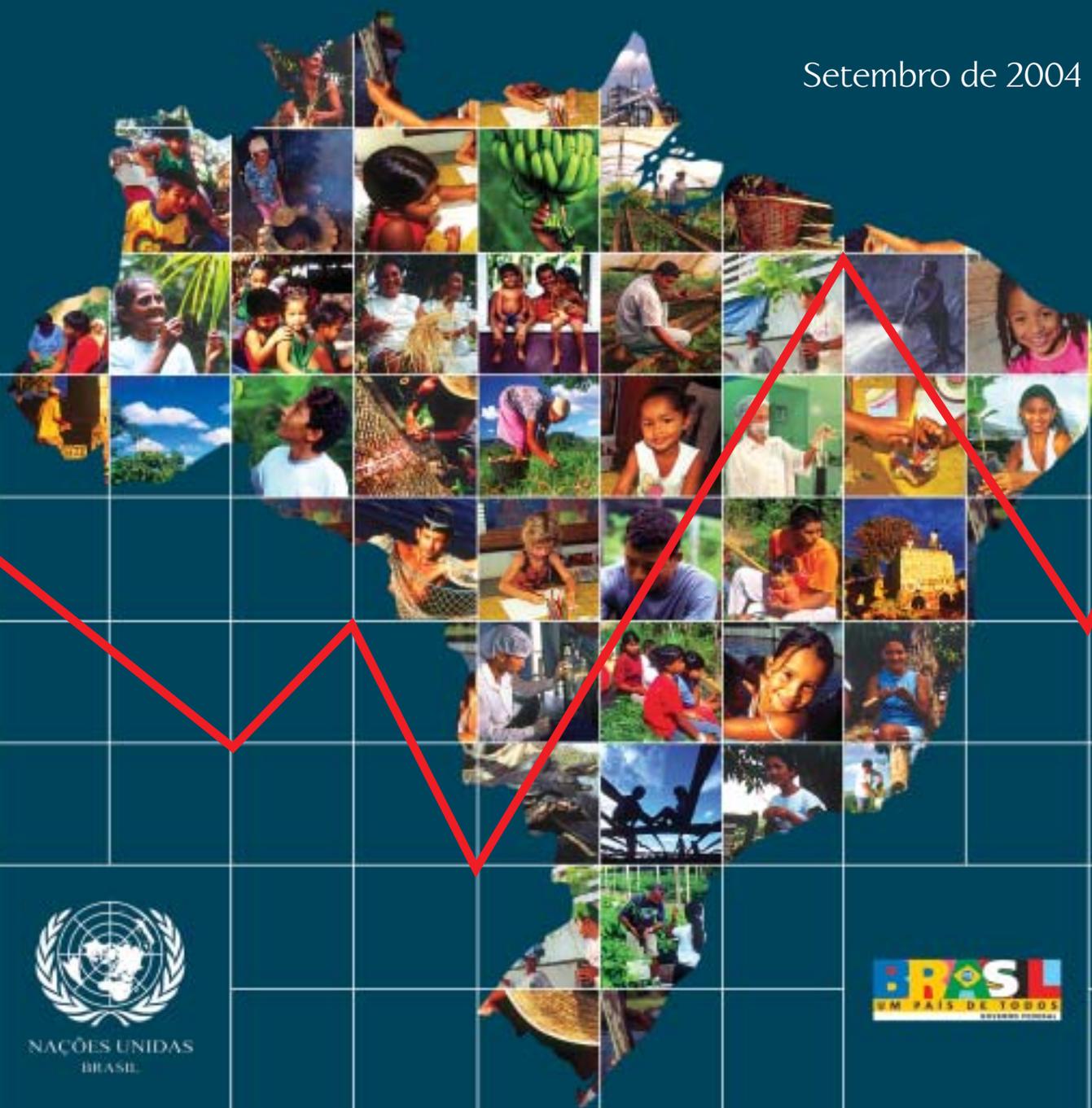


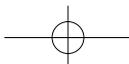
Presidência da República • Governo da República Federativa do Brasil

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

RELATÓRIO NACIONAL DE ACOMPANHAMENTO

Setembro de 2004





OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Relatório Nacional de Acompanhamento

Setembro de 2004

Supervisão

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

Coordenação

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PRESIDENTE DA REPÚBLICA - Luiz Inácio Lula da Silva

VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA - José Alencar Gomes da Silva

MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA CASA CIVIL
DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

José Dirceu de Oliveira e Silva

MINISTRO DE ESTADO DA JUSTIÇA

Márcio Thomaz Bastos

MINISTRO DE ESTADO DA DEFESA

José Viegas Filho

MINISTRO DE ESTADO DAS RELAÇÕES
EXTERIORES

Celso Luiz Nunes Amorim

MINISTRO DE ESTADO DA FAZENDA

Antônio Palocci Filho

MINISTRO DE ESTADO DOS TRANSPORTES

Alfredo Pereira do Nascimento

MINISTRO DE ESTADO DA AGRICULTURA,
PECUÁRIA E ABASTECIMENTO

João Roberto Rodrigues

MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Tarso Fernando Herz Genro

MINISTRO DE ESTADO DA CULTURA

Gilberto Passos Gil Moreira

MINISTRO DE ESTADO DO
TRABALHO E EMPREGO

Ricardo José Ribeiro Berzoini

MINISTRO DE ESTADO
DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Amir Francisco Lando

MINISTRO DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E COMBATE À FOME

Patrús Ananias de Sousa

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE

Humberto Sérgio Costa Lima

MINISTRO DE ESTADO DO
DESENVOLVIMENTO,
INDÚSTRIA E COMÉRCIO EXTERIOR

Luiz Fernando Furlan

MINISTRA DE ESTADO DE MINAS E ENERGIA

Dilma Vana Rousseff

MINISTRO DE ESTADO DO PLANEJAMENTO,
ORÇAMENTO E GESTÃO

Guido Mantega

MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES

Eunício Lopes de Oliveira

MINISTRO DE ESTADO DA CIÊNCIA
E TECNOLOGIA

Eduardo Henrique Accioly

Campos

MINISTRA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE

Maria Osmarina Marina da Silva

Vaz de Lima

MINISTRO DE ESTADO DO ESPORTE

Agnelo Santos Queiroz Filho

MINISTRO DE ESTADO DO TURISMO

Walfrido Silvino dos Mares Guia

Neto

MINISTRO DE ESTADO
DA INTEGRAÇÃO NACIONAL

Ciro Ferreira Gomes

MINISTRO DE ESTADO
DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO

Miguel Soldatelli Rossetto

MINISTRO DE ESTADO DAS CIDADES

Olívio de Oliveira Dutra

MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA
SECRETARIA-GERAL DA PRESIDÊNCIA DA
REPÚBLICA

Luiz Soares Dulci

MINISTRO DE ESTADO CHEFE DO GABINETE
DE SEGURANÇA INSTITUCIONAL DA
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Jorge Armando Felix

MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA
DE COMUNICAÇÃO DE GOVERNO E GESTÃO
ESTRATÉGICA DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

Luiz Gushiken

ADVOGADO GERAL DA UNIÃO

Álvaro Augusto Ribeiro Costa

MINISTRO DE ESTADO DO CONTROLE E DA
TRANSPARÊNCIA

Francisco Waldir Pires de Souza

MINISTRO DE ESTADO CHEFE DA SECRETARIA
DE COORDENAÇÃO POLÍTICA E ASSUNTOS
INSTITUCIONAIS DA PRESIDÊNCIA DA
REPÚBLICA

José Aldo Rebelo Figueiredo

SECRETÁRIO ESPECIAL
DOS DIREITOS HUMANOS

Nilmário Miranda

SECRETÁRIA ESPECIAL DE POLÍTICAS
PARA AS MULHERES

Nilcéa Freire

SECRETÁRIO ESPECIAL DE
AQUICULTURA E PESCA

José Fritsch

SECRETÁRIO ESPECIAL DO CONSELHO DE
DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL

Jaques Wagner

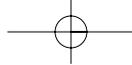
SECRETÁRIA ESPECIAL PARA POLÍTICAS
DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

Matilde Ribeiro

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Relatório Nacional de Acompanhamento

Setembro de 2004



© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea 2004

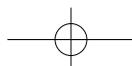
Ficha catalográfica:

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório nacional de acompanhamento. – Brasília : Ipea, 2004.

96 p.: il.

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. Brasil. I. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 361.25



ÍNDICE

6	• Apresentação
9	• Introdução
10	• Para entender o Relatório
12	• OBJETIVO 1 • Erradicar a extrema pobreza e a fome
22	• OBJETIVO 2 • Atingir o ensino básico universal
32	• OBJETIVO 3 • Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres
44	• OBJETIVO 4 • Reduzir a mortalidade na infância
50	• OBJETIVO 5 • Melhorar a saúde materna
56	• OBJETIVO 6 • Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças
66	• OBJETIVO 7 • Garantir a sustentabilidade ambiental
82	• OBJETIVO 8 • Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento

APRESENTAÇÃO

Muito já foi feito – e mais ainda há por fazer – desde que 147 chefes de estado e de governo, representando 189 países, entre eles o Brasil, reuniram-se na Cúpula do Milênio da ONU, em 2000, e assumiram o compromisso de cumprir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015.

O Relatório de Desenvolvimento Humano 2004 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) – divulgado em julho – revelou que a qualidade e a amplitude da educação, a expectativa de vida e a renda da população nos 177 países analisados já não crescem como na década de 80.

Segundo o PNUD, um grande número de países viu o seu desenvolvimento caminhar para trás na década de 90. Em 46 deles, as pessoas são mais pobres hoje do que eram há uma década. Em 25 países há mais pessoas com fome.

Se esse ritmo for mantido, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio simplesmente não serão alcançados em boa parte do mundo. No caso da África Subsaariana, por exemplo, a erradicação da fome e da miséria e o acesso ao saneamento básico são objetivos que só seriam atingidos depois de 2200.

Tenho dito que o estado sozinho não é capaz de resolver os problemas mais profundos do nosso País. A sociedade civil – sindicatos de trabalhadores, entidades empresariais, igrejas, organizações não-governamentais, movimentos sociais – tem um papel tão importante quanto o do governo para mudar de fato o Brasil.

A sociedade brasileira tem uma capacidade extraordinária de se mobilizar em torno de grandes causas. E tem força e energia fabulosas para ajudar o nosso País a superar problemas sociais que se acumularam ao longo dos séculos e, em muitos casos, se agravaram nos últimos anos.

Este Relatório trata dos oito Objetivos do Milênio. Nesta apresentação, vou abordar o primeiro, que visa erradicar a fome e a extrema pobreza.

Todos sabem que esse combate se constitui em um dos principais objetivos do nosso governo: o Fome Zero.

Creio que o primeiro grande resultado do Fome Zero foi colocar o tema da fome na agenda política do nosso País.

Além disso, ele propiciou a melhoria dos indicadores sociais nos 1.227 municípios em que foi implantado, viabilizou 110 mil pequenas propriedades e manteve essas famílias no campo, por meio da aquisição de leite e de produtos agrícolas de pequenos produtores rurais.

Mais de 17 mil cisternas para captação de água da chuva foram implantadas na região do Semi-Árido brasileiro e a qualidade da merenda em escolas, creches e entidades filantrópicas foi melhorada.

Aliás, elevamos em 40% o valor por aluno destinado à merenda escolar, que estava congelado desde 1993.

A meta do Fome Zero ganhou novo impulso, em outubro de 2003, quando lançamos o Programa Bolsa Família, que unificou os programas de transferência de renda então existentes – inclusive o Cartão Alimentação, voltado para a segurança alimentar e nutricional.

O Bolsa Família também ampliou significativamente o número de famílias atendidas e quase triplicou o valor médio do benefício por elas recebido, que passou de R\$ 28,00 para R\$ 75,00.

Em julho, o Bolsa Família beneficiou mais de 4,279 milhões de famílias – cerca de 17,118 milhões de pessoas – em 5.500 municípios brasileiros, devendo ampliar-se para 6,5 milhões de famílias, ou mais de 26,7 milhões de pessoas, até dezembro de 2004.

A concessão de benefícios às famílias exige que os filhos frequentem a escola e façam exames regulares nos serviços de saúde. Desse modo, o programa incentiva ações positivas para o rompimento do círculo da miséria e para a inclusão social.

A estratégia de expansão do programa prioriza as famílias

que residem em regiões metropolitanas, onde a situação de risco social é mais severa, devido aos problemas de concentração demográfica, violência e desagregação familiar.

Juntas, as ações de segurança alimentar e nutricional e de transferência de renda contam, em 2004, com recursos orçamentários da ordem de R\$ 6 bilhões.

E fizemos isso tendo que superar os enormes obstáculos criados pela política recessiva que herdamos: felizmente, a economia voltou a crescer e a agenda do Brasil hoje já é a do desenvolvimento sustentado com inclusão social.

Quero, portanto, afirmar que estamos procurando fazer a nossa parte, além de contribuir também para o desenvolvimento econômico e social em termos internacionais. Essa é, sem dúvida, uma tarefa que requer a realização de novas parcerias e muitos esforços comuns.

Nesse sentido, submeti à consideração da Assembléia Geral das Nações Unidas, em setembro de 2003, a idéia de criarmos, no âmbito da própria ONU, um Comitê Mundial de Combate à Fome, integrado por chefes de estado e de governo de todos os continentes, com o fim de unificar propostas e torná-las mais operativas.

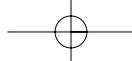
Com esse objetivo, convidamos chefes de estado e de governo de todo o mundo, diretores de organizações internacionais e representantes da sociedade civil para um encontro em Nova York, em setembro de 2004, antes da Assembléia Geral da ONU.

Estamos convencidos de que os recursos – materiais e humanos – para solucionar os principais problemas do mundo de hoje já existem. Faltam decisão e vontade política.

E parcerias vigorosas de governos e da sociedade civil são fundamentais para que possamos atingir nossos objetivos.

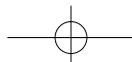
Luiz Inácio Lula da Silva

Presidente da República



8

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO • BRASIL



INTRODUÇÃO

comprometeu-se a erradicar a fome no Brasil, compromisso reafirmado na 58ª Sessão da Assembléia Geral da ONU. Veio ainda do Brasil a iniciativa de reunir líderes mundiais, em setembro de 2004, a fim de discutir alternativas de financiamento para o desenvolvimento e combate à pobreza, bem como galvanizar apoio à consecução das metas globais.

O governo brasileiro foi capaz de direcionar seus diversos programas de renda para um único programa nacional coordenado, com a distribuição dos recursos concentrada em famílias extremamente pobres. O Bolsa Família 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.

O ativismo brasileiro na esfera governamental encontra igual ressonância na sociedade civil. Como uma das ações de campanha, a Semana Nacional pela Cidadania e Solidariedade angariou adesões aos ODM, por parte de diversos setores.

O Relatório Nacional é mais um exemplo do compromisso dos brasileiros nesse esforço coletivo. O processo de reportar nacionalmente a progressão dos ODM une tomadores de decisão, especialistas e pesquisadores de diversas instituições para avaliar como o progresso pode ser acelerado e sustentado.

O Sistema das Nações Unidas no Brasil continua imbuído do espírito de colaboração com os esforços nacionais para a consecução dos ODM. Esperamos que, nos 11 anos que nos restam para cumprir as metas traçadas em 2000, essa mobilização continue em escala mundial e nos diversos níveis da sociedade.

Carlos Lopes

Coordenador-residente do Sistema das Nações Unidas no Brasil

O ano 2000 foi marcado pelos compromissos assumidos pela comunidade internacional na Cúpula do Milênio. Esperamos que, em breve, haja novo balizamento com a implementação desses compromissos em escala mundial. A evolução desse processo é importante para reduzir a pobreza e promover o desenvolvimento sólido e sustentável.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) apontam para algumas das áreas prioritárias que precisam ser abordadas para eliminar a extrema pobreza. Esses objetivos não constituem uma visão compreensiva do desenvolvimento, mas são marcos referenciais, que oferecem indicações claras sobre o avanço do desenvolvimento inclusivo e equitativo nas sociedades.

No âmbito das Nações Unidas, também foi lançada uma campanha para aumentar a conscientização pública para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A mobilização de apoio para alcançar os ODM constitui o esforço mais expressivo da comunidade internacional nos últimos tempos.

Embora a Cúpula do Milênio tenha origem nas Nações Unidas, seus objetivos aplicam-se às pessoas e só podem ser atingidos se os esforços forem controlados nacionalmente e conduzidos pelos países. As fortes parcerias entre os atores nos diferentes níveis, global, nacional e local são essenciais para realizar mudanças significativas e acabar com as piores formas de pobreza e privação humana.

Na esfera interna, temos no Brasil uma das principais lideranças mundiais no combate à fome e pobreza. Ao tomar posse, o presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva

PARA ENTENDER O RELATÓRIO

Em setembro de 2000, os líderes de 189 países firmaram um pacto durante a Cúpula do Milênio promovida pela Organização das Nações Unidas, em Nova York. Desse acordo nasceu um documento, denominado Declaração do Milênio, que estabeleceu como prioridade eliminar a extrema pobreza e a fome do planeta até 2015. Para tanto, foram acordados oito objetivos, chamados de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que devem ser alcançados por meio de ações específicas de combate à fome e à pobreza, associadas à implementação de políticas de saúde, saneamento, educação, habitação, promoção da igualdade de gênero e meio ambiente. Definiu-se, também, o estabelecimento de uma parceria global para buscar construir o desenvolvimento sustentável. Para cada um dos oito objetivos foram estabelecidas metas, num total de 18, que podem ser acompanhadas por um conjunto de 48 indicadores propostos por um grupo de especialistas do Secretariado das Nações Unidas, do Fundo Monetário Internacional, do Banco Mundial e da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE).

O atual governo tem procurado reforçar essas iniciativas multilaterais em diversos momentos. Assim o fez no Fórum Econômico Mundial, em janeiro de 2003 em Davos (Suíça), e durante a Cúpula Ampliada do G-8, em junho do mesmo ano em Evian (França). Em ambos os eventos, o Brasil propôs a criação de um fundo internacional destinado exclusivamente ao combate à fome e à miséria. Já em setembro de 2003, na abertura dos trabalhos da 58ª Assembléia Geral das Nações Unidas, com a Índia e a África do Sul, o Brasil criou o Fundo Fiduciário de Alívio à Fome e à Pobreza, estabelecido

no âmbito do PNUD, com o objetivo de reproduzir em escala mundial projetos sociais bem-sucedidos.

Internamente, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva, desde que assumiu o governo, em janeiro de 2003, tem reafirmado seu compromisso de enfrentar o desafio histórico de eliminar a fome do País. Propõe-se a promover um desenvolvimento sustentado acompanhado da desconcentração da renda. A sociedade tem sido convocada a participar do grande mutirão contra a fome. Também está sendo desencadeada uma série de medidas para mobilizar recursos e, assim, impulsionar a retomada do crescimento econômico com inclusão social. Nesse sentido, verifica-se uma estreita sintonia entre as prioridades estabelecidas pelo governo brasileiro e as acordadas no âmbito da Cúpula do Milênio.

O presente relatório é o primeiro de uma série que deverá acompanhar regularmente a evolução das condições de vida da população brasileira, bem como dos compromissos governamentais assumidos internacionalmente. Não é tarefa simples ou trivial. As dificuldades são várias, podendo-se ressaltar, por exemplo, a necessidade de reavaliar algumas das metas e dos indicadores propostos pela ONU – as características e especificidades da nação brasileira são tantas que, muitas vezes, não se vêem refletidas de maneira satisfatória nos instrumentos acordados. Em alguns casos, as metas estabelecidas já foram alcançadas pelo Brasil, não se apresentando mais como um problema a ser enfrentado nos próximos anos. Finalmente, o pacto federativo brasileiro implica que as políticas públicas visando o alcance dos ODM sejam assumidas e implementadas em suas três esferas: União, estados e municípios.

Como pode ser constatado pela leitura do presente relatório, a década de 1990 apresentou uma série de melhorias nos indicadores selecionados. No entanto, o Brasil ainda está longe de atingir um patamar de bem-estar social compatível com seu nível de riqueza e desenvolvimento – apesar de o País já ter avançado em diversas políticas e programas na área social. O atual governo tem redobrado seus esforços, consciente, porém, de que a questão não será resolvida tão-somente com a implementação de boas políticas sociais, mas sim com adoção de um modelo de desenvolvimento incluyente e sustentável ao longo do tempo.

A elaboração deste documento, que se refere à evolução das condições de vida da população brasileira, partiu de uma análise dos indicadores sugeridos por um grupo internacional de especialistas. A escolha do recorte temporal deveu-se ao fato de o ano de 1990 ser a data-base proposta pelas Nações Unidas para o início do processo de acompanhamento e 2002, o ano com informações estatísticas mais recentes disponíveis. Cabe destacar que, quando pertinente, os indicadores foram desagregados por critérios de raça e cor, de

maneira a retratar um dos mais graves problemas sociais do Brasil – a desigualdade racial.

Em seguida, foram selecionadas as principais medidas de intervenção governamental de âmbito federal que repercutem diretamente no alcance do objetivo sob análise. A cada ODM corresponde um capítulo deste relatório: erradicar a extrema pobreza e a fome; atingir o ensino primário universal; promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; reduzir a mortalidade na infância; melhorar a saúde materna; combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças; garantir a sustentabilidade ambiental; e estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento. Em cada um deles as informações estão apresentadas da seguinte forma: diagnóstico; programas e políticas implementados; e prioridades de ação a partir de 2003.

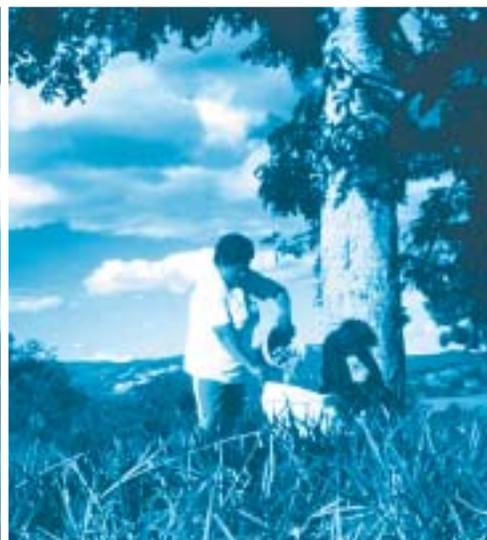
O relatório apresenta o resultado de uma parceria entre o governo brasileiro e as diversas agências que compõem o Sistema das Nações Unidas no Brasil. Foram criados seis grupos de trabalho, que se dedicaram aos temas de fome e pobreza; educação; gênero e desigualdades raciais; saúde; sustentabilidade ambiental e parceria mundial. Pelo governo brasileiro, participaram da iniciativa as seguintes instituições: Casa Civil da Presidência da República, coordenadora do processo de articulação governamental; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Ministério das Relações Exteriores; Ministério da Fazenda; Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério do Meio Ambiente; Ministério das Cidades; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e Secretaria Especial de Políticas para Mulheres. Coube ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), e ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), vinculados ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a responsabilidade de selecionar e analisar os indicadores utilizados, articular os grupos temáticos e, ainda, consolidar o texto final.

Já pela Organização das Nações Unidas, além do PNUD, responsável pela coordenação do processo de acompanhamento dos ODM no âmbito interagencial, participaram especialistas das seguintes instituições: Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID); Banco Mundial (BIRD); Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL); Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO); Organização Internacional do Trabalho (OIT); Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OMS/OPAS); Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA); União Internacional de Telecomunicações (UIT); Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS); Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Programa das Nações Unidas para Assentamentos

Humanos (UN-HABITAT); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM); e Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC).

Dessa forma, o atual documento consolida um esforço inicial do governo federal para estruturar um sistema de monitoramento sistemático dos principais indicadores e metas que integram os ODM. Com sua publicação, propõe-se iniciar um amplo debate nacional em torno da questão e, com isso, mobilizar a sociedade em prol do combate à exclusão social que ainda prevalece em nosso País. Trata-se de abrir um processo que, espera-se, permitirá a todos, governo – em suas três esferas – e sociedade civil, engajar-se no acompanhamento da evolução das condições de vida no Brasil e na construção de novos compromissos, visando estabelecer um modelo de desenvolvimento que transforme o Brasil em um País de todos os brasileiros.

OBJETIVO
ERRADICAR A
EXTREMA POBREZA
E A FOME



1

■ META 1

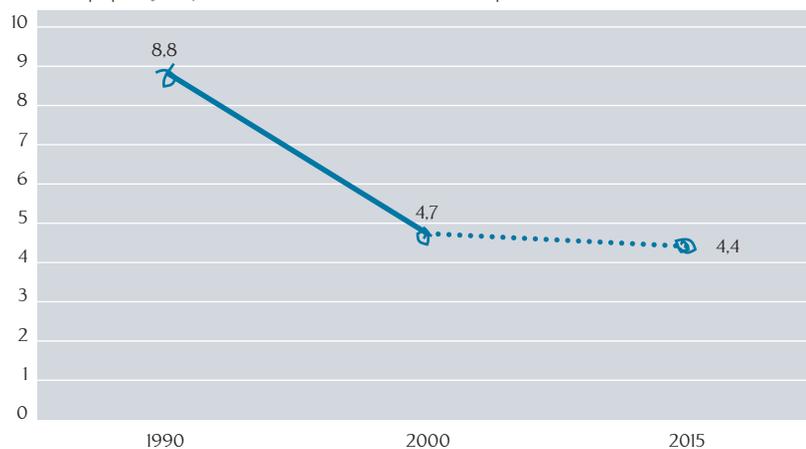
REDUZIR PELA METADE, ENTRE 1990 E 2015, A PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM RENDA INFERIOR A 1 DÓLAR PPC POR DIA

■ META 2

REDUZIR PELA METADE, ENTRE 1990 E 2015, A PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO QUE SOFRE DE FOME

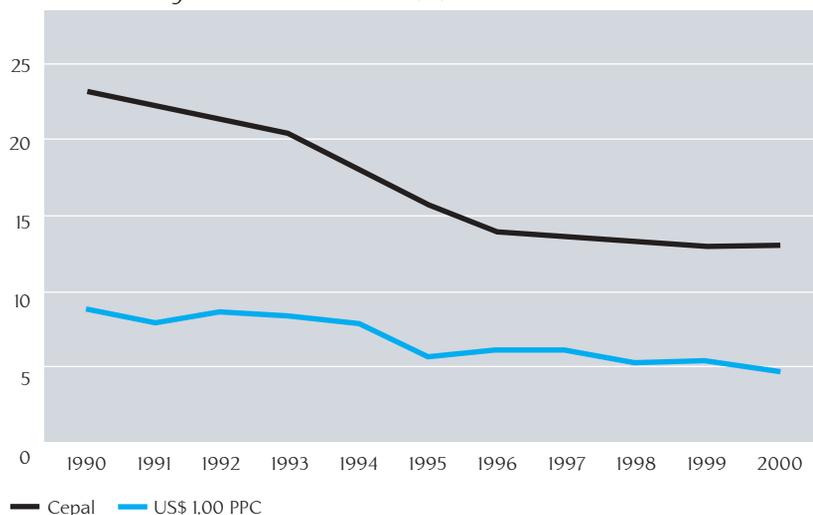
MILHÕES DE PESSOAS AINDA VIVEM NA EXTREMA POBREZA

Gráfico 1
Brasil - Pessoas em extrema pobreza
(% da população que vive com menos de 1 dólar PPC por dia)



Fonte: Banco Mundial

Gráfico 2
Brasil - Proporção de indigentes segundo diferentes metodologias - 1990 a 2000 (%)



— Cepal — US\$ 1,00 PPC

Fontes: Panorama Social de América Latina, Cepal, vários anos. Linhas de US\$ 1 e US\$ 2, metodologia de paridade de compra do Banco Mundial.

A se considerar exclusivamente a meta de cortar à metade, até 2015, a proporção de pessoas vivendo com menos de 1 dólar por dia (ajustado pela paridade do poder de compra), o Brasil estaria prestes a atingir a parte relativa à extrema pobreza dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Em 1990, ano de referência para os ODM, havia 8,8% dos brasileiros abaixo dessa linha de renda *per capita*. Logo, a meta seria reduzir esse percentual para 4,4% em 25 anos. Mas, passada só uma década, essa proporção já chegara a 4,7%, a apenas 0,3 ponto percentual da meta.

Essas estatísticas, todavia, devem ser analisadas com cautela, sob pena de se considerar, precipitadamente, a questão da pobreza mais aguda como um problema superado no Brasil. O resultado pode ser mais ou menos positivo em função do indicador escolhido para medir aquilo que os ODM definem como “extrema pobreza”. Embora a referência de comparação internacional seja o chamado dólar PPC (por eliminar as diferenças de custo de vida entre os países), instituições como Cepal, Ipea e Banco Mundial adotam em seus estudos outros parâmetros para traçar linhas nacionais de extrema pobreza. A discussão sobre as vantagens e desvantagens de cada metodologia está resumida no box “O que são as linhas de pobreza e de indigência?”.

Seja qual for o “termômetro” usado, o número absoluto de pessoas na extrema pobreza no Brasil ainda é muito alto, a ponto de superar o total da população de muitos países. Os muito pobres podem ser 8 milhões ou 17 milhões, dependendo de onde se traça a linha de indigência. Outro motivo para ter cautela com os dados é que o período de referência fixado pelos ODM, o início da década de 1990, encerra complicações extras no caso brasileiro. O País viveu nesses anos taxas de inflação muito altas, que tornam difícil comparar os valores financeiros da época com os atuais,

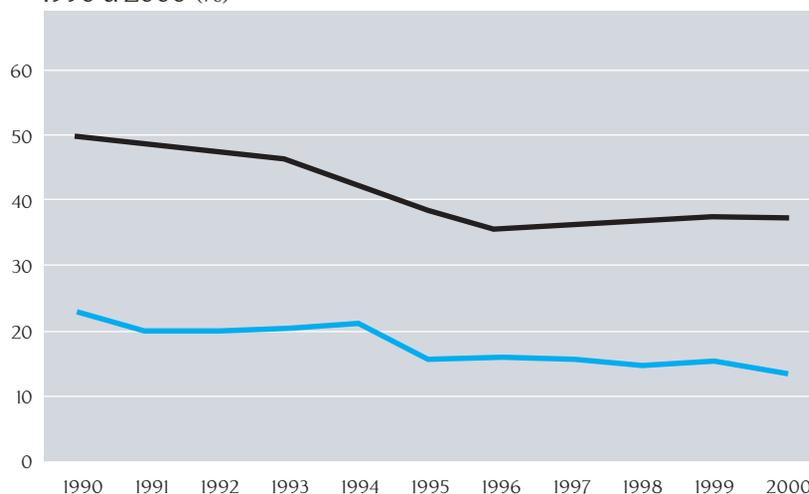
não importando se o parâmetro usado para a atualização é o salário mínimo ou o dólar PPC.

Nas políticas públicas brasileiras, o critério mais difundido para mensurar os níveis de pobreza e de indigência toma o salário mínimo como referência. Ele coloca abaixo da linha de pobreza os que vivem mensalmente com menos de meio salário mínimo *per capita* de renda familiar. Já os que auferem uma renda mensal *per capita* de até um quarto de salário mínimo são considerados como os que vivem na extrema pobreza, ou na indigência.

Por esse critério, existiam em 2002, no País, 52,3 milhões de pobres, o equivalente a 30,6% da população. Já a pobreza extrema atingia 11,6% dos brasileiros, ou 20 milhões de pessoas. De 1992 a 2002, a incidência da pobreza diminuiu 9,1 pontos percentuais, passando de 39,7% para 30,6%. Tal redução, no entanto, apresenta uma trajetória bastante heterogênea. O primeiro triênio (1992-1994) caracteriza-se por uma redução leve. Entre 1994 e 1995 a queda foi significativa como resultado da estabilização da economia obtida pelo Plano Real. Após esse período, o patamar de pobres manteve-se relativamente estável. O mesmo movimento pode ser observado no que se refere à indigência: uma leve redução no primeiro triênio, seguida de uma forte retração em 1994-1995 e, a partir de então, uma relativa estagnação.

Não importa a metodologia usada para medi-la: a trajetória da pobreza é de queda, sempre mais acentuada no biênio 1994-1995. Se for usada a metodologia da Cepal, que considera o consumo das pessoas, e não a renda, a proporção dos que viviam abaixo da linha de indigência correspondia a 23,4% da população em 1990. Onze anos depois, em 2001, essa taxa havia caído para 13,2%. Ou seja, também com base nesse indicador o Brasil está perto de atingir a meta de reduzir pela metade o percentual de indigentes. Pe-

Gráfico 3
Brasil - Proporção de pobres segundo diferentes metodologias - 1990 a 2000 (%)



Fontes: Panorama Social de América Latina, Cepal, vários anos. Linhas de US\$ 1 e US\$ 2, metodologia de paridade de compra do Banco Mundial.

— Cepal — US\$ 2,00 PPC

los critérios da Cepal, a meta a ser atingida até 2015 seria de 11,7%.

Participação dos mais pobres na renda cresce, mas desigualdade permanece

Outro indicador utilizado para a meta de redução da extrema pobreza é a participação dos 20% mais pobres na renda ou no consumo nacional. Nos últimos anos, essa participação vem aumentando no Brasil. Em 1992, os 20% da base da pirâmide social se apropriavam de 3% do total da renda das famílias. Após uma década, esse percentual subiu para 4,2%. O crescimento foi mais intenso na região mais pobre do País, o Nordeste. Contribuíram para esse resultado, entre outros fatores, as transferências de renda efetuadas pelos programas de Previdência e de Assistência Social. Em 2002, foram pagos 14 milhões de benefícios no valor de um salário mínimo, de um total de 21 milhões de benefícios permanentes (aposentadorias urbanas e rurais, pensões, benefícios de prestação continuada para idosos de baixa renda e pessoas pobres com deficiência). Se-

gundo simulações realizadas pelo Ipea, se esse conjunto de benefícios fosse suspenso, o impacto sobre a linha de extrema pobreza que considera aqueles que auferem uma renda mensal per capita de até um quarto de salário mínimo a elevaria em mais de 10 pontos percentuais, o que colocaria abaixo dela cerca de 17 milhões de pessoas.

Apesar da melhora na renda dos mais pobres, a distância em relação aos mais abastados pouco se alterou. Em 1992, os 20% mais ricos se apropriaram de 55,7% da renda nacional. Já em 1996, se apropriaram de 55,8% e, em 2002, de

56,8%. Entre 1990 e 2002, o principal indicador de mensuração da desigualdade de renda, o índice de Gini, permaneceu no patamar de 0,57 no caso brasileiro, o que corresponde a um dos níveis mais elevados do mundo. O índice de Gini apresenta valores no intervalo de 0 (perfeita igualdade) a 1 (máxima desigualdade).

