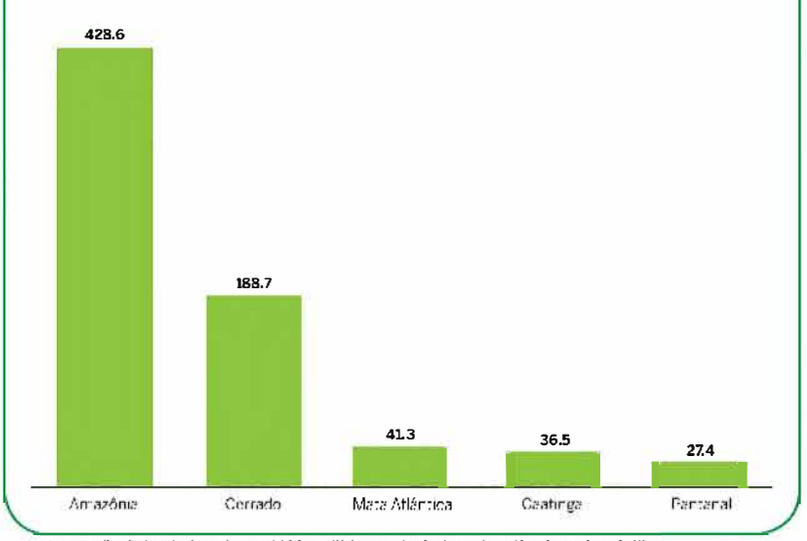
## Fontes renováveis representam 45% da oferta interna de energia

As emissões de $CO_2$ causadas pela queima de combustíveis tendem a acompanhar as variações da oferta interna de energia (OIE). Nos países com fontes energéticas limpas, essa relação é menos intensa. Quanto maior a disponibilidade de fontes renováveis, menor é a quantidade de gás carbônico gerada por atividades que consomem energia.

A matriz energética brasileira é privilegiada nesse aspecto. Praticamente 45% da oferta interna de energia provém de fontes renováveis, como hidrelétricas e processos que usam biomassa como energia *(ver gráfico 9)*. A proporção de renováveis é de apenas 13% no mundo como um todo e cai para 6% entre as nações ricas *(ver gráfico 10)*. Os efeitos dessa diferença podem ser vistos nos índices de poluição: o Brasil emite, por ano, 1,75 tonelada de $CO_2$ por habitante, menos da metade da média global (4,18 toneladas por habitante).

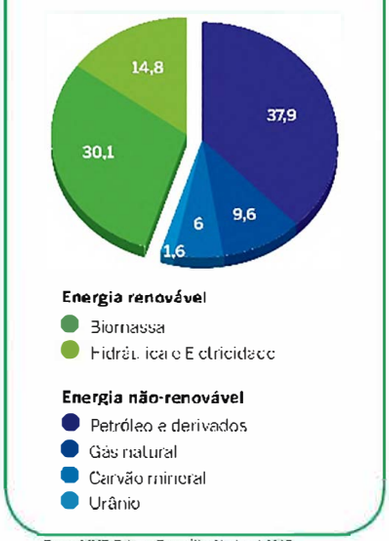
A relação entre as emissões de dióxido de carbono e a oferta interna de energia seguiu uma tendência crescente no Brasil durante a década de 90, comportamento influenciado sobretudo pela redução da participação das fontes renováveis na matriz energética – que, em dez anos, diminuiu de 49,1% para 41%. Desde

**GRÁFICO 8** • Emissões líquidas de $CO_2$ devido a mudanças no uso da terra e ao desmatamento de florestas, segundo os principais biomas continentais – Brasil, 1994 (em milhões de toneladas de $CO_2$/ano)




Fonte: Brasil/MCT (2004) - Comunicação Inicial do Brasil à Convenção Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima

**GRÁFICO 9** • Oferta interna de energia, por tipo de fonte – Brasil, 2006 (%)




Fonte: MME, Balanço Energético Nacional, 2007

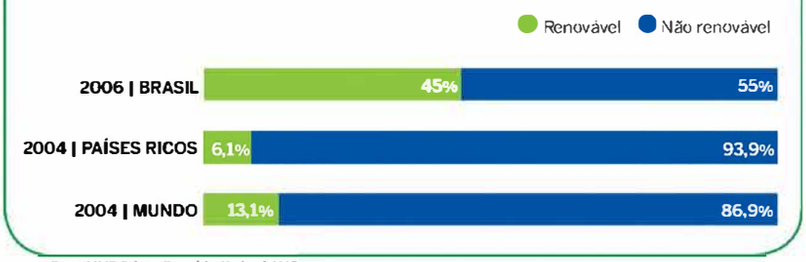
*Uso de fogão a lenha, mais poluente, mantém-se estável desde 1997*

2000, no entanto, as taxas de emissão por oferta interna de energia vêm caindo. Essa queda tem sido estimulada pelo aumento do uso da biomassa (em especial o bagaço de cana), pela substituição do óleo combustível por gás natural (menos poluente) e pela expansão da produção de energia nuclear (considerada não emissora de $CO_2$).

O último indicador recomendado pela ONU para monitorar a Meta 9 é a proporção da população que usa combustíveis sólidos para cozinhar e se aquecer. Desde a década de 40, quando começou a ser importado para o Brasil, o gás liquefeito de petróleo (GLP) vem substituindo gradativamente o uso de lenha e de carvão vegetal no preparo de alimentos. Esse processo teve pequena reversão a partir de 1998, em razão do baixo crescimento da economia, da perda de renda da população e dos sucessivos aumentos no preço interno do GLP. A partir de 2003, no entanto, o uso de combustíveis sólidos na cozinha voltou a diminuir *(ver gráfico 12)*.

A proporção de pessoas que usam predominantemente fogões a lenha apresentou uma evolução bastante semelhante: seguiu tendência de queda até 1996 e, desde então, tem oscilado em torno de 8%, por conta das variações do preço do gás de cozinha. Esse tipo de fogão é mais usado no Nordeste (14,3%) e no Sul (11,7%), regiões com forte presença camponesa *(ver gráfico 13)*. Para o país como um todo, essa proporção é de 8,4% *(ver gráfico 14)*.

**GRÁFICO 10** • Participação das fontes renováveis na oferta interna de energia

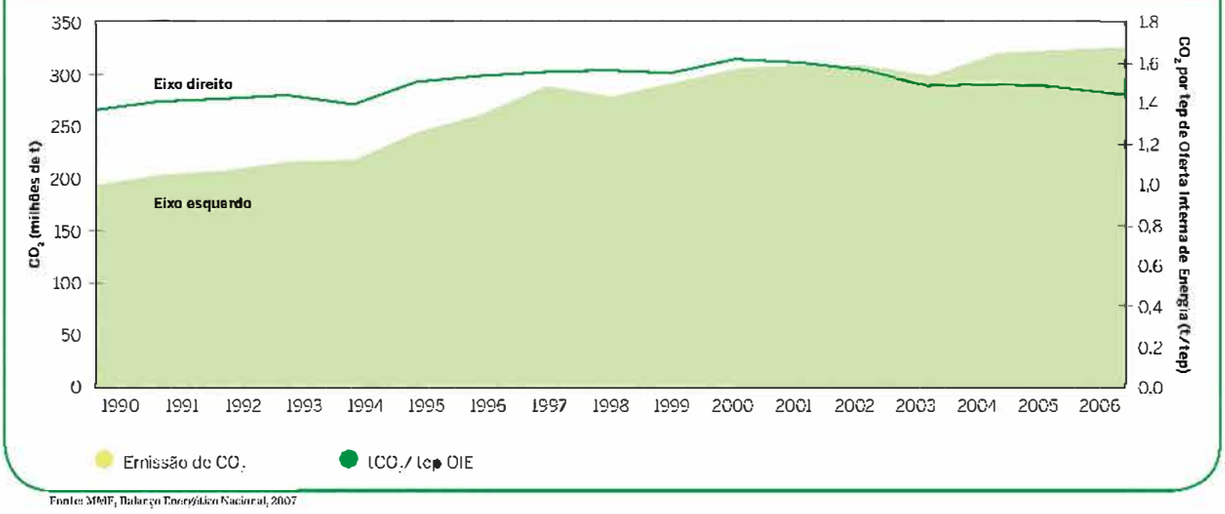



Fonte: MME, Balanço Energético Nacional, 2007

## Aumenta cobertura de água canalizada, mas acesso a esgoto adequado ainda é baixo

Os indicadores usados para monitorar a Meta 10 – reduzir pela metade, até 2015,

**GRÁFICO 11** • Emissões totais de $CO_2$ e emissões de $CO_2$ por tonelada equivalente de petróleo (tep) de oferta interna de energia derivadas da queima de combustíveis – Brasil, 1990 a 2006

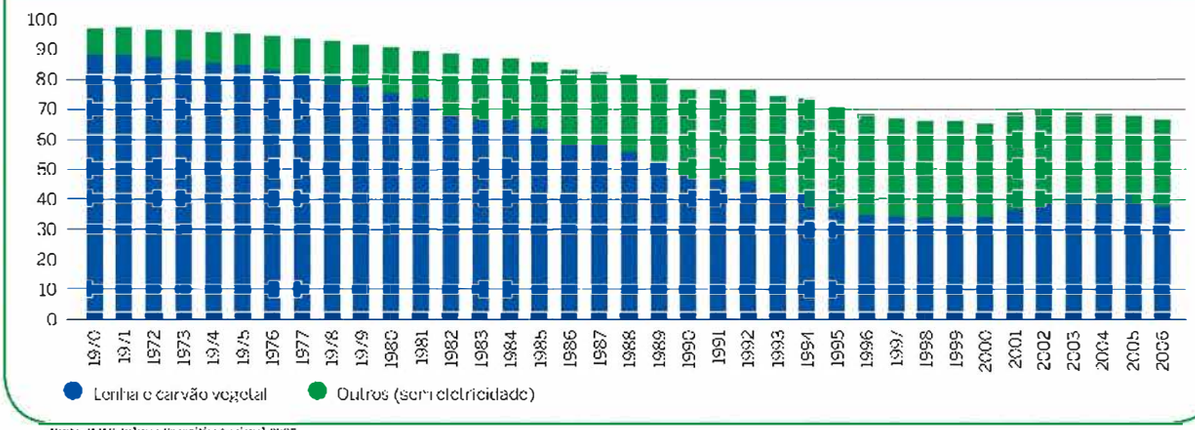



Fonte: MME, Balanço Energético Nacional, 2007

a proporção da população sem acesso permanente e sustentável a água potável e esgotamento sanitário – têm relação direta com a qualidade de vida e a saúde da população, e portanto com a sustentabilidade ambiental. Os dados mostram que, no Brasil, houve uma ampliação no acesso à água potável nas áreas tanto urbanas como rurais. Em 2005, 89,8% da população urbana vivia em domicílios conectados à rede geral de água – um aumento de 7,5 pontos percentuais em relação a 1992. Caso seja considerado adequado o abastecimento de água por rede geral, mas sem canalização dentro da residência, o nível de cobertura sobe para 92%. Entre 2002 e 2005, o atendimento por rede geral foi ampliado para 4,7 milhões de domicílios. Ainda assim, 15,6 milhões de pessoas – uma população maior que a do Estado do Rio de Janeiro – ainda viviam em domicílios urbanos sem abastecimento de água adequado em 2005.

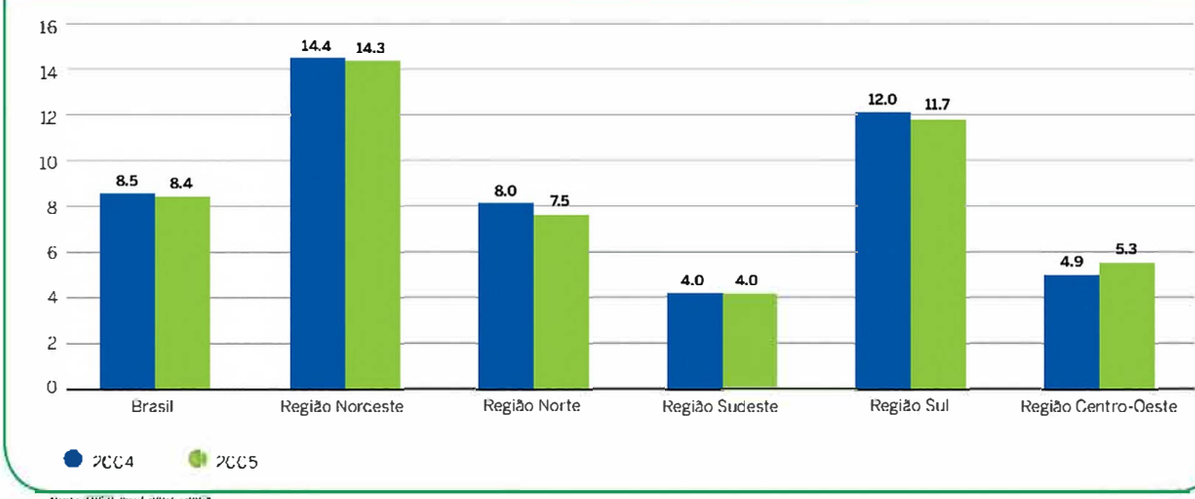
Nas áreas rurais, a proporção da população com acesso a água por rede geral, com ou sem canalização interna, subiu 15,5 pontos percentuais entre 1992 e 2005, de 12,4% para 27,9%. Apesar da

**GRÁFICO 12** • Participação da preparação de alimentos no uso residencial de energia – Brasil, 1970 a 2006



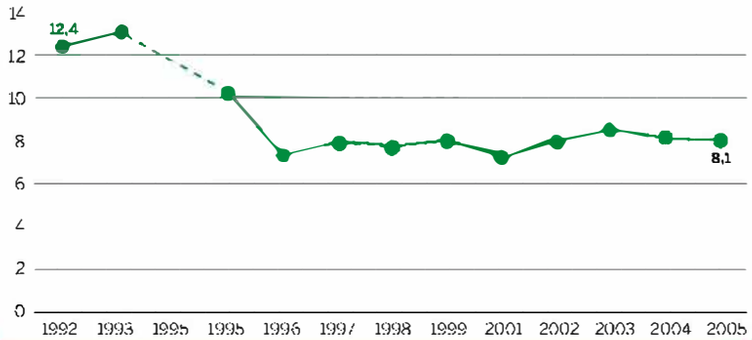

Fonte: MME, Balanço Energético Nacional, 2007

**GRÁFICO 13** • Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes que utilizam predominantemente lenha no fogão – Brasil e Grandes Regiões, 2004 e 2005




Fonte: IBGE, Pnad, 2004 e 2005

**GRÁFICO 14** • Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes que utilizam predominantemente lenha no fogão – Brasil*, 1992 a 2005




*Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.
Fonte: IBGE, Pnad, 1992-2005; exceto 1991 e 2000, ambos os quais não foram feitos.

**MAPA 4** • Percentual da população urbana que vive em domicílios particulares permanentes com água canalizada, por município – Brasil, 2000




Fonte: PNUD - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2003

ampliação, o nível de cobertura é significativamente menor do que o verificado nas áreas urbanas. Se considerado o abastecimento de água proveniente de rede geral e de poços ou nascentes – que constituem uma alternativa relativamente adequada para a zona rural –, o atendimento na zona rural chega a 83,1% *(ver tabela 5)*.

