



# Um Brasil para as Crianças



A SOCIEDADE BRASILEIRA E OS OBJETIVOS DO  
MILÊNIO PARA A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA

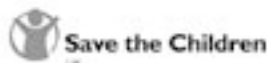
# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



Esta é a Rede de  
Monitoramento  
Amiga da Criança



Todas as tabelas, gráficos e mapas referentes a cada meta, bem como o conteúdo integral deste relatório, encontram-se disponíveis para *download* no site [www.redeamiga.org.br](http://www.redeamiga.org.br)

[www.redeamiga.org.br](http://www.redeamiga.org.br)



## REDE DE MONITORAMENTO AMIGA DA CRIANÇA

### SECRETARIA EXECUTIVA

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente

### COMITÊ SAÚDE /HIV - AIDS

Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – Abia  
Associação de Voluntários para o Serviço Internacional – AVSI  
Centro de Recuperação e Educação Nutricional – Cren  
Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação – Cepia  
Pólis – Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais  
Grupo de Apoio à Prevenção à Aids – Gapa/BA  
Sociedade Brasileira de Pediatria

### COMITÊ EDUCAÇÃO

Ação Educativa  
Associação de Voluntários para o Serviço Internacional – AVSI  
Missão Criança  
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – Unesco  
Plan International Brasil

### COMITÊ PROTEÇÃO

Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes  
Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil – FNPETI  
Fundação Orsa  
Organização Internacional do Trabalho – OIT  
Viva Rio

### COMITÊ ORÇAMENTO PÚBLICO

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente  
Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef  
Instituto de Estudos Socioeconômicos – Inesc

### COMITÊ COMUNICAÇÃO E MOBILIZAÇÃO

Agência de Notícias dos Direitos da Infância – Andi  
Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente  
Fundação Orsa  
Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef

### COMITÊ PARTICIPAÇÃO INFANTO-JUVENIL

Cipó Comunicação Interativa  
Instituto Âmbar  
Plan International Brasil  
Save the Children Reino Unido

### COMITÊ ADVOCACY

Ágere Cooperação em Advocacy  
Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente  
Grupo de Apoio à Prevenção à Aids – Gapa/BA  
Save the Children Reino Unido  
Visão Mundial

### COMITÊ SISTEMA DE MONITORAMENTO

Ação Educativa  
Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids – Abia  
Centro de Recuperação e Educação Nutricional – Cren  
Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente  
Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef  
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD  
Viva Rio

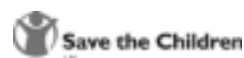
### COMITÊ CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente  
Fundação Orsa  
Fundo das Nações Unidas para a Infância – Unicef  
Save the Children Reino Unido

---

“Um Brasil para as Crianças – A Sociedade Brasileira e os Objetivos do Milênio para a Infância e a Adolescência”  
Brasil, agosto de 2004  
ISBN: 85-88060-15-9

**Consultoria estatística:** Guilherme Coelho Rabello  
**Consultoria em orçamento público:** Maria Alice da Cunha Fernandes  
**Redação:** Paulo Henrique Ellery Lustosa da Costa  
**Edição:** Alejandra Meraz Velasco, Amanda Kartanas e Ricardo Prado  
**Revisão:** Regina Vieira e Renato Potenza  
**Fotografias:** Pedro Rubens, Sendi Moraes, Unicef/BRZ/Mila Petrillo e Isabel Gouvêa  
**Projeto gráfico e editoração eletrônica:** Link EGF Estúdio Gráfico  
**Diagramação:** Márcia Nascimento  
**Impressão:** Graphbox  
**Tiragem:** 6 mil



7	Sumário Executivo
10	Quadro de Metas
13	Um Brasil para as Crianças
	Introdução
	Um Mundo para as Crianças: a Resposta Brasileira
	Um País Grande, Diverso e Iníquo
	Um Brasil para as Crianças e os Adolescentes
31	Eixo – Promovendo Vidas Saudáveis
	Meta – Reduzir a Mortalidade Infantil e na Infância
	Meta – Reduzir a Mortalidade Materna
	Meta – Reduzir a Desnutrição na Infância
	Meta – Ampliar o Acesso a Água Potável e a Esgotamento Sanitário
	Meta – Promover Políticas de Saúde para a Infância e para a Adolescência
	Meta – Garantir Serviços de Saúde Reprodutiva
65	Eixo – Acesso à Educação de Qualidade
	Meta – Expandir a Educação Infantil
	Meta – Dar Acesso ao Ensino Fundamental de Qualidade
	Meta – Questões de Gênero na Educação
	Meta – Valorizar a Diversidade na Educação
	Meta – Erradicar o Analfabetismo de Adultos
95	Eixo – Proteção Contra Maus-Tratos, Exploração e Violência
	Meta – Proteger Contra Maus-Tratos, Exploração e Violência
	Meta – Proteger Crianças dos Conflitos Armados
	Meta – Combater a Exploração Sexual
	Meta – Eliminar o Trabalho Infantil
	Meta – Promover Melhores Condições de Vida
125	Eixo – Combatendo o HIV/Aids
	Meta – Reduzir a Prevalência do HIV/Aids
	Meta – Reduzir a Transmissão Vertical do HIV
	Meta – Apoiar os Órfãos e as Crianças com HIV/Aids
137	Análise Orçamentária para Alcançar as Metas
151	Glossário
153	Referências Bibliográficas
155	Anexo I – Nota Técnica
161	Anexo II – Tabelas Estatísticas

## Sumário Executivo

Este relatório serve de subsídio para o monitoramento dos Objetivos do Milênio relevantes para a infância e a adolescência nos próximos anos no Brasil, tornando acessível para a sociedade um instrumento que dê maior transparência ao seu diálogo com o Estado, ao mesmo tempo que permite à comunidade internacional o acompanhamento das metas consignadas no documento “Um Mundo para as Crianças” (MPC) da Organização das Nações Unidas (ONU).

Elaborado pela Rede de Monitoramento Amiga da Criança, o relatório trata dos quatro eixos do MPC (saúde, educação, proteção e HIV/Aids) e propõe uma análise do esforço, em termos de investimento, que o Estado brasileiro precisa fazer para cumprir suas metas. O objetivo é funcionar como marco inicial de um processo que se estenderá até 2010, com a produção de relatórios sobre os avanços do país e as possibilidades de alcançar as metas pactuadas.

As tendências dos indicadores e a possibilidade de alcançar as metas são analisadas levando em consideração, entre outras coisas, os desafios consignados no Plano de Ação Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC), com recursos de quase R\$ 56 bilhões, que representam a resposta do Governo Federal às metas do MPC.

O relatório também destaca a preocupação da Rede Amiga com as iniquidades, já que está claro que só será possível alcançar as metas propostas quando o país conseguir produzir um ambiente de equidade para as crianças e adolescentes que valorize sua diversidade.

Um mundo para crianças e adolescentes é aquele em que todos e todas recebem o melhor no início de suas vidas. É também aquele em que todos e todas têm amplas oportunidades para desenvolver suas capacidades individuais em um ambiente acolhedor.

Para promover um começo seguro e saudável para todas as crianças, o MPC propõe que seja garantido a elas o acesso a sistemas de saúde eficientes, justos e sustentáveis em suas comunidades; bem como o acesso a informações e serviços que promovam um estilo de vida saudável.

O Governo respondeu às metas para a saúde com a definição de quatro desafios que permitirão “a produção de mudanças na situação de saúde e na qualidade de vida desse segmento da população, com a ampliação e a qualificação dos serviços prestados” (Brasil, PPAC, 2003). A proposta supõe que os programas Bolsa-Família e Fome Zero, que respondem por mais de R\$ 17,6 bilhões dos investimentos programados, terão impactos favoráveis sobre todas as dimensões do eixo Vidas Saudáveis.

Entretanto, as políticas que promovem vidas mais saudáveis para crianças e adolescentes passaram ao largo da questão da equidade, indicando que a ação governamental seguirá a tradição de presumir que a redução das desigualdades é consequência natural das políticas sociais. Por conta disso, a Rede Amiga recomenda:

- ✓ envidar esforços para que as políticas possam tratar de forma diferenciada os grupos tradicionalmente excluídos, promovendo efetiva redução da desigualdade e o combate às iniquidades; e
- ✓ superar o problema da subnotificação nos indicadores da área de saúde, visando qualificar os sistemas de informação existentes.

O MPC reconhece a educação e o acesso a serviços gratuitos de qualidade como fatores-chave para a redução da pobreza e para a promoção do desenvolvimento. Segundo o documento, é preciso dar “alta prioridade para assegurar, até 2015, que todas as crianças tenham acesso ao Ensino Fundamental completo, sem custo, obrigatório e de boa qualidade”. Afirma também o interesse em patrocinar uma “provisão progressiva do Ensino Médio”.

O desafio a ser enfrentado pelo Brasil se relaciona com a qualidade do ensino. Em que pesem os avanços na expansão do acesso ao ensino público, especialmente no nível fundamental, esse processo não foi acompanhado pela melhoria na qualidade da oferta.

No PPAC, elaborado pelo Governo Federal, a qualidade na educação é tratada como objetivo central. Embora destaque que não é seu o papel

□ BRASIL SÓ  
ALCANÇARÁ AS  
METAS SE  
CONSEGUIR  
PRODUZIR UM  
AMBIENTE DE  
EQÜIDADE

de provedor direto da Educação Básica, o plano pretende orientar as ações do Estado para o “suporte técnico e financeiro às diversas instâncias que respondem pelo cenário educacional brasileiro” (Brasil, PPAC, 2003).

Na análise do PPAC, a Rede Amiga considera, também, as transformações que vêm ocorrendo em uma das mais importantes iniciativas educacionais do País: o Bolsa-Escola. A partir de 2004, essa ação foi unida a uma série de outros programas de transferência de renda, convertendo-se no Bolsa-Família. Conseqüentemente, a Rede Amiga questiona os impactos esperados dessa unificação sobre a gestão das políticas educacionais.

Verifica-se ainda que as políticas educacionais das três instâncias de Governo têm se mostrado pouco competentes para reduzir desigualdades e combater iniquidades, o que torna evidentes as disparidades de acesso a uma educação de qualidade em função da situação dos domicílios, raça/etnia dos alunos, da renda familiar ou do grau de instrução da mãe. Assim, recomenda-se:

- ✓ trabalhar para reduzir as iniquidades, aumentando a capacidade do Governo Federal de mobilizar os estados e os municípios brasileiros nesta cruzada;
- ✓ tornar compatíveis os desafios do PPAC para a educação com as metas e diretrizes do Plano Nacional de Educação, especialmente as discussões relativas ao Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) e sobre instrumentos alternativos para o financiamento da Educação Básica;
- ✓ democratizar a educação, aproximar a escola da comunidade e fortalecer os canais de controle das políticas educacionais.

Os compromissos do MPC no eixo da proteção contra os abusos e contra toda forma de violência têm como premissa que todas as crianças e adolescentes têm o direito de ser protegidos de qualquer forma de abuso, abandono, exploração e violência. Para tanto, define metas relativas ao combate do trabalho infantil; à proteção contra a exploração sexual; e à melhoria das condições de vida das crianças que vivem em situação de extrema dificuldade.

Entretanto, considerando a pequena participação das ações do eixo de Proteção no orça-

mento total do PPAC e reconhecendo que estados, municípios e a sociedade têm um papel a cumprir nesse esforço, são apresentadas as seguintes recomendações:

- ✓ estudar a estrutura e o funcionamento dos Conselhos Tutelares e dos Direitos da Criança e do Adolescente para orientar uma estratégia de fortalecimento dessas instâncias;
- ✓ estabelecer metas quantitativas para cada um dos indicadores propostos no PPAC;
- ✓ qualificar o Sistema de Informações para a Infância e Adolescência (Sipia), transformando-o em uma ferramenta de apoio à gestão das políticas para a infância e adolescência;
- ✓ oferecer assistência e infra-estrutura, para que estados e municípios possam fornecer informações sobre violação de direitos com a qualidade e com a confiabilidade necessárias.

Como resposta à epidemia do HIV/Aids no mundo, o MPC elegeu o seu enfrentamento como um de seus eixos de atuação. Foram definidas três metas que deveriam orientar a atuação dos países nessa temática. O Brasil responde ao desafio com um dos mais renomados programas de enfrentamento da Aids em todo o mundo. Entretanto, o sucesso da ação brasileira não tem evitado que a epidemia venha evoluindo de forma desigual entre os estados e as regiões, não dispensando reflexões sobre a estratégia governamental para os próximos anos.

O relatório encerra-se com estimativas orçamentárias dos compromissos assumidos pelo Brasil, procurando dimensionar a defasagem entre a situação ideal de atendimento às demandas de crianças e adolescentes e a capacidade do setor governamental de dar cobertura financeira a esses custos.

As estimativas apresentadas mostram que se a tendência do gasto público se manter, o Governo gastará R\$ 238,7 bilhões para cumprir as metas do MPC. Segundo análises, o Estado brasileiro precisaria investir R\$ 429,4 bilhões para alcançar os compromissos do Plano Ibero-Americano, que contém metas que coincidem com os eixos de educação, saúde e HIV/Aids. Ou seja, haverá uma diferença de R\$ 190,7 bilhões para atingir os resultados do pacto internacional, para a qual deverão ser procuradas alternativas de financiamento.

---

NA ANÁLISE DO  
PPAC, A REDE  
AMIGA CONSIDERA,  
TAMBÉM, AS  
TRANSFORMAÇÕES  
QUE VÊM  
OCORRENDO EM UMA  
DAS MAIS  
IMPORTANTES  
INICIATIVAS  
EDUCACIONAIS  
DO PAÍS: O  
BOLSA-ESCOLA

---

## PRINCIPAIS CONCLUSÕES

- ✓ Se não forem implementadas políticas públicas específicas, a tendência histórica dos indicadores mostra que o Brasil provavelmente alcançará apenas três das oito metas de “Um Mundo para as Crianças” (MPC) passíveis de mensuração.
- ✓ A precariedade das informações é um empecilho para o monitoramento das metas do MPC, especialmente no caso da mortalidade materna, da desnutrição e das metas dos eixos Proteção e HIV/Aids.
- ✓ Se a tendência histórica dos gastos públicos continuar a mesma, ao longo da década 2000/2010 serão despendidos apenas 56% dos recursos necessários para alcançar as metas do MPC que podem ser dimensionadas. No quadriênio 2004/2007, o Governo Federal investirá entre 16% e 20% dos recursos necessários no período para alcançar essas metas.
- ✓ Ao todo, o Governo Federal investirá R\$ 55,9 bilhões nas metas do MPC, no período 2004/2007. Os recursos adicionais deverão ser fruto da priorização das políticas voltadas às crianças e aos adolescentes, e da articulação e estímulo a iniciativas de estados, municípios, sociedade civil e comunidade internacional.
- ✓ O esforço de reduzir as iniquidades existentes, valorizando a diversidade, deverá ser uma estratégia privilegiada pelos governos, como forma de facilitar o alcance das metas pactuadas.
- ✓ No eixo Promovendo Vidas Saudáveis, os principais desafios são o acesso à rede de esgotos nas periferias urbanas e a integração das políticas de saúde para crianças e adolescentes. A desnutrição deveria ser tratada como eixo principal das políticas de saúde, em vez das políticas de transferência de renda.
- ✓ A diminuição da mortalidade materno-infantil está diretamente ligada à redução do número de cesarianas e ao enfrentamento da desigualdade no atendimento pré-natal, principalmente no caso de mães com pouca escolaridade.
- ✓ No eixo Educação, a qualidade do ensino é o principal desafio a ser enfrentado, ainda que existam grandes lacunas na oferta de vagas para a Educação Infantil e Ensino Médio, cujo principal problema é a disparidade de gênero, com ausência de políticas que estimulem a permanência da população masculina no nível secundário.
- ✓ A meta estimada para a Educação Infantil só será alcançada com articulação entre os governos Federal, estaduais e municipais. Para o Ensino Fundamental, a universalização revela-se bastante desafiadora e só poderá ser alcançada se vinculada a estratégias de redução das desigualdades.
- ✓ No eixo Proteção há necessidade de se fortalecer o Sistema de Garantia de Direitos seguindo os preceitos norteadores do Estatuto da Criança e do Adolescente. Também falta uma política de encaminhamento de vítimas de abuso sexual, com equipes multidisciplinares voltadas ao atendimento das vítimas.
- ✓ O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) precisa ser ampliado em termos de dotação orçamentária. Outras necessidades do programa são a ampliação da faixa etária (hoje restrita a jovens com até 15 anos) e a inclusão das piores formas de trabalho infantil, como tráfico de drogas e armas, narcoplantio e exploração sexual com fins comerciais.
- ✓ No eixo Combate ao HIV/Aids, o sucesso do Brasil no enfrentamento da epidemia precisa agora alcançar as crianças e os adolescentes, tanto no que se refere à prevenção e educação como na atenção aos jovens HIV positivo. Também falta uma política consistente de apoio aos órfãos de famílias vitimadas pelo vírus HIV.



## METAS – “UM MUNDO PARA AS CRIANÇAS” (MPC) – BRASIL

Meta	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento dos indicadores <sup>b</sup>	Condições de apoio para o alcance das metas <sup>c</sup>
<b>Promovendo Vidas Saudáveis</b>			
a) Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de 5 anos, até 2010, como um primeiro passo para reduzir essa taxa em dois terços até 2015.	provável	razoável	favorável
b) Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade materna, até 2010, como um primeiro passo até a meta de reduzir essa taxa em três quartos até 2015.	pouco provável	ruim	pouco favorável
c) Reduzir em, no mínimo, um terço a desnutrição de crianças menores de 5 anos, com especial atenção às crianças com menos de 2 anos, e reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de crianças com baixo peso ao nascer.	ausência de dados	ruim	pouco favorável
d) Reduzir em, no mínimo, um terço o número de lares que não possuem saneamento e água potável a preços acessíveis.	provável	razoável	favorável
e) Desenvolver e implementar políticas nacionais de desenvolvimento infantil e programas que assegurem o desenvolvimento físico, social, emocional, espiritual, psicológico e cognitivo das crianças.	–	boa	pouco favorável
f) Elaborar e implementar políticas e programas nacionais de saúde para adolescentes, incluindo metas e indicadores, para promover sua saúde mental e física.	–	boa	pouco favorável
g) Dar acesso, o quanto antes e não posterior a 2015, a serviços de saúde reprodutiva a todas as pessoas em idade apropriada, por meio dos sistemas de atenção primária à saúde.	–	boa	favorável
<b>Acesso à Educação de Qualidade</b>			
a) Ampliar e melhorar o cuidado e a educação integral na primeira infância, para meninos e meninas, especialmente para os mais vulneráveis e desfavorecidos.	–	boa	favorável
b) Reduzir em 50 % o número de crianças em idade escolar que não estão matriculadas e aumentar para pelo menos 90% a taxa líquida da matrícula no ensino primário ou da participação em programas de educação primária não tradicionais de boa qualidade até o ano de 2010.	muito provável	boa	muito favorável
c) Eliminar as disparidades entre os sexos no ensino primário e secundário até 2005 e alcançar a igualdade entre os gêneros na educação até 2015, centrando atenção especial para que as meninas, em igualdade de condições, tenham pleno acesso a uma educação básica de boa qualidade e possam aproveitá-la plenamente.	pouco provável	boa	favorável
d) Melhorar todos os aspectos da qualidade da educação para que as crianças e os adolescentes adquiram conhecimentos mensuráveis e comprováveis, especialmente no aprendizado da matemática, da leitura e da escrita, e adquiram conhecimentos que os preparem para a vida.	pouco provável	boa	pouco favorável
e) Assegurar que as necessidades de aprendizagem de todas as crianças e adolescentes jovens sejam alcançadas mediante o acesso a programas apropriados de ensino básico e de conhecimentos que os preparem para a vida.	–	razoável	favorável

<sup>a)</sup> Muito provável, provável, pouco provável, não se aplica, ausência de dados / <sup>b)</sup> Boa, razoável, ruim / <sup>c)</sup> Muito favorável, favorável, pouco favorável. O símbolo “–” indica falta de meta quantitativa para 2010. No caso da meta b do eixo Proteção, indica que a meta não é reconhecida pelo Brasil.

## METAS – “UM MUNDO PARA AS CRIANÇAS” (MPC) – BRASIL

Meta	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento dos indicadores <sup>b</sup>	Condições de apoio para o alcance das metas <sup>c</sup>
<b>Acesso à Educação de Qualidade (cont.)</b>			
f) Atingir até 2015, no mais tardar, um aumento de 50% nos índices de alfabetização de adultos, especialmente no que diz respeito às mulheres.	pouco provável	boa	favorável
<b>Proteção Contra os Maus-Tratos, a Exploração e a Violência</b>			
a) Proteger as crianças de todas as formas de maus-tratos, abandono, exploração e violência.	–	ruim	pouco favorável
b) Proteger as crianças dos impactos dos conflitos armados e assegurar o cumprimento do direito internacional humanitário e dos instrumentos de direitos humanos.	–	–	–
c) Proteger as crianças de todas as formas de exploração sexual, inclusive da pedofilia, do tráfico e do seqüestro.	–	ruim	favorável
d) Tomar medidas imediatas e efetivas para eliminar as piores formas de trabalho infantil, como definido na Convenção n° 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e desenvolver e implementar estratégias para eliminar o trabalho infantil que seja contrário às normas internacionais aceitáveis.	–	razoável	favorável
e) Melhorar a situação de milhões de crianças que vivem em condições especialmente difíceis.	–	ruim	pouco favorável
<b>Combatendo o HIV/Aids</b>			
a) Até 2003, estabelecer metas nacionais com um calendário preciso para alcançar o objetivo mundial acordado internacionalmente de reduzir a prevalência do HIV entre homens e mulheres jovens com idade entre 15 a 24 anos em 25% até 2005, nos países mais afetados, e em 25% até 2010, em todo o mundo, e redobrar os esforços para atingir essas metas e lutar contra os estereótipos de gênero e de atitudes, bem como as desigualdades de gênero em relação ao HIV/Aids, encorajando o real envolvimento de homens e meninos nesses esforços.	–	ruim	muito favorável
b) Até 2005, reduzir a proporção de lactantes infectados com o HIV em 20% e, até 2010 em 50%, assegurando que 80% das mulheres grávidas com acesso ao pré-natal recebam informação, orientação e outros serviços disponíveis de prevenção do HIV, aumentando a disponibilidade, para as mulheres e os recém-nascidos infectados pelo HIV, de tratamentos eficazes para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho e o acesso a esses tratamentos. Prover também, por meio de intervenções efetivas para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho, a orientação confidencial e os testes, acesso ao tratamento, especialmente às terapias retrovirais e, quando apropriado, substitutos do leite materno e a prestação de um cuidado contínuo.	–	ruim	favorável
c) Até 2003, desenvolver e, até 2005, implementar políticas nacionais e estratégias para: consolidar e fortalecer a capacidade dos governos, da família e da comunidade de criar meios que dêem apoio aos órfãos e meninos e meninas infectados pelo HIV/Aids ou afetados pela doença, inclusive provendo orientação apropriada e apoio psicossocial; assegurar suas matrículas nas escolas, o acesso a um lar, boa nutrição e serviços de saúde e sociais em igualdade de condições com outras crianças; proteger os órfãos e as crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de heranças.	–	ruim	favorável



**Um Brasil para as Crianças**

## Introdução

O Governo brasileiro e outros 188 países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) assumiram, no ano 2000, o compromisso de alcançar até 2015 os Objetivos do Milênio.

O Brasil, juntamente com os outros países, que participaram da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Criança, em 2002, comprometeu-se a melhorar as condições de vida das crianças e dos adolescentes no país e em todo o mundo.

Os compromissos assumidos naquela reunião foram transformados em um conjunto de metas e objetivos sociais nas áreas de educação, saúde, proteção e HIV/Aids, que fazem parte de um documento denominado "Um Mundo para as Crianças" (MPC). Ao firmá-lo, o Estado brasileiro comprometeu-se, nacional e internacionalmente, em produzir uma série de mudanças na vida de suas crianças e adolescentes.

Em resposta ao apelo da sociedade e com base nas metas previstas no MPC, o Governo brasileiro apresentou, na V Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), em dezembro de 2003, um Plano de Ação para o quadriênio 2004/2007, por meio do qual procura evidenciar suas estratégias e políticas para alcançar os resultados pactuados internacionalmente, que veio a se chamar Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC).

Por seu lado, várias organizações da sociedade se articularam na forma da Rede de Monitoramento Amiga da Criança<sup>1</sup> para monitorar o cum-

### OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

(Millenium Development Goals)



*Eradicar a pobreza extrema e a fome*



*Melhorar a saúde materna*



*Alcançar o ensino fundamental universal*



*Combater o HIV/Aids, a malária e outras doenças*



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



*Garantir a sustentabilidade ambiental*



*Reduzir a mortalidade infantil*



*Estabelecer uma parceria mundial para o desenvolvimento*

<sup>1</sup> Participam da Rede de Monitoramento Amiga da Criança as seguintes organizações: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia); Ação Educativa - Assessoria Pesquisa e Informação; Agência de Advocacy; Instituto Âmbar; Agência de Notícias dos Direitos da Infância (Andi); Associação de Voluntários para o Serviço Internacional (AVSI); Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (Cepia); Cipó - Comunicação Interativa; Centro de Recuperação e Educação Nutricional (Cren); Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes; Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil; Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente; Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (Gapa - BA); Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc); Missão Criança; Fundação Orsa; Plan Internacional Brasil; Pólis - Instituto de Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais; Save the Children Reino Unido; Sociedade Brasileira de Pediatria; Visão Mundial e Viva Rio. Participam ainda as seguintes agências da Organização das Nações Unidas: Organização Internacional do Trabalho (OIT); Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco); e o Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (Unicef).

primento, por parte do Governo, dessas metas. Entre outras atividades, a Rede Amiga vem trabalhando na construção de uma linha de base<sup>2</sup> para os indicadores selecionados e na realização de projeções que permitam avaliar se o Brasil conseguirá alcançar as metas propostas até 2010 e, caso tais projeções não apontem para essa possibilidade, identificar as recomendações necessárias para tanto.

Este relatório consolida os resultados desse esforço inicial e tem por objetivo servir de subsídio para o monitoramento das ações do Governo e da evolução dos indicadores da infância e da adolescência nos próximos anos. Também é seu objetivo tornar acessível a toda a sociedade brasileira, especialmente à parcela mais envolvida com as questões da infância e da adolescência, um instrumento que possa orientar suas ações e dar maior transparência ao diálogo entre Estado e sociedade.

Sua elaboração envolveu as organizações da Rede de Monitoramento Amiga da Criança, além de uma equipe de consultores contratada para apoiá-las nessa tarefa. Foi um processo de construção amplamente participativo que levou à estruturação de indicadores; à definição do conteúdo e do formato do documento; à avaliação da linha de base e da projeção dos indicadores e políticas públicas selecionados; à coleta de depoimentos de jovens; além da consolidação das análises e conclusões pelos membros da Rede Amiga.

Por conta do seu objetivo e de suas referências, o documento foi estruturado em seis capítulos, incluindo a presente introdução, que busca detalhar de que forma o Governo e a sociedade se organizaram para responder aos desafios postos, assim como contextualizar as metas do MPC na realidade brasileira, considerando suas diversidades e suas iniquidades.

Os quatro capítulos seguintes, sendo um para cada eixo (Saúde, Educação, Proteção e HIV/Aids), contêm:

- ✓ um quadro onde se sintetizam as metas do “Um Mundo para as Crianças” (MPC), os desafios do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) e as estratégias do Pacto pela Paz (PPAZ)<sup>3</sup>;
- ✓ uma análise com recomendações gerais sobre o eixo;
- ✓ uma análise de cada meta fixada no MPC para a infância e a adolescência, assim como os indicadores selecionados, seus históricos e tendências;
- ✓ as propostas do Governo Federal para cada uma das metas, tendo como referência o PPAC, indicando, sempre que possível, as estratégias, as metas e os recursos alocados pelo planejamento estatal;
- ✓ uma análise das possibilidades dos resultados propostos serem efetivamente alcançados, sempre recorrendo a mapas, gráficos e outros instrumentos;
- ✓ os depoimentos de jovens em relação às suas realidades e percepções; e
- ✓ um conjunto de recomendações para o Governo e a sociedade brasileira, buscando dar viabilidade ao cumprimento das metas fixadas no MPC.

---

ESTE RELATÓRIO  
FOI CONSTRUÍDO A  
PARTIR DE UM  
PROCESSO  
PARTICIPATIVO QUE  
ENVOLEU TODAS  
AS ORGANIZAÇÕES  
DA REDE AMIGA

---



## REDE SOU DE ATITUDE

*A participação dos jovens nas discussões e análises que compõem este relatório ocorreu por intermédio da Rede Sou de Atitude. Uma iniciativa voltada para o estímulo à participação política de crianças, adolescentes e jovens de todo o país, que se articula via portal na Internet ([www.soudeatitude.org.br](http://www.soudeatitude.org.br)), feito de jovem para jovem, com a finalidade de monitorar políticas públicas nas áreas da infância, da adolescência e da juventude.*

<sup>2</sup> A linha de base é formada pelo conjunto dos índices e indicadores sociais encontrados antes de se iniciar a implementação de um sistema de monitoramento e avaliação de projetos e políticas sociais. É o ponto de partida ou a situação inicial do projeto.

<sup>3</sup> Sobre o Pacto pela Paz, veja mais explicações no capítulo “Um Mundo para as Crianças: a resposta brasileira às metas”.



Por fim, um último capítulo é dedicado à análise orçamentária dos recursos que o Governo Federal planeja investir para alcançar as metas previstas no "Um Mundo para as Crianças". Para isso, foram comparados os orçamentos do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente e do Plano Plurianual (PPA) 2004-2007 e as estimativas dos custos que o Brasil teria para alcançar as metas, segundo cálculos da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) e do escritório regional do Unicef para América Latina e o Caribe.

## DE OLHO NAS METAS

Este relatório é apenas o primeiro movimento de um processo de longo prazo que será conduzido pela sociedade civil, por intermédio da Rede de Monitoramento Amiga da Criança, com os governos e com os organismos internacionais.

A Rede Amiga assume, a partir deste momento, o papel de acompanhar a evolução dos indicadores selecionados para as várias metas do MPC, assim como a produção de relatórios com a evolução desses indicadores e com análises sobre a efetividade da atuação dos governos, recomendando, sempre que possível, ações que visem potencializar os resultados.

O próximo relatório da Rede Amiga, que será publicado em 2005, trará o acompanhamento das metas e da ação governamental. Será uma análise com formato assemelhado a este relatório, mas com ênfase nas realizações das políticas para a infância e para a adolescência e, com base em tais realizações, nas expectativas futuras.

Para o desenvolvimento dessas tarefas, especialmente no que se refere aos levantamentos de indicadores que ainda não puderam ser considerados neste documento, a Rede Amiga estará dialogando com o Governo Federal sobre os meios para se conseguir o refinamento e aprofundamento das análises realizadas.

Simultaneamente, a Rede Amiga continuará seus esforços de atrair novos parceiros e participantes, garantindo, a cada ano, uma maior diversidade de suas iniciativas e um maior envolvimento das várias organizações da sociedade civil, que estão comprometidas com a infância e com a adolescência no Brasil e, por conseguinte, com o cumprimento das metas propostas no MPC.

Diante disso, o presente documento deve ser lido como o primeiro passo que Governo e sociedade brasileira estão tomando na direção de uma gestão mais participativa e mais transparente das políticas públicas para as crianças e adolescentes. Logo, um documento que deverá ser objeto de permanente crítica e aperfeiçoamento, tendo sempre como principal foco o compromisso de construir um Brasil melhor para as nossas crianças e adolescentes.

A REDE AMIGA  
ACOMPANHARÁ O  
ALCANCE DOS  
COMPROMISSOS  
ASSUMIDOS PELO  
ESTADO  
BRASILEIRO

# “Um Mundo para as Crianças”: a resposta brasileira às metas

Compreender a resposta brasileira aos desafios propostos em “Um Mundo para as Crianças” (MPC) exige contextualizar o processo de construção das políticas e as instituições voltadas para a infância e para a adolescência, tendo a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, como um dos seus principais marcos.

Ao reafirmar a prioridade absoluta dada pela Constituição Federal de 1988 (Art. 227) às crianças e aos adolescentes nas políticas de proteção e promoção e ao destacar a participação democrática e o controle social como elementos fundamentais dessas mesmas políticas, o ECA permitiu que se lançassem as bases para um novo modelo de política pública, ao mesmo tempo que abriu novos espaços para a ação das organizações da sociedade civil.

Também em 1990, durante o Encontro Mundial de Cúpula pela Criança, promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU), 71 presidentes e chefes de Estado, além de representantes de 80 países, assumiram um “veemente apelo universal: dar a cada criança um futuro melhor”. Naquela ocasião foi assinada a Convenção Internacional dos Direitos das Crianças e adotado um plano de ação com metas para a infância e para a adolescência na década de 90.

Doze anos depois, na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Criança, o Brasil, junto com outros 180 países, mais uma vez se comprometeu a melhorar as condições de vida das crianças e dos adolescentes no mundo, assumindo um novo conjunto de metas, só que desta feita até o ano de 2010, como meta intermediária, e para 2015 como meta final.