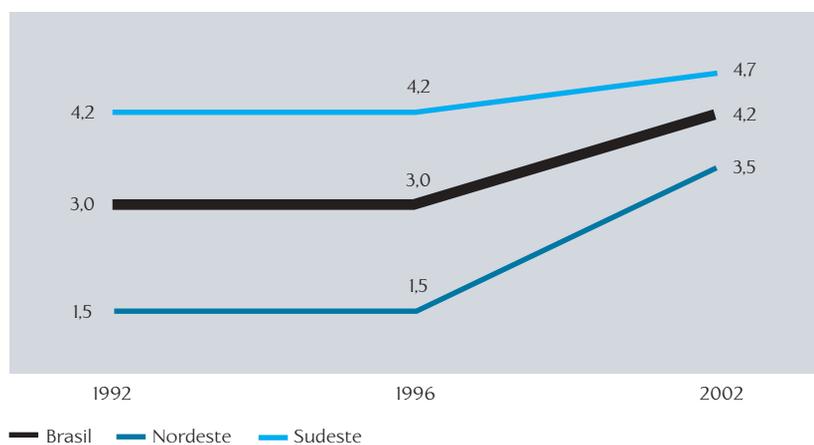
Os mais pobres entre os pobres no Brasil estão no Nordeste. Nessa região, a desproporção entre a base e o topo da pirâmide social é ainda maior que no resto do País. Os dados mostram que, em 2002, os 20% mais pobres do Nordeste detinham uma parcela de renda (3,5%) ainda menor que o quinto mais pobre do Sudeste (4,7%). Ao mesmo tempo, a parcela da renda regional apropriada pelos 20% mais ricos no Nordeste (62,6%) era maior do que a dos seus pares do Sudeste (53,9%). As diferenças regionais se mostram evidentes quando se analisa a proporção de pessoas que vivem com uma renda equivalente a um quarto do salário mínimo. Em 2002, 5,2% dos habitantes do Sudeste estavam em situação de pobreza extrema ou de indigência; no Nordeste, essa proporção era quase cinco vezes maior: 25,2%.

A desigualdade no Brasil também tem cor: ela é preta e parda. O Gráfico 8 apresenta as participações relativas dos diferentes grupos de cor na apropriação da renda nacional. A distribuição desses grupos entre os 10% mais pobres, por um lado, e entre o 1% mais rico, por outro, mostra que 86% dos que estavam na classe mais favorecida eram brancos, enquanto 65% dos mais pobres eram pretos ou pardos.

Desemprego entre jovens é o dobro da média nacional

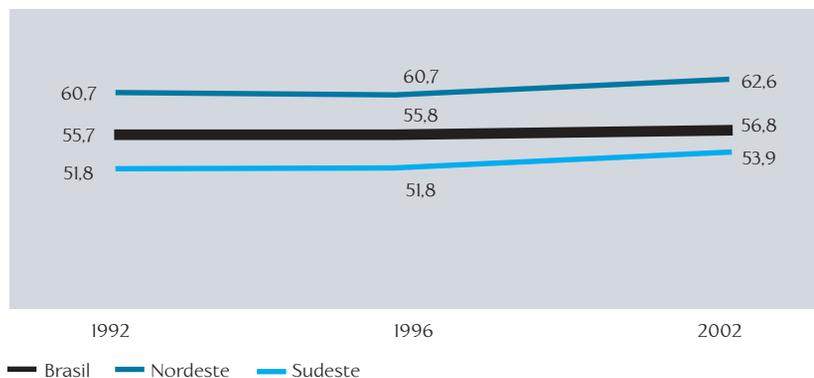
A possibilidade de superar a pobreza e a fome de forma definitiva está vinculada à capacidade de obter um emprego decente. A última década no Brasil não se caracterizou pela expansão sus-

Gráfico 4
Participação dos 20% mais pobres na renda nacional* (%)
Brasil, Nordeste e Sudeste – 1992, 1996 e 2002



Fonte: IBGE/PNAD, 1992-2002.
*Total do rendimento domiciliar.

Gráfico 5
Participação dos 20% mais ricos na renda nacional* (%)
Brasil, Nordeste e Sudeste – 1992, 1996 e 2002



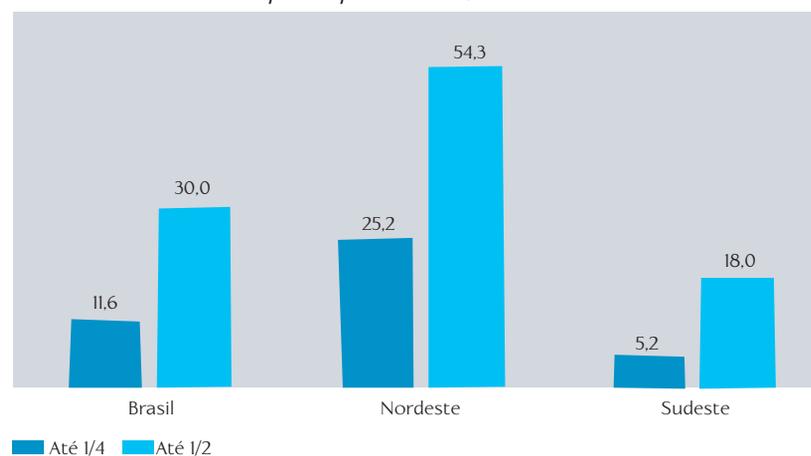
Fonte: IBGE/PNAD, 1992-2002.
*Total do rendimento domiciliar.

tentável do emprego e da renda, ainda que tenha havido alguns ganhos na redução da pobreza. As dificuldades em obter emprego são mais acentuadas para aqueles que ingressam pela primeira vez no mercado de trabalho. Tal preocupação está identificada na Meta 16 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que solicita a cooperação mundial, especialmente para os países em desenvolvimento, no desenho e na implementação de estratégias para um trabalho decente e produtivo para jovens. No Brasil, essa meta está relacionada, particularmente, à estratégia de combate à fome e à pobreza, destacando-se as iniciativas para diminuir o trabalho infantil, estimular a entrada de jovens no mercado de trabalho após sua formação educacional e combater de maneira abrangente o trabalho escravo.

Entre 1991 e 2002, o emprego no Brasil evoluiu de forma volátil, com alguns períodos de expansão, outros de retração, além de oscilações nos rendimentos reais. Três problemas podem ser apontados nessa evolução: o desemprego aumentou, demonstrando rigidez para sua diminuição; a informalidade superou o emprego formal; e os rendimentos reverteram a trajetória de aumento real observada durante parte da década passada. A taxa de desemprego nas principais regiões metropolitanas, de acordo com a Pesquisa Mensal de Emprego (PME) metodologia antiga, do IBGE, subiu de uma média próxima a 5,5% no período 1991-1997, para uma média superior a 7% entre 1998-2000. Após certa melhora em 2001, a média voltou a se aproximar dos 7% em 2002. Esse incremento esteve relacionado, entre outros fatores, às incertezas sobre a evolução da economia brasileira, especialmente quanto à sustentabilidade de seu crescimento frente a variações no cenário externo e na política monetária doméstica.

A situação tende a se agravar no caso dos jovens. A taxa de desemprego para a

Gráfico 6
Proporção de pessoas com até 1/4 e até 1/2 salário mínimo de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil, Nordeste e Sudeste - 2002 (%)



Fonte: IBGE/PNAD, 2002.

Gráfico 7
Brasil - Taxa de desemprego dos jovens (15 a 24 anos) - 1991 a 2002 (%)



Fonte: IBGE. Pesquisa Mensal de Emprego (PME) - metodologia antiga.

faixa de 15 a 24 anos é cerca do dobro da média nacional: elevou-se de 10% em 1991 para cerca de 15% em 2002. Cabe destacar que, no período analisado, consolidou-se o processo de redução do trabalho infantil, com a implementação da nova legislação que proíbe a entrada no mercado de trabalho antes de 16 anos completos, exceto para aprendizes a partir de 14 anos. Além disso, o governo viabiliza ações de transferência de renda e atividades socioeducativas para membros de famílias que enfrentam o problema, observando-se na faixa de 15 a 17 anos uma maior

De 1991 a 2002 a informalidade cresceu a ponto de superar o emprego formal, e se reverteu a tendência de aumento dos rendimentos

A fome no Brasil é sobretudo uma questão de desigualdade de acesso aos alimentos, e não de sua indisponibilidade

permanência na escola. O movimento de entrada mais tardia no mercado de trabalho, quer pelo alongamento do período escolar, quer pelas restrições legais, é revelado pela queda na taxa de participação dos jovens de 15 a 17 anos. O nível de ocupação dessa faixa etária também caiu: passou de 761 mil ocupados em 1990 para 390 mil em 2002, nas principais regiões metropolitanas.

Mais de 1 milhão de crianças têm déficit de peso

A segunda meta do primeiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio é reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção de população que tem fome. O primeiro indicador internacio-

nal usado nessa meta é o da prevalência de crianças com menos de 5 anos de idade abaixo do peso. Sabe-se que a desnutrição infantil vem diminuindo no País. Entre os anos de 1975 e 1996, ela caiu cerca de 70%. Em 1975, a prevalência da desnutrição infantil era de 18,4%; em 1996, esse percentual caiu para 5,7%. Esse índice está próximo ao de países com níveis de desenvolvimento melhores que o do Brasil, como a Argentina (com taxa de desnutrição infantil de 5%) e Cuba (4%). Parte expressiva dessa queda pode ser explicada pelo processo de urbanização e pelas políticas de saúde, saneamento e distribuição de alimentos implementadas no Brasil nesse período.

A sensível melhora das condições de

O que são as linhas de pobreza e de indigência?

Existem diversas definições de linhas de pobreza e de indigência. Para comparações internacionais, organizações como o Banco Mundial adotam como linha de pobreza a renda de 2 dólares americanos ao dia *per capita*, e como linha de indigência 1 dólar americano ao dia *per capita*. Ambas as linhas consideram uma taxa de câmbio de paridade do poder de compra (PPC) que elimina as diferenças de custo de vida entre os países. Essa taxa leva em consideração as diferenças de preço entre países, permitindo comparações internacionais, ao contrário das taxas de câmbio nominais, que podem sobrevalorizar ou subvalorizar o poder de compra. Um dólar PPC tem o mesmo poder de compra no País em questão (o Brasil, por exemplo) do que US\$ 1 tem nos Estados Unidos.

Outras instituições como, por exemplo, a Cepal, elaboram linhas de indigência utilizando-se de informações sobre a estrutura de custos de uma cesta alimentar geograficamente definida que contemple as necessidades de consumo calórico mínimo de um indivíduo. Já o governo brasileiro, apesar de não dispor de linhas oficiais de pobreza e de indigência, usou como referência na elaboração do Plano Plurianual (PPA) para o período 2004-2007 a proporção de pessoas que possuem rendimento familiar *per capita* de até meio salário mínimo ou de até um quarto do salário mínimo, respectivamente.

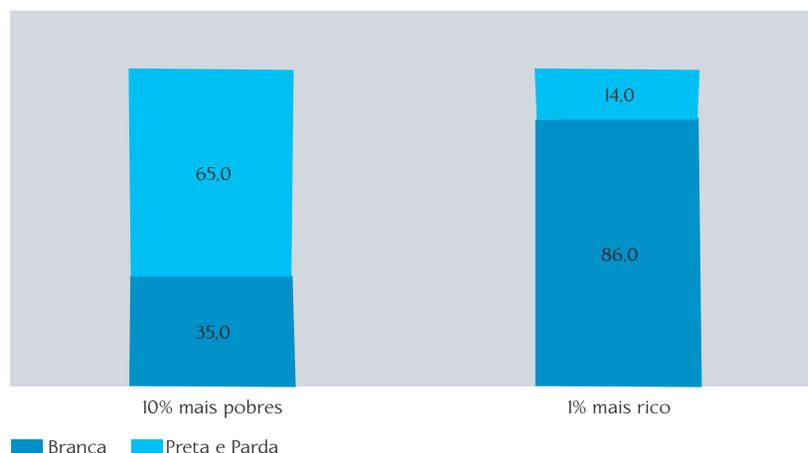
O que há em comum entre essas definições é a utilização da renda das famílias como ponto de corte. Há que se destacar, no

entanto, que a renda monetária não explica totalmente a capacidade de consumo dos indivíduos, pois há fontes próprias como autoconsumo (por exemplo, agricultura familiar) e disponibilidade de bens e serviços gratuitos. Pesquisas de orçamento familiar – que detalham os rendimentos, quanto gastam as famílias e como elas distribuem esses gastos, especialmente com alimentos – são instrumentos importantes para estabelecer os pontos de corte das linhas de pobreza e indigência. Essas linhas são, portanto, aproximações que permitem considerar como pobres e indigentes todos os indivíduos cuja renda se encontra abaixo de determinado valor monetário que potencialmente permitiria o consumo de um conjunto de bens e serviços.

saúde e alimentação das crianças brasileiras não se apresenta de forma homogênea para todos. As informações mais recentes sobre o estado nutricional da população brasileira, de 1996, permitem o cálculo de três indicadores relacionados à desnutrição das crianças menores de 5 anos: altura para idade, peso para idade e peso para altura. Segundo esses dados, a desnutrição crônica (déficits de altura para a idade) atingia 10,5% da população menor de 5 anos; 5,7% dessas crianças apresentavam peso baixo para sua idade, e 2,3% tinham uma baixa relação peso/altura. Verifica-se também que, qualquer que seja o indicador, existem consideráveis diferenças entre as regiões do País e conforme o local, se urbano ou rural. O problema da desnutrição crônica é mais grave nas regiões Norte e Nordeste e, também, na zona rural. É importante enfatizar que a prevalência da desnutrição infantil crônica no Brasil (10%) é quatro vezes maior que a prevalência esperada em populações saudáveis (2,5%).

Apesar de a desnutrição infantil ter diminuído drasticamente nos últimos anos, o País ainda abriga um contingente de mais de 1 milhão de crianças com déficit de peso para sua idade. Esse distúrbio nutricional, na medida em que trata da expressão mais severa da insuficiência alimentar, mostra, de forma contundente, que a fome subsiste no Brasil. E com a agravante de que não é por falta de comida, já que o Brasil produz mais do que o necessário para atender às demandas alimentares de sua população. Dados da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) revelam que a disponibilidade de alimentos no Brasil passou de 2.216 calorias por pessoa por dia em 1961 para 3.002 calorias em 2001. Em ambos os casos, os valores ultrapassam com folga o mínimo recomendado de 1.900 kcal/pessoa/dia. No caso brasileiro, a fome é essencialmente uma questão de desigualdade de acesso aos alimentos, e não de sua indisponibilidade.

Gráfico 8
Distribuição das pessoas entre os 10% mais pobres e o 1% mais rico, por cor - Brasil - 2002 (%)



Fonte: IBGE/PNAD, 2002.

PROGRAMAS E POLÍTICAS

No começo da década de 90 foi criado o primeiro Conselho Nacional de Segurança Alimentar (Consea) e convocada a primeira Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSA). Essas experiências inauguraram a parceria entre estado e sociedade na implementação e controle de políticas públicas de combate à fome e à pobreza. Foram fortalecidas por uma inédita mobilização da sociedade que se materializou na campanha Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. Tal movimento, que atingiu seu auge em 1993 e 1994, evocou o sentimento de solidariedade em favor dos excluídos e promoveu inúmeras campanhas de coleta e distribuição de alimentos em todo o País.

Para enfrentar a insegurança alimentar, os governos brasileiros desenvolveram, ao longo dos anos 90, um conjunto de políticas que podem ser agrupadas em torno de três eixos: desenvolvimento agrário, criação de condições para participar do mercado de trabalho e ampliação do acesso aos alimentos. No que

Ao longo dos anos 90 o Brasil desenvolveu um conjunto de políticas para enfrentar a insegurança alimentar

O governo federal estabeleceu como prioridade o combate à fome no País

se refere às políticas de desenvolvimento agrário, destaca-se o apoio à pequena agricultura, em especial à agricultura em regime de economia familiar, por meio do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf). Além disso, a reforma agrária foi acelerada nos últimos anos, o que gerou a incorporação de milhares de novos produtores no universo de agricultores familiares. Essas duas iniciativas são extremamente importantes do ponto de vista da oferta de alimentos, na medida em que a agricultura familiar brasileira responde por mais de 30% do total da produção de alimentos do País. Destaque-se ainda a implementação, pelo Ministério da Saúde, do programa “Leite é Saúde”, que foi substituído pelo “Incentivo para o Combate às Carências Nutricionais” (ICCN) e, depois, pelo “Bolsa-Alimentação”.

No segundo eixo, o das políticas de geração de renda, devem ser destacadas as ações empreendidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego que buscam ampliar as perspectivas de ocupação e de aferimento de renda da população em idade ativa, como as de seguro-desemprego, de concessão de crédito no âmbito do Programa de Geração de Emprego e Renda Urbano (Proger) e de qualificação profissional da mão-de-obra, por meio do Plano Nacional de Formação Profissional (Planfor), hoje reformulado pelo governo e desenvolvido no âmbito do Programa Nacional de Qualificação (PNQ).

Quanto ao terceiro eixo, de ampliação de acesso aos alimentos, devem ser mencionados dois programas de distribuição de alimentos há décadas existentes no País: o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT). A alimentação escolar também é importante como indutora da permanência das crianças na escola e resulta na diminuição dos índices de evasão escolar. Anualmente são atendidos, durante 200 dias letivos, 37 milhões de alunos da rede pública de ensino e de

entidades filantrópicas. Trata-se de um dos maiores programas de alimentação do mundo, que consome recursos do Ministério da Educação da ordem de R\$ 1 bilhão por ano. Já o Programa de Alimentação do Trabalhador, implementado pelo Ministério do Trabalho e Emprego, tem por objetivo melhorar as condições nutricionais dos trabalhadores de baixa renda do setor formal da economia. A cada ano, o PAT atende a cerca de 7 milhões de empregados em 100 mil empresas privadas.

PRIORIDADES A PARTIR DE 2003

O governo Lula estabeleceu como prioridade o combate à fome no País. O Fome Zero busca ampliar e aprimorar o leque de ações voltadas para a garantia do direito humano à alimentação e também para o combate à pobreza. O programa procura intervir nas causas do problema, implementando diversas políticas: transferências diretas de renda para as famílias mais pobres por meio do Programa Bolsa-Família; políticas estruturais de geração de emprego e renda; políticas específicas de combate à fome e de promoção do acesso aos alimentos; e políticas emergenciais para os grupos mais vulneráveis. Além disso, promove-se, com essas atividades, um amplo esforço de mobilização e de participação da sociedade civil.

No âmbito das políticas de transferência de renda, merece destaque o Programa Bolsa-Família, que até o final de 2004 pretende atender 6,5 milhões de famílias em situação de pobreza com um benefício médio mensal da ordem de R\$ 75. Esse número de beneficiários deverá elevar-se para 11,2 milhões de famílias até 2006. Implementado pelo recém-criado Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o programa tem por objetivo combater a fome e a pobreza, associando à transferência do benefício financeiro o acesso a direitos sociais básicos (saúde, alimentação, educação e assistência so-

cial). O benefício é pago para as famílias com renda familiar *per capita* inferior a R\$ 100 e é transferido, prioritariamente, para as mulheres e mães por meio de um cartão magnético único.

Entre as políticas estruturais de geração de emprego e renda, têm destaque as ações voltadas para o fortalecimento da agricultura familiar. No campo da reforma agrária, o objetivo é promover assentamentos com qualidade e com sustentabilidade socioeconômica e ambiental, o que inclui a assistência técnica e a extensão rural para os agricultores assentados, o acesso ao crédito e às tecnologias apropriadas. Em 2004, a meta governamental é assentar 115 mil famílias. Até 2006, o Plano Nacional de Reforma Agrária (PNRA) prevê o assentamento de 530 mil famílias. Somando-se essas famílias às 500 mil que terão a titulação definitiva de suas terras, o PNRA deverá beneficiar, ao todo, pouco mais de 1 milhão de famílias.

Quanto ao Pronaf, a ampliação do programa ocorre em duas frentes: maior disponibilidade de recursos e novos mecanismos de comercialização dos produtos agrícolas. Durante a safra 2003-2004, foram liberados R\$ 5,4 bilhões em créditos, o maior volume de recursos desde sua criação. Já para a safra 2004-2005, o governo está disponibilizando R\$ 7 bilhões para os agricultores familiares. Em julho de 2003, o governo federal lançou o Programa de Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA), com o objetivo de incentivar a agricultura familiar, por meio da remuneração adequada da produção, além de contribuir para recompor um estoque mínimo de produtos da cesta básica com a compra direta e antecipada da produção. Para participar dessa iniciativa, os agricultores familiares devem preferencialmente estar organizados em cooperativas, associações ou grupos informais.

Nas políticas locais de acesso à alimentação, os sistemas públicos fomentam e financiam programas integrados de

abastecimento e segurança alimentar por meio de ações que interferem nas etapas de produção, distribuição, preparo e consumo de alimentos. As diversas ações previstas devem compor um conjunto integrado, com características diferenciadas segundo o porte dos municípios: a) programas de compra local de alimentos para fornecimento a programas municipais de alimentação (merenda escolar, creches, hospitais, restaurantes populares e entidades beneficentes e assistenciais); b) implantação de hortas urbanas e viveiros, associada a programas de educação alimentar e nutricional; c) implantação de rede de abastecimento de produtos alimentares a preços acessíveis, como varejões, sacolões, feiras do produtor; d) incentivo à criação de restaurantes populares públicos e cozinhas comunitárias nas grandes e médias cidades; e) apoio à construção e ampliação de redes de bancos de alimentos e colheita urbana, visando combater o desperdício de alimentos.

Programas de transferência de renda para famílias deverão elevar os atuais 6,5 milhões de benefícios para 11,2 milhões até 2006

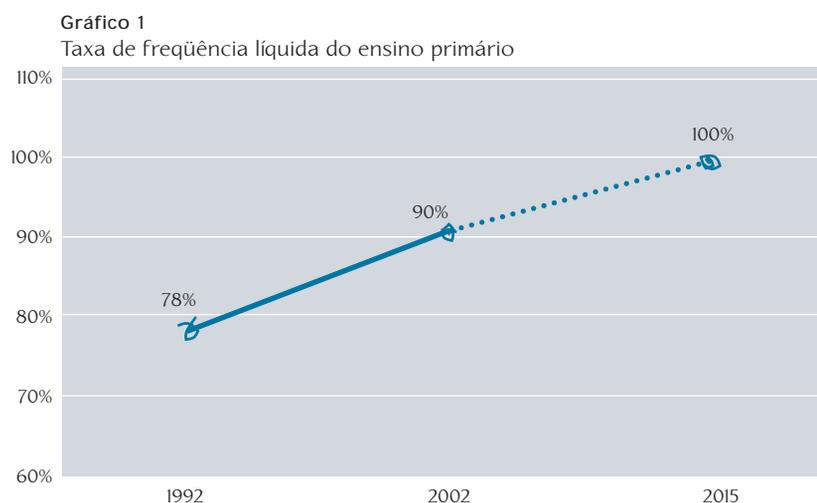
OBJETIVO
ATINGIR O ENSINO
PRIMÁRIO UNIVERSAL

2



■ **META 3**
GARANTIR QUE, ATÉ 2015,
TODAS AS CRIANÇAS, DE AMBOS
OS SEXOS, TERMINEM UM
CICLO COMPLETO DE ENSINO.

O ENSINO FUNDAMENTAL CAMINHA RUMO À UNIVERSALIZAÇÃO



*Adaptação do indicador "Taxa de Matrícula Líquida na Educação Primária"
Fonte: IBGE/PNAD, 1992/2002.

Tabela 1
Taxa de freqüência líquida no ensino primário e fundamental*
Brasil e Grandes Regiões - 1992/2002

	Ensino primário		Ensino fundamental	
	1992	2002	1992	2002
Brasil **	78,0	90,0	81,4	93,8
Norte **	76,8	87,5	82,5	92,1
Nordeste	61,7	86,6	69,7	91,6
Sudeste	86,9	92,6	88,0	95,2
Sul	88,3	91,9	86,9	95,8
Centro-Oeste	84,0	89,2	85,9	93,8

Nota: compreende as pessoas de 7 a 10 anos e 7 a 14 anos de idade, respectivamente

*Adaptação do indicador "Taxa de Matrícula Líquida na Educação Primária"

** Exclusiva a população rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP.

Fonte: IBGE/PNAD, 1992/2002.

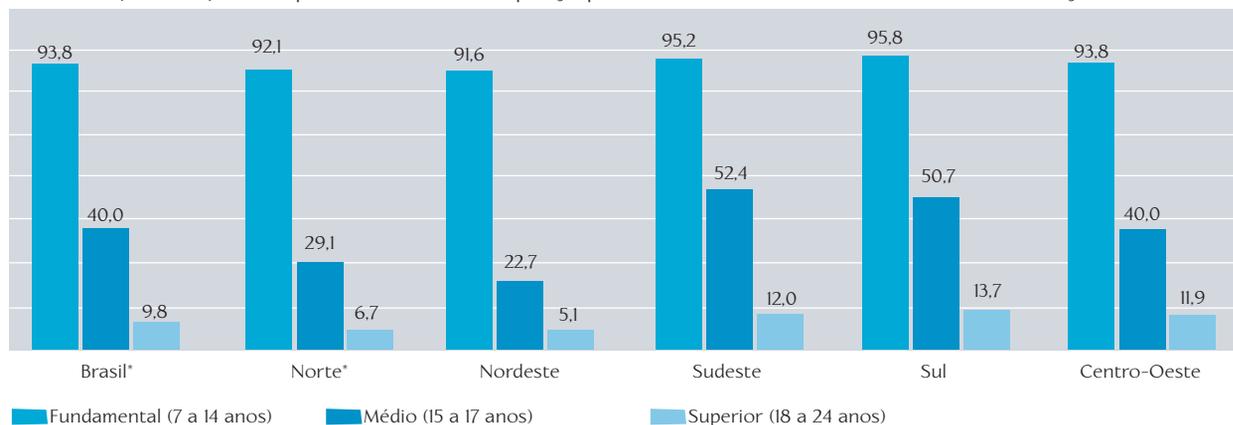
O acesso da população à escola vem aumentando continuamente nos últimos anos no Brasil. Em 2002, quase todas as crianças de 7 a 10 anos estavam freqüentando as quatro primeiras séries do ensino fundamental (antigamente chamadas de primário). Porém, essa quase universalização não garante qualidade, devendo-se ressaltar que parcela expressiva dessas crianças termina a 4ª série sem ter sido alfabetizada adequadamente. De acordo com dados do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb), em 2001, 59% dos alunos da 4ª série do ensino fundamental não desenvolveram competências elementares de leitura e 52% apresentavam profundas deficiências em Matemática. Já o analfabetismo entre os jovens de 15 a 24 anos, mesmo declinante, ainda alcança mais de 1 milhão de pessoas nessa faixa etária. Outros indicadores também mostram taxas ainda muito elevadas de evasão e defasagem escolar, assim como significativas desigualdades regionais e entre sexo e cor.

A oferta pública de ensino vem levando cada vez mais crianças às escolas. Em setembro de 2002, a taxa de freqüência líquida nas quatro primeiras séries – ou seja, a proporção entre o número de crianças de 7 a 10 anos freqüentando o ensino primário e a população total nessa faixa etária – era de 90%. E, mesmo na análise por regiões, havia poucas variações. O Nordeste registrava 86,6% e o Sudeste, 92,6%.

Como no Brasil a escolaridade básica prevê oito anos de estudo (veja box), calculou-se também a taxa de freqüência líquida para os estudantes de 7 a 14 anos no ensino fundamental. Em 2002, essa taxa era de 93,8%, e, analogamente à taxa das primeiras séries, as variações regionais foram pequenas (veja Tabela 1). Nota-se também que as taxas de freqüência líquida do fundamental são superiores às do primário para 2002. Uma das razões para isso é o atraso escolar: alunos

Gráfico 2

Taxa de freqüência líquida das pessoas de 7 a 24 anos por grupos de idade e nível de ensino – Brasil e Grandes Regiões – 2002 (%)



* Exclusiva a população rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP.
 Fonte: IBGE, PNAD 2002.

com mais de 10 anos de idade freqüentando o primário, por exemplo, entram apenas no cálculo da taxa de freqüência líquida do fundamental, elevando seu percentual.

Deve-se fazer uma consideração sobre os valores das taxas observadas na Tabela 1. Elas foram calculadas com base em dados coletados no segundo semestre do período letivo, quando já ocorreu significativo abandono escolar. De acordo com dados do Censo Escolar, a taxa de abandono no ensino fundamental era de 8,7% para o Brasil em 2002. Portanto, é esperado que, no início do ano letivo, as taxas de freqüência líquida sejam expressivamente superiores.

Defasagem se agrava no ensino médio

A oferta de vagas no ensino fundamental, no entanto, é apenas o primeiro passo para promover a educação. Num País com enormes desigualdades sociais e regionais, ainda há muito o que fazer para garantir o rendimento escolar e a permanência na escola.

Os números de 2002 evidenciam um forte atraso no fluxo escolar dos estudantes. O atraso é verificado pela

diferença entre a taxa de freqüência líquida, que considera apenas os alunos na faixa etária adequada a determinado nível de ensino, e a de freqüência bruta, que leva em conta todos os alunos que freqüentam determinado nível de ensino, independentemente da idade. Embora seja de apenas 3,2 pontos percentuais no ensino fundamental, essa diferença aumenta na análise por série e nos demais níveis de ensino. Entre os jovens de 15 a 17 anos, por exemplo, cerca de 81% declararam estar freqüentando a escola, mas apenas 40% se encontravam no ensino médio, ciclo educacional adequado a essa faixa etária.

Também os desequilíbrios regionais sobressaem na análise para os patamares mais elevados de escolaridade. As regiões Sul e Sudeste apresentam, em média, 51,5% dos jovens de 15 a 17 anos no ensino médio, contra uma proporção de apenas 22,7% no Nordeste. No nível superior, o contraste é ainda maior: a variação vai de 5,1% dos jovens de 18 a 24 anos no Nordeste a 13,7% no Sul (veja Gráfico 2).

O ensino médio não é para todos

As desagregações desse indicador por cor e sexo fornecem uma perspectiva

A escolaridade mínima obrigatória no Brasil

A Lei de Diretrizes e Bases para a educação brasileira (Lei nº 9.394, de 20/12/1996) estabelece que a educação escolar compõe-se de dois grandes segmentos: a educação básica, formada pela educação infantil, pelo ensino fundamental e pelo ensino médio; e a educação superior. Em particular, o ensino fundamental, com duração mínima de oito anos, obrigatório e gratuito na escola pública, tem por objetivo a formação básica do cidadão.

Atingir o ensino primário universal é o segundo objetivo a ser monitorado pela ONU para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Para o cálculo do indicador dessa meta foram consideradas as quatro primeiras séries do ensino fundamental, que na estrutura educacional anterior correspondia ao ensino primário. Mas, considerando que a escolaridade mínima obrigatória no Brasil são oito anos de estudo, calculou-se também o indicador para o ensino fundamental.

Oferta pública de ensino leva mais crianças a entrar na escola

sobre as desigualdades sociais presentes no País no acesso à escola. A frequência no ensino fundamental não apresenta diferenciações em função de sexo ou cor das crianças, em grande parte devido a seu caráter de escolaridade mínima obrigatória instituída pela Constituição de 1988 e regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases de 1996.

Nos demais níveis de ensino, de modo geral, a taxa de frequência líquida para as mulheres foi superior à apresentada para os homens (44,5% contra 35,6% no ensino médio e 11,3% contra 8,3% no ensino superior). Os desequilíbrios de gênero, nesse caso, pesam contra os homens, pois eles, mais do que as

mulheres, acabam abandonando a escola para tentar entrar no mercado de trabalho.

Já na análise da frequência escolar segundo a cor das pessoas o contraste se amplia enormemente. Os jovens de cor branca de 15 a 17 anos no ensino médio apresentam quase o dobro da frequência dos de cor preta e parda. No ensino superior, essa diferença aumenta para cerca de quatro vezes. E esse quadro se repete em todas as regiões do País (veja Gráfico 3).

No Nordeste, 30% não chegam à 5ª série

Para estimar a proporção de alunos que iniciam a 1ª série e atingem a 5ª série foi necessário fazer alguns ajustes metodológicos ao modelo de fluxo escolar inicialmente proposto pela UNESCO em 1986. Na média brasileira, a proporção de estudantes que alcançaram a 5ª série chegou a 82,7% em 2002 (veja Tabela 2). Ou seja, quase um quinto dos alunos abandona a escola ao longo do ensino primário. As diferenças regionais são muito expressivas e superam 20 pontos percentuais entre os dois casos extremos. Enquanto nas regiões Sul e Sudeste as taxas registram 91,7% e 91,4%, respectivamente, na Região Nordeste apenas 70,2% dos alunos chegam até a 5ª série.

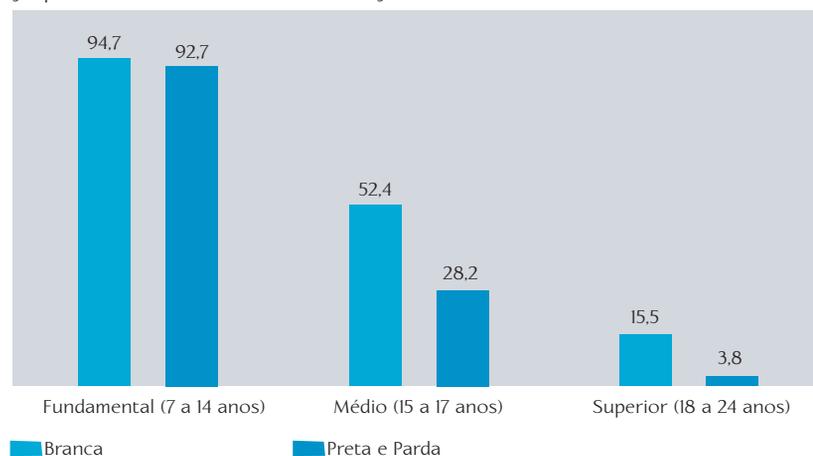
Tabela 2
Proporção de alunos que iniciam a 1ª série e atingem a 5ª série - 2002 (%)

Brasil	82,7
Norte	74,9
Nordeste	70,2
Sudeste	91,4
Sul	91,7
Centro-Oeste	81,1

Fonte: MEC/INEP

Gráfico 3

Taxa de frequência líquida das pessoas de 7 a 24 anos por grupos de idade e nível de ensino, segundo cor - 2002 (%)



Fonte: IBGE/PNAD, 2002.

O modelo de simulação do fluxo escolar adotado permite calcular ainda a taxa média esperada de conclusão e o tempo médio esperado para finalizar a 4ª série do ensino fundamental. Estima-se que 88,6% dos alunos concluam a 4ª série levando em média cinco anos para tanto (veja Tabela 3).

Quase todos os jovens estão alfabetizados

Já a alfabetização dos jovens no Brasil caminha rumo à universalização. Em 2002, a proporção da população de 15 a 24 anos capaz de ler e escrever um simples bilhete atingiu 96,3% no País.