Os mais afetados pela falta de água são os moradores da zona rural dos municípios do Semi-Árido, devido à incidência da seca naquela região. Os maiores déficits de cobertura dos serviços de água estão no Norte e no Nordeste *(ver mapa 4)*. Nas duas regiões, a maior parte dos municípios apresenta níveis de cobertura inferiores a 50% da população, ao passo que na maioria dos municípios de São Paulo mais de 95% da população tem acesso à água encanada.

Outro indicador usado para monitorar a Meta 10 é a proporção da população que tem acesso a serviços de esgotamento sanitário adequado – por rede geral ou fossa séptica. No meio urbano, a cobertura subiu de 65,9%, em 1992, para 77,3%, em 2005. Isso significa que, nesse período, 3,5 milhões de domicílios urbanos foram conectados à rede geral de esgotamento sanitário. Na zona rural, também se verificou uma ampliação do acesso ao serviço, que chegava a 18,2% da população em 2005.

Apesar da ampliação dos serviços, a falta de uma solução adequada para o esgotamento sanitário é um problema que em 2005 atingia 34,6 milhões de brasileiros que viviam em cidades. Na zona rural, a solução mais adotada para o esgoto ainda é a fossa rudimentar (45,3%). Mesmo assim, mais de um quarto (27,1%) da população rural não possui nenhum tipo de esgotamento sanitário *(ver tabela 6)*. O problema da poluição provocada pelo déficit nos serviços de coleta de esgoto fica ainda mais grave quando se observa que menos de um terço do esgoto coletado passa por algum tratamento.

À semelhança do que ocorre com o abas-

cimento de água, há grande desigualdade entre regiões, unidades da Federação e municípios no acesso aos serviços de coleta adequada de esgoto. O Distrito Federal e os municípios paulistas apresentam as melhores coberturas do país; os maiores déficits se concentram nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste *(ver mapa 5)*.

Os indicadores de acesso simultâneo aos serviços de abastecimento de água e coleta adequada de esgoto[7] mostram que, nas áreas urbanas, os percentuais de cobertura aumentaram em todas as regiões brasileiras. As desigualdades regionais, no entanto, permanecem em patamar elevado. O Sudeste e o Sul, as regiões mais ricas do país, apresentam níveis próximos de 90% e 80%, respectivamente. Já no Nordeste e no Norte, as regiões mais pobres, a proporção chega a cerca de 60% e 40%, respectivamente *(ver tabela 7)*.

Os elevados déficits de saneamento observados em municípios do Norte e do Nordeste ajudam a explicar as elevadas taxas de mortalidade infantil que ainda prevalecem nessas regiões.

As desigualdades se dão também em relação à cor/raça. Os indicadores de acesso a serviços adequados de água e esgoto da população preta e parda (68,9%) ainda são inferiores aos da população branca (84,6%). Essa diferença, no entanto, tem diminuído nos últimos anos: caiu de 25,8 pontos percentuais, em 1992, para 15,7 pontos percentuais, em 2005. A queda dessa desigualdade foi mais intensa a partir de 2003 *(ver gráfico 15)*.

## Condições de moradia melhoram, mas desigualdades permanecem

O Brasil foi palco de um intenso processo de urbanização nos últimos 60 anos,

*Desigualdade racial no acesso a água e esgoto cai 10 pontos percentuais em 13 anos*

**TABELA 5** • Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes com abastecimento de água, por tipo de abastecimento e situação do domicílio – Brasil*, 1992 a 2005

| Ano | Tipo de canalização | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rede geral | | Poço ou nascente | | |
| | Com canalização interna | Sem canalização interna | Com canalização interna | Sem canalização interna | Outro tipo ou sem declaração |
| | Urbana | | | | |
| 1992 | 82,3 | 6,0 | 3,9 | 3,2 | 4,0 |
| 1993 | 83,1 | 6,0 | 4,0 | 3,4 | 3,5 |
| 1995 | 84,6 | 5,2 | 4,1 | 3,0 | 3,0 |
| 1996 | 87,1 | 3,5 | 4,2 | 3,0 | 2,1 |
| 1997 | 86,6 | 4,0 | 4,2 | 2,5 | 2,7 |
| 1998 | 87,8 | 3,6 | 4,2 | 2,1 | 2,3 |
| 1999 | 88,5 | 3,4 | 4,2 | 2,0 | 1,9 |
| 2001 | 86,7 | 3,2 | 4,8 | 3,3 | 2,1 |
| 2002 | 88,6 | 2,8 | 5,1 | 1,9 | 1,6 |
| 2003 | 88,8 | 2,6 | 5,0 | 1,9 | 1,6 |
| 2004 | 89,5 | 2,4 | 4,9 | 1,7 | 1,6 |
| 2005 | 89,8 | 2,2 | 5,3 | 1,5 | 1,2 |
| | Rural | | | | |
| 1992 | 9,1 | 3,3 | 26,0 | 37,8 | 23,8 |
| 1993 | 9,6 | 4,7 | 26,2 | 35,4 | 24,2 |
| 1995 | 12,4 | 5,6 | 30,2 | 23,1 | 28,8 |
| 1996 | 15,8 | 4,2 | 28,6 | 32,6 | 18,7 |
| 1997 | 17,5 | 5,9 | 35,6 | 17,2 | 23,8 |
| 1998 | 16,9 | 5,4 | 29,8 | 25,4 | 22,6 |
| 1999 | 19,1 | 3,2 | 30,8 | 16,3 | 30,6 |
| 2001 | 15,5 | 5,4 | 33,1 | 25,4 | 20,6 |
| 2002 | 18,2 | 4,8 | 34,6 | 22,8 | 19,7 |
| 2003 | 19,6 | 6,1 | 34,4 | 20,9 | 19,1 |
| 2004 | 20,6 | 5,5 | 35,1 | 21,4 | 17,4 |
| 2005 | 22,2 | 5,7 | 34,9 | 20,3 | 16,8 |

*Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.
Fonte: IBGE, Pnad, 1992-2005, exceto 1994 e 2000, anos em que a pesquisa não foi feita.

*Proporção de domicílios urbanos adequados varia de 73,3% no Sudeste a 29,9% no Norte*

o que fez a proporção da população que vive nas cidades saltar de 31,4%, em 1940, para 81,3%, em 2000. Essa mudança levou ao surgimento de grandes cidades e à concentração da população pobre em favelas e outros assentamentos informais, onde prevalecem condições de moradia precárias.

O Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (UN-Habitat), agência do Sistema ONU responsável pelo monitoramento da Meta 11 (até 2020, ter alcançado uma melhora significativa na vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de assentamentos precários), destaca no documento "The State of the World's Cities 2006/2007" que há uma correlação positiva entre as condições de moradia e indicadores de desenvolvimento humano. De acordo com o estudo, a existência de uma ou mais inadequações habitacionais ameaça a saúde, a educação e as oportunidades de emprego dos moradores de assentamentos precários: eles passam mais fome, têm poucas chances de conseguir um emprego bem remunerado no setor formal, têm menor nível educacional, são mais vulneráveis a doenças e morrem mais cedo do que o resto da população urbana. Dessa forma, o relatório enfatiza que "o lugar de moradia importa" e que o cumprimento da meta referente à habitação é fundamental para alcançar os demais Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

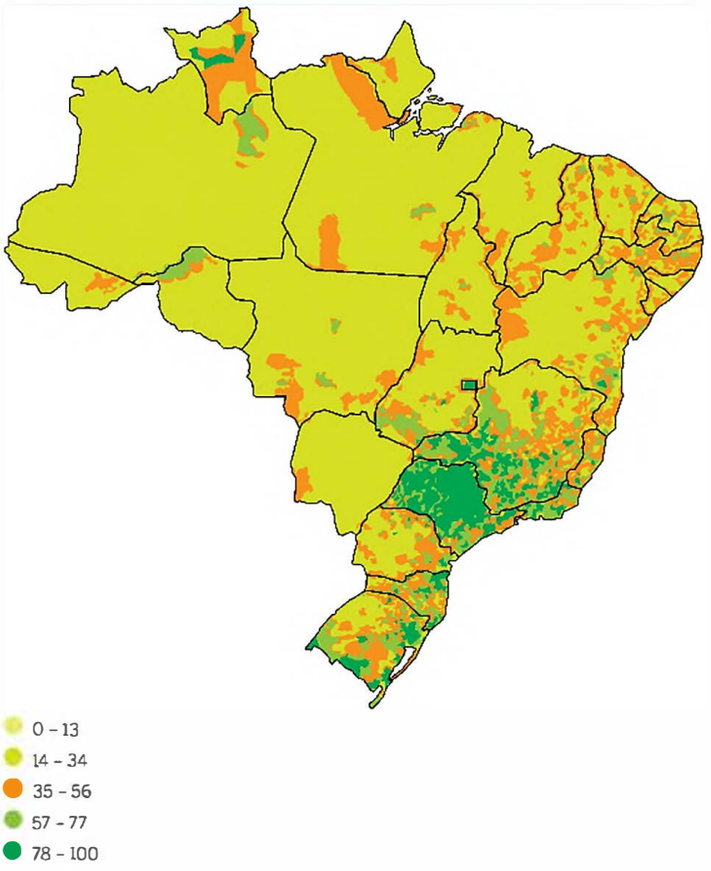
O indicador proposto pela ONU para monitorar a Meta 11 é a proporção de domicílios com segurança da posse da moradia – ou seja, a porcentagem da população urbana que não mora em assentamentos precários. O UN-Habitat define domicí-

**TABELA 6** • Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes por tipo de esgotamento sanitário e situação do domicílio – Brasil*. 1992 a 2005

| Ano | Tipo de acesso a esgoto | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Com esgotamento sanitário, por tipo | | | | | | |
| | Rede coletora | Fossa séptica | Fossa rudimentar | Vala | Direto para rio, lago ou mar | Outro tipo | Não tinham |
| | Urbana | | | | | | |
| 1992 | 45,5 | 20,4 | 22,9 | 2,0 | 2,5 | 0,3 | 6,2 |
| 1993 | 45,4 | 22,3 | 21,9 | 2,2 | 2,4 | 0,5 | 5,2 |
| 1995 | 46,0 | 22,4 | 22,1 | 1,9 | 2,5 | 0,5 | 4,6 |
| 1996 | 46,9 | 25,4 | 19,4 | 1,5 | 2,5 | 0,1 | 4,1 |
| 1997 | 47,6 | 24,0 | 20,1 | 1,7 | 2,5 | 0,1 | 3,9 |
| 1998 | 49,3 | 23,9 | 19,4 | 1,8 | 2,2 | 0,1 | 3,2 |
| 1999 | 50,6 | 23,2 | 19,6 | 1,6 | 2,0 | 0,1 | 3,0 |
| 2001 | 50,8 | 23,1 | 18,7 | 1,6 | 2,2 | 0,2 | 3,3 |
| 2002 | 51,6 | 23,3 | 18,1 | 1,6 | 2,4 | 0,1 | 2,9 |
| 2003 | 53,4 | 22,3 | 17,9 | 1,4 | 2,4 | 0,1 | 2,4 |
| 2004 | 54,1 | 22,0 | 18,1 | 1,4 | 2,3 | 0,1 | 2,1 |
| 2005 | 54,3 | 23,0 | 17,6 | 1,5 | 2,2 | 0,1 | 1,8 |
| | Rural | | | | | | |
| 1992 | 3,0 | 7,3 | 32,7 | 3,0 | 4,4 | 0,6 | 49,0 |
| 1993 | 3,1 | 8,1 | 34,1 | 3,4 | 4,1 | 1,0 | 46,3 |
| 1995 | 3,2 | 9,9 | 35,1 | 3,9 | 4,2 | 1,7 | 42,0 |
| 1996 | 3,5 | 13,8 | 35,5 | 3,9 | 3,7 | 0,4 | 39,1 |
| 1997 | 3,5 | 10,9 | 39,0 | 3,4 | 3,9 | 0,7 | 38,7 |
| 1998 | 4,5 | 10,3 | 36,9 | 4,0 | 4,6 | 0,5 | 36,3 |
| 1999 | 4,5 | 11,2 | 41,2 | 3,6 | 4,2 | 0,7 | 34,7 |
| 2001 | 3,1 | 10,6 | 40,5 | 4,7 | 4,1 | 0,8 | 36,2 |
| 2002 | 3,7 | 12,3 | 40,7 | 5,9 | 3,9 | 0,6 | 32,9 |
| 2003 | 3,7 | 13,5 | 42,9 | 5,9 | 3,7 | 0,8 | 29,6 |
| 2004 | 4,0 | 14,0 | 44,7 | 4,3 | 3,8 | 0,5 | 28,8 |
| 2005 | 4,4 | 13,8 | 45,3 | 5,3 | 3,6 | 0,5 | 27,1 |

*Exclusive a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.
Fonte: IBGE, Pnad. 1992 a 2005, exceto 1994 e 2000, anos em que a pesquisa não foi feita

**MAPA 5** • Percentual de domicílios urbanos com acesso a esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica, por município – Brasil, 2000




Fonte: Ipea/DISOC, com base nos microdados do Censo IBGE 2000

*Déficit habitacional é de 7,9 milhões de domicílios e afeta principalmente famílias de baixa renda*

**TABELA 7** • Proporção da população urbana com acesso a serviços adequados de água e esgoto – Brasil, 1992 a 2005

| Ano | Região | | | | | Brasil urbano |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro Oeste | |
| 1992 | 31,5 | 39,9 | 79,7 | 62,5 | 37,0 | 62,3 |
| 1993 | 34,3 | 41,3 | 80,7 | 63,5 | 39,3 | 63,5 |
| 1995 | 33,7 | 41,9 | 82,8 | 65,4 | 38,5 | 64,7 |
| 1996 | 34,1 | 42,0 | 85,3 | 70,5 | 42,2 | 68,6 |
| 1997 | 36,5 | 45,6 | 86,1 | 68,7 | 45,5 | 68,3 |
| 1998 | 36,5 | 46,6 | 87,8 | 70,8 | 46,8 | 69,7 |
| 1999 | 38,9 | 48,0 | 87,8 | 73,7 | 44,3 | 70,4 |
| 2001 | 34,5 | 52,0 | 86,7 | 72,9 | 45,0 | 69,9 |
| 2002 | 37,6 | 51,7 | 87,5 | 75,6 | 45,5 | 70,7 |
| 2003 | 36,6 | 52,6 | 87,9 | 76,9 | 47,6 | 71,4 |
| 2004 | 40,4 | 53,6 | 88,5 | 78,9 | 43,1 | 72,0 |
| 2005 | 42,6 | 56,9 | 88,7 | 78,3 | 47,2 | 73,3 |

Fonte: Ipea/DISOC com base nos microdados da Pnad/IBGE 1992-2005, exceto 1994 e 2000, anos em que a pesquisa não foi feita

lios em assentamentos precários como um grupo de indivíduos morando debaixo do mesmo teto que careça de pelo menos um (em algumas cidades dois ou mais) dos seguintes atributos: segurança da posse, qualidade estrutural e durabilidade da construção, acesso a água potável, acesso a esgotamento sanitário e área suficiente para morar *(ver quadro 5)*.