Em função da ampla mobilização da Fundação Abrinq, durante a campanha eleitoral de 2002, os quatro principais candidatos à Presidência da República assumiram o compromisso de alcançar as metas descritas no MPC e de colocar esse segmento da população como prioridade nas políticas públicas brasileiras, por meio de um documento denominado Termo de Compromisso Presidente Amigo da Criança.

Passadas as eleições, o Presidente eleito asseverou o cumprimento das metas pactuadas reafirmando seus compromissos em relação à melhoria dos índices relativos à situação da criança e do adolescente, garantindo que o Governo primaria: pela transparência de seus atos, inclusive pelo apoio ao desenvolvimento de um sistema de monitoramento e avaliação de suas iniciativas; pelo não contingenciamento dos recursos orçados para a infância e a adolescência; e pela elaboração de um plano de ação que seria objeto de discussão pública e seria aprovado no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) ainda no primeiro ano da gestão.

Ainda em 2002, como consequência das discussões da IV Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, sob a coordenação do Conanda, as organizações participantes desse evento consolidaram as proposições coletadas a partir de conferências municipais, estaduais e regionais e formularam “uma agenda propositiva para o enfrentamento da violência, tendo como entendimento que crianças e adolescentes são as primeiras e maiores vítimas” (Conanda, 2002, pág. 9).

Denominada de Pacto pela Paz (PPAZ), a agenda compreende um conjunto de nove eixos e dez compromissos, por meio dos quais se pretende orientar o desenvolvimento de políticas e planos de ação, permitindo o engajamento do Sistema de Garantia de Direitos. Cabe destacar a perfeita sintonia entre as diretrizes extraídas desse documento e aquelas que constam do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) e do MPC (ver quadro comparativo na pág. 27).

As ações das organizações da sociedade civil, assim como de alguns organismos internacionais, continuaram e, com o apoio do Conanda e de outros parceiros, essas instituições incentivaram e cobraram do Governo a materialização dos compromissos em metas e orçamentos, além de se organizarem em uma rede voltada para acompanhar o cumprimento dos pactos assumidos.

A Rede de Monitoramento Amigo da Criança

ALÉM DE SE  
COMPROMETER COM  
AS METAS DO “UM  
MUNDO PARA AS  
CRIANÇAS”,  
O GOVERNO DEVE  
PRIMAR PELA  
TRANSPARÊNCIA  
E PELO NÃO  
CONTINGENCIAMENTO  
DOS RECURSOS



é formada por organizações sociais nacionais e organismos internacionais, com foco em infância e juventude, que se uniram para monitorar e apoiar o avanço da situação da criança e do adolescente no Brasil<sup>4</sup>, tendo como base os compromissos assumidos no documento “Um Mundo para as Crianças” e no Termo de Compromisso Presidente Amigo da Criança.

O aspecto inovador dessa medida não está apenas no fato de que uma atuação de monitoramento de políticas públicas em rede ser estratégia inusitada, tanto no Brasil como internacionalmente, mas, principalmente, em função de tal iniciativa estar sendo conduzida por organizações da sociedade civil brasileira, que, para tanto, buscaram apoios e formas variadas de articulação.

Com o intuito de potencializar sua capacidade de ação, a Rede Amiga organiza-se em comitês temáticos formados por organizações especializadas nos temas relacionados aos compromissos de metas e de gestão e assumiu a tarefa de produzir esse primeiro relatório e de acompanhar e avaliar, na ótica da sociedade civil, as ações que o Governo desenvolverá nos próximos anos para cumprir os compromissos firmados.

Em agosto de 2003, Governo, organismos internacionais e organizações da sociedade civil<sup>5</sup> reuniram-se em Brasília para o que seria a primeira etapa do acompanhamento dos compromissos assumidos no ano anterior: a construção dos indicadores que seriam adotados para o monitoramento das metas para a infância e a adolescência até 2010.

Em dezembro de 2003, o Governo Federal apresentou à sociedade brasileira, durante a V Conferência do Conanda, o Plano de Ação Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) para o período de 2004 a 2007, por meio do qual procura apontar suas estratégias para superar o desafio prioritário do Plano Plurianual (PPA) de “reduzir a vulnerabilidade das crianças e de adolescentes em relação a todas as formas de violência, aprimoran-

Foto: Jonathan Nóbrega



do os mecanismos de efetivação de seus direitos.” O documento destaca o papel da sociedade civil na construção dessa agenda política.

O PPAC traz uma seleção de programas e ações governamentais que foram destacados no Plano Plurianual com base em dois critérios: o fato de contribuir para alcançar as metas assumidas no Termo de Compromisso; e o potencial de complementaridade entre os programas e as ações.

No total, o plano contempla recursos que se aproximam dos R\$ 56 bilhões ao longo de quatro anos de execução e identifica 16 desafios que o Governo se propôs a enfrentar. São mais de 200 ações que serão desenvolvidas nesse período e que serão objeto de análise neste relatório.

Em 1º de dezembro de 2003, Decreto do Presidente da República cria o Comitê Gestor do Plano de Ação Presidente Amigo da Criança e do Adolescente com a finalidade de acompanhar a implementação das ações para o alcance das me-



**LULA, AINDA  
CANDIDATO,  
COMPROMETEU-SE  
A SER UM  
PRESIDENTE  
AMIGO  
DA CRIANÇA**

<sup>4</sup> [www.redeamiga.org.br](http://www.redeamiga.org.br)

<sup>5</sup> Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Ministérios da Saúde, da Educação, da Assistência Social, das Cidades, do Trabalho, IBGE, IPEA, INEP, Rede de Monitoramento Amiga da Criança, Rede Brasileira de Avaliação.



tas previstas, sob a coordenação da Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) e com a possibilidade de organizações da sociedade serem convidadas para dele participar.

Além da SEDH, compõem o comitê: os Ministérios da Justiça; da Educação; da Saúde; da Integração Nacional; do Trabalho e Emprego; do Planejamento, Orçamento e Gestão; das Cidades; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome<sup>6</sup>; além do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do Conanda. Participa ainda, numa função de assessoramento, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Em que pese o papel de cada um dos órgãos governamentais para o acompanhamento do

PPAC, cabe destacar a importância da atuação do Conanda, em cumprimento de sua atribuição legal de ser o órgão deliberativo e controlador das ações de atendimento aos direitos das crianças e adolescentes em nível federal (ECA, Artigo 88, inciso II), operando como elemento de ligação entre Estado e sociedade na formulação e na gestão de políticas de qualidade para a infância e a adolescência.

Desde a sua criação, o Conanda tem procurado funcionar como canal de interlocução e de mediação entre interesses dos governos e da sociedade civil organizada, tendo papel fundamental nas negociações do PPAC, como também no monitoramento e na avaliação do Governo Federal nessa temática.



<sup>6</sup> Quando foi criado o comitê, tinham assento o Ministério da Assistência Social e o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome, que, depois da reforma ministerial do início de 2004, foram fundidos no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

# Um país grande, diverso e iníquo

A estruturação de uma proposta para o monitoramento dos compromissos firmados pelo Governo, por parte da Rede de Monitoramento Amiga da Criança, demandava que as metas e resultados esperados fossem traduzidos para a realidade brasileira e que isso não se desse de forma descontextualizada.

O primeiro passo foi reconhecer que o Brasil é grande. Menos em função dos seus mais de 8 mil quilômetros quadrados, mas em função do tamanho dos desafios que precisam ser enfrentados. O Brasil é diversificado, nas suas culturas, raças, regiões, aspirações e necessidades. Mas, principalmente, o Brasil é iníquo, sendo a desigualdade um dos traços característicos de, praticamente, todo problema que a sociedade enfrenta nos dias atuais, bem como das soluções desenhadas e dos avanços já alcançados.

Compreender o Brasil como um país de grande dimensão, territorial e populacional, implica entender que qualquer um dos objetivos propostos para “Um Brasil para as Crianças” representa o envolvimento de grandes contingentes de brasileiros e brasileiras. De acordo com o Censo 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de crianças e adolescentes na faixa de 0 a 17 anos já superava os 60 milhões e representava cerca de 36% da população brasileira.

Como conseqüência, os programas e políticas públicas para crianças e adolescentes, para se mostrarem efetivos, precisam dar conta de metas da mesma ordem de grandeza. As matrículas no Ensino Fundamental superam a casa dos 35 milhões (Inep, 2002); as escolas públicas são 154 mil em todo o país (Inep, 2002); a estimativa de crianças e adolescentes, entre 5 e 15 anos, envolvidos no trabalho infantil se aproxima dos 3 milhões (PNAD, 2002); e assim sucessivamente.

Como uma compensação da complexidade

dos problemas associados ao seu porte, o Brasil é rico na sua diversidade. Não apenas na biodiversidade, que tanto se comenta, mas diverso em possibilidades, em recursos, e, principalmente, em capacidade criativa para superar os problemas e as dificuldades cotidianas, seja qual for a região do país que se venha a analisar.

Lamentavelmente, a diversidade e todo seu potencial são muito pouco aproveitados na concepção de desenvolvimento do país. De fato, a diversidade brasileira tem se convertido em iniquidades, muito mais que em oportunidades. E, como alerta o relatório do Unicef sobre a situação da infância e da adolescência brasileira, publicado em 2003, quando se “transforma a diferença em motivo para desigualdades intoleráveis, essa diversidade gera sofrimento e conflitos, afeta a auto-estima das pessoas que não se identificam com o padrão dominante, empobrece as relações e as perspectivas, seja de um grupo, de uma organização ou de todo o país” (Unicef, 2003).

O crescimento das iniquidades é preocupante porque está claro que só será possível alcançar as metas propostas quando os países conseguirem produzir um ambiente de equidade, que tenha como principal fundamento a valorização da diversidade, o que não ocorre no Brasil.

Não que este seja o único país que padece do mal da desigualdade. Ao contrário, estudos e análises realizadas por agências da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam para o fato da iniquidade estar aumentando entre os vários povos em vez de diminuir (Segone, 2003). E o Brasil é um dos países onde esse problema se apresenta com maior intensidade.

A iniquidade<sup>7</sup> brasileira não está apenas associada às questões de renda ou das gerações. Ela se manifesta nas diferenças que se identificam nos mais variados espaços e dimensões. Os indicado-

O BRASIL É  
INÍQUO E A  
DESIGUALDADE  
É TRAÇO  
CARACTERÍSTICO  
DOS  
PROBLEMAS  
SOCIAIS

<sup>7</sup> “O princípio da equidade consiste em tratar de maneira distinta os que não se encontram em condições de igualdade, exatamente para que sejam construídas relações justas, sem iniquidade” (Unicef, 2003, pág. 37).

res apontam iniquidades associadas à raça/etnia dos indivíduos; em função da região que as pessoas moram; do seu sexo; e do grau de escolaridade da mãe. Isso para não se falar das iniquidades decorrentes de alguma deficiência ou de outra característica que afaste essas pessoas daquilo que a maioria considera a “normalidade”.

Ela se apresenta entre meninos e meninas; entre negros, indígenas e brancos; entre o norte e o sul; ou entre o rural e o urbano. Apenas para exemplificar, 45% das crianças e adolescentes brasileiros vivem em famílias com renda *per capita* menor que meio salário mínimo, enquanto entre os negros, esse índice é de 57,5% (IBGE, Censo 2000). A taxa de mortalidade entre as crianças abaixo de 5 anos de idade no Brasil é mais de duas vezes mais alta entre os 20% mais pobres da população, quando comparada com os 20% com maior renda.

A iniquidade surge até nos direitos mais primários e, também, em função da região onde as crianças nascem. No ano 2000 se estimava o subre-

gistro das crianças nascidas no Brasil em 21,3%, mas na região Norte a taxa era de 48,7%, ante 6,3% do Sudeste. As conseqüências dessa distorção aparecem nas dificuldades de acesso à educação pública, aos serviços assistenciais, aos programas de transferência de renda e, mais tarde na vida, ao ingressar no mundo do trabalho.

Mesmo nas áreas onde, nos últimos anos, se assistiu a importantes avanços em termos da cobertura dos serviços, como nos casos do abastecimento de água ou do acesso ao esgotamento sanitário, as relações de iniquidade persistiram ou mesmo se agravaram, aumentando a brecha entre os grupos mais e menos privilegiados.

Do ponto de vista ético ou prático, a “equidade gera vantagens concretas e simbólicas” (Unicef, 2003), tendo como principal resultado uma sociedade que potencializa o desenvolvimento humano.

Segundo projeções realizadas pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), a iniquidade é um fator que restringe significativamente o crescimento das nações, criando um círculo vicioso no qual a mesma iniquidade que explica o grau de pobreza de vários países do mundo também é causa do pouco crescimento econômico desses países e, por conseqüência, acaba causando maiores desigualdades e maior pobreza (Unicef, 2003).

Em texto que analisa as possibilidades de cumprir os Objetivos de Desenvolvimento para o Milênio, vários autores<sup>8</sup> apontam para a impossibilidade de se produzir crescimento em lugares onde é grande a desigualdade. Para eles, essa situação é agravada pelo fato de que, em muitos desses países, boa parte do progresso não alcança as populações mais pobres, aquelas que deveriam ser o alvo desse esforço.

Aqui se encontra, provavelmente, o ponto de articulação entre as metas previstas no MPC e os Objetivos do Milênio, especialmente naquele objetivo que propõe a erradicação da extrema pobreza e da fome do mundo, principal desafio das Nações Unidas.

“ *A iniquidade surge  
até nos direitos  
mais primários das  
crianças* ”

<sup>8</sup> Temple (1999), Persson & Tabellini (1994), Ravallion (2000), Vandemoortele (2003) e Williamson (2003).



A ONU estabelece como meta a redução pela metade do número de pessoas que vivem com menos de um dólar por dia, bem como imprimir igual redução no número de pessoas que passam fome. Recomenda ainda: a universalização do Ensino Fundamental; a promoção da equidade entre os gêneros; a redução da mortalidade infantil; a melhoria da saúde materna; o combate ao HIV/Aids, à malária e outras doenças; a sustentabilidade do desenvolvimento; e a organização de uma parceria global para o desenvolvimento.

É importante ressaltar que o desafio de reduzir a pobreza seja temática subjacente a todas as discussões realizadas ao longo das análises sobre os limites e as possibilidades de alcance das metas propostas no MPC.

Desse modo, não há como avaliar esses desafios desconsiderando o cenário macroeconômico em que as análises estão inseridas e suas repercussões sobre as liberdades do Estado brasileiro, em termos de estabelecimento de prioridades e da definição das áreas em que os recursos públicos serão preferencialmente discutidos.

Embora não se pretenda propor uma discussão sobre questões como o esforço fiscal para a geração recorrente de superávits do Governo Federal; o grau de endividamento do setor público e os custos associados às dívidas interna e externa; ou ainda a política fiscal e tributária do Governo, é importante destacar que, em algumas situações, decisões relativas a essas questões podem contribuir significativamente para o alcance das metas para a infância e a adolescência no Brasil.

Essas considerações preliminares permitem que se extraiam, pelo menos, duas grandes conclusões. A primeira é que, dada sua magnitude e complexidade, essa tarefa não é apenas do Estado brasileiro. É um desafio que precisa ser assumido por toda a sociedade, tendo o Governo Federal como principal animador e articulador do processo. A segunda é saber que o Brasil não conseguirá cumprir os compromissos firmados perante a Assembleia Geral da ONU e o resto do mundo se não construir um país menos desigual e mais equânime, valorizando sua diversidade.

Nas páginas a seguir, a Rede de Monitoramento Amiga da Criança pondera o PPAC tendo como referência uma análise dos dados desagregados por todas as dimensões possíveis, assim como também propõe metas para a redução das iniquidades no Brasil.

# Um Brasil para as Crianças e os Adolescentes

Um mundo adequado para as crianças e para os adolescentes, segundo o documento “Um Mundo para as Crianças” (MPC), é aquele em que toda criança recebe o melhor no início de sua vida e tem acesso à Educação Básica de qualidade. É aquele no qual toda criança tem amplas oportunidades para desenvolver suas capacidades individuais em um ambiente acolhedor.

Mas para chegar a um mundo com essas características, é essencial que todos os países incluam nas suas estratégias a redução das iniquidades, especialmente aquelas resultantes da discriminação racial, da discriminação entre meninos e meninas, entre crianças urbanas e rurais ou entre aqueles com e sem deficiências.

Um Brasil para as crianças e para os adolescentes precisa ser pensado de modo a alcançar

esse ideal. E o país já caminha para alcançar algumas das metas propostas. Mas ainda existem desafios e barreiras significativas a transpor, entre elas a da iniquidade e da desigualdade injusta.

Para responder aos compromissos internacionais presentes no MPC e, principalmente, para atender à provocação de toda a sociedade brasileira em torno de um compromisso nacional para a construção de um país mais adequado às necessidades e às possibilidades de suas crianças, o Governo Federal apresentou à sociedade o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC), estruturado em torno de quatro grandes compromissos.

Esses compromissos, por sua vez, se articulam com os nove eixos propostos no Pacto pela Paz (PPAZ) do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), criando uma

É ESSENCIAL  
QUE TODOS  
OS PAÍSES  
INCLUAM NAS  
SUAS  
ESTRATÉGIAS A  
REDUÇÃO DAS  
INIQUIDADES

**TABELA 1** QUADRO COMPARATIVO ENTRE EIXOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DOS DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA DESTE RELATÓRIO

<b>“Um Mundo para as Crianças” (ONU)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Promovendo vidas saudáveis</li><li>✓ Acesso à educação de qualidade</li><li>✓ Proteção contra os maus-tratos, a exploração e a violência</li><li>✓ Combatendo o HIV e a Aids</li></ul>
<b>Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (Governo Federal)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Promoção de vidas saudáveis</li><li>✓ Promoção de uma educação de qualidade</li><li>✓ Proteção contra abusos, exploração e violência</li><li>✓ Combate ao HIV e à Aids</li></ul>
<b>Pacto pela Paz (Conanda)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Eixo saúde</li><li>✓ Eixo educação</li><li>✓ Eixo cultura, esporte e lazer</li><li>✓ Eixo assistência social</li><li>✓ Eixo proteção especial</li><li>✓ Eixo medidas socioeducativas</li><li>✓ Eixo Conselhos dos Direitos, Tutelares e fundos</li><li>✓ Eixo mecanismos de exigibilidade de direitos</li><li>✓ Eixo meios de comunicação</li></ul>

agenda mais ampla e compreensiva que poderia ser considerada, tendo como referências os três documentos, uma proposta do Governo e da sociedade brasileira para a construção de um Brasil para as crianças e para os adolescentes. A tabela 1 permite uma análise comparativa dos documentos e a compreensão de suas relações.

Esses itens de agenda foram transpostos para os eixos de análise deste relatório, envolvendo uma série de desafios que o Estado e a sociedade brasileira precisam enfrentar entre 2004 e 2007, enfatizando o papel do Governo nessa tarefa, a partir de um conjunto de programas, projetos e ações que, na sua maioria, estão previstos nos orçamentos e no Plano Plurianual (PPA).

As análises dos indicadores e das metas propostas são apoiadas, ao longo do relatório, por um conjunto de gráficos e mapas que representam – dependendo dos dados existentes – a série histórica dos indicadores; as desigualdades sociais e regionais observadas; as metas para redução da iniquidade; e as projeções sobre as tendências dos vários indicadores para o período do PPAC e do MPC.

O processo de seleção e levantamento dos indicadores, entretanto, não ficou imune às dificuldades de identificação de dados e à própria falta de confiabilidade das informações obtidas. Algumas vezes isso representou discrepâncias entre os dados utilizados pela Rede Amiga e aqueles usados pelo Governo para elaborar o PPAC, como no caso da mortalidade materna. No entanto, Governo e sociedade civil, por meio da Rede Amiga, vêm se empenhando em melhorar esses indicadores.

Antes de avançar nas análises sobre os compromissos firmados pelo Governo, algumas considerações de ordem mais geral devem ser feitas. É preciso reconhecer que, por mais contundentes que possam parecer as observações e as análises apresentadas neste relatório, elas só foram possíveis porque o Governo brasileiro ousou, pela primeira vez, apresentar um plano de ação para a infância e a adolescência, no qual se discriminam metas, produtos e recursos.

Nesse sentido, a mera existência do PPAC, independentemente de juízos posteriores, já deve ser comemorada como um avanço significativo e um marco em termos das relações entre Estado e sociedade rumo a uma gestão participativa e

transparente das políticas para as crianças e os adolescentes brasileiros.

Além disso, é possível antecipar que todas as análises realizadas reconhecem que o PPAC prevê linhas especiais de intervenção para grupos mais vulneráveis, tais como: a promoção da educação especial; o apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social; o combate ao trabalho infantil e à exploração sexual; a proteção contra a violação dos direitos da infância e adolescência; e o apoio a crianças infectadas pelo HIV/Aids.

Porém, de um modo geral, as ações não contemplam a família da criança. E a Rede Amiga entende que para melhorar as condições de vida das crianças é necessário, e possível, reduzir as causas familiares que representam a fonte dos problemas evidenciados.

### RECOMENDAÇÕES GERAIS

A Rede de Monitoramento Amiga da Criança também produziu recomendações que não são, necessariamente, relacionadas a um determinado compromisso firmado pelo Governo ou a uma meta do MPC. São sugestões gerais que deveriam perpassar todas as políticas e ações focadas na melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes brasileiros.

Uma primeira recomendação é que, nos próximos planos e políticas do Governo orientados para crianças e adolescentes, a dimensão familiar seja compreendida e incorporada.

A Rede Amiga reconhece que, sem caracterizar qualquer contradição com os processos de descentralização e municipalização das políticas públicas, não se pode desconsiderar o papel central do Governo Federal no esforço nacional de cumprir com os compromissos firmados nacional e internacionalmente. Assim se recomenda:

- ✓ realizar maiores investimentos na capacidade da União de articular e arregimentar os recursos e potenciais de estados, municípios, sociedade civil organizada e setor produtivo privado do país em torno da construção de um Brasil para as crianças;
- ✓ atentar para o fato de que esse processo de articulação precisa ser compreendido tanto na sua dimensão vertical (articulando os diferentes níveis

---

PELA PRIMEIRA  
VEZ UM GOVERNO  
OUSOU ELABORAR  
UM PLANO  
COM AÇÕES PARA  
A INFÂNCIA

---

de governo) como na sua dimensão horizontal, promovendo uma articulação sinérgica dos vários setores e das várias políticas governamentais nos seus diferentes níveis;

✓ verificar os planos já formulados – Plano Nacional de Educação; Plano de Erradicação do Trabalho Infantil; ou Plano Nacional de Combate à Exploração Sexual – como parte do esforço de ampliar os graus de articulação das políticas voltadas para crianças e adolescentes;

✓ apoiar e cobrar dos estados e municípios brasileiros a edição das versões locais desses e de outros planos que indiquem suas estratégias de implementação e de gestão das políticas para as crianças e adolescentes.

Nesse sentido, além da questão do cumprimento de normas e regulamentos formais, é um passo importante a identificação de pontos onde as ações e as iniciativas governamentais poderiam ser integradas e pontencializadas com o aporte dos vários setores da sociedade brasileira.

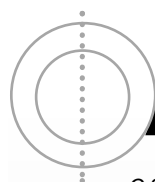
Para facilitar e contribuir com esse processo de desenho e implementação de políticas regionais, as políticas e os programas patrocinados pela União devem ser concebidos levando em conta as particularidades e especificidades de cada região. Muitas das iniquidades identificadas ao longo das análises deste relatório encontram forte correlação com as disparidades regionais existentes no país. Se investir na redução das iniquidades deve ser considerado objetivo estratégico das ações governamentais, entender a diversidade e as várias desigualdades entre estados, municípios e regiões brasileiras e considerá-las nas ações federais são fatores fundamentais.

Das análises realizadas pode-se concluir que o Governo Federal acredita em uma significativa melhora na gestão do setor público, visando ao aumento da efetividade do gasto. De outra forma, não seria possível alcançar as metas propostas, já que não ocorrem aumentos substanciais nos recursos alocados para as políticas para a infância e a adolescência.

Partindo dessa premissa, o combate à corrupção, ao desperdício ou a qualquer forma de desvio ou perda dos escassos recursos existentes deve estar na pauta das políticas para a infância e a adolescência. Como conseqüência, recomenda-se:

- ✓ estímulo à participação da sociedade no controle das políticas públicas e a manutenção com o compromisso de transparência da ação governamental;
- ✓ ampliação dos canais de controle social; e
- ✓ qualificação dos instrumentos de monitoramento das ações governamentais.

Embora a sociedade tenha importante papel nessa linha de ação, o Governo também tem sua responsabilidade, especialmente no que se refere ao aumento da qualidade das informações disponibilizadas por seus vários canais de comunicação. Em uma escala mais operacional, é recomendado que:



## MUNICÍPIO APROVADO

*O Selo do Unicef – Município Aprovado é uma estratégia de avaliação de desempenho, gestão pública e mobilização social realizada pelo Unicef desde 1999 em parceria com a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime/CE) e a Associação dos Prefeitos e o Governo Estadual do Ceará. Nesse processo, os Objetivos do Milênio são enfatizados em todas as suas etapas, tanto direta como indiretamente. Até a segunda edição do selo, encerrada em junho de 2002, haviam sido certificados 47 dos 184 municípios cearenses, sendo que 14 deles receberam o certificado pela segunda vez. Estudos feitos sobre o selo têm demonstrado que esta é uma potente ferramenta para a introdução da cultura do monitoramento de políticas públicas, bem como um importante mecanismo de controle pela sociedade, uma vez que todos os setores da comunidade são envolvidos em alguma fase do processo. Hoje, o selo monitora dez indicadores levantados pelos municípios de saúde e educação; 40 indicadores de cobertura e qualidade de serviços públicos para as populações de 0 a 5 anos, 6 a 10, 11 a 14 e 15 a 18 anos, todos analisados de maneira transversal nas áreas de saúde, educação e proteção; e cinco vetores de mobilização social, que projetam temas como a participação de crianças e adolescentes, relações de gênero, comunicação pelos direitos das crianças, práticas exemplares de conselhos tutelares e campanhas públicas, como a promovida contra o mosquito da dengue em 2003.*

- ✓ o Governo invista na atualização de *websites*, de outros canais de informações e de bases de dados sobre as políticas públicas governamentais;
- ✓ o Governo crie mecanismos de monitoramento e de coleta sistemática de informações, possibilitando melhor qualidade na gestão das políticas setoriais, especialmente para as dimensões do eixo da Proteção contra Maus-Tratos, Exploração e Violência; e
- ✓ os programas e políticas governamentais desenvolvam instrumentos que utilizem a diversidade brasileira como elemento para seu desenvolvimento e para a superação de seus desafios.

A preocupação com a diversidade deve estar associada a um esforço de incorporar a essas políticas os segmentos tradicionalmente excluídos do desenvolvimento nacional. Não se consegue construir um Brasil para as crianças se as políticas brasileiras não conseguirem incorporar um enorme contingente de brasileiros que sempre estiveram à margem das políticas públicas.

A adoção de ações que combatam de frente as grandes iniquidades existentes no país é, certamente, a mais importante das recomendações para o Governo brasileiro. Entretanto, o risco de se optar pela adoção de políticas assistencialistas como forma de combater as desigualdades é motivo de preocupação por parte dos integrantes da Rede Amiga.

Assim, embora se reconheça a necessidade de políticas assistenciais de caráter transitório, para enfrentar problemas urgentes e emergentes, o Governo deve declará-las como tal e, conseqüentemente, estabelecer outras políticas de cunho transformador e emancipatório que efetivamente modifiquem as condições das pessoas e populações beneficiárias.

Por fim, quatro recomendações mais relacionadas com o próprio papel da Rede Amiga e com o interesse das organizações da sociedade civil de participar mais ativamente das discussões sobre as políticas para a infância e a adolescência no país:

- ✓ privilegiar o Conanda como espaço de deliberação das políticas públicas para as crianças e os adolescentes brasileiros;
- ✓ oferecer informações mais detalhadas sobre os programas e seus modos de operação, garantindo maior transparência e permitindo que todos os cidadãos compreendam como o Governo pretende implementar suas propostas (essa recomendação se articula com a atualização dos sites dos programas na Internet);
- ✓ adotar a mesma abordagem metodológica que já vem sendo utilizada para fins de cálculo do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA 2004) nas etapas de elaboração dos relatórios de seguimento do PPAC, para fins de prestação de contas para a sociedade; e
- ✓ prover acesso ao Sistema Informatizado de Administração das Finanças do Governo Federal (Siafi) às organizações da sociedade civil, como forma de facilitar o acompanhamento das ações governamentais.

---

**É NECESSÁRIO  
ESTABELECEER  
POLÍTICAS DE  
CUNHO  
TRANSFORMADOR  
E EMANCIPATÓRIO**

---





Saúde

## Promovendo vidas saudáveis

Partindo da definição de que um mundo digno para as crianças é aquele em que cada uma delas recebe o melhor para o início de sua vida, o documento “Um Mundo para as Crianças” (MPC) colocou a promoção de vidas saudáveis como o primeiro eixo de seu plano de ação.

Tanto o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) como o Pacto pela Paz (PPAZ) estabeleceram compromissos e estratégias que servem como indicativos dos caminhos que o país precisa e/ou pretende perseguir nos próximos anos para construir um Brasil para as crianças. A tabela 2 faz uma correlação entre esses instrumentos

de planejamento, sem qualquer preocupação em compará-los e sem produzir qualquer juízo de valor sobre as opções metodológicas adotadas.

### ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS PARA O EIXO

A estratégia do MPC para a promoção de vidas saudáveis propõe que se garanta às crianças e aos adolescentes: acesso a sistemas primários de saúde eficientes, justos e sustentáveis em suas comunidades, e acesso a informações e a serviços que promovam um estilo de vida saudável.

**TABELA 2** QUADRO COMPARATIVO ENTRE MPC, PPAC E PPAZ PARA A PROMOÇÃO DE VIDAS SAUDÁVEIS

#### Metas do “Um Mundo para as Crianças”

- Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de 5 anos até 2010, como um primeiro passo para reduzir essa taxa em dois terços até 2015.
- Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade materna, até 2010, como um primeiro passo até a meta de reduzir essa taxa em três quartos até 2015.
- Reduzir em, no mínimo, um terço a desnutrição das crianças menores de 5 anos, com especial atenção às crianças com menos de 2 anos, e reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de crianças com baixo peso ao nascer.
- Reduzir em, no mínimo, um terço o número de lares que não possuem saneamento e água potável a preços acessíveis.
- Elaborar e implementar políticas nacionais de desenvolvimento infantil e programas que assegurem o desenvolvimento físico, social, emocional, espiritual, psicológico e cognitivo das crianças.
- Elaborar e implementar políticas e programas nacionais de saúde para adolescentes, incluindo metas e indicadores para promover sua saúde mental e física.
- Dar acesso, o quanto antes e não posterior a 2015, a serviços de saúde reprodutiva a todas as pessoas com idade apropriada, por meio de sistemas de atenção primária à saúde.

#### Desafios do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente

- Redução da mortalidade infantil.
- Redução da mortalidade materna e atenção à saúde reprodutiva.
- Segurança alimentar e combate à desnutrição.
- Atenção à saúde e ao desenvolvimento da criança e do adolescente.
- Ampliação do acesso ao saneamento e à água potável de qualidade.

#### Compromissos e Estratégias do Pacto pela Paz (Resumo)

- Incentivar e apoiar programas de promoção e ações básicas de saúde em nível familiar e comunitário, realizados por redes de organizações governamentais e não-governamentais.
- Assegurar serviços de saúde especializados para prevenção, diagnóstico e tratamento integral à criança e ao adolescente com necessidades especiais.
- Garantir à gestante o atendimento integral no pré e perinatal e assegurar o atendimento pediátrico na sala de parto.
- Garantir acesso, qualidade e humanização nos serviços de saúde.
- Garantir políticas públicas de saúde, pelo financiamento e apoio técnico aos estados e municípios, priorizando os programas de prevenção, promoção e tratamento aos usuários de substância psicoativa, garantindo capacitação continuada dos profissionais envolvidos.

O Governo brasileiro respondeu às metas propostas no MPC para a promoção de vidas saudáveis com a definição de quatro desafios que viariam a permitir, segundo o PPAC, “a produção de mudanças na situação de saúde e na qualidade de vida desse segmento da população, com ampliação e qualificação dos serviços prestados” (Brasil, PPAC, 2003).

A proposta parte de um modelo lógico que, colocando a redução da mortalidade infantil como seu principal objetivo, procura identificar suas causas para poder construir uma estratégia de ação que, efetivamente, venha a procurar impactos significativos sobre essa problemática.

Tanto nas proposições lógicas do MPC como nas do PPAC, a questão da desnutrição infantil tem posição de destaque, pelo fato de existir uma evidente correlação com a mortalidade infantil.

“*Mais da metade das mortes na infância poderia ser evitada se as crianças estivessem adequadamente nutridas*”

Embora a desnutrição não apareça nos registros e nas notificações como causa da morte das crianças, estudos têm demonstrado que mais da metade das mortes na infância poderia ser evitada se as crianças estivessem adequadamente nutridas. Por essa razão, a Rede Amiga considera essa questão fundamental para o eixo da saúde.

A preocupação com o problema da desnutrição, do ponto de vista do PPAC, materializa-se nas ações de segurança alimentar e de transferência de renda para as famílias em situação menos favorável, caracterizando a principal política do Governo Federal para esse eixo.