Na comparação por regiões, embora registre a menor taxa, o Nordeste apresentou o maior crescimento entre 1992 e 2002 – de 80% para 91,6% (veja Gráfico 4). Esses números revelam o enorme peso do analfabetismo da população com idade igual ou superior a 25 anos na taxa média do País. Em 2002, a taxa de analfabetismo era de 12% para a população de 15 anos ou mais.

PROGRAMAS E POLÍTICAS

A nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) definiu claramente os papéis da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios tendo por fundamento o regime de colaboração entre essas instâncias da Federação. À União cabem a coordenação da política nacional de educação e a articulação dos diferentes níveis e sistemas, além do exercício das funções normativa, redistributiva e supletiva. Os estados têm como prioridade a oferta do ensino médio e devem, também, definir formas de colaboração com os municípios na oferta do ensino fundamental. Os municípios, por sua vez, respondem prioritariamente pela oferta do ensino fundamental, inclusive para os que a ele não tiveram acesso na idade própria, além da oferta da educação infantil (crianças de até 6 anos).

No que se refere ao ensino fundamental, a LDB instituiu uma série de inovações, com destaque para a necessidade de a União estabelecer um padrão básico de oportunidades educacionais e do correspondente custo mínimo por aluno; o caráter redistributivo e supletivo da União e dos estados; e o mínimo de 200 dias letivos (800 horas-aula) por ano, com a progressiva ampliação da carga horária para tempo integral.

Também foram estabelecidos novos parâmetros de atuação do Ministério da Educação (MEC) que, no decorrer

Tabela 3

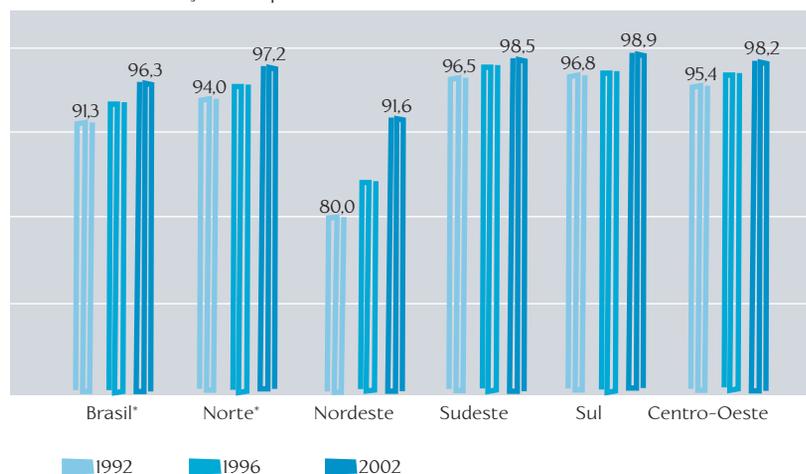
Taxa média esperada de conclusão e tempo médio esperado para conclusão da 4ª série do ensino fundamental – 2002

	Taxa média esperada de conclusão (%)	Tempo médio esperado para conclusão (anos)
Brasil	88,6	5,0
Norte	84,6	5,8
Nordeste	78,7	5,7
Sudeste	94,3	4,4
Sul	94,1	4,6
Centro-Oeste	86,9	4,9

Fonte: MEC/INEP, 2002.

Gráfico 4

Taxa de alfabetização das pessoas de 15 a 24 anos (%)



* Exclusiva a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP.
Fonte: IBGE / PNAD 1992, 1996 e 2002.

dos anos 90, aceleraram o processo de revisão do padrão centralizador que historicamente moldou a atuação federal. Entre os novos mecanismos instituídos, destaca-se o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), por meio do qual a União assumiu a responsabilidade de implementar uma política de financiamento, de caráter redistributivo, para o ensino fundamental.

Compete aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios arcar com os recursos necessários à constituição desse fundo. No entanto, devido aos desníveis socioeconômicos existentes entre eles – que acarretam baixo gasto

anual por aluno, sobretudo no Norte e no Nordeste –, cabe à União a complementação de recursos sempre que, em quaisquer unidades federadas, seu valor *per capita* deixar de alcançar o mínimo definido nacionalmente.

O Fundef reafirmou a necessidade de estados, Distrito Federal e municípios cumprirem os dispositivos da Constituição de 1988 relativos à vinculação de 25% de suas receitas de impostos, e das que lhes forem transferidas, para a manutenção e o desenvolvimento do ensino. Obrigou-os ainda, a partir de 1998, a alocar 60% desses recursos no ensino fundamental, com o estabelecimento da subvinculação de 15 pontos percentuais daquelas receitas para esse nível de ensino. Afora isso, sua instituição reiterou o dispositivo constitucional de obrigatoriedade do ensino fundamental e a prioridade de sua oferta pelo poder público, na medida em que tem permitido aperfeiçoar o processo de gerenciamento orçamentário e financeiro no setor; ampliar os recursos alocados; implementar uma política redistributiva de correção de desigualdades regionais e sociais; dar visibilidade à gestão dos recursos; e capacitar e valorizar o magistério.

A União também tem assumido papel redistributivo, ao prestar assistência financeira e técnica suplementar aos estados e municípios com menor capacidade de gasto, consubstanciada no redesenho das formas de gestão e dos critérios de repartição dos recursos, ocorridos por meio das seguintes ações:

- Descentralização de programas geridos pelo MEC – com destaque para o Programa Nacional de Alimentação Escolar;
- Transferência direta de recursos para as unidades escolares, fundos e órgãos municipais e estaduais;
- Redesenho dos critérios de alocação de recursos, com a conseqüente cria-

ção do Programa Dinheiro Direto na Escola;

- Alteração dos processos de seleção, produção e distribuição do livro didático para os alunos e escolas do ensino fundamental;
- Introdução do critério da focalização na Região Nordeste e nos municípios selecionados pelo Programa Comunidade Solidária como parâmetro para a transferência de recursos federais em programas nacionais como o do Transporte Escolar, de Saúde Escolar e do Material Escolar;
- Criação do Programa de Garantia de Renda Mínima vinculado à Educação – o Bolsa-Escola –, para a assistência socioeconômica e garantia de condições mínimas de cidadania às pessoas que vivem em situação de extrema pobreza. O Bolsa-Escola objetiva complementar a renda de famílias carentes que tenham crianças de 6 a 15 anos frequentando a escola. Com a unificação dos programas de transferência de renda, o programa passou a integrar o Bolsa-Família, desde janeiro de 2004;
- Criação de programas que introduzam inovações tecnológicas, visando à melhoria da qualidade dos processos de ensino e aprendizagem – Programa TV Escola, Programa de Apoio Tecnológico à Escola e Programa Nacional de Informática na Educação.

Outra importante vertente da ação federal tem sido a questão pedagógica. Nesse campo, deu-se prosseguimento à avaliação da qualidade do ensino, por meio do Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) e da elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais pelo Conselho Nacional de Educação e dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para as oito séries do ensino fundamental.

O Bolsa-Escola complementa a renda de famílias carentes que tenham crianças de 6 a 15 anos na escola

Para enfrentar o problema da defasagem escolar, o MEC incentivou iniciativas de aceleração da aprendizagem, que se destina àqueles alunos do ensino fundamental com defasagem idade-série de pelo menos dois anos. Entre as ações para a correção de fluxo escolar devem ser destacadas: a reestruturação da organização do ensino em classes especiais, a capacitação de docentes e a produção e distribuição de materiais didáticos.

Quanto à ampliação da alfabetização de jovens e adultos na década de 90, particularmente da faixa de 15 a 24 anos, ela pode ser em larga medida atribuída ao esforço governamental empreendido em direção à universalização do ensino fundamental para crianças e adolescentes. Contudo, um conjunto de outras iniciativas específicas deve ser ressaltado por sua atuação direta na redução do analfabetismo no País.

O Ministério da Educação tradicionalmente teve importante papel na coordenação nacional e na indução de políticas públicas de alfabetização e educação básica de jovens e adultos. No início da década de 90, no entanto, com a extinção da Fundação Educar, a responsabilidade pela política federal de educação de jovens e adultos ficou delegada à Coordenação da Secretaria de Educação Fundamental do MEC, cujo status não correspondia ao existente na estrutura anterior.

De fato, as iniciativas nessa área passaram, na segunda metade dos anos 90, a ser coordenadas por outras instâncias de governo: o Conselho da Comunidade Solidária, no caso do Programa de Alfabetização Solidária, e o Ministério do Desenvolvimento Agrário, com a ação Alfabetização de Jovens e Adultos nas Áreas de Reforma Agrária. Essa atuação federal caracterizou-se por intervenções destinadas a atender prioritariamente as regiões menos desenvolvidas, que historicamente apresentavam as maiores taxas de analfa-

betismo do País. Paralelamente, o MEC continuou exercendo sua função de regulação e controle das ações descentralizadas por meio da fixação de diretrizes e referenciais curriculares nacionais, da instituição de exames nacionais para certificação, além da implementação de programas de formação de docentes, cuja adesão por estados e municípios passou a ser condicionante para as transferências voluntárias de recursos federais.

Vale destacar a criação, a partir de 1996, de um número crescente de fóruns estaduais e regionais de Educação de Jovens e Adultos (EJA), inspirados inicialmente pelo processo de mobilização em torno da realização da V Conferência Internacional de Educação de Adultos, realizada na Alemanha em julho de 1997. Atualmente existem fóruns de EJA em 23 estados, congregando os principais atores envolvidos nesse campo: governos estaduais e municipais, universidades, Sistema "S" (Sesi, Senai, Sesc, Senac, entre outros), movimentos populares e sindicais. Desde 1999, os fóruns, junto com outras entidades nacionais e internacionais, têm promovido anualmente encontros nacionais de educação de jovens e adultos.

A partir dessa mobilização, a atuação do MEC passou por mudanças, com a criação do Programa de Apoio a Estados e Municípios para a Educação Fundamental de Jovens e Adultos (Recomeço). Ao ampliar significativamente as transferências de recursos federais, o programa reforçou o papel suplementar do governo federal na ampliação da oferta de vagas nas redes de ensino estaduais e municipais, contribuindo para enfrentar o analfabetismo e a baixa escolaridade em bolsões de pobreza do País, onde se concentra a maior parte da população de jovens e adultos que não completou o ensino fundamental. Foram beneficiados catorze estados das regiões Norte e Nordeste (abrangendo 2.015 municípios) e 389 municípios de mi-

Defasagem de idade no ensino é combatida com iniciativas de aceleração da aprendizagem

corregiões, em outros nove estados, com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH inferior a 0,5).

PRIORIDADES A PARTIR DE 2003

No governo atual, além da manutenção e aprimoramento das políticas e ações para o desenvolvimento do ensino fundamental implementadas ao longo da década de 90, os programas educacionais têm guardado sintonia com os objetivos de universalizar o acesso à escola e a permanência do aluno, buscando, no entanto, dar maior ênfase à melhoria da qualidade do ensino.

O Programa de Valorização e Formação de Professores e Trabalhadores da Educação Básica atualmente proposto visa enfrentar problemas relacionados à fragilidade na formação dos professores e à falta de estímulo para que renovem sua prática pedagógica. No âmbito desse programa vem sendo constituída a Rede Nacional de Centros de Pesquisa e Desenvolvimento da Educação, composta de vinte centros universitários, organizados por campos do conhecimento, para a formação continuada de professores, desenvolvimento de pesquisa, de tecnologia, de gestão e avaliação, e prestação de serviços para as redes públicas de ensino. Esses centros deverão estimular a parceria com outras instituições de ensino superior, pautando sua atuação na garantia da articulação com os sistemas estaduais e municipais de educação.

Outra iniciativa que merece destaque é a proposta de ampliação do ensino fundamental, de oito para nove anos, com a inclusão de crianças de 6 anos de idade, no intuito de oferecer maiores oportunidades de aprendizagem no período de escolarização obrigatória. Não se trata de transferir para as crianças de 6 anos os conteúdos e atividades da tradicional 1ª série, mas de conceber uma nova estrutura de

organização dos conteúdos de um ensino fundamental de nove anos, considerando o perfil de seus alunos.

A área de avaliação tem sido bastante intensificada desde a implantação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (Saeb). Aplicado pela primeira vez em 1990, o Saeb foi concebido como forma de obter informações sobre alunos, professores, diretores e as condições de ensino das escolas públicas e privadas em todo o Brasil. No momento discute-se sua ampliação, de modo a abarcar todos os alunos da rede pública de 4ª e 8ª série, em escolas com mais de dez alunos na série avaliada, em um número maior de municípios. Todas as capitais tomariam parte na avaliação. A proposta é criar um exame de avaliação do desempenho dos alunos que seja representativo dos principais municípios do País.

Houve mudanças também na forma de apoio ao estudante do ensino fundamental público. A partir do final de abril de 2004, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) alterou a forma de repasse para o financiamento do transporte escolar dos alunos residentes em área rural. Na forma anterior, os municípios e estados deveriam pleitear, por meio de projeto, a liberação de recursos para a aquisição de veículos, ações de manutenção e apoio. O montante repassado era fixo e não respeitava questões como as dimensões da área a ser beneficiada e o número de alunos. Com as novas regras, o repasse será feito mediante um valor por aluno, com a utilização dos recursos destinada especificamente à cobertura de despesas de manutenção e apoio.

O enfrentamento da carência de políticas educacionais articuladas em torno da diversidade e cidadania, particularmente direcionadas a segmentos sociais específicos, como afrodescendentes e populações indígenas, também tem moldado o enfoque do governo na área educacional. Como

*Os programas
educacionais
priorizam o acesso à
escola e a melhoria da
qualidade do ensino*

forma de solucionar as questões mais urgentes da desigualdade, da exclusão e do preconceito, tem sido fortalecido o espaço à participação da sociedade civil.

No atual redirecionamento estratégico da política educacional, um dos eixos centrais é a sustentabilidade das fontes de financiamento, com a proposta de instituição do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Será um fundo de natureza contábil e único em cada unidade da Federação, vindo a substituir o atual Fundo de Manutenção e de Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (Fundef). Sua atribuição é a manutenção e o desenvolvimento do ensino básico (educação infantil e ensino fundamental e médio). A repartição de recursos do Fundo ocorrerá de acordo com distribuição proporcional ao número de alunos, respeitadas as diferenças e ponderações entre as etapas e modalidades da educação básica e observadas as prioridades estabelecidas na Constituição Federal. A União complementará os recursos dos fundos sempre que o valor por aluno não alcançar o mínimo definido nacionalmente.

No que se refere às políticas e programas governamentais para a alfabetização de jovens e adultos, em 2004 o governo fez uma importante alteração dos beneficiários do Programa de Apoio a Estados e Municípios para a Educação Fundamental de Jovens e Adultos. Além dos alunos dos municípios já contemplados, serão atendidos aqueles cadastrados por estados e municípios já conveniados com o Programa Brasil Alfabetizado e que apresentaram matrículas nos cursos da modalidade de jovens e adultos. Lançado pelo MEC no início de 2003, o Programa Brasil Alfabetizado pode ser considerado um marco para a retomada das políticas públicas de alfabetização de jovens e adultos.

Deve ser ressaltada, também, a criação da Secretaria Extraordinária de Erradicação do Analfabetismo, responsável, em 2003, pela implementação descentralizada do programa, mediante repasses de recursos financeiros para órgãos públicos estaduais e municipais, instituições de ensino superior e organizações sem fins lucrativos que desenvolvam ações de alfabetização. Com a reestruturação interna do Ministério da Educação, promovida em 2004, criou-se a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, hoje responsável pela implementação do programa de alfabetização.

A princípio, o Programa Brasil Alfabetizado acolheu as iniciativas já em andamento e uma diversidade de metodologias de alfabetização. Em 2004, foram feitas algumas mudanças visando ao seu aperfeiçoamento, sobretudo no que diz respeito ao estabelecimento de critérios para os beneficiários dos repasses e à definição de alguns parâmetros básicos para a implementação do processo de alfabetização. Para agilizar o processo de transferência dos recursos federais, substituiu-se o sistema de convênios pelo de repasse automático.

É importante destacar que a preocupação em propiciar a continuidade na escolaridade dos recém-alfabetizados levou a que se estabelecesse uma articulação entre as ações de alfabetização e as de ensino fundamental na modalidade de educação de jovens e adultos. Na recente revisão do Plano Plurianual, para vigorar em 2005, um novo programa foi criado integrando essas ações: o Brasil Alfabetizado e Educação de Jovens e Adultos. Isso vai ao encontro de recomendações de estudos que mostram que os alunos que passaram por cursos de alfabetização em massa, quando não são imediatamente encaminhados ao ensino fundamental, podem, em curto prazo, retornar à condição de analfabeto.

Para implementar os programas de alfabetização foi criada a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade

OBJETIVO
PROMOVER A IGUALDADE
ENTRE OS SEXOS E A
AUTONOMIA DAS MULHERES



3

■ **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

AS MULHERES ESTUDAM MAIS, PORÉM GANHAM MENOS E TÊM REDUZIDA PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

Gráfico 1
Razão entre número de mulheres e número de homens no ensino fundamental - Brasil (%)

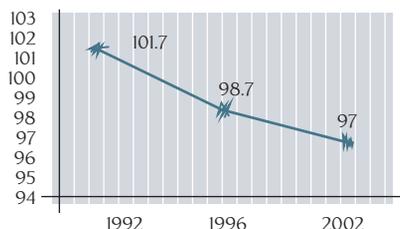


Gráfico 2
Razão entre número de mulheres e número de homens no ensino médio - Brasil (%)

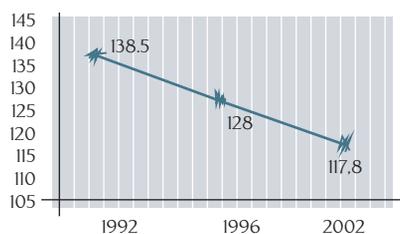
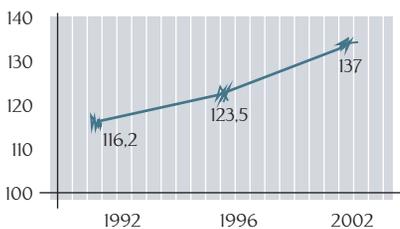


Gráfico 3
Razão entre número de mulheres e número de homens no ensino superior - Brasil (%)



Fonte: IBGE/PNAD, 1992, 1996 e 2002

O terceiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio é promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres. Sua principal meta consiste em 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. No Brasil, a educação formal não constitui o principal entrave à conquista da igualdade de gênero para as mulheres. Elas têm escolaridade superior à dos homens. A discriminação aparece quando se analisam os indicadores de sua participação no mercado de trabalho e no âmbito político, agravada pela violência doméstica de que são vítimas.

Esse quadro reflete sobretudo os padrões culturais da sociedade brasileira, que atribuem ao homem o papel de provedor do lar e à mulher o cuidado da casa e da família. As desigualdades de gênero surgem, portanto, das construções socioculturais e históricas que transformam as diferenças sexuais em discriminações. Tais desigualdades expressam-se nos mais diferentes campos das relações sociais, a começar pelo ambiente doméstico, passando pelo mundo do trabalho, pelo setor educacional, entre outros. Por outro lado, também são visíveis as diferenças de participação entre os sexos no acesso aos bens

e serviços produzidos coletivamente pela sociedade, bem como na estrutura de poder, nas suas diversas instâncias.

Além de dificultar a autonomia das mulheres, essa cultura cria outros tipos de desequilíbrio e até paradoxos – como a desvantagem dos homens em termos educacionais. Pressionados a sair cedo em busca de trabalho, os adolescentes acabam abandonando a escola. Como as atividades das adolescentes são, tradicionalmente, domésticas, com maior flexibilidade de horário, elas em geral conseguem concluir os estudos.

A razão entre o número de estudantes mulheres e o número de estudantes homens mostra que apenas no ensino fundamental a proporção entre meninos e meninas é equilibrada, conforme demonstra a Tabela 2. No caso do ensino médio, a proporção de meninas ainda é superior, embora tenha havido uma queda entre 1992 e 2002. Esse fato provavelmente não se deve à redução de meninas na escola, mas deve estar, em alguma medida, relacionado à universalização do ensino fundamental, que incorporou proporcionalmente mais meninos, resultando numa participação mais expressiva de garotos ao longo da década. Já no ensino superior, registra-se ampliação da presença feminina em relação à masculina. Isso porque é no ensino médio, principalmente, que os jovens partem em busca de trabalho, deixando a escola, enquanto as mulheres seguem completando o ciclo educacional.

Evasão é maior entre pretos e pardos

Essa evasão torna-se ainda mais séria quando se introduz o recorte de cor. Segundo dados de 2002 da PNAD, entre indivíduos de cor preta e parda, 51,9% dos homens e 49,6% das mulheres, entre 18 e 25 anos, entraram no mercado de trabalho com 14 anos ou menos (o que não quer dizer, necessariamente, que tenham parado de

estudar, mas implica uma maior evasão escolar). Entre os de cor branca esse percentual cai para 47,7% no caso dos homens e 34,3% no das mulheres. Esses números indicam, claramente, que ser homem e, sobretudo, ser de cor preta ou parda são fatores que dificultam a permanência na escola.

A análise da razão entre o número de mulheres e o número de homens estudantes por cor, conforme se vê na Tabela 1, revela que no ensino fundamental a presença de meninos e meninas na escola varia muito pouco, seja qual for a cor, estando próxima à média brasileira (97%). No médio e no superior, embora as mulheres sejam em maior número independentemente da cor, entre a população de cor preta e parda a razão aumenta: salta para 125,9% no ensino médio, atingindo 143,3% no superior. Mais uma vez, tal fato deve estar relacionado à saída ainda mais acentuada de homens de cor preta e parda para ingressar no mercado de trabalho e ao fenômeno da discriminação, que atinge tanto meninas quanto meninos pretos e pardos e acaba por afastá-los da escola.

No que se refere à proporção entre mulheres e homens alfabetizados na faixa

Tabela 1

Razão entre número de mulheres e número de homens por nível de ensino e cor - 2002

COR	Número de estudantes mulheres dividido pelo número de estudantes homens (%)		
	Fundamental (7 a 14 anos)	Médio (15 a 17 anos)	Superior (18 a 24 anos)
Brasil *	97,0	117,8	137,0
Branco	100,5	121,3	134,9
Pretos e Pardos	97,6	125,9	143,3

Nota: Indicador adaptado para o recorte de cor e segundo os grupos de idade previsto para cada nível de ensino.

* Exclui a população rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP.

Fonte: IBGE/PNAD, 2002.

etária de 15 a 24 anos (veja Tabela 3), além de não haver disparidades, ao longo da década a pequena diferença registrada vai se reduzindo – de 104,8% em 1992 para 102,5% em 2002. Nesse caso, apesar de as mulheres jovens ainda serem mais alfabetizadas que os homens, pode-se falar em igualdade entre os sexos na média geral do País.

Já as taxas de analfabetismo para pessoas de 15 anos ou mais, sob o recorte de cor, apresentam discrepâncias, segundo dados da PNAD. A convergência observada entre homens e mu-

Tabela 2

Razão entre número de mulheres e número de homens por nível de ensino - Brasil e Grandes Regiões

Brasil e Grandes Regiões	Número de estudantes mulheres dividido pelo número de estudantes homens (%)								
	Fundamental			Médio			Superior		
	1992	1996	2002	1992	1996	2002	1992	1996	2002
Brasil*	101,7	98,7	97,0	138,5	128,0	117,8	116,2	123,5	137,0
Norte*	108,2	100,0	101,4	147,9	140,1	140,2	137,4	159,0	159,4
Nordeste	110,2	103,5	97,6	165,9	161,1	136,0	129,8	122,1	157,9
Sudeste	96,9	95,7	97,5	134,0	113,1	107,1	107,3	112,5	125,6
Sul	97,3	95,5	92,1	121,7	124,5	110,0	121,2	135,4	143,7
Centro-Oeste	99,8	99,8	96,0	127,7	149,9	130,1	137,1	163,6	138,3

* Exclui a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP.

Fonte: IBGE/PNAD, 1992, 1996 e 2002.

Nichos ocupacionais femininos e masculinos são valorados de maneira diferenciada

lheres – que partem respectivamente de 15,3% e 15,9% em 1992 e chegam a 12% e 11,7% em 2002 – não se repete quando se separa a população de cor preta e parda da de cor branca. Nesse caso, as taxas de analfabetismo eram, respectivamente, de 24,8% e 10,1% em 1992. Embora tenha havido significativa redução em 2002 – para 17,2% e 7,5% –, o hiato entre os dois grupos permanece praticamente o mesmo.

A velha cultura do mais forte persiste

Vale destacar ainda que, apesar dos avanços educacionais das mulheres, existem no ensino superior determinados espaços que são tradicionalmente ocupados por elas. Há um predomínio de mulheres nos cursos da área

social e de humanas, em contraposição ao domínio masculino nos cursos das ciências exatas. Ou seja, aquelas atividades que se encontram relacionadas a cuidados e se referem a aspectos do mundo privado acabam sendo ocupadas por elas, ao passo que as atividades do mundo público, por eles. Isso se estende para o mercado de trabalho, contribuindo para a formação dos nichos ocupacionais femininos e masculinos, que são valorados de forma diferenciada, tanto no que se refere à remuneração quanto ao reconhecimento e status atribuído aos profissionais pela sociedade.

No caso brasileiro, observa-se que a meta e os indicadores propostos para o monitoramento e a avaliação de seu cumprimento são insuficientes para

A violência de gênero no Brasil

A violência de gênero, em seus aspectos de violência física, sexual e psicológica, é um problema ligado a relações de poder, nas quais, de um lado, impera a dominação dos homens sobre as mulheres e, de outro, um sistema de princípios e valores que lhe dá legitimidade. O fenômeno ocorre no mundo inteiro e atinge as mulheres independentemente de idade, grau de instrução, classe social, raça/etnia e orientação sexual.

No Brasil, em pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2001, com 2.502 mulheres acima de 15 anos e residentes em 187 municípios, uma em cada cinco brasileiras declarou ter sofrido algum tipo de violência perpetrada por homem. Quando estimuladas por meio da citação de diferentes formas de agressão, 43% das entre-

vistadas confirmaram ter sido vítimas de violência de gênero. Um terço, ainda, admitiu já ter sofrido alguma forma de violência física – ameaça com armas de fogo, agressões e estupro conjugal. Outras pesquisas como a da Organização Mundial de Saúde e a da Anistia Internacional apontam dados semelhantes.

Contudo, há uma grande escassez de dados sobre o fenômeno da violência no Brasil. Não são realizadas pesquisas periódicas nem há uma sistematização dos dados referentes às ocorrências registradas nas delegacias de polícia, ou seja, não há estatísticas oficiais e contínuas. Além disso, estimativas apontam que ainda existe resistência por parte das mulheres em denunciar a violência doméstica, em razão dos laços afetivos en-

volvidos e, em muitos casos, da falta de alternativa para se manterem e a seus filhos, devido à dependência econômica em relação aos companheiros.

De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde de 2002, da Organização Mundial de Saúde, a violência contra a mulher “além dos custos humanos, representa uma imensa carga econômica para as sociedades em termos de produtividade perdida e aumento no uso dos serviços sociais”. Apesar de não parecer interferir na obtenção de emprego, a violência de que as mulheres são vítimas tende a afetar seu salário e sua permanência nos postos de trabalho, devido aos problemas físicos e psicológicos que prejudicam seu desempenho profissional.

responder à questão da igualdade de gênero. O melhor acesso à educação não basta para promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres. Ao contrário. Ao retratarem a posição vantajosa das mulheres no acesso à escola, os números não refletem a real situação das relações de gênero no âmbito social, profissional e político. Complexa e de difícil mensuração, a desigualdade é determinada por fatores de ordem tanto objetiva e material quanto subjetiva, forçados por condicionamentos culturais que reforçam o sistema de relações de dependência da mulher e interferem em sua auto-estima e auto-imagem. Acrescente-se a isso a gravidade do quadro de violência doméstica e intrafamiliar contra as mulheres no Brasil, que se aguçam na perspectiva da pobreza e da exclusão (veja o box à esquerda). Ou seja, a igualdade de gênero, no caso brasileiro, passa por dois objetivos-chave: a igualdade econômica e a política.

Mão-de-obra feminina é subutilizada

O aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho é uma tendência observada a partir dos anos 70. Naquela década, a progres-

Tabela 3

Razão entre número de mulheres e número de homens alfabetizados de 15 a 24 anos de idade - Brasil e Grandes Regiões

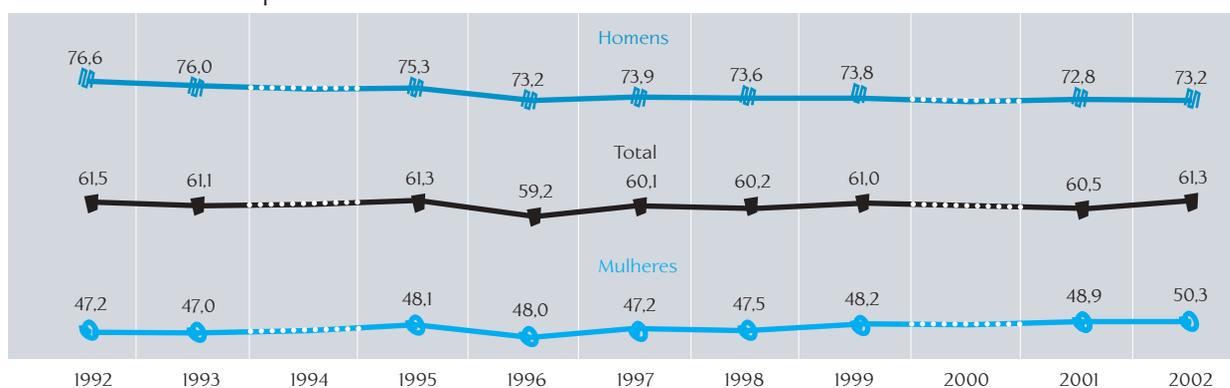
Brasil e Grandes Regiões	Taxa de alfabetização de mulheres dividido pela taxa de alfabetização de homens, na população de 15 a 24 anos (%)		
	1992	1996	2002
Brasil *	104,8	103,9	102,5
Norte **	102,3	102,7	101,3
Nordeste	116,1	112,2	106,3
Sudeste	101,1	100,9	101,0
Sul	100,2	100,2	100,4
Centro-Oeste	102,1	101,3	101,1

*Exclusivo a população rural dos estados de RO, AC, AM, RR, PA e AP. **Exclusivo a população rural.
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1992, 1996 e 2002.

siva industrialização e urbanização por que o País passava possibilitou um crescimento econômico bastante elevado, favorável à incorporação de novos trabalhadores, inclusive do sexo feminino. Paralelamente, os valores relativos aos papéis sociais começavam a sofrer transformações, determinadas em grande parte pelo movimento feminista e pela maior atuação das mulheres no espaço público. Essas mudanças, somadas à redução da fecundidade e ao gradual aumento no nível de escolaridade,

Gráfico 4

Taxa de atividade* por sexo em %



Nota: não houve pesquisa em 1994 e 2000.

* Proporção de pessoas que estão no mercado de trabalho, empregadas ou à procura de emprego, em relação ao total da população em idade ativa.

Fonte: IBGE/PNAD, 2002.

*Participação no
mercado de trabalho
ainda é muito
desigual entre
homens e mulheres.
Em 2002, as taxas
eram de 73,2%
contra 50,3%*

contribuíram para a ampliação da oferta de mão-de-obra feminina nas décadas seguintes.

A taxa de participação no mercado de trabalho, porém, ainda é muito desigual. O crescimento que se verifica entre 1992 e 2002 é predominantemente urbano e concentrado nas regiões Sul e Sudeste, onde as atividades de serviços são mais intensas. Além disso, quando comparada à masculina, essa taxa se revela muito baixa (veja Gráfico 4). Em 2002, era de 50,3% contra 73,2%. Entre os fatores que contribuem para esse cenário, destacam-se principalmente a ainda persistente divisão sexual dos trabalhos; a falta de equipamentos públicos, como creches e pré-escolas, que possam liberar as mulheres de renda mais baixa para o trabalho remunerado; e a não consideração, entre a população ativa, de mulheres que contribuem de maneira significativa para a economia brasileira, trabalhando na agricultura familiar ou em outros serviços tradicionais, como as donas-de-casa.

No que se refere à proporção de mulheres ocupadas no setor não-agrícola, 95,9% delas são remuneradas pelas atividades que realizam, contra 98% dos homens, segundo a PNAD 2002. Nesse caso, não há discrepâncias significativas. No caso das mulheres, o percentual de trabalho não-remunerado nesse setor concentra-se, predominantemente, no segmento de serviços, podendo ser resultado do emprego em negócios familiares, nos quais trabalham mas não recebem rendimentos, pois são vistas como ajudantes.

No entanto, a questão do assalariamento das mulheres é um problema que se observa, de maneira mais intensa, entre as trabalhadoras rurais. Em média, 38,2% das mulheres que trabalham no setor agrícola não são remuneradas. Esse fenômeno pode ser explicado, entre outros fatores, pelos diferentes papéis sociais que homens e mulheres vêm desempenhando e que, no meio rural, tendem a acirrar-se. A

definição do limite de até onde vai o trabalho dito reprodutivo (e que não gera renda) e onde começa o trabalho produtivo é ainda uma grande questão a ser resolvida. A atividade que as mulheres executam no campo não é vista como um trabalho produtivo, muitas vezes nem por elas mesmas. Seu trabalho no campo é percebido como uma extensão de seus afazeres domésticos e, por isso, não são remuneradas.

Salários evidenciam discriminação

As desigualdades entre os sexos se refletem principalmente nas remunerações, mesmo quando se compara o rendimento-hora de homens e mulheres (ou pretos, pardos e brancos) com igual nível de escolaridade. E, quanto maior o grau de instrução, maior a diferença. Como se constata na Tabela 4, as mulheres com até quatro anos de estudos recebiam, em 2002, 81% do rendimento dos homens por uma hora de trabalho – R\$ 1,70 contra R\$ 2,10. No outro extremo, entre aqueles com mais de doze anos de estudo, elas ganhavam R\$ 9,10, enquanto eles R\$ 14,50, ou seja, 63% dos rendimentos-hora dos homens. Essas distâncias são fruto da discriminação de gênero, que contribui para subvalorizar as ocupações tradicionalmente exercidas por mulheres. Afinal, elas estão fortemente concentradas no setor de serviços, em particular nos serviços pessoais, de saúde, de educação e doméstico, considerados “menos importantes” e, por isso, menos bem remunerados.

No caso da população preta e parda essa situação é ainda mais grave. Os dados da Tabela 4 mostram que pouco mais de dois anos de estudo de vantagem para a população de cor branca resultaram em uma quase duplicação de seus rendimentos em relação aos da população de cor preta e parda. Constata-se também, observando os rendimentos por cor e anos de estudo, a persistência da desigualdade para as quatro classes estudadas. Assim,

Tabela 4
Rendimento-hora da população ocupada, por sexo, cor e número de anos de estudo - Brasil 2002

Brasil*	Rendimento-hora da população ocupada, por sexo (R\$)				
	Total	Número de anos de estudo			
		até 4	5 a 8	9 a 12	mais de 12
Total	3,90	2,00	2,60	4,00	11,70
Homem	4,20	2,10	2,90	4,70	14,50
Mulher	3,60	1,70	2,10	3,20	9,10
Rendimento-hora da população ocupada, por cor (R\$)					
Total	3,90	2,00	2,60	4,00	11,70
Branco	5,00	2,50	3,00	4,50	12,30
Pretos e Pardos	2,60	1,60	2,20	3,30	8,80

Notas: Rendimento-hora do trabalho principal das pessoas ocupadas de 10 anos ou mais de idade, exclusive sem declaração de anos de estudo e horas trabalhadas.