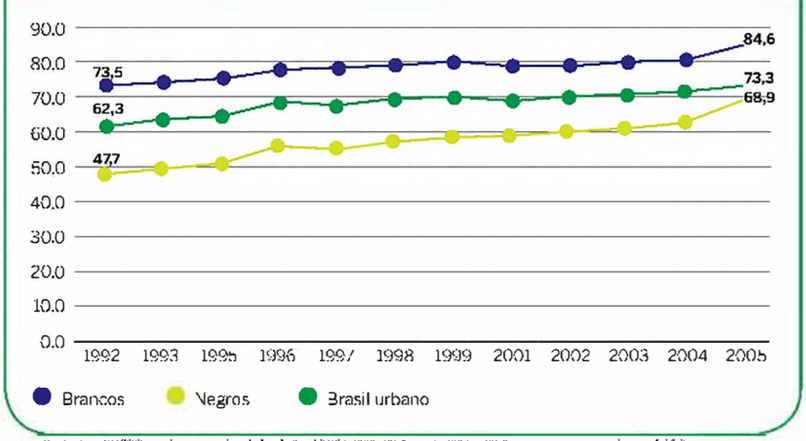
Os dados recentes apontam um avanço das cidades brasileiras nesse indicador. A proporção de domicílios urbanos com condições de moradia adequadas passou de 49,4%, em 1992, para 61,5%, em 2005 *(ver tabela 8)*. Apesar do progresso obtido no país como um todo, o acesso à habitação permanece bastante desigual. Enquanto 68,2% dos domicílios do Sul e 73,3% dos do Sudeste têm condições de moradia apropriadas, o percentual de residências adequadas é bem inferior no Norte (29,9%), no Centro-Oeste (40,3%) e no Nordeste (46,5%).

Apesar das melhorias, quase 17,3 milhões de domicílios urbanos brasileiros apresentavam ao menos uma das seguintes inadequações habitacionais em 2005: ausência de abastecimento de água por rede geral, ausência de esgoto por rede geral ou fossa séptica, ausência de banheiro de uso exclusivo do domicílio, teto e paredes não-duráveis, adensamento excessivo (mais de três pessoas por cômodo utilizado como dormitório), não-conformidade com os padrões construtivos (aglomerados subnormais) e irregularidade fundiária urbana.

Levando-se em consideração os fatores de inadequação isoladamente, observa-se que, em 2005, os principais problemas habitacionais nas áreas urbanas brasileiras diziam respeito à ausência de esgotamento sanitário e acesso a abastecimento de água. O terceiro tipo de inadequação mais freqüente era o adensamento excessivo. A maior parte desses domicílios urbanos precários está concentrada nas regiões Sudeste e Nordeste, que abrigam, respectivamente 5,9 milhões (34,0%) e 5,2 milhões (30,2%) deles *(ver gráfico 17)*.

O acesso a moradia adequada também apresenta contrastes quando se observam os indicadores por cor/raça. Embora a desigualdade entre o indicador da população branca e o da população preta e parda tenha caído 7 pontos percentuais

**GRÁFICO 15** • Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes urbanos com acesso a serviços adequados de água e esgoto, segundo a cor/raça dos chefes de domicílio – Brasil, 1992 a 2005




Fonte: Ipea/DISOC, com base nos microdados da Pnad/IBGE 1992-2005, exceto 1994 e 2000, anos em que a pesquisa não foi feita

**TABELA 8** • Percentual de domicílios particulares permanentes urbanos com condições de moradia adequadas – Brasil e Grandes Regiões, 1992 a 2005

| Ano | Região | | | | | Brasil urbano |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Norte | Nordeste | Sudeste | Sul | Centro-Oeste | |
| 1992 | 22,5 | 31,1 | 61,5 | 51,2 | 29,2 | 49,4 |
| 1993 | 22,3 | 33,1 | 63,1 | 53,3 | 33,2 | 51,3 |
| 1995 | 23,9 | 34,4 | 65,5 | 55,2 | 31,5 | 52,8 |
| 1996 | 25,6 | 38,0 | 66,4 | 58,5 | 34,9 | 54,9 |
| 1997 | 26,1 | 36,6 | 67,7 | 56,2 | 36,3 | 55,0 |
| 1998 | 26,3 | 38,1 | 69,4 | 58,6 | 38,5 | 56,7 |
| 1999 | 28,6 | 39,5 | 70,0 | 61,4 | 37,9 | 57,7 |
| 2001 | 24,7 | 41,7 | 70,1 | 61,4 | 37,8 | 57,6 |
| 2002 | 25,8 | 42,5 | 71,4 | 64,7 | 38,8 | 59,1 |
| 2003 | 24,2 | 43,3 | 72,3 | 65,6 | 39,7 | 59,7 |
| 2004 | 29,9 | 44,9 | 73,2 | 67,9 | 38,3 | 61,0 |
| 2005 | 29,9 | 46,5 | 73,3 | 68,2 | 40,3 | 61,5 |

Fonte: Ipea/DISOC, com base nos microdados da Pnad/IBGE 1992-2005, exceto 1994 e 2000, anos em que a pesquisa não foi feita

## QUADRO 4 · A importância dos recursos hídricos no Brasil

O Brasil tem posição destacada no mundo no que diz respeito à disponibilidade de recursos hídricos. A vazão média anual dos rios localizados em território brasileiro é de aproximadamente 180 mil metros cúbicos por segundo, o que corresponde a 12% da disponibilidade mundial de água doce *(ver gráfico 16)*.

Apesar da disponibilidade abundante, há uma grande desigualdade na distribuição dos recursos hídricos no Brasil. Cerca de 70% da água doce disponível em superfície está na Amazônia, que tem a menor demanda do país. No outro extremo estão os centros urbanos, que apresentam maiores índices de consumo e menor disponibilidade de água. A distribuição irregular do recurso e o crescimento econômico e demográfico têm intensificado a exploração hídrica, o que provoca situações de escassez e de conflito pelo uso da água.

Para fins de gestão dos recursos hídricos, o Brasil se divide em 12 regiões hidrográficas – bacia ou conjunto de bacias hidrográficas contíguas, onde o rio principal deságua no mar ou em território estrangeiro *(ver mapa 6)*.

A região hidrográfica da Amazônia é a maior em extensão territorial, seguida por Tocantins-Araguaia e Paraná. Em termos de densidade demográfica, as regiões hidrográficas do Atlântico Sudeste, Atlântico Nordeste Oriental, Atlântico Sul e Paraná se destacam como as mais populosas – têm mais de 60 habitantes por quilômetro quadrado. No outro extremo estão as regiões hidrográficas da Amazônia, do Paraguai e do Tocantins-Araguaia. Segundo os parâmetros das Nações Unidas, a relação entre a demanda e a disponibilidade de água doce por habitante no Brasil é considerada mais do que adequada: em média, cada brasileiro dispõe de 33.776 metros cúbicos de água por ano – quase 20 vezes o limite estabelecido pela ONU para que um país seja considerado em estresse hídrico (1.700 metros cúbicos por habitante por ano).

A média nacional, porém, não revela as desigualdades da distribuição da água em superfície. Enquanto a região hidrográfica da Amazônia apresenta a maior vazão *per capita* do país (533.096 metros cúbicos por ano), a região hidrográfica do Atlântico Nordeste Oriental, onde está parte do Semi-Árido brasileiro, tem a menor vazão *per capita* (1.145 metros cúbicos por ano) – o que a torna a única região hidrográfica no Brasil com disponibilidade hídrica inferior ao nível crítico estabelecido pela ONU.

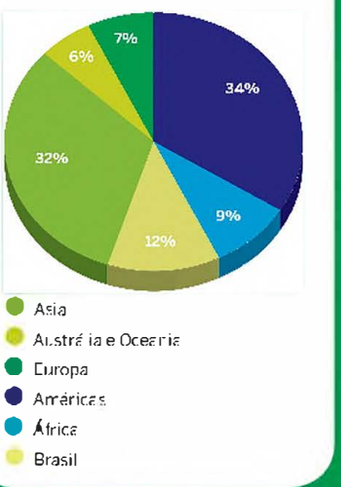
O mapa 7 apresenta a distribuição da disponibilidade hídrica para o atendimento da demanda utilizando cinco intervalos percentuais geralmente adotados pelos órgãos das Nações Unidas, que variam de excelente a muito crítica. É possível perceber que a maior concentração de áreas muito críticas, críticas e preocupantes está no Nordeste, em especial nos municípios do Semi-Árido[8], região onde o Governo brasileiro tem focado suas ações de combate à desertificação *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

No Brasil, a maior parte dos recursos hídricos retirados das fontes naturais é usada na irrigação de plantações (46%) e para consumo humano (27%). O uso industrial e a criação de animais respondem pelo consumo restante.

Quando se analisa a disponibilidade de água para consumo humano, dois aspectos precisam ser levados em conta. O primeiro deles diz respeito à oferta de água, que em regiões como o Semi-Árido, por exemplo, é bastante reduzida. O outro se refere à qualidade da água disponível, o que tem sido um problema cada vez mais preocupante em muitas cidades do país, sobretudo nas grandes metrópoles. Na maioria dessas áreas, a degradação dos recursos hídricos – caracterizada pela sobreposição de problemas como a poluição doméstica e industrial e a ocupação irregular de encostas, alagados, várzeas e beiras de rios – compromete a capacidade de abastecimento dos mananciais. O resultado desse quadro é a escassez de água com a qualidade adequada para consumo humano.

Para aperfeiçoar a gestão dos recursos hídricos frente às crescentes demandas por água, o Governo brasileiro tem implementado diversas iniciativas. O Plano Nacional de Recursos Hídricos traça o planejamento estratégico do setor, cujas ações são executadas pelo Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos[9]. O Brasil desenvolve ainda projetos em parceria com outros países, como o Projeto de Proteção Ambiental e Desenvolvimento Sustentável do Sistema Aqüífero Guarani e o Programa Internacional de Gerenciamento de Aqüíferos Transfronteiriços das Américas *(ver, no CD anexo, essas e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

**GRÁFICO 16 · Distribuição de água doce superficial**




Fonte: MMA/ANA/PNRH/MA (2007).
GEO Brasil - Recursos Hídricos

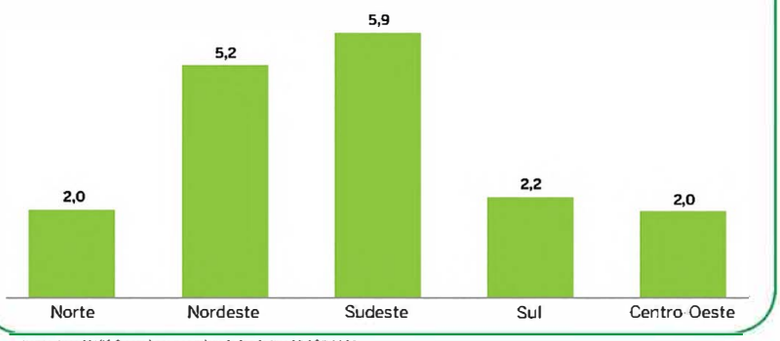
entre 1992 e 2005, a distância entre as taxas ainda é de mais de 20 pontos percentuais. Em 2005, 70,6% dos domicílios chefiados por brancos tinham condições habitacionais adequadas; entre os chefiados por pretos e pardos, o percentual era de 50,5% *(ver gráfico 18)*.

Um indicador muito usado no Brasil para a elaboração de políticas na área de habitação é o déficit habitacional calculado pela Fundação João Pinheiro para o Governo brasileiro *(ver tabela 9)*. O conceito de déficit habitacional usado no levantamento considera dois aspectos: a reconstrução de moradias devido à precariedade das construções e ao desgaste de sua estrutura física; e o incremento do número de moradias em razão da coabitação familiar e dos domicílios improvisados. Ainda foram agregados a esses dois componentes o déficit por ônus excessivo com aluguel – domicílios urbanos com renda familiar de até três salários mínimos que gastam mais de 30% dela com o pagamento de aluguel.

Em 2005, o déficit habitacional brasileiro era de 7,9 milhões de domicílios e se concentrava no Sudeste (36,7%) e no Nordeste (34,7%). A necessidade de moradias se destinava principalmente a atender os problemas de coabitação familiar (56,8%). A segunda maior causa do déficit era o ônus excessivo com aluguel (23,5%), seguida pelas habitações precárias (19,7%). O gráfico 19 mostra que, nas regiões metropolitanas, o déficit é composto principalmente pela coabitação familiar e pelo ônus excessivo com aluguel, o que indica que nesses locais o problema se deve, pelo menos em parte, à escassez e aos elevados custos de moradia.

O déficit habitacional afeta principalmente a população de baixa renda. Em 2005, 90,3% desse déficit era composto por famílias com rendimentos de até 3 salários mínimos por mês *(ver gráfico 20)*. Garantir moradia adequada a essa população pobre é hoje um dos mais importantes desafios dos gestores públicos.