Na seqüência, as análises recaem sobre as condições do nascimento e sobre a atenção recebida pela mãe nos serviços de saúde. Os indicadores relacionados à mortalidade materno-infantil, bem como as metas para as políticas de saúde re-

produtiva, procuram atacar essas prováveis causas de elevadas taxas de mortalidade infantil (TMI).

A oferta de políticas de qualidade para o desenvolvimento infanto-juvenil, ainda pouco frequente entre as ações de saúde no país, complementa as metas recomendadas no MPC e encontra algumas intervenções no PPAC.

As ações de ampliação da oferta de água e de esgotamento sanitário garantiriam, teoricamente, impactos mais significativos em termos da promoção de vidas saudáveis para as crianças e adolescentes ao promover infra-estrutura urbana compatível com suas necessidades. Ou seja, não se pode compreender a promoção de vidas saudáveis sem uma clara noção do ambiente e das condições em que vivem as crianças e os adolescentes e, nesse sentido, as iniciativas devem articular uma resposta lógica para o quadro identificado.

Antes de avançar nas considerações específicas sobre cada uma das metas previstas no documento internacional e na análise da resposta brasileira aos compromissos firmados, algumas considerações, de ordem mais geral, precisam ser feitas, já que poderão ser objeto de referência e de menção.

Uma primeira questão a ser considerada refere-se ao pressuposto do Governo Federal sobre os impactos nas várias dimensões do eixo Promovendo Vidas Saudáveis e sua estratégia de unificação dos programas de transferência de renda por meio da Bolsa-Família, assim como os resultados que serão decorrentes da consolidação do Programa Fome Zero, principalmente nos indicadores de saúde da criança e de mortalidade materna.

O Fome Zero está contemplado na estratégia governamental de segurança alimentar, tendo como ponto de partida uma estimativa de que cerca de 54 milhões de brasileiros não dispõem de recursos para atender a suas necessidades básicas (Brasil, PPAC, 2003).

As iniciativas por ele contempladas respondem por praticamente um terço de todo o orçamento estimado para o PPAC durante o quadriênio 2004/2007. São mais de R\$ 17,6 bilhões que serão investidos no período, transformando-o no principal desafio na busca por oferecer às crianças e aos adolescentes brasileiros uma vida saudável.

Embora venha a ser objeto de análise mais detalhada sobre a meta relativa ao combate à desnu-



SAÚDE

“*O município de Porto Velho (RO), assim como outras capitais, apresenta uma realidade cruel de famílias sobrevivendo nas regiões periféricas da cidade.*

*Sem quase nenhuma condição de qualidade de vida, principalmente quando se trata de uma população que abriga no seu cotidiano o desemprego e a baixa qualidade da saúde e educação, essas famílias normalmente moram em regiões pobres e em áreas de risco, como é o caso das comunidades situadas no setor leste.*

*São poucos os bairros de periferia que dispõem de uma unidade de saúde para atender às demandas da população, agravando ainda a situação. E as que possuem unidades de saúde prestam atendimento somente às doenças consideradas comuns e rotineiras, o que faz muitas famílias se deslocarem para outros bairros da capital.*”

Glauber Vieira Ramos, 16; e William Ferreira Sales, 16 – Rondônia

trição prevista no MPC, vale destacar que as ações com esse objetivo podem ser a estratégia governamental a fazer a diferença entre o sucesso e o fracasso no cumprimento dos objetivos idealizados.

Um outro aspecto que precisa ser observado se refere ao impacto esperado pelas ações governamentais e ao seu dimensionamento. De um lado é necessário reconhecer que parte dos resultados apresentados decorre de iniciativas que já vinham sendo implementadas antes do início do PPAC. De outro, é preciso reconhecer que diferentes segmentos da sociedade brasileira se apropriam de forma diferenciada desses impactos e isso precisa ser considerado pelas análises de iniquidade.

O gráfico 1.1 apresenta a evolução dos valores nacionais das metas e da iniquidade entre brancos e negros para o eixo Promovendo Vidas Saudáveis. Baseada na evolução dos dados entre 1996 e 2002, a representação gráfica em quadrantes permite uma imediata compreensão de como têm evoluído essas questões sociais e como negros e brancos têm participado desse processo. No gráfico estão contemplados apenas os indicadores para os quais se dispunham de dados que possibilitassem uma análise do seu comportamento ao longo dos últimos anos, considerando a desagregação por raça/etnia, com razoável grau de consistência.

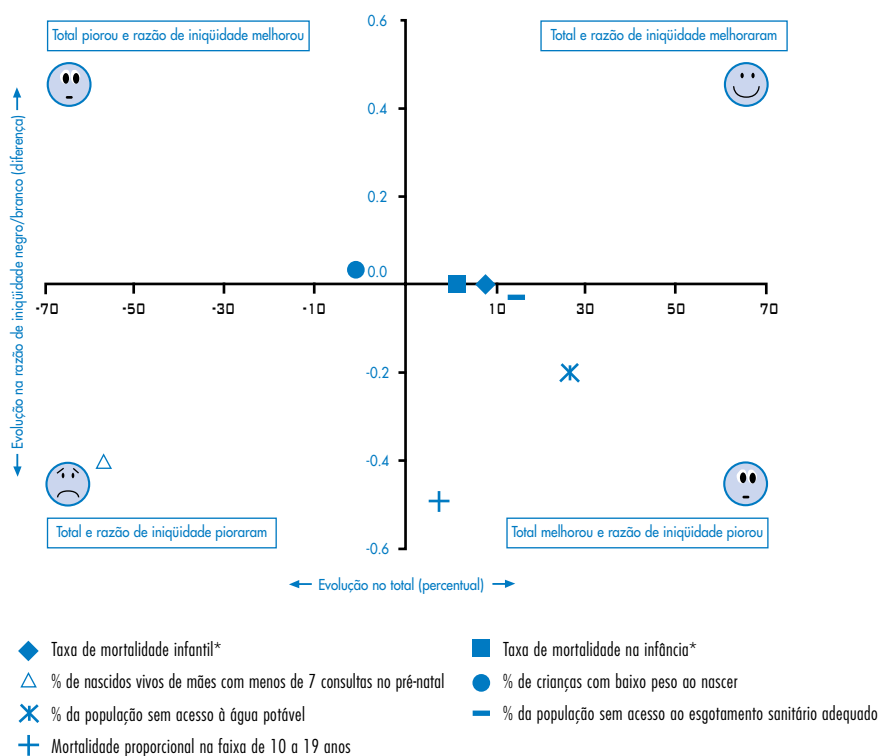
A posição dos pontos à direita ou à esquerda determina a evolução do indicador, independentemente das condições de iniquidade. Os pontos localizados no lado esquerdo representam os indicadores onde houve piora nas condições vigentes no período analisado. Os pontos localizados no lado direito são os indicadores que tiveram uma evolução positiva no período.

A posição dos pontos na parte superior ou inferior do gráfico determina a evolução nas condições de iniquidade entre negros e brancos, independentemente da evolução do indicador. Assim, os pontos localizados na parte inferior do gráfico representam os indicadores em que a situação de iniquidade piorou e os pontos localizados na parte superior do gráfico representam os indicadores em que a situação de iniquidade melhorou.

A combinação dessas representações e sua organização em quadrantes caracterizam a situação de cada indicador no eixo Promovendo Vi-

### GRÁFICO 1.1 Promovendo vidas saudáveis

Evolução dos totais e razões de iniquidade entre negros e brancos, de 1996 a 2002\* – Brasil



\* Para taxas de mortalidade infantil e na infância, trata-se da evolução de 1998 a 2000.

das Saudáveis, possibilitando as seguintes interpretações: no quadrante superior à direita estão os indicadores na situação ideal desejada, com uma positiva evolução na situação geral das crianças e dos adolescentes e com a redução da iniquidade. Em contraposição, o quadrante inferior à esquerda aponta indicadores em situação crítica, com piora na situação geral do quadro e o aumento na iniquidade entre brancos e negros. Com base nesses parâmetros, é possível dispor de uma avaliação sintética de como têm se comportado os indicadores desse eixo.

O resultado dessa análise evidencia que, ao longo dos últimos anos, o foco das políticas que poderiam promover vidas mais saudáveis para crianças e adolescentes passou ao largo da questão da equidade entre raças/etnias, pois no gráfi-



co é possível verificar que o direcionamento das ações ainda não está voltado para a população negra, que costuma apresentar a pior situação e assim permanecer ao longo dos anos. Dos sete indicadores analisados, apenas um – o percentual de crianças com baixo peso ao nascer – apresentou uma redução na iniquidade entre a situação de negros e brancos. Mesmo assim, esse indicador foi um, dos dois, em que a situação se deteriorou de modo geral. Ou seja, a situação das crianças negras piorou em um ritmo um pouco menor do que a das crianças brancas.

Os dados analisados também apontam para o fato de que, entre 1998 e 2000, foi observada uma redução nas taxas estimadas de mortalidade de menores de 1 ano (infantil) e de 5 anos (infância). Entretanto, nesse caso, também se verifica uma estabilidade na situação de iniquidade, que mantém as crianças negras em situação de maior desvantagem.

A partir das análises dos indicadores apresentados é possível afirmar que a situação mais crítica desse eixo está relacionada ao acesso das mulheres grávidas a um número mínimo de consultas no pré-natal. Quando comparada com a situação encontrada em 1996 (31,7%), em 2002 o percentual de crianças nascidas de mães com menos de sete consultas no pré-natal teve um aumento de 56,1%. Em 2002, quase a metade das crianças brasileiras (49,5%) nasceu de mães sem o número mínimo de consultas. No caso das crianças negras, esse percentual é de 63%.

A piora no percentual nacional foi acompanhada de um aumento significativo na iniquidade entre crianças negras e brancas, ratificando a análise inicial de que não tem havido, por parte das políticas públicas, qualquer preocupação com a redução das desigualdades em função da raça/etnia. Na verdade, para nenhum dos sete indicadores deste eixo houve uma melhora na situação geral com foco nos grupos menos privilegiados, ou seja, com redução na situação de iniquidade.

### PRIMEIRAS RECOMENDAÇÕES

- ✓ Evitar esforços para que as políticas possam tratar de forma diferenciada os grupos tradicionalmente excluídos, possibilitando avanços na redução da desigualdade e no combate às iniquidades que são apontadas ao longo deste relatório, como parte de uma estratégia capaz de acelerar o alcance das metas propostas no MPC; e
- ✓ estabelecer prazo e ações sustentáveis para a superação do problema da subnotificação da mortalidade infantil, da mortalidade na infância, da desnutrição infantil, bem como dos demais indicadores da área de saúde nos quais ainda persiste esse tipo de problema.

---

AO LONGO DOS ÚLTIMOS ANOS, O FOCO DAS POLÍTICAS QUE PODERIAM PROMOVER VIDAS MAIS SAUDÁVEIS PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES PASSOU AO LARGO DA QUESTÃO DA EQUIDADE ENTRE RAÇAS/ETNIAS

---

## Reduzir a Mortalidade Infantil e na Infância

**Meta (a):** Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de 5 anos até 2010, como um primeiro passo para reduzir essas taxas em dois terços até 2015.

**Meta (a) para a iniquidade:** Reduzir em, no mínimo, um terço a iniquidade na taxa de mortalidade infantil e de crianças menores de 5 anos entre os grupos extremos de situação do domicílio, renda, raça/cor e anos de estudo da mãe.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)	27,8	2002	19,8	provável	razoável
Taxa de mortalidade na infância (por mil nascidos vivos)	35,1	2000	23,4	provável	razoável
Mortalidade proporcional por infecções respiratórias agudas (IRA) em menores de 5 anos	5,4	2002	4,0	muito provável	boa
Mortalidade proporcional por doenças infecciosas ou parasitárias (DIP) em menores de 5 anos	8,7	2002	5,9	muito provável	boa
Percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até 6 meses	9,7	1999	-	-	ruim

Fonte: vide tabelas estatísticas na anexa II.

<sup>a</sup> muito provável, provável, pouco provável / <sup>b</sup> boa, razoável, ruim

Os efeitos da iniquidade e da pouca capacidade das políticas públicas atuarem de forma contundente na redução da mortalidade infantil não se restringem às diferenças relacionadas com a raça. Tomando como referência o indicador adotado para a meta, é possível verificar que a mortalidade infantil tem cor, grau de instrução e endereço.

Nesse sentido, a Rede Amiga definiu que os indicadores adotados para monitorar o cumprimento dessa meta seriam os de mortalidade infantil e de mortalidade na infância com o maior número possível de desagregações.

Ainda preocupada em melhor entender o problema e estimar a probabilidade de se atingirem as metas previstas, a Rede Amiga, em conjunto com o Governo Federal, também irá monitorar a mortalidade proporcional por infecções respiratórias agudas (IRA) e por doenças infecciosas ou parasitárias (DIP) em menores de 5 anos e o percentual de crianças com aleitamento exclusivo até quatro meses, sabendo que o desejável é até seis meses. No quadro acima pode ser verificada a

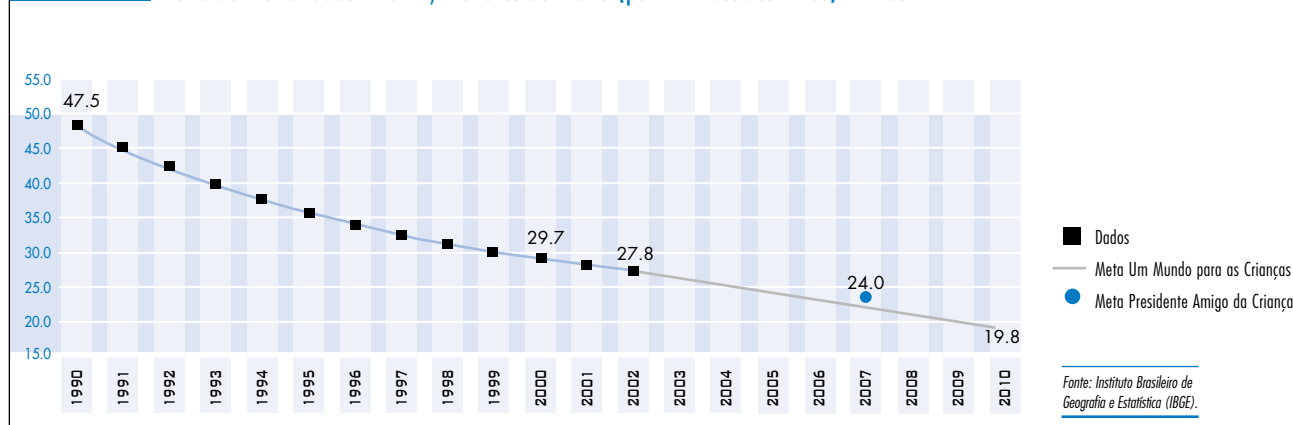
situação encontrada para cada uma dessas variáveis, onde há informações disponíveis.

O Governo Federal, no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC), reconhece a redução da mortalidade infantil como um dos desafios que precisam ser superados para promover vidas saudáveis no Brasil. Destaca que, durante a última década, a taxa de mortalidade infantil (TMI) sofreu uma redução de 38%, trazendo a média nacional para 27 óbitos por mil crianças nascidas vivas. No entanto, quando comparada com as taxas encontradas em países econômica e socialmente desenvolvidos, sempre abaixo de 7 por mil, a taxa brasileira ainda é muito elevada (Brasil, PPAC, 2003).

O PPAC parte da premissa de que a redução da mortalidade infantil é “parte de uma tendência de longo prazo que está associada a um complexo conjunto de fatores demográficos, sanitários, econômicos e sociais” e se compromete a reduzir a taxa atual para 24 óbitos por mil nascimentos até 2007.

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**

**favorável**

**GRÁFICO 1.2** Taxa de mortalidade infantil, menores de 1 ano (por mil nascidos vivos) – Brasil

O gráfico 1.2 traz a série histórica da taxa de mortalidade infantil (TMI) no Brasil ao longo da última década e, com base no seu comportamento, projeta a meta do “Um Mundo para as Crianças” (MPC) para 2010, que deverá ser de 19,8 por mil, representando um terço da situação de referência no ano 2000. O gráfico mostra também como se localiza, em relação à referida curva, a meta proposta pelo PPAC para a mortalidade infantil em 2007.

O gráfico 1.3 complementa a informação sobre a tendência histórica e os comportamentos projetados, evidenciando o problema da iniquidade brasileira e seus efeitos sobre a mortalidade infantil. Independentemente da ótica adotada, são grandes as discrepâncias entre as melhores situações (apresentadas pelos pontos azuis na parte inferior do gráfico) e as piores situações encontradas (apresentadas pelos pontos pretos na parte superior do gráfico).

A despeito da experiência de políticas consistentes nesse eixo, pela análise do gráfico 1.2 pode-se verificar que as metas propostas pelo Governo Federal ficam – ou ficarão – aquém do necessário para que o Brasil alcance os resultados pactuados no MPC.

O PPAC, entretanto, afirma que sua estratégia visa “reforçar a tendência de queda de mortalidade infantil” (Brasil, PPAC, 2003). Para tanto, prevê a intensificação das iniciativas voltadas para a criança em função do aumento da cobertura do Programa Saúde da Família (PSF); da transferência de renda para as famílias de baixa renda por

meio do Bolsa-Família; e das ações de imunização e de vacinação.

Em termos de recursos orçados para essas ações, o PPAC informa que, entre 2004 e 2007, serão investidos R\$ 261 milhões em vacinação e imunização, além dos recursos previstos para o Bolsa-Família e para o PSF que não puderam ser discriminados, pois estavam agregados a outros desafios.

O PPAC, entretanto, não faz menção às estratégias específicas para a meta de reduzir a taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos). Não apenas o indicador não é considerado nas suas análises, como não se estabelecem resultados esperados para ele ao final do período de implementação das ações programadas.

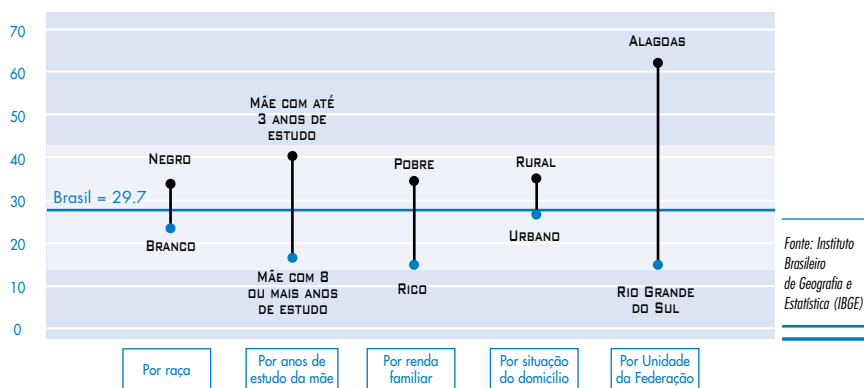
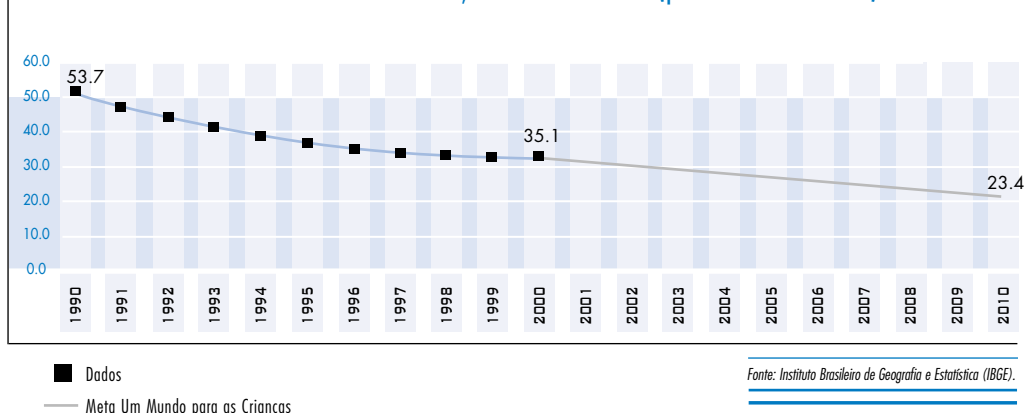
**GRÁFICO 1.3** A iniquidade na taxa de mortalidade infantil – Brasil, 2000



GRÁFICO 1.4 Taxa de mortalidade na infância, menores de 5 anos (por mil nascidos vivos) – Brasil



Pelo fato de ser uma das metas expressas no MPC e por conta das especificidades da mortalidade na infância, a Rede Amiga preocupou-se em estudar o comportamento dos indicadores de mortalidade na infância com o intuito de dispor de subsídios para apoiar o Governo no desenho e na implementação de estratégias orientadas prioritariamente para esse público.

Assim como a taxa de mortalidade infantil, a mortalidade na infância vem se reduzindo ao longo da última década do século XX. De acordo com as estimativas do IBGE, em 2000 essa taxa era de 35,1 óbitos para cada mil nascidos vivos. Considerando esse referencial e a meta proposta no MPC, as estratégias brasileiras devem apontar para uma meta que se aproximasse da taxa de 23,4 por mil nascidos vivos no ano de 2010, equivalente à redução em um terço da mortalidade na infância (gráfico 1.4).

No quadro de iniquidade, quando se faz uma análise desagregada, a taxa de mortalidade na infância não difere daquela observada para a mortalidade infantil (gráfico 1.5). Enquanto Alagoas e Rio Grande do Sul continuam como os extremos nas disparidades entre os estados brasileiros, as desigualdades associadas à raça/etnia, à renda familiar ou ao grau de escolaridade das mães se apresentam de forma assemelhada e igualmente preocupante. Mas quais são as estratégias governamentais para enfrentar esse desafio?

Tomando como referência a própria afirmação do Governo para a taxa de mortalidade infantil (TMI) – que seu comportamento ao longo dos



## MORTALIDADE INFANTIL

“ Na rua em que eu moro e perto dela, onde geralmente eu transito, é muito difícil ver casos de criança em situações de risco, desnutridas ou sem assistência médica. Procurei os serviços que são oferecidos na minha comunidade na área de saúde e fui bem recebida pelas agentes comunitárias. Elas saem de casa em casa pesando crianças, marcando consultas médicas, vacinando, dando um suporte e auxiliando as famílias. Segundo as agentes comunitárias, é difícil ter óbitos de crianças, apesar de existirem muitas a partir de 2 anos com desnutrição. Infelizmente, chega-se à conclusão de que a desnutrição é causada pela falta de alimentação, já que a idade média de amamentação é de até 1 ano de idade. Isso, tirando o fato de que algumas mães são irresponsáveis e muitas vezes nem chegam a amamentar as crianças. Com a pressão que as agentes comunitárias fazem, o índice de mães que amamentam e levam os filhos aos postos de saúde para serem vacinados e consultados tem aumentado um pouco mais. Pelo que deu para perceber durante a conversa, além de agentes, elas se tornam amigas das famílias e, principalmente, das crianças, as quais tentam encaminhar para escolas, projetos e instituições. ”

Fabiana Braz, 17 – Bahia



últimos anos é fruto de uma série de variáveis e que o desafio para o período do planejamento seria o de “reforçar” essa tendência –, as considerações da Rede Amiga se centraram em algumas questões fundamentais.

A primeira delas seria: Qual é a tendência das taxas? Os gráficos apresentados, tanto para a mortalidade infantil como para a mortalidade na infância, mostram que, em ambos os casos, embora haja uma tendência de redução nos indicadores, o ritmo com que eles vêm diminuindo nos últimos anos tem sido cada vez menor, sugerindo uma estabilização.

É verdade que, na medida em que os índices de mortalidade para esses segmentos da população vão se reduzindo, o esforço necessário para continuar a redução vai se tornando cada vez maior, até chegar a níveis em que o investimento, o tempo necessário e a complexidade das ações para cada ponto de redução na taxa se ampliam e tornam as intervenções mais onerosas.

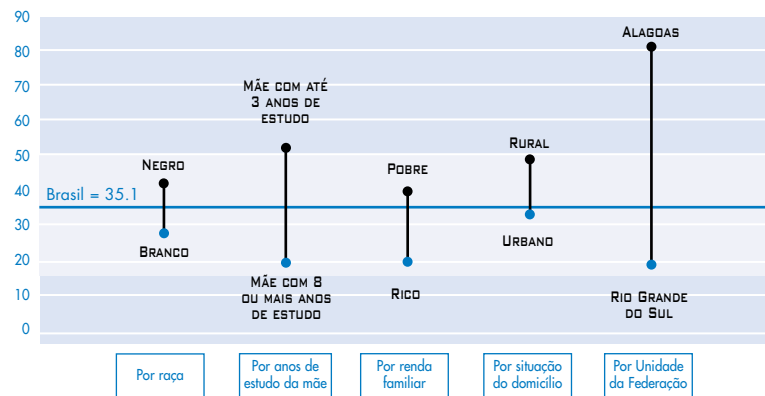
Orientar as mães para utilizarem o soro caseiro, por exemplo, pode ter um efeito significativo em lugares em que a mortalidade infantil supera uma taxa de 100 por mil nascidos vivos. Entretanto, em uma região onde a taxa está abaixo dos 20 por mil nascidos vivos, reduzir a mortalidade infantil provavelmente demandará investimentos em saneamento básico ou ampliação de serviços médicos de média e alta complexidade.

A segunda questão seria: a meta e as ações do Governo previstas no PPAC permitem que se identifique como e em que medida o Brasil vai conseguir reforçar a tendência de queda observada?

Considerando provável a lógica de que, à medida que melhoram os índices de mortalidade infantil, mais desafiadora e complexa fica a tarefa de continuar avançando na sua redução, uma primeira análise que pode ser feita é que nem mesmo a meta proposta pelo Governo parece considerar esse reforço esperado na tendência.

Tomando a redução percentual da TMI na década analisada (38%, de acordo com o PPAC) e considerando que essa tendência se mantivesse, em quatro anos a redução esperada na TMI deveria ser de algo em torno de 15%, caindo dos mencionados 27 por mil nascidos vivos para 23 por mil. Se levamos em conta que o ritmo da redução

**GRÁFICO 1.5** A iniquidade na taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos) – Brasil, 2000



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

também está diminuindo, a meta proposta pelo Governo de chegar a 24 por mil não parece evidenciar o reforço na tendência que o documento propõe (ver gráfico 1.4).

Como antecipado neste tópico, a análise do gráfico 1.4 também parece apontar para o fato de que a meta do Governo Federal não converge com os esforços necessários para que, em 2010, essa taxa tenha se reduzido em um terço, como está definido no MPC.

A análise das iniciativas contidas no PPAC também não parece confirmar a intenção do Governo de reforçar a tendência de redução da mortalidade infantil. As metas de expansão do PSF, a cobertura vacinal ou mesmo o número de famílias beneficiadas pela transferência de renda não indicam crescimento que ateste esse reforço. Uma possibilidade é que o Governo Federal tenha expectativa de ganhos a partir da melhoria da gestão dos recursos, mas isso também não está claro no plano.

A META DO GOVERNO NÃO CONVERGE COM OS ESFORÇOS PARA QUE, EM 2010, A MORTALIDADE INFANTIL DIMINUA



O mapa 1 explicita as disparidades entre as Unidades da Federação. As taxas mais elevadas de mortalidade infantil se concentram nos estados da região Nordeste do Brasil, especialmente em Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Maranhão.

O PPAC não detalha uma estratégia para reduzir o quadro de iniquidade demonstrado ao longo deste capítulo. Nele não se observam medidas concretas que permitam inferir se esse ou aquele grupo da população ou mesmo se alguma região do país será melhor contemplada pelas iniciativas do Governo Federal.

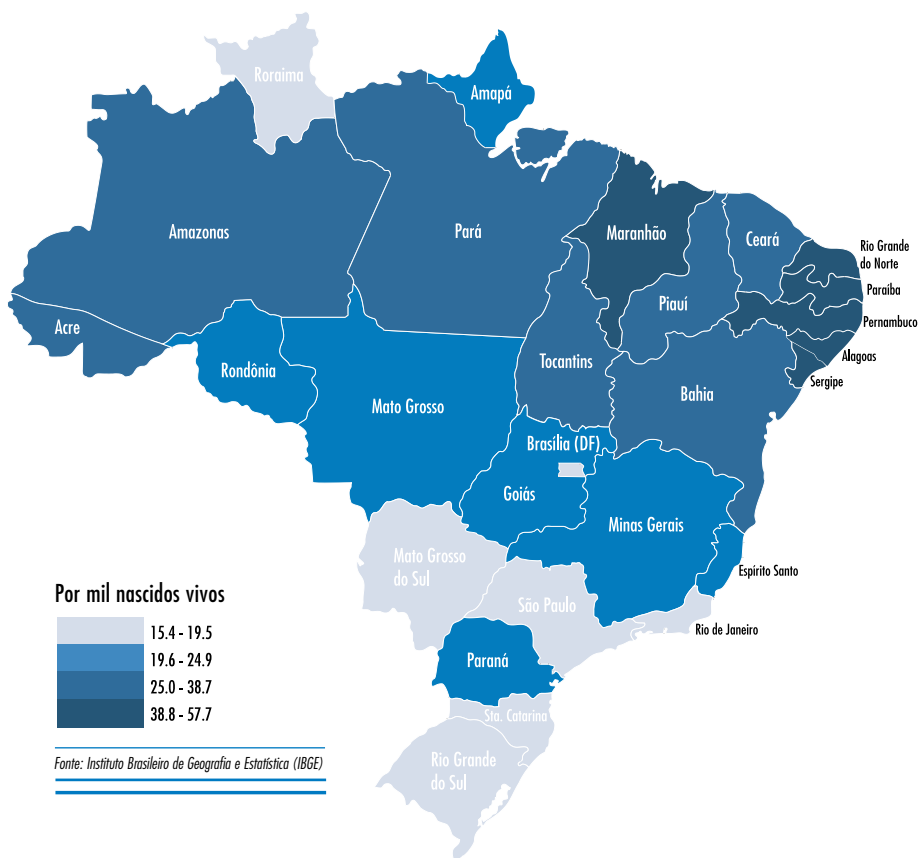
Olhar com atenção essas iniquidades não é apenas uma questão de justiça e de ética nas políticas públicas. É também questão de racionalidade na alocação dos recursos públicos. O mapa 1 dá mostra das iniquidades sob uma perspectiva regional e, ao mesmo tempo, evidencia a necessidade de desenhar estratégias que enfrentem de forma diferenciada realidades igualmente diversas.

Do ponto de vista das estratégias governamentais, parece razoável que o Norte e o Nordeste se convertam em principal foco da ação do Estado, já que seria nessas regiões onde a ação governamental apresentaria melhores relações de efetividade.

## RECOMENDAÇÕES

Considerando que a manutenção da atenção básica está cada vez mais sob a responsabilidade de estados e municípios e que o financiamento da União tem um caráter suplementar, uma gestão dos recursos federais que privilegiasse as áreas mais pobres e menos assistidas, com o devido esforço de monitoramento, talvez fosse o “reforço” que a tendência de redução da mortalidade infantil esteja precisando. Nesse sentido, recomenda-se ao Governo Federal, aos demais níveis de governo e à sociedade civil:

MAPA 1 Taxa de mortalidade infantil em 2002



- ✓ implementar políticas mais efetivas que contribuam com a tendência histórica de redução das taxas de mortalidade infantil e na infância, de modo que seja possível ao Brasil atingir as metas do MPC, ampliando a natureza dessas políticas para além da imunização;
- ✓ incorporar novos serviços e ampliar os serviços existentes para os grupos que, tradicionalmente, têm dificuldades de acesso, com destaque para a necessidade de se adotar estratégias de busca ativa das populações excluídas;
- ✓ desenvolver ações estruturadas regionalmente como estratégia para o alcance das metas, reco-



## BIBLIOTECA VIVA EM HOSPITAIS

*O Projeto Biblioteca Viva em Hospitais da Fundação Abrinq tem como objetivo humanizar a assistência à criança hospitalizada por meio da formação dos profissionais dos hospitais para se tornarem mediadores de leitura. O projeto, que permite que crianças tenham acesso a livros de literatura infantil e juvenil de qualidade, foi implantado em 26 hospitais da rede SUS em nove estados brasileiros, beneficiando em três anos mais de 230 mil crianças e seus acompanhantes. Resulta dele um aumento da aceitabilidade das crianças ao tratamento e à internação hospitalar, agregando situações que estimulam o processo de cura e aliviam tensões, acarretando mudanças favoráveis no quadro psicológico das crianças. O projeto também propiciou uma integração maior dos funcionários dos hospitais. Para expandir e descentralizar a ação, um pólo técnico foi implantado para que a experiência seja disseminada em outros hospitais.*

[www.fundabrinq.org.br](http://www.fundabrinq.org.br)

Fotos: Tati Wexler



nhecendo a redução das iniquidades como condição essencial para cumpri-las;

- ✓ aplicar recursos no desenvolvimento de indicadores de qualidade para o monitoramento da taxa de mortalidade infantil, reduzindo para menos de 10% as taxas de sub-registro de nascimento e de óbitos infantis, especialmente naquelas regiões onde a situação é mais grave;

- ✓ ampliar o investimento em ações que reforcem o estímulo ao aleitamento exclusivo das crianças até os 6 meses de vida e acompanhar de forma sistemática os indicadores relativos a esse comportamento.