*Exclusive a população rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP.

Fonte: IBGE/PNAD, 2002.

mesmo com doze ou mais anos de instrução, a população de cor branca tinha um rendimento-hora quase 40% superior ao da população de cor preta e parda com o mesmo nível de escolaridade. Além da discriminação que se manifesta pela ocupação de postos que requerem níveis de escolaridade semelhantes e remunerações inferiores, a explicação desse fenômeno também passa pela questão da segmentação ocupacional. Dessa forma, ser mulher e ser da cor preta ou parda são atributos que dificultam a obtenção de rendimentos mais elevados.

Há ainda outros fatores que revelam a precariedade do trabalho incidindo de forma mais intensa sobre as mulheres. Dados da PNAD mostram que, em 2002, 65% dos empregados com carteira assinada e 73% dos empregadores eram homens. Por outro lado, cerca de 90% dos trabalhadores domésticos, 74% dos trabalhadores na produção para autoconsumo e 55% dos trabalhadores não-remunerados eram mulheres. As diferenças mais significativas entre a distribuição de homens e mulheres nos diversos tipos de ocupação dizem respeito à presença relativa no trabalho doméstico (que

emprega apenas 6,6% de homens, contra 93,4% de mulheres) e na ocupação de empregador (73,3% são homens e apenas 26,7% são mulheres). Nota-se que o primeiro caso corresponde a uma ocupação que exige menor qualificação, remunera pouco, tem status social baixo e reduzida proteção social. Já a ocupação de empregador requer, em geral, algum capital físico, remunera melhor e goza de maior prestígio na sociedade.

Conclui-se, portanto, que a participação de mulheres e de indivíduos de cor preta e parda no mercado de trabalho, bem como a natureza dessa participação, está condicionada a outros fatores além daqueles que se referem à sua qualificação e à oferta de empregos. Afora isso, eles enfrentam mecanismos discriminatórios internos, como as dificuldades de promoção e os diferenciais nos níveis de remuneração.

Vale destacar, contudo, que houve melhoras na última década. Mais mulheres ascenderam a posições de prestígio na sociedade – entrando inclusive em espaços tradicionalmente masculinos –, e vêm se tornando cada vez mais independentes e autônomas.

Elas ocupam 9% das cadeiras do Parlamento

Outro indicador que dimensiona o grau de autonomia das mulheres e da igualdade de gênero é o da participação política feminina. Ainda é mínima a participação de mulheres exercendo mandatos no Congresso Nacional brasileiro. Em 2004, apenas 53 parlamentares são do sexo feminino, das quais 45 deputadas federais e oito senadoras, o que equivale a 9% do total de 594 parlamentares federais. Esse percentual oscila ao longo dos mandatos, em razão da troca de parlamentares por suplentes. Tal participação se mostra ainda mais reduzida quando se leva em conta que a população brasileira se divide na proporção de 48,8% de homens e 51,2% de mulheres, segundo dados da PNAD-2002.

Gráfico 5
Evolução da proporção de homens e mulheres no Parlamento Nacional - Brasil

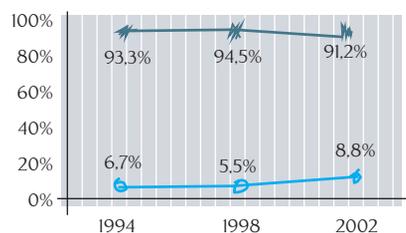


Gráfico 6
Evolução da proporção de homens e mulheres no Senado

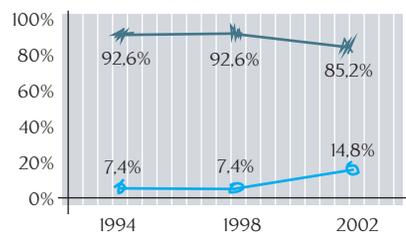
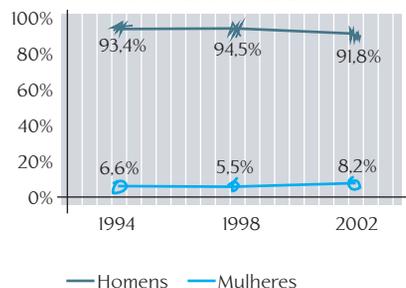


Gráfico 7
Evolução da proporção de homens e mulheres na Câmara



Fonte: IBAM - Instituto Brasileiro de Administração Municipal e sites da Câmara dos Deputados (www.camara.gov.br) e do Senado Federal (www.senado.gov.br)

Como se vê nos gráficos 5, 6 e 7, entre 1994 e 2002, período que compreendeu três eleições em nível federal, a participação das mulheres no Parlamento apresentou um pequeno avanço. A proporção de mulheres eleitas no Senado Federal dobrou, passando de 7,4%, em 1994 para 14,8%, em 2002. Já na Câmara dos Deputados o aumento não foi tão significativo: de 6,6%, na eleição de 1994, subiu para 8,2% na de 2002. Uma análise do Poder Legislativo em nível estadual e municipal revela comportamento semelhante ao federal.

Dentro dos órgãos do Legislativo, a participação feminina também não se dá de forma igualitária à masculina. O aumento de mulheres parlamentares, por si só, não é suficiente. É preciso aumentar ainda sua visibilidade, que pode ser expressa pela ocupação de posições de autoridade e de tomadas de decisão em nível nacional, municipal ou local. Nesse sentido, é ilustrativo o fato de que, em julho deste ano, nenhuma das vinte Comissões Permanentes da Câmara dos Deputados era presidida por mulheres, enquanto apenas uma das oito Comissões do Senado (a de Assuntos Sociais) tinha uma mulher na presidência.

Também no Executivo a predominância masculina pode ser visualizada pelo número de prefeitos e governadores eleitos entre 1992 e 2002. Em 2002, foram eleitas somente duas governadoras, o que equivale a 7,4% do total de 27 cargos disponíveis. Nas duas eleições anteriores, apenas uma governadora fora eleita. No caso das prefeituras, a situação é semelhante. Em 2000, saíram vitoriosas das urnas 318 prefeitas – 5,7% do total de 5.559 prefeituras, contra apenas 3,4% das 4.972 vagas em 1992. No que se refere à chefia do Executivo Federal, durante toda a sua história como República o Brasil jamais elegeu uma presidenta ou vice-presidenta.

Poucas chegam aos cargos de decisão

Apesar de o Poder Legislativo ser a mais alta instância representativa, a participação política não pode ser reduzida a esse campo, de modo que foram recolhidos dados para mensurá-la em outros Poderes ou instâncias do estado. A conclusão a que se chega é que também neles as mulheres permanecem excluídas dos cargos de decisão ou que denotam efetiva possibilidade de exercício de poder.

Entre os servidores federais, a presença de mulheres é relativamente alta, sobretudo em funções burocráticas e rotineiras, de baixa remuneração e responsabilidade, segundo dados da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento. A situação começa a se inverter à medida que se avança na hierarquia, como se houvesse, também no serviço público, uma segregação de posições femininas e masculinas. Esse fato pode ser constatado pela ocupação de altos cargos de direção no governo federal, chamados de Direção e Assessoramento Superiores (DAS). Quanto mais elevados os DAS, maiores são a responsabilidade e o poder do servidor, bem como a gratificação acumulada à sua remuneração. No Gráfico 8, constata-

se que no DAS 1, cuja remuneração é de R\$ 1.232,20, há praticamente uma mulher para cada homem, num total de 6.786 cargos. Já no DAS 6, de R\$ 7.575,00, a relação é de uma mulher para cada quatro homens e são disponibilizadas apenas 161 funções na Administração Pública Federal.

Cabe ressaltar que, em 2003, a participação das mulheres em DAS superiores aumentou, em grande parte devido à criação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e, em alguma medida, da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, que têm um número significativo de seus altos cargos ocupado por mulheres.

No Poder Judiciário, o ingresso na carreira se dá por meio de concurso público – o que, por si só, já garante critérios de seleção formais e claros. No entanto, o sistema de nomeação para ministros ou outros cargos mais elevados se baseia em critérios menos objetivos, envolvendo questões valorativas e de interesses particulares. Assim, apesar de ter aumentado o número de mulheres juízas e magistradas, sua participação em cargos mais altos ainda é muito pequena. No Supremo Tribunal Federal, em junho de 2004, dos dez ministros, apenas uma era mulher. Em dezembro de 2003, o Superior Tribunal de Justiça contava com 32 ministros, dos quais quatro eram mulheres. O Superior Tribunal Militar, em maio de 2003, tinha todos os 15 cargos de ministros ocupados por homens. E, em agosto de 2003, dos 17 ministros do Tribunal Superior do Trabalho apenas uma era mulher.

Por esse balanço, fica claro que o direito feminino ao voto, garantido em 1932, não foi suficiente para assegurar a igualdade de participação na política. Essa sub-representação das mulheres está relacionada, sobretudo, à desigualdade de acesso aos recursos econômicos e às habilidades políticas, a padrões diferenciais de socialização

política e a estruturas de estado que normatizam os códigos culturais de representação, excluindo aqueles peculiares às mulheres.

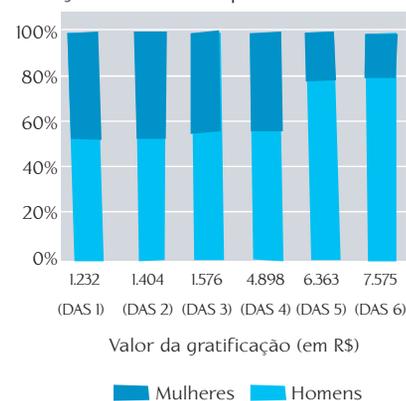
PROGRAMAS E POLÍTICAS

O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) foi um dos marcos na história da luta política das mulheres por uma efetiva igualdade de direitos em relação aos homens. A Lei 7.353 de 1985, que o instituiu e vinculou ao Ministério da Justiça, estabeleceu como sua função a promoção da igualdade entre homens e mulheres, especialmente nas esferas política, econômica e cultural, por meio de ações que procurem eliminar a discriminação contra as mulheres, assegurando-lhes condições de liberdade e de igualdade de direitos. O CNDM foi também de extrema importância no processo de elaboração da Constituição Federal de 1988, já que grande parte das conquistas femininas nela consolidadas foram resultado de reivindicações originadas no âmbito do Conselho.

Em 2002 o governo federal criou a Secretaria de Estado dos Direitos da Mulher (Sedim), também vinculada ao Ministério da Justiça e responsável pelo CNDM. Sua instituição deveu-se, em grande parte, à necessidade de um órgão formulador e executor de políticas direcionadas à redução das desigualdades de gênero e ao atendimento das necessidades das mulheres. Seu principal papel seria garantir a atenção de todo o governo para a questão de gênero, trabalhando também com o movimento de mulheres, o Poder Judiciário e o Poder Legislativo.

Além da consolidação institucional da questão de gênero, houve outros avanços ao longo da última década. Na esfera política, destaca-se a criação do sistema de cotas para as candidaturas aos parlamentos federal, estadual e

Gráfico 8
Distribuição de cargos de confiança do tipo DAS no governo federal, por sexo – 2002



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

Direito feminino ao voto não foi suficiente para assegurar a igualdade de participação política

municipal. Inicialmente, em 1995, foi aprovado um artigo na legislação que trata das eleições municipais estabelecendo que, no mínimo, 20% das candidaturas às Câmaras Municipais deveriam ser destinadas às mulheres. Em 1997, tal medida foi ampliada. A cota se estendeu a todos os níveis legislativos e passou a ser de, no mínimo, 30% do total de candidatos apresentados.

Em maio de 2002, foi instituído o Programa Nacional de Ações Afirmativas. De acordo com esse programa, os órgãos da Administração Pública Federal devem estabelecer cotas de participação de negros, mulheres e pessoas portadoras de deficiência no preenchimento dos cargos comissionados de DAS; conceder pontuação extra em suas licitações àqueles fornecedores que comprovem a adoção de políticas afirmativas; e incluir, nas contratações de empresas prestadoras de serviços ou na contratação de técnicos e consultores no âmbito de projetos desenvolvidos em parceria com organismos internacionais, dispositivos que estabeleçam cotas de participação, de modo a garantir a presença de mulheres, negros e pessoas portadoras de deficiência.

No que se refere ao enfrentamento da violência contra a mulher, destaca-se o Programa Nacional de Combate e Prevenção à Violência Doméstica e Sexual contra as Mulheres, inicialmente gerenciado pelo CNDM e depois a cargo da Sedim. Seu objetivo era fortalecer as

*Desde 1997,
30% das
candidaturas ao
Legislativo são
destinadas
às mulheres*

entidades que atuavam no enfrentamento da violência doméstica e sexual, como as Delegacias Especializadas no Atendimento às Mulheres (DEAMs) e as Casas-Abrigo, que são espaços que oferecem por determinado período moradia protegida e atendimento integral às mulheres em situação de risco iminente, em razão da violência doméstica. Para isso, foram capacitados representantes dos mais diversos organismos governamentais, bem como profissionais de ONGs que se encarregaram de atuar como multiplicadores nas DEAMs de todo o País. Também se realizaram eventos, estudos e pesquisas, de modo a dar visibilidade à questão da violência contra a mulher, retirando-a do mundo privado e tornando-a uma questão pública, a cargo do governo e de toda a sociedade.

PRIORIDADES A PARTIR DE 2003

Em 2003, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), órgão vinculado diretamente à Presidência da República. Com status ministerial, a SPM tem como principal finalidade assegurar que a perspectiva de gênero esteja presente transversalmente nos setores que atuem no interesse da construção da democracia e do desenvolvimento social. Cabe à secretaria, entre outras funções, assessorar a Presidência da República na formulação, coordenação e articulação de políticas para as mulheres, bem como executar programas de cooperação com organismos internacionais e nacionais, públicos e privados, voltados à implementação dessas políticas. Nesse sentido, a ampliação do espaço institucional da defesa dos direitos da mulher e promoção da equidade foi um importante passo para o enfrentamento da problemática de gênero.

Em suas novas atribuições, a SPM passou a executar diretamente três programas: o Programa de Prevenção e Combate à Violência contra as Mulheres,

Incentivo à Autonomia Econômica das Mulheres no Mundo do Trabalho e Gestão da Transversalidade de Gênero.

No que diz respeito ao enfrentamento da violência, a eficácia das ações de prevenção e redução da violência doméstica e de gênero exige a conjugação de esforços de diferentes áreas, dada a complexidade do problema e suas repercussões. A estratégia de constituir redes de atendimento é recomendada pelas experiências mundiais e locais e corresponde a um conceito de colaboração e integração de serviços que visam à assistência integral à mulher em situação de violência, em serviços como delegacias, Casas-Abrigo e saúde.

Ainda em fase inicial, o desenvolvimento dessa rede tem sido a prioridade do Programa de Prevenção e Combate à Violência contra as Mulheres, envolvendo o governo e diferentes setores da sociedade civil. As linhas de ação são, entre outras, dar apoio a Casas-Abrigo e a serviços especializados, capacitar profissionais de instituições públicas e aperfeiçoar o ordenamento jurídico que trata da violência contra as mulheres. Entre os serviços especializados destacam-se os Centros de Referência, integrantes da rede, cujo papel é prestar atendimento e acompanhamento psicológico e social à mulher em situação de violência, resgatando e fortalecendo sua auto-estima e possibilitando o exercício de seus direitos. Além dos centros, são apoiados, entre outros, serviços implantados em Institutos Médico-Legais e Defensorias Públicas.

Ainda nessa questão, foi aprovada em junho deste ano a lei que tipifica a violência doméstica no Código Penal Brasileiro. Com a sanção presidencial, o artigo 129 do Código Penal passa a vigorar com a seguinte redação:

*“Violência Doméstica
§ 9º Se a lesão for praticada contra
ascendente, descendente, irmão, cônjuge
ou companheiro, ou com quem conviva*

ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano.

§ 10. Nos casos previstos nos §§ 1º a 3º deste artigo, se as circunstâncias são as indicadas no § 9º deste artigo, aumenta-se a pena em 1/3 (um terço)."

Por constituir uma das áreas em que as desigualdades de gênero se expressam de maneira marcante, o mundo do trabalho constitui outro importante eixo de atuação da nova secretaria criada pelo governo. Estão sendo desenvolvidas, entre outras, ações de capacitação para o trabalho e geração de emprego e renda, além do incentivo ao acesso a linhas de microcrédito para impulsionar a autonomia econômica das mulheres.

No âmbito do Ministério do Trabalho e Emprego, destaca-se o Programa Brasil, Gênero e Raça, que promove a discussão sobre discriminação no mundo do trabalho e a atuação dos Núcleos de Promoção da Igualdade de Oportunidades e de Combate à Discriminação, nas Delegacias Regionais do Trabalho. O recorte de gênero e raça também está presente em programas como Primeiro Emprego e, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Agrário, no Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf), com a criação de uma linha de crédito especialmente dedicada às mulheres agricultoras.

Cabe ressaltar, ainda, que o ano de 2004 foi instituído, por lei, como o Ano da Mulher, tendo sido pautado por ampla mobilização nacional para a realização da I Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, que reuniu mais de duas mil brasileiras, em julho. Organizado pela SPM e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, a conferência discutiu o tema "Políticas para as mulheres: um desafio para a igualdade numa perspectiva de gênero", com a presença de repre-

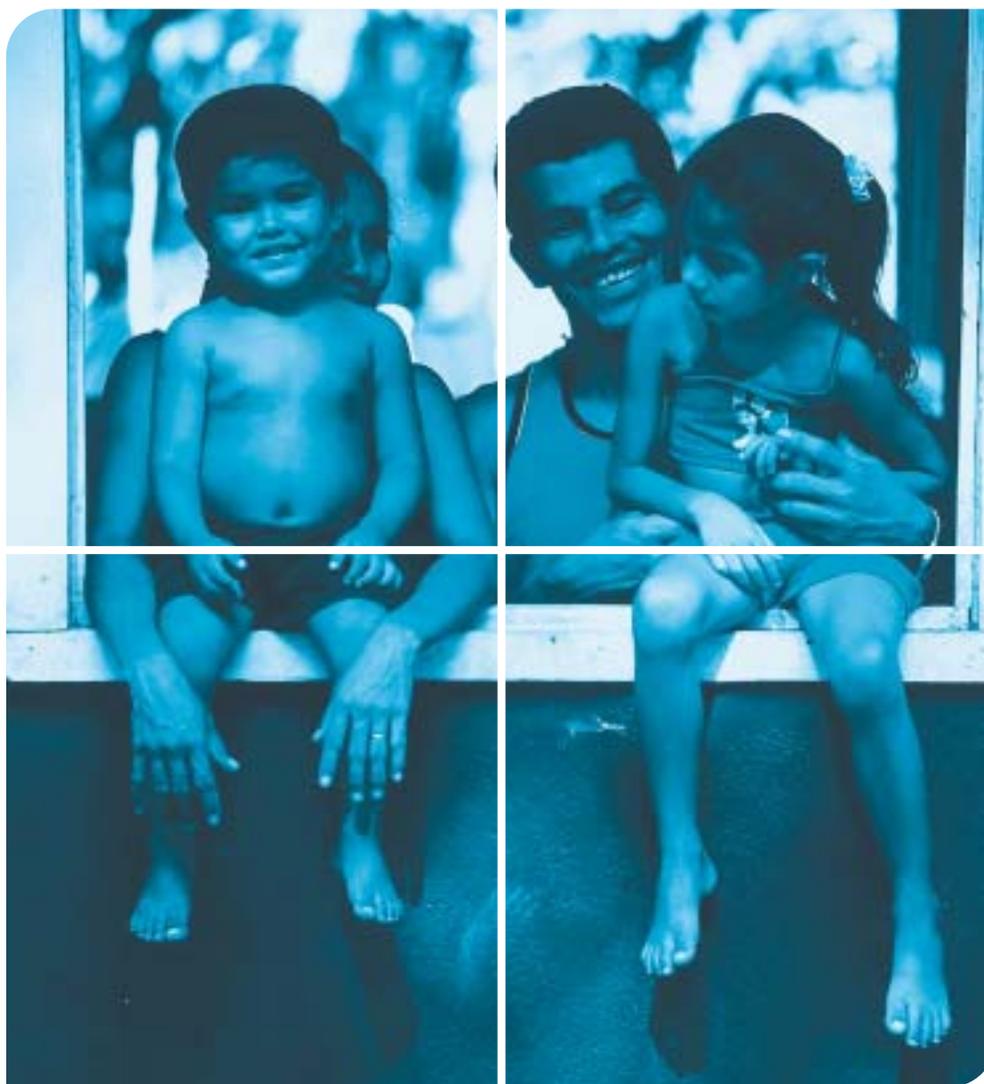
sentantes indígenas, negras e de diversos segmentos sociais. Da conferência devem sair as diretrizes da Política Nacional para as Mulheres com vistas à elaboração do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Esta foi a primeira vez que o governo federal realizou uma conferência nessa área, com ampla consulta a mulheres de todas as regiões do País. Durante o primeiro semestre do ano, mais de 100 mil mulheres de 2 mil municípios, 26 estados e do Distrito Federal se reuniram em plenárias e conferências, elegendo suas principais reivindicações.

Importante, também, foi o lançamento do Programa Nacional de Documentação da Mulher Trabalhadora Rural no âmbito do Plano Nacional de Reforma Agrária. Desenvolvido pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário e pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), em parceria com outros órgãos governamentais, o programa tem como objetivo fornecer gratuitamente, durante 2004, documentação civil básica – CPF, carteira de trabalho e de identidade, certidão de nascimento e registro no INSS – para cerca de 41 mil assentadas na reforma agrária e agricultoras familiares. Tal documentação é condição para o acesso a um conjunto de políticas públicas do governo federal, como o Bolsa-Família, programas de crédito, benefícios previdenciários e a titularidade conjunta da terra, que contribuem para a promoção da autonomia das mulheres e da igualdade de gênero.

Por fim, destaca-se na Orientação Estratégica de Governo para o Plano Plurianual 2004-2007 o desafio de "Promover a redução das desigualdades de gênero", entre os trinta desafios elencados para os quatro anos. Esses desafios integram o documento que rege a elaboração dos programas e ações a serem executados pelo governo federal, o que garante o compromisso e a atenção do governo às necessidades das mulheres e à promoção da igualdade de gênero.

Políticas de promoção da igualdade de gênero devem manter iniciativas para a emancipação feminina na economia, como microcrédito para a abertura de negócios

OBJETIVO
REDUZIR A MORTALIDADE
NA INFÂNCIA



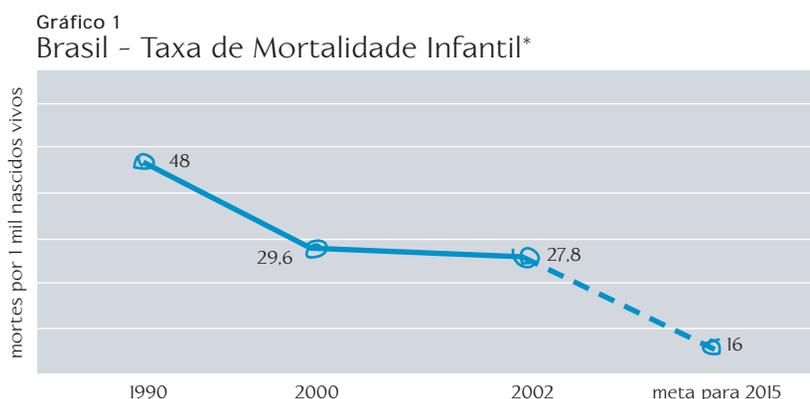
4

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

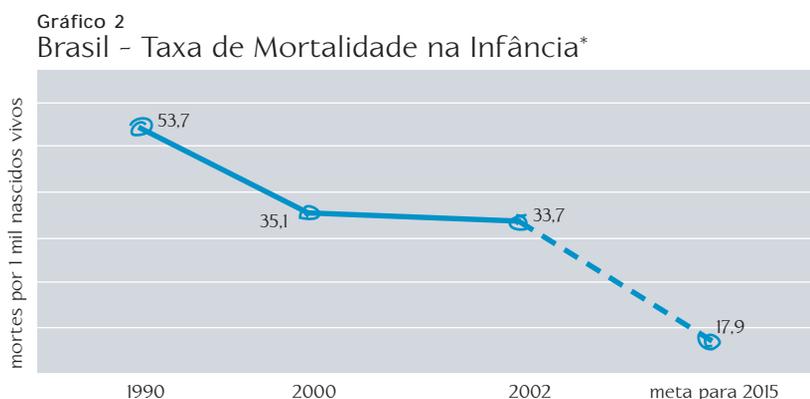
BRASIL DEVE ATINGIR A META SE MANTIVER RITMO DE QUEDA DA MORTALIDADE NA INFÂNCIA

Desde meados da década de 1970 a mortalidade na infância (de crianças menores de 5 anos) e a mortalidade infantil (com menos de 1 ano) vêm declinando em ritmo acelerado no Brasil. Em 1990, para cada mil nascidos vivos, 53,7 morriam antes de completar 5 anos. Em 2002, esse número caiu para 33,7 – uma redução de 37,2%. Já entre crianças menores de 1 ano, a queda foi ainda mais expressiva: 42,1%. A taxa, por mil nascidos vivos, baixou de 48,0 para 27,8. Em doze anos, portanto, ambas recuaram em mais de um terço.

A amplitude dos diferenciais entre as regiões do País vem também diminuindo ao longo das últimas décadas. Contudo, em 2000, o Nordeste ainda se destacava por uma taxa que se elevava a 57% da média nacional e a 160% da taxa da região Sul. Os contrastes são ainda maiores quando se comparam alguns estados dessas duas regiões.



*Número de óbitos de crianças menores de 1 ano de idade por mil nascidos vivos no ano do óbito
Fonte: IBGE/Estimativas por métodos demográficos, Censos Demográficos de 1970 a 2000.



*Número de óbitos de crianças menores de 5 anos de idade por mil nascidos vivos no ano do óbito
Fonte: IBGE/Estimativas por métodos demográficos, Censos Demográficos de 1970 a 2000.

Diminui mortalidade por doenças transmissíveis

No período retratado, o declínio da mortalidade na infância reflete mudanças no campo demográfico e avanços nas condições de vida da população. Assim, por exemplo, o nível educacional geral aumentou e observou-se queda de taxa de fecundidade, de 2,9 para 2,3 filhos por mulher, entre 1991 e 2000. No âmbito das políticas de saúde, foi fundamental a ampliação da cobertura por vacinação e de outras medidas básicas de prevenção e tratamento das enfermidades, bem como de acesso a meios de saneamento.

A eliminação do sarampo constitui um bom exemplo do alcance das políticas públicas na área de saúde. Com suas recorrentes epidemias, a doença representou, sobretudo quando associada à desnutrição, uma importante causa de mortalidade na infância até a primeira metade da década de 1980. Só em 1980 provocou 3 mil óbitos em crianças de menos de 5 anos de idade. Dez anos depois, esse número caía

para 400. Em meados da década de 90, ampliaram-se as campanhas de vacinação da população brasileira com idade entre 9 meses e 14 anos. Como se pode ver na Tabela 1, a cobertura nacional por vacina contra o sarampo passou de 79% em 1996 para 100% em 2000. Já no primeiro ano não houve nenhum óbito decorrente de sarampo no País e o último caso de infecção foi registrado em 2000.

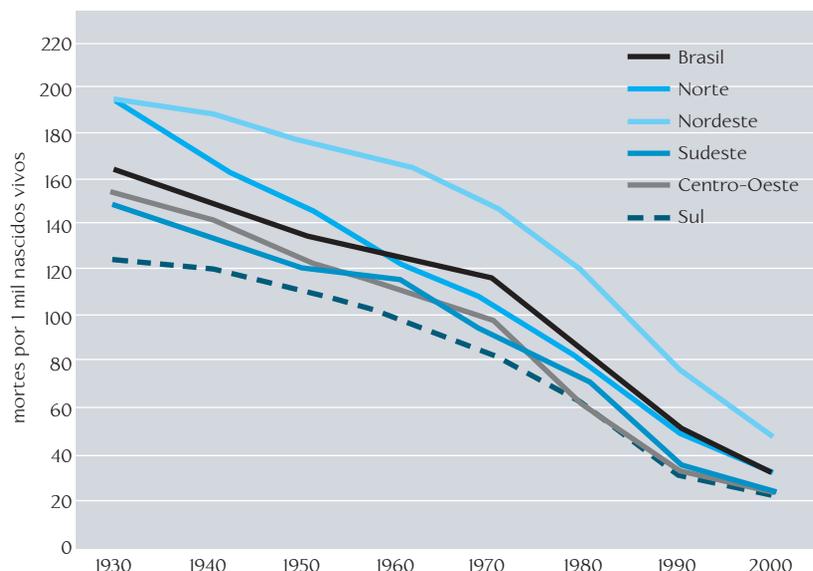
Em relação a outras enfermidades transmissíveis, a diminuição da morbidade e da mortalidade ocorrida ao longo dos anos 90 no País deveu-se igualmente a um aumento significativo da vacinação no primeiro ano de vida. Em 2000 a cobertura nacional era igual ou superior a 95% pelas vacinas DPT (difteria, coqueluche e tétano), contra poliomielite e BCG (tuberculose).

As políticas públicas tiveram impacto também na queda das taxas de mortalidade de menores de 5 anos por diarreias e infecções respiratórias agudas. No caso das diarreias, contou a orientação dos pais para aplicação da re-hidratação oral com o uso de soros caseiros. A mortalidade por infecções respiratórias agudas pôde ser reduzida pelo uso de procedimentos padronizados de diagnóstico e tratamentos simplificados pelos serviços de saúde. Como se constata pela Tabela 2, a mortalidade proporcional por doença diarreica em menores de 5 anos de idade diminuiu 59% entre 1990 e 2001. Em algumas regiões, chegou a ter reduções de 70%. No mesmo período, a mortalidade proporcional por infecções respiratórias nesse grupo de idade teve um declínio de 45%.

Taxas ainda são altas no Norte e Nordeste

Parte substancial da redução da mortalidade infantil no Brasil a partir dos anos 70 esteve relacionada à diminuição da incidência de óbitos por doenças infecciosas no período que se situa entre quatro semanas de vida e 1 ano

Gráfico 3
Brasil e Grandes Regiões - Evolução da taxa de mortalidade infantil - 1930/2000



Fonte: IBGE/Estimativas por métodos demográficos, Censos Demográficos de 1970 a 2000.

Tabela 1
Brasil e Grandes Regiões - Cobertura vacinal no primeiro ano de vida (%)

	DPT*		Sarampo		Poliomielite		BCG**	
	1996	2000	1996	2000	1996	2000	1996	2000
Brasil	76	95	79	100	78	100	100	100
Norte	76	77	68	100	64	100	100	100
Nordeste	69	89	77	100	76	96	100	100
Sudeste	76	100	83	100	77	100	98	100
Sul	85	98	88	100	86	98	100	100
Centro-Oeste	84	96	76	91	82	100	100	100

* Contra difteria, coqueluche e tétano ** Contra tuberculose
Fonte: DATASUS/IDB 2003/RIPSA/Ministério da Saúde.

de idade (mortalidade pós-neonatal). No entanto, nos últimos anos, o País entrou em uma fase em que ganham cada vez maior proeminência as causas que dizem respeito às condições da gestante, do parto e da criança recém-nascida, particularmente no período que vai do nascimento até quatro semanas de vida (período neonatal). A evolução da mortalidade infantil no Brasil, assim como já aconteceu em países desenvolvidos, depende cada

De 1990 a 2002, a taxa de mortalidade infantil no Brasil caiu 42,1%

Tabela 2
Brasil - Mortalidade proporcional*
em menores de 5 anos (%)

Ano	Doença Diarréica Aguda	IRA**
1990	10,8	10,3
1995	8,3	9,4
2000	4,5	5,9
2001	4,4	5,6
Varição 1990-2001	-59,5	-45,5

*Percentual de óbitos por esta causa em relação ao total de óbitos com causas definidas.

**Infecção respiratória aguda

Fonte: DATASUS/IDB 2003/Ministério da Saúde.

Tabela 3
Brasil - Taxas de mortalidade infantil em 2001
(por mil nascidos vivos)

	Total	Neonatal precoce (0 a 6 dias)	Neonatal tardia (7 a 27 dias)	Pós-neonatal (28 a 364 dias)
Brasil	27,4	14,0	3,8	9,6
Norte	28,1	14,7	3,7	9,7
Nordeste	43,0	21,4	4,9	16,7
Sudeste	18,2	9,5	3,0	5,8
Sul	16,4	8,2	2,4	5,8
Centro-Oeste	20,9	11,3	3,3	6,3

Fonte: DATASUS/IDB 2003/Ministério da Saúde

vez mais da prevenção de óbitos nesse período, embora ainda haja espaço para reduções da mortalidade pós-neonatal, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Como mostra a Tabela 3, no conjunto das regiões a mortalidade neonatal (somando os períodos precoce e tardio) excede a mortalidade pós-neonatal.

Assim, o combate à mortalidade neonatal passou a ser a chave para dar continuidade à trajetória de acelerada redução da mortalidade infantil no Brasil. No entanto, deve ser colocado que a redução da média nacional de mortalidade na infância continuará também a depender dos esforços para evitar óbitos por doenças infecciosas e outras causas exógenas, relacionadas à pobreza, incluindo a má condição nutricional das crianças e um ambiente não-saneado, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.

Os riscos mais altos de morte no período neonatal correspondem aos nascidos com baixo peso e de partos realizados antes do termo da gestação. Para enfrentar o desafio de reduzir a mortalidade neonatal, não basta garantir o acesso a serviços de saúde, tampouco aplicar recursos assistenciais simplificados. É preciso também que os cuidados prestados no atendimento pré-natal ambulatorial e no parto hospitalar tenham qualidade suficiente, em termos tecnológicos e de capacitação dos recursos humanos, para garantir a sobrevivência infantil nos primeiros dias de vida. Essa exigência de qualidade constitui desafio tão grande para a década atual quanto foi, para a década de 1990, expandir a assistência de saúde por meio do desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclui-se, portanto, que a tendência da mortalidade neonatal passará a ser, nos próximos anos, o aspecto mais importante para atingir a meta de 2015. O mesmo pode ser concluído sobre a mortalidade perinatal (óbitos fetais de 22 semanas completas de gestação somados aos óbitos ocorridos no período neonatal precoce, que vai até o sétimo dia após o nascimento), na medida em que envolve as mesmas causas endógenas e requer métodos similares de prevenção.