**GRÁFICO 17** • Domicílios urbanos com condições de moradia inadequadas – Brasil e Grandes Regiões, 2005 (em milhões de domicílio)




Fonte: Ipea/DISOC, com base nos microdados da Pnad/IBGE 2005

**MAPA 6** • Regiões hidrográficas brasileiras, 2007



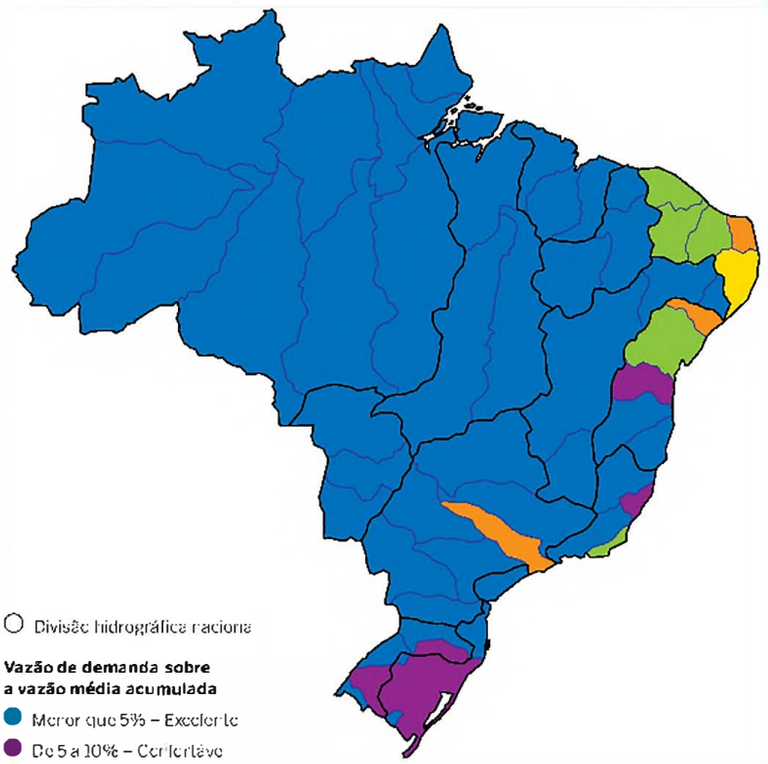

Fonte: MMA/ANA/PNUMA (2007). GEO Brasil – Recursos Hídricos

**TABELA 9** • Déficit habitacional total – Brasil e Grandes Regiões, 2005

| Região | Urbana | Rural | Total | Urbana (%) | Rural (%) | Total (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Norte | 614.573 | 235.782 | 850.355 | 72,3 | 27.7 | 100.00 |
| Nordeste | 1.844.068 | 899.079 | 2.743.147 | 67,2 | 32.8 | 100.00 |
| Sudeste | 2.725.205 | 173.723 | 2.898.928 | 94.0 | 6.0 | 100.00 |
| Sul | 755.589 | 118.119 | 873.708 | 86,5 | 13.5 | 100.00 |
| Centro-Oeste | 474.708 | 61.853 | 536.561 | 88,5 | 11.5 | 100.00 |
| Brasil | 6.414.143 | 1.488.556 | 7.902.699 | 81,2 | 18.8 | 100.00 |

Fonte: Fundação João Pinheiro, Déficit Habitacional no Brasil 2005, Belo Horizonte, 2006

**MAPA 7** • Distribuição espacial da relação entre vazão de retirada e vazão média acumulada nas regiões hidrográficas brasileiras, 2005




Fonte: MMA (2006). Plano Nacional de Recursos Hídricos

## Cumprir metas requer investir mais em rede de esgoto, habitação e meio ambiente

A análise do desempenho brasileiro na Meta 9 permite concluir que o Brasil pode ampliar ainda mais a participação de fontes renováveis em sua matriz energética. Esse incremento deve ser impulsionado principalmente pelo uso em maior escala dos biocombustíveis. Em relação a emissões de substâncias prejudiciais à camada de ozônio, as perspectivas também são boas. Com a implementação do Plano Nacional de Eliminação de CFCs, combinado com o Programa Brasileiro de Eliminação da Produção e do Consumo das Substâncias que Destroem a Camada de Ozônio, o país poderá atingir uma das metas mais ousadas do Protocolo de Montreal: a redução do consumo de substâncias que destroem a camada de ozônio em 85%, em 2007, e em 100%, em 2010 *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

A intensidade energética da economia brasileira deve diminuir, estima o Governo brasileiro. Também devem cair as emissões de $CO_2$ por dólar do PIB até 2030, devido à menor participação dos setores com alto consumo de energia na economia, a manutenção das fontes de energia renovável na estrutura de con-

sumo e a adoção de programas de eficiência energética *(ver, no CD anexo, essa e outras iniciativas que contribuem para o alcance da Meta)*.

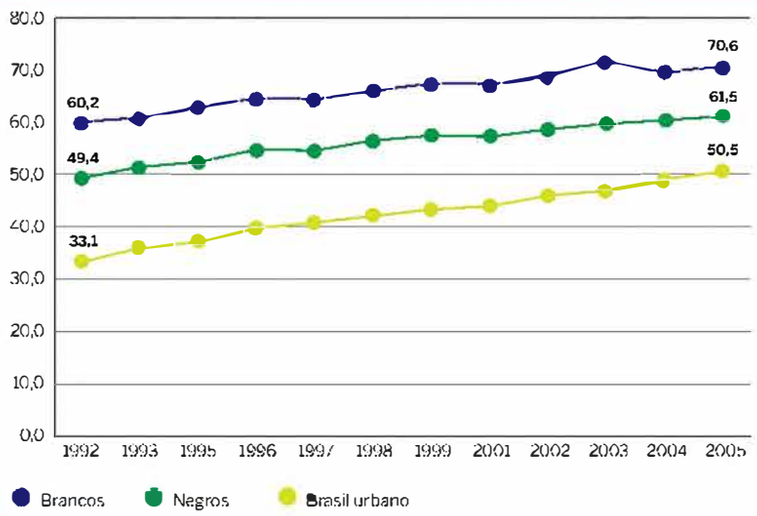
Um dos maiores desafios para alcançar a nona meta é combinar o desenvolvimento econômico com o uso sustentável dos recursos naturais. ● Brasil é o principal país entre os chamados megadiversos, com mais de 13,2% do número total de espécies do planeta – um ativo ambiental e econômico incomensurável. Tem uma diversidade de ecossistemas distribuídos em seis biomas e uma costa marinha de 3,5 milhões de quilômetros quadrados, com recifes de corais, dunas, manguezais, lagoas, estuários e pântanos. A Amazônia e o Pantanal, que mantêm cerca de 85% da cobertura vegetal nativa, devem ser objeto de ações que resultem na conservação e no uso sustentável dos recursos naturais e na otimização do uso das terras já alteradas. No caso da Mata Atlântica, que tem apenas 27% de cobertura vegetal nativa (e, destes, somente 7% bem conservados), as ações devem priorizar a conservação da biodiversidade e a recuperação de áreas degradadas. ● s biomas pampa, cerrado e caatinga também devem ser alvo de ações que priorizem a conservação dos remanescentes e o uso sustentável da biodiversidade. Nesse sentido, deveria haver uma forte ação para frear a expansão da fronteira agrícola em áreas ecologicamente frágeis, como o cerrado e a Amazônia.

Nos vários biomas brasileiros, é preciso intensificar os esforços que visem garantir a conservação da biodiversidade, com a ampliação e a consolidação de um sistema nacional de áreas protegidas que abranja parcelas representativas dos ecossistemas e da zona costeira e marinha. Da mesma forma, são importantes as iniciativas de recuperação da cobertura vegetal nas áreas de preservação permanente e reservas legais.

No que se refere à Meta 10, os indicadores de abastecimento de água demonstram que o Brasil está no caminho certo e deve cumprir a meta prevista para 2015 sem dificuldades.

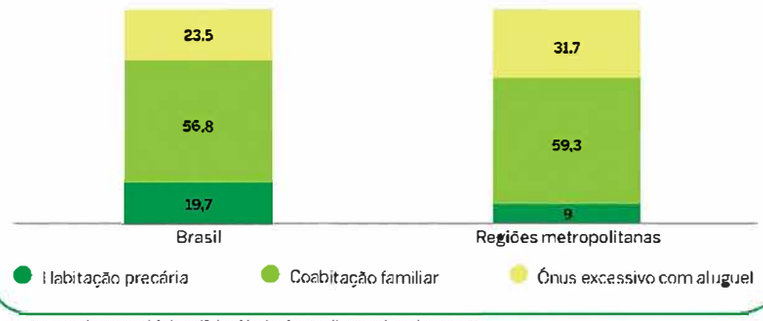
Já em relação ao esgotamento sanitário, as possibilidades de o Brasil atingi-la ou não dependem dos critérios usados para mensurá-la. Se for considerado ade-

**GRÁFICO 18** • Percentual de domicílios particulares permanentes urbanos com condições de moradia adequadas, segundo a cor/raça dos chefes – Brasil e Grandes Regiões, 1992 a 2005




Fonte: Ipea/DISOC, com base nos microdados da Pnad/IBGE 1992-2005, exceto 1994 e 2000, anos em que a pesquisa não foi feita

**GRÁFICO 19** • Participação dos componentes do déficit habitacional – Brasil e regiões metropolitanas, 2005




Fonte: Fundação João Pinheiro. Déficit Habitacional no Brasil 2005, Belo Horizonte, 2006

quado o acesso a rede geral de esgoto ou fossa séptica, a expectativa é de que o país consiga cumprir também esse quesito no prazo estipulado. Contudo, se for considerado adequado apenas o atendimento por rede geral, as possibilidades de cumprimento da meta são bem mais remotas.

Nesse caso, o Brasil precisaria investir R$ 9,3 bilhões por ano (R$ 2,9 bilhões em água e R$ 6,4 bilhões em esgoto) para cumprir até 2015 a Meta 10 dos Objetivos do Milênio, segundo estimativas preliminares. Entre 2003 e 2006, os investimentos do Governo brasileiro nesses serviços ficaram em torno de R$ 3 bilhões anuais. Esse montante é o dobro do verificado entre 1995 e 2002, mas é insuficiente para alcançar a meta – a não ser que seja cumprido o ritmo de investimentos previsto no Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), da ordem de R$ 10 bilhões por ano.

Os desafios para alcançar a Meta 10 passam, portanto, pelo aumento substancial dos recursos investidos na coleta e no tratamento de esgoto e pela implementação de um conjunto de ações para garantir a universalização da oferta de água e esgotamento sanitário adequados. Esse aporte tem de visar principalmente áreas ocupadas pela população de baixa renda, moradores de assentamentos precários, periferias de grandes cidades, municípios de pequeno porte e áreas rurais, segmentos em que o déficit de saneamento ainda é elevado. As desigualdades regionais também são um importante desafio a ser superado.

Além disso, o país deve dar atenção especial à ampliação do acesso aos serviços de abastecimento de água e coleta adequada de esgoto nos municípios do Semi-Árido, em áreas indígenas, nas comunidades quilombolas, em assentamentos da reforma agrária e em reservas extrativistas.

O crescimento urbano desordenado em regiões de fronteira econômica e agrícola, o aumento de assentamentos informais e as parcas melhoras nos indicadores de acesso a esgotamento e moradia adequados são importantes desafios que o Brasil precisa superar para atingir a Meta 11. No que se refere às desigualdades socioeconômicas, ainda há muito a fazer para melhorar as condições habitacionais da população preta, parda e indígena, assim como nas áreas rurais e nas periferias das grandes cidades brasileiras.

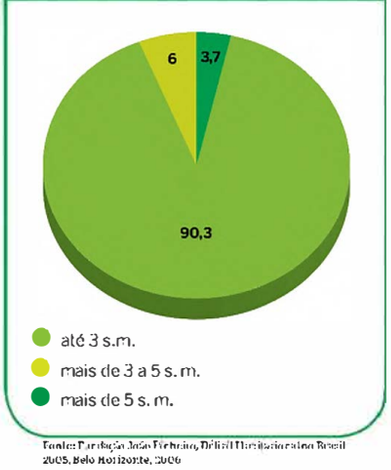
Outro desafio importante é melhorar a quantidade e a qualidade das avaliações de políticas e programas e das informações existentes sobre as condições de habitação e saneamento no Brasil, pois as fontes disponíveis, como o Censo Demográfico e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), trazem um número limitado de informações sobre esses quesitos, em especial no que se refere aos assentamentos precários.

Para melhorar as condições de vida nos assentamentos precários, não basta investir na melhoria das condições habitacionais e na regularização fundiária, ambiental e urbanística dos assentamentos já existentes. É preciso atuar de maneira preventiva, para evitar a formação de novos assentamentos informais. Isso passa por ações ligadas à regulação urbanística e fundiária, pela política de ordenamento territorial, pela ocupação dos domicílios vagos e recuperação das áreas centrais, bem como pela ampliação do acesso à terra bem localizada para a habitação de interesse social, conjugada com uma oferta habitacional compatível com o nível de renda e as diferentes necessidades da população. Somam-se a essas ações medidas preventivas de contenção de habitações em áreas de riscos e ampliação da cobertura de serviços de saneamento e de transporte público coletivo.

Além de atuar no campo da política urbana propriamente dita, as ações governamentais devem contemplar programas de geração de oportunidades de emprego e renda e a ampliação do acesso ao crédito, à saúde e à educação por parte dos moradores de assentamentos precários.

*Investimentos em urbanização de favelas e regularização fundiária precisam ser acompanhados de ações que evitem novos assentamentos informais*

**GRÁFICO 20** • Distribuição do déficit habitacional urbano por faixas de renda média mensal em salários mínimos – Brasil, 2005




Fonte: Fundação João Pinheiro, Déficit Habitacional no Brasil 2005, Belo Horizonte, 2006

## QUADRO 5 • Quantas pessoas moram em assentamentos precários no Brasil?

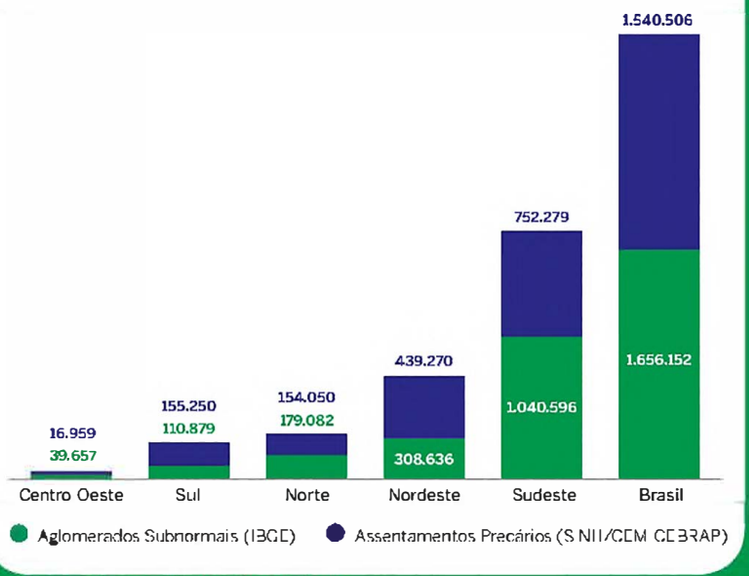
No Brasil, um dos principais entraves para o alcance da Meta 11 é a ausência de uma estimativa adequada do número de pessoas residentes em assentamentos precários. A estimativa mais aceita por governantes e acadêmicos para quantificar o número de moradores em assentamentos precários refere-se à população residente em áreas classificadas pelo IBGE como setores especiais de aglomerados subnormais. Esses setores caracterizam-se pela informalidade fundiária, irregularidade urbanística, carência de serviços públicos essenciais e disposição, em sua maioria, de forma densa e desordenada.

Os domicílios em aglomerados subnormais concentram-se principalmente no Sudeste (63%). Isso porque, no Brasil, as favelas são um fenômeno tipicamente metropolitano – as regiões metropolitanas de São Paulo e do Rio de Janeiro abrigam, juntas, 44,6% dos domicílios em aglomerados subnormais. São Paulo é o estado com maior número de domicílios subnormais (abriga mais de 30% do total).

Embora seja bastante utilizado na prática, o conceito de aglomerados subnormais subestima muito a dimensão da informalidade urbana, o que dificulta o planejamento das ações governamentais em assentamentos precários. Com o objetivo de superar essas limitações, a Secretaria Nacional de Habitação fez, em parceria com o Centro de Estudos da Metrópole, (Cem), do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap), um estudo sobre os setores censitários – menor unidade do Censo, que corresponde à região coberta por um pesquisador e engloba aproximadamente mil habitantes – que apresentavam perfis socioeconômicos, demográficos e habitacionais similares aos dos setores censitários classificados pelo IBGE como aglomerados subnormais[10]. O levantamento, que englobou 555 municípios, elevou para 14.576 o total de setores censitários que apresentavam características socioeconômicas semelhantes aos aglomerados subnormais – pelo Censo 2000, eram 7.696 os setores censitários nessa situação.