UMA GESTÃO DOS RECURSOS FEDERAIS QUE PRIVILEGIE AS ÁREAS MAIS POBRES TALVEZ SEJA O “REFORÇO” QUE A TENDÊNCIA DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL ESTEJA PRECISANDO

## Reduzir a Mortalidade Materna

**Meta (b):** Reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de mortalidade materna, até 2010, como um primeiro passo até a meta de reduzir essa taxa em três quartos, até 2015.

**Meta (b) para a iniquidade:** Reduzir em, no mínimo, um terço a iniquidade no percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal entre os grupos extremos de raça/cor e anos de estudo da mãe.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Taxa de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos)	53,6	2002	34,4	pouco provável	ruim
Percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal	49,5	2002	34,3	pouco provável	boa
Percentual de partos cesáreos	38,6	2002	25,2	pouco provável	boa

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>a</sup> muito provável, provável, pouco provável / <sup>b</sup> boa, razoável, ruim

A garantia de uma vida saudável para as crianças está relacionada com as condições da maternidade, seja em termos dos serviços oferecidos às mães, seja na atenção e nos cuidados com a mulher. No “Um Mundo para as Crianças” (MPC) a preocupação com a maternidade e sua influência sobre as condições de vida das crianças e dos adolescentes se materializou na meta acima.

A Rede Amiga, em consonância com o Governo Federal, traduziu para a realidade brasileira a preocupação com a maternidade e com a avaliação de como as políticas públicas estão afetando as condições de vida das mães e seus filhos, a partir de indicadores como a própria taxa de mortalidade materna; o percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal; e o percentual de partos por cesariana.

A opção por adotar o percentual de partos por cesariana decorre de estudos realizados pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano, da Organização Mundial de Saúde (OMS), que apontam que tanto a morbidade como a mortalidade materno-infantil são maiores para esse procedimento do que quando as crianças nascem de parto normal.

O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) definiu como desafio para a

promoção de vidas saudáveis a diminuição da mortalidade materna e a atenção à saúde reprodutiva, estabelecendo como meta uma redução de 25% na taxa de mortalidade materna nas capitais brasileiras, de modo que esse índice se reduza de 74,5 por 100 mil nascidos vivos em 2001 para 55,9 em 2007.

A opção do Governo brasileiro em adotar um indicador diferente, restrito às capitais, explica a diferença entre os dados apresentados no plano governamental e os dados constantes no quadro de indicadores deste relatório e se justifica pela maior facilidade em coletar esse indicador com a frequência necessária.

A seleção da redução da mortalidade materna como meta está associada ao fato de que ela é um dos mais sensíveis indicadores das condições de vida de uma população, principalmente porque evidencia a desorganização, a desarticulação e a assistência inadequada à saúde da mulher no período gravídico-puerperal.

Antes mesmo de analisar os resultados propostos pelo Governo para esse desafio e sua relação com as metas estabelecidas no MPC, é necessário ressaltar que a Rede Amiga está trabalhando com informações muito pouco confiáveis. O próprio Go-

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



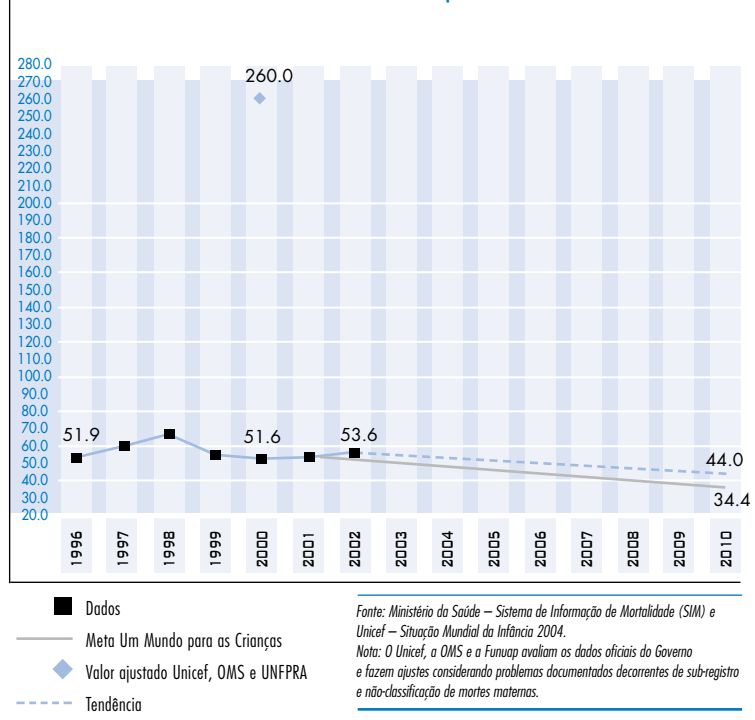
verno brasileiro reconhece que, embora a taxa de mortalidade materna calculada para 2000 fosse de 51,6 óbitos por 100 mil crianças nascidas vivas, “essa taxa não fornece a real dimensão do problema da mortalidade, devido a complicações na gravidez, no nascimento ou no pós-parto” (Brasil, PPAC, 2003).

Tamanho é o grau de distorção desse dado que o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo de Populações das Nações Unidas (Funuap) desenvolveram uma metodologia para avaliar as informações fornecidas pelas autoridades nacionais e ajustá-las a uma estimativa mais realista sobre a situação, a partir do reconhecimento do elevado grau de subnotificação e de classificação inadequada das mortes maternas no Brasil. Como se observa no gráfico 1.6, o ponto destacado fora da curva refere-se à estimativa realizada por esses organismos internacionais, mais de quatro vezes superior à taxa oficialmente notificada.

A falta de confiabilidade desse indicador também é a justificativa dada pelo Governo para propor como instrumento de monitoramento dos resultados da sua ação a taxa de mortalidade materna nas capitais brasileiras. Na perspectiva do PPAC, esses dados não só são mais confiáveis, como também melhor serviriam para representar os impactos do esforço governamental. Diante desse quadro, uma alternativa para controlar o grau de incerteza no monitoramento do problema é a de trabalhar com indicadores que apontem o comportamento de variáveis que ajudam a explicar o problema e a dimensionar suas causas.

De acordo com dados da Rede Nacional Feminista de Direitos Reprodutivos, as causas mais frequentes de morte materna no Brasil são a eclâmpsia, hemorragias, infecções e abortos, chamadas causas diretas de morte materna, cuja maioria é possível de ser evitada com a adoção de medidas relativamente simples na área da saúde, como: o aumento da cobertura do pré-natal, a melhoria da qualidade dos serviços prestados, a criação de um sistema de referência e contra-referência, a implementação nas maternidades públicas e conveniadas do alojamento conjunto, a melhoria da assistência ao parto e a capacitação de recursos humanos, visando um melhor atendimento ao parto normal.

GRÁFICO 1.6 Taxa de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos) – Brasil



## MORTALIDADE MATERNA

“ As condições físicas e de higiene dos postos de saúde e das maternidades são boas, só que a demanda é muito grande, havendo, assim, uma espera no atendimento. Uma das maiores reclamações é em relação à distância dos postos de saúde e maternidades de suas comunidades. O pré-natal é feito, mas não tem acompanhamento depois do parto. Existe um programa de orientação alimentar para as mulheres grávidas, mas esse serviço não é muito utilizado. Algumas dizem que seus médicos as orientam com relação à sua alimentação, mas só se elas perguntarem e a maioria não sabe que precisa ter uma alimentação específica. São informadas apenas da importância da amamentação da criança nos seis primeiros meses. ”

Samadar Oliveira, 18 – Bahia

Dentre essas, a Rede Amiga optou por acompanhar o comportamento dos indicadores de realização do pré-natal, com base na cobertura desses serviços.

Como pode ser observado no gráfico 1.7, ao longo da segunda metade dos anos 90, a cobertura do pré-natal veio diminuindo de forma consistente. Se em 1996 menos de um terço das mulheres brasileiras não era atendido por um pré-natal com as mínimas sete consultas recomendadas pela OMS, em 2000 essa taxa havia subido para mais da metade (51,4%) das mães brasileiras. A partir de 2001 esse percentual começa a sofrer reduções. Entretanto, mantido o ritmo de redução do número de mães sem um atendimento adequado, como notado entre 2001 e 2002, é muito pouco provável que o Brasil alcance, até 2010, uma meta compatível com as orientações do MPC.

Partindo-se do pressuposto de que um pré-natal adequado aumenta a possibilidade da mãe e da criança permanecerem vivas e que um bom acompanhamento pré-natal importa na realização de pelo menos sete consultas, uma taxa de 49,5% de mães que tiveram menos que essa quantidade de consultas indica que, em geral, as mães brasileiras não estão recebendo do serviço de saúde o atendimento recomendado.

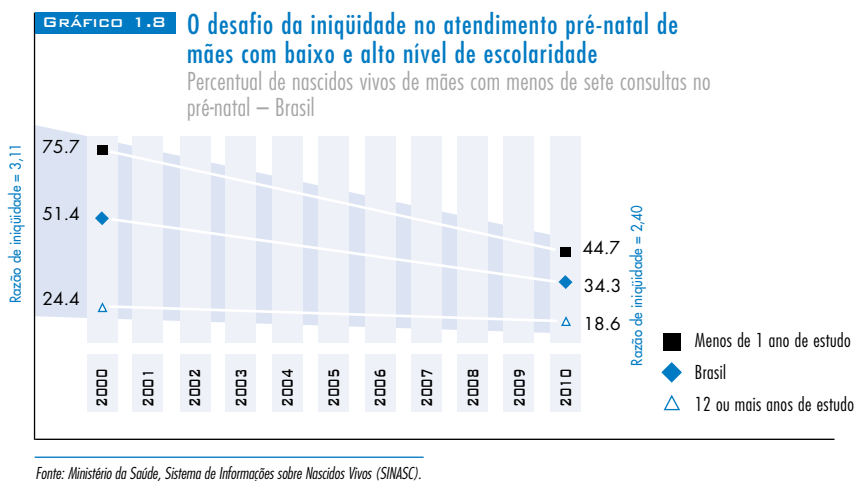
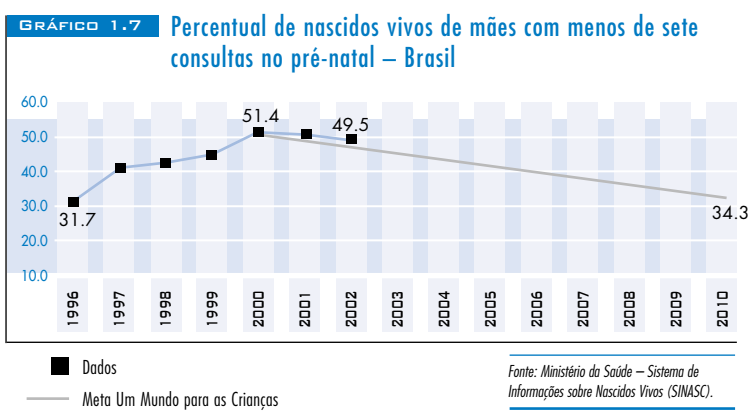
A precariedade do atendimento, entretanto, não atinge de modo igual as mães brasileiras. Em geral, aquelas que têm menos anos de estudo são as que recebem um atendimento de pior qualidade, como se evidencia no gráfico 1.8, que projeta uma meta desejada de redução, em um terço, da iniquidade para esse indicador até 2010.

Ao analisar o indicador em função do número de anos de estudo das mães, verifica-se que dentre as com menos de um ano de estudo, certamente aquelas que nas estatísticas de renda estão nos seus estratos mais baixos, mais de 75% não tiveram um acompanhamento adequado. Ou seja, de cada quatro mães brasileiras com baixa escolaridade, apenas uma recebe o acompanhamento desejado.

Por outro lado, entre as mães que conseguiram concluir o nível médio, que freqüentam a faculdade ou têm nível superior, a relação é exatamente inversa. De cada quatro mães com essas características, apenas uma não recebeu um atendimento considerado adequado. Caso as políticas

públicas não definam estratégias e mecanismos que revertam situações como essas, o quadro de iniquidades em relação à possibilidade de morrer na maternidade ficará igual ou, dependendo da região ou do segmento da população analisado, poderá vir a se agravar.

A situação se repete quando se analisa a cobertura do pré-natal em função dos estados da



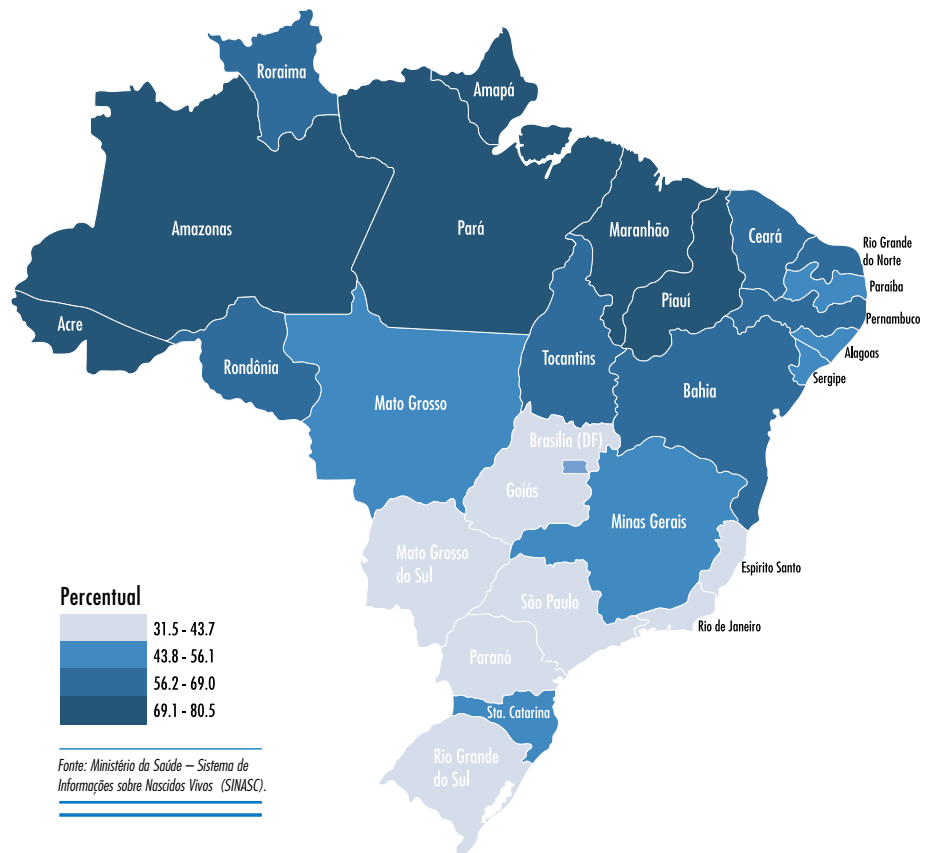
Federação (mapa 2). Em regra, aqueles com melhores indicadores econômicos e sociais são os que garantem à maternidade melhores condições de acompanhamento. Mais uma vez, a necessidade de se considerar as iniquidades entre as regiões do país converte-se em elemento fundamental das estratégias governamentais para alcançar as metas do MPC.

Para o indicador, relativo ao percentual de partos por cesariana, o gráfico 1.9 mostra uma certa estabilidade durante a segunda metade dos anos 90, embora apresente uma tendência de redução. Independentemente da tendência observada, chama a atenção o fato de que quase 40% dos partos brasileiros são por cesariana, uma taxa extremamente elevada quando comparada com os parâmetros da OMS, que considera como nível aceitável de cesarianas para um país uma taxa de 15%.

Também chama a atenção o fato de que, quando analisado em função da renda ou do nível de escolaridade das mães, o percentual mais elevado das mulheres que optam pela cesariana é daquelas com maior renda, maior escolaridade e, presumivelmente, melhores condições materiais de vida, segundo mostram os dados desagregados na tabela estatística no anexo II.

Esse aparente paradoxo configura-se em novo desafio para as políticas de saúde. Ao que parece, superar essa situação vai exigir dos governos o desenho de políticas públicas diferenciadas, voltadas especialmente para esse público, melhor informado e com maior nível de escolaridade e renda.

**MAPA 2** Percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal – 2002



No que se refere às estratégias que serão adotadas pelo Governo brasileiro para promover a redução esperada na mortalidade materna estão as ações de imunização de mulheres em idade fértil (vacinação); o apoio à elaboração, por parte dos municípios, de planos de atenção à maternidade; a reativação das comissões e comitês de mortalidade materna em estados e municípios, em um total de 150 comitês implantados por ano; a formação de enfermeiras obstetras, bem como a capacitação de parteiras e de lideranças dos movimentos de mulheres; o repasse de recursos aos municípios para o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN); e o investimento na aquisição de meios de transporte exclusivos para gestantes, totalizando R\$ 566 milhões durante os quatro anos do PPAC.

O documento do Governo Federal também informa que, em parte, os resultados propostos para esse desafio estarão apoiados ou decorrerão das iniciativas de expansão do Programa de Saúde da Família (PSF) e do reforço das ações do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Entretanto, assim como nas discussões sobre mortalidade infantil e na infância, não é possível destacar que parcela dos recursos desses programas contribuirá diretamente para esse desafio.

## RECOMENDAÇÕES

Além da urgente necessidade de melhorar a qualidade dos sistemas de informação sobre mortalidade materna, permitindo um monitoramento mais adequado das políticas voltadas para esse fim, são recomendações da Rede de Monitoramento Amiga da Criança:

- ✓ intensificar as iniciativas e campanhas voltadas para a redução das cesarianas feitas no país, especialmente por meio de ações informativas sobre os riscos dessa modalidade de parto para a vida da mãe e da criança;
- ✓ garantir a participação ativa dos estados e municípios nas atividades de redução da mortalidade materna, com sistemas de incentivo e de apoio técnico e financeiro para aqueles que desejarem investir nessa área.

Ademais, a redução da mortalidade materna requer o treinamento dos profissionais que atuam na assistência ao pré-natal, visando à detecção precoce dos agravos da gestação e oferecendo medidas pertinentes para o encaminhamento dos casos graves para os serviços de referência.

Importante enfatizar a necessidade de implementar rotinas para as gestantes de risco; reduzir a taxa de cesariana sem indicação precisa; estabelecer pólos de referência para a realização de exames; acompanhar adequadamente o diagnóstico para a efetivação de exames laboratoriais; garantir o acesso ao Programa de Planejamento Familiar e, conseqüentemente, o acesso à cirurgia de laqueadura tubária e vasectomia aos que desejarem.

Outra consideração a ser feita diz respeito à redução que o PPAC faz na sua abordagem de saúde reprodutiva. Em regra, o plano trata essa questão levando em conta apenas a atenção às mulheres grávidas, sem atentar para outras dimensões igualmente importantes, tais como abordagens educativas da sexualidade e políticas para o gênero masculino.

É PRECISO  
ATENDER À  
URGENTE  
NECESSIDADE  
DE MELHORAR  
A QUALIDADE  
DOS SISTEMAS  
DE INFORMAÇÃO  
SOBRE  
MORTALIDADE  
MATERNA





## Reduzir a Desnutrição na Infância

**Meta (c):** Reduzir em, no mínimo, um terço a desnutrição das crianças menores de 5 anos, com especial atenção às crianças com menos de 2 anos, e reduzir em, no mínimo, um terço a taxa de crianças com baixo peso ao nascer.

**Meta (c) para a iniquidade:** Reduzir em, no mínimo, um terço a iniquidade no percentual de crianças com baixo peso ao nascer entre os grupos extremos de raça/cor e anos de estudo da mãe.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Percentual de crianças com baixo peso ao nascer	8,1	2002	5,1	pouco provável	boa
Percentual de crianças com baixa estatura para a idade	-	-	-	ausência de dados	ruim
Percentual de crianças com baixo peso para a idade	-	-	-	ausência de dados	ruim

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>a</sup> muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados / <sup>b</sup> boa, razoável, ruim

O combate à desnutrição deve ser, na opinião da Rede Amiga, a vertente principal do eixo de promoção de vidas saudáveis para o Brasil. Para tanto, foram selecionados três indicadores para monitorar os resultados e os compromissos nessa meta, descritos no quadro acima.

A precariedade dos dados existentes sobre a desnutrição restringiu as possibilidades de indicadores para o monitoramento da meta. Isso porque, depois de 1996, quando foi realizada a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), o Brasil não pôde mais contar com dados nacionais de prevalência de desnutrição energético-protéica entre crianças com menos de 5 anos. Por isso, o único indicador disponível para o monitoramento dessa meta é o percentual de crianças com baixo peso ao nascer.

A meta do "Um Mundo para as Crianças" (MPC) é respondida pelo Governo com o Plano de Segurança Alimentar e Combate à Desnutrição, que adota como premissa que "o problema da fome e da desnutrição no Brasil está estreitamente vinculado à limitação no acesso ao alimento" e de que "cerca de 54 milhões de brasileiros não dispõem de recursos suficientes para atender a suas necessidades básicas" (Brasil, PPAC, 2003).

O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) destaca a criação do agora extinto Ministério da Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA) e de uma política nacional de segurança alimentar, o Fome Zero, como estratégias fundamentais do compromisso do Governo de "combater a indigência no país e assegurar a todos os brasileiros o acesso regular e com qualidade à alimentação".

No capítulo das intervenções e dos investimentos propostos pelo Governo, o desafio da segurança alimentar e do combate à desnutrição responde pela maior parte dos R\$ 55,9 bilhões em investimentos programados pelo PPAC para o quadriênio 2004/2007. Os R\$ 17,6 bilhões associados a esse desafio representam 31,6% do total orçado, com a maior parte dos recursos se concentrando nas ações de transferência de renda para as famílias e na merenda escolar.

Com base no comportamento dos indicadores relativos à parcela de crianças brasileiras que nascem com baixo peso, é pouco provável que o Brasil consiga alcançar as metas propostas no MPC. De acordo com o gráfico 1.10, nos últimos anos tem aumentado o percentual de crianças com baixo peso ao nascer, projetando uma ten-

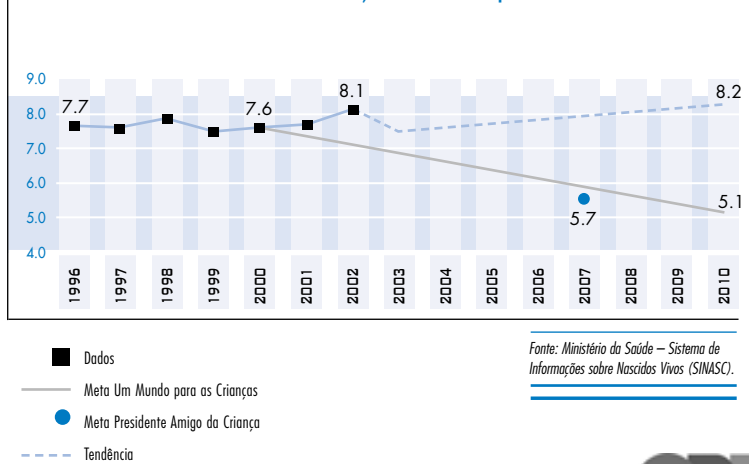
**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



dência bastante divergente em relação tanto às metas internacionais quanto às metas do PPAC.

Também causou estranheza a ênfase dada pelo plano governamental à relação entre desnutrição, fome e o acesso ao alimento, reduzindo as causas dessas mazelas à pouca disponibilidade de recursos. Como destaca Monteiro (2003)<sup>9</sup>, fome e desnutrição não são equivalentes. Se toda fome leva necessariamente à desnutrição, nem toda deficiência nutricional se origina da falta de comida. Ao contrário, são causas relativamente comuns de desnutrição, sobretudo na infância: o desmame precoce ou tardio; a introdução inadequada dos alimentos complementares; a higiene precária na preparação dos alimentos; os hábitos

GRÁFICO 1.10 Percentual de crianças com baixo peso ao nascer – Brasil



## CENTRO DE RECUPERAÇÃO E EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

O Centro de Recuperação e Educação Nutricional (Cren) nasceu em 1993, a partir do trabalho realizado em favelas de São Paulo por profissionais da área de saúde e nutrição da Universidade Federal de São Paulo, com os objetivos de: promover a retomada do crescimento e desenvolvimento de crianças desnutridas; desenvolver métodos de tratamento; e formar recursos humanos especializados para o trabalho com a desnutrição primária. Foram realizados mais de 86.500 atendimentos às crianças e suas famílias, com atividades em três âmbitos: semi-internato, ambulatório e comunidade. O método adotado permite o desenvolvimento de ações educativas e o relacionamento próximo às famílias. O Cren atua na formação educativa das crianças e das suas famílias, reforçando a rede familiar e o contato com outros serviços, rompendo o isolamento característico da miséria. Realiza, ainda, atividades de educação em saúde e de promoção humana, tais como complementação de renda e cursos profissionalizantes. O trabalho permite a focalização das ações em famílias de maior risco, otimizando o aproveitamento dos recursos investidos e evitando a sobreposição de ações.

[www.cren.org.br](http://www.cren.org.br)

Fotos: Ana Paula Sawaya MacArthur



O Cren promove a retomada do crescimento e desenvolvimento de crianças desnutridas



<sup>9</sup> Monteiro, Carlos Augusto. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil: implicações para políticas públicas. Seminário Especial Fome e Pobreza, Rio de Janeiro, setembro de 2003.

alimentares inadequados; o déficit específico da dieta em vitaminas e minerais; e a incidência repetida de infecções, em particular de doenças diarréicas e parasitoses intestinais.

É preciso deixar bastante claro que o enfrentamento do problema da desnutrição no Brasil demanda soluções mais criativas e sustentáveis que as propostas, como os investimentos em educação alimentar e o apoio à instalação e manutenção de centros de recuperação nutricional. Com isso, não se quer desconhecer a importância e a necessidade de soluções como a distribuição de alimentos ou a transferência de renda.

Mesmo assim, de acordo com o PPAC, a ação de transferência de renda – que deveria ser potencializadora dos resultados, já que a merenda escolar mantém-se como antes –, aponta para uma redução progressiva no número de famílias beneficiadas, com uma meta de 5,9 milhões de famílias atendidas em 2004 e apenas 2,9 milhões de famílias atendidas no último ano do PPAC. Caberia ao Governo justificar a redução no número de beneficiários, que se inicia já em 2005.

No que se refere à vinculação da merenda escolar a esse desafio, cabe destacar que, apesar de representar 27% do total dos recursos alocados no PPAC, são alimentos que não alcançam a população-alvo da meta, uma vez que o referencial adotado pelo MPC se volta para as crianças de até 5 anos.

Não se pretende desprezar ou desconsiderar a necessidade de atender as crianças maiores de 7 anos e de garantir, por exemplo, a frequência de determinados grupos de alunos às escolas devido à merenda. Mas, aos 7 anos, boa parte dos prejuízos que a desnutrição e a subnutrição trazem para o crescimento dos indivíduos já está consumada ou em estágio que demanda grande investimento para sua reversão.

Finalizando as considerações em relação à ênfase dada pelo PPAC às estratégias de acesso a recursos como mecanismos de superação do problema nutricional das crianças brasileiras, cabe ainda comparar a meta de 3 milhões a 6 milhões de famílias atendidas pelo programa Bolsa-Família com o diagnóstico de 54 milhões de brasileiros que não dispõem de recursos para atender a suas necessidades básicas.

Cabe enfatizar que a Rede Amiga apóia e reco-

nhece a decisão do Governo Federal de investir pesadamente no combate à fome, já que a transferência de renda para famílias muito pobres tende a gerar impactos significativos sobre vários indicadores sociais, inclusive os nutricionais.

O PPAC também contempla ações de combate às carências nutricionais por micronutrientes, embora não as apresente com um grau de detalhe que possibilite uma melhor avaliação. Tais iniciativas se caracterizam pelo enriquecimento de alimentos oferecidos nas merendas escolares e nas creches, relacionando o acesso a tais alimentos à frequência a estes serviços, nem sempre possível à população mais necessitada. Também nesse ponto o cuidado e a atenção com a redução das iniquidades parecem pouco considerados pelas estratégias governamentais.

Por outro lado, é sabido que a desnutrição infantil está associada não apenas à falta de alimentos em quantidade, qualidade e regularidade suficientes, mas também à falta de acesso a uma educação de qualidade, ao emprego, a condições habitacionais e a serviços de saúde que

A DESNUTRIÇÃO  
INFANTIL TAMBÉM  
ESTÁ ASSOCIADA À  
FALTA DE ACESSO  
À EDUCAÇÃO, AO  
EMPREGO, AO  
SANEAMENTO  
E A SERVIÇOS  
DE SAÚDE

## SEGURANÇA ALIMENTAR / DESNUTRIÇÃO



“ Saber como se alimentar bem é um privilégio de poucos e sobre esse aspecto achamos importante relembrar algumas situações. Temos uma grande e séria preocupação com o imenso e devastador número de crianças e jovens que ainda não conseguem ter uma melhoria na qualidade de sua alimentação. Daí o porquê de chamarmos a atenção, principalmente, para a condição educacional, pois se o jovem sabe os valores nutritivos que têm uma verdura e uma fruta semeadas no quintal de sua casa ou propriedade, ele terá todas as condições de obter uma alimentação mais saudável. Um claro exemplo disso são algumas experiências bem-sucedidas realizadas por comunidades e associações da nossa região, que têm demonstrado que, através de ações simples, é possível gerar condições de melhoria de vida para a população. ”

João Netto, 20; Deise Moraes, 21; Nayara Silva, 18; e Jussara Borges, 18 – Bahia

rompam com o ciclo vicioso desnutrição-doença-desnutrição. Por isso, é preciso trabalhar na identificação da população desnutrida, procurando incorporá-la aos vários serviços a que tem direito.

Muitas das ações que respondem a tais problemas estão previstas como estratégias para outros desafios estabelecidos no PPAC. Entretanto, não apenas parecem insuficientes, mas não podem ser caracterizadas como um todo integrado que permita a prevenção da desnutrição e das condições que favorecem a sua incidência, além do tratamento de crianças desnutridas.

O PPAC relaciona a ampliação da cobertura do Programa Saúde da Família (PSF) com a redução dos índices de desnutrição infantil, mas não detalha onde ou como haverá uma incidência maior das ações sobre o problema da desnutrição, tampouco estabelece qualquer relacionamento entre os investimentos programados em saneamento básico e a problemática da desnutrição.

## RECOMENDAÇÕES

O aumento da oferta de saneamento básico e o apoio a ações que promovam o acesso ao trabalho e aos sistemas educacional e de saúde são recomendações gerais para essa meta, como forma de criar um ambiente mais propício para o enfrentamento do problema e dar à solução uma perspectiva que supere a relação fome/desnutrição.

No que se refere à qualificação dos serviços de saúde, é fundamental que o Governo invista na implantação, no fortalecimento e no aprimoramento de sistemas de vigilância nutricional que garantam a confiabilidade e a sistematização dos dados coletados, permitindo a identificação da criança desnutrida. As políticas públicas devem se caracterizar pela busca ativa das famílias mais desfavorecidas e necessitadas, que, em geral, não têm acesso a esse serviço.

São ainda recomendações da Rede Amiga para o desafio de reverter a tendência de crescimento da desnutrição entre as crianças brasileiras, além de garantir e aumentar a segurança alimentar para elas e suas famílias:

- ✓ integrar as ações governamentais nas várias dimensões do PPAC, a partir do reconhecimento de que a transferência de renda ou a distribuição de

alimentos, isoladas de outras iniciativas, não resolvem o problema da desnutrição;

- ✓ associar aos recursos destinados à transferência de renda para famílias de baixa renda investimentos para capacitação e qualificação profissional;
- ✓ investir na criação de centros de recuperação de crianças desnutridas, com ambulatório e hospital-dia especializados, tornando-os centros de referência na realização de tratamentos e visitas domiciliares, na capacitação a profissionais e na orientação à população;
- ✓ esclarecer a população sobre o aproveitamento dos recursos e potencialidades da sua região, como parte de uma estratégia de educação nutricional;
- ✓ investir na capacitação dos profissionais da rede de saúde, em temas como a reeducação alimentar e nutricional, identificação, diagnóstico e acompanhamento de crianças desnutridas;
- ✓ em zonas rurais, aumentar a escala das ações de promoção da produção local, garantindo estratégias mais sustentáveis para a distribuição de alimentos;
- ✓ manter as políticas emergenciais, além de planejar e implementar políticas de sustentabilidade, com efeitos a longo prazo;
- ✓ estabelecer a obrigatoriedade do registro e da notificação do peso e da estatura no prontuário de crianças menores de 5 anos, sempre que forem atendidas pelos serviços de saúde, como forma de conhecer o estado nutricional dessas crianças e melhor orientar as políticas públicas para esse segmento da população;
- ✓ capacitar as equipes do PSF para tomada e registro de medidas de peso e estatura de todas as crianças encontradas nas famílias atendidas;
- ✓ realizar censos antropométricos nas comunidades mais desfavorecidas, com o apoio de agentes comunitários de saúde e de agentes leigos, devidamente capacitados;
- ✓ estimular a realização de aferição de peso e estatura de todas as crianças que comparecerem às campanhas de vacinação;
- ✓ criar e implantar um sistema efetivo de coleta, avaliação e consolidação desses censos antropométricos, para que se possa ter uma real dimensão do problema da desnutrição infantil no país;
- ✓ garantir o acompanhamento das crianças desnutridas pelas equipes capacitadas para desempenhar tal atividade.