PROGRAMAS E POLÍTICAS

No processo de ampliação do atendimento bem como de reorganização dos serviços de atenção básica de saúde, merece ser destacada a implantação dos programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família, que se orientam em grande medida para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos de idade. Nesse âmbito, destaca-se a rotina de visitas domiciliares realizadas pelos integrantes das equipes de saúde, com o objetivo de acom-

panhar as condições de saúde das gestantes, nutrizes, recém-nascidos e de toda a população infantil.

No combate à mortalidade na infância, as prioridades nacionais incluem o aumento da cobertura vacinal; a re-hidratação oral; o tratamento das infecções respiratórias agudas; o atendimento pré-natal das gestantes; o incentivo ao aleitamento materno; e, ainda, um conjunto de ações de alcance inter-setorial, relacionado ao meio ambiente e à educação das mães. Em 2002, 80% dos municípios brasileiros já tinham implantado, em maior ou menor extensão, o Programa Saúde da Família. A meta atual é expandir o programa para os municípios com mais de cem mil habitantes e consolidá-lo nos demais.

O Ministério da Saúde também tem apoiado, com aportes financeiros regulares, uma importante iniciativa da sociedade civil, a Pastoral da Criança, que mantém extensa rede de agentes voluntários de saúde dedicados ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças pobres menores de 6 anos. Em 2002, a Pastoral atendia 1,6 milhão de crianças carentes e 76 mil gestantes em todo o território nacional, com ações de promoção da saúde, educação e nutrição.

PRIORIDADES PARA 2003

De acordo com a análise realizada, a redução progressiva da mortalidade infantil alcançada nas últimas décadas fez com que a maior proporção dos óbitos infantis no Brasil se concentrasse cada vez mais nas quatro primeiras semanas de vida da criança, período denominado de neonatal. Esta mudança aconteceu simultaneamente com a diminuição da proporção dos óbitos por doenças infecciosas e por problemas respiratórios, que ocorrem de forma predominante após esse período.

O governo atual entende que o combate às variadas causas da mortalidade infantil só pode ser realizado com efetividade mediante a articulação de um conjunto de ações intersetoriais que conduzam à melhoria das condições de vida da população nas dimensões sociais de nutrição, educação, saneamento, habitação e acesso a serviços de saúde. Certamente contribuem, para o alcance deste objetivo, as políticas públicas de seguridade social e os programas específicos de redução da pobreza. Mas a ação intersetorial do combate à mortalidade infantil precisa incluir aperfeiçoamentos específicos da qualidade técnica e a humanização dos cuidados prestados à gestante, ao parto e ao recém-nascido, de modo a ter impacto sobre a mortalidade da criança durante o período neonatal.

Em 2003, o Ministério da Saúde propôs o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, envolvendo o governo, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), instituições e profissionais de saúde, além de organizações não-governamentais que desenvolvem ações de interesse público na área. Por meio do Plano Nacional de Saúde, o ministério ratificou o conjunto de ações prioritárias contempladas no referido pacto, cujo objetivo é promover a atenção integral da criança e a redução da mortalidade infantil, com ênfase na redução da mortalidade neonatal. As linhas de cuidado definidas abrangem as seguintes ações, dirigidas à saúde da mulher e do recém-nascido:

- Promoção do nascimento saudável;
- Acompanhamento do recém-nascido de risco;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e garantia de alta cobertura vacinal;
- Promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, com atenção especial aos distúrbios nutricionais e às anemias carenciais;

- Abordagem das doenças respiratórias e infecciosas;

- Vigilância do óbito infantil.

O Plano prevê o desenvolvimento de um programa voltado para a redução da mortalidade infantil neonatal, com ações de monitoramento, inspeção, investigação e melhoria na qualidade da atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Essas iniciativas buscam avaliar continuamente os indicadores de mortalidade materna e infantil provenientes dos hospitais brasileiros. A vigilância do óbito infantil e fetal é outra das diretrizes expressas pelo Plano, que deverá ser realizada, no nível municipal, pela equipe de atenção básica.

Plano de governo prevê ações nas áreas de seguridade social e redução da pobreza, com melhoria dos cuidados à gestante e ao recém-nascido

OBJETIVO
MELHORAR A SAÚDE
MATERNA



5

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

PROBLEMA DE INFORMAÇÃO DIFÍCIL O MONITORAMENTO DOS ÓBITOS

Estima-se que a taxa de mortalidade materna no Brasil tenha sido de 75,3 por 100 mil nascidos vivos em 2002. Há, entretanto, uma alta incidência de subnotificação de óbitos maternos, resultante de vários fatores. O principal deles é o preenchimento inadequado da declaração de óbito, principalmente no quesito referente à presença de gravidez. Esse fato foi comprovado pela pesquisa “Mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna”, realizada em 25 capitais e no Distrito Federal, por pesquisadores da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O número levantado por essa pesquisa é 67% maior que o informado. A partir dessa constatação, as estatísticas de mortalidade materna para o ano de 2002, obtidas por meio dos sistemas de informações do Ministério da Saúde, foram multiplicadas por um fator de correção de 1,4, extraído dos dados apurados na pesquisa, chegando-se assim ao número acima estimado.

Tomado como parâmetro, o resultado de 2002 evidencia a elevada proporção de mortes de mulheres por causas ligadas à gravidez, ao parto ou ao puerpério, no Brasil. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa taxa está na faixa de alta mortalidade, distante do mundo desenvolvido, em que os países registram no máximo 20 mortes por 100 mil nascidos vivos.

*Investigação
de óbitos
maternos só tem
sido feita em
18 estados*

Em países onde as taxas apresentam valores considerados baixos pela OMS, as causas principais de mortalidade materna são as chamadas causas indiretas – resultantes de doenças preexistentes ou desenvolvidas durante a gravidez por problemas fisiológicos anteriores a ela. Em países em desenvolvimento, em geral, são as causas diretas – relacionadas às doenças próprias da gravidez – as responsáveis pela maioria das mortes, grande parte reconhecidamente evitável pela adequada assistência médica.

No Brasil, as principais causas de morte materna são hipertensão arterial, hemorragia, infecção pós-parto e complicações relacionadas ao aborto (causas diretas).

O sub-registro e as informações inadequadas ainda são uma constante em muitos países, não só no Brasil. Para mapear a saúde materna e melhorar os serviços de assistência à mulher em idade fértil é preciso aprimorar a qualidade da informação. Os Comitês de Mortalidade Materna que vêm sendo instalados no País têm justamente essa atribuição: apurar e identificar os motivos do óbito, contribuindo assim para a prevenção de casos semelhantes. Em 2001, havia no País 25 comitês estaduais, 141 regionais, 387 municipais e cerca de 200 hospitalares. A atividade de investigação de óbitos maternos, no entanto, só tem sido feita em 18 estados, dos quais apenas sete contam com comitês regionais e municipais que a realizam de maneira sistemática. Essa atuação, ainda que restrita, tem ajudado a definir medidas de intervenção e alcançado alguns resultados significativos.

Assistência à gestação e ao parto exige qualificação

Embora não haja informações para dimensionar a proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados, existem algumas aproxima-

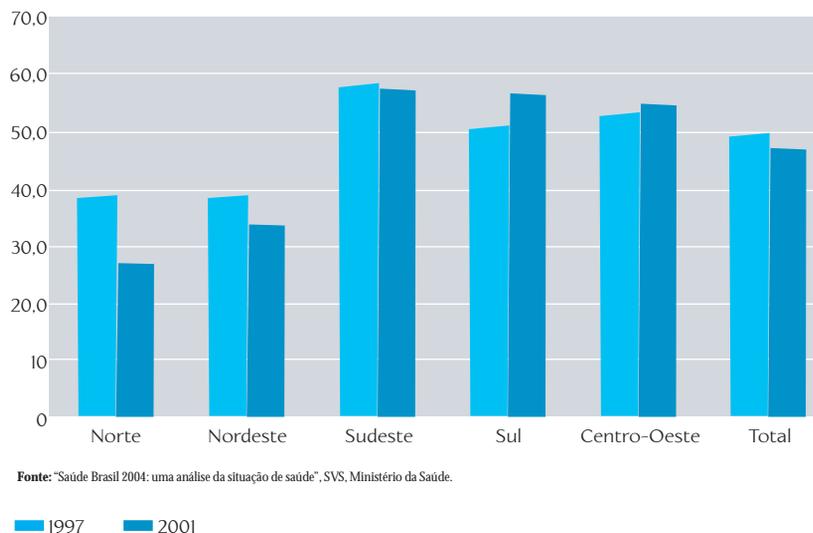
ções. Uma delas é o número de partos hospitalares, que vem crescendo continuamente. Em 2001, alcançou 96% do total de partos, variando de 90% na Região Norte a 99% nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

As normas instituídas pelo Ministério da Saúde estabelecem que a gestante seja assistida por um número igual ou superior a seis consultas de acompanhamento pré-natal, realizada por médico ou enfermeira. Segundo os dados do Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), para o período de 1997 a 2001, verificou-se que a proporção de mulheres que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal aumentou de 41,6% para 45,6%. Contudo, cerca de metade das mulheres ainda não contava com a assistência mínima requerida. O indicador de atenção ao pré-natal esconde diferenças regionais importantes: em 2001, enquanto na Região Sul 56,3% das mulheres haviam realizado sete ou mais consultas pré-natal, na Região Norte esse percentual era de apenas 26,2% (veja gráfico).

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde analisou o número de consultas pré-natal segundo o grau de escolaridade das mães. Esse estudo mostrou que 75,9% das mulheres com 12 anos ou mais de escolaridade tinham realizado sete ou mais consultas pré-natais, ao passo que esse percentual era de 21,9% para as mães com nenhuma escolaridade.

Além disso, a Pesquisa Nacional da Demografia e Saúde, realizada pela instituição Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam), constatou que as mulheres da zona rural tinham maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde: em 1996, 32% delas não realizaram nenhuma consulta pré-natal, contra 9% das residentes em áreas urbanas. Diferenças por cor ou raça foram observadas no estudo realizado por Estela da Cunha, "Condicionantes da mortalidade infantil segundo ra-

Percentual de nascidos vivos cujas mães tiveram sete ou mais consultas de pré-natal por região de residência da mãe - Brasil e Grandes Regiões



ça/cor no Estado de São Paulo, 1997/1998", cujos dados mostraram que, nas consultas pré-natal realizadas por mulheres negras e brancas, o dobro das negras declarou não ter feito nenhuma consulta durante a gravidez.

Há, também, uma prática abusiva da cesariana no sistema de saúde tanto no segmento público quanto no privado. A OMS recomenda que os partos cesáreos não ultrapassem 15% do total de nascimentos. Em 2002, esses partos responderam por quase metade do total de partos hospitalares em alguns estados brasileiros. Além dos riscos inerentes a um procedimento cirúrgico, tais como infecção pós-parto e os relacionados à anestesia, estudos indicam que o parto cesáreo pode aumentar em até sete vezes a taxa de mortalidade materna.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, anualmente são registradas 260 mil internações por aborto no Sistema Único de Saúde (SUS). A prática do aborto é considerada crime contra a vida, sendo permitida apenas "se não há outro meio de salvar a vida da gestante ou se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de

Metade das mulheres não tem assistência para exame pré-natal

Aborto é causa importante de mortalidade materna

consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal” (artigo 128 do Código Penal). Além desses casos previstos na legislação, em julho de 2004 o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Marco Aurélio Mello emitiu liminar com eficácia imediata e efeito vinculante (isto é, vale para todos os processos que estiverem em curso na Justiça brasileira), reconhecendo à gestante o direito de interromper a gravidez no caso de se constatar, a partir de laudo médico, que seu bebê padece de anencefalia (ausência de cérebro). Essa decisão ainda terá de ser submetida ao plenário do STF.

O aborto realizado em condições inseguras figura entre as principais causas de morte materna, pois está frequentemente acompanhado de complicações severas, agravadas pela demora em procurar os serviços de saúde. Grande parte dessa baixa procura se deve ao fato de as mulheres que realizam aborto serem vítimas de discriminação nos serviços de saúde, ocorrendo demora no atendimento e falta de interesse dos profissionais em orientá-las.

A maior parte das causas anteriormente mencionadas pode ser evitada com exame pré-natal de qualidade e adequado atendimento ao parto e ao puerpério. Segundo estimativas do Ministério da Saúde, em 92% dos casos as mortes maternas são evitáveis. A necessidade de maior qualificação da assistência não é exclusiva da rede pública, alcançando, também, os prestadores privados, com ou sem vínculo com o SUS.

Doenças cardiovasculares e Aids são principais causas de mortes de mulheres

No Brasil, a mortalidade materna não figura entre as dez maiores causas de óbito de mulheres em idade fértil. O acidente vascular cerebral (derrame), a Aids, o homicídio e o câncer de mama são, nessa ordem, as principais causas de morte de mulheres com idade entre

10 e 49 anos, segundo dados da pesquisa da Faculdade de Saúde Pública.

A mortalidade por acidente vascular cerebral está associada a fatores de risco como a hipertensão arterial e o diabetes (*diabetes mellitus*). Com relação ao câncer de mama, observa-se que este é diagnosticado tardiamente em cerca de 60% dos casos. Além disso, algumas mudanças de hábito como redução do tabagismo, do uso de álcool, da obesidade e do sedentarismo podem reduzir os fatores de risco associados a essas duas doenças.

Outra preocupação está relacionada à saúde das adolescentes. Em 2001, os dados do Sinasc mostravam que 22,4% do total de nascidos vivos no País era de mães entre 15 e 19 anos. Esse percentual era maior nas regiões Norte (28,9%), Nordeste (24,9) e Centro-Oeste (24,4%) que na Sul (20,3%) e na Sudeste (19,2%). Além disso, a taxa de fecundidade total reduziu significativamente (57%) entre os anos de 1970 e 2000. O único grupo que teve aumento da taxa específica de fecundidade nesse período foi o de 15 a 19 anos. Cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência adequada à saúde do adolescente. É importante, também, que se integrem ações de apoio ao jovem e ações educativas que abordem a sexualidade com informações claras e de fácil compreensão.

PROGRAMAS E POLÍTICAS

No período pós-Constituição de 1988, as políticas de saúde foram marcadas pelo esforço de dar efetividade aos direitos constitucionais de acesso universal e integral aos serviços de saúde. Tentou-se, com algum sucesso, organizar a rede de serviços, definir o papel de cada ente federado e garantir estabilidade de financiamento para as políticas de saúde, de modo a atender a esses direitos. No âmbito da extensão e da reorganização dos serviços de atenção

básica de saúde, destacam-se os programas Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família, que têm como prioridade o atendimento à criança e à gestante.

Em 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), baseado nas análises das necessidades específicas de atenção à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Entre outros objetivos, o PHPN busca concentrar esforços para reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal e adotar medidas para assegurar o aumento da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério. Além disso, procura ampliar as ações já adotadas na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e de cursos de capacitação de parteiras tradicionais. Cada município que adere ao programa define sua rede de atenção ao pré-natal, ao parto e ao pós-parto, selecionando unidades de referência para os exames previstos e os hospitais responsáveis pela assistência ao parto.

Os dados de acompanhamento do PHPN evidenciam que as atenções ao parto e ao puerpério ainda não estão consolidadas nos serviços de saúde: em 2001, somente 9,4% das gestantes inscritas no programa realizaram as seis consultas de pré-natal e a consulta de puerpério. Além disso, apesar de a grande maioria das mulheres retornar ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, sua preocupação principal, bem como dos profissionais de saúde, era com o recém-nascido. Esse elemento indicaria uma falta de esclarecimento de ambas as partes sobre a importância da consulta puerperal. E mais: o balanço das ações do Ministério da Saúde entre 1998 e 2002 indica que, nesse período, priorizou-se a saúde reprodutiva. Essa perspectiva difi-

cultou a atuação na montagem de uma agenda ampliada de atenção à saúde da mulher.

PRIORIDADES A PARTIR DE 2003

Em março de 2004, o governo lançou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, cujo objetivo é reduzir em 15%, até os últimos meses de 2006, os atuais índices de mortalidade materna e neonatal. O pacto refere-se, sobretudo, às estratégias de humanização do pré-natal e do parto. Para o cumprimento da meta, o governo conta com a participação de conselhos profissionais, centrais sindicais, centros de estudo e pesquisa, movimentos sociais e organizações não-governamentais. Os programas e as ações que compõem o pacto receberam recursos extras, destinados a municípios que tenham os piores indicadores. Das 28 ações estratégicas assumidas no pacto, destacam-se:

- garantir a realização do número mínimo de exames pré-natais;
- garantir que mulheres e recém-nascidos não sejam recusados nos serviços nem peregrinem em busca de assistência;
- qualificar e humanizar a atenção ao parto, ao nascimento, ao abortamento legal ou às conseqüências do abortamento inseguro;
- expandir a oferta de exames laboratoriais no pré-natal;
- incluir as urgências pediátricas neonatais e obstétricas no Serviço de Atendimento de Urgência (Samu);
- priorizar a capacitação e a educação permanentes de todos os profissionais envolvidos na atenção obstétrica e neonatal.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde, a qualificação e humanização da

atenção ao parto, ao nascimento e ao aborto legal são providências importantes. Nesse âmbito, incluem-se as medidas destinadas a assegurar à gestante o direito ao acompanhamento antes, durante e depois, do parto e ao alojamento conjunto. E está prevista a capacitação intensiva dos profissionais, de modo a prover a adequada assistência obstétrica e neonatal, com a definição e implementação de práticas de atendimento e de humanização específicas. Outro ponto fundamental é a garantia do acesso ao planejamento familiar, oferecendo ações educativas e métodos anticoncepcionais. Quanto à redução da mortalidade materna, uma das estratégias consiste na criação de comitês de estudo e prevenção (acompanhamento) em todos os municípios com população acima de 50 mil habitantes.

Sem deixar de admitir a gravidade do problema da mortalidade materna, deve-se chamar a atenção para a necessidade de ações de atenção integral à saúde da mulher, observando os diferenciais de cor ou raça, etnia, idade e local de residência. É dentro dessa perspectiva que, em 2004, o Ministério da Saúde lançou a "Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes", cujos objetivos são:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de nenhuma espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO
COMBATER O
HIV/AIDS, A MALÁRIA
E OUTRAS DOENÇAS

6



■ 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.

AVANÇA O CONTROLE DA AIDS, MAS PERSISTEM PROBLEMAS COMO MALÁRIA, TUBERCULOSE, HANSENÍASE E OUTRAS DOENÇAS

O Brasil registrou o primeiro caso de Aids em 1980 e nos dezoito anos seguintes contabilizou taxas crescentes de incidência entre a população. Em 1998, existiam 18,7 pessoas infectadas por 100 mil habitantes. Com uma série de medidas aplicadas para sua contenção, a epidemia começou a perder a força e, em 2002, essa taxa havia retrocedido em um terço. Os desafios em torno da Aids, atualmente, dizem respeito não só à consolidação dessa tendência de queda como também à mudança do perfil dos portadores da síndrome. Inicialmente restrito a grupos específicos, como adultos homossexuais masculinos, hemofílicos e pessoas que receberam transfusão de sangue e hemoderivados, a doença hoje atinge indiscriminadamente homens e mulheres.

Outros exemplos de doenças infecciosas e parasitárias que continuam a representar problemas de saúde pública são a malária, a tuberculose e a hanseníase. A primeira apresenta uma queda geral de incidência de casos, com períodos de recrudescimento significativos. A segunda, que já constituía um sério problema de saúde pública, passou a ter suas lentas taxas de redução refreadas pela sua associação à Aids. E a última registra uma taxa quatro vezes superior à considerada razoável para que a doença seja erradicada.

Gráfico 1
Brasil e Grandes Regiões - Taxa de Incidência de Aids
(pessoas infectadas por 100 mil habitantes)



Fonte: MS/SVS/DST e AIDS/SINAN.

Aids tem maior incidência no Sul e no Sudeste

Até 2003, haviam sido diagnosticados cerca de 310 mil casos de Aids no Brasil. As Regiões Sudeste e Sul apresentaram a maior concentração deles no período entre 1980 e 2003: 84%. O Sudeste, no entanto, apesar da alta taxa de incidência, é a única região que mostra uma tendência consistente de declínio desde 1998. Comparando os números desse ano com os de 2002, a taxa nacional caiu 31,5% – de 18,7 para 12,8 pessoas infectadas pelo HIV por 100 mil habitantes –, e a da região

Sudeste, 41% – de 29 por 100 mil para 17,1 por 100 mil. Houve uma tendência de aumento no número de casos em alguns estados das regiões Norte e Nordeste, relacionado às alterações nos padrões socioeconômicos da doença, que passa a atingir os segmentos mais pobres da população.

Em relação à categoria de exposição, os dados evidenciam uma evolução significativa no número de casos associados à transmissão heterossexual. Passou de 17,4%, na média do período 1980-1991, para 56,1% em 2002. Um dos grandes responsáveis por esse fato é o aumento da incidência da síndrome entre mulheres. E, quanto maior o contingente de mulheres infectadas, maior o de órfãos decorrente da Aids materna. Num espaço de dez anos, entre 1989 e 1999, estima-se que o número de crianças que perderam a mãe em decorrência da síndrome tenha saltado de 383 para cerca de 5,5 mil (veja Tabela 1).

Novos casos atingem pessoas com menor escolaridade

Com relação às características socioeconômicas da população infectada, a ausência de informações sobre o rendimento das pessoas com Aids levou ao uso de dados sobre a escolaridade como uma variável auxiliar na análise. Até 1982, a totalidade dos casos em que se conhecia a escolaridade do portador era composta de pessoas com nível superior ou com mais de onze anos de estudo. Nos anos subsequentes, observou-se uma tendência de aumento no registro de casos de pessoas com menor grau de escolaridade. Em 1999-2000, entre aqueles com escolaridade conhecida, 74% eram analfabetos ou tinham até oito anos de escolaridade e apenas 26% tinham onze anos ou mais de escolaridade. Dada a correlação entre escolaridade e pobreza, isso poderia evidenciar uma maior incidência de casos de Aids nos grupos mais pobres.

Tabela 1

Brasil e Grandes Regiões - Estimativa do número de órfãos decorrentes de Aids materna - 1987-1999

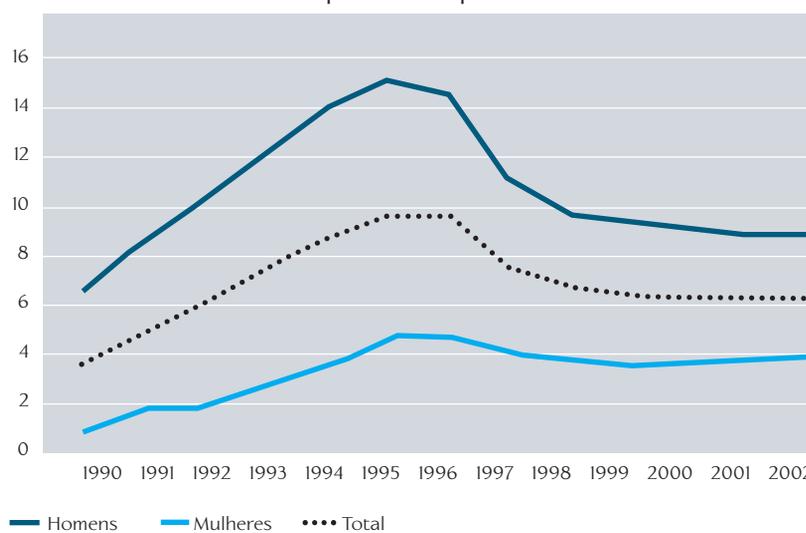
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
1987	0	4	62	5	2	73
1988	3	21	198	14	9	245
1989	5	44	305	25	4	383
1990	10	66	587	30	22	715
1991	10	145	894	92	34	1175
1992	21	177	1152	124	40	1514
1993	33	228	1547	229	84	2121
1994	70	355	1874	256	93	2648
1995	104	448	2215	316	171	3254
1996	133	482	2293	377	186	3471
1997*	187	575	2589	459	286	4096
1998*	256	668	2857	554	401	4736
1999*	348	774	3149	667	560	5498
Total	1180	3987	19722	3148	1892	29929

*Projeções feitas com base nas estimativas dos anos anteriores e sujeitas a revisão.

Fonte: MS/SVS/PN DST e Aids/FIOCRUZ. "Estimativa do número de órfãos decorrentes de Aids materna". Célia Szwarcwald, Carla Andrade e Eucides Castilho (1999).

Gráfico 2

Brasil - Taxas de mortalidade total, de homens e mulheres infectados pelo HIV (por 100 mil habitantes)



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Também os diferenciais de mortalidade por sexo vêm diminuindo. Entre 1990 e 2002, a razão de sexo passou de 6,2 para 2,2 óbitos masculinos para cada óbito feminino. Além disso, nota-se que a taxa de mortalidade feminina encontra-se relativamente estável desde 1997 (veja gráfico 2).

As taxas de mortalidade por Aids entraram em declínio a partir de 1995, o

Evidências apontam para aumento de incidência de Aids entre os pobres

Casos associados à transmissão heterossexual do HIV passaram de 17,4% no período 1980-1991 para 56,1% em 2002

que coincide com a oferta no mercado de esquemas anti-retrovirais mais potentes, em conjunto com a política brasileira de acesso universal e gratuito a esses medicamentos. Deve-se destacar, também, as estratégias e campanhas de conscientização sobre os fatores de risco da doença, tais como os riscos do compartilhamento de seringas e o não uso de preservativo masculino (camisinha).

Outro indicador para analisar o combate ao HIV é a taxa de utilização de preservativos em relação a outros métodos contraceptivos. No Brasil, a última pesquisa a partir da qual é possível realizar o cálculo dessa proporção foi feita em 1996 pela instituição Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), organização não-governamental voltada para a saúde sexual e reprodutiva. Segundo os dados obtidos, a camisinha representava 12,9% do total dos métodos contraceptivos usados pelas mulheres de 15 a 49 anos. Outra sondagem, feita em novembro de 2003 pelo Ibope Opinião com jovens de 15 a 25 anos que já tiveram relações sexuais, mostrou que mais da metade deles (52%) declarou usar sempre camisinha; cerca de um quinto (21%), de vez em quando; 6%, raramente; 13%, já ter usado e não usar mais; e 7%, nunca ter usado.

Em 2003, o Programa Nacional de DST/Aids realizou uma pesquisa com o objetivo de investigar o conhecimento, atitudes, práticas e comportamentos relacionados à Aids, para avaliar a vulnerabilidade da população. O estudo indica um aumento do uso de preservativo pela população sexualmente ativa entre 16 e 65 anos. Considerando-se apenas a última relação sexual com parceiros eventuais, a taxa de utilização de preservativo foi de 79% em 2003, contra 64% cinco anos antes. Já na relação com parceiro fixo, 20% da população sexualmente ativa declarou ter usado preservativo na última relação sexual, número semelhante ao encontrado em 1998 (21%).

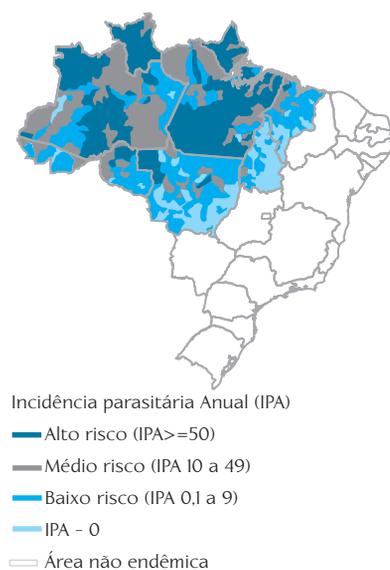
A Amazônia Legal tem 99% dos casos de malária

A malária atualmente está concentrada na Amazônia Legal (formada por áreas dos sete estados da Região Norte, pelo Maranhão e Mato Grosso), onde são registrados mais de 99% dos casos do País (veja Mapa 1). Embora se observe uma queda geral na incidência da doença no País, ocorrem períodos de repique, decorrentes do crescimento desordenado das cidades, de desequilíbrios ecológicos e do processo migratório na Amazônia Legal.

Nas décadas de 1970 e 1980, os projetos de desenvolvimento da Amazônia, com implantação de rodovias, colonização, expansão das áreas de garimpo, entre outros, promoveram alterações ambientais importantes, criando condições propícias à expansão da malária e expondo grandes contingentes populacionais à doença. Esse processo acarretou, ao longo dos anos 80, uma grande elevação no número de casos, passando de 170 mil, em 1980, para cerca de 572 mil em 1992. Em seguida houve um período de estabilização e, em 1996 e 1997, uma redução para menos de 450 mil casos anuais. A partir daí, viveu-se um grande recrudescimento da incidência, que atingiu cerca de 600 mil casos em 1999 e 2000.

Tal situação levou a Fundação Nacional de Saúde a elaborar o Plano de Intensificação das Ações de Controle da Malária (PIACM), lançado em julho de 2000. Foi desencadeada uma série de ações, executadas em parceria com estados e municípios, as quais contribuíram para refrear a tendência de crescimento da endemia. Em números absolutos, passou-se de 637 mil exames positivos em 1999 para 349 mil em 2002. No mesmo período, o número de municípios de alto risco caiu de 160 para 76, o de internações foi reduzido em 69,2% e o de óbitos por malária diminuiu 36,5%. Os resultados obtidos com o Piacm, porém, não foram homogêneos. A redução foi maior em Ro-

Mapa 1
Classificação das áreas de risco para malária, segundo a Incidência Parasitária Anual (IPA) – 2001



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Malária, 2003.

raima (78%) e no Maranhão (71%) que nos outros estados da Amazônia Legal (entre 35% e 58%). E, em Rondônia, em vez de queda, registrou-se um aumento de 12%.

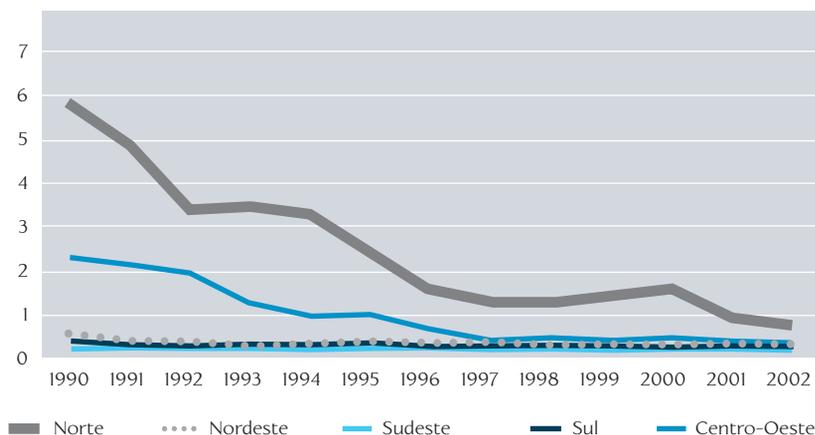
Malária volta a crescer

Após essa importante redução da transmissão, a malária está voltando a crescer nas áreas endêmicas da Amazônia Legal, fortemente associada aos problemas decorrentes do crescimento desordenado e invasões nas periferias de Manaus e Porto Velho. Os problemas habitacionais novamente trazem desequilíbrios ecológicos, com parcela não desprezível das pessoas ocupando beira de igarapés, contando com pouca ou nenhuma infra-estrutura e rede de serviços urbanos. Além disso, o intenso processo migratório na Amazônia tem aumentado o contato social e, conseqüentemente, a transmissão da doença.

A tendência geral da mortalidade por malária vinha decrescendo desde 1988, em razão da diminuição do número de casos por *Plasmodium falciparum* – responsável por 80% dos casos letais da doença. A queda coincide com a introdução e o emprego de novas drogas no País e com a ampliação da rede de diagnóstico e tratamento, pela incorporação dos serviços locais e permanentes de saúde no programa de controle da malária. Um pequeno aumento da taxa de mortalidade na região Norte em 1999 e 2000 e a posterior redução nos anos subseqüentes estão associados ao aumento da incidência e à implementação do PIACM, respectivamente (veja Gráfico 3).

Um dos indicadores para a meta do combate à doença é a proporção da população das zonas de risco que utiliza meios de proteção e de tratamento eficazes contra a malária. O controle por mosquiteiros impregnados não se configura uma estratégia de saúde pública para controle da malária no Brasil, uma vez que no País predomina a

Gráfico 3
Brasil (Grandes Regiões) – Taxa de mortalidade por malária – 1990-2002 (por 100 mil habitantes)



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

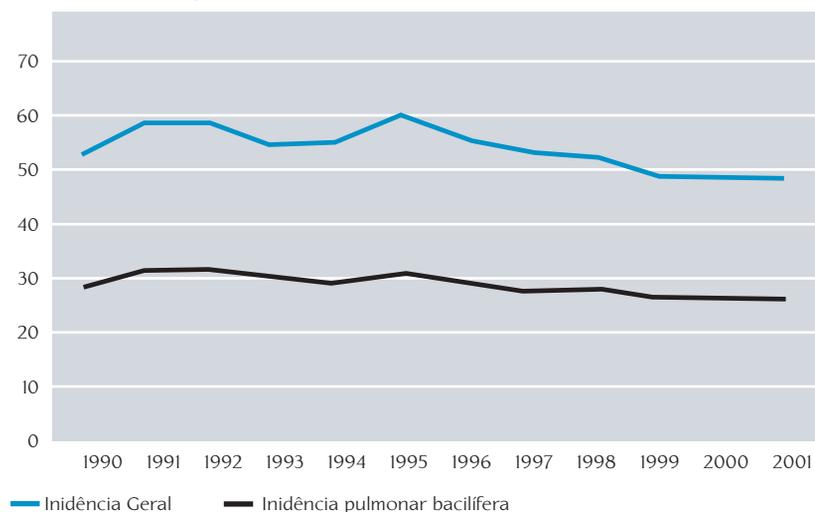
transmissão peridomiciliar (em torno do domicílio) e não intradomiciliar (dentro do domicílio), como ocorre na maioria dos países africanos. Entretanto, o Ministério da Saúde vem desenhando um estudo para análise da efetividade desse tipo de estratégia no Brasil. A ação adotada pelo ministério desde a Conferência Interministerial de Malária, realizada em Amsterdã em 1992, é o pronto diagnóstico e tratamento dos casos como prática geral e utilização de métodos específicos de controle, ajustados às características particulares da transmissão de cada localidade.

Tuberculose cai, mas está associada a 25% dos casos de Aids

O Brasil está entre os 22 países de maior carga de tuberculose no mundo, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Tipicamente urbana, a doença atinge principalmente a população em idade produtiva e em piores condições socioeconômicas, nas periferias das grandes cidades. Em todo o País, observa-se uma lenta redução da incidência da tuberculose. Entre 1990 e 2002, a incidência geral caiu de 51,8 para 44,6 casos por

O Brasil está entre os 22 países de maior carga de tuberculose no mundo, segundo a OMS

Gráfico 4
Brasil - Taxa de incidência de tuberculose no Brasil - 1991-2001 (por 100 mil habitantes)



Fonte: Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Bloco de dados SES/SINAN (Out./2003). Inc. P BK+ (incidência pulmonar bacilífero).