Os 555 municípios analisados pelo estudo abrigavam, segundo o IBGE, 6,4 milhões de habitantes, que viviam em 1,6 milhão de domicílios localizados em aglomerados subnormais *(ver gráfico 21)*.

**GRÁFICO 21** • Número de domicílios em assentamentos precários – Brasil e Grandes Regiões, 2000




Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e SNH/MCidades, 2007

[1] A FAO define como área de floresta a terra com mais de 0,5 hectare coberta por árvores com altura superior a 5 metros e com cobertura de copas de 10%, ou árvores capazes de alcançar esses limites. Não inclui a terra submetida a uso predominantemente agrícola ou urbano.

[2] Cobrindo uma área de 5,2 milhões de quilômetros quadrados, a Amazônia Legal Brasileira abrange cerca de 60% do território nacional. Criada pela Lei nº 5.173, de 27 de outubro de 1966, e posteriormente modificada pela Lei Complementar nº 31 de 1977 e pela Constituição Federal de 1988, engloba os estados da Região Norte (Amazonas, Pará, Rondônia, Acre, Roraima, Amapá e Tocantins), Mato Grosso e a parte oeste do Maranhão (até o meridiano 44).

[3] Esses dados não incluem 425 Reservas Particulares do Patrimônio Natural (RPPN), reconhecidas pelo Ibama, que envolvem uma área de aproximadamente 4,4 mil quilômetros quadrados.

[4] Não foram incluídas terras indígenas sem definição, acampamentos e grupos urbanos.

[5] A situação jurídica das terras indígenas brasileiras encontra-se nas seguintes fases no que se refere à sua regularização:
• Em estudo/restrição: terra indígena em fase de estudos ou com portaria de restrição de uso;
• Encaminhada como Reserva Indígena: terra indígena adquirida, em processo de aquisição ou registrada como dominial;
• Delimitada: terra indígena com relatório antropológico e limites aprovados pela Funai;
• Declarada: terra indígena com relatório antropológico e limites reconhecidos pelo Ministério da Justiça;
• Homologada: terra indígena homologada pela Presidência da República;
• Regularizada: terra indígena com registro no cartório de registro de imóveis e na Secretaria de Patrimônio da União.

[6] Compreende quatro categorias: mudanças nos estoques de biomassa em florestas e outras formações lenhosas; conversão de florestas para outros usos; abandono de áreas manejadas; e emissão e remoção de $CO_2$ pelos solos.

[7] Na zona urbana, são considerados adequados a água fornecida por rede geral com canalização no interior do domicílio e o esgoto coletado por rede geral ou por fossa séptica.

[8] A região, formada por 1.482 municípios espalhados por 11 estados, tem área correspondente a 15,7% do território nacional.

[9] Composto pelo Conselho Nacional de Recursos Hídricos, pela Agência Nacional de Águas, por Conselhos de Recursos Hídricos dos Estados e do Distrito Federal, por Comitês de Bacias Hidrográficas, por órgãos dos poderes públicos federal, estadual, do Distrito Federal e municipal cujas competências se relacionem com a gestão dos recursos hídricos e pelas Agências Estaduais de Água.

[10] Os cálculos foram realizados para 555 municípios que representavam 47% dos setores censitários e 97,8% dos setores censitários classificados como subnormais no Censo de 2000. O trabalho abrangeu 465 municípios integrantes de regiões metropolitanas, núcleos metropolitanos, áreas de expansão metropolitana, regiões integradas de desenvolvimento ou colares metropolitanos, 28 municípios sem espaços urbanos segundo o projeto "Análise das Regiões Metropolitanas do Brasil" e ainda 62 municípios com mais de 150 mil habitantes, não pertencentes aos conceitos anteriores. Os setores não-especiais, que se assemelhavam aos setores especiais de aglomerados subnormais do IBGE, também foram incluídos na estimativa de assentamentos precários, somando 6.880 setores censitários, além dos 7.696 setores já classificados como subnormais pelo IBGE.

# ODM 7 • Garantir a sustentabilidade ambiental

**Meta 9**
(Nações Unidas)

Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais.

## Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 25 • proporção de áreas terrestres cobertas por florestas (dados do MMA/FRA 2005 para florestas naturais e florestas plantadas em 2005)

INDICADOR 26 • fração da área protegida para manter a diversidade biológica sobre a superfície total (número, tipos e áreas de Unidades de Conservação; dados do IBAMA/MMA, 2005 para UC federais e do IBGE, 2002 para UC municipais; número e áreas de Terras Indígenas; dados da FUNAI, 2005)

INDICADOR 27 • uso de energia (equivalente a quilos de petróleo) por US$ 1.00 PPC do PIB (dados do MME/2004 para intensidade no uso de energia, calculada a partir de dados sobre oferta de energia e sobre consumo de energia, de 1970 a 2006)

INDICADOR 28 • emissões per capita de CO2 em 2002 (dados da Agência Internacional de Energia) e de outros gases de efeito estufa (dados da Comunicação Inicial do Brasil à Convenção das Nações Unidas sobre Mudança no Clima/MCT 1990 e 1994, publicados em 2005) e consumo de substâncias eliminadoras de ozônio (dados do IBAMA e do MDIC, 2005)

INDICADOR 29 • proporção da população que utiliza combustíveis sólidos (dados da PNAD/IBGE, 1992 a 2005, para a proporção de moradores em domicílios particulares permanentes que utilizam predominantemente lenha no fogão)

## Indicadores Brasileiros

A. área original e área de remanescentes florestais da Mata Atlântica em 1990 e 1995 (dados da Fundação SOS Mata Atlântica, INPE e Instituto Socioambiental, 1998)

B. taxa média de desmatamento da Amazônia, em 1977-1988 e de 1988 a 2004 (dados do INPE, 2005)

C. número e área total de Unidades de Conservação federais, 2002 a 2005 (dados do IBAMA/MMA, 2005)

D. distribuição da área total de Unidades de Conservação federais em categorias de manejo, 2005 (dados do IBAMA/MMA, 2005)

E. número, tipos e áreas de Unidades de Conservação municipais, em 2002 (dados do IBGE, 2005)

F. população indígena no Brasil (FUNAI, 2005)

G. número total de terras indígenas, Brasil, 2005 (FUNAI, 2005)

H. número total de terras indígenas e área daquelas que têm situação fundiária regularizada ou em fase de finalização, Brasil (FUNAI, 2005)

I. oferta interna de energia no Brasil, em 2003 (dados do BEN, 2004) e intensidade no uso de energia no setor agropecuário, em 1995 e 2003 (dados do BEN, 2004)

K. intensidade no uso de energia na indústria, em 1995 e 2003 (dados do BEN, 2004)

L. intensidade no uso de energia no setor de transportes, em 1995 e 2003 (dados do BEN, 2004)

M. intensidade no uso de energia no setor de serviços, em 1995 e 2003 (dados do BEN, 2004)

N. emissões de CO2 por dólar de PIB, em 2002 (dados da Agência Internacional de Energia)

O. emissões de CO2 por oferta interna de energia, em 2002 (dados da Agência Internacional de Energia)

P. emissões de CO2, metano, óxido nitroso, óxidos de nitrogênio e monóxido de carbono, 1990 e 1994 (dados do MCT, 2005)

Q. consumo de CFC, PCA, brometo de metila, halons, CTC, HCFC, 1992 e 2003 (dados do IBAMA/MMA e MDIC, 2005)

# OBJETIVO 7

## Principais iniciativas do Governo Federal

**1 • Recursos Ambientais:**

**a.** Projeto de Conservação e Utilização Sustentável da Diversidade Biológica Brasileira – Probio

**b.** Programa de Conservação e Recuperação dos Biomas Brasileiros

**c.** Programa Nacional de Áreas Protegidas do Brasil

**d.** Programa de Prevenção e Combate aos Desmatamentos, Queimadas e Incêndios Florestais – FLORESCER

**e.** Programa Nacional de Florestas – PNF

**f.** Programa Comunidades Tradicionais

**g.** Programa de Desenvolvimento Sócioambiental da Produção Familiar Rural – Proambiente

**h.** Plano de Desenvolvimento Regional Sustentável para a Área de Influência da Rodovia BR-163

**i.** Probacias

**j.** Programa de Revitalização de Bacias Hidrográficas em Situação de Vulnerabilidade e de Degradação Ambiental

**k.** Programa de Ação Nacional de Combate à Desertificação e Mitigação dos Efeitos da Seca – PAN/Brasil

**l.** Programa Nacional de Controle da Qualidade do Ar – Pronar e Programa de Controle da Poluição do Ar por Veículos Automotores – Proconve

**m.** Programa Brasileiro de Eliminação da Produção e do Consumo das Substâncias que Destroem a Camada de Ozônio – PBCO

**n.** Programa de Educação Ambiental para Sociedades Sustentáveis

**o.** Programa Nacional de Capacitação de Gestores Ambientais – PNC

**p.** Tarifa Social de Energia Elétrica

**q.** Programa Luz para Todos

**r.** Programa Nacional de Produção e Uso do Biodiesel – PNPB

**s.** Fontes Alternativas de Energia

**t.** Eficiência Energética

# ODM 7 • Garantir a sustentabilidade ambiental

## Meta 10
(Nações Unidas)

Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável à água potável e esgotamento sanitário.

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 30 • proporção da população urbana e rural com acesso a uma fonte de água tratada (utilizados microdados da PNAD, 1992 a 2003), para o acesso a água por rede geral, poço ou nascente ou outro tipo

INDICADOR 31 • proporção da população com acesso a melhores condições de esgotamento sanitário – urbano e rural (dados da PNAD, 1992 a 2003) para esgoto por rede geral, fossa séptica, fossa rudimentar e outros tipos

### Indicadores Brasileiros

A. percentual da população que vive em domicílios particulares permanentes com água canalizada, por município (dados do Censo, 2000)

B. percentual de domicílios urbanos com acesso a esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica, por município (IPEA/DISOC, com base nos microdados do Censo IBGE, 2000)

C. percentual de moradores em domicílios particulares permanentes urbanos com acesso a serviços adequados de água e esgoto, segundo a cor/raça dos chefes de domicílio (IBGE, microdados da PNAD 1992-2005)

## Meta 11
(Nações Unidas)

Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa na vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de assentamentos precários.

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 32 • proporção de domicílios com posse segura da moradia (IPEA/DISOC com base nos microdados da PNAD 1992 a 2005, sobre condições de moradia adequadas segundo metodologia do UN/Habitat)

### Indicadores Brasileiros

A. número de domicílios e pessoas em assentamentos precários por Grandes Regiões (IBGE e CEM/CEBRAP-MCidades, com bases nos microdados do Censo 2000)

B. déficit habitacional quantitativo segundo total, urbano, rural, componentes do déficit, faixa de renda e Grandes Regiões (Fundação João Pinheiro/MCidades, com base nos microdados da PNAD, 2005)

C. domicílios urbanos com condições de moradia inadequadas, segundo as Grandes Regiões (IPEA/DISOC, com base nos microdados da PNAD, 2005)

D. percentual de domicílios particulares permanentes urbanos com condições de moradia adequadas, segundo grandes regiões e cor/raça dos chefes de domicílio (IPEA/DISOC com base nos microdados do IBGE PNAD, 1992 a 2005)

# OBJETIVO 7

## Principais iniciativas do Governo Federal

**2 • Água Potável e Esgotamento Sanitário:**

**a.** Programa Saneamento para Todos

**b.** Programa Saneamento Rural

**c.** Construção de Cisternas

**d.** Programa Serviços Urbanos de Água e Esgoto

**e.** Programa Drenagem Urbana Sustentável

**f.** Programa Resíduos Sólidos Urbanos

## Principais iniciativas do Governo Federal

**3 • Assentamentos Precários:**

**a.** Programa de Subsídio à Habitação de Interesse Social

**b.** Programa de Arrendamento Residencial – PAR

**c.** Programas Carta de Crédito Associativo e Carta de Crédito Individual

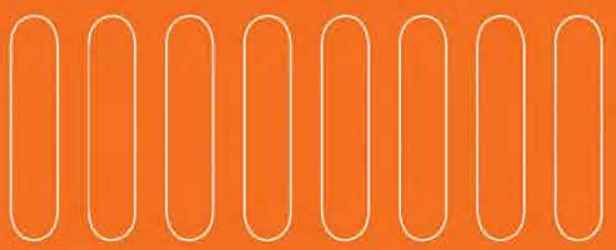
**d.** Ampliação dos recursos destinados ao mercado imobiliário

**e.** Habitação de Interesse Social

**f.** Programa de Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários

**g.** Programa Papel Passado

# Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento





## OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

**META 12** · AVANÇAR NO DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA COMERCIAL E FINANCEIRO ABERTO, BASEADO EM REGRAS, PREVISÍVEL E NÃO-DISCRIMINATÓRIO

**META 13** · ATENDER ÀS NECESSIDADES DOS PAÍSES MENOS DESENVOLVIDOS, INCLUINDO UM REGIME ISENTO DE DIREITOS E NÃO SUJEITO A COTAS PARA AS EXPORTAÇÕES DOS PAÍSES MENOS DESENVOLVIDOS; UM PROGRAMA REFORÇADO DE REDUÇÃO DA DÍVIDA DOS PAÍSES POBRES MUITO ENDIVIDADOS E ANULAÇÃO DA DÍVIDA BILATERAL OFICIAL; E UMA AJUDA PÚBLICA PARA O DESENVOLVIMENTO MAIS GENEROSA AOS PAÍSES EMPENHADOS NA LUTA CONTRA A POBREZA

**META 14** · ATENDER ÀS NECESSIDADES ESPECIAIS DOS PAÍSES SEM ACESSO AO MAR E DOS PEQUENOS ESTADOS INSULARES EM DESENVOLVIMENTO

**META 15** · TRATAR GLOBALMENTE O PROBLEMA DA DÍVIDA DOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO, MEDIANTE MEDIDAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS, DE MODO A TORNAR A SUA DÍVIDA SUSTENTÁVEL

**META 16** · EM COOPERAÇÃO COM OS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO, FORMULAR E EXECUTAR ESTRATÉGIAS QUE PERMITAM QUE OS JOVENS OBTENHAM UM TRABALHO DIGNO E PRODUTIVO

**META 17** · EM COOPERAÇÃO COM AS EMPRESAS FARMACÊUTICAS, PROPORCIONAR O ACESSO A MEDICAMENTOS ESSENCIAIS A PREÇOS ACESSÍVEIS NOS PAÍSES EM DESENVOLVIMENTO

**META 18** · EM COOPERAÇÃO COM O SETOR PRIVADO, TORNAR ACESSÍVEIS OS BENEFÍCIOS DAS NOVAS TECNOLOGIAS, EM ESPECIAL DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E DE COMUNICAÇÕES

# BRASIL APOSTA NA COOPERAÇÃO SUL-SUL PARA ACELERAR O DESENVOLVIMENTO

A principal idéia que fundamenta o oitavo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio é o estabelecimento de uma rede global de cooperação que potencialize os esforços em busca dos ODM. Como destacado nos relatórios anteriores, mais do que um estímulo à cooperação internacional, o objetivo incorpora o compromisso que os países mais desenvolvidos assumiram de fornecer ajuda técnica e financeira às nações pobres para que possam superar restrições estruturais que dificultam o combate à pobreza e o crescimento econômico.