## Ampliar o Acesso a Água Potável e a Esgotamento Sanitário

**Meta (d):** Reduzir em, no mínimo, um terço o número de lares que não possuem acesso a saneamento e água potável a preços acessíveis.

**Meta (d) para a iniquidade:** Reduzir em, no mínimo, um terço a iniquidade no percentual da população sem acesso a água potável e o percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado entre os grupos extremos de renda, raça/cor e anos de estudo da mãe.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Percentual da população sem acesso a água potável	12,8	2002	9,6	muito provável	razoável
Percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado	34,4	2002	23,8	provável	razoável

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>a</sup> muito provável, provável, pouco provável / <sup>b</sup> boa, razoável, ruim

O acesso a água de qualidade e a serviços de saneamento básico influencia as condições de vida das populações em geral e muito especialmente das crianças e adolescentes. Em regra, os indicadores de cobertura e de acesso a esses serviços apresentam estreita relação com as taxas de mortalidade na infância e com outros indicadores de morbidade nos primeiros anos de vida.

O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) reconhece a ampliação do acesso a saneamento e a água potável de qualidade como um dos desafios para a promoção de vidas saudáveis para as crianças brasileiras e se propõe a:

- ✓ reduzir em 21,5% o percentual de famílias sem acesso a rede de distribuição de água, trazendo esse índice de 19,1% no ano 2000 para 15% em 2007;
- ✓ reduzir em 22,7% o percentual de famílias sem acesso a fossa séptica, que passaria de 23,3% para 18% em 2007; e
- ✓ reduzir em 13,9% o percentual de famílias sem acesso a coleta de esgotos, que, segundo o Censo 2000, era de 36% e que ao final do período do Plano passaria para 31%.

Cabe informar que a Rede Amiga adotou indicadores diferentes dos escolhidos pelo Governo para avaliar o impacto da ação governamental e a situação das crianças e adolescentes brasileiros no que se refere ao acesso a água. O PPAC trabalha com o percentual de famílias sem acesso a rede de distribuição e a Rede Amiga com o percentual de pessoas sem acesso a água, considerando o abastecimento por canalização interna.

Os gráficos 1.11 e 1.12 indicam que, mantida a tendência de comportamento dos indicadores de acesso a água potável e a esgotamento sanitário, é provável que o Brasil consiga cumprir as metas previstas no “Um Mundo para as Crianças” (MPC) para o acesso a água, embora fique um pouco aquém daquelas propostas para a ampliação do acesso a esgotamento sanitário.

Entretanto, essas análises não podem ser feitas sem algumas considerações. De acordo com o quadro 2, o que está descrito como “Situação Atual” para indicadores de saneamento são dados do Censo 2000. Conseqüentemente, a coluna “Variação” não se refere ao período 2004-2007 e sim

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**





## SANEAMENTO BÁSICO E ÁGUA POTÁVEL

“ A comunidade da Bomba do Hemetério está localizada na região metropolitana do Recife, com cerca de 10 mil famílias. A maioria dos moradores tem fossa e, para o restante, o esgoto escoo pelo canal, a céu aberto, prejudicando a comunidade e favorecendo a proliferação de doenças, como leptospirose, dengue, entre outras. Se isso acontece onde tem asfalto, água encanada e luz elétrica em todas as casas, imagine na favela Sete de Agosto, onde não tem os itens citados acima. A situação é desesperadora. O esgoto passa entre as casas, totalmente a céu aberto, onde as crianças brincam descalças, mexendo com o barro e a lama. ”

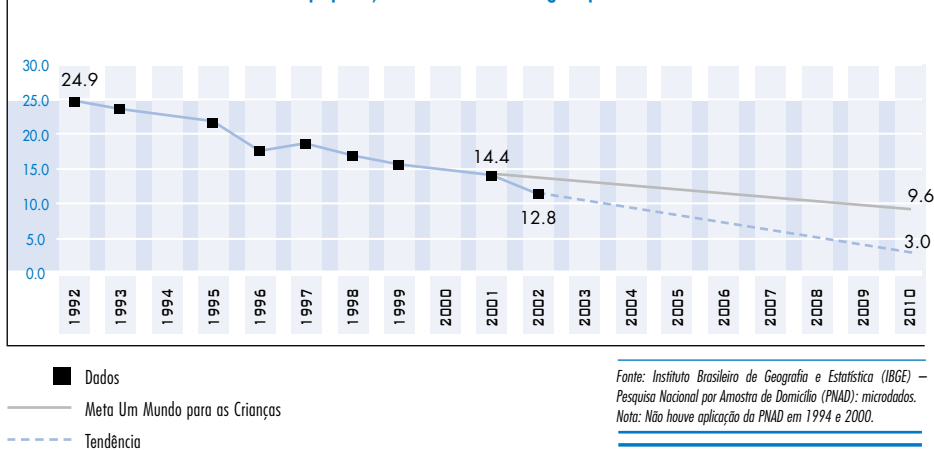
Suellen França de Souza, 20; Ana Paula Ferreira, 21; Welber José Rodrigues da Silva, 23; Agadir Sheila R. de Andrade, 23; Paula Ferreira, 21 – Pernambuco

\*\*\*

“ Estudamos a questão do lixo acumulado pelas ruas e ao lado da escola. O carro que faz coleta só passa uma vez por semana, quando passa. Fomos à imprensa, mas até agora nada. ”

Josué dos Santos Silva, 15; Renata Carla Florentino Matos, 11; Oscar Tomé Farias Silva, 13; e Marconi Gonçalves, 12 – Paraíba

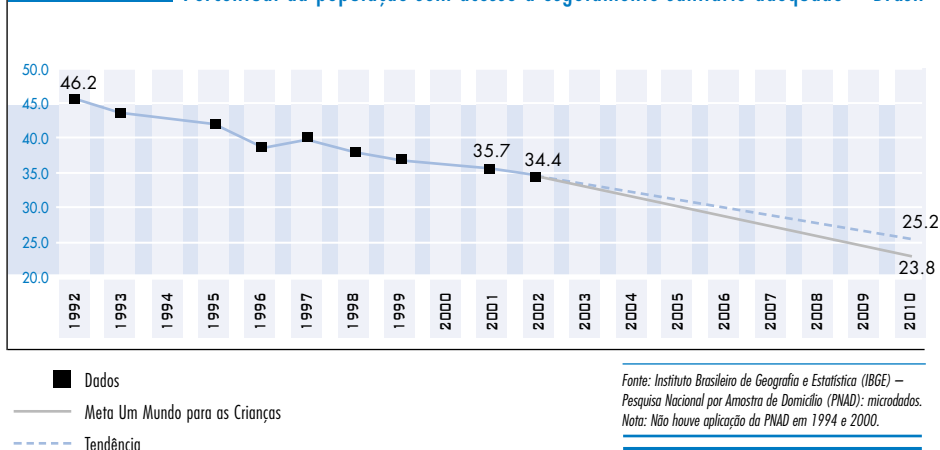
GRÁFICO 1.11 Percentual da população sem acesso a água potável – Brasil



ao intervalo 2000-2007. Nesse sentido, é possível inferir que os valores propostos como metas para 2007 são modestos e que, provavelmente, poderão ser atingidos sem empenho maior por parte do Governo.

Como o MPC estabelece metas para a década e toma como ponto de partida o ano de 2001, para chegar em 2010 com uma redução de um terço das famílias sem acesso a redes de água e esgotamento, as metas para 2007 precisam ser revistas pelo Governo. Especialmente aquela relativa à parcela de famílias sem acesso a redes de esgotamento sanitário, que precisaria ficar bem abaixo dos 31% propostos.

GRÁFICO 1.12 Percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado – Brasil





De fato, a parcela da população sem acesso a água potável (14,4% em 2001) é menor do que aquela sem acesso a rede de distribuição de água (19,1% em 2000 e 18,9% em 2001). A Rede Amiga define “acesso a água potável” como todo e qualquer domicílio que tem água recebida por canalização interna, independentemente da fonte.

Mas, independentemente dessa questão, os indicadores propostos pelo Governo não compreendem a dimensão da iniquidade na distribuição e no acesso a esses serviços e sua conseqüente repercussão nas já analisadas desigualdades entre segmentos da população e regiões brasileiras, uma vez que não trabalha com nenhum tipo de desagregação em suas análises.

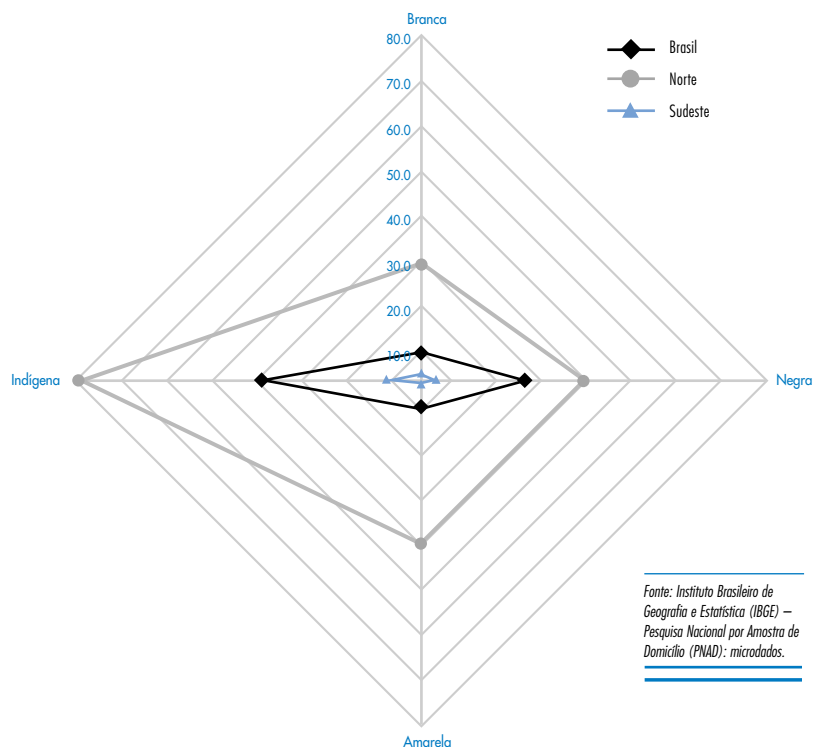
O gráfico 1.13 mostra a situação entre as famílias de crianças e adolescentes de diferentes raças/etnias e de diferentes regiões no que se refere ao acesso a água. A irregularidade do polígono demonstra a iniquidade e a área dele indica a situação geral do indicador. Quanto mais irregular o polígono, mais desigual é a situação. Assim, na comparação entre as regiões, o polígono com menor área e mais próximo do centro do gráfico representa a região com os menores (e nesse caso os melhores) percentuais para as categorias de raça/etnia. Quanto mais afastado do centro, pior a situação de cada categoria com relação a esse indicador.

As crianças de cor branca e amarela têm maior acesso a água do que as negras e, especialmente, do que as indígenas. Essa iniquidade está refletida na irregularidade do polígono intermediário (relativo à situação no Brasil, em cor preta), que destaca a situação especialmente desprivilegiada dos indígenas.

O polígono cinza, mais externo, representa a região Norte, com a pior situação do país na garantia do acesso a água. A região Sudeste tem os menores percentuais de crianças e adolescentes sem acesso a água, mas a desigualdade entre as raças/etnias permanece nítida. Os brancos possuem uma situação mais privilegiada se comparados com os indígenas.

As desigualdades entre regiões, no que se refere ao acesso das populações a água potável, de acordo com o conceito adotado pela Rede Amiga, podem ser mais bem compreendidas com base no mapa 3. Sua análise, entretanto, precisa

**GRÁFICO 1.13** Polígono da desigualdade no percentual de crianças e adolescentes vivendo em domicílios sem acesso a água, por raça/etnia – Brasil e regiões, 2000



levar em consideração que não existem informações disponíveis para os estados da região Norte, exceto Tocantins.

Quando se analisa, estado por estado, a cobertura dos serviços de abastecimento de água potável, também se constata que dentro de uma mesma região se encontram diferenças que precisam ser superadas, porque outras variáveis também influenciam essas desigualdades, como a renda da população residente nessas localidades.

As iniquidades também podem ser observadas como função de outras variáveis. Os gráficos 1.14 a 1.19 trazem informações sobre o acesso a água potável e a esgotamento sanitário com várias desagregações calculadas com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2001. Ao mesmo tempo, trazem um dimensionamento da razão de iniquidade encontrada e apontam uma estimativa de como deveriam se comportar esses indicadores, se o Governo e o Brasil as-



sumissem efetivamente o compromisso de caminhar na redução das diferenças regionais e na promoção de uma sociedade mais equitativa.

As metas de redução da iniquidade propostas nos vários gráficos, tanto para acesso à água potável quanto para a cobertura dos serviços de esgotamento sanitário, foram calculadas tomando como referência a lógica de que deveriam ser compatíveis com a taxa de redução proposta para a meta. Assim, se a meta recomenda reduzir em um terço a parcela da população que não tem acesso aos serviços, é proposto que a razão de iniquidade seja reduzida na mesma proporção.

É na desigualdade de renda que a diferença de acesso a água potável se mostra mais acentuada. Como se observa no gráfico 1.14, em 2001, enquanto 0,7% da população mais rica não tinha acesso à água potável, para os 20% mais pobres esse índice era de 35,8%, importando em uma razão de iniquidade de 52,49.

O desafio de redução da desigualdade no acesso a água potável não se restringe aos aspectos relacionados à renda da população. Quando se analisam as diferenças no acesso com base em outros critérios, como nível de escolaridade (gráfico 1.15), ou ainda em função da raça/cor da população (gráfico 1.16), compreende-se que as estratégias governamentais precisam atuar de forma diferente para os diferentes segmentos da população.

Isso porque, quando se analisam essas diferenças em função da raça ou da escolaridade, a razão da iniquidade é de 3,41 para 8,75, respectivamente. Alternativamente, a parcela da população que não tem acesso aos serviços, por esses mesmos critérios de desagregação, é de 28% e 26%, respectivamente.

O acesso aos serviços de esgotamento sanitário também é bastante desigual, como mostram os gráficos 1.17, 1.18 e 1.19. Um aspecto que torna a situação do acesso a esgotamento sanitário distinta daquela relativa ao acesso a água potável é o fato de que parcelas muito mais significativas da população estão distantes desses serviços fundamentais. Enquanto a parcela da população brasileira sem acesso a água potável estava pouco abaixo dos 15%, em 2001 a parcela sem esgotamento sanitário superava os 35%.

MAPA 3 População sem acesso a água potável em 2002

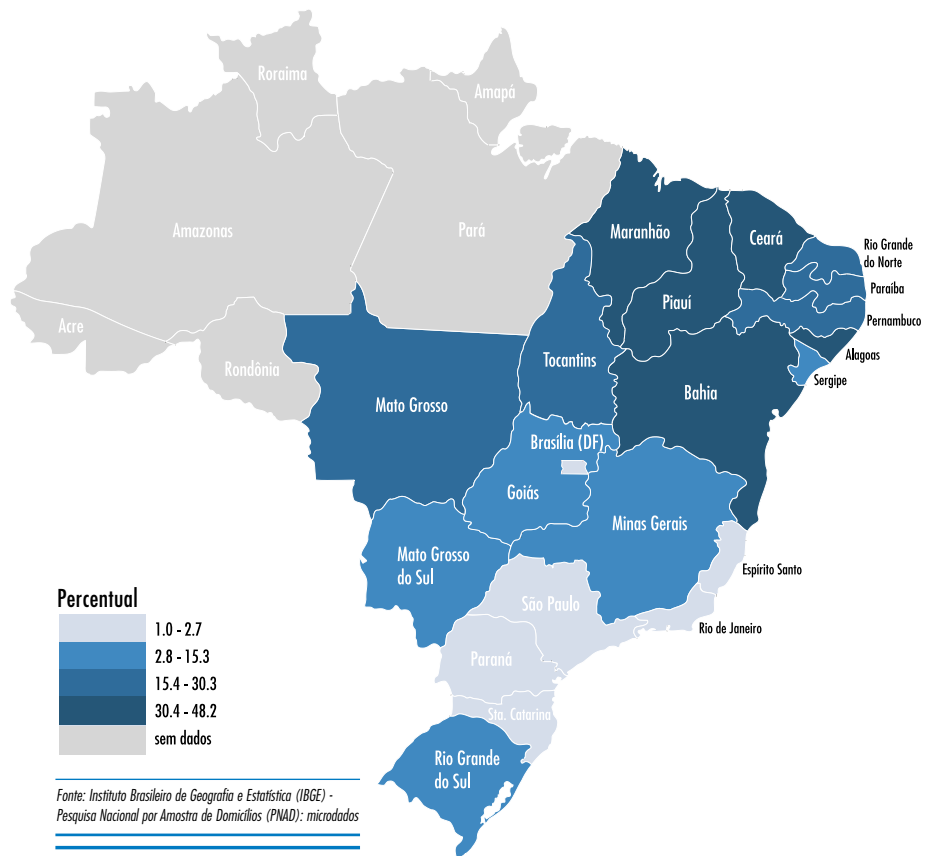
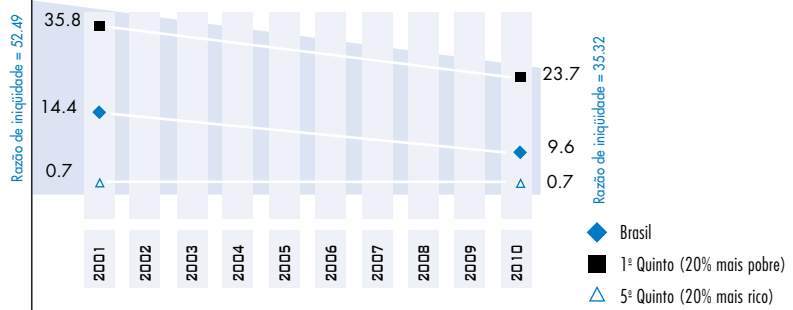


GRÁFICO 1.14 O desafio da iniquidade no acesso a água potável da população pobre e rica

Percentual da população sem acesso à água potável, por quintos de renda – Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Nota: Exclui-se a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

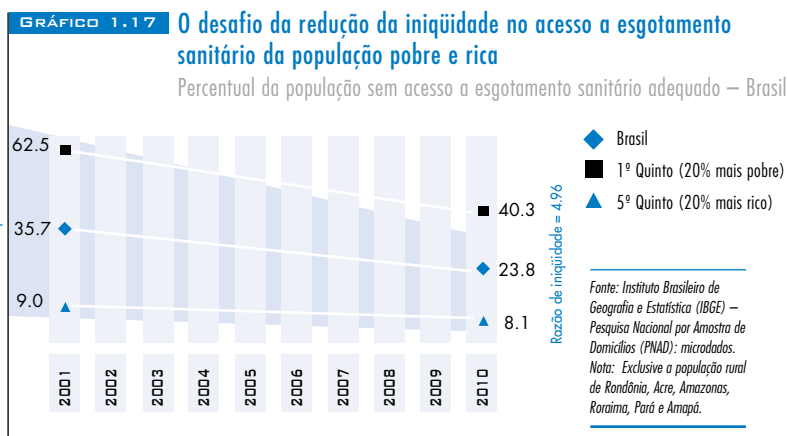
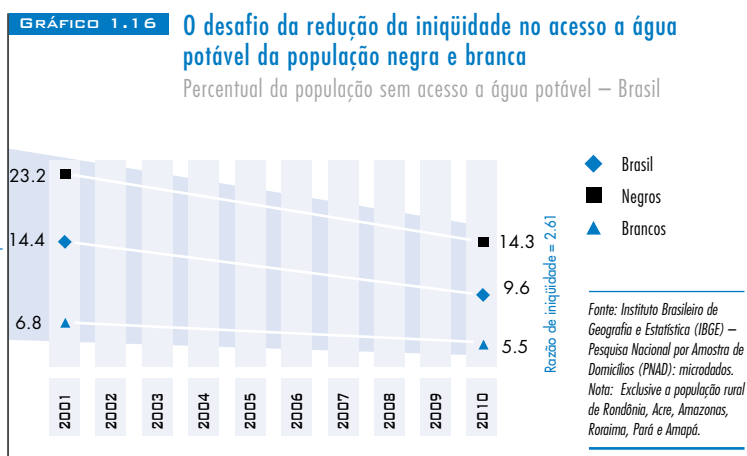
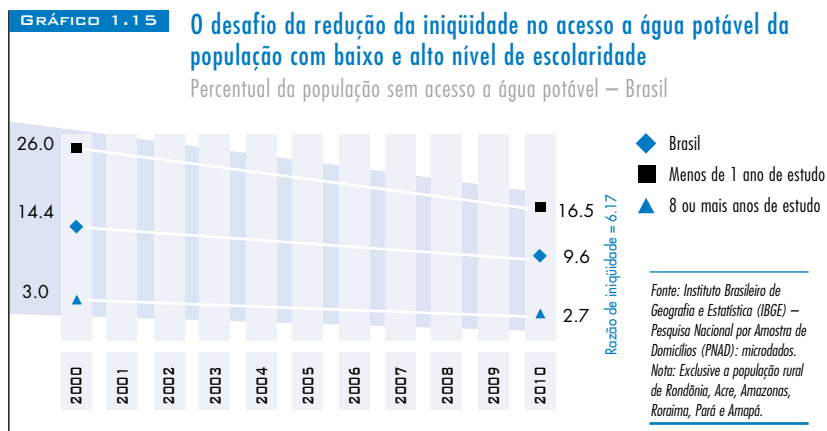


Do ponto de vista da iniquidade, isso faz com que a brecha (a razão de iniquidade) para essa variável seja sempre menor do que a encontrada para a água. Assim, a razão de iniquidade em função da raça/cor é de 1,85 (gráfico 1.19); para escolaridade é de 2,94 (gráfico 1.18); e para a comparação entre ricos e pobres da população é de 6,94 (gráfico 1.17).

É necessário reconhecer que a maior parte do desafio para resolver as iniquidades no acesso aos vários serviços de saneamento básico está em fazer com que esses serviços cheguem às populações mais pobres, tanto nas periferias das metrópoles, como nas áreas rurais mais afastadas.

O PPAC, entretanto, não declara nenhuma estratégia de enfrentamento das iniquidades no acesso aos serviços de saneamento básico. Embora traga algumas ações voltadas para municípios com menos de 30 mil habitantes; comunidades quilombolas ou com menos de 2.500 habitantes; ou, ainda, pequenos municípios do semi-árido brasileiro, as iniciativas pecam na escala. São ações que beneficiam, ao longo de quatro anos, cerca de 100 mil crianças; ou 1.300 famílias; ou, ainda, para o caso das localidades do semi-árido, um máximo de 200 mil pessoas.

O DESAFIO É  
LEVAR  
SANEAMENTO  
BÁSICO PARA AS  
PERIFERIAS DAS  
METRÓPOLES  
E PARA AS  
ÁREAS RURAIS



Independentemente disso, é importante destacar que o desafio de Ampliação do Acesso ao Saneamento e à Água Potável de Qualidade mereceu a previsão de aplicação de R\$ 12,8 bilhões em quatro anos, ficando em terceiro lugar entre as várias iniciativas propostas no PPAC, atrás apenas das ações de Segurança Alimentar e Combate à Desnutrição, que contemplam o Bolsa-Família, a merenda escolar, e a Ampliação da Educação Básica de Qualidade, que envolve as transferências da União para o Fundef.

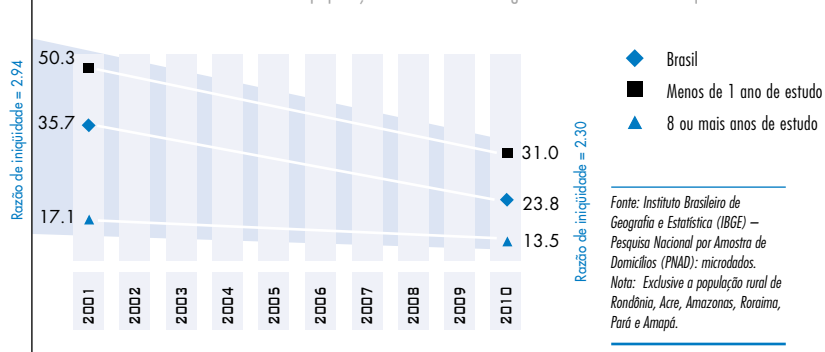
Porém, cabe destacar que boa parte desses recursos vem de fontes vinculadas ao Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e aos recursos do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) e não dos orçamentos fiscal e da seguridade da União. Em outras palavras, essa parcela dos recursos é oriunda de financiamentos que estados, municípios e empresas de abastecimento de água podem requerer junto a essas fontes. Conseqüentemente, além da decisão do Governo Federal de investir, sua utilização depende de outras variáveis como, por exemplo, a capacidade de endividamento do tomador e a capacidade de demonstrar a viabilidade econômico-financeira da operação.

Não custa lembrar que dessas três metas, para as quais estaria sendo destinado mais de 80% do total de recursos previstos para o PPAC ao longo do quadriênio, os investimentos em saneamento básico são os que estão mais sujeitos a contingenciamentos e cortes ditados pelo ajuste fiscal. Portanto, os investimentos nessa meta serão acompanhados pela Rede Amiga, desde a liberação dos recursos até a sua transformação efetiva em ações.

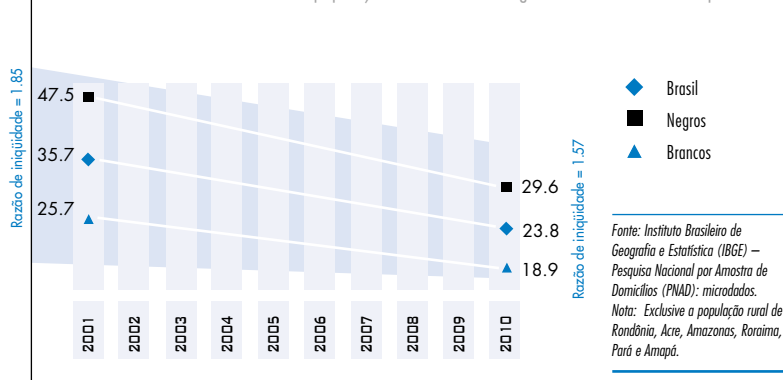
A Rede Amiga ainda expressa sua perplexidade em relação à parte significativa do conjunto das ações arroladas no PPAC como relacionadas com o desafio de garantir às crianças e aos adolescentes acesso à água e ao saneamento e, conseqüentemente, a melhores condições de saúde e desenvolvimento.

De acordo com o referido documento, ao longo dos quatro anos do planejamento seriam executadas 71 ações, principalmente por três ministérios (Cidades, Saúde e Integração Nacional), com amplo envolvimento de governos estaduais e municipais.

**GRÁFICO 1.18** O desafio da redução da iniquidade no acesso a esgotamento sanitário da população com baixo e alto nível de escolaridade  
Percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado – Brasil



**GRÁFICO 1.19** O desafio da redução da iniquidade no acesso a esgotamento sanitário da população negra e branca  
Percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado – Brasil



Além de algumas inconsistências em termos de recursos e metas identificados no documento, chama a atenção a enorme quantidade de metas cuja execução física programada para o período em questão é muito reduzida. Conseqüentemente, pouco estarão contribuindo para que o Brasil alcance as metas pactuadas no MPC.

Das 71 ações de saneamento básico apresentadas pelo Governo em seu plano, 48 delas, ou 63% do total de obras, referem-se a obras específicas de abastecimento de água. São barragens, adutoras, açudes e outras obras pontuais, executadas para a captação e distribuição de água potável, especial-

mente na região Nordeste do país. A princípio, não se pode questionar o mérito ou a pertinência em relação ao desafio de nenhuma delas. Entretanto, quando essas obras são analisadas em função do percentual esperado de execução ao longo do período do plano, observa-se que até 2007:

- ✓ 20 delas, ou menos da metade das ações, estarão concluídas ou terão mais de 90% das suas obras executadas;
- ✓ treze das obras listadas chegarão ao final de quatro anos com uma execução que vai variar entre 50% e 90%, o que certamente não estará gerando qualquer contribuição significativa para a meta;
- ✓ oito obras terão executado entre 10% e 50% do programado; e
- ✓ outras sete obras listadas no PPAC sequer terão avançado 10% em termos de sua execução. Entre elas merece destacar a construção da barragem na Bacia do Rio Poxim, no Estado de Sergipe, que, de acordo com o cronograma apresentado, chegará a 2007 com 0,03% de execução.

Obras com um perfil de execução menor que 90%, embora possam ser objeto de menção, não poderiam estar consideradas como parte da estratégia governamental para o período em questão, pois não gerarão resultados que podem ser considerados.

Ademais, boa parte das iniciativas do Governo Federal está orientada para atender as comunidades das áreas rurais do país e, como se sabe, uma grande parcela da população excluída desses serviços está localizada nas grandes cidades, especialmente nas suas áreas mais periféricas. Dessa constatação se levanta o questionamento sobre como as políticas do Ministério das Cidades se articularão com o esforço governamental voltado para o cumprimento das metas do MPC.

## RECOMENDAÇÕES

Além do ajustamento do PPAC, corrigindo algumas das inconsistências detectadas e com melhor caráter de aprimoramento do documento e não da ação governamental, sugere-se:

- ✓ incluir, nas estratégias previstas para o eixo Promovendo Vidas Saudáveis, programas de habitação e urbanização das áreas beneficiadas, para tornar habitáveis favelas e periferias urbanas, atacando, de certo modo, os graves problemas de iniquidade já mencionados e muito presentes nas áreas das metrópoles;
- ✓ atentar para que os programas de financiamento ao saneamento básico contemplem mecanismos e estratégias que promovam a integração da cidade formal com a cidade informal;
- ✓ respeitar os compromissos assumidos de não contingenciar os recursos para essa área; e
- ✓ no caso de vir a ocorrer a regulamentação das parcerias público-privadas (PPP) para o setor de saneamento, cuidar para que sejam contemplados mecanismos que tornem a ampliação da oferta desses serviços mais inclusiva da parcela menos favorecida da população e que promovam uma redução significativa nos índices de iniquidade.

“ Das 71 ações de saneamento básico apresentadas pelo Governo em seu plano, 45 delas ou 63% do total de obras referem-se a obras específicas de abastecimento de água ”

## Promover Políticas de Saúde para a Infância e para a Adolescência

**Meta (e):** Desenvolver e implementar políticas nacionais de desenvolvimento infantil e programas que assegurem o desenvolvimento físico, social, emocional, espiritual, psicológico e cognitivo das crianças.

**Meta (f)** Elaborar e implementar políticas e programas nacionais de saúde para adolescentes, incluindo metas e indicadores para promover sua saúde mental e física.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>a</sup>
Mortalidade proporcional na faixa etária de 10 a 19 anos	2,7	2002	boa
Taxa de óbitos por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos (por 100 mil habitantes)	47,6	2002	boa

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>(a)</sup> boa, razoável, ruim

Embora compreendam públicos diferentes e demandem lógicas diferenciadas, essas metas foram apropriadas pelo Governo brasileiro como componentes de um mesmo desafio: garantir atenção à saúde e ao desenvolvimento da criança e do adolescente. No seu arrazoado inicial para o tema, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) afirma que “as ações do governo no âmbito da atenção à saúde deste segmento populacional têm como eixos principais a vigilância às suas condições de saúde, o seu crescimento e desenvolvimento e o incremento da qualidade dos serviços que o atingem em todos os níveis” (Brasil, PPAC, 2003). O documento traz como indicadores e metas para o desafio:

- ✓ a redução do percentual de óbitos por doença infecciosa ou parasitária ou por infecção respiratória aguda nos menores de 5 anos, fazendo com que ele se reduza de uma taxa de 14,8% para 12,3%;
- ✓ a redução da taxa de mortalidade por causas externas da população de 10 a 19 anos em 10,7%, fazendo com que ela saia de 46,7 por 100 mil habitantes (em 2000) para 41,7 por 100 mil (em 2007) e
- ✓ a ampliação da parcela da população brasileira atendida pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF), que passaria dos atuais 31,9% para 70% até o ano de 2007.

A opção pelos dois primeiros indicadores (mortalidade por doenças infecciosas e mortali-

dade por causas externas) está associada à suposição de que avanços em termos das políticas para o desenvolvimento da infância e para atender os adolescentes vão produzir impactos sobre essas variáveis, sendo a primeira reflexo dos resultados sobre a infância e a segunda, embora não exclusivamente, retrato dos impactos das políticas para os adolescentes.

Na prática, as ações compreendidas sob a rubrica Atenção à Saúde e ao Desenvolvimento da Criança e do Adolescente estão centradas na atenção a doenças crônicas, deficiências, desenvolvimento psicossocial, saúde mental, consumo de substâncias psicoativas. São estimados no PPAC R\$ 10 bilhões, ao longo de seus quatro anos, com ações como:

- ✓ apoio a estados e municípios com população acima de 100 mil habitantes, no âmbito do programa Atenção à Saúde da Criança;
- ✓ incentivos financeiros a municípios habilitados à parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB);
- ✓ apoio à implantação de unidades de reabilitação, no âmbito do programa de atenção à saúde de populações estratégicas e em situações especiais de agravos;
- ✓ acompanhamento semestral do desenvolvimento de adolescentes de ambos os sexos, na faixa dos 10 aos 14 anos;

CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META





- ✓ desenvolvimento de ações educativas na atenção básica para a prevenção de agravos e promoção da saúde, alcançando 20% dos serviços;
- ✓ fortalecimento da estruturação de serviços de atenção a urgências;
- ✓ estímulo à participação juvenil nas políticas públicas de saúde voltadas para os adolescentes;
- ✓ ampliação dos serviços de assistência a crianças e adolescentes vítimas e autores de violência;
- ✓ atendimento às comunidades indígenas; e
- ✓ disponibilização de tratamento e prevenção no uso de substâncias psicoativas.