A maioria dos 186 países considerados endêmicos em 1985 já havia conseguido eliminar a hanseníase até o começo de 1999

100.000 habitantes. As formas pulmonares bacilíferas também tiveram sua incidência diminuída. Essas formas têm repercussões muito mais graves, pois, caso o paciente não seja tratado, ele tem o potencial de infectar, em média, de dez a quinze pessoas por ano. No total, estima-se que existam 85 mil novos casos e 3 mil mortes por tuberculose por ano (veja Gráfico 4).

Com o surgimento da Aids, vem-se observando, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, um crescente número de casos notificados de tuberculose em pessoas infectadas pelo HIV. No Brasil, 25,5% dos casos de Aids apresentam a tuberculose como doença associada.

Em 2002, 58% dos casos de tuberculose detectados haviam sido curados. Segundo dados preliminares do Ministério da Saúde, estima-se que 25% estão sendo tratados com métodos de curta duração por vigilância direta (tratamentos supervisionados).

Taxa de hanseníase ainda é elevada

A hanseníase ainda é endêmica no País, embora significativos progressos tenham sido alcançados nos últimos anos, com redução da taxa de prevalência em mais de 70%. Com base nos últimos dados divulgados pela OMS, entre os países onde a hanseníase continua existindo de forma constante, o Brasil ocupa o primeiro lugar em taxa de prevalência e o segundo lugar em número de novos casos. Em dezembro de 2003, a taxa era de 4,52 doentes por 10 mil habitantes e havia 79.908 casos registrados, dos quais 49.026 foram diagnosticados naquele ano. As áreas de maior risco do País são os estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

A grande maioria dos 186 países considerados endêmicos em 1985 já havia conseguido eliminar a hanseníase até o começo de 1999. Além disso, nos últimos quinze anos, na média desses países, a prevalência da doença foi reduzida em 85%. Embora o progresso mundial tenha sido surpreendente, tanto no Brasil como na Índia, em Madagascar, em Moçambique, em Mianmar e no Nepal, os níveis continuam quatro vezes mais altos que a meta de eliminação, a despeito da enorme redução já alcançada. Conforme definido pela OMS, eliminar a hanseníase significa manter uma taxa de prevalência menor que um caso por 10 mil habitantes. Quando isso ocorre, há uma diminuição das fontes de infecção, fazendo com que a doença desapareça naturalmente.

PROGRAMAS E POLÍTICAS

A resposta brasileira à epidemia de Aids completou vinte anos em 2003. O modelo de atenção criado em 1983, três anos após o surgimento do primeiro caso no Brasil, consolidou-se em 1986, com a criação do Programa Brasileiro de DST/Aids. Nesses anos, a res-

posta à epidemia se ampliou e se fortaleceu em todas as frentes de batalha: prevenção, tratamento, pesquisa, direitos humanos e organização social. No âmbito federal, foi criada, dentro do Ministério da Saúde, em 1985, uma coordenadoria para tratar de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e de Aids.

Tem-se buscado uma abordagem que integra prevenção e tratamento. O Brasil é um dos poucos países da América Latina a garantir o acesso gratuito à terapia e ao tratamento anti-retroviral (ARV). Essa estratégia permitiu, entre outras coisas, reduzir o índice de mortalidade devido à Aids, bem como o número de internações hospitalares por processos relacionados à síndrome.

O acesso universal ao ARV deve-se, em parte, ao fato de o País produzir oito versões genéricas de drogas não-patenteadas de ARV a um baixo custo. Além disso, há um estabelecimento contínuo de parcerias com organizações não-governamentais (ONGs) e a construção de políticas que promovam os direitos humanos das pessoas com Aids. O maior desafio é provocar uma queda efetiva de novos casos.

Para o controle da malária, a mais recente intervenção no Brasil foi o PIACM na Região Amazônica. A principal meta do Programa era reduzir em 50% os casos de malária até o fim de 2001. A estratégia estava centrada em mobilização política, estruturação dos sistemas locais de saúde, diagnóstico e tratamento precoce, educação em saúde e mobilização social, capacitação de recursos humanos e ações interinstitucionais.

Em 1993, quando a OMS declarou a tuberculose uma urgência mundial, o governo brasileiro iniciou a elaboração do Plano Emergencial, implantado a partir de 1996. Esse plano recomendava o tratamento supervisionado (DOTS), formalmente oficializado em

1999 por intermédio do Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Em 2001, as ações estavam sendo desenvolvidas por meio dos seguintes eixos de atuação: mobilização técnica, política e social; descentralização; melhoria da vigilância epidemiológica e do sistema de informação; ampliação e qualificação da rede de laboratórios; garantia de acesso ao tratamento e capacitação de recursos humanos. Nesse mesmo período, foram incorporadas ações antituberculose no Programa Saúde da Família.

Houve dificuldades no processo de descentralização do PNCT para os municípios. Além disso, a atenção aos pacientes continuou ocorrendo em ambulatórios especializados, sem expansão para a Rede Básica. As estratégias de descentralização e expansão para a Rede Básica são prioritárias no atual governo.

A eliminação da hanseníase no Brasil até o final de 2000 foi estabelecida como meta durante a 44a Assembléia Mundial de Saúde, em 1991, mas não foi alcançada. Durante a III Conferência Mundial de Eliminação da Hanseníase, em 1999, definiu-se o final de 2005 como novo prazo para seu cumprimento.

Entre as estratégias definidas estava o estabelecimento de uma rede de serviços ambulatoriais sob gestão municipal, contando com a atuação dos agentes comunitários de saúde e das equipes do Programa Saúde da Família. O objetivo era atender as pessoas na sua comunidade e fazer com que as ações de saúde abrangessem a promoção, a proteção, o diagnóstico e o tratamento. Ainda assim, como visto anteriormente, apesar das reduções observadas, a taxa de prevalência continua alta.

O País já possui considerável estrutura de serviços, nas quais o diagnóstico e o tratamento poderiam ser prestados à população, mas a cobertura precisa ser ampliada.

O Brasil é um dos poucos países da América Latina a garantir o acesso gratuito à terapia e ao tratamento anti-retroviral

*Brasil está entre
os 22 países
de maior incidência
de tuberculose
no mundo*

PRIORIDADES A PARTIR DE 2003

Teste para HIV será ampliado

O programa brasileiro para controle do HIV/Aids é reconhecido mundialmente. O último relatório do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS) destaca os avanços do País no tratamento dos portadores da doença: das 400 mil pessoas que têm acesso aos medicamentos anti-retrovirais no mundo, 140 mil vivem no Brasil. Nos esforços para a estabilização da Aids, foi elaborado o Plano Estratégico do Programa Nacional de DST/Aids, para o período 2004-2007. Nele foram relacionados três objetivos: reduzir a incidência da Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis; promover os direitos humanos das pessoas com HIV e outras DST e das populações mais vulneráveis; promover e ampliar o acesso da população em geral e de pessoas com Aids e outras DST à rede de atenção à saúde qualificada e organizada do Sistema Único de Saúde (SUS), nas ações voltadas para o HIV e sífilis congênita.

Para alcançar esses objetivos, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de DST e Aids, relacionou estratégias a ser adotadas e metas a ser alcançadas em um período de quatro anos (até 2007). Entre essas estratégias e metas, destacam-se:

- Garantir o acesso universal aos anti-retrovirais e aos medicamentos para infecções oportunistas e DST, buscando fornecer todos os medicamentos ARV para 100% das pessoas incluídas em critérios estabelecidos nos consensos terapêuticos do Ministério da Saúde.
- Ampliar o acesso ao diagnóstico laboratorial do HIV e outras DST, tendo 80% das populações de maior vulnerabilidade à Aids testadas para o HIV e, ainda, aumentando em 150% o número de testes de HIV

realizados e pagos pelo SUS em 2002 (com 1,8 milhão de testes realizados nesse ano).

- Ampliar o acesso das gestantes e das crianças expostas ao HIV e/ou à sífilis congênita ao diagnóstico e tratamento adequados, com 75% das gestantes e parturientes atendidas pelo SUS com conhecimento de seu estado sorológico para infecção pelo HIV até o momento do parto e 100% das gestantes/parturientes com Aids recebendo tratamento/profilaxia.
- Contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva e adoção de práticas sexuais seguras nas diferentes situações de vulnerabilidade e diferentes fases do ciclo de vida, inclusive aumentando para 1,2 bilhão o número de preservativos oferecidos por fontes governamentais e privadas e elevando para 90% o uso de preservativos nas relações sexuais eventuais.

Meta é reduzir significativamente a incidência da malária

O Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM), lançado em 2003 e revisto em 2004, tem por objetivos reduzir a incidência da malária, sua mortalidade, sua transmissão em áreas urbanas nas capitais e as formas graves da doença, além de manter a ausência da sua transmissão nos locais onde ela tiver sido interrompida.

O PNCM tem como principal estratégia o diagnóstico laboratorial precoce e é dada especial atenção à vigilância, à prevenção e ao controle da malária, procurando envolver diferentes segmentos sociais. A Amazônia configura prioridade de ação, haja vista a concentração da incidência na região. A detecção – em menos de 24 horas após o início dos sintomas – e o tratamento adequado dos casos, ao lado da capacitação dos profissionais, o con-

trole seletivo de vetores e o suprimento adequado dos insumos necessários ao trabalho de campo, são medidas essenciais. As metas previstas no programa são:

- Reduzir a Incidência Parasitária Anual por malária (IPA) em 15% em 2003 e nesse mesmo percentual nos anos subseqüentes.
- Reduzir o coeficiente de mortalidade por malária em 15% em 2003 e nesse mesmo percentual nos anos subseqüentes.
- Reduzir o percentual de internações por malária em 15% em 2003 e nesse mesmo percentual nos anos subseqüentes.
- Reduzir a transmissão da malária em áreas urbanas em 15% em 2003 e nesse mesmo percentual nos anos subseqüentes.
- Evitar a ocorrência de casos autóctones (com origem no lugar) nos locais onde a transmissão da malária tiver sido interrompida nos últimos cinco anos.

Para o alcance de suas metas e objetivos, o PNCM está alicerçado em nove componentes: apoio à estruturação dos serviços locais de saúde; diagnóstico e tratamento; fortalecimento da vigilância da malária; capacitação de recursos humanos; educação em saúde, comunicação e mobilização social (ESMS); controle seletivo de vetores; pesquisa; monitoramento do PNCM; e sustentabilidade política.

Adultos com tuberculose terão teste anti-HIV

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose, além da estratégia de tratamento supervisionado, reconhece a importância de tornar horizontal o combate à tuberculose, estendendo-o a todos os serviços de saúde do SUS. Visa, portanto, a integração do contro-

le da tuberculose com a atenção básica, incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF). Enfatiza, também, a necessidade de envolvimento das organizações não-governamentais e de parcerias com organismos nacionais e internacionais de combate à doença.

Seu objetivo geral é a redução da morbidade, da mortalidade e transmissão da tuberculose, o que inclui catorze objetivos específicos, entre os quais se destacam: aperfeiçoar a vigilância epidemiológica; expandir o tratamento supervisionado na Atenção Básica; capacitar profissionais que atuam no controle e prevenção da tuberculose em todas as esferas de gestão; manter a cobertura adequada de vacinação. E, com base nos critérios nele estabelecidos, foram selecionados 290 municípios considerados prioritários em 2004.

O programa relaciona, também, as seguintes metas:

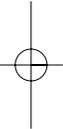
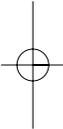
- Manter a detecção anual de pelo menos 70% dos casos estimados de tuberculose.
- Tratar corretamente 100% dos casos de tuberculose diagnosticados e curar pelo menos 85% deles.
- Manter o abandono de tratamento em percentuais considerados aceitáveis (5%).
- Expandir o tratamento supervisionado para 100% das unidades de saúde dos municípios prioritários e pelo menos para 80% dos bacilíferos desses municípios até 2007.
- Manter registro atualizado dos casos diagnosticados e 100% do resultado de tratamento.
- Aumentar em 100% o número de sintomáticos respiratórios examinados (2004-2007).

- Oferecer teste anti-HIV para 100% dos adultos com tuberculose.

Plano busca eliminar hanseníase

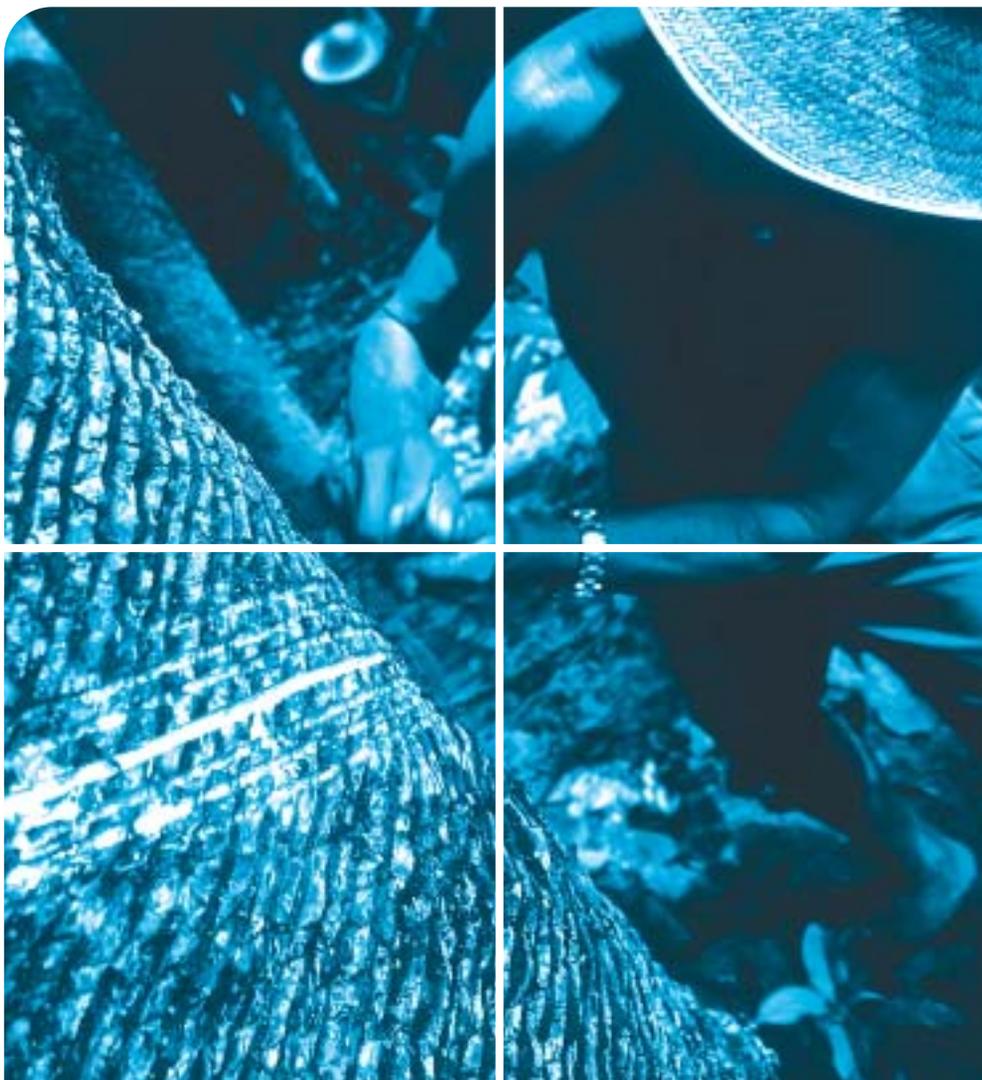
O propósito do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase será o alcance de níveis de prevalência compatíveis com eliminação da doença (menos de um caso por 10 mil habitantes), bem como sua manutenção. Entre suas ações estão o diagnóstico dos casos novos esperados e o tratamento dos doentes – com a diminuição, de forma constante, do abandono do tratamento –, o incremento crescente das altas por cura e o acompanhamento efetivo de todos os casos. Além disso, deverá ser assegurado o suprimento contínuo dos medicamentos.

A estratégia para a viabilização dessas e das demais medidas dirigidas ao controle da tuberculose e à eliminação da hanseníase deverá ser a descentralização das ações para todas as unidades básicas de saúde dos municípios prioritários; a mobilização permanente dos estados e municípios; e a divulgação sistemática dos sinais e sintomas dessas doenças à população, notadamente aquela residente nos municípios de maior risco e considerados prioritários.



OBJETIVO
GARANTIR A
SUSTENTABILIDADE
AMBIENTAL

7



■ META 9

INTEGRAR OS PRINCÍPIOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NAS POLÍTICAS E 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 À 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.

Tabela 2

Brasil* - Percentual de moradores em domicílios particulares com abastecimento de água em relação à população total, por tipo de abastecimento e situação de domicílio

Ano	Tipo de abastecimento de água		
	Rede Geral	Poço ou nascente	Outro tipo
Urbana			
1992	88,3	7,7	4,0
1993	89,0	7,4	3,5
1995	89,8	7,1	3,1
1996	90,6	7,3	2,1
1997	90,6	6,7	2,7
1998	91,4	6,3	2,3
1999	91,9	6,2	1,9
2001	91,0	6,9	2,1
2002	91,3	7,0	1,7
Rural			
1992	12,3	63,9	23,7
1993	14,2	61,6	24,2
1995	16,7	61,6	21,7
1996	19,9	61,3	18,8
1997	19,6	60,4	19,9
1998	22,2	55,2	22,6
1999	25,0	55,0	20,0
2001	20,9	58,4	20,6
2002	22,7	57,9	19,4

*Exclusiva a população rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP. Não houve pesquisa em 2004 e 2000
 Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 1992-2002

Percentual da população urbana com acesso à água por rede geral de abastecimento passou de 88,3% em 1992 para 91,3% em 2002

mercantil e industrial, com destaque às áreas de ferro-gusa e aço, ferro-ligas e cimento. O consumo total de carvão vegetal, em 1992, foi de aproximadamente 7,6 milhões de toneladas, tendo se mantido praticamente constante até 2002, quando foi registrado um consumo de 7,2 milhões de toneladas.

No que se refere ao bagaço de cana, trata-se de um subproduto de usinas de açúcar e álcool que tem sido crescentemente aproveitado para aquecimento e geração de energia elétrica. Em 1992, o consumo total de bagaço de cana foi de aproximadamente 62 milhões de toneladas, evoluindo para 87,2 milhões de toneladas em 2002. O setor sucro-alcooleiro ainda apresenta capacidade de expansão e grande potencial para uso de co-geração dessa

fonte de energia.

De acordo com dados da PNAD 2002, no Brasil, o uso de combustíveis sólidos para a iluminação residencial e cocção é bastante pequeno, abrangendo 0,3% e 8,0% do total de domicílios particulares permanentes, respectivamente.

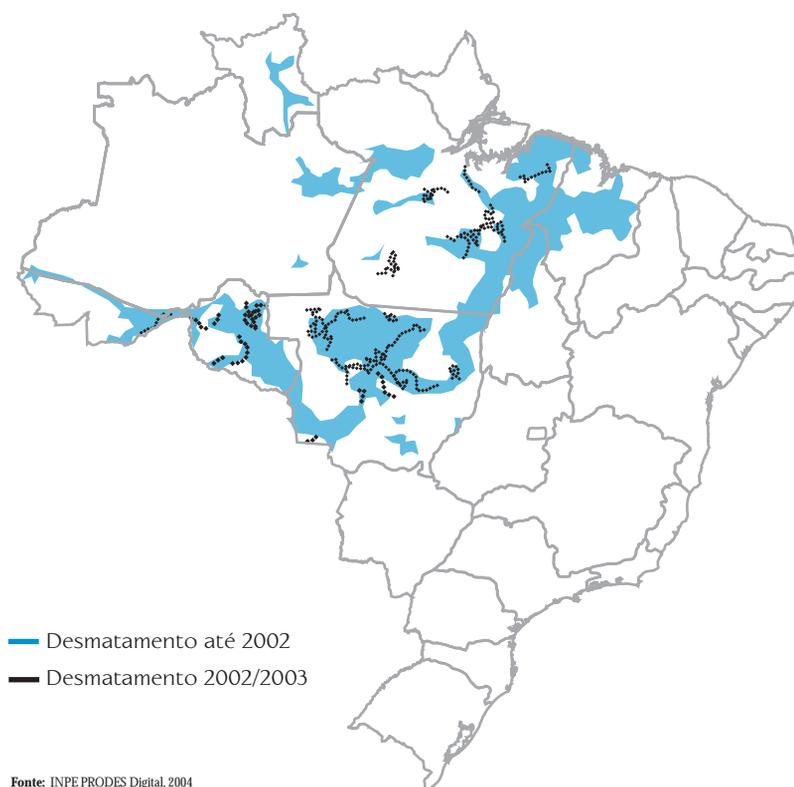
Só um terço do esgoto coletado no Brasil recebe tratamento

Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável à água potável e esgotamento sanitário é a segunda meta estipulada pelo sétimo ODM (Meta 10). O Brasil concentra 13,7% da água doce superficial no mundo e sua produção hídrica alcança 8.160 quilômetros cúbicos por ano – quase 20% do que é produzido em todos os países. No entanto, uma parcela da população ainda não tem acesso aos serviços de abastecimento de água. Alguns fatores, tais como a distribuição assimétrica dos recursos hídricos entre as diferentes regiões do País, os padrões de qualidade da água inadequados, além do seu uso irracional, dificultam o acesso à água adequada para consumo humano.

O primeiro indicador para essa meta é a proporção da população (urbana e rural) com acesso a uma fonte de água tratada. Conforme pode ser observado na Tabela 2, nas áreas urbanas o percentual da população com abastecimento de água por rede geral, passou de 88,3%, em 1992, para 91,3%, em 2002. Já nas áreas rurais a cobertura é bem menor: aumentando de 12,3%, em 1992, para 22,7%, em 2002. Acrescentando-se a esses níveis de cobertura o acesso à água proveniente de poço ou nascente – que nas zonas rurais constituiu uma alternativa relativamente adequada –, a proporção da população atendida passou de 76,2%, em 1992, para 80,6%, em 2002.

POLÍTICAS CONVERGEM PARA A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL; HABITAÇÃO POPULAR E ESGOTAMENTO SANITÁRIO AINDA REPRESENTAM GRANDES DESAFIOS

Mapa 1
Arco do Desmatamento na Amazônia 2002-2003



A primeira meta do sétimo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (Meta 9) é integrar os princípios do desenvolvimento sustentável às políticas e programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais. O primeiro indicador relativo a essa meta é a proporção de áreas terrestres cobertas por florestas. No Brasil, as informações disponíveis referem-se apenas à Amazônia e à Mata Atlântica que, juntas, representam pouco mais da metade dos espaços florestais brasileiros.

A Amazônia já perdeu 570 mil quilômetros quadrados de florestas, o equivalente a 15% de sua área original (veja Mapa 1). Esse expressivo desmatamento deve-se, entre outros fatores, aos processos de assentamento e de colonização, bem como de expansão da fronteira agropecuária, particularmente a partir da década de 1970. Segundo dados do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (Inpe), a média anual de desmatamento foi da ordem de 17,6 mil quilômetros quadrados de 1994 a 2001. A estimativa é que, mantida essa taxa, em pouco mais de 30 anos a área devastada terá sido dobrada.

A Mata Atlântica é a floresta mais ameaçada. Sua área original, de 1,36 milhão de quilômetros quadrados, foi reduzida para menos de 8%. Esse processo de destruição continua até hoje. Seus domínios abrigam atualmente cerca de 70% da população brasileira e concentram as maiores cidades e os grandes pólos industriais do País. De 1985 a 1995, cerca de 10 mil quilômetros quadrados foram desmatados, representando perda de 11% de seus remanescentes, com destaque para o desmatamento da floresta Atlântica do sul do Estado da Bahia.

A fração da área protegida para manter a diversidade biológica sobre a superfície total é o segundo indicador relacionado à meta em questão. O Brasil se destaca como um País de grande biodiversidade, abrigando cerca de 30% das áreas de florestas tropicais no mun-

do, nas quais se encontra mais da metade das espécies conhecidas da fauna e da flora. Segundo o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), existem catalogadas no Brasil 15% das espécies de microorganismos, 17% das espécies de plantas e 10% das espécies de animais conhecidas em todo o mundo. Estima-se que haja cerca de 850 unidades de conservação públicas e privadas no País, o que corresponde a 8,49% do território nacional. Note-se que essas unidades são irregularmente distribuídas, com grandes discrepâncias nos percentuais de proteção, quer entre os biomas, quer entre as diferentes regiões geográficas brasileiras. Apesar de a proporção de áreas protegidas ainda ser muito pequena, é necessário destacar que, nos últimos anos, houve um crescimento significativo na criação de unidades de conservação, tanto pelo número de unidades quanto pelo ta-

manho das áreas. Como pode ser observado no Gráfico 1, na página seguinte, esse aumento tem início na década de 1970, mas é acelerado entre 1990 e 2000, apresentando uma elevação de 22% no período. Muitas unidades de conservação, embora tenham sido criadas legalmente, ainda não foram implantadas e consolidadas em sua totalidade. É interessante ressaltar que as reservas indígenas constituem vastas áreas cujos ambientes naturais se encontram em bom estado de conservação, não obstante serem consideradas áreas de proteção da biodiversidade. As 441 áreas indígenas existentes hoje totalizam quase 100 milhões de hectares.

O uso de energia (equivalente a quilos de petróleo) por US\$ 1 do Produto Interno Bruto (PIB) é o terceiro indicador relativo à Meta 9. A oferta interna de energia do Brasil e o consumo final

*Mata Atlântica
foi reduzida a
menos de 8%
da área original*

Tabela 1
Unidades de Conservação federais (UCs) no Brasil por bioma em hectares

Bioma	Área do Bioma*	% do total	Área sob uso sustentável**	% do bioma	Proteção integral*	% do bioma
Amazônia	368.900.747,92	43,17	23.190.270,58	6,29	17.941.687,67	4,86
Caatinga	73.683.355,62	8,62	1.617.669,77	2,20	572.089,73	0,78
Campos Sulinos	17.138.461,41	2,01	319.867,77	1,87	62.512,62	0,36
Cerrado	196.777.081,36	23,03	1.401.325,79	0,71	3.342.444,80	1,70
Costeiro	5.057.202,13	0,59	359.576,27	7,11	324.514,96	6,42
Ecótonos Caatinga- Amazônia	14.458.278,52	1,69	1.064.638,35	7,36	7.792,17	0,05
Ecótonos Cerrado- Amazônia	41.400.747,69	4,84	119.436,68	0,29	5.678,90	0,01
Ecótonos Cerrado- Caatinga	11.510.825,60	1,35	15.527,22	0,13	383.734,50	3,33
Mata Atlântica	110.628.585,32	12,95	1.953.272,89	1,77	1.042.282,60	0,94
Pantanal	13.685.141,89	1,60	-	-	78.188,78	0,57
Totais	853.240.427,46	99,85	30.041.585,32	-	23.760.926,74	-
Área não mapeada	1.310.194,36	-	-	-	-	-

*Segundo mapeamento elaborado pelo Ibama/WWF na escala 1-5.000.000, sendo considerada apenas a área continental

**As sobreposições entre as UCs foram processadas incluindo-as na categoria de maior restrição.

Nota: o termo "bioma" refere-se ao conjunto de seres que habitam uma determinada área, se adaptam as condições ecológicas de uma região, especialmente de vegetação, e vivem em constante processo de interação.

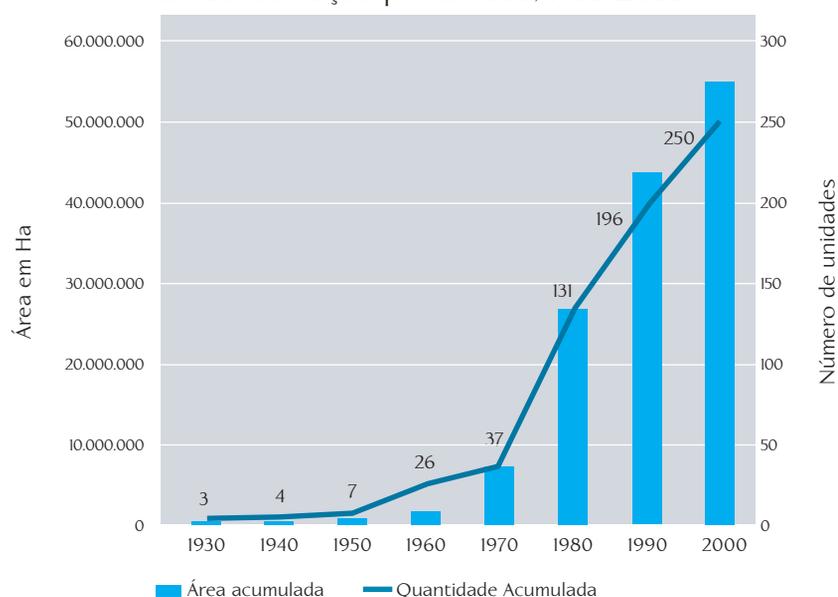
Fonte: Ibama, situação em 28/08/2003.

Brasil abriga 30% das florestas tropicais no mundo

total energético apresentam forte correlação com o crescimento do PIB. A relação entre consumo e PIB expressa a intensidade com a qual o País utiliza a energia, conforme representado no Gráfico 2. A intensidade energética em geral aumenta durante a fase de cres-

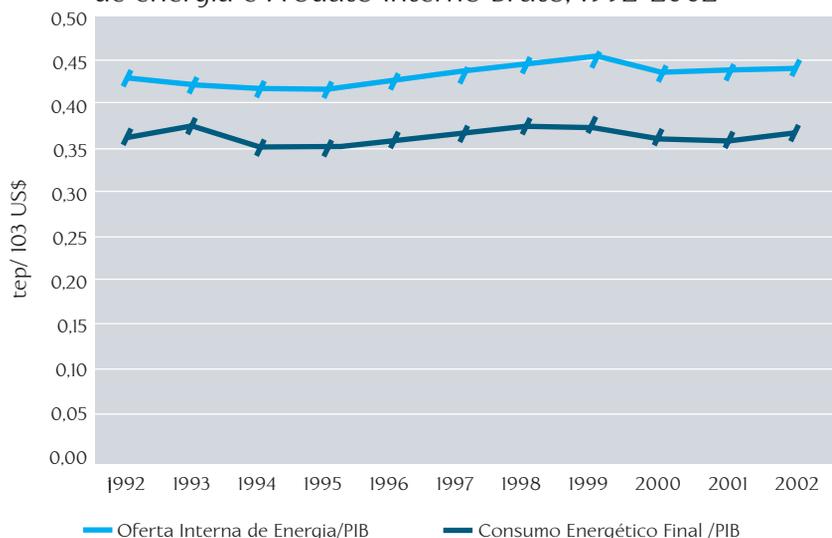
cimento industrial e diminui à medida que os países atingem um alto grau de desenvolvimento, pois passam a fazer uso de tecnologias mais eficientes e transferem as indústrias intensivas em consumo de energia para países em desenvolvimento. Esse comportamento em forma de “curva de sino” pode ser parcialmente evitado pelos países em desenvolvimento conforme antecipam o uso de tecnologias mais eficientes e diminuem desperdícios de energia.

Gráfico 1
Brasil – Evolução da criação de Unidades de Conservação por década, 1930-2000



Fonte: Ibama, 2004.

Gráfico 2
Brasil – Relação entre oferta e consumo de energia e Produto Interno Bruto, 1992-2002



Nota: os valores do PIB estão corrigidos para o ano de 2002.

Fonte: Balanço Energético Nacional de 2003, ano base 2002, Ministério de Minas e Energia.

O Brasil ainda apresenta um leve crescimento de sua intensidade energética, mas tem procurado desenvolver e importar tecnologias de conversão de energia mais eficientes, além de possuir programas de eficiência energética e de redução de desperdícios, como o Programa Nacional de Conservação de Energia Elétrica (Procel) e o Programa Nacional de Racionalização do Uso dos Derivados do Petróleo e Gás Natural (Conpet). O País tem uma matriz energética relativamente limpa se comparada com os demais países (veja Gráfico 4). Segundo o Balanço Energético Nacional do Ministério de Minas e Energia, 41% da Oferta Interna de Energia (OIE) do País é de origem renovável, principalmente de origem hidráulica, enquanto a média mundial é de 14% e de 6% nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

O quarto indicador da Meta 9 são as emissões per capita de dióxido de carbono (000) e o consumo de clorofluorcarbonos (CFCs), substâncias destruidoras de ozônio. Dois setores importantes do ponto de vista de emissão desses gases são os de energia e de cimento. No de energia foram emitidos 64,4 milhões de toneladas de CO₂, em 1994, referentes à queima de combustíveis. Com base na população projetada pelo IBGE para aquele ano, verificase uma emissão de, aproximadamente, 411 quilos de CO₂ por habitante para esse setor. A quantidade emitida é, portanto, relativamente baixa, se comparada à de outros países, devido à

estrutura de sua matriz energética, na qual predominam as fontes de energia renováveis, como a hidroeletricidade e a biomassa, que juntas respondem por 41% do consumo energético do país.

Também por esse motivo, o Brasil apresenta um dos menores índices de emissão de CO₂ em relação ao PIB do mundo.

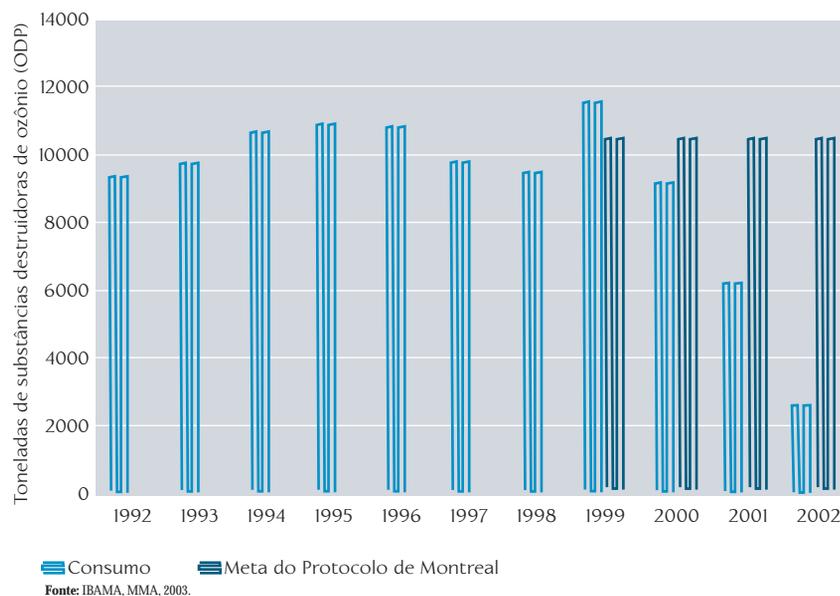
No setor de cimento a análise é um pouco mais complexa, pois existem vários tipos de cimento. O de tipo Portland consiste de uma mistura de clínquer e gesso. As emissões de CO₂ ocorrem principalmente na produção do clínquer. Em 1992 estima-se que foram emitidos cerca de 59 quilos de CO₂ por habitante em sua produção, permanecendo constante em 60 quilos de CO₂ por habitante em 1993 e 1994.