Nesse contexto, o Brasil assume dois papéis distintos. Um deles é o de país em desenvolvimento com desigualdades e assimetrias sociais, regionais e econômicas ainda a serem superadas. O outro é de líder na geração de novos conhecimentos e tecnologias em vários setores, o que possibilita o apoio a outras nações. O Governo brasileiro tem atuado em ambos os papéis – seja cobrando dos países ricos maior contribuição ao desenvolvimento, seja colaborando com as nações pobres por meio de cooperação técnica, científica e tecnológica, participando em missões de paz e provendo assistência em situações de calamidades.

O Brasil está comprometido com a construção de um sistema multilateral mais justo e eqüitativo, em que a busca da paz e da segurança mundiais e a promoção do desenvolvimento se reforcem mutuamente. Este relatório traz as principais iniciativas relacionadas à implementação do oitavo Objetivo do Milênio que o país desenvolveu nos últimos dois anos, entre as quais se destaca a cooperação Sul-Sul.

## País tem atuação ativa nos órgãos da ONU voltados à promoção da paz

A atuação do Brasil nos diversos fóruns internacionais visa, principalmente, fortalecer o multilateralismo e, nas Nações Unidas, defender uma reforma que dê à organização maior capacidade para estabelecer uma ordem internacional fundamentada na vigência do direito internacional e na justiça social. Assim, o Brasil defende uma ONU que promova, de forma integrada e abrangente, o desenvolvimento sustentável, a segurança e os direitos humanos.

O país teve papel de destaque, por exemplo, nas negociações que resultaram na criação da Comissão de Construção da Paz das Nações Unidas. Há anos o Governo brasileiro reivindicava a criação de um órgão da ONU exclusivamente dedicado ao acompanhamento de situações pós-conflito, quando o processo de paz, ainda incipiente, corre considerável risco de entrar em colapso, devido à fragilidade institucional do país em questão e a suas precárias condições socioeconômicas. O Brasil também teve participação importante nas discussões que deram origem ao Conselho de Direitos Humanos da ONU. A atuação brasileira foi reconhecida com a escolha do país para ocupar uma cadeira nesses dois órgãos em seus primeiros anos de funcionamento.

Outro exemplo desses esforços voltados à promoção da paz internacional é a participação brasileira na Missão das Nações Unidas de Estabilização no Haiti (Minustah). O Brasil é o país que mais contribui com tropas (cerca de 1,2 mil militares) e detém o comando militar da Missão.

No campo diplomático, o Brasil permanece engajado, com seus parceiros do Grupo dos Quatro (G-4, formado em parceria com Japão, Alemanha e Índia), nas discussões para a reforma do Conselho de Segurança – sem a qual nenhuma reforma da ONU estará completa. A ampliação do órgão, com a inclusão de assentos permanentes para países de todas as regiões do mundo em desenvolvimento, é parte fundamental dos esforços para democratizar as instâncias decisórias internacionais e alcançar um multilateralismo mais legítimo e representativo.

## Nações tentam deter desigualdades para fortalecer Mercosul

Na construção desse multilateralismo, a integração econômica tem o papel de diminuir as tensões decorrentes das desigualdades geradas pela globalização. A necessidade mundial mais urgente, nesse sentido, é a criação de mecanismos que viabilizem o consenso nas negociações internacionais e, com isso, contribuam para o desenvolvimento de todas as regiões.

O Brasil tem por objetivo contribuir para a integração da América do Sul, como determina sua Constituição, por intermédio de várias iniciativas e ações, realizadas especialmente nas últimas três décadas.

Em 2006, o Mercosul completou 15 anos, com a consolidação de importantes instituições e o estabelecimento de mecanismos de apoio ao desenvolvimento. O Parlamento do Mercosul, instalado em dezembro de 2006, realizou sua primeira sessão em maio de 2007, em Montevidéu. O Tribunal Permanente de Revisão, estabelecido em 2004, vem exercendo sua função de instância mais elevada para resolução de controvérsias entre os Estados-membros.

Nas duas instâncias, o Brasil tem defendido medidas que minimizem as assimetrias entre os países-membros e incentivem a maior integração entre as cadeias produtivas que compõem o bloco. Entre as iniciativas nesse sentido, pode-se destacar o Fundo para a Convergência Estrutural do Mercosul *(ver quadro 1)*.

## Brasil e países emergentes aliam-se para ganhar força nas negociações

A ênfase da diplomacia brasileira na construção de mecanismos multilaterais evidencia-se também no empenho do Brasil nos fóruns comerciais e financeiros mundiais. Um exemplo é a atuação na Rodada de Doha, da Organização Mundial de Comércio (OMC), que completou seis anos em 2007. Desde o início das negociações, o país defendeu a liberalização do comércio agrícola e a inserção na pauta de questões relacionadas ao desenvolvimento, que deveriam caracterizar a atual rodada. O Brasil ainda se destacou na formação do G-20 – aliança entre países emergentes que participam da Rodada de Doha.

As propostas do G-20 para que a conclusão da Rodada de Doha se dê ainda em 2007 tentam atender principalmente aos interesses dos países em desenvolvimento, em especial no que se refere ao setor agrícola. A maior reivindicação do grupo é que as nações desenvolvidas eliminem os subsídios à exportação de produtos agrícolas e removam as barreiras alfandegárias. O Brasil considera a aprovação dessa medida fundamental, pois as restrições à importação e a ajuda governamental dada aos produtores nas nações avançadas comprometem a segurança alimentar e o desenvolvimento rural dos países pobres.

No que se refere ao setor de serviços, o Governo brasileiro avalia que as negociações têm progredido de forma satisfatória, com o cumprimento dos mandatos e prazos estabelecidos. Nos últimos anos, a OMC aprovou resoluções importantes, como a Declaração Ministerial de Hong Kong, de dezembro de 2005, que trouxe duas mudanças: ampliou o acesso ao mercado de serviços dos países em desenvolvimento integrantes do Acordo Geral sobre o Comércio de Serviços (GATS) e instituiu um mecanismo complementar às negociações na Rodada de Doha – o enfoque plurilateral.

Em 2006 o Governo brasileiro aprovou a entrada – livre de cotas e tarifas – de produtos originários dos Países de Menor Desenvolvimento Relativo[1]. Esse tipo de iniciativa, recomendada pela Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e o Desenvolvimento (Unctad) e aplicada por grande parte dos países desenvolvidos desde a década de 70, visa usar o comércio internacional como instrumento de apoio ao desenvolvimento de países pobres.

No que se refere à propriedade intelectual – outro importante tema das atuais negociações do comércio mundial –, o Brasil tem trabalhado, ao lado da Argentina, para estabelecer a Agenda para o Desenvolvimento na Organização Mundial da Propriedade Intelectual (Ompi). A iniciativa tem como meta incorporar o tema do desenvolvimento às discussões internacionais sobre propriedade intelectual.

A proposta da Agenda está diretamente relacionada a algumas Metas presentes no oitavo Objetivo do Milênio, como a 17 e a 18. Atualmente, a iniciativa é co-

*Governo brasileiro avalia que restrições à importação impostas pelos países ricos comprometem a segurança alimentar nos países pobres*

patrocinada por 12 países: África do Sul, Bolívia, Cuba, Equador, Irã, Peru, Quênia, República Dominicana, Serra Leoa, Tanzânia, Uruguai e Venezuela.

## Brasil reduz em mais de US$ 1,25 bilhão as dívidas de países em desenvolvimento

Ao aprovar os Objetivos do Milênio, em 2000, os países desenvolvidos integrantes das Nações Unidas prontificaram-se a, até 2015, aumentar a assistência oficial ao desenvolvimento para pelo menos 0.7% de seu Produto Interno Bruto (PIB). Além disso, comprometeram-se a possibilitar a redução da dívida externa dos países pobres altamente endividados.

Embora não esteja incluído nesses compromissos, o Brasil tem ajudado as nações pobres altamente endividadas a reduzir seus débitos. O Governo brasileiro, como credor, renegociou muitas dívidas em atraso com países pobres, particularmente dos situados na África. Em 2006, os valores potencialmente sujeitos a esse tratamento alcançavam cerca de US$ 400 milhões.

Um caso especial foi o acordo bilateral assinado com a Nigéria em dezembro de 2005. A negociação resultou no perdão de 67% da dívida do país africano com o Brasil, que era de aproximadamente US$ 162 milhões. Com isso, o Governo resolveu uma questão pendente desde 1984.

Ao todo, os descontos concedidos a países em desenvolvimento que deviam para o Brasil somaram US$ 1.25 bilhão, dos quais mais de US$ 1 bilhão para países pobres altamente endividados.

## País exporta mais e melhora indicadores de endividamento externo

Para o Governo brasileiro, uma contribuição fundamental do país para a construção de um sistema comercial e financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não-discriminatório (como prevê a Meta 12 dos ODM) é estimular o próprio crescimento e desenvolvimento econômico e social, para ingressar de forma sólida no mercado internacional. Após as dificuldades enfrentadas entre 2002 e 2003, a economia nacional vem crescendo de maneira contínua, ainda que abaixo da média de outros países da região ou da média de países com renda semelhante.

Uma das principais características dessa expansão foi a melhoria no balanço de

### QUADRO 1 · Fundo visa promover equilíbrio no Mercosul

Com o objetivo de minimizar os desequilíbrios estruturais e as assimetrias existentes entre seus membros, o Mercosul criou, em junho de 2005, o Fundo para a Convergência Estrutural do Mercosul (Focem). Seu papel é financiar projetos que visam reduzir as principais deficiências das nações integrantes, de forma a proporcionar maior equilíbrio e, conseqüentemente, maior competitividade dentro do bloco.

O Focem dispõe de US$ 100 milhões por ano para financiar projetos nos quatro países-membros. O Brasil se comprometeu a contribuir com 70% desse montante – o restante dos recursos vem da Argentina (27%), do Uruguai (2%) e do Paraguai (1%). Já a distribuição dos financiamentos se dá na ordem inversa: o Paraguai recebe a maior parte dos recursos (48%). O segundo maior beneficiário é o Uruguai (32%). Projetos na Argentina e no Brasil podem ser financiados até o limite de 10% do Focem.

De janeiro a maio de 2007, o Focem aprovou 14 projetos-piloto, que totalizam mais de US$ 90 milhões em financiamentos. Entre as propostas aprovadas estão ações paraguaias nas áreas de recuperação viária, de biossegurança e controle de alimentos e de combate à pobreza. No Uruguai, serão beneficiados projetos de desenvolvimento de áreas próximas à fronteira, de melhoria da infra-estrutura para resíduos urbanos, de recuperação viária e de apoio à capacitação dos setores de software, biotecnologia e suas respectivas cadeias.

**TABELA 1** • Descontos concedidos pelo Brasil
Posição em 31 de dezembro de 2006 (US$ milhões)

| | |
|---|---|
| **Países pobres altamente endividados** | **1.011,9** |
| África | 815.2 |
| Demais países | 196,7 |
| **Outros países em desenvolvimento** | **241,7** |
| África | 116,6 |
| Demais países | 125.1 |
| **Total** | **1.253,6** |

Fonte: Ministério da Fazenda

pagamentos brasileiro: houve aumento das exportações e das importações em níveis recordes e entrada contínua de investimentos estrangeiros no país. Esses avanços permitiram a execução de uma política de redução do endividamento externo líquido, o que se refletiu favoravelmente na estrutura e na composição da dívida pública e na elevação da qualidade do crédito brasileiro, segundo os principais indicadores mundiais dessa área.

O Brasil registrou, por exemplo, uma redução da relação entre o serviço da dívida externa e as exportações e um aumento da relação entre as reservas internacionais e a dívida externa. Em 2000, os encargos da dívida externa representavam cerca de 95% das exportações brasileiras – ou seja, as despesas com juros e amortizações da dívida externa que venciam naquele ano equivaliam à quase totalidade das divisas obtidas com as exportações. Em 2006 essa relação caiu para 41%.

Na relação entre as reservas internacionais e a dívida externa, os avanços também foram significativos. Em 2000, as reservas internacionais representavam aproximadamente 15% dos débitos externos. Em março de 2007 essa relação chegou a 63%. Considerando-se apenas a dívida externa pública, em março de 2007 a relação era de 148% – ou seja, o setor público brasileiro tem reservas bem superiores a seu endividamento externo.

Além disso, o volume de recursos transacionados pelo Brasil no comércio internacional (exportações mais importações) superou a marca dos US$ 250 bilhões, com superávits de cerca de US$ 45 bilhões. Esses resultados contribuíram para que o país fosse reconhecido como um mercado menos volátil.

Outra característica do desempenho recente da economia brasileira foi a expansão do mercado interno. Duas políticas merecem ser destacadas na conquista desse avanço: a ampliação do crédito ao consumidor, especialmente pelo mecanismo consignado, e os programas de transferência de renda.

O cenário externo favorável e a manutenção dos superávits fiscais permitiram a redução da taxa de inflação, que está em seus níveis mais baixos desde 1998, em torno de 4% ao ano. A inflação controlada possibilitou a gradual diminuição da taxa de juros interna, favorecendo assim a ampliação do crédito e o desenvolvimento de operações de financiamentos de investimentos produtivos no mercado doméstico.

A ampliação dos programas de transferência de renda – que beneficiam cerca de 11 milhões de famílias e injetam anualmente mais de R$ 9 bilhões na economia – elevou o poder de compra dos pobres, contribuindo efetivamente para a redução da indigência e da pobreza, além de ajudar no crescimento do mercado in-

*Setor público brasileiro acumula reservas internacionais superiores a seu endividamento externo*

*O Plano de Aceleração do Crescimento (PAC) inclui rodovias, ferrovias, portos e pesquisa e desenvolvimento*

terno. Esse efeito foi influenciado ainda pelo aumento real do salário mínimo nos últimos anos, com impacto no mercado de trabalho e nos benefícios previdenciários e assistenciais.

A melhoria do cenário macroeconômico e fiscal criou condições para a ampliação do investimento público. Paralelamente, a recente recuperação da capacidade de crescimento da economia elevou a demanda por infra-estrutura. Nesse contexto, para equilibrar a necessidade de maior investimento com a diretriz de manutenção do equilíbrio nas contas públicas, o Governo brasileiro instituiu, em 2005, o Projeto-Piloto de Investimentos (PPI). Essa iniciativa reúne projetos de infra-estrutura com tratamento fiscal diferenciado – ou seja, seus custos podem ser abatidos da meta de superávit primário. A seleção de cada um deles levou em conta o retorno econômico-financeiro esperado. Foram contemplados rodovias, metrôs, ferrovias, portos, irrigação e pesquisa e desenvolvimento. No biênio 2005-2006, o investimento nos projetos executados totalizou R$ 4,2 bilhões.

Em 2007, foi instituído o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), que incorporou a maioria dos projetos do PPI e incluiu novos setores, como habitação, saneamento, aeroportos, hidrovias e energia. Um dos critérios utilizados para a escolha dos projetos que receberão recursos foi a aceleração e conclusão de obras já em andamento cujo efeito sobre o crescimento econômico tende a ser mais rápido e efetivo.