É positivo o compromisso com a expansão do PSF, cujos recursos alocados respondem por 85% do orçamento para a meta. A Rede Amiga acredita no potencial desse programa de impactar positivamente os indicadores de promoção do desenvolvimento infantil e da saúde para os adolescentes.

Por outro lado, a maioria das ações previstas para esse desafio está voltada mais para a atenção à saúde dos adolescentes do que para o desenvolvimento infantil. Essa tendência talvez justifique a opção de “Um Mundo para as Crianças” (MPC) de estabelecer metas distintas para esses dois objetivos.

Entretanto, não se pode perder de vista que existe a previsão de um conjunto de ações relacionadas com o desenvolvimento infantil em outros eixos do PPAC, mas falta articulação entre elas.

Como de regra, não se consegue perceber no PPAC ações que contemplem a redução de iniquidade de gênero na promoção da saúde de adolescentes, ou de negros, ou ainda de meninos e meninas em situação de vulnerabilidade. Em geral, os programas de saúde de adolescentes estão centrados na gravidez na adolescência e especialmente voltados para as meninas, sendo precários os investimentos na qualificação dos sistemas de orientação e no acompanhamento de meninos no sistema de saúde.

## RECOMENDAÇÕES

- ✓ Implantar sistema de atendimento, orientação e acompanhamento (físico, social, psicológico) de meninos, especialmente em áreas de baixa renda;
- ✓ estimular as discussões sobre gênero nos servi-

## ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

“ *Minha primeira pesquisa foi no único posto de saúde público que existe na área Itapagipana (Cidade Baixa de Salvador). Logo na entrada do posto, o primeiro impacto que tive foi com jovens e adolescentes grávidas que pareciam bem desgastadas e cansadas, pois já tinham horas na fila. (...) A visão que se pode ter é que a situação está precária em minha comunidade. O posto não tem nenhum programa nem estrutura voltada para adolescente. Além disso, não existem profissionais preparados para esse tipo de atendimento. Só tem uma assistente social, que não supre a necessidade de todos. Na saída, procurei falar com alguma adolescente grávida para ver o que ela de fato sente na pele. ‘Sinto falta de atendimento específico para mim. Já tenho seis horas na fila’, disse Jeane Oliveira, de 16 anos, grávida de cinco meses, que ainda falou da falta de informação. A conclusão é de que em minha comunidade há uma carência enorme de programas voltados para saúde mental e física do adolescente. Além disso, os programas que já existem não oferecem estrutura para os postos de saúde. ”*

Paulo Henrique Gonçalves, 18 – Bahia

ços de saúde, no sentido de qualificar a assistência oferecida e com o propósito de construir, desde a infância e adolescência, uma sociedade mais justa e igualitária;

- ✓ financiar a implantação de centros de referência no atendimento aos adolescentes;
- ✓ capacitar profissionais especializados para atendimento aos adolescentes em centros e postos de saúde, enfatizando as questões de gênero;
- ✓ criar mecanismos que aproximem o atendimento oferecido em creches aos atendimentos básicos oferecidos pelos serviços de saúde, preparando as unidades de saúde e seus profissionais para lidar com esse público;
- ✓ promover a participação de meninos em programas de orientação e acompanhamento, bem como envolvê-los com programas e iniciativas desenvolvidos em suas comunidades.

## Garantir Serviços de Saúde Reprodutiva

**Meta (g):** Dar acesso, o quanto antes e não posterior a 2015, a serviços de saúde reprodutiva a todas as pessoas com idade apropriada, por meio de sistemas de atenção primária à saúde.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>(a)</sup>
Percentual de nascidos vivos de mães de até 19 anos, com menos de sete consultas no pré-natal	58,3	2002	boa

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>(a)</sup> boa, razoável, ruim

Para o monitoramento dessa meta, a Rede Amiga e o Governo selecionaram dois indicadores que não foram considerados na formulação do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC). São eles:

- ✓ o percentual de nascidos vivos de mães de até 19 anos com menos de sete consultas de atendimento pré-natal, e
- ✓ a existência de programas nacionais de saúde reprodutiva, identificando as metas, indicadores e o orçamento planejado e executado.

No PPAC, o desafio ficou como redução da mortalidade materna e atenção à saúde reprodutiva. Por conta desse tratamento, o plano traz apenas um indicador para seu monitoramento, a taxa de mortalidade materna nas capitais, com a intenção de reduzi-la de 74,5 por 100 mil nascidos vivos para 55,9 por 100 mil nascidos vivos, que já foi analisada no tópico anterior.

A proposta do Governo brasileiro enfatiza as ações que produzem impactos sobre a mortalidade materna e, do ponto de vista da saúde reprodutiva, se orienta apenas para a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis, de laqueadura tubária e de vasectomia. Essas iniciativas respondem à Lei 9.263, de 1996, que determina a responsabilidade do Estado em oferecer recursos educacionais e científicos para o exercício do planejamento familiar, considerado como um direito social.

Conhecida como Lei do Planejamento Familiar, foi resultado de um intenso processo de mobilização, no Congresso Nacional, por parte do

movimento de mulheres, tendo como um dos aspectos mais importantes a obrigatoriedade do pagamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) das cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia.

As dimensões e as responsabilidades do Estado, no que se refere aos recursos educacionais, ainda são pouco consideradas nos investimentos federais. É ignorada a importância da informação e da educação como elementos da compreensão dos direitos reprodutivos e sexuais e das possibilidades para o planejamento familiar, dentro da perspectiva de gênero.

### RECOMENDAÇÕES

- ✓ Compreender a necessidade de oferecer serviços vinculados às políticas de saúde reprodutiva orientadas para os meninos, uma vez que a reprodução não é responsabilidade exclusiva das mulheres, tampouco as suas conseqüências. As discussões e reflexões devem estar respaldadas na concepção de gênero;
- ✓ ampliar as ações voltadas para promover a saúde reprodutiva e a compreensão dos direitos reprodutivos, envolvendo nessa tarefa não apenas a rede pública, como também o sistema privado de saúde; e
- ✓ estender as ações voltadas para promover programas que contemplem os direitos sexuais e o exercício da sexualidade, livre da contaminação das DST/Aids.

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**

**favorável**





**Educação**

## Acesso à Educação de Qualidade

O documento “Um Mundo para as Crianças” (MPC) reconhece a educação e o acesso a serviços gratuitos de qualidade como fatores-chave para a redução da pobreza e para a promoção da democracia, da paz, da tolerância e do desenvolvimento. Afirma ainda que é preciso dar “alta prioridade para assegurar, até 2015, que todas as crianças tenham acesso ao Ensino Fundamental completo, sem custo, obrigatório e de boa qualidade”, além de patrocinar uma “provisão progressiva do Ensino Médio”.

Para alcançar os objetivos traçados, foi estabelecida uma série de metas voltadas para a expansão

e para a melhoria dos serviços educacionais, tendo como referência os compromissos do documento da Unesco, Educação para Todos, e a preocupação em qualificar essa oferta em todos os níveis de ensino e para todos os segmentos da população mundial, especialmente para aqueles que tradicionalmente ficam à margem das políticas públicas de educação.

O Governo brasileiro e as organizações da sociedade que atuam com políticas voltadas para a infância e a adolescência também colocam a educação como um compromisso e um eixo norteador para os próximos anos.

**TABELA 3** QUADRO COMPARATIVO ENTRE MPC, PPAC E PPAZ PARA O ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

### Metas do “Um Mundo para as Crianças”

- a) Ampliar e melhorar os cuidados e a educação integral na primeira infância, para meninos e meninas, especialmente para os mais vulneráveis e desfavorecidos.
- b) Reduzir em 50% o número de crianças em idade escolar que não estão matriculadas e aumentar para pelo menos 90% a taxa líquida da matrícula no ensino primário ou da participação em programas de educação primária não tradicionais de boa qualidade até o ano de 2010.
- c) Eliminar as disparidades entre os sexos nos ensinos primário e secundário até 2005 e alcançar a igualdade entre os gêneros na educação até 2015, centrado atenção especial para que as meninas, em igualdade de condições, tenham pleno acesso a uma educação básica de boa qualidade e possam aproveitá-la plenamente.
- d) Melhorar todos os aspectos da qualidade da educação para que as crianças e os adolescentes adquiram conhecimentos mensuráveis e comprováveis, especialmente no aprendizado da Matemática, da leitura e da escrita, e adquiram conhecimentos que os preparem para a vida.
- e) Assegurar que as necessidades de aprendizado de todas as crianças e adolescentes jovens sejam alcançadas mediante o acesso a programas apropriados de ensino básico e de conhecimentos que os preparem para a vida.
- f) Atingir até 2015, no mais tardar, um aumento de 50% nos índices de alfabetização de adultos, especialmente no que diz respeito às mulheres.

### Desafios do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente

- a) Expansão e melhoria da Educação Infantil.
- b) Ampliação da Educação Básica de qualidade.
- c) Promoção da Educação Especial.
- d) Alfabetização de jovens e adultos.

### Compromissos e Estratégias do Pacto pela Paz (Resumo)

- a) Garantir no orçamento da educação recursos para a Educação Infantil.
- b) Garantir atendimento multidisciplinar em rede.
- c) Garantir a inclusão do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no currículo escolar.
- d) Implementar programas de formação continuada sobre o ECA para educadores, operadores do direito e gestores.
- e) Garantir mobilização social e desencadear, quando necessário, processos de responsabilização jurídica, visando à universalização da Educação Infantil.
- f) Garantir que os Conselhos de Direitos atuem junto aos conselhos setoriais na formulação e fiscalização da política de cultura, esporte e lazer.
- g) Viabilizar a captação de recursos adicionais das empresas públicas, privadas e pessoas físicas, para a política de cultura, esporte e lazer.
- h) Viabilizar a utilização dos espaços públicos existentes nos fins de semana, feriados, período de férias e demais horários ociosos, para a realização de atividades culturais, esportivas e de lazer.
- i) Elaborar projetos e programas de esporte, cultura e lazer, voltados para a geração de emprego e renda.
- j) Garantir a existência de espaços públicos para acesso de crianças e adolescentes aos eventos culturais, esportivos e de lazer, bem como a programas e serviços de biblioteca, brinquedotecas, videotecas, hemerotecas e gibitecas, dentre outros.



## ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS PARA O EIXO

Para o Brasil, o grande desafio a ser enfrentado nesse eixo está relacionado com a qualidade do ensino e com a oferta educacional. Não se pode negar os substanciais avanços realizados na expansão do ensino público, especialmente no nível fundamental, mas esse processo não foi acompanhado por igual melhoria na qualidade da oferta. Essa particularidade brasileira repercutirá, conseqüentemente, em quase todas as discussões sobre as metas fixadas no MPC e sobre as estratégias do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC).

O capítulo do PPAC que trata do acesso à educação de qualidade, afirmando que, para o Governo Federal, o “objetivo central das ações de educação é o de garantir o acesso à escola de qualidade,” explicita que, embora não seja dele o papel de provedor direto da Educação Básica, suas ações devem estar orientadas para reforçar o processo de descentralização e “de suporte técnico e financeiro às diversas instâncias, que respondem pelo cenário educacional brasileiro” (Brasil, PPAC, 2003).

Não há uma relação direta entre os desafios e as metas propostas no MPC. Isso pode ser explicado pelas especificidades da situação brasileira, tanto em termos das questões educacionais, como em outras dimensões sociais. A questão relativa às disparidades de gênero no acesso à educação em nosso país não tem a magnitude ou mesmo o perfil encontrado em boa parte dos países signatários desses compromissos, onde as mulheres são sistematicamente discriminadas no acesso a esse direito.

A análise das propostas apresentadas pelo Governo Federal e de sua capacidade de impactar as metas consignadas no MPC também deve levar em consideração que o Governo Federal não é o provedor direto da Educação Básica. Cabe aos municípios e aos estados, respectivamente, a primazia sobre a atuação nesses segmentos de ensino. Com isso, o papel de articulador e de indutor de dinâmicas locais de melhoria do ensino e da educação surge como o principal referencial para as análises que foram desenvolvidas. A questão não é se o Governo Federal vai conseguir concretizar todas as



## EDUCAÇÃO INFANTIL

“*Nota-se o descaso na educação da primeira infância pelos poderes públicos também através do crescimento de escolas particulares. Um pai que ganha ‘esse grande salário mínimo’, oferecido pelo ‘nosso governo’, não pode suprir a necessidade da criança para que ela enfrente os próximos estágios. No nosso município, existem poucas escolas para o Ensino Infantil cedidas pelo poder público. Para encontrarmos uma creche, temos de andar muito. Uma que foi encontrada, recém-inaugurada, com uma boa estrutura, atende crianças de 3 a 7 anos, nos turnos matutino e vespertino. Lá é distribuída merenda, que, segundo alguns alunos, é de boa qualidade, fardamento e material didático, mas ainda insuficientes. As crianças participam de brincadeiras, tipo aprendendo brincando, com desenhos e atividades físicas. Quanto aos professores, não foi dito pela supervisora da escola se eles recebem alguma preparação, mas o que dá para se perceber é que, se recebem, mal a cumprem. Despreparo na atenção e no ensino é sinônimo e companheiro daqueles que estão com a responsabilidade de encaminhar o futuro da nação. Uma outra escola próxima, já antiga, vem perdendo com os anos a sua qualidade, ajudada pela falta de atenção tanto do poder público quanto da própria comunidade.*”

Emerson Quaresma, 20; e Izabelly Costa, 15 – Amazonas

ações necessárias para atingir as metas propostas, mas se a ação governamental vai conseguir convencer e envolver estados e municípios no esforço necessário para tanto.

Também não se pode deixar de considerar as transformações que vêm ocorrendo em uma das mais importantes iniciativas associadas à quase universalização do Ensino Fundamental no país: o Programa Bolsa-Escola. A partir de 2004 essa ação governamental foi unificada com uma série de outros programas de transferência de renda, convertendo-se no Bolsa-Família. A gestão financeira e o cadastro dos beneficiários pelo programa saiu da gestão do Ministério da Educação (MEC) e passou para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Entretanto, o acompanhamento das contrapartidas financeiras de estados e municípios e de frequência escolar continuam sob a gestão do MEC.

**A QUESTÃO NÃO É SE O GOVERNO FEDERAL VAI CONSEGUIR CONCRETIZAR TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA ATINGIR AS METAS, MAS SE VAI CONSEGUIR CONVENCER E ENVOLVER ESTADOS E MUNICÍPIOS NO ESFORÇO NECESSÁRIO PARA TANTO**



O gráfico 2.1 sugere que o foco das políticas e programas educacionais ainda está no acesso à escola. É evidente, porém, a queda na qualidade da educação, acompanhada do aumento da iniquidade entre crianças negras e brancas, se avaliado o desempenho no Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB).

Na prática, o percentual de crianças e adolescentes na escola tem aumentado e a ampliação do acesso tem ocorrido em maior escala entre as crianças negras do que entre as brancas. Em parte isso se explica pelo fato de as crianças negras, muitas vezes, estarem na base da pirâmide socioeconômica brasileira e como as políticas de acesso

à escola, ao longo da última década, foram direcionadas para a população de baixa renda, acabaram por reduzir a iniquidade entre as raças/etnias. Já a evolução dos indicadores de acesso à escola e a taxa de alfabetização de adultos apresentam uma situação desejável de melhoria na média nacional e de redução das desigualdades.

Quando se analisam os indicadores de qualidade da educação, percebe-se uma situação preocupante. A cada ciclo do SAEB, têm aumentado os percentuais de alunos de 4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental que estão no estágio “muito crítico” de aprendizagem<sup>10</sup>, tanto de Matemática como de Língua Portuguesa. Ao mesmo tempo, a



## PROJETO ESCOLA INTERATIVA

*O projeto Escola Interativa, da organização não-governamental Cipó – Comunicação Interativa, atua na melhoria da qualidade das escolas públicas, por meio da capacitação de professores e de alunos multiplicadores, que inovam o ensino-aprendizagem dos conteúdos formais e transversais, a partir da produção conjunta de sites e programas de rádio. Ao construir um produto de comunicação, alunos e professores desenvolvem conhecimentos relacionados ao meio adotado, como, por exemplo, a Internet, e realizam pesquisas que levam a articulações entre o conteúdo curricular e a vida cotidiana. A co-autoria entre professores e alunos colabora com o estabelecimento de relações mais humanas na escola e com a construção de uma cultura de paz. Ao final do processo, alunos e professores estão mais competentes para lidar com os meios de comunicação e compreender suas implicações na sociedade.*

[www.cipo.org.br](http://www.cipo.org.br)

Foto: Ricardo Guimarães



<sup>10</sup> Para alunos de 4ª série, o estágio “muito crítico” em Língua Portuguesa indica que eles não desenvolveram habilidades de leitura e não conseguem responder aos itens da prova. Em Matemática significa que não identificam uma operação de soma ou subtração envolvida no problema ou não sabem o significado geométrico de figuras simples. Para alunos da 8ª série, o estágio “muito crítico” indica, em Língua Portuguesa, o não desenvolvimento de habilidades de leitura exigíveis para a 4ª série e, em Matemática, significa que não conseguem responder a comandos operacionais elementares compatíveis com a 4ª série.



iniqüidade é crescente, já que a razão entre os percentuais de negros e brancos no estágio “muito crítico” também tem aumentado. O direito ao acesso a uma educação de qualidade não está sendo garantido às crianças brasileiras e as negras estão em situação ainda de maior vulnerabilidade que as brancas.

Essa constatação, entretanto, requer uma análise cautelosa. A queda na qualidade do ensino, medida a partir da proficiência do aluno, pode ser explicada – pelo menos em parte – pela ampliação da oferta não redimindo o Governo de pesados investimentos na melhoria da qualidade do ensino em todos os níveis.

As iniquidades na educação, no entanto, não se restringem às desigualdades decorrentes da cor ou da raça dos indivíduos. Também são bastante evidentes as disparidades de acesso a uma educação de qualidade em função da situação dos domicílios, de modo que as crianças e os adolescentes que moram nas zonas rurais têm muito mais dificulda-

des em acessar esses serviços que aqueles que residem nas áreas urbanas do país, conforme pode ser verificado em tabela estatística no anexo 2.

Se os dados forem analisados em função da região e dos estados brasileiros, é possível identificar significativas desigualdades, nos mais variados indicadores. Nos estados do Norte e do Nordeste, por exemplo, os desafios exigem iniciativas governamentais mais contundentes para alcançar as metas propostas no MPC.

De uma perspectiva mais geral, as análises relativas a esse eixo no PPAC mostraram vários avanços nos compromissos assumidos pelo Governo brasileiro, mas também apontaram algumas lacunas que precisam ser superadas.

Um dos aspectos que podem ser ressaltados diz respeito ao fato de o PPAC não tratar em nenhum momento de iniciativas voltadas a estimular programas de Educação Básica não tradicionais, excetuando-se os esforços voltados para a Educação Indígena e a Educação Ambiental.

**É EVIDENTE A QUEDA NA QUALIDADE DA EDUCAÇÃO, ACOMPANHADA DO AUMENTO DA INIQUÍDADE ENTRE CRIANÇAS NEGRAS E BRANCAS, SE AVALIADO O DESEMPENHO NO SAEB**

“ O Plano Presidente Amigo da Criança não trata de iniciativas voltadas a estimular programas de educação básica, exceto Educação Indígena e Ambiental ”

## PRIMEIRAS RECOMENDAÇÕES

Embora se compreenda o papel dos estados e municípios no cumprimento das metas do MPC, o esforço de reduzir iniquidades – especialmente aquelas entre regiões – é totalmente dependente da capacidade de intervenção da União sobre a realidade e não aparece nos orçamentos e nos programas governamentais. Conseqüentemente, recomenda-se:

- ✓ reforçar os recursos e explicitar o interesse da União em trabalhar na direção da redução das iniquidades, como forma de aumentar a capacidade do Governo Federal de mobilizar os estados e os municípios brasileiros nessa cruzada;
- ✓ tornar compatíveis os desafios do PPAC para a educação com as metas e diretrizes do Plano Nacional de Educação. Em especial, as discussões relativas ao cumprimento das regras de financiamento do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) e sobre instrumentos alternativos para o financiamento da Educação Básica, que ficaram à margem do plano do governo e que poderiam ter papel central nessas proposições, especialmente aquelas que se orientam pa-

ra a melhoria da qualidade da educação brasileira;

- ✓ democratizar a educação, via ampliação dos mecanismos de controle social e fortalecimento dos conselhos ligados à educação (escolares, municipais, estaduais, da merenda escolar, do Bolsa-Família, entre outros), que não foram previstos no PPAC, deixando a impressão de que tais questões já estão superadas e não demandam ação do Governo Federal, o que a Rede Amiga tende a discordar;
- ✓ promover a aproximação entre a escola e a comunidade como estratégia para se qualificar a oferta educacional no país;
- ✓ estruturar políticas para a Educação Infantil e para o Ensino Médio com diretrizes claras e com orçamento compatível com as necessidades; e
- ✓ fortalecer os canais de diálogo e de controle das políticas, como condição *sine qua non* para aumentar a qualidade do gasto em educação e as possibilidades de o Brasil alcançar as metas do MPC, apesar do discreto aumento nos investimentos da União ao longo do próximo quadriênio;
- ✓ reforçar o papel do Governo Federal no apoio ao desenvolvimento da capacidade humana nos estados e municípios, especialmente na qualificação dos professores e outros profissionais da educação.

## Expandir a Educação Infantil

**Meta (a):** Ampliar e melhorar os cuidados e a educação integral na primeira infância, para meninos e meninas, especialmente para os mais vulneráveis e desfavorecidos.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>a</sup>
Percentual de crianças de 0 a 6 anos que freqüentam a escola	36.5	2002	boa
Razão entre matrícula pública/privada na Educação Infantil	2.6	2002	boa
Número de matrícula na Educação Infantil	6.130.358	2002	boa
Taxa média esperada de conclusão no Ensino Fundamental	62.3	2001	boa

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>a</sup> boa, razoável, ruim

Não houve uma clara definição dos indicadores mensuráveis para essa meta em “Um Mundo para as Crianças” (MPC). Isso precisa ser superado para estruturar a estratégia de monitoramento. Nesse sentido, a Rede Amiga definiu, em conjunto com o Governo, que iria acompanhar a evolução dos indicadores acima.

Os dois primeiros procuram dimensionar a evolução da cobertura do atendimento da Educação Infantil para crianças de zero a 6 anos. O indicador que relaciona as matrículas nas redes pública e privada tem como função verificar a resposta do setor governamental ao crescimento da demanda. O último indicador pretende analisar os impactos da escolarização precoce das crianças sobre o seu desempenho no Ensino Fundamental.

Mostrando convergência com a meta e os indicadores em questão, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) estabelece como um de seus desafios a expansão e melhoria da Educação Infantil. Para tanto, o Governo propõe um aumento no atendimento às crianças de zero a 6 anos de 35% para 65% até 2007.

O Governo Federal compromete-se ainda a universalizar o acesso à Educação Básica para todos os brasileiros com idade entre 4 e 14 anos (quadro 3). A proposta é universalizar o acesso à

pré-escola para as crianças de 4 a 6 anos e aumentar a oferta para as crianças de zero a 3 anos.

No que se refere à relação entre as matrículas na rede pública e na rede privada, o PPAC aponta que esta deverá passar dos atuais 2,59 para cinco em 2007.

Cabe começar a análise pelo desafio de aumentar a relação entre as matrículas na Educação Infantil das redes pública e privada. Os dados levantados pela Rede Amiga mostram que, nos últimos anos, essa relação tem permanecido estável. Para cada criança matriculada na Educação Infantil na rede privada, duas ou três são matriculadas na rede pública.

A ampliação dessa relação para cinco, como previsto na meta do PPAC, vai demandar um investimento de grande vulto na ampliação das creches, pré-escolas e demais unidades capazes de atender e educar as crianças pequenas. Esse investimento deverá vir, majoritariamente, dos governos municipais e, quando se analisa o PPAC, quase não há ações que estimulem os municípios ou os estados a participar desse esforço.

É preciso ainda levar em conta que os serviços socioeducativos voltados para esse público são oferecidos pelos municípios e por organizações

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**

**favorável**

não-governamentais em diferentes medidas e modalidades e que a convivência de elementos público e privado sempre esteve presente no Brasil. Esse fato deve ser considerado na implementação das políticas de expansão do acesso à Educação Infantil e na melhoria dos instrumentos de monitoramento de indicadores relacionados à temática.

A articulação entre Governo e organizações não-governamentais merece atenção, já que a participação comunitária não aparece nas discussões do PPAC, seja na estratégia de ampliação do número de vagas, seja na mudança da razão público/privada de oferta de vagas.

Essa questão se confirma quando se analisam os gráficos 2.2 e 2.3, nos quais se descreve a tendência do indicador de cobertura da oferta de ensino para crianças com até 6 anos e a compara com as metas definidas no PPAC. Uma análise, ainda que superficial, deixa evidente que, se o Governo Federal, em parceria com estados e municípios, não conseguir um significativo aumento nos recursos e esforços dedicados à Educação Infantil, será muito pouco provável que se alcancem as metas propostas no PPAC.

Tomando como exemplo o gráfico 2.2, observa-se que, mantidas as condições e os investimentos na Educação Infantil, provavelmente esse indicador chegará em 2007 com uma taxa em torno dos 43%, distante dos 65% estimados pelo Governo.

Para as crianças com idade variando entre 4 e 6 anos o PPAC estabelece que 100% delas estejam freqüentando a escola até 2007, uma meta igualmente distante quando se percebe que, em 2002, um terço das crianças brasileiras nessa faixa de idade ainda estava fora das escolas e que a tendência aponta para uma cobertura esperada de, aproximadamente, 77,4% (gráfico 2.3).

Parte do esforço governamental também deveria compreender a superação das iniquidades existentes. O gráfico 2.4 evidencia essas desigualdades, considerando a situação para o indicador de cobertura da oferta da Educação Infantil para crianças de 4 a 6 anos em função de raça, sexo, anos de escolaridade da mãe e renda familiar.

É possível notar que a renda familiar e a escolaridade materna são as desagregações com as principais iniquidades. Nas análises do quesito ra-

ça e sexo, as distâncias não são tão grandes, mas seguem a tendência geral do sistema de ensino brasileiro, em que as mulheres estão mais incluídas que os homens e que os brancos têm mais acesso aos serviços do que os negros.

As iniquidades também se apresentam quando se analisa a situação da oferta nos vários estados brasileiros. O mapa 4 traz uma representação geo-referenciada da situação da Educação Infantil nos estados brasileiros em 2002. Por restrições metodológicas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o único estado da região Norte para o qual existem informações disponíveis para esta análise é Tocantins.

Ao contrário das situações tradicionalmente encontradas, os melhores índices de cobertura da Educação Infantil para populações de 4 a 6 anos

GRÁFICO 2.2 Percentual de crianças de 0 a 6 anos que freqüentam a escola – Brasil

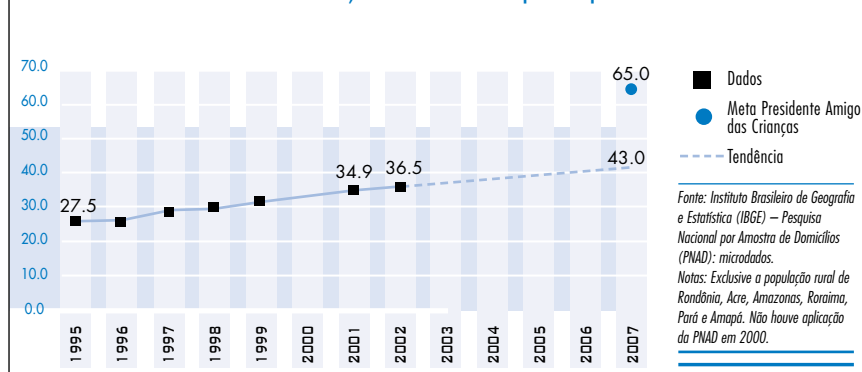
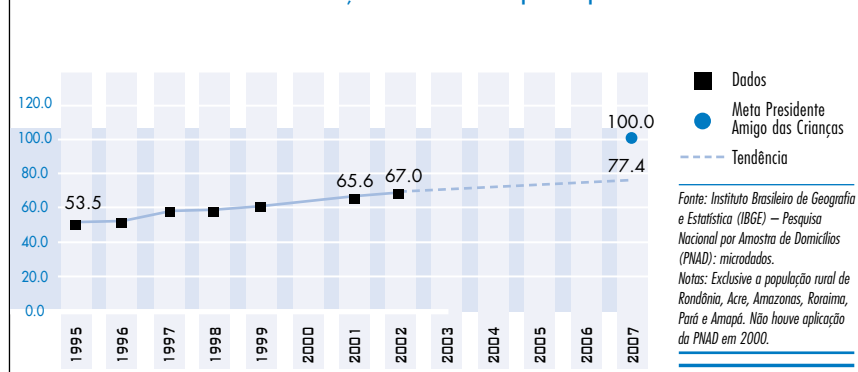


GRÁFICO 2.3 Percentual de crianças de 4 a 6 anos que freqüentam a escola – Brasil





de idade se encontram nos estados da região Nordeste, com destaque para o Ceará, que apresenta a melhor situação.

Essas análises apontam para dois grandes desafios que o Governo precisa superar para alcançar as metas para as quais se propôs, tanto no MPC como no PPAC. Primeiro, estimular seus parceiros para uma ampliação no número de matrículas e, segundo, garantir que nesse processo as desigualdades identificadas sejam reduzidas.

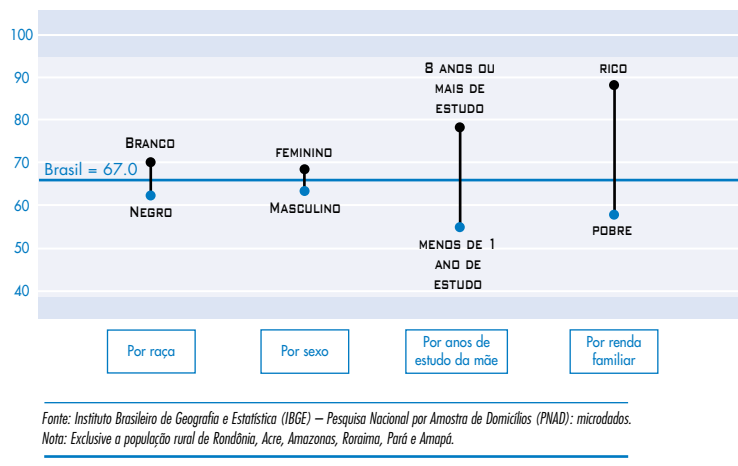
Ao avançar nas análises das iniciativas governamentais, constata-se que a maior parte das iniciativas se destina a apoiar projetos de formação de profissionais e educadores para as escolas, com ênfase para a questão dos serviços de proteção socioassistencial à infância e à adolescência. Também se percebe que a questão da redução das iniquidades não faz parte – pelo menos não explicitamente – das propostas governamentais.

Quando se leva em conta que um dos maiores problemas da Educação Infantil é a oferta de espaços físicos apropriados, principalmente nas áreas mais pobres dos municípios, causa estranheza a inexistência de previsão orçamentária para qualquer tipo de ação voltada para a ampliação da infra-estrutura e da capacidade física de atendimento nessa meta.