Cabe destacar que o Brasil é signatário do Protocolo de Kyoto e, por ser um País em desenvolvimento, não possui metas de redução de emissões de gases de efeito estufa para o primeiro período de compromissos (2008-2012). No entanto, o País apresenta um amplo potencial para desenvolver projetos de reflorestamento e de energias renováveis no âmbito do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo para comercialização de créditos de carbono. No que se refere a gases destruidores de ozônio, tem atingido satisfatoriamente suas metas de redução de consumo de CFCs em relação aos padrões estabelecidos.

O último indicador da Meta 9 é a proporção da população que utiliza combustíveis sólidos. No Brasil, o consumo de combustíveis sólidos possui importante participação na matriz energética nacional (33,6%), onde a biomassa contribui com 27% e o carvão mineral responde por 6,6% do total de energia consumida no País, respectivamente.

No caso da biomassa, as principais fontes sólidas são lenha, bagaço de cana e carvão vegetal. O consumo de

Gráfico 3
Consumo brasileiro de substâncias destruidoras de ozônio em relação às metas do Protocolo de Montreal, no período de 1992 a 2002

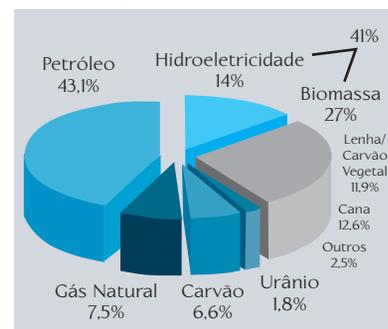


lenha ocorre principalmente nos setores residencial, industrial e agropecuário. Seu consumo também é verificado para produção de carvão vegetal ou geração elétrica, por meio de distintos processos de transformação.

No setor residencial o consumo tradicional de lenha é verificado em regiões onde há dificuldade de inserir o Gás Liquefeito de Petróleo (GLP), em especial no Norte e no Nordeste. Apesar de ainda haver práticas de coleta diária de lenha para cozimento em regiões de extrema pobreza, como o Semi-Árido nordestino, cabe observar que o GLP já se encontra amplamente aceito e difundido no setor residencial brasileiro há décadas. Na indústria, os principais consumidores são as áreas de alimento e bebidas, papel e celulose e cerâmica.

O País tem procurado estimular o uso sustentável de biomassa em sua matriz por meio de reflorestamento e sistemas agroflorestais. O carvão vegetal consumido no País está voltado ao abastecimento dos setores residencial, co-

Gráfico 4
Matriz Energética Brasileira 2002 (%)



País apresenta um dos menores índices de emissão atmosférica de dióxido de carbono em relação ao PIB de todo o mundo

A proporção da população com acesso a condições melhoradas de esgotamento sanitário é o segundo indicador relativo à Meta 10. Em relação a esse item, os dados revelam um quadro mais preocupante. Nas áreas urbanas, o percentual da população atendida por rede geral ou fossa séptica era de 65,9% em 1992, passando para 74,9% em 2002. Nas áreas rurais, a cobertura por essas modalidades subiu de 10,3% em 1992 para 16,0% em 2002 (veja Tabela 3). Os problemas decorrentes da baixa oferta de esgotamento sanitário são agravados pela ausência de tratamento adequado. Conforme a Pesquisa Nacional de Saneamento Básico de 2000,

do total do volume de esgoto coletado no País, apenas um terço recebe algum tipo de tratamento, o que contribui para a deterioração das condições ambientais dos assentamentos humanos brasileiros.

41,5% das moradias urbanas são inadequadas

A terceira meta do sétimo ODM (Meta 11) é, até 2020, ter alcançado uma melhora significativa na vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de assentamentos precários. O indicador escolhido para essa meta é a proporção de domicílios com posse segura da

Nas áreas rurais, a cobertura de esgotamento sanitário subiu de 10,3% em 1992 para 16,0% em 2002

Tabela 3

Brasil - Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes em relação a população total, por tipo de esgotamento sanitário e situação de domicílio - 1992/2002

	Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes em relação a população total						
	Com esgotamento sanitário, por tipo						Não tinham
	Rede coletora	fossa séptica	Fossa rudimentar	Vala	Direto para rio, lago ou mar	Outro tipo	
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
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	39,9	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

Notas: Exclusiva a população rural de RO, AC, AM, RR, PA e AP. Não houve pesquisa em 1994 e 2000.
Fonte: IBGE/PNAD, 1992-2002.

Proporção de moradias urbanas com condições habitacionais adequadas passou de 50,5% em 1992 para 59,5% em 2002

moradia. No entanto, observando a metodologia proposta pelo Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos (UN-Habitat) para seu monitoramento, nota-se que esse indicador diz respeito mais à moradia adequada do que à segurança da moradia. Por esse motivo, neste relatório o indicador será tratado como relativo ao número de domicílios com condições de moradia adequadas (veja na página seguinte o box referente às notas metodológicas).

No Brasil, verificou-se um aumento na proporção de moradias urbanas com condições habitacionais adequadas, passando de 50,5%, em 1992, para 59,5% em 2002 (veja Tabela 4). Apesar da melhoria nas condições de moradia dos brasileiros, uma parcela considerável do estoque de habitações urbanas (41,5%) ainda apresenta algum tipo de inadequação habitacional, seja em relação ao adensamento excessivo, seja por carência de serviços de água e esgoto, direitos de propriedade mal

definidos, não-conformidade com os padrões edílios ou moradias construídas com materiais não-duráveis. Os menores índices de adequação das moradias em termos relativos encontram-se na Região Norte (26,5%). Se também for considerada apropriada a oferta de água proveniente de poço ou nascente canalizada para o domicílio ou para a propriedade, o nível de adequação dos domicílios urbanos sobe para 61,6% no conjunto do País e para 36,7% na Região Norte.

O governo federal focaliza as políticas nacionais para assentamentos precários nas áreas definidas pelo IBGE como setores especiais de aglomerados subnormais, que correspondem, grosso modo, às favelas e assemelhados. Segundo dados dos censos demográficos do IBGE, a população residente nesses aglomerados, que correspondia a 3,1% da população total em 1991, cresceu a uma taxa de 4,3% ao ano entre 1991 e 2000, período em que a média de crescimento da população brasileira foi de

Notas metodológicas para o cálculo das moradias urbanas adequadas

A proporção de domicílios urbanos em condições de moradia adequadas foi calculada a partir de microdados das Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílios (PNADs) do IBGE, usando-se a metodologia proposta pelo Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos (UN-Habitat), devidamente adaptada ao contexto brasileiro e à disponibilidade de dados.

Subtraiu-se do total de domicílios particulares permanentes urbanos os domicílios que apresentavam pelo menos um dos se-

guintes tipos de inadequação habitacional: ausência de água de rede geral, canalizada para o domicílio ou para a propriedade; ausência de esgoto sanitário por rede geral ou fossa séptica; área insuficiente para morar, medida pelo adensamento excessivo, isto é, domicílios com mais de três pessoas por cômodo servindo como dormitório; qualidade estrutural inadequada, devido ao uso de materiais não duráveis nas paredes e teto, ou à não conformidade com os padrões construtivos e urbanísticos (aglo-

meros subnormais); e insegurança da posse, como no caso dos domicílios edificadas em terrenos de propriedade de terceiros e outras condições de moradia, como invasões.

Cabe assinalar que nenhum dos conceitos adotados, quer pelo UN-Habitat, quer pelo IBGE, representa claramente nem o número de assentamentos humanos precários no Brasil nem os domicílios com insegurança da posse da moradia, o que está sendo motivo de estudos por parte do governo brasileiro.

apenas 1,6% ao ano (veja Gráfico 5). O Censo Demográfico de 2000 registrou a existência de 1,7 milhão de domicílios localizados nesse tipo de assentamento, abarcando 6,6 milhões de pessoas, ou 3,9% da população brasileira. Desse total, 78,5% estão localizadas nas nove principais Regiões Metropolitanas do País – Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre. As Regiões Metropolitanas de São Paulo e Rio de Janeiro, juntas, respondem por 44,6% do total de residentes em favelas e assemelhados.

Os problemas sociais e ambientais decorrentes da precariedade das condições de moradia são particularmente graves nos grandes centros urbanos, onde os fenômenos da favelização e da informalidade habitacional são mais visíveis. A probabilidade de existência de assentamentos precários aumenta com a escala das cidades. De acordo com dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) do IBGE para o ano de 2001, todos os municípios brasileiros com mais de 500 mil habitantes acusavam a presença de favelas, 93,8% apresentavam loteamentos irregulares, 87,5% possuíam loteamentos clandestinos e 65,6% reportavam a existência de cortiços ou assemelhados, mostrando que o problema da escassez de terra urbana e de moradias adequadas é mais grave nas grandes cidades e nas Regiões Metropolitanas do País. Os grupos sociais mais afetados são os pobres e a população afro-descendente, que vivem em áreas com maiores níveis de inadequação habitacional e possuem menores condições de acesso ao crédito imobiliário.

PROGRAMAS E POLÍTICAS

Políticas visam a sustentabilidade ambiental

No que se refere a políticas de proteção de florestas, o governo brasileiro tem

Tabela 4

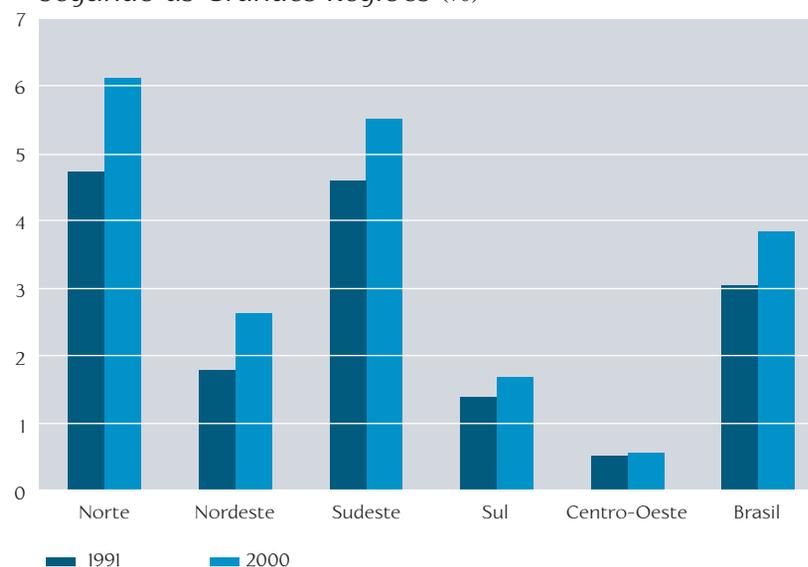
Brasil – Domicílios particulares permanentes urbanos com condições de moradia adequadas segundo as Grandes Regiões – 1992 a 2002 (%)

	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil urbano
1992	23,3	31,7	62,8	52,3	30,5	50,5
1993	23,2	33,7	64,3	54,4	34,4	52,3
1995	24,5	34,9	66,5	56,3	32,2	53,7
1996	26,2	38,6	67,3	59,6	35,8	55,7
1997	27,0	37,1	68,5	57,2	37,4	55,8
1998	26,9	38,6	70,2	59,4	39,2	57,4
1999	29,3	40,0	70,6	62,1	38,6	58,4
2001	25,5	42,2	70,6	62,1	38,5	58,1
2002	26,5	42,9	71,8	65,2	39,5	59,5

Fonte: IPEA/DIRUR a partir dos microdados da PNAD do IBGE

Gráfico 5

Brasil – Pessoas em aglomerados subnormais segundo as Grandes Regiões (%)



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 1991/2000.

investido na capacitação do Ibama e dos órgãos ambientais estaduais e tem buscado promover o desenvolvimento econômico com base no uso sustentável de florestas, além de aumentar a fiscalização de áreas florestais para diminuir a exploração ilegal. Foram realizadas reformas na legislação e foi dado um maior incentivo ao manejo florestal. O futuro das florestas no Brasil dependerá da consolidação de instrumentos de políticas, tais como o Zoneamento Ecológico Econômico

Seis milhões de brasileiros vivem em favelas ou em outras formas de assentamentos precários

Legislação já tem dispositivos para as áreas de biodiversidade, biossegurança e prevenção de crimes contra o meio ambiente

(ZEE), o Zoneamento Ambiental e o controle ambiental das áreas de desenvolvimento econômico. Entre as principais medidas relativas ao tema das florestas destaca-se a criação, em 1998, do Programa de Prevenção e Controle às Queimadas e aos Incêndios Florestais no Arco do Desflorestamento (Proarco/Ibama). Sua função é identificar e monitorar as alterações na cobertura vegetal nativa no Arco do Desmatamento (área da floresta amazônica que abrange cinquenta municípios), por meio de imagens captadas por satélites e de sistemas de informação geográfica. Merece atenção, igualmente, a implementação, a partir de 2000, do Programa Nacional de Florestas (PNF) para promoção do desenvolvimento florestal sustentável.

Quanto ao arcabouço legal voltado para a proteção da biodiversidade no Brasil, deve-se mencionar:

- a Lei de Biossegurança, que estabelece diretrizes para o controle das atividades e produtos originados pela biotecnologia e cria a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), objetivando formular uma política nacional de biossegurança e estabelecimento de normas e regulamentos relativos a atividades que contemplem organismos geneticamente modificados;
- a Lei de Crimes Ambientais, introduzindo o ordenamento jurídico e consolidando as penas aos crimes ambientais;
- a Lei 9.985/00, que institui o Sistema Nacional de Unidades de Conservação (SNUC) para proteção florestal e conservação da biodiversidade. Com a criação do SNUC abriu-se a possibilidade de aumentar a fração da área protegida para manter a diversidade biológica do País. O SNUC deverá permitir a implementação de um sistema de unidades de conservação que integre, sob um só marco legal, as unidades de conser-

vação das três esferas de governo (federal, estadual e municipal);

- o Decreto 4.339/02, que cria o Projeto Conservação e Utilização Sustentável da Diversidade Biológica Brasileira (Probio) no âmbito da Convenção sobre Diversidade Biológica. O objetivo é avaliar cada bioma brasileiro de modo a subsidiar a elaboração de ações voltadas à conservação da biodiversidade por meio do aumento significativo das áreas de proteção ambiental.

No que tange às diversas formas de intervenção do governo brasileiro na área energética, merece atenção o Programa Nacional do Alcool (Proálcool). Criado em 1975, esse programa possibilitou uma inserção maciça do álcool combustível como aditivo e substituto da gasolina no setor de transportes. Atualmente, o surgimento de motores bicompostível (flex fuel, que usam gasolina e álcool) promete ampliar ainda mais a participação do álcool na matriz energética nacional. Há, ainda, dois programas importantes para País: o Programa Nacional de Conservação de Energia Elétrica (Procel) e o Programa Nacional de Racionalização do Uso dos Derivados do Petróleo e do Gás Natural (Conpet). Ambos foram instituídos em 1991 e estão sob a gerência do Ministério de Minas e Energia. Por fim, no que se refere à eliminação de emissão de gases tóxicos, em 2001, foi criado o Plano Nacional de Eliminação de CFC, coordenado pelo Ministério do Meio Ambiente, que prevê a eliminação do uso dos CFCs nos setores produtivos e a capacitação de técnicos em refrigeração para usar adequadamente os CFCs existentes nos equipamentos ainda em uso.

Investimento em saneamento básico cai a partir de 1999

Os esforços do governo para reverter o quadro geral que caracteriza o sanea-

mento básico no Brasil foram dificultados pelas restrições econômicas e fiscais pelas quais o País passou na última década, o que resultou em oscilações na média anual dos investimentos do setor. Entre 1995 e 1998, o percentual da participação dos investimentos federais em saneamento no Produto Interno Bruto aumentou, progressivamente, de 0,04% para 0,19%. A partir de 1999, à exceção do ano de 2001, essa participação foi reduzida drasticamente em função da política de contenção de gastos adotada pelo governo a fim de reduzir o endividamento público e promover o ajuste fiscal. Isso causou um impacto negativo no desempenho dos principais programas de saneamento então implementados.

Recursos para habitação crescem, mas participação ainda é modesta

No que diz respeito à evolução dos investimentos em habitação e urbanismo ao longo do tempo, verificou-se um aumento dos recursos federais no período 1995-2001, embora a participação dessas áreas no Produto Interno Bruto ainda seja bastante modesta, passando de 0,1%, em 1995, para 0,3%, em 2001, com um máximo de 0,5%, em 2000. Apesar do esforço realizado, a maior parte dos investimentos efetuados com recursos federais não acompanhou o perfil regional nem o social das necessidades habitacionais, destinando-se, preferencialmente, às regiões mais ricas do País, como o Sul e o Sudeste, e às classes de renda mais altas. Os recursos aplicados pelo governo federal em programas habitacionais destinados à população com renda familiar bruta de até três salários mínimos representaram menos de 20% dos investimentos totais, apesar das necessidades habitacionais estarem concentradas nessa faixa de renda.

Na última década, o governo brasileiro empreendeu diversas ações para promover o acesso à moradia adequada.

Do ponto de vista legal, os avanços mais significativos foram a inclusão do direito à moradia entre os direitos sociais mínimos da população brasileira através da Emenda Constitucional nº 26, de 2000, e a promulgação do Estatuto da Cidade e da Medida Provisória nº 2220, em 2001, que criaram e regulamentaram novos instrumentos jurídicos e urbanísticos para assegurar que a função social da propriedade, o direito à moradia e o direito à cidade possam ser devidamente materializados. A instituição de Zonas de Especial Interesse Social (Zeis) e de Áreas de Especial Interesse Social (Aeis) em vários municípios brasileiros permitiu a flexibilização dos parâmetros urbanísticos e das normas técnicas das prestadoras de serviços públicos de infra-estrutura em assentamentos populares, amparando legalmente as iniciativas locais de urbanização e regularização fundiária, facultando a melhoria das condições de habitabilidade, a inclusão social nesses assentamentos, a diminuição das ocupações em áreas de risco e a minimização das realocações das unidades habitacionais já existentes. Os programas municipais de regularização fundiária têm privilegiado, inclusive, a outorga do direito de propriedade às mulheres mães de família, por entenderem que elas asseguram a permanência do benefício no âmbito familiar. Em 2001, 11,6% do total de municípios e 84,4% dos municípios com mais de 500 mil habitantes possuíam Zeis.

O governo federal também realizou vários programas e ações voltados para a diversificação das formas de acesso à moradia, tais como: programas de apoio à produção de moradias populares; urbanização e regularização de assentamentos precários; empréstimos para ampliação e construção em terreno próprio; arrendamento com opção de compra; produção de lotes urbanizados; ações emergenciais e prevenção de ocupações em áreas de risco; construção de moradias para residentes em assentamentos de reforma agrária, comunidades indígenas e remanescentes

Governo tem realizado programas para ampliação e diversificação das formas de acesso à moradia para a população

*Áreas naturais
definidas como
prioritárias para a
conservação são
900 em todo o País,
da Amazônia aos
Campos Sulinos*

de quilombos, além do fornecimento de subsídios diretos à população mais carente. Juntam-se aos esforços do governo federal os programas e ações empreendidos pelos governos estaduais e locais. De acordo com dados do IBGE, em 2001, 78,1% dos municípios com mais de 500 mil habitantes possuíam programas habitacionais ou ações de construção de moradias; 56,3%, ações de oferta de lotes; 53,1%, urbanização de assentamentos; 68,8%, programas de regularização fundiária; 34,4%, oferta de materiais de construção; 18,8%, melhoria de cortiços; e 18,8%, outros programas habitacionais.

PRIORIDADES A PARTIR DE 2003

Governo define 900 áreas para conservação e utilização sustentável

Desde 2003, o governo federal tem dado prioridade às políticas que buscam assegurar a sustentabilidade ambiental. No caso da proteção da biodiversidade merece menção a assinatura de um decreto, em 21 de maio de 2004, definindo 900 áreas prioritárias para conservação, utilização sustentável e repartição de benefícios da biodiversidade brasileira. Essas áreas selecionadas somam 248 milhões de hectares da Amazônia, 37 milhões de hectares na Caatinga, 74 milhões de hectares no Cerrado e no Pantanal, 45 milhões de hectares na Mata Atlântica e nos Campos Sulinos e 109 milhões de hectares na Zona Costeira Marinha.

Em novembro de 2003, foram realizados, em Brasília, dois eventos em defesa do patrimônio natural brasileiro. A 1ª Conferência Nacional do Meio Ambiente mobilizou, em sua fase preparatória, mais de 60 mil pessoas na Conferência Nacional Infante-Juvenil pelo Meio Ambiente. Entre abril e outubro, houve reuniões com representantes da sociedade civil e estudantes em todos os estados para aprovar o texto-base e eleger os delegados para o encontro na-

cional. Cerca de 2 mil delegados debateram e aprovaram as propostas nos três dias do encontro. Entre as propostas prioritárias da Conferência Nacional do Meio Ambiente está a consolidação do Sistema Nacional do Meio Ambiente (Sisnama), que busca uma melhor relação entre os três níveis de governo, federal, estadual e municipal.

Outro compromisso no sentido de garantir a conservação da biodiversidade brasileira foi assumido durante a Sétima Conferência das Partes (COP 7) da Convenção sobre Diversidade Biológica (CDB), em fevereiro de 2004. Na ocasião, foi assinado um Protocolo de Intenções em que o governo brasileiro e as instituições da sociedade civil signatárias se comprometeram a estabelecer uma agenda comum, visando implementar os objetivos e as metas definidos pelo Programa de Trabalho para Áreas Protegidas da CDB. No intuito de garantir a efetivação do que foi acordado criou-se o Fórum Nacional de Áreas Protegidas e vem sendo elaborado o Plano Nacional de Áreas Protegidas. Ambos devem se constituir em instrumentos para que o País alcance a meta global de significativa redução da taxa de perda de biodiversidade até 2010, fixada pelos governos na Cúpula Mundial para o Desenvolvimento Sustentável, e a meta de proteção de pelo menos 10% de cada ecorregião até 2010, definida na Estratégia Global de Conservação de Plantas. Tais metas foram adotadas no plano estratégico da Convenção de Diversidade Biológica, que incorporou contribuições do V Congresso Mundial de Parques, em 2003 em Durban, na África do Sul.

A fim de enfrentar o desmatamento na região da Amazônia, diversas ações estão sendo implementadas, com destaque para o Programa de Áreas Protegidas da Amazônia (Arpa), que visa aumentar a proporção de áreas protegidas naquela região; o Programa Amazônia Sustentável (PAS), que contempla políticas para a gestão ambien-

tal, ordenamento territorial, produção sustentável, inclusão social, infra-estrutura e um novo modelo de financiamento, viabilizando políticas integradas para o desenvolvimento sustentável. Ainda para enfrentar o desmatamento, foi editado o Decreto Presidencial de 3 de julho de 2003, que estabeleceu um grupo de trabalho interministerial com a finalidade de propor medidas e coordenar ações que visem à redução dos índices de desmatamento da Amazônia Legal.

O debate sobre a questão ambiental tem encorajado o Ministério do Meio Ambiente a formular políticas capazes de compatibilizar conservação ambiental com desenvolvimento econômico. Nesse sentido, foi proposto o Plano de Desenvolvimento Sustentável para a Área de Influência da BR-163 (Rodovia Cuiabá-Santarém), cujo objetivo é implementar na região da rodovia um conjunto de políticas públicas estruturantes e indutoras de uma dinâmica de desenvolvimento sustentável que associe, ao processo de pavimentação da rodovia, a garantia da inclusão social e da conservação dos recursos naturais. O plano está sendo elaborado em parceria com os governos dos estados de Mato Grosso, Pará e Amazonas, prefeituras, entidades empresariais e de trabalhadores, além de organizações da sociedade civil.

Além disso, para o período de 2004-2007, diversos programas de políticas públicas ambientais têm sido priorizados, com destaque para a construção da Agenda 21 Brasileira; a promoção e ampliação da oferta de água potável e conservação de mananciais hídricos; a gestão integrada e o desenvolvimento sustentável dos recursos naturais da Amazônia; a expansão e consolidação do Sistema Nacional de Unidades de Conservação e de outras áreas protegidas, visando a proteção da biodiversidade brasileira; e a redução do nível de crescimento das áreas desertificadas ou em processo de desertificação.

Esforços vêm sendo empreendidos para intensificar a produção de fontes alternativas de energia. O Ministério do Meio Ambiente está trabalhando com o Ministério de Minas e Energia na implementação de um novo modelo de gestão do setor elétrico, cuja inovação prevê a incorporação da dimensão ambiental desde o planejamento dos investimentos. Em 2004, foi criado o Programa de Incentivo às Fontes Alternativas de Energia Elétrica (Proinfa), que prevê a contratação de 3.300 MW de energias renováveis, sendo 1.100 MW para cada fonte: eólica, pequenas centrais hidrelétricas e biomassa. O Brasil destaca-se também como um grande produtor de álcool combustível e planeja para os próximos anos a produção de biodiesel em larga escala, para consumo interno e para exportação.

Considerando o conteúdo programático do Plano Plurianual de Investimentos (PPA) 2004-2007, destacam-se como os mais relevantes para o alcance da Meta 9:

- o Programa Nacional de Florestas, que contempla ações de promoção do manejo sustentável. A meta é promover um índice anual de plantio de 450 mil hectares, atingindo uma área de 700 mil hectares em 2007;
- o Programa Conservação e Recuperação dos Biomas Brasileiros, que contribui com a implantação de corredores ecológicos;
- o Programa Áreas Protegidas do Brasil, que tem como meta a criação de 25 milhões de hectares de Unidades de Conservação;
- o Programa Conservação, Uso Sustentável e Recuperação de Biodiversidade, que tem como meta a conservação de 141 espécies da fauna ameaçada de extinção e a recuperação de 48 mil animais silvestres apreendidos em operações de fiscalização ou retirados de seu habitat natural;

Programa de energia elétrica prevê 3.300 MW de fonte eólica, biomassa e hidrelétricas de pequeno porte

Prioridades até 2007 prevêm ampliar oferta de água potável e conservação de mananciais e contenção da desertificação

- o Programa Mudanças Climáticas e Meio Ambiente, que contempla as ações de fomento a projetos de utilização de biocombustíveis e fontes alternativas de energia renovável;
- a ação de apoio a projetos de aproveitamento energético das emissões de metano resultante de resíduos sólidos;
- o Programa de Desenvolvimento Socioambiental (Proambiente), voltado à produção familiar rural agrícola.

Meta é dobrar investimento em saneamento básico

A partir de 2003, o setor de saneamento básico e ambiental passou a apresentar perspectivas de recuperação e a receber atenção prioritária por parte do governo. O quadro institucional de referência da política de saneamento vem sendo reordenado e o governo tem procurado alocar, em seus instrumentos de planejamento e orçamento de médio prazo, recursos em níveis superiores aos historicamente gastos nos últimos anos. Nessa perspectiva, o Poder Executivo elaborou o Anteprojeto de Lei de

Saneamento que deverá ser encaminhado ao Congresso Nacional para discussão, estabelecendo novas diretrizes e instituindo uma Política Nacional de Saneamento Ambiental. Esse Anteprojeto torna as relações entre os entes federativos nas áreas metropolitanas mais definidas, e estimula arranjos associativos não apenas entre os municípios, mas também entre esses e os estados no processo de planejamento e execução dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

No que se refere às perspectivas de investimentos, encontram-se contemplados no Projeto de Lei do PPA, para o período 2004-2007, diversos programas e ações direcionados ao provimento de água e esgotamento sanitário, com previsões orçamentárias que expressam a intenção do governo de, pelo menos, dobrar a média anual dos investimentos que vinham sendo realizados ao longo dos últimos nove anos. O Projeto de Lei do PPA 2004-2007 prevê aplicar em saneamento básico (água e esgoto) recursos da ordem de R\$ 16,2 bilhões. Entre o final de 2003 e meados de 2004 foram assinados contratos no valor total de R\$ 6,4 bilhões, considerando todos os órgãos do governo federal envolvidos com ações de saneamento ambiental.

Nas áreas urbanas, o processo de alocação de recursos deverá priorizar as Regiões Metropolitanas (RMs) e os pequenos municípios. O Brasil possui 27 áreas metropolitanas institucionalizadas e três Regiões Integradas de Desenvolvimento (Ride), que concentram mais de 40% da população brasileira. Dentro desse universo, são consideradas prioritárias as Regiões Metropolitanas de risco, que abarcam cerca de 30% da população brasileira e grande parte do déficit de saneamento e dos domicílios considerados inadequados no País. Essas regiões são compostas pelas RMs de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre, Manaus e a Ride de Brasília.

Nos pequenos municípios é priorizada a elevação da cobertura dos serviços de abastecimento de água, além da solução adequada de dejetos, incluindo rede coletora de esgoto e solução individual. Cerca de 40% da população brasileira vive em menos de 10% dos municípios brasileiros. Do total de municípios brasileiros, 85% têm população inferior a 30 mil habitantes e apresentam índices de cobertura de serviços de saneamento inferiores à média nacional. Nas áreas rurais, a ampliação dos serviços de saneamento também constitui uma prioridade do governo para os próximos quatro anos, notadamente no que se refere ao atendimento das populações indígenas e das residentes em áreas de reservas extrativistas, comunidades remanescentes de quilombos e assentamentos de reforma agrária.

Além de ampliar o acesso ao abastecimento de água e esgotamento sanitário nas áreas urbanas e rurais do País, o governo está preocupado com a sustentabilidade desse acesso, principalmente no que se refere à qualidade da água utilizada pela população. Em razão disso, o Ministério da Saúde está estruturando o Sistema Nacional de Vigilância Ambiental em Saúde, que terá como um de seus principais componentes a vigilância da qualidade da água para consumo humano, reforçando a aplicação da legislação brasileira atualizada em 2000, que estabelece os procedimentos e responsabilidades quanto às ações de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano, bem como adotado novo padrão de potabilidade. Tal legislação se aplica inclusive às fontes alternativas de abastecimento de água.

Governo prioriza habitação popular

A urbanização e regularização das áreas urbanas informais, a prevenção do crescimento urbano desordenado, da ocupação de áreas de risco e ambientalmente frágeis e a garantia da segurança da posse constituem-se nos principais desafios a ser enfrentados

pelo atual governo para facultar o acesso à moradia adequada para todos e garantir a sustentabilidade ambiental dos assentamentos humanos brasileiros. Do ponto de vista institucional, pode-se destacar a criação do Ministério das Cidades em janeiro de 2003, responsável pela construção de uma política nacional de desenvolvimento urbano e de políticas setoriais nas áreas de habitação, saneamento, transporte e mobilidade urbana, planejamento territorial e questão fundiária. Entre as iniciativas desse ministério destacam-se a implantação e o funcionamento do Conselho das Cidades, que conta com representantes de diversos segmentos da sociedade e foi fruto de um processo de realização de conferências, que envolveu 3.547 municípios; a proposta de criação do Sistema e da Política Nacional de Habitação; a nova legislação de parcelamento do solo urbano e a mobilização dos municípios para a implementação do Estatuto da Cidade, por meio dos Planos Diretores Participativos, que têm como eixo principal uma política fundiária para a população de baixa renda.

Outros fatos relevantes para o alcance da melhoria das condições habitacionais das famílias de menor poder aquisitivo foram o lançamento do Programa Crédito Solidário, em 2004, para desenvolver projetos em parceria com cooperativas e associações populares, e a ampliação dos recursos destinados ao Programa de Subsídio Habitacional. A aprovação, pela Câmara Federal em junho de 2004, do projeto de Lei nº 2710/92 – de iniciativa popular, que institui o Fundo Nacional de Habitação Popular, atualmente em tramitação no Senado –, também deverá contribuir de forma decisiva para a garantia do direito à moradia adequada. As iniciativas do governo federal para o período 2004-2007 priorizam o atendimento das necessidades habitacionais da população com renda familiar de até cinco salários mínimos, com destaque para as ações de habitação de interesse social, urbanização de favelas

e regularização fundiária em áreas metropolitanas, acompanhadas por ações de prevenção e eliminação da situação de risco da população.

Considerando o conteúdo programático do PPA 2004-2007, destacam-se como os mais relevantes para o alcance da Meta 11:

- o Programa de Urbanização, Regularização e Integração de Assentamentos Precários, que contempla ações integradas de urbanização, saneamento ambiental, prevenção de riscos, melhoria das condições de habitabilidade e regularização fundiária. As ações de “Melhoria das Condições de Habitabilidade, Urbanização” e “Saneamento Ambiental em Assentamentos Precários” têm por meta atender a 843 mil famílias no período, englobando investimentos da ordem de R\$ 4,23 bilhões; a ação de Apoio à Regularização Fundiária – “Papel Passado” tem como objetivo garantir a posse segura e o direito à cidade para 787 mil famílias entre 2004-2007, atuando em áreas já urbanizadas ou em processo de urbanização e prevê investimentos da ordem de cerca de 80 milhões de reais; a ação de “Prevenção e Erradicação de Riscos” deverá apoiar ações de defesa civil em 95 municípios brasileiros;
- o Programa de Habitação de Interesse Social, que pretende colaborar com R\$ 15 bilhões em investimentos (considerados o Orçamento Geral da União de 2004 e R\$ 540 milhões do Fundo de Desenvolvimento Social, acrescidos à ação de “Financiamento Habitacional para Cooperativas e Associações Populares - Crédito Solidário”), destinados ao atendimento habitacional de 1,54 milhão de famílias com renda inferior a cinco salários mínimos;
- a aplicação de R\$ 400 milhões do Orçamento Geral da União em obras de saneamento ambiental em

áreas metropolitanas, em projetos cujos critérios de elegibilidade privilegiam as áreas de assentamentos precários;

- as ações de apoio a obras preventivas de desastres, capacitação de agentes de Defesa Civil e Implantação do Centro Nacional de Gerenciamento de Desastres contidas no Programa de Prevenção e Preparação para Emergências e Desastres, a cargo do Ministério de Integração Nacional.

Apesar dos esforços efetuados para melhorar as condições de vida das famílias residentes em assentamentos precários, o investimento no setor esbarra em barreiras impostas pelas restrições macroeconômicas, na escassez dos recursos subsidiados, nos elevados níveis de pobreza e na crescente favelização das grandes cidades do País. É necessário ampliar os recursos federais destinados a investimentos em favelas e ao Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social, bem como alavancar recursos dos demais níveis de governo, a fim de alcançar uma melhora significativa na qualidade de vida da população residente em assentamentos precários.

OBJETIVO
ESTABELECECER UMA
PARCERIA MUNDIAL PARA
O DESENVOLVIMENTO



BRASIL CONSTRÓI PARCERIAS NA BUSCA DO DESENVOLVIMENTO

META 12

Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório.

META 13

Atender às necessidades especiais dos países menos desenvolvidos.

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 a longo prazo.

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 acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis, nos países em vias de desenvolvimento.

META 18

Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em especial das tecnologias de informação e comunicações.