Para a execução do PAC, estão previstos investimentos da ordem de R$ 503,9 bilhões, entre 2007 e 2010 – R$ 67,8 bilhões originários do orçamento federal e R$ 436,1 bilhões de demais fontes (estatais federais, contrapartidas, setor privado e financiamentos). Para 2007, estima-se que o programa desembolse, no âmbito do orçamento federal, R$ 15,8 bilhões, dos quais R$ 11,3 bilhões sob os critérios do PPI, passíveis de dedução da meta fiscal.

## Reforma do FMI e do Banco Mundial pode ajudar a deter assimetrias

Além de tentar promover melhorias no âmbito interno, o Brasil tem se empenhado no debate sobre as condições econômicas internacionais. Para tanto, continua participando ativamente das discussões sobre a reforma das instituições financeiras multilaterais. O objetivo brasileiro nesses fóruns é implementar medidas que ajudem a diminuir a volatilidade dos mercados internacionais e a reduzir as assimetrias de poder nos órgãos dos quais fazem parte os países em desenvolvimento.

Um dos fóruns mais importantes nesse sentido é o G-20 financeiro[2]. Formado por ministros da Fazenda e presidentes de bancos centrais de países avançados e em desenvolvimento, esse grupo discute assuntos relacionados à estabilidade da economia global. Em 2008, o Brasil assumirá sua presidência, o que tornará o ministro da Fazenda e o presidente do Banco Central brasileiros responsáveis pela definição da agenda do grupo e pela elaboração dos documentos que servirão de base para as discussões.

Essas atribuições representam uma oportunidade para o Brasil pôr em pauta assuntos que dificultam o avanço dos países em desenvolvimento. A dimensão econômica do grupo dá idéia de seu poder de influência: o conjunto de seus membros representa, em escala global, 90% do PIB, 80% do comércio e dois terços da população.

## Ação brasileira contra fome cresce e estimula projetos em outras áreas

A atuação internacional do Brasil tem sido marcada também pela ênfase na importância de cumprir os ODM, com destaque para o combate à fome e à pobreza. Esse empenho é fundamentado tanto na Constituição Federal quanto no compromisso pessoal do presidente da República.

Buscando chamar a atenção mundial para esses problemas, o Governo brasileiro lançou, em 2004, a Ação contra a Fome e a Pobreza. A iniciativa teve, como primeiro resultado, a inserção da luta contra a fome e a pobreza na agenda internacional, até então marcada pela preocupação com as questões de segurança.

Entre as ações de combate à fome e à pobreza defendidas pelo Governo brasileiro está o estabelecimento de mecanismos de financiamento inovadores. Para difundir a utilização desses instrumentos, Brasil, França, Chile e Espanha criaram o Grupo Técnico sobre Mecanismos Financeiros Inovadores, do qual também participam representantes do Secretariado da ONU, da Alemanha e da Argélia. A iniciativa pretende dar continuidade à Ação contra a Fome e a Pobreza, ampliando o apoio político e aprimorando a perspectiva técnica dos projetos.

A Ação contra a Fome e a Pobreza e os mecanismos inovadores de financiamento previstos por ela não visam, no entanto, substituir a Ajuda Oficial ao Desenvolvimento, cujo nível deve ser aumentado, nem diminuir a importância de medidas em prol de um sistema comercial mais justo e eqüitativo e de um sistema financeiro favorável aos países em desenvolvimento.

Um de seus desdobramentos foi a criação da Central Internacional para a Compra de Medicamentos contra a Aids, Malária e Tuberculose (Unitaid). Lançada por Brasil, França, Reino Unido, Noruega e Chile em setembro de 2006, é financiada com recursos provenientes de uma taxa sobre passagens aéreas, já cobrada em países como França e Chile.

A Unitaid, que é ligada à Organização Mundial da Saúde (OMS), tem concentrado seus esforços em projetos para facilitar o acesso a medicamentos contra as três doenças que mais afetam os países em desenvolvimento. Inclui desde iniciativas voltadas à redução de preços e à diversificação de remédios nos mercados até o incentivo à aplicação de medidas que permitem maior flexibilidade em matéria de propriedade intelectual – como as previstas no Tratado Relacionado aos Direitos de Propriedade Intelectual (TRIPS, na sigla em inglês), da Organização Mundial do Comércio.

Também são atribuições da Unitaid a distribuição, o controle de qualidade e a compra de medicamentos (que deve ser feita em larga escala no longo prazo). Para tanto, a central tem o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaids), da Fundação Clinton e do Fundo Global contra a Aids, a Malária e a Tuberculose.

O Brasil tem contribuído com a Unitaid por meio de recursos orçamentários em valor equivalente ao que seria arrecadado por ano com a taxação solidária de bilhetes aéreos internacionais no país. Atualmente, o Governo estuda uma forma mais adequada de contribuir de modo permanente.

O apoio à Unitaid foi reforçado significativamente com a adesão de 18 países africanos, em fevereiro de 2007. Após a 24ª Cúpula de Chefes de Estado da África, a iniciativa passou a contar com o apoio de África do Sul, Benin, Burkina Faso, Camarões, Congo, Costa do Marfim, Gabão, Libéria, Madagascar, Mali, Marrocos, Ilhas Maurício, Namíbia, Níger, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, Senegal e Togo.

## Parceria internacional privilegia transferência de conhecimento

Na avaliação do Governo brasileiro, a cooperação técnica internacional deve contribuir com o crescimento sustentável e o desenvolvimento social dos países. Nesse sentido, a colaboração com outras nações em desenvolvimento é um instrumento que, além de permitir a ampliação do intercâmbio, deve buscar a criação, o uso e a disse-

*Brasil contribui com iniciativa ligada à ONU que distribui remédios contra aids, malária e tuberculose*

minação de conhecimentos técnicos, da capacitação de recursos humanos e do fortalecimento das instituições nos países beneficiados *(ver, no CD anexo, os projetos de cooperação técnica internacional do Governo Federal)*.

Ao contrário das modalidades de intercâmbio mais comuns, a cooperação técnica Sul-Sul agrega uma série de elementos e vantagens. Essas particularidades vão ao encontro das posições que o Brasil defende em foros internacionais que tratam de desenvolvimento. Nesses espaços, a diplomacia brasileira apóia iniciativas que assegurem aos países em desenvolvimento a apropriação de conhecimento nos programas de cooperação internacional. A idéia é que as iniciativas de cooperação internacional capacitem os atores das nações beneficiadas e permitam que elas próprias gerenciem e absorvam os resultados dos projetos. Esse é um aspecto importante, porque transfere conhecimento e possibilita que as populações beneficiadas utilizem sua capacidade local.

O foco da cooperação oferecida pelo Brasil é a transferência de conhecimentos e de experiências por meio de treinamentos, de consultorias, da capacitação institucional e da execução de projetos-piloto. Dessa forma, atende-se a dois objetivos principais: melhorar as condições de vida nos locais apoiados e gerar capacidades técnicas que permitam internalizar os resultados da cooperação. Nota-se que a cooperação técnica prestada pelo Governo brasileiro não tem caráter assistencialista nem fins comerciais ou lucrativos.

*Projetos brasileiros de cooperação internacional abrangem de geração de renda a meio ambiente e processo eleitoral*

Os projetos brasileiros de cooperação incluem áreas bastante diversas. As iniciativas de apoio técnico abrangem geração de emprego e renda (implantação de centros de formação profissional), melhoria da saúde pública (doação de vacinas e medicamentos e apoio a programas de prevenção e tratamento de DST/aids), projetos de segurança alimentar (assistência em agricultura familiar e em pesquisa agrícola), administração pública (auxílio na elaboração de políticas públicas e à governança eletrônica), desenvolvimento social, meio ambiente (manejo florestal, combate a incêndios florestais), transportes, urbanismo, defesa civil, metrologia, esportes, processo eleitoral e energias renováveis.

O Brasil tem um acervo de conhecimentos técnicos que podem ser aplicados em países com carência de recursos e de capacitação. O Governo tem usado essa bagagem para ajudar a solucionar problemas comuns a diversos países em desenvolvimento, por meio de projetos que levam em consideração as realidades locais. Além disso, são os beneficiários da cooperação brasileira que comandam as iniciativas e definem quais as prioridades na execução dos projetos. Dessa forma, ficam asseguradas a legitimidade e a efetiva apropriação de conhecimento por parte das nações atendidas.

## Cooperação técnica em 2007 abrange 184 projetos e missões

Os projetos de cooperação técnica brasileira envolvem dois tipos de investimento. Um deles é a mobilização de especialistas que atuam em instituições públicas ou ligadas ao governo e a disponibilização de bens e equipamentos necessários para atender às demandas dos países em desenvolvimento. Embora não tenha um valor monetário específico, esse componente da cooperação traz embutidos investimentos em infra-estrutura tecnológica e em recursos humanos. Ao transmitir conhecimento técnico e compartilhar insumos sem ônus algum, o Governo brasileiro permite que seus parceiros poupem recursos. Estima-se que, para cada US$ 1 de investimento direto na cooperação Sul-Sul, o valor do aporte de conhecimentos e de recursos humanos mobilizados pelas instituições brasileiras seja 15 vezes superior. O segundo tipo de investimento é o financiamento dos custos operacionais destinados à execução dos projetos.

O Brasil tem ampliado seus programas de cooperação técnica com países da

América do Sul, com países africanos de língua portuguesa e com outros países, como Timor Leste e Haiti. Esse esforço de intensificar a cooperação Sul-Sul se traduziu principalmente na aprovação de acordos bilaterais e no estabelecimento de parcerias triangulares que reúnem países em desenvolvimento, países doadores e organismos internacionais, como a ONU.

A cooperação técnica do Brasil com países em desenvolvimento é composta por 184 projetos e atividades em execução em 2007. Em 2006 foram assinados 68 acordos, em diversas áreas.

Como parte dos esforços de integração regional e desenvolvimento transfronteiriço, a primeira linha de ação dessa cooperação é a América do Sul. Na região, merecem destaque os projetos desenvolvidos com a Bolívia e as iniciativas que envolvem os países integrantes do Mercosul e do Tratado de Cooperação Amazônica.

Na América Central e no Caribe, as principais ações incluem intercâmbio de experiências sobre programas de transferências de renda, formação profissional e defesa civil. Outro setor em que a cooperação técnica é promissora é o de biocombustíveis, área em que o Brasil desponta como líder tecnológico *(ver quadro 2)*. Além disso, destacam-se as iniciativas de caráter regional que buscam promover parcerias triangulares.

No caso específico do Haiti, a cooperação brasileira é mais intensa. Desde 2004 o Brasil lidera os esforços de estabilização do país. Essas ações envolvem do efetivo envio de tropas e equipamentos à organização de fóruns internacionais com o propósito de arrecadar recursos para a recuperação do país. Ocorrem também outras ações de cooperação brasileira, incluindo as de caráter triangular.

No âmbito da cooperação brasileira com a África, uma iniciativa é a manutenção de um escritório regional da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa) em Gana. Esses esforços de cooperação estão sendo reconhecidos, e recentemente o Brasil recebeu propostas de países da América do Norte e da Europa para atuar na África, no desenvolvimento do setor de biocombustíveis.

Na Ásia, o foco da cooperação técnica brasileira continua sendo o Timor Leste, que tem o português como língua oficial e enfrenta dificuldades para se estabilizar. Entre os projetos brasileiros de apoio ao país está uma missão composta por magistrados que vão apoiar a reestruturação e o fortalecimento do sistema judiciário timorense. No Oriente Médio, o Brasil participou da Conferência Internacional em Apoio à Reconstrução do Líbano.

No âmbito inter-regional e regional, o Brasil vem procurando apoiar a promoção da cooperação técnica em cúpulas que reúnem América do Sul e países árabes e América do Sul e África. O Governo brasileiro também participa dos debates sobre as agendas de cooperação da Comissão dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), do Sistema Econômico para América Latina e Caribe (Sela, na sigla em espanhol), do G-15 (grupo formado por países da América Latina, da África e da Ásia), da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da Conferência Ibero-Americana, além dos órgãos do sistema das Nações Unidas.

A expansão da cooperação técnica Sul-Sul brasileira em parcerias bilaterais, regionais e multilaterais demonstra o compromisso do Brasil em promover a troca de experiências e conhecimentos como base para o desenvolvimento socioeconômico sustentado. Nos últimos cinco anos, o Governo brasileiro negociou e aprovou 380 ações diversas de cooperação técnica Sul-Sul. Dessa forma, o país acredita estar contribuindo efetivamente para o cumprimento dos Objetivos do Milênio.

Na área de doenças sexualmente transmissíveis, a cooperação técnica brasileira tem compartilhado com países da África e da América Latina sua ex-

*País recebeu propostas da Europa e da América do Norte para desenvolver na África o setor de biocombustíveis*

## QUADRO 2 · Brasil lidera debates sobre biocombustíveis

A expansão econômica mundial enfrenta o desafio de atender à crescente demanda por energia de maneira sustentável, com o menor impacto possível no meio ambiente e reduzindo o aquecimento global. Ganham importância, nesse contexto, os esforços para alterar a matriz energética atual e priorizar fontes renováveis.

Com longa experiência na área de combustíveis renováveis, o Brasil tem contribuído com o debate internacional sobre o assunto. Nos encontros de que participa, o Governo brasileiro defende que, além do fato de serem uma fonte energética limpa, os biocombustíveis têm grande potencial para estimular o desenvolvimento econômico e social, sobretudo nos países pobres. O país tem argumentado que esse tipo de combustível não só colabora para a queda da emissão de gases de efeito estufa como favorece a inclusão social.

A estratégia brasileira na área de biocombustíveis levou em conta preocupações com segurança energética e sustentabilidade, fatores que têm estimulado diversos países a buscar alternativas aos combustíveis fósseis, tentando implementar iniciativas para reduzir emissões de gases geradores de efeito estufa. No caso do Brasil, essa estratégia abrange três vertentes: global, regional e bilateral.

Na vertente global, a atuação brasileira tem como meta democratizar a produção mundial de energia, com a redução das desigualdades entre nações consumidoras e produtoras. Atualmente, a produção de energia se concentra em cerca de 15 países, ao passo que pelo menos 120 têm condições de produzir biocombustíveis. De olho nesse potencial, o Brasil vem defendendo a adoção de padrões e normas internacionais que permitam o estabelecimento de mercado global para esses produtos. Nesse sentido, o primeiro passo foi dado em março de 2007, quando os maiores produtores e consumidores de biocombustíveis criaram o Fórum Internacional de Biocombustíveis, em Nova York, nos Estados Unidos.

Além disso, é objetivo do Brasil estimular a elaboração de estudos científicos e inovações tecnológicas que garantam que a produção seja sustentável no longo prazo. O maior temor de alguns analistas é que o cultivo de alimentos seja prejudicado ou que o desmatamento seja acelerado. A experiência brasileira recente, no entanto, mostra que os biocombustíveis não representam uma ameaça: sua produção cresceu paralelamente à de alimentos e o ritmo de desmatamento vem se reduzindo.