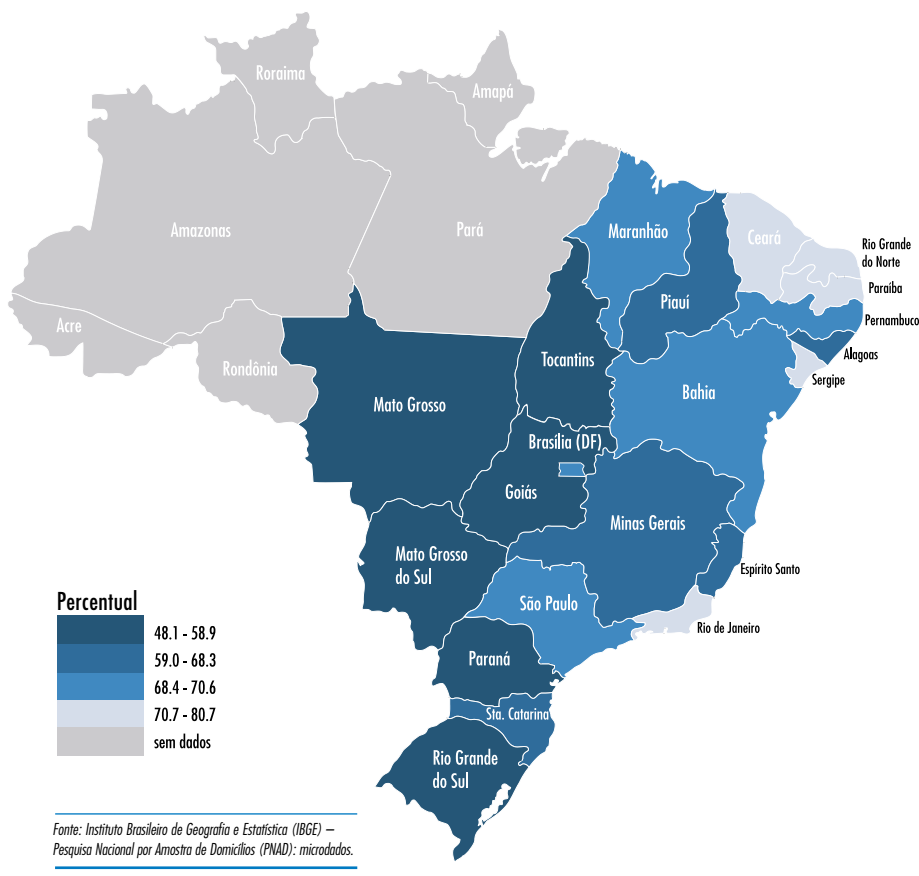
Ainda visando compreender a estratégia governamental para superar esse desafio, verifica-se que uma das principais ações previstas no PPAC é a estratégia de inclusão social, a partir da ampliação da cobertura de iniciativas voltadas para o atendimento às crianças pobres, especialmente àquelas que freqüentam as creches apoiadas pelo Governo Federal. Ações de grande importância como a formação de profissionais para trabalhar com esse público ou a ampliação dos espaços disponíveis aparecem de forma residual nas estratégias federais.

Do orçamento total destacado para o desafio da inclusão nas escolas da população de zero a 6 anos, mais de 85% (R\$ 846,8 milhões dos R\$ 981,9 milhões previstos) está consignado ao Programa de Atenção Social à Infância, à Adolescência e à Juventude, sob a responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tanto tempo depois da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, a Rede Amiga questiona que a

**GRÁFICO 2.4** A iniquidade no percentual de crianças de 4 a 6 anos que freqüentam a escola, 2002



**MAPA 4** Crianças de 4 a 6 anos que freqüentam a escola, 2002



maior parcela do orçamento para Educação Infantil é oriunda da política de assistência social e não da política de educação.

Quando analisada na perspectiva regional, a oferta da Educação Infantil se distribui de forma bastante desigual entre os vários estados brasileiros. Quando esses valores são observados em função de cada município, as discrepâncias entre as situações encontradas se mostram mais contundentes, uma vez que a instância municipal é a que tem atribuição prioritária na ampliação da oferta e na garantia da qualidade da Educação Infantil.

## RECOMENDAÇÕES

A análise prévia, mais do que uma crítica à proposta governamental, permite que se delineiem os principais desafios que precisam ser transpostos pelo Governo brasileiro para que os 65% de cobertura da Educação Infantil sejam efetivamente alcançados, quais sejam:

- ✓ o efetivo envolvimento dos municípios e de suas redes de ensino na ampliação da oferta de vagas para a Educação Infantil. Sem o engajamento daqueles que são os primeiros responsáveis pela política, é muito pouco provável que o Brasil se aproxime da meta proposta;
- ✓ o Governo Federal precisa assumir o compromisso de levar a Educação Infantil de fato para a educação. Isso não implica a redução dos recursos que são investidos nesse segmento a partir da política de assistência social. Pelo contrário, o que se espera é que o orçamento do Ministério da Educação (MEC) destine para a Educação Infantil pelo menos igual montante que atualmente está alocado no âmbito do Desenvolvimento Social. Ou seja, faz parte desse desafio ampliar a participação da Educação Infantil no orçamento público para educação, a exemplo do que já está sendo feito no nível municipal.

Além disso, para aumentar as possibilidades das metas serem alcançadas pelo Governo e pelo Brasil, a Rede Amiga recomenda:

- ✓ expandir a oferta de vagas e a cobertura da Educação Infantil garantindo a qualidade dos serviços oferecidos;
- ✓ apoiar técnica e financeiramente creches e pré-escolas já existentes, procurando dar escala às iniciativas bem-sucedidas e qualificar aquelas que ainda estão aquém dos padrões recomendáveis;
- ✓ incentivar o regime de colaboração entre União, estados e municípios, criando mecanismos de complementação orçamentária do Governo Federal para a Educação Infantil, garantindo um patamar de qualidade aos serviços;
- ✓ ampliar a formação inicial e continuada dos profissionais de Educação Infantil, reconhecendo que esta é a iniciativa que tem recebido boa parte dos recursos da educação previstos no PPAC para essa meta;
- ✓ associar a distribuição de material didático e a formação dos professores, ambas previstas no PPAC, com o intuito de promover o máximo aproveitamento dos investimentos públicos nesse segmento de ensino;
- ✓ propor o desenvolvimento de materiais complementares relevantes ao contexto local, aproximando-os do cotidiano e das experiências dos indivíduos que estarão trabalhando com as crianças e, com isso, assegurar que os materiais didáticos contemplem e valorizem a diversidade existente no país.

---

**MANTIDAS AS  
CONDIÇÕES E OS  
INVESTIMENTOS NA  
EDUCAÇÃO  
INFANTIL,  
PROVAVELMENTE  
ESSE INDICADOR  
CHEGARÁ EM  
2007 COM UMA  
TAXA EM TORNO  
DOS 43%,  
DISTANTE DOS  
65% ESTIMADOS  
PELO GOVERNO**

---

## Dar Acesso ao Ensino Fundamental de Qualidade

**Meta (b):** Reduzir em 50% o número de crianças em idade escolar que não estão matriculadas e aumentar para pelo menos 90% a taxa líquida da matrícula no ensino primário ou a participação em programas de educação primária não tradicionais de boa qualidade até o ano de 2010.

**Meta (B) para a iniquidade:** Reduzir em 50% a iniquidade no percentual de crianças de 7 a 14 anos que estão fora da escola entre os grupos extremos de gênero, renda, raça/cor e anos de estudo da mãe.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Taxa de escolarização líquida no Ensino Fundamental	93,9	2002	90	já alcançada	boa
Percentual de crianças de 7 a 14 anos que estão fora da escola	3,1	2002	1,8	muito provável	boa

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>(a)</sup> muito provável, provável, pouco provável / <sup>(b)</sup> boa, razoável, ruim

Aqui se encontra uma primeira ocasião em que as diretrizes internacionais precisam ser traduzidas ou adaptadas para a realidade brasileira. Desde meados da década de 1990, o Brasil já havia alcançado os 90% de taxa líquida de escolarização, por isso as metas do MPC precisam ser reconsideradas a partir de outra perspectiva.

O Governo Federal aponta, no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC), os objetivos mais ambiciosos para essa meta de ampliação do acesso. De acordo com o documento,

o desafio é alcançar, até 2007, 100% da escolarização líquida do Ensino Fundamental e 0% de crianças de 4 a 14 anos fora da escola.

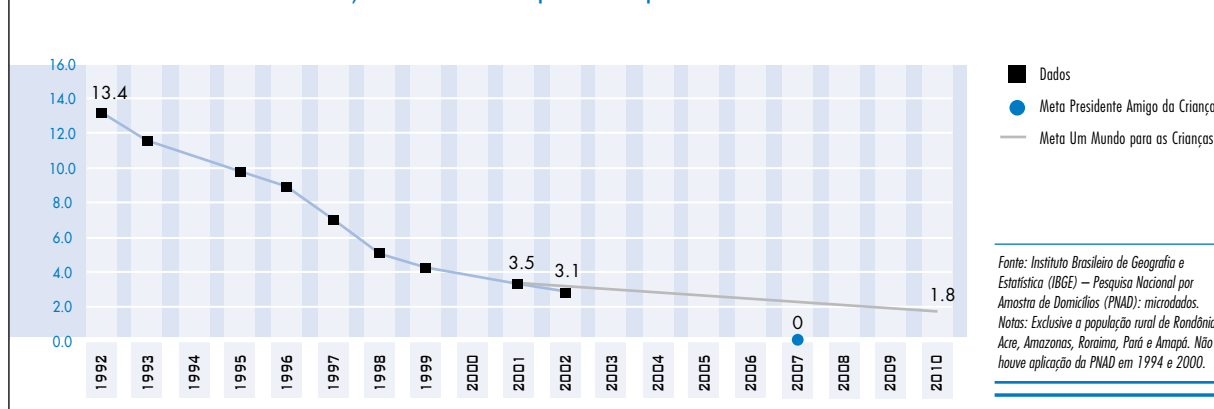
Apesar da meta brasileira satisfazer com folga aquelas do documento “Um Mundo para as Crianças” (MPC), a universalização proposta no PPAC é um grande desafio a alcançar.

Garantir que nenhuma criança entre 7 e 14 anos esteja fora da escola representa uma con-

**CONSIDERAÇÕES E ANÁLISES SOBRE AS CONDIÇÕES PARA ALCANÇAR A META**



**GRÁFICO 2.5** Percentual de crianças de 7 a 14 anos que não freqüentam a escola – Brasil



quista de razoável complexidade, não em função das dificuldades em termos de oferta de infra-estrutura ou da capacidade de atendimento das redes públicas e privadas. O desafio decorre do fato de que, para chegar aos 100% de escolarização, os governos precisam beneficiar os grupos tradicionalmente excluídos dos sistemas de ensino.

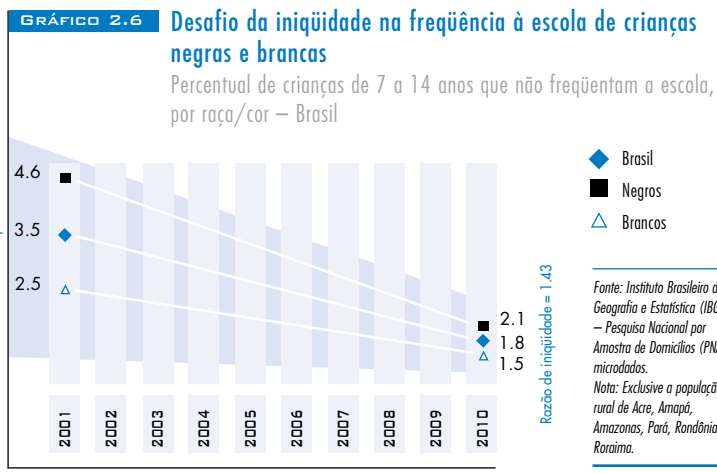
Como se evidencia no gráfico 2.6, a universalização implica reconhecer que outros segmentos da população brasileira, que raramente são alcançados por essas políticas, constituem boa parte dos 3,5% das crianças que ainda não frequentam as escolas.

O gráfico 2.6 torna explícita a situação de iniquidade do acesso ao Ensino Fundamental quando se considera a raça/cor das crianças. Enquanto, em 2001, 2,5% das crianças brancas estavam fora da escola, entre as crianças negras esse índice era de 4,6%. O gráfico também projeta como deveriam se comportar as curvas de crianças de 7 a 14 anos fora da escola, até 2010, para que a razão da iniquidade se reduza pela metade nesse período. O desafio do Governo seria diminuir o percentual de crianças fora da escola de 3,5% para 1,8%, e a taxa para crianças negras deveria ser reduzida dos 4,6% para não mais que 2,1%.

Quando se analisam as iniquidades com base em outras variáveis, como, por exemplo, o nível de escolaridade da mãe (gráfico 2.7) ou em função da renda familiar (gráfico 2.8), as distâncias a serem superadas se apresentam ainda maiores e mais complexas. Os gráficos ainda mostram o tamanho do desafio e a trajetória que os indicadores desagregados precisam seguir para que, em 2010, as desigualdades tenham se reduzido no mesmo ritmo que o problema.

A questão regional também é fator que explica as iniquidades de acesso ao Ensino Fundamental para as crianças brasileiras. Como se observa no mapa 5, quanto mais ao norte do país, mais elevados são os percentuais das crianças que não frequentam a escola e, conseqüentemente, maiores serão as demandas por investimentos públicos para alcançar as metas do MPC.

Não sendo possível fazer essa análise desagregada para os estados da região Norte, excetuando-se o Estado do Tocantins, observa-se que, para alcançar as metas do MPC ou as metas de univer-



salização propostas pelo Governo Federal, será preciso concentrar esforços na região Nordeste. Embora não sejam tão grandes as discrepâncias, pois o indicador vai de um mínimo de 1,3% de crianças fora da escola no Distrito Federal para um máximo de 5,7% em Alagoas, as particularidades regionais demandam do Estado brasileiro e de suas propostas a capacidade de atuar de forma diferenciada para superar essas desigualdades.

Outra parte do desafio está em incluir nos sistemas regulares de ensino as crianças com necessidades educacionais especiais ou aquelas que resi-

## INFRA-ESTRUTURA ESCOLAR



“Fazendo um passeio pela cidade, é fácil notar, nas escolas estaduais, grandes placas de divulgação das obras feitas pelo governo, dizendo: nesta haverá reforma, na outra, ampliação, mais acolá, cobertura ou construção da quadra. Mas não se vêem anúncios dizendo: ‘tantos mil professores serão capacitados’, ‘abrem-se mil ou duas mil vagas para crianças e adolescentes’, ou mesmo, ‘tantas escolas equipadas com computadores’. Nas escolas municipais, nota-se uma ou outra em reforma, inclusive, no bairro do Emerson, a escola não iniciou o ano letivo, que ainda é incerto, e centenas de crianças e adolescentes estão comprometidos nos seus estudos.”

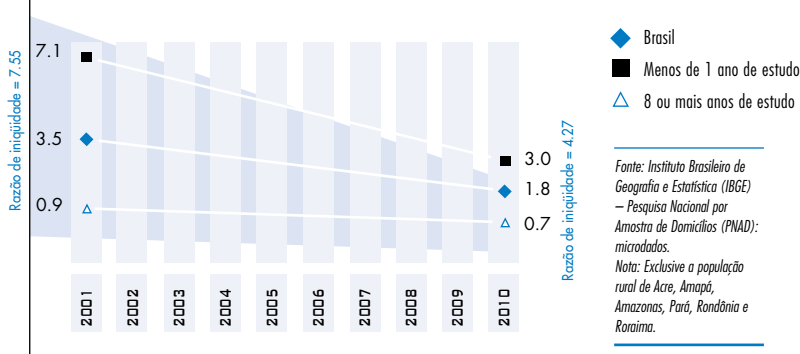
Emerson Quaresma, 20; e Izabelly Costa, 15 – Amazonas

dem em regiões de difícil acesso e locomoção, como as populações indígenas ou as populações extremamente pobres. Nesse sentido, é preciso adequar o atendimento para torná-lo capaz de receber e de alcançar esses públicos mais específicos.

Com vistas a alcançar esse público, o PPAC prevê algumas ações educacionais voltadas para a educação especial, para as populações indígenas e para as crianças residentes em comunidades quilombolas. Entretanto, o baixo volume de recursos envolvidos nessas iniciativas permite que se questione se elas serão suficientes para estimular e envolver os níveis estadual e municipal nesse esforço. No total, os investimentos do Governo Federal associados a essa meta somam R\$ 16,6 bilhões ao longo de quatro anos, sendo que deste total pouco mais da metade está vinculada ao Bolsa-Família (R\$ 8,4 bilhões) e outros R\$ 2,3 bilhões representam a complementação da União nos recursos do Fundef.

### GRÁFICO 2.7 Desafio da iniquidade na frequência escolar de crianças com mães com baixa e alta escolaridade

Percentual de crianças de 7 a 14 anos que não frequentam a escola – Brasil

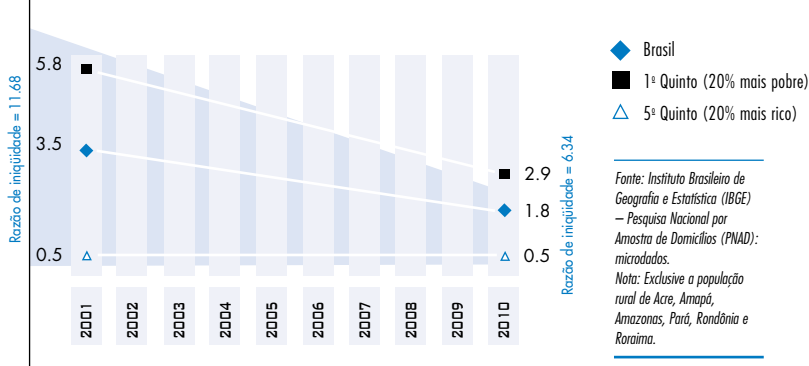


- ◆ Brasil
- Menos de 1 ano de estudo
- △ 8 ou mais anos de estudo

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Nota: Exclui-se a população rural de Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima.

### GRÁFICO 2.8 Desafio da iniquidade na frequência escolar de crianças pobres e ricas

Percentual de crianças de 7 a 14 anos que não frequentam a escola – Brasil



- ◆ Brasil
- 1º Quinto (20% mais pobre)
- △ 5º Quinto (20% mais rico)

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Nota: Exclui-se a população rural de Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima.

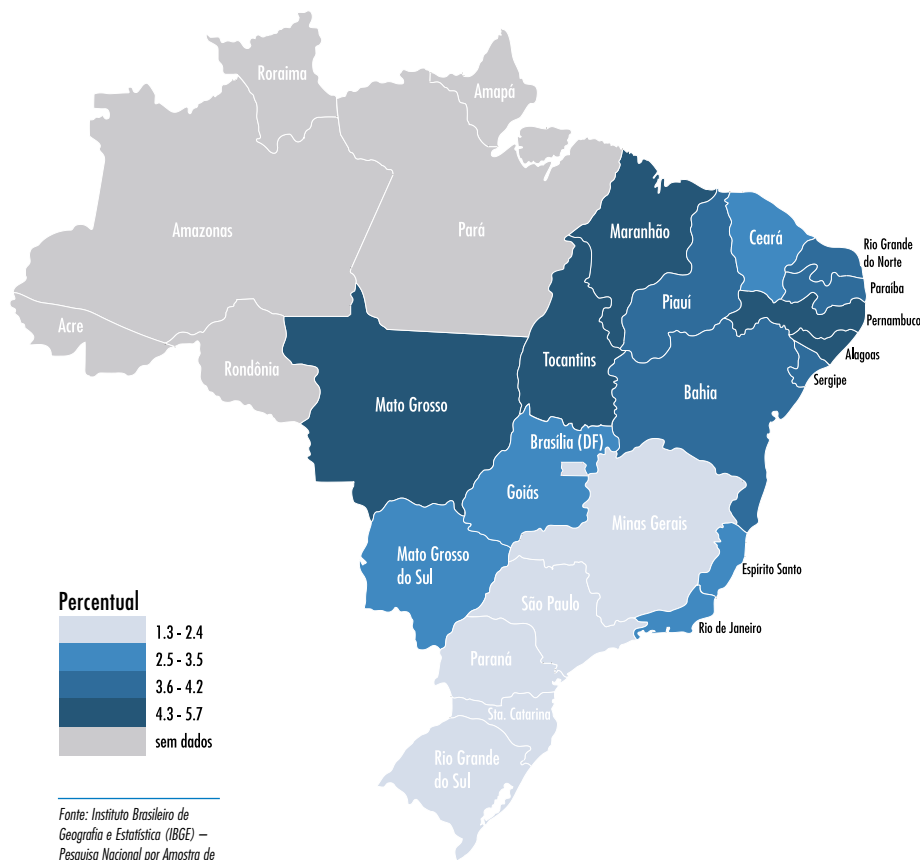
## EVASÃO ESCOLAR E ESTRUTURA

“ Os alunos que entrevistamos em duas escolas públicas relatam que elas não têm quadra de esportes. Dizem ainda que não gostam de ir à escola porque não há espaço de lazer e divertimento (quase todas as escolas alagoanas são pequenas, com espaço apenas para as salas de aula). Eles também reclamam que não têm recreio, pois, ao brincarem, podem machucar os alunos do pré-escolar. ... Dizem que só uma vez por ano é que eles têm um momento de lazer, no Dia das Crianças, quando vão a programas de TV locais e participam de brincadeiras lúdicas em outros espaços públicos. ”

Claudemir dos Santos Silva, 22; Maria Simone Silva Sales, 18; e Thiago da Silva, 19 – Alagoas



MAPA 5 Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos fora da escola, 2002



UMA DAS PRINCIPAIS  
RECOMENDAÇÕES FEITAS  
PELA REDE AMIGA PARA  
ESSA META É O  
DESENVOLVIMENTO DE  
ESTRATÉGIAS QUE  
FACILITEM O ACESSO DAS  
FAMÍLIAS MAIS POBRES  
AO BOLSA-FAMÍLIA



## ACESSO

“ Enquanto nas demais regiões, especialmente nos centros urbanos, se discute a melhoria da qualidade de ensino, nas comunidades ribeirinhas o problema maior continua sendo o acesso à escolarização básica. O município de Belterra continua em grande desvantagem na área do ensino básico. Das 23 comunidades ribeirinhas que existem em seu território, duas não têm escolas, somente três dispõem do Ensino Fundamental completo, 18 só têm escolas com ensino de 1ª a 4ª série e somente 30% das crianças recebem o auxílio Bolsa-Escola Federal. Até os dias atuais, o Governo ainda não ofereceu nenhum tipo de transporte para os alunos ribeirinhos. A Secretaria do Município afirma que não existe verba disponível para resolver esse problema. Também não pode colocar uma estrutura escolar em todas as comunidades, pois algumas são pequenos núcleos familiares de 15 a 20 famílias e as crianças acabam ficando excluídas. O sistema escolar deveria repensar sua atuação em lugares como o nosso. A maioria das crianças, adolescentes e jovens só estuda até a 4ª série e param por aí. Ou seja, nascem, crescem, reproduzem, envelhecem e morrem praticamente sem educação, sendo oprimidos e tendo de se contentar com as dificuldades da vida. ”

Pedro Watson Pantoja, 22 – Pará

\*\*\*

“ Para quem tem mais condições, o meio de transporte é apenas o ônibus, onde o estudante paga meia-passagem, o que é questão de muita discussão, pois empresários fazem de tudo para tirar esse direito que nos assiste e pouca coisa ou quase nada é feito pelo poder público. ”

Pedro Watson Pantoja, 22 – Pará  
Emerson Quaresma, 20; e Izabelly Costa, 15 – Amazonas

## RECOMENDAÇÕES

Considerando a ênfase dada pela estratégia governamental ao seu programa de transferência de renda, uma das principais recomendações feitas pela Rede Amiga para essa meta é o desenvolvimento de estratégias que facilitem o acesso das famílias mais pobres ao Bolsa-Família.

O Governo pode, portanto, desenvolver instrumentos mais potentes que, efetivamente, venham a garantir o acesso à escola para as crianças de comunidades mais distantes, com acesso difícil ou localizadas nas periferias, pois, como apontado, somente 0,4% dos recursos programados estão destinados à inclusão de quilombolas, indígenas e grupos menos privilegiados.

Recomenda-se ainda desenhar intervenções que levem a escola para essas comunidades e que se invista na ampliação de projetos que garantam o transporte escolar gratuito para esses segmentos da população brasileira.

Por fim, é recomendação da Rede Amiga o investimento na capacitação e na oferta de apoio técnico aos municípios, visando à consolidação do Cadastro Único.

## BOLSA-FAMÍLIA



“ O Programa Bolsa-Escola no nosso estado está acoplado ao Bolsa-Família, do Governo Federal. Como moramos em bairros periféricos da cidade, a probabilidade de termos vizinhos que recebam a renda do programa é muito grande. Mas há muitas falhas na distribuição dessa renda, pois as famílias que realmente precisam não são beneficiadas por não possuírem meios de receber as informações e também renda para subsidiar passagens de ida e volta para fazer o bendito cadastro, que, na nossa cidade, é feito em local centralizado, causando filas quilométricas. Certos aproveitadores recebem a renda sem ter muita precisão. ”

Emerson Quaresma, 20; e Izabelly Costa, 15 – Amazonas

## EDUCAÇÃO NO CAMPO

Fotos: Luis Dantas



A Fazenda-Escola Fundamar atua no município rural de Paraguaçu, em convênio com a Secretaria de Educação de Minas Gerais. A escola foi construída há 20 anos, reconhecendo a população local como protagonista de uma história com tempo, espaço e enredo próprios. Elaborou uma proposta pedagógica inovadora, baseada na investigação e construção da memória, da identidade e do conhecimento específico do campo. Isso resultou em valorização da auto-estima de alunos, pais, professores e comunidade, integrados em um mesmo projeto de conquista pela melhoria da qualidade de vida e cidadania de homens, mulheres, jovens e crianças do campo. A Fundamar oferece atendimento integral a cerca de 500 alunos, da Educação Infantil ao Ensino Fundamental, com atividades complementares à escolarização formal. Também garante transporte, refeições e encaminhamento médico e odontológico.

[www.fundamar.com](http://www.fundamar.com)



**Meta (c):** Eliminar as disparidades entre os sexos nos ensinos primário e secundário até 2005 e alcançar a igualdade entre os gêneros na educação até 2015, centrando atenção especial para que as meninas, em igualdade de condições, tenham pleno acesso a uma educação básica de boa qualidade e possam aproveitá-la plenamente.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Taxa de escolarização líquida no Ensino Médio por gênero	36,1 (masc) 45,2 (fem) 40,6 (total)	2002	-	pouco provável	boa
Percentual da população jovem (18 a 24 anos) com 11 ou mais séries concluídas, por gênero	32,1 (masc) 41,5 (fem) 36,8 (total)	2002	-	-	boa

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>(a)</sup> muito provável, provável, pouco provável / <sup>(b)</sup> boa, razoável, ruim

Em quase todos os indicadores educacionais do país, as meninas aparecem com pequenas vantagens sobre os meninos, sendo que no Ensino Médio essa vantagem se torna bastante significativa. Isso explica a opção por priorizar nas análises da meta os indicadores para o Ensino Médio, levando em consideração o gênero.

No Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC), o Governo focou sua atuação nos meninos, estabelecendo como resultado esperado, para o período que vai de 2004 a 2007, um aumento de 50% na taxa de escolarização no Ensino Médio, que passaria de 46,2% para 69,3%. Entre os meninos, o PPAC estipulou um aumento em 60%, passando de 40,1% para 64,1%; já entre as

meninas, a taxa subiria em 40%, passando de 52,5% para 73,5%.

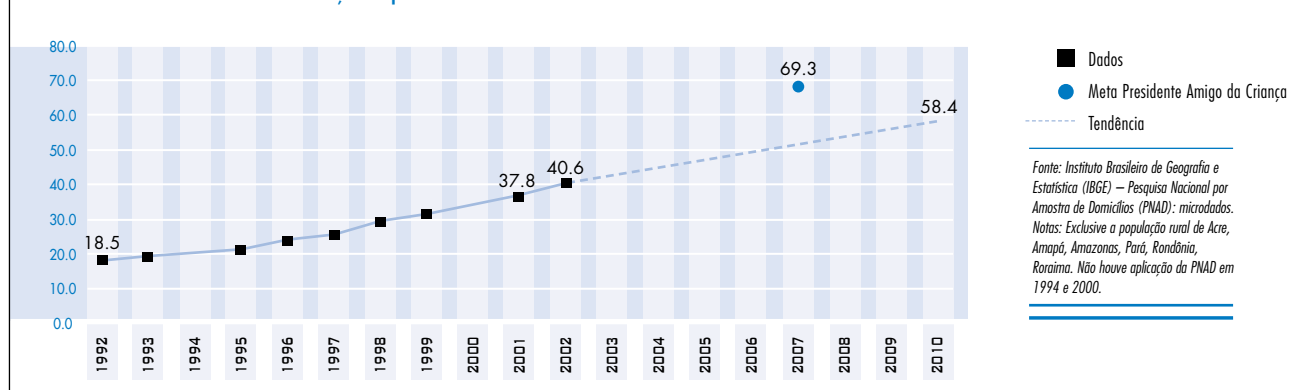
O acesso de meninos e meninas ao Ensino Fundamental no caso brasileiro se dá de forma razoavelmente equitativa, com uma pequena vantagem para as meninas. A disparidade em função do sexo aparece, de modo significativo, quando se analisam os dados do Ensino Médio. Nesse nível de ensino, as taxas de escolarização das populações na faixa adequada são baixas, situando-se em 41%, e os meninos estão em situação de desvantagem em relação às meninas.

O gráfico 2.9 mostra o tamanho do desafio proposto pelo Governo Federal e sua relação com o

**CONSIDERAÇÕES E ANÁLISES SOBRE AS CONDIÇÕES PARA ALCANÇAR A META**



**GRÁFICO 2.9** Taxa de escolarização líquida no Ensino Médio – Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados. Notas: Excluída a população rural de Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima. Não houve aplicação da PNAD em 1994 e 2000.

que vem ocorrendo no Brasil ao longo da última década. Mantida a evolução do índice, as tendências calculadas indicam que no ano de 2010 o país estará com uma taxa de escolarização do Ensino Médio um pouco abaixo dos 60%. O Governo comprometeu-se a chegar próximo dos 70% ainda em 2007.

Esse compromisso é, de fato, um desafio que merece toda a aprovação da sociedade brasileira. Não apenas por sua importância, mas por sua urgência.

O desafio de alcançar a meta de 69,3% é tão grande quanto o objetivo governamental de reduzir a distância entre meninas e meninos no período. Mais uma vez, nada na tendência do indicador sugere facilidades para que o Brasil consiga chegar ao final de 2007 com índices 40% a 60% superiores aos atualmente observados.

Apesar de haver no PPAC diversas ações que visem ao aumento da inclusão e à permanência de adolescentes nas escolas, não há nenhuma ação específica que trate da questão de gênero. Como consequência, não há como sustentar que, ao final do período, o incremento na parcela de meninos no Ensino Fundamental terá sido 50% maior que o das meninas.

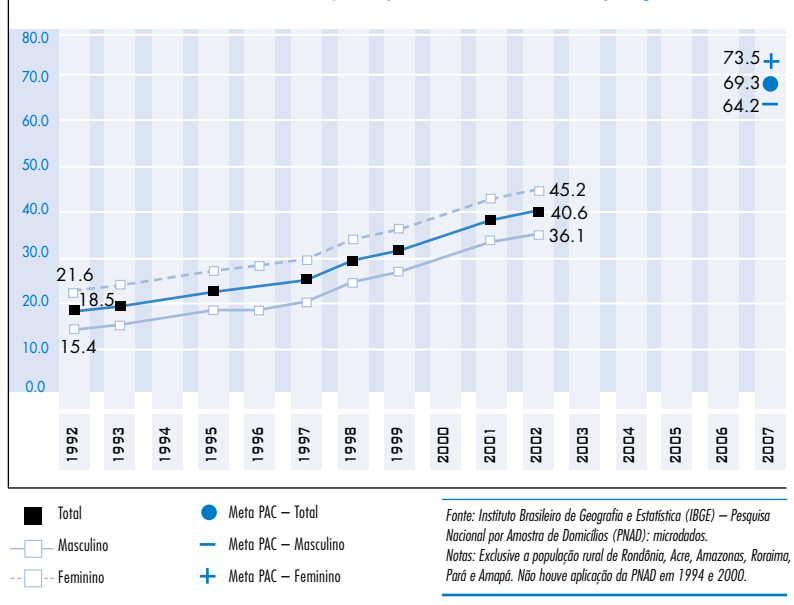
A desigualdade, por conta do sexo, não é o maior desafio que o Governo brasileiro precisa enfrentar se sua meta for combater as iniquidades que ainda persistem no Ensino Médio. O gráfico 2.11 mostra que as distâncias decorrentes da condição racial, da escolaridade materna e da renda familiar são maiores e, por conseguinte, mais complexas de serem superadas.

## RECOMENDAÇÕES

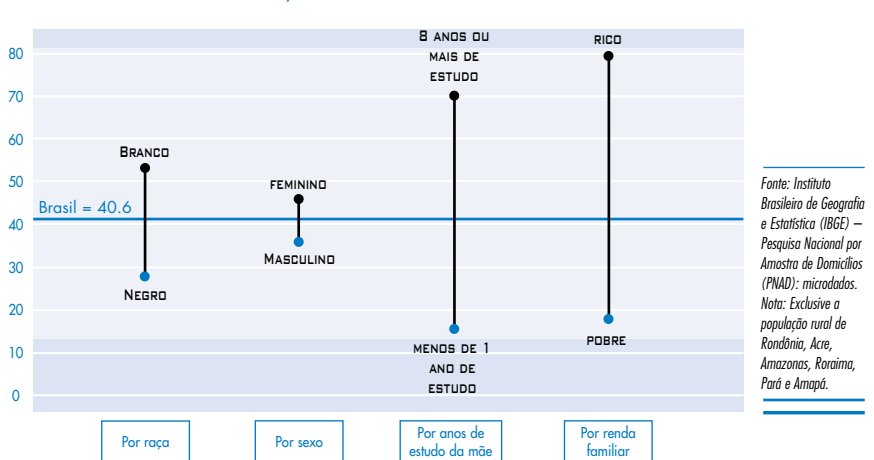
- ✓ Garantir a discussão da questão de gênero, principalmente na capacitação dos professores e demais recursos humanos da comunidade escolar;
- ✓ desenhar intervenções que aumentem a probabilidade dos meninos permanecerem na escola mesmo quando chegam na idade que, muito freqüentemente, as famílias e suas comunidades acham mais útil que eles estejam trabalhando;
- ✓ melhorar o conhecimento sobre as causas da desvantagem dos meninos em relação às meninas na educação, especialmente no Ensino Médio, como forma de melhor desenhar as estratégias de intervenção;

- ✓ criar mecanismos voltados para manter os adolescentes no Ensino Médio, com estratégias como a ampliação do Bolsa-Escola (ou Bolsa-Família) para as famílias com filhos no Ensino Médio; e
- ✓ investir na consolidação e no respeito à Lei de Aprendizagem (Lei 10.097/2000), garantindo aos jovens oportunidade de emprego, associado com a permanência na escola e com atividades de capacitação e qualificação para o mundo do trabalho.