O oitavo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio propõe o estabelecimento de uma parceria global capaz de diminuir, ao longo do tempo, as profundas diferenças existentes entre as nações mais ricas e as mais pobres. Suas metas e indicadores direcionam-se às ações que os países desenvolvidos deveriam realizar para ajudar a reduzir as restrições estruturais que impedem o crescimento econômico mundial e o potencial de progresso daqueles ainda em desenvolvimento.

Nos últimos anos, na maior parte dos países em desenvolvimento, o nível de investimentos produtivos tem sido inferior ao esperado; a qualificação de mão-de-obra, residual; e a incorporação de tecnologia, insuficiente. No atual cenário internacional, essas deficiências requerem mais que o empenho de cada governo isoladamente. É preciso haver amplo esforço, por parte de todas as nações, em particular das mais ricas, para a construção de relações econômicas, políticas e sociais mais favoráveis ao desenvolvimento, além de substancial aumento dos recursos destinados à cooperação internacional. Do contrário, não será possível viabilizar o projeto desenhado por todas as nações para 2015, de construção de um mundo com maior equidade e justiça social.

O Brasil tem assumido papel ativo nessa tarefa mundial de construção de

uma realidade menos assimétrica. Do combate à fome ao desenvolvimento sustentável, o governo vem defendendo em diversos fóruns internacionais iniciativas que visam, de diferentes maneiras, estabelecer parcerias que contribuam para a melhoria nas condições de vida das populações em países de baixa e média renda.

O País avança na luta mundial contra a fome e a pobreza

Durante o Fórum Econômico Mundial em Davos, em janeiro de 2003, o governo brasileiro defendeu um novo ordenamento econômico e social, capaz de conciliar crescimento econômico com justiça social. Cinco meses depois, em Evian, esse objetivo foi reiterado na Cúpula Ampliada do G-8. Em ambas as ocasiões, sugeriu a criação de um fundo internacional concebido exclusivamente para o combate à fome e à pobreza e chamou a atenção para a necessidade de fontes alternativas de financiamento ao desenvolvimento econômico dos países pobres.

Em setembro seguinte, juntamente com a Índia e a África do Sul, o Brasil criou o Fundo Fiduciário IBAS de Alívio à Fome e à Pobreza, na abertura dos trabalhos da 58ª Assembléia Geral das Nações Unidas. Estabelecido no âmbito do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o fundo terá a missão de disseminar e reproduzir projetos sociais exitosos em áreas como saúde, educação, saneamento e segurança alimentar, com a participação ativa do setor privado, por meio de contribuições voluntárias de empresas. A execução dos projetos será conduzida por agências do Sistema das Nações Unidas, de acordo com suas áreas de competência. Apesar de os recursos já alocados serem ainda da ordem de US\$ 1,6 milhão, é importante destacar que se trata do primeiro fundo estabelecido exclusivamente por países em desenvolvimento com o objetivo de contribuir para a melhora

das condições de vida dos países de menor desenvolvimento.

Em janeiro de 2004, houve outra parceria, dessa vez com a França e o Chile. Na ocasião, os presidentes do Brasil, da França e do Chile divulgaram a Declaração de Genebra, subscrita mais recentemente pela Espanha. Essa declaração estabeleceu um programa de ação para identificar fontes alternativas de financiamento ao desenvolvimento e de combate à fome e à pobreza. O grupo técnico então instituído discutiu novas fontes de recursos a serem canalizadas para o programa, entre as quais se destacam: estímulo a contribuições voluntárias de empresas socialmente responsáveis; taxação sobre transações financeiras; e taxação sobre o comércio de determinadas armas. Também se encontra em estudo no grupo a proposta britânica de estabelecimento de um mecanismo financeiro internacional de apoio ao desenvolvimento, intitulado International Finance Facility (IFF). As conclusões contribuem para os debates da reunião de líderes mundiais, convocada por iniciativa do governo brasileiro, para 20 de setembro, na véspera da sessão de abertura da 59ª Assembléia Geral das Nações Unidas. Espera-se que a reunião venha a elevar o nível de atenção ao tema do combate à fome e à pobreza, bem como renovar os compromissos relativos às parcerias voltadas para a implementação dos ODM.

Nações altamente endividadas obtêm perdão de dívidas

Em relação à promoção do alívio da dívida externa dos países menos desenvolvidos para a redução da pobreza, o Brasil (com sacrifício, dada também sua condição de devedor) tem seguido as orientações do Clube de Paris para a concessão de descontos às dívidas de seus devedores, dentro da Iniciativa dos Países Pobres Altamente Endividados (Heavily Indebted Poor Countries – HIPC).

A grande maioria dos países devedores do Brasil enfrenta sérios problemas para manter o serviço da dívida e necessitaria de substancial redução de dívida para poder administrar os pagamentos de juros e amortizações. O Brasil não tem recebido pagamento de dívida de alguns países desde a década de 80. Anteriormente ao estabelecimento do chamado Tratamento de Nápoles (desconto de 67%), o Brasil procurava proceder a negociações bilaterais mediante o uso de papéis da dívida externa brasileira adquiridos com desconto no mercado secundário (swap). Com a valorização dos papéis brasileiros, no entanto, hoje negociados com um deságio máximo inferior a 17%, e com o aumento da redução obtido por nossos devedores no Clube de Paris (de 90% a 100%), esse instrumento deixou de ser eficaz para o tratamento bilateral da dívida dos HIPCs, praticamente eliminando as possibilidades de o Brasil oferecer tratamento comparável aos demais credores do Clube de Paris por intermédio do mecanismo de swap.

A Iniciativa HIPC constitui abordagem integrada e coordenada de redução da dívida que requer participação de todos os credores: bilaterais (Clube de Paris e outros credores bilaterais), multilaterais e comerciais. Após passar por ampla revisão, a Iniciativa sofreu algumas modificações, em setembro de 1999, com vistas a possibilitar alívio da dívida de forma mais rápida, profunda e ampla e também fortalecer a ligação entre o alívio da dívida, a redução da pobreza e as políticas sociais. Após tais modificações, a Iniciativa passou a chamar-se Iniciativa HIPC Ampliada (Enhanced HIPC Initiative).

O FMI classificou 41 países como potencialmente elegíveis na categoria “países pobres altamente endividados”. Essa categoria inclui 32 países que tinham, em 1993, renda per capita igual ou inferior a US\$ 695 e uma razão montante da dívida/exportações

Acordo com a Índia e a África do Sul prevê ampliação de programas de sucesso em saneamento, saúde, educação e outras áreas

Governo propõe ao FMI a criação de linhas de crédito especiais para países que tenham sido atingidos por crises externas

superior a 220% no mesmo ano. Inclui também nove países que receberam redução de dívida no âmbito do Clube de Paris. Os HIPC's são os seguintes (os países em negrito são devedores do Brasil): **Angola**, Benin, **Bolívia**, Burkina Fasso, Burundi, Camarões, Chade, **Congo**, **Costa do Marfim**, Etiópia, Gambia, Gana, **Guiné**, **Guiné-Bissau**, Guiana, Honduras, Iêmen, Laos, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, **Mauritânia**, **Moçambique**, Myanmar, **Nicarágua**, Níger, Quênia, República Centro-Africana, **República Democrática do Congo (ex-Zaire)**, Ruanda, São Tomé & Príncipe, **Senegal**, Serra Leoa, Somália, **Sudão**, **Tanzânia**, Togo, Uganda, Vietnam e **Zâmbia**.

Com os HIPC, os descontos concedidos pelo Brasil somaram US\$ 993,1 milhões e, com outros países em desenvolvimento, principalmente da América Latina, US\$ 149,9 milhões. São quantias significativas, dado o tamanho da economia brasileira, relativamente menor que a dos países mais atuantes em Assistência Oficial ao Desenvolvimento (AOD), e dado o nível de novos recursos necessários para garantir a consecução dos ODM, como mensurado pelo IFF.

Tendo em vista que a Iniciativa HIPC deverá expirar no fim de 2004, o governo brasileiro propõe iniciar desde já diálogo transparente sobre novos mecanismos que garantam a sustentabilidade da dívida dos países de menor desenvolvimento relativo. Nessa nova etapa deve-se avaliar como expandir o benefício para aqueles países em desenvolvimento em pior situação social que venham a se comprometer efetivamente em alcançar os ODM para suas populações.

Por último, vale enfatizar que o Brasil sempre defendeu a tese da necessidade de novos recursos para as diversas iniciativas de ajuda aos países pobres altamente endividados, que teriam uso complementar aos já programados para desembolso.

Além dos países constantes da Tabela 1, o Brasil implementou, no ano de 1992, o tratamento de Londres, concedido pelo Clube de Paris à dívida da Polônia, que caracterizou perdão de 50% na opção DSR (Debt Service Reduction) via taxa de juros. A dívida afetada foi de US\$ 3,7 bilhões e, ao final do reescalonamento previsto para o ano de 2009, a Polônia teria recebido um perdão de US\$ 1,9 bilhão. Contudo, em novembro de 2001, a Polónia efetuou o pagamento de US\$ 2,5 bilhões, por intermédio de uma operação de buyback do estoque da sua dívida para com o Brasil, cujo saldo devedor em 30 de setembro de 2001 era de US\$ 3,3 bilhões. O valor pago englobou também o último período de juros calculado *pro rata*. O perdão total concedido à Polónia foi de US\$ 1,8 bilhão.

Mecanismos financeiros devem diminuir desigualdades

Em diferentes fóruns mundiais, o Brasil tem participado da discussão de mecanismos para o financiamento do desenvolvimento. O objetivo é construir uma nova arquitetura financeira internacional que possibilite evitar e

Tabela 1
Descontos concedidos pelo Brasil até agosto de 2004 - US\$ milhões

HIPC*		993,1
	África	806,6
	Demais países	186,5
Outros países em desenvolvimento		149,9
	África	41,7
	Demais países	108,2
Total		1143,0

*Países pobres altamente endividados
Fonte: Ministério da Fazenda, Secretaria de Assuntos Internacionais

gerenciar crises, tanto por dispositivos multilaterais como por ações domésticas, de modo a dar solidez e confiança à economia nacional e, assim, reduzir as atuais assimetrias nas finanças internacionais.

No Fundo Monetário Internacional (FMI), o Brasil apóia a criação de linhas de crédito especiais que possam constituir mecanismo rápido e eficiente de prevenção e gerenciamento de crises financeiras mundiais. No âmbito do Grupo do Rio, o País apóia a instituição dos “Mecanismos Financeiros Inovadores para a Governabilidade Democrática”. Apresentada pela primeira vez na Reunião dos Presidentes do Grupo do Rio, em maio de 2003, em Cuzco, no Peru, a proposta tem por objetivo criar mecanismos de cooperação entre governos e organismos financeiros internacionais com vistas a aperfeiçoar os instrumentos financeiros disponíveis aos países da América Latina e do Caribe. Isso possibilitaria superar as atuais restrições orçamentárias que impedem a canalização de recursos para obras de infra-estrutura. A proposta envolve a utilização de novos instrumentos da dívida, a criação de autoridades regionais de infra-estrutura e a adoção de alterações nos métodos de contabilidade fiscal, de forma a reconhecer o impacto favorável sobre o balanço do setor público pela execução de investimentos produtivos.

A mesma aspiração ao desenvolvimento e ao progresso social que mobiliza a ação governamental nos planos globais tem moldado as políticas domésticas. Para alavancar o desenvolvimento econômico, o governo brasileiro implementou, na última década, várias medidas de reestruturação do sistema financeiro e expansão do mercado de crédito. A partir da eliminação do processo inflacionário crônico, o País realizou o aprimoramento de normas prudenciais de supervisão e regulação bancária, adequando-as aos critérios de Basileia; deu estímulo às

cooperativas de crédito e aos programas de microcrédito; e implementou regime fiscal mais transparente e consistente em um País federativo, em sua maior parte consolidado na Lei de Responsabilidade Fiscal de 2000. Somados, os esforços internacionais e as ações nacionais visam obter condições financeiras estáveis ao desenvolvimento econômico.

Brasil busca o aprimoramento do comércio entre os países em desenvolvimento

Durante a XI Reunião Quadriannual da Conferência das Nações Unidas para o Comércio e o Desenvolvimento (XI UNCTAD), em junho de 2004 em São Paulo, o governo brasileiro incentivou o lançamento da terceira rodada de negociações no âmbito do Sistema Global de Preferências Comerciais entre os Países em Desenvolvimento (SGPC), negociado entre 1986 e 1989 por 44 países membros do G-77, sob o amparo da Cláusula de Habilitação do então vigente Acordo Geral sobre Comércio e Tarifas (GATT).

O SGPC tem por fim promover o comércio entre países em desenvolvimento mediante a concessão de preferências tarifárias. Ao longo da última década, o comércio Sul-Sul cresceu a taxas duas vezes superiores à média mundial, consolidando-se como fator de expansão da economia global e de dinamismo exportador para as nações em desenvolvimento (note-se que cerca de dois terços do comércio entre essas nações são de produtos manufaturados). O SGPC, no entanto, pouco contribuiu nesse processo, em função de seu baixo alcance e da pequena cobertura das concessões negociadas. Daí a necessidade de aprimorá-lo, a partir de uma nova rodada negociadora.

O sistema pode desempenhar papel fundamental no incremento do comércio entre as nações em desenvolvimento por dar maior cobertura geo-

Comércio Sul-Sul cresceu duas vezes mais que a média mundial durante a última década e se tornou um fator de expansão da economia global

Brasil teve ativa participação nas negociações da 'Declaração de São Paulo', que foi assinada na XI UNCTAD, em junho de 2004

gráfica; conferir maior segurança jurídica e previsibilidade para a diversificação das exportações; estimular maior competitividade entre países-membros nos produtos mais dinâmicos no comércio internacional; e assegurar condições mais favoráveis à participação dos países de menor desenvolvimento relativo. Com base nisso, a "Declaração de São Paulo sobre o Lançamento da Terceira Rodada de Negociações do SGPC", assinada na XI UNCTAD, convida a ingressar no sistema todos os 132 membros do G-77, além da China, que tem participação especial no grupo.

Iniciativas brasileiras têm destaque nas negociações comerciais mundiais

No âmbito das negociações da Rodada de Doha da Organização Mundial de Comércio (OMC), o Brasil esteve à frente da coordenação entre países em desenvolvimento que deu origem ao G-20. O grupo foi criado nas semanas que antecederam a V Reunião Ministerial da OMC, realizada em setembro de 2003 em Cancún, no México, com o objetivo de unir os países em desenvolvimento em torno de uma proposta sobre modalidades negociadoras em agricultura. Sob a coordenação do Brasil, o G-20 teve papel destacado na reunião da OMC. Apresentou propostas concretas e realistas para as negociações, além de atuar como catalisador dos interesses das nações em desenvolvimento, agrupando tanto países com interesses agroexportadores (Brasil, Argentina e Chile) quanto nações com grandes contingentes rurais e preocupações de segurança alimentar (China e Índia). Em razão da competitividade dos países em desenvolvimento no setor agrícola, o G-20 espera obter reforma das regras comerciais que permita incremento de suas exportações agrícolas, com potenciais ganhos de renda e de investimento, o que teria efeitos positivos sobre o desenvolvimento econômico e social de seus países-membros.

A legitimidade do G-20 revela-se não só na consistência de suas posições, mas também na representatividade de seus integrantes no comércio e na população mundiais. Eles somam 12,6% do PIB global e 20,7% do PIB agrícola mundial e reúnem 56,6% da população mundial e 69,8% do total da população rural.

Após o encontro de Cancún, o grupo deu prosseguimento a intenso trabalho de coordenação de posições na sede da OMC, em Genebra. Além disso, realizou duas reuniões ministeriais, ambas no Brasil (Brasília, em dezembro de 2003, e São Paulo, em junho de 2004), o que revelou uma postura voltada para a retomada do exercício negociador, sempre levando em conta a defesa do que havia sido acordado em Doha. A plataforma do G-20 procura incorporar a dimensão de "desenvolvimento" nas negociações em agricultura por meio dos seguintes objetivos: eliminação de todas as formas de subsídios à exportação que deprimem os preços internacionais de commodities, como açúcar, algodão, laticínios e carnes; redução significativa dos níveis de apoio ao comércio, como as de incentivo à produção e as de sustentação de preços; e ampliação substancial do acesso a mercados, por meio de redução tarifária e de tratamento diferenciado para países em desenvolvimento.

Os objetivos essenciais do G-20 para a fase inicial das negociações foram refletidos na versão final da moldura negociadora, aprovada pelos ministros em julho de 2004. Os resultados satisfatórios conseguidos nessa fase serão a base para a definição de modalidades agrícolas. Os objetivos do G-20 para as etapas posteriores das negociações podem ser resumidos nos seguintes pontos: manter seu papel protagonista nas negociações; preservar a intensa coordenação política e técnica entre suas delegações; e promover a aproximação com outros membros da OMC.

Direito à saúde prevalece sobre patentes

O Brasil buscou a parceria internacional para estabelecer o reconhecimento de que as restrições de patentes não se devem interpor aos direitos dos países de proteger a saúde pública e de assegurar medicamentos a todos. Esse conceito foi reconhecido na IV Conferência Ministerial da OMC, realizada em Doha, no Catar, em novembro de 2001, após ampla negociação com países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Para alcançar esse resultado, o País utilizou os diferentes fóruns internacionais, procurando ressaltar a importância do acesso a medicamentos – especialmente aqueles relacionados a doenças mais complexas como a Aids – a preços condizentes com a situação econômica dos países em desenvolvimento. Obteve, assim, o reconhecimento, por meio de resoluções da Comissão de Direitos Humanos da ONU e da Organização Mundial da Saúde, ao princípio de que é um direito humano fundamental o acesso a medicamentos, em particular para o controle da Aids. Em resposta inicial, os países desenvolvidos apoiaram a criação do Fundo Global de Combate à Aids, Malária e Tuberculose, que prevê o financiamento e vendas preferenciais de medicamentos aos países mais pobres.

Na OMC, após amplas negociações, a Conferência Ministerial de Doha reconheceu, em declaração específica, que a interpretação e implementação do Acordo sobre Direitos da Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio – conhecido como TRIPS – deve ser feita de maneira consentânea com os direitos de proteger a saúde pública e assegurar remédios a todos.

De maneira geral, o Brasil tem defendido nos fóruns internacionais a necessidade de ser considerado o equilíbrio entre as ações de prevenção e de tratamento, a alocação de recursos

específicos para o combate à Aids, a redução dos preços dos medicamentos, a utilização de genéricos, bem como o destaque ao vínculo entre direitos humanos e o combate à pandemia do HIV/Aids.

Desenvolvimento sustentável tem de ser amplo

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com seu foco prioritário no combate à pobreza, têm relação estreita com os principais compromissos internacionais em matéria de desenvolvimento sustentável. Na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (UNCED), no Rio de Janeiro, em 1992, o conceito de desenvolvimento sustentável foi consagrado, com os seus três pilares – econômico, social e ambiental. A Agenda 21, uma das mais importantes conquistas da Conferência do Rio, dedica todo o seu Capítulo 3 ao tema do combate à pobreza.

O Plano de Implementação da Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável (Joanesburgo, 2002) incorporou explicitamente os ODM, inclusive a meta de redução à metade, até 2015, da proporção de pessoas que vivem com menos de 1 dólar por dia. A Comissão sobre Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (CDS), responsável, desde a Rio-92, pelo acompanhamento da implementação da Agenda 21, foi reorganizada para tornar mais efetiva essa tarefa.

O Brasil tem tido papel atuante nessas discussões, bem como no contexto dos principais acordos multilaterais ambientais, apresentando propostas para melhorar a parceria entre os países e estimular o debate e uso de novas tecnologias limpas e renováveis. A liderança brasileira na criação do Mecanismo de Desenvolvimento Limpo (MDL) – um dos aspectos mais inovadores do Protocolo de Kyoto à Convenção Quadro das Nações Unidas

Restrições de patentes não devem se impor aos direitos de proteger a saúde pública e de assegurar medicamentos para as pessoas

O País vem investindo em desenvolvimento de programas de inclusão digital, baseados em plataformas abertas e no software livre

sobre Mudança do Clima – e a convocação ao maior uso de fontes renováveis na matriz energética dos países, expressa na Conferência de Joanesburgo, em 2002, com o apoio dos países africanos e europeus, são exemplos dessa iniciativa.

No plano interno, deve-se destacar a criação, em 1997, da Comissão de Políticas para o Desenvolvimento Sustentável e Agenda 21 Brasileira (CPDS), que busca, por meio do diálogo entre representantes governamentais e não-governamentais, traduzir para as necessidades e características particulares do Brasil os compromissos internacionais em matéria de desenvolvimento sustentável. A Agenda 21 Brasileira, elaborada pela CPDS no processo preparatório para a Cúpula de Joanesburgo, foi incorporada como programa no âmbito do Plano Plurianual 2004-2007 do governo brasileiro.

Inclusão digital

A inclusão digital é prioridade do governo brasileiro. Promove a inclusão social e desempenha papel fundamental no combate à pobreza ao permitir ao cidadão acesso à informação e ao conhecimento. No esforço de inclusão digital, há dois indicadores inseridos nos Objetivos do Milênio: o acesso à telefonia e ao uso de computadores, via internet. Ao longo da década de 1990, o Brasil assistiu a substanciais transformações na oferta desses serviços, com ritmos de expansão exponenciais. Utilizando informações da União Internacional de Telecomunicações (UIT), existiam no Brasil, em 1992, 10,8 milhões de telefones fixos instalados, representando uma densidade de apenas sete telefones por 100 habitantes. A telefonia celular em 1992 ainda era incipiente, com cerca de 32 mil aparelhos instalados. Naquele ano, a PNAD do IBGE registrou que apenas 20% dos domicílios brasileiros tinham telefones. A partir da segunda metade da década de 1990, esse quadro alterou-se drasticamente. Em 2003, o Brasil

logrou um cenário de 85,6 milhões de telefones, sendo 39,2 milhões de telefones fixos em serviço e 46,4 milhões de terminais celulares, elevando a densidade de telefonia total para 48,4 telefones por 100 habitantes. A PNAD de 2002 indicou que 61,6% dos domicílios contavam com linha telefônica.

Essa revolução no acesso à telefonia permitiu o conseqüente maior uso da internet pelos brasileiros. Em 1988, segundo dados da primeira pesquisa anual da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas sobre o mercado brasileiro e uso corporativo de informática, havia cerca de 1 milhão de computadores instalados no País. Em maio de 2004, a versão mais recente dessa pesquisa estima uma base instalada de mais de 22 milhões de computadores, incluindo os de uso doméstico, ou cerca de 12 computadores por 100 habitantes. Tal base possibilita que haja cerca de 12 milhões de usuários de internet no Brasil, segundo dados do IBOPE Netratings. No mês de abril de 2004, estima-se que os brasileiros ficaram em média cerca de 13 horas e 43 minutos utilizando a internet – tempo semelhante ao dos norte-americanos.

Como vários outros indicadores para o caso brasileiro, a magnitude do número absoluto ou de sua média não informa sobre substanciais desigualdades na distribuição de telefones e do uso do computador. A preocupação com a universalização dessas tecnologias está presente nas políticas públicas com a utilização de recursos para alcançar diferentes metas para o final de 2005, como, por exemplo, todas as localidades com mais de 100 habitantes serem atendidas por pelo menos um telefone público e todas as localidades com mais de 300 habitantes terem acesso a telefones individuais. O amplo uso de telefones celulares pré-pagos (76,2% do total em operação em 2003), o acesso à telefonia a cobrar, inclusive no uso local, e a ampla rede de telefones públicos com mais 1,3 mi-

lhão de aparelhos são formas de superar restrições de renda para o uso da telefonia.

No uso de computadores, o Brasil vem empreendendo esforços no desenvolvimento de programas de inclusão digital, baseados em plataformas abertas e no software livre. O Comitê Executivo do Governo Eletrônico é exemplo de programa de modernização da Administração Pública pelo uso das novas tecnologias, orientado ao cidadão e à prestação de serviços básicos à população, tais como educação e saúde, pela internet.

O governo brasileiro também está elaborando o projeto Casa Brasil, que pretende implantar 7 mil telecentros em regiões com baixo IDH. Até agosto de 2005, deverão entrar em funcionamento 1.000 telecentros. O Casa Brasil deverá ser executado em parceria entre os governos federal, estadual e municipal e a sociedade civil. Além de acesso gratuito à internet, os telecentros deverão oferecer à população carente capacitação e qualificação para o uso das novas tecnologias.

Na Cúpula Mundial sobre Sociedade da Informação e em outros foros internacionais sobre o tema, o governo brasileiro vem defendendo a utilização das tecnologias da informação como instrumento de promoção do desenvolvimento econômico, social e cultural, bem como ressaltando a importância da redução do chamado “hiato digital” entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. O “hiato digital” agrava as diferenças sociais, econômicas e culturais já existentes. Mais especificamente, o Brasil tem-se posicionado pelo uso do software livre e aberto, por um novo modelo de governança da internet, que seja multilateral, transparente e democrático, e por critérios objetivos que orientem o compartilhamento dos custos de conexão entre provedores de backbones de diferentes países.

Cooperação e parcerias brasileiras para o desenvolvimento

Nas últimas décadas o Brasil implementou, com os demais países em desenvolvimento, programas de cooperação técnica abrangentes que repercutem direta ou indiretamente na capacidade de o país receptor alcançar os ODM. Por meio da Agência Brasileira de Cooperação (ABC), do Ministério das Relações Exteriores, vários programas estão sendo executados utilizando recursos e tecnologias brasileiros e, em alguns casos, com a parceria de países desenvolvidos e organismos internacionais, como o PNUD, como modelos de Cooperação Técnica Internacional. Essa crescente cooperação abrange ainda os temas de integração regional, como as iniciativas conjuntas dos países membros do Mercosul no debate e elaboração de ações em questões como aduanas, agricultura, normas técnicas, estatísticas e fortalecimento institucional.

Ressaltam-se diversas iniciativas de cooperação bilateral na área social entre o Brasil e países em desenvolvimento. Na América do Sul, mencionam-se, por exemplo, parcerias com a Argentina, o Chile, o Equador e o Peru. O objetivo principal é a troca de experiências bem-sucedidas nesses países que possam ser aplicadas na região.

Ações na área de segurança alimentar

A cooperação brasileira nessa área visa incrementar a capacidade produtiva de alimentos, melhorando a produtividade e a qualidade da oferta, de modo a possibilitar o aumento da renda da área rural, em geral o maior foco de pobreza nos países em desenvolvimento.

Com efeito, o Brasil tem empreendido esforços para atender de forma específica aos interesses da agricultura familiar. Em primeiro lugar, provendo terras aos agricultores sem terra, por meio da reforma agrária. Países como

Parcerias com outros países na área agrícola e comercial são direcionadas ao cumprimento dos ODM

*Colaboração
brasileira com
remédios contra
o HIV/Aids já se
estende a vários países
da África e também
da América Latina*

as Filipinas, a Namíbia, Moçambique e a África do Sul têm buscado a cooperação brasileira nesse campo, que se distingue principalmente pela abertura do diálogo participativo com os movimentos sociais. Junto com as Filipinas, o Brasil está empreendendo campanha de sensibilização mundial para que o tema da reforma agrária retorne ao centro da agenda socioeconômica internacional, inclusive por meio do estabelecimento de Comitê de Reforma Agrária na FAO.

Em segundo lugar, o governo brasileiro tem buscado garantir políticas agrícolas que viabilizem a produção da agricultura familiar, por meio do crédito, da assistência técnica e do seguro agrícola.

Nesse sentido, merece relevo a especificidade que vem sendo coerentemente acordada à agricultura familiar nas negociações internacionais agrícolas de que também é testemunha a recente criação de foro específico para o debate de políticas para esse setor no âmbito do Mercosul.

Além disso, o governo brasileiro está motivando o Programa Alimentar Mundial a estudar conjuntamente formas de compras institucionais de alimentos da agricultura familiar por parte do PMA, de modo a garantir a segurança alimentar não apenas para os receptores, mas também para os fornecedores.

Paralelamente, o Brasil tem empreendido ações de transferência das experiências brasileiras de desenvolvimento da agropecuária tropical e do trabalho de extensão rural, responsável por disseminá-las aos pequenos e médios produtores.

Diversos projetos de cooperação técnica vêm apoiando as instituições interessadas de países da América Latina, na África e no Timor Leste. As ações destinam-se principalmente a prever a ampliação da capacidade de geração e

adaptação de tecnologias direcionadas ao desenvolvimento da fruticultura tropical e da olericultura, bem como a introdução de novas tecnologias nas diferentes áreas voltadas para a pequena produção local.

Na pecuária, registram-se iniciativas que buscam melhorar a capacidade de geração e adaptação de novas tecnologias direcionadas ao desenvolvimento da bovinocultura e da caprinocultura, para o pequeno criador.

Há ainda ações para promover a extensão rural, trabalhando com os produtores familiares e as suas formas de organização, de modo a estabelecer mecanismos de transferência de tecnologia e capacitação de recursos humanos.

Ao lado disso, o Brasil tem procurado impulsionar ações de segurança alimentar, com intensa participação da sociedade civil, modelo que, de resto, tem sido a tônica de todas as políticas de governo. Nesse sentido, o governo brasileiro está verificando junto ao governo haitiano a possibilidade de prestar cooperação para a formação naquele país de um Conselho de Segurança Alimentar, nos moldes do Consea brasileiro, que, instalado na Presidência da República, é composto em um terço por representantes de governo e em dois terços pela sociedade civil.

A par disso, a segurança nutricional tem ganho relevo extraordinário. Além do aumento no valor alocado para a merenda escolar (o primeiro em dez anos), o Brasil tem buscado colocar esse tema em lugar alto de sua agenda internacional. Nesse sentido, pela primeira vez na história do Comitê Permanente de Nutrição das Nações Unidas a reunião anual dessa instituição ocorreu no Brasil, em março de 2004, quando os principais especialistas internacionais no assunto discutiram com os profissionais brasileiros o tema da segurança nutricional.

O governo brasileiro tem, igualmente, impulsionado nos foros internacionais o tema do Direito Humano à Alimentação, principalmente no âmbito da FAO, onde se elaboram atualmente as Diretrizes Voluntárias para a garantia desse direito fundamental. Acredita o governo brasileiro que na medida em que esse direito esteja divulgado e valorizado, nessa mesma proporção estará garantida a segurança alimentar dos cidadãos.

Ações de apoio a programas educacionais

Em razão de sua grande população e de seu território continental, o Brasil desenvolveu vários programas educacionais que possibilitam o acesso ao ensino com a utilização de diferentes formas de mídia e divulgação. No Timor Leste, o Brasil vem apoiando o processo de reintrodução da língua portuguesa e o combate ao analfabetismo, com projetos como Telecurso e Alfabetização Comunitária.

Esforços semelhantes estão sendo levados à América Central, onde se busca estruturar e implantar projeto piloto para atender famílias de baixa renda, como parte do programa governamental de redução do trabalho infantil, além de transferir a metodologia do Programa Bolsa-Escola Cidadã, através do treinamento de pessoal e estruturação e implantação de projeto piloto.

O Brasil tem dado apoio ainda à luta contra o analfabetismo, assessorando na implantação de uma política integrada de alfabetização e educação de jovens e adultos. E, no ensino profissionalizante, vem implementando Centros de Formação Profissional na América do Sul, na África e no Timor Leste. As áreas de formação oferecidas envolvem, entre outras, construção civil (alvenaria, carpintaria, instalações hidráulicas), eletricidade predial, costura industrial, mecânica diesel, informática, panificação.

Ações de cooperação na área da saúde

A cooperação técnica brasileira na área de saúde abrange várias ações. Além de executar programa nacional de combate à Aids, cuja eficiência é reconhecida pelos principais organismos internacionais, o Brasil implementa diversos projetos de cooperação técnica baseados na sua experiência de acesso a medicamentos anti-retrovirais para tratamento da síndrome.

O objetivo central desses projetos é possibilitar que os países em desenvolvimento tenham acesso a medicamentos a preços baixos. Essa colaboração envolve vários países da América Latina e da África, especialmente os países africanos de língua portuguesa. Alguns dos países atendidos pelos projetos de cooperação brasileira na área de medicamentos para o combate à Aids são Colômbia, El Salvador, República Dominicana, Paraguai, Bolívia, Namíbia, Burundi, Burkina Fasso, Quênia, Angola e São Tomé e Príncipe, Moçambique e Angola.

Além da cooperação no combate à Aids, merecem menção as iniciativas brasileiras com países africanos e latino-americanos na área de controle da mortalidade infantil e as colaborações para o controle de doenças como cólera, tuberculose, malária, febre amarela, doença de chagas e dengue.

A experiência brasileira na vacinação em massa, por meio de campanhas nacionais articuladas entre o governo, meios de comunicação, setor privado e sociedade civil, resultou numa cobertura vacinal superior à de países desenvolvidos, e está sendo largamente repassada a outros países.

Ações para a cidadania e democracia

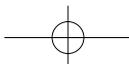
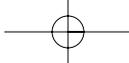
A construção de sociedades mais democráticas tem recebido o apoio brasileiro por meio da cooperação na informatização do processo eleitoral.

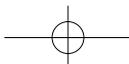
O Brasil desenvolveu sistemas informatizados de votação e apuração de fácil acesso e baixo custo. A Justiça Eleitoral tem compartilhado sua experiência nesse campo com os países interessados, entre eles alguns em vias de normalização democrática que desejam introduzir sistemas eleitorais eficientes e confiáveis.

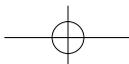
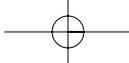
Com o objetivo de garantir a maior e melhor participação possível em suas políticas, o governo brasileiro vem acompanhando com grande interesse a realização do Fórum Social Mundial, a fim de receber impressões e sugestões que ajudem a demonstrar que um outro Brasil e um outro mundo são possíveis.

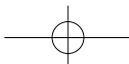
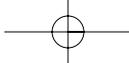
A Constituição brasileira de 1988 estabelece que as relações internacionais do Brasil devem se guiar por princípios como a defesa da paz, o repúdio ao terrorismo e ao racismo, a prevalência dos direitos humanos, a solução pacífica dos conflitos e a cooperação entre os povos para o progresso da humanidade. A participação brasileira na construção de parcerias para o desenvolvimento, como descrito no Objetivo 8, reflete nossos compromissos constitucionais, bem como nosso histórico na política e diplomacia mundial.

Dessa forma, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas vêm na esteira dos princípios fundamentais do povo brasileiro, de construir uma sociedade livre, justa e solidária, de erradicar a pobreza e a marginalização reduzindo as desigualdades sociais e regionais e de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outros tipos de discriminação. Assim, o compromisso do governo brasileiro em atingir os objetivos estabelecidos durante a Cúpula do Milênio das Nações Unidas por seus países-membros em 2000 reflete, também, os anseios e desejos dos brasileiros, de melhorar a vida de todos em todo o mundo.









Casa Civil da Presidência
da República



Ministério do Planejamento,
Orçamento e Gestão

Ipea - Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

IBGE - Instituto Brasileiro de
Geografia e Estatística



ISBN 858617057-7



9 788586 170577