No âmbito regional, o Brasil tem estimulado a integração energética da América do Sul por meio do apoio à diversificação das matrizes energéticas e do incentivo às fontes renováveis. Esse trabalho foi formalizado em um memorando de entendimentos do Mercosul, no qual os países-membros ampliam a cooperação no setor energético. Essa maior integração entre as cadeias de produção e comercialização do etanol e biodiesel – que inclui aspectos de regulação e fiscalização – pretende favorecer o aproveitamento das importantes vantagens competitivas dos países sul-americanos no campo dos biocombustíveis.

Na vertente bilateral, o Brasil tem privilegiado as iniciativas de cooperação técnica – inclusive para pesquisa de fontes alternativas aos biocombustíveis – e de promoção de intercâmbio científico e acadêmico. Os principais parceiros brasileiros nesse trabalho são Paraguai, Uruguai, Chile, Equador e Itália, além do Fórum de Diálogo Índia, Brasil e África do Sul (Ibas). Destaca-se ainda o acordo firmado com os Estados Unidos, que prevê projetos de cooperação em outros países para desenvolvimento dos biocombustíveis.

periência no planejamento de campanhas preventivas e de assistência a portadores de HIV/aids. O Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids, uma iniciativa conjunta do Governo brasileiro e do Unaids, vem desenvolvendo um número crescente de projetos de cooperação com países da América Latina e do Caribe, da África e da Ásia.

Exemplo dessa colaboração é a Rede Laços Sul-Sul, que conta com a participação do Unicef. Essa Rede fortalece políticas nacionais para o combate à aids, incluindo a ampliação do acesso gratuito a drogas anti-retrovirais e a implementação de atividades voltadas à redução da transmissão vertical (quando a mãe transmite o vírus para o filho). A iniciativa inclui sete países, além do Brasil: Bolívia, Cabo Verde, Timor Leste, Guiné-Bissau, Nicarágua, Paraguai e São Tomé e Príncipe.

No âmbito da cooperação científica e tecnológica, o Brasil criou dois programas para apoiar o desenvolvimento da

ciência com os demais países do Sul: o Programa Sul-Americano de Apoio às Atividades de Cooperação em Ciência e Tecnologia (Prosul), estabelecido em 2001, e o Programa de Cooperação Temática em Matéria de Ciência e Tecnologia (ProÁfrica), iniciado em 2004. Ambos se destinam a apoiar, sem a condição restrita de contrapartidas, projetos de mobilidade de pesquisadores e a organização de eventos, tais como missões de estudo exploratório, visitas de especialistas ou técnicos, seminários, encontros para elaboração de documentos de pesquisa. Em 2006, o Prosul aprovou 61 projetos, somando aproximadamente US$ 1,2 milhão, e o ProÁfrica financiou a execução de 22 projetos, com investimento de US$ 500 mil.

## País investe para aumentar oferta gratuita de remédios

A Meta 17 dos ODM estabelece que os países devem firmar parcerias com empresas do setor farmacêutico para garantir o fornecimento de medicamentos essenciais a preços acessíveis. O Brasil tem realizado várias iniciativas nessa área. Nos últimos anos, o Governo investiu na construção de laboratórios e na aquisição de remédios destinados à distribuição gratuita. Também aplicou recursos em projetos de pesquisa e desenvolvimento de novas tecnologias para expandir a oferta.

Entre 2002 e 2006, o país quadruplicou os gastos *per capita* com a Farmácia Básica – braço do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável pela distribuição gratuita de remédios. Além disso, foram criadas as Farmácias Populares, que oferecem um conjunto de medicamentos essenciais por preços até 90% inferiores aos de mercado. Esses pontos funcionam tanto em estabelecimentos próprios quanto em estabelecimentos privados homologados pelo Governo.

O Brasil também tem estimulado a fabricação de remédios. Entre as iniciativas nesse sentido se destaca a compra de uma nova unidade de produção de medicamentos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A capacidade de produção da planta é de cerca de 10 bilhões de unidades de remédios por ano. Foi criada ainda a Hemobrás, empresa que iniciará suas atividades em 2010 e deve tornar o país auto-suficiente na produção de hemoderivados (medicamentos obtidos a partir do plasma e soro humanos). Atualmente, a maior parte desses remédios é importada. Esses investimentos em infra-estrutura vêm acompanhados de aportes no desenvolvimento de novas tecnologias, segmento em que o Brasil firmou parcerias com Argentina, Cuba e Israel.

Esse empenho em tentar garantir o fornecimento de remédios é evidenciado pela política brasileira de tratamento dos portadores de HIV. Desde 1996, a Lei nº 9.313 obriga o Governo a distribuir, de forma universal e gratuita, os medicamentos para o tratamento da aids. Essa iniciativa, reconhecida como exemplar por diversos organismos internacionais, tem contribuído com a estabilização das taxas de mortalidade pela doença *(ver capítulo 6)*.

A garantia de acesso gratuito ao tratamento do HIV tem um custo elevado para o Brasil. A compra de novos remédios patenteados onera sobremaneira o orçamento destinado à aquisição de anti-retrovirais e compromete a sustentabilidade da resposta nacional à aids. Apenas em 2007, por exemplo, o acesso universal e gratuito para os 200 mil pacientes deve envolver gastos com medicamentos em torno de R$ 987 milhões – dos quais 80% destinados à importação de medicamentos.

O Brasil vem negociando com empresas do setor farmacêutico uma redução de preço dos remédios para tratamento de aids. O objetivo é continuar a garantir o acesso universal e gratuito, dentro dos recursos disponíveis. Essas negociações, porém, nem sempre resultam em entendimento. Foi o que ocorreu com a empresa detentora das patentes do medicamento Efavirenz, o principal anti-retroviral importado usado na composição de me-

*Brasil negocia com o setor farmacêutico redução no preço dos remédios para tratamento de aids, que custam R$ 987 milhões ao ano*

dicamentos e utilizado por cerca de 75 mil dos 200 mil pacientes em terapia anti-retroviral. Após diversas reuniões realizadas desde 2006, nas quais não se chegou a um acordo, o Governo brasileiro licenciou compulsoriamente, em maio de 2007, as patentes do medicamento, por interesse público. Essa medida está prevista tanto na legislação brasileira quanto nos acordos internacionais sobre o tema, em especial o Acordo TRIPS.

## Brasil tem 140 milhões de linhas telefônicas e 32 milhões de internautas

O Brasil tem feito esforços para aumentar o acesso e uso das telecomunicações e das novas tecnologias de informação por parte da população. Em 2006, os aparelhos celulares superavam os 100 milhões de unidades, mais que o dobro do total registrado em 2003. Esse número coloca o Brasil entre os cinco maiores mercados de telefonia móvel do mundo, com uma proporção de 53 celulares para cada 100 habitantes. Na telefonia fixa, com novas tecnologias, o número de linhas permaneceu em torno de 40 milhões. Com isso, a densidade total da telefonia brasileira alcançou 74 aparelhos (celulares ou fixos) a cada 100 habitantes, nível próximo ao observado em países desenvolvidos como França, Japão e Estados Unidos em 2005.

*Acesso à telefonia fixa e celular se aproxima dos níveis de países como Japão e Estados Unidos*

Em relação ao acesso à internet, o país ainda tem muito a avançar. Em 2005, havia no Brasil cerca de 9,8 milhões de computadores em domicílios particulares, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad). O total de internautas era de aproximadamente 32,1 milhões, mais da metade deles no Sudeste (55%). A segunda região com maior número de pessoas com acesso à internet é a Sul (18%), seguida de Nordeste (16%), Centro-Oeste (8%) e Norte (4%). Essa distribuição reflete as desigualdades regionais, principalmente relacionadas à renda.

O Governo brasileiro promove atualmente três iniciativas de inclusão digital: o Casa Brasil, o Computador para Todos (antigo PC Conectado) e o Programa Nacional de Informática na Educação (ProInfo).

O projeto Casa Brasil pretende implantar 7 mil telecentros em áreas de baixo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M, uma adaptação do IDH aos indicadores regionais brasileiros). Para tanto, o Governo Federal busca firmar parcerias com os governos locais e a sociedade civil. A iniciativa prevê que cada telecentro tenha entre 10 e 20 computadores equipados com softwares livres e conectados à internet via banda larga.

Já o Computador para Todos subsidia a produção e comercialização de micros com acesso à internet. O incentivo é dado de duas formas: pela isenção de impostos na indústria (PIS/Cofins) e pela criação de linhas de financiamento específicas no varejo. O computador, comercializado pelo preço máximo de R$ 1.200 para desktops e R$ 1.800 para notebooks, deve usar softwares livres e contar com configuração mínima determinada pela iniciativa. Desde o início do programa, em setembro de 2005, 380 mil máquinas foram comercializadas. O ProInfo equipa escolas públicas de ensino fundamental e médio com tecnologias de informação e comunicação. Promovida em parceria com governos estaduais e municipais, a iniciativa possibilita que os alunos adquiram, ainda na escola, conhecimentos de informática.

As ações nessa área não se restringem ao Governo Federal. Diversos projetos realizados por governos locais e pela sociedade civil têm promovido avanços no setor. Um exemplo dessas iniciativas é o Mapa da Inclusão Digital no Brasil, em fase de conclusão. Elaborado pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), o mapa tem como objetivo identificar e quantificar os pontos de inclusão digital em todo o território nacional.

Há ainda projetos de inclusão digital promovidos pelo país no exterior. Uma iniciativa da cooperação brasileira im-

plantou telecentros em sete países: Angola, Cabo Verde, São Tomé e Príncipe, Timor Leste, Cuba, Haiti e Paraguai.

O Brasil defende que as tecnologias de informação e comunicação não são um fim em si mesmas e sua difusão não pode estar dissociada de uma discussão sobre a orientação de seu emprego. Nesse sentido, o país participa do debate internacional sobre a sociedade da informação em parceria com nações em desenvolvimento, em particular com as da América Latina, a Índia e a África do Sul. A Cúpula Mundial sobre Sociedade da Informação foi convocada pela ONU com o propósito de favorecer a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, por meio das tecnologias da informação e comunicação, de forma inclusiva, centrada na pessoa e orientada ao desenvolvimento. Nesse contexto, por iniciativa da Cúpula, foi criado em 2005 o Fórum de Governança da Internet (IGF), mecanismo de natureza multissetorial que deverá apoiar, paralelamente a outras iniciativas, a construção de um modelo de governança da internet multilateral, transparente e democrático. O Brasil deverá sediar a segunda reunião do IGF, no Rio de Janeiro, entre 12 e 15 de novembro de 2007.

[1] Trata-se de 50 países considerados menos desenvolvidos, segundo critérios da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (Unctad).

[2] O G-20 (Grupo dos 20) é formado por ministros de Finanças e presidentes de bancos centrais de 19 países: África do Sul, Alemanha, Arábia Saudita, Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, China, Coréia do Sul, Estados Unidos, França, Índia, Indonésia, Itália, Japão, México, Reino Unido, Rússia e Turquia. A União Européia também é integrante do grupo, representada pela presidência do Conselho Europeu e pelo Banco Central Europeu. Além dos países, participam das reuniões o diretor-gerente do Fundo Monetário Internacional e o presidente do Banco Mundial, além dos diretores do Comitê Monetário e Financeiro Internacional e do Comitê de Desenvolvimento.

# ODM 8 • Estabelecer uma Parceria Mundial para o Desenvolvimento

## Meta 12
(Nações Unidas)

Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não-discriminatório

Indicadores Nações Unidas

**NÃO HÁ SUGESTÃO DE INDICADORES PELA ONU**

## Meta 13
(Nações Unidas)

Atender as necessidades dos países menos desenvolvidos, incluindo um regime isento de direitos e não sujeito a cotas para as exportações dos países menos desenvolvidos; um programa reforçado de redução da dívida dos países pobres muito endividados e anulação da dívida bilateral oficial; e uma ajuda pública para o desenvolvimento mais generosa aos países empenhados na luta contra a pobreza

Indicadores Nações Unidas

**NÃO HÁ SUGESTÃO DE INDICADORES PELA ONU**

## Meta 14
(Nações Unidas)

Atender as necessidades especiais dos países sem acesso ao mar e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento

Indicadores Nações Unidas

**NÃO HÁ SUGESTÃO DE INDICADORES PELA ONU**

# OBJETIVO 8

# ODM 8 • Estabelecer uma Parceria Mundial para o Desenvolvimento

## Meta 15
(Nações Unidas)

Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento, mediante medidas nacionais e internacionais, de modo a tornar a sua dívida sustentável

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 33 • ajuda Pública para o Desenvolvimento (APD) líquida como porcentagem da renda nacional bruta dos países doadores membros da OCDE/Comitê de Ajuda ao Desenvolvimento (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 34 • proporção da APD bilateral, para setores específicos dos doadores da OCDE para serviços sociais básicos (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 35 • proporção da APD dos doadores da OCDE que não está vinculada (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 36 • APD dos doadores da OCDE aos países sem acesso ao mar como proporção da Renda Nacional Bruta destes (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 37 • APD dos doadores da OCDE aos pequenos Estados insulares em vias de desenvolvimento como proporção da Renda Nacional Bruta destes (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 38 • proporção do total das importações dos países desenvolvidos (por valor e excluindo armas) provenientes de países em desenvolvimento e países menos desenvolvidos, admitidas sem pagamento de direitos alfandegários (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 39 • tarifas médias de importação impostas aos produtos agrícolas, têxteis e vestuários dos países em vias de desenvolvimento (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 40 • apoios agrícolas estimados para países da OCDE, como porcentagem de seus PIB (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 41 • proporção da APD outorgada para reforçar capacidades comerciais (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 42 • número cumulativo de países que tenham atingido pontos de decisão e de cumprimento da Iniciativa Países Pobres Muito Endividados (indicador não desenvolvido, pois não se refere ao Brasil)

INDICADOR 43 • dívida oficial perdoada como resultado da Iniciativa Países Pobres Muito Endividados

INDICADOR 44 • serviço da dívida como porcentagem das exportações de bens e serviços (indicador não desenvolvido)

# OBJETIVO 8

# ODM 8 • Estabelecer uma Parceria Mundial para o Desenvolvimento

## Meta 16
(Nações Unidas)

Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e executar estratégias que permitam que os jovens obtenham um trabalho digno e produtivo

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 45 • taxa de desemprego na faixa etária entre 15 e 24 anos, por sexo e total

## Meta 17
(Nações Unidas)

Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, numa base sustentável

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 46 • proporção da população com acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, numa base sustentável

## Meta 18
(Nações Unidas)

Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em especial das tecnologias de informação e de comunicações

### Indicadores Nações Unidas

INDICADOR 47 • linhas telefônicas e assinaturas de celulares por 100 habitantes

INDICADOR 48 • computadores pessoais por 100 habitantes

# OBJETIVO 8

Logotipo/slogan de governo removido em observancia ao disposto no art. 40 da Lei n 9.504/1997

ISBN 858617099-2




Apoio:











































**Casa Civil da Presidência da República**

**Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão**

**Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República**

**Secretaria de Planejamento de Longo Prazo da Presidência da República**