**GRÁFICO 2.10 Taxa de escolarização líquida no Ensino Médio, por gênero – Brasil**



**GRÁFICO 2.11 A iniquidade na taxa de escolarização líquida no Ensino Médio, 2002**



## Qualidade da Educação

**Meta (d):** Melhorar todos os aspectos da qualidade da educação para que as crianças e os adolescentes adquiram conhecimentos mensuráveis e comprováveis, especialmente no aprendizado da Matemática, da leitura e da escrita, e adquiram conhecimentos que os preparem para a vida.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Proficiência dos alunos de 4ª série do Ensino Fundamental em Matemática	176,3	2001	-	pouco provável	boa
Proficiência dos alunos de 4ª série do Ensino Fundamental em Língua Portuguesa	165,1	2001	-	pouco provável	boa
Proficiência dos alunos de 8ª série do Ensino Fundamental em Matemática	243,4	2001	-	pouco provável	boa
Proficiência dos alunos de 8ª série do Ensino Fundamental em Língua Portuguesa	235,2	2001	-	pouco provável	boa
Percentual de alunos de 4ª série do Ensino Fundamental por estágio de construção de competências em Matemática	12,5 em estágio muito crítico	2001	-	pouco provável	boa
Percentual de alunos de 4ª série do Ensino Fundamental por estágio de construção de competências em Língua Portuguesa	22,2 em estágio muito crítico	2001	-	pouco provável	boa
Percentual de alunos de 8ª série do Ensino Fundamental por estágio de construção de competências em Matemática	6,7 em estágio muito crítico	2001	-	pouco provável	boa
Percentual de alunos de 8ª série do Ensino Fundamental por estágio de construção de competências em Língua Portuguesa	4,9 em estágio muito crítico	2001	-	pouco provável	boa

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>(a)</sup> muito provável, provável, pouco provável / <sup>(b)</sup> boa, razoável, ruim

O Brasil talvez seja um dos poucos países que dispõem de um sistema de avaliação dos conhecimentos adquiridos na escola, capaz de medi-los e comprová-los com base em uma escala e metodologias internacionalmente conhecidas, como no caso do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB) realizado a cada dois anos pelo Ministério da Educação (MEC), com a perspectiva de se tornar mais freqüente (semestral ou anual) e censitário.

Entretanto, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC), em análise sobre a necessidade de avançar na oferta de uma educação de qualidade para todos os brasileiros, não levou em consideração os indicadores e parâmetros produzidos por esses e outros sistemas de avaliação para estabelecer suas metas e os resultados esperados para um ensino de qualidade.

Apesar de destacar o problema da defasagem idade-série (39,1%), da produtividade do sistema

(de cada 100 alunos matriculados na 1ª série do Ensino Fundamental apenas 41 chegam ao final do ciclo) e da proficiência dos alunos (59% dos alunos de 4ª série são analfabetos e apenas 9,6% dos alunos de 8ª série adquirem competência suficiente para operar textos mais complexos), nenhum desses indicadores é usado como referencial pelo Governo.

Ao contrário, no quadro 3 do eixo da Educação do PPAC, todos os indicadores apontados são de cobertura do ensino, como taxas de escolarização nos ensinos Fundamental e Médio e o percentual de crianças de 4 a 14 anos fora das escolas.

Para essas análises e posterior monitoramento da meta, a Rede Amiga selecionou indicadores de proficiência em Língua Portuguesa e Matemática dos alunos de 4ª e 8ª séries extraídos do SAEB, assim como um indicador derivado desses, que é o percentual dos alunos de 4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental em estágio “muito crítico” de construção de competências em Matemática e Língua Portuguesa. Os gráficos 2.12 e 2.13 apontam como tem evoluído o percentual de alunos de 4ª série nesse estágio.

Do ponto de vista da Língua Portuguesa, por exemplo, o aluno nesse estágio de construção de competências poderia ser considerado um analfabeto, embora tenha cursado e sido aprovado nas quatro primeiras séries do Ensino Fundamental.

O PPAC apresentado pelo Governo Federal é bastante superficial em relação às estratégias que pretende adotar diante da grave situação da qualidade educacional retratada pelos resultados do SAEB. Os dados do SAEB mostram ainda que, entre 1999 e 2001, houve um aumento de 81% no percentual de alunos da 4ª série no nível “muito crítico” em Matemática, um aumento de 41% no percentual de alunos de 4ª série no nível “muito crítico” em Língua Portuguesa e um aumento de 40% na parcela de alunos de 8ª série enquadrada no nível “muito crítico” em Língua Portuguesa.

No entanto, a maioria das intervenções previstas pelo PPAC está na área de formação dos profissionais e na implementação de ações voltadas para melhoria do currículo, bem como uma significativa destinação de verbas para o Programa do Livro Didático. Embora fundamentais para amplia-

ção da qualidade, essas iniciativas tendem a se pulverizar quando distribuídas para todos os estados e municípios.

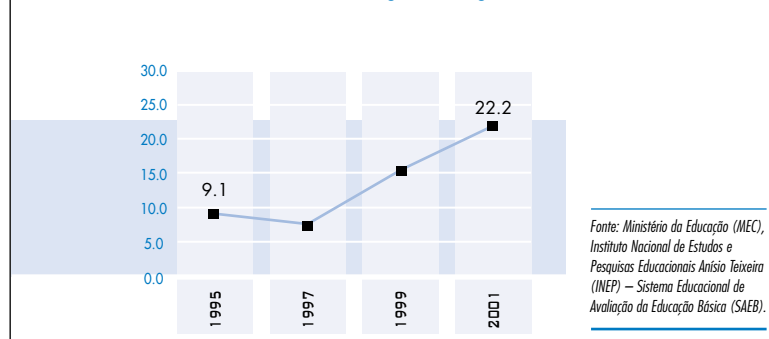
## RECOMENDAÇÕES

Embora o PPAC reconheça o estado crítico da qualidade educacional, não apresenta metas concretas que possam ajudar a balizar a eficácia da estratégia de ação do Governo nos próximos quatro anos. Nesse sentido, recomenda-se que:

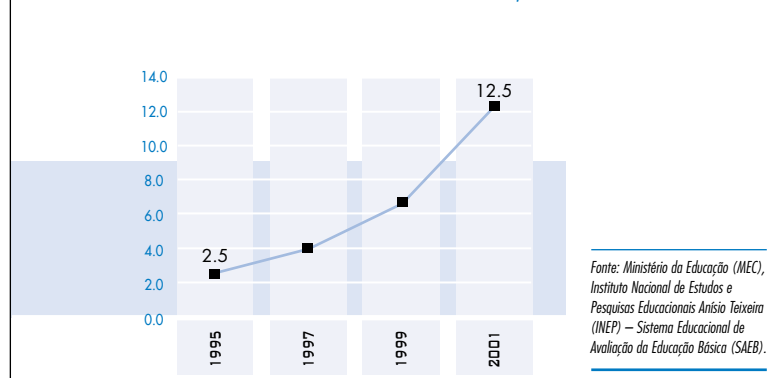
**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



**GRÁFICO 2.12** Percentual de alunos da 4ª série do Ensino Fundamental no nível “muito crítico” em Língua Portuguesa, no SAEB – Brasil



**GRÁFICO 2.13** Percentual de alunos da 4ª série do Ensino Fundamental no nível “muito crítico” em Matemática, no SAEB – Brasil





- ✓ o documento presente, na sua próxima revisão, uma meta de aumento no financiamento educacional, sequer citado como nó crítico da problemática da qualidade;
- ✓ dentre o rol de ações que o Governo pretende adotar para melhorar a qualidade do ensino sejam discutidas a questão da remuneração dos profissionais da educação e a definição de planos de carreira;
- ✓ os processos de distribuição de materiais didáticos e pedagógicos estejam articulados com os processos de capacitação e de formação continuada dos profissionais da educação;
- ✓ se aprofundem as discussões em torno de mecanismos assemelhados ao Fundef para financiar toda a Educação Básica; e
- ✓ se ampliem, de acordo com a lei, os recursos do Fundef que, conforme avaliação da Campanha Nacional pelo Direito à Educação, não estão sendo suficientes para viabilizar ações de melhoria da qualidade da educação nos estados e municípios.

A Rede Amiga ainda recomenda que os esforços governamentais para a melhoria da educação deveriam estar associados ao desenvolvimento de metodologias voltadas para o monitoramento do progresso escolar com foco no desempenho do alunado. Segundo as análises realizadas, o mero acompanhamento das taxas de repetência, de evasão escolar e de distorção idade-série, três dos principais problemas que afetam a educação brasileira, não é suficiente para avaliar se os alunos estão efetivamente aprendendo.

A qualidade da educação também está associada à participação das famílias no processo de ensino-aprendizagem. Por isso, o Governo precisa:

- ✓ desenvolver ações que incentivem a participação dos pais e da comunidade no universo escolar e a abertura das escolas para as comunidades a que elas pertencem para fortalecer as relações entre escola e comunidade;
- ✓ capacitar os educadores no aprimoramento da relação professor-aluno, focada no diálogo e na abertura à participação das crianças e adolescentes;
- ✓ incentivar o desenvolvimento de materiais relevantes ao contexto local, assegurando que os mesmos contemplem e valorizem a diversidade existente no país;

## PROJETO CHAPADA

Foto: Arquivo Projeto Chapada



*O Projeto Chapada, vinculado ao Programa Crer para Ver, da Fundação Abrinq e Natura Cosméticos, visa a melhorar a qualidade das escolas públicas de 12 municípios da Chapada Diamantina (BA), garantindo às crianças o direito de acompanhamento do seu processo de aprendizagem e sua permanência na escola, formando coordenadores pedagógicos e professores, além de promover maior integração entre as secretarias municipais de Educação e organizações não-governamentais (ONGs) locais. Por meio da formação de coordenadores pedagógicos, o projeto envolve 2.022 professores de 911 escolas municipais que atendem 51.079 crianças. Desenhado e monitorado por um grupo gestor composto por representantes da comunidade, das secretarias de educação e de ONG's, e por diretores e professores, o projeto alcançou índices de alfabetização de 73,63% ainda na primeira série e reduziu a evasão em 80%. Foi também criada, por lei, a função de coordenador pedagógico para garantir a formação continuada dos professores e de novos coordenadores, uma vez que, no início do projeto, 85% dos municípios não tinham esse profissional. Foram criados Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) em sete municípios. Houve uma melhoria da organização das secretarias de educação, que passaram a conhecer seus professores e alunos, e maior mobilização popular pela educação e cultura locais.*

[www.fundabrinq.org.br](http://www.fundabrinq.org.br)



## UNIFORMES, LIVROS E MATERIAL ESCOLAR

- ✓ capacitar a comunidade escolar e incentivá-la a realizar avaliações participativas, a fim de identificar os fatores associados à qualidade do ensino;
- ✓ fortalecer os sistemas estaduais de avaliação, visando aprimorar o aspecto participativo do SAEB e sensibilizando a comunidade escolar para avaliação;
- ✓ incentivar que os governos estaduais e municipais estabeleçam planos de cargos e salários para os profissionais da educação;
- ✓ reduzir, via regulamentação, o número de alunos por sala de aula;
- ✓ criar condições que favoreçam o vínculo do professor à sua escola, entre outras coisas, por meio do aumento no número de professores com contrato efetivo, reduzindo os contratos temporários e, com isso, fortalecendo as relações entre professor e escola;
- ✓ investir na qualificação do gasto com o Ensino Fundamental, uma vez que problemas na gestão dos recursos existentes têm sido uma das causas da falta de efetividade; e
- ✓ melhorar a qualidade da infra-estrutura das escolas e ampliar o acesso a recursos materiais e pedagógicos, especialmente naquelas regiões mais afastadas e mais carentes de apoio do Governo Federal.



## FORMAÇÃO E REMUNERAÇÃO DOS PROFESSORES

“ A falta de professores qualificados e motivados gera a evasão escolar. Até hoje eles aplicam a ideia de hierarquia e tratam de forma diferenciada alunos da rede pública e de escolas particulares. A maioria quase não comparece à escola, criando nos alunos a falta de estímulo e a desistência dos estudos. ”

Claudemir dos Santos Silva, 22;  
Maria Simone Silva Sales, 18;  
e Thiago da Silva, 19 – Alagoas

“ Em Manaus, os governos estadual e municipal são quem banca os uniformes, materiais e livros didáticos, mas estes chegam às mãos dos alunos com atraso. Geralmente, os livros e apostilas dados aos estudantes não são usados de forma integral, pois o que parece é que os professores não fazem planos anuais das aulas baseados no que o Governo nos oferece. Os órgãos responsáveis, no caso daqui, a Secretaria de Educação e Qualidade do Estado (SEDUC) e a Secretaria Municipal de Educação (SEMED), não elaboram um plano diretor de ensino de qualidade nem consultam os mestres (mal remunerados como em todo o Brasil), perguntando o que será mais viável para o ano letivo. ”

Emerson Quaresma, 20; e Izabelly Costa, 15 – Amazonas

\*\*\*

“ Em todas as escolas públicas de Alagoas são exigidos fardamentos escolares. No entanto, eles não são fornecidos gratuitamente, não sendo respeitada a condição de insuficiência financeira por parte da maioria da população. ”

Claudemir dos Santos Silva, 22; Maria Simone Silva Sales, 18; e Thiago da Silva, 19 – Alagoas

\*\*\*

“ É necessário garantir que as crianças e os adolescentes tenham um conhecimento sobre seu estado/município/país. (...) os livros didáticos devem conter informações básicas sobre a importância de alguns recursos essenciais à condição de cada região, como, por exemplo, o manejo da criação de ovinos e caprinos. Esses materiais devem ser acessíveis a toda população (...). É necessário que o filho do agricultor saiba da importância de sua educação. ”

João Netto, 20; Deise Moraes, 21; Nayara Silva, 18;  
e Jussara Borges, 18 – Bahia

---

OS GOVERNOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS PRECISAM ESTABELEÇER PLANOS DE CARGOS E SALÁRIOS PARA OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

---

**Meta (e):** Assegurar que as necessidades de aprendizagem de todas as crianças e adolescentes jovens sejam alcançadas mediante o acesso a programas apropriados de ensino básico e de conhecimentos que os preparem para a vida.

### METAS, COMPROMISSOS E DESAFIOS

As metas de “Um Mundo para as Crianças” (MPC) enfatizam a preocupação com a diversidade e com a adequação da oferta educacional às necessidades dos indivíduos. O documento assegura que todos os programas de educação básica sejam acessíveis para as crianças com necessidades especiais de aprendizagem e também para aquelas com várias formas de incapacidades. O MPC ainda prega que os programas e materiais educacionais devem refletir plenamente na promoção e na proteção dos direitos humanos e nos valores da paz, da tolerância e da igualdade entre gêneros.

Procurando responder a esse compromisso, o Governo estabeleceu a promoção da educação especial como um dos desafios a ser enfrentado ao longo do período de sua implementação, garantindo que esta venha perpassar “todos os níveis de ensino, desde a Educação Infantil até o Ensino Superior”, caracterizando-se como “importante veículo de integração escolar e social da pessoa com necessidades educacionais especiais” (Brasil, PPAC, 2003).

As ações previstas no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) se voltam, principalmente, para a capacitação dos recursos humanos, para a adequação da infra-estrutura e para a distribuição de equipamentos e materiais didáticos adequados às necessidades especiais. No total, estão previstos investimentos de R\$ 70,6 milhões para o quadriênio 2004/2007, mas não se estabelecem metas relativas ao aumento da cobertura ou da oferta dessa modalidade de atendimento.

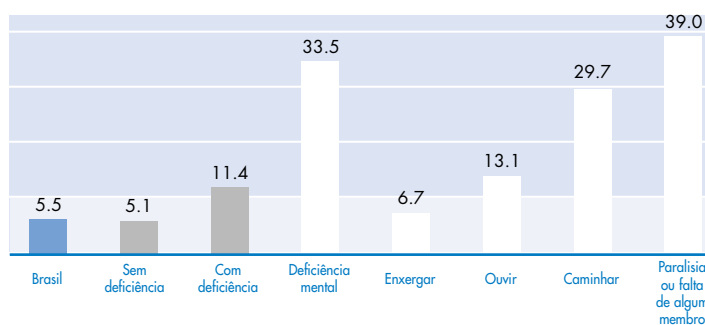
Embora se reconheça o esforço do Governo Federal e sua importância para sinalizar a necessidade de estados e municípios investirem nessas dimensões e segmentos, a Rede Amiga alerta para o fato

de que o problema, também nessa temática, merece uma atenção particular das políticas públicas, reconhecendo as diversas situações existentes e os diferentes graus de complexidade desse esforço.

O gráfico 2.14 possibilita uma comparação visual e mais objetiva dos resultados do Censo 2000 sobre a parcela de crianças entre 7 e 14 anos fora da escola em função de algum tipo de deficiência.

Nele se observa que, enquanto a média nacional era de 5,5% de crianças fora da escola, a parcela de crianças com deficiência que não freqüentava a escola era de 11,4%. O gráfico evidencia ainda que, dependendo do tipo de deficiência, o

**GRÁFICO 2.14** Percentual de crianças de 7 a 14 anos fora da escola, por deficiência – Brasil, 2000



**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**

favorável

Fonte: Amostra do Censo Demográfico 2000 IBGE. Publicado no “Relatório da Situação da Infância e Adolescência Brasileiras 2003”, Unicef.





acesso à escola torna-se ainda mais problemático, sendo mais difícil para crianças com dificuldades de locomoção e com deficiência mental.

No gráfico 2.14 é evidente que, à medida que se amplia a faixa de idade analisada, os problemas de dificuldade de acesso das crianças com necessidades especiais tendem a se agravar. A parcela de alunos com deficiência fora da escola supera rapidamente aquela dos que não têm deficiência ou têm alguma necessidade educacional especial.

Na opinião da Rede Amiga, a questão da inclusão das pessoas com necessidades educacionais especiais é apenas um dos desafios postos para a sociedade brasileira e, como agente articulador, para o Governo Federal. Outro desafio é incluir temas sociais contemporâneos que preparem os alunos “para a vida” efetivando a inclusão dos temas já existentes nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), como aqueles relativos aos direitos humanos, à educação ambiental ou à prevenção das DST/Aids.

Por fim, o PPAC não define metas que façam referência ao apoio a projetos de cursos voltados para diversidade social e cultural para o ano de 2004 ou 2005, sendo necessário definir ações para essa modalidade.

## RECOMENDAÇÕES

Visando oferecer uma educação mais adequada às necessidades das crianças e dos adolescentes, recomenda-se o investimento em iniciativas governamentais que promovam atividades culturais, esportivas e de lazer na escola, dentro e fora do horário letivo, incentivando a participação dos alunos e de toda a comunidade nessas atividades.

Também são recomendados investimentos na capacitação dos professores para que estes possam se apropriar, de acordo com seu contexto local, dos temas transversais dos PCN.

---

**À MEDIDA QUE SE AMPLIA A FAIXA DE IDADE ANALISADA, OS PROBLEMAS DE DIFICULDADE DE ACESSO DAS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS TENDEM A SE AGRAVAR**

---

## Erradicar o Analfabetismo de Adultos

**Meta (f):** Atingir até 2015, no mais tardar, um aumento de 50% nos índices de alfabetização de adultos, especialmente no que diz respeito às mulheres.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicador	Valor mais recente	Ano	Meta 2010	A meta do MPC será alcançada? <sup>a</sup>	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Taxa de alfabetização de adultos (15 anos ou mais)	88,2	2002	100	pouco provável	boa

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>(a)</sup> muito provável, provável, pouco provável, ausência de dados / <sup>(b)</sup> boa, razoável, ruim

Embora pareça fora de local uma meta de redução do analfabetismo adulto em um compromisso de um mundo melhor para as crianças, o aumento do nível de escolaridade da população adulta, especialmente das mulheres, tem impacto imediato nas condições de vida das crianças. De fato, como os vários gráficos apresentados nesse relatório evidenciam, quanto maior o número de anos de estudo das mães, melhores são os indicadores de condições de vida das crianças.

Também nesse caso, a situação brasileira para esse indicador exige uma adequação, tanto em termos da definição das metas como em termos da questão de gênero. No primeiro caso, porque um aumento de 50% nos índices de alfabetização representa uma taxa de alfabetização maior que 100%. Assim, a meta para o Brasil foi fixada nesse índice. No segundo caso, porque, excetuando-se a parcela mais velha da população, as taxas de analfabetismo entre os homens são maiores do que aquelas para as mulheres.

O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) estabelece como meta para 2007 que a taxa de alfabetização das pessoas com 15 anos ou mais alcance os 90,5%, ante 88,2% em 2001.

Como se observa no gráfico 2.15, a meta proposta no PPAC está fundamentada na tendência histórica de redução da taxa de analfabetismo do país e, aparentemente, não leva em conta os compromissos assumidos pelo Governo no Programa Brasil Alfabetizado. Essa meta deixa o Estado brasileiro afastado da trajetória que mais o aproximaria dos 100% alfabetizados em 2015. Uma estimativa da Rede Amiga aponta que, mantida a tendência atual, o país chegaria a 2015 ainda com 5% de sua população analfabeta, conforme o gráfico 2.15.

Um outro aspecto da análise é que, embora os dados do Censo 2000 mostrem um aumento na taxa de alfabetização ao longo das últimas décadas do século XX, o número absoluto de analfabetos cresceu continuamente em virtude do crescimento demográfico acelerado. Essa tendência só se reverteu em meados dos anos 90, quando o contingente total de analfabetos começou a declinar. Em 2000, havia pouco mais de 16 milhões de analfabetos com 15 anos ou mais.

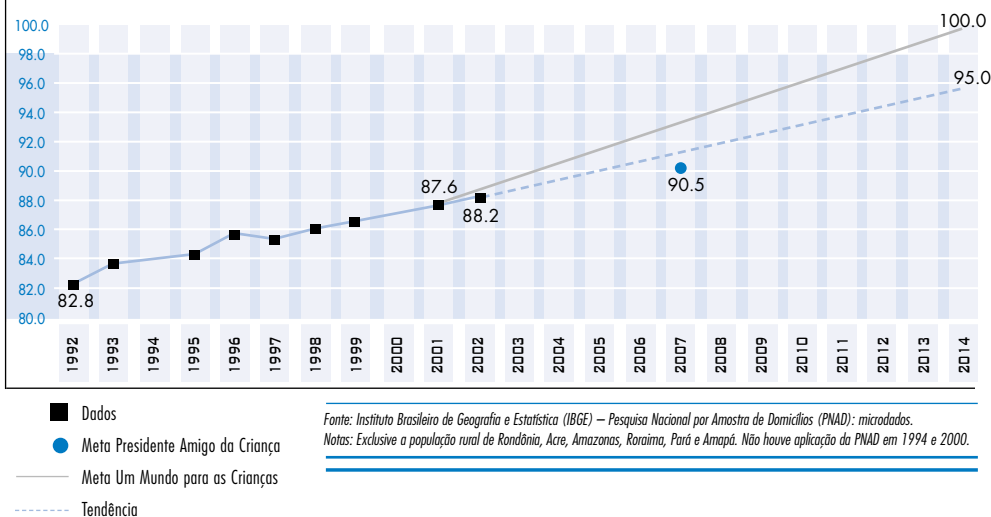
Essa redução não tem ocorrido de forma linear para os vários segmentos da população brasileira. As análises por faixa etária mostram que quanto mais alta a idade, maior é a taxa de analfa-

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



“ O aumento do nível de escolaridade da população adulta, especialmente das mulheres, tem impacto imediato nas condições de vida das crianças ”

**GRÁFICO 2.15** Taxa de alfabetização de pessoas de 15 anos ou mais – Brasil



A META DE ALFABETIZAR 90,5% DE ADULTOS NÃO APRESENTA CONVERGÊNCIAS COM AS METAS PREVISTAS EM “UM MUNDO PARA AS CRIANÇAS”

betismo, evidenciando-se a redução desse indicador nas populações mais novas. Entretanto, mesmo entre essas pessoas, as iniquidades persistem.

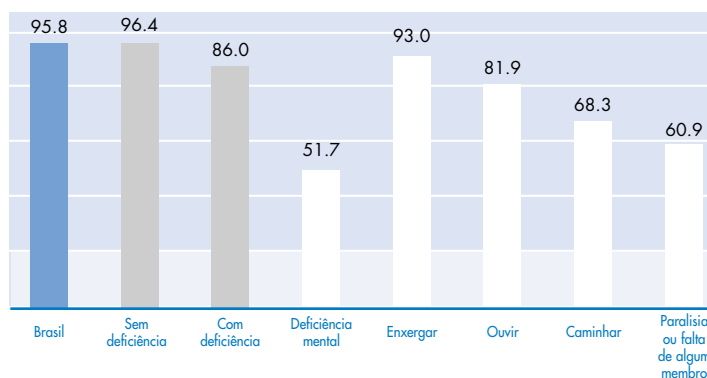
O gráfico 2.16 mostra que as dificuldades das pessoas deficientes em acessar o Ensino Fundamental e demais serviços educacionais impactam na produção de outras formas de desigualdades iníquas. Enquanto 96,4% dos adolescentes sem deficiência são alfabetizados, entre os adolescentes na mesma faixa de idade, mas com algum tipo de deficiência, essa taxa cai para 86%.

A dificuldade física de acesso, mais que qualquer outra, evidencia-se como importante limitação entre os adolescentes que possuem deficiência no caminhar. A taxa de alfabetização desses adolescentes está abaixo dos 70%. Esse dado também evidencia a falta de preocupação dos governos em garantir infra-estrutura física adequada para receber essas crianças e adolescentes nas redes de ensino. O PPAC não prevê quase nenhuma estratégia para reduzir essas iniquidades.

Cabe ainda destacar que a meta de alfabetizar 90,5% de adultos, além de não apresentar convergência com as metas previstas para o documento “Um Mundo para as Crianças” (MPC), também ignora a meta do Plano Nacional de Educação (PNE), aprovado em 2001, que estabelece que até o final da década o analfabetismo deverá estar eradicado no país.

Essas considerações, no entanto, não diminuem a importância de o Governo Federal ter priorizado a problemática do analfabetismo, com o lançamento do Programa Brasil Alfabetizado, com investimentos estimados em R\$ 1,3 bilhão para ampliação da oferta do Ensino Fundamental para adultos; capacitação de professores; distribuição de material didático específico para esse público; transporte escolar; e merenda escolar. Também é

**GRÁFICO 2.16** Percentual de adolescentes de 12 a 17 anos alfabetizados, por deficiência – Brasil, 2000



Fonte: Amostra do Censo Demográfico 2000 IBGE. Publicado no “Relatório da Situação da Infância e Adolescência Brasileiras 2003”, Unicef.

avaliada de forma positiva a decisão do Governo de dar continuidade ao Programa Recomeço, agora denominado Fazendo Escola<sup>11</sup>, e ao Pronera<sup>12</sup>.

## RECOMENDAÇÕES

É recomendada uma especial atenção ao monitoramento da evolução dos índices mais críticos, que se encontram entre as faixas etárias mais elevadas, principalmente entre as mulheres.

Além disso, merecem atenção especial das intervenções governamentais aquelas parcelas da população para as quais o problema se mostra mais agudo (como os indígenas e afrodescendentes), que apresentam elevados índices de analfabetismo (como as pessoas que residem na zona rural do país, onde o índice médio de analfabetismo é três vezes maior que o do meio urbano), e a região Nordeste do Brasil, onde estão os maiores índices de analfabetismo.

Olhando especialmente para o público priorizado pelo MPC e pelo PPAC é importante salientar a necessidade de se ampliar os investimentos e melhorar o monitoramento do índice de analfabetismo entre adolescentes de 15 a 17 anos, que, atualmente, somam quase 500 mil pessoas, dos quais dois terços são meninos.

É igualmente preocupante o desafio de manter os adultos nos programas de alfabetização e reinseri-los no Ensino Fundamental. Em geral, esses cursos trabalham com taxas de evasão muito altas, sendo recomendado que se invista na criação de um ambiente favorável para o desenvolvimento das práticas educativas, melhorando a auto-estima dos adultos. Essa preocupação decorre da ênfase dada, nas iniciativas e no financiamento

governamental, para o esforço do aumento na oferta de vagas, quando em alguns lugares o problema ou a persistência do problema tem natureza qualitativa. Diante desse quadro, recomenda-se:

- ✓ dar atenção especial à faixa etária de 15 a 17 anos (analfabetos em idade escolar) e às mulheres pelo impacto da escolaridade da mãe na educação das crianças e em outras dimensões do desenvolvimento infantil, como demonstram os indicadores de mortalidade infantil;
- ✓ dar atenção especial aos adultos que vivem na área rural do país;
- ✓ investir na realização de campanhas voltadas para aumentar a demanda pela educação para adultos;
- ✓ desenvolver e apoiar iniciativas que se orientam para cuidar da auto-estima dos jovens e adultos analfabetos, diminuindo um dos fatores que mais geram impactos sobre a evasão e o abandono dos cursos de adultos;
- ✓ garantir a continuidade do processo de aprendizagem após a alfabetização dos jovens e adultos, tanto pela ampliação da oferta de vagas no Ensino Fundamental para esse público como pelo estímulo à criação de bibliotecas e salas de leitura, como também pelo apoio a programas e iniciativas voltados para a inclusão digital desse segmento da população;
- ✓ monitorar o progresso das crianças em situação crítica de aprendizagem para eliminar o analfabetismo escolar;
- ✓ garantir que o processo de expansão da oferta de vagas para a educação de jovens e adultos esteja atrelado a mecanismos que garantam a qualidade do ensino oferecido.

É RECOMENDADA ESPECIAL ATENÇÃO AO MONITORAMENTO DA EVOLUÇÃO DOS ÍNDICES MAIS CRÍTICOS, QUE SE ENCONTRAM ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS MAIS ELEVADAS, PRINCIPALMENTE ENTRE AS MULHERES

<sup>11</sup> Programa de Apoio a estados e municípios para a Educação Fundamental de Jovens e Adultos do Ministério da Educação (MEC).

<sup>12</sup> Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária do Ministério do Desenvolvimento Agrário.



**Proteção**

## Proteger Contra Maus-Tratos, Exploração e Violência

Os compromissos de “Um Mundo para as Crianças” (MPC) estabelecem cinco metas prioritárias a serem cumpridas pelos países signatários. Partindo da premissa que toda criança e todo adolescente têm o direito de serem protegidos de qualquer forma de abuso, abandono,

exploração e violência, constroem-se metas relativas ao combate ao trabalho infantil; à proteção contra qualquer forma de exploração sexual; e à melhoria das condições de vida de milhões de crianças que, atualmente, vivem em situação de extrema dificuldade em todo o mundo.

### METAS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

**TABELA 4** QUADRO COMPARATIVO ENTRE MPC, PPAC E PPAZ PARA A PROTEÇÃO CONTRA MAUS-TRATOS, EXPLORAÇÃO E VIOLÊNCIA

#### Metas do “Um Mundo para as Crianças”

- Proteger as crianças de todas as formas de maus-tratos, abandono, exploração e violência.
- Proteger as crianças dos impactos dos conflitos armados e assegurar o cumprimento do direito internacional humanitário e dos instrumentos de direitos humanos.
- Proteger as crianças de todas as formas de exploração sexual, inclusive da pedofilia, do tráfico e do seqüestro.
- Tomar medidas imediatas e efetivas para eliminar as piores formas de trabalho infantil, como definido na Convenção nº182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e desenvolver e implementar estratégias para eliminar o trabalho infantil que seja contrário às normas internacionais aceitáveis.
- Melhorar a situação de milhões de crianças que vivem em condições especialmente difíceis.

#### Desafios do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente

- Apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social.
- Combate ao trabalho infantil e proteção ao trabalho adolescente.
- Combate à exploração sexual.
- Proteção contra a violação dos direitos da criança e do adolescente.

#### Compromissos e Estratégias do Pacto pela Paz (Resumo)

- Garantir a erradicação da violência sexual infanto-juvenil, viabilizando o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência, Exploração e Abuso Sexual nos estados e municípios.
- Garantir a prevenção e a erradicação de qualquer forma de trabalho infantil e a proteção do trabalhador adolescente.
- Proporcionar a efetiva aplicação do caráter socioeducativo das medidas, assegurando o direito de ampla defesa e a desmistificação da impunidade do adolescente autor de ato infracional, visando à construção da cultura da paz.
- Implantar e implementar, nos três níveis de governo, em articulação com o Ministério Público, políticas de atendimento à criança e ao adolescente, fortalecendo os Conselhos dos Direitos, Tutelares e Fundos, combatendo a fragmentação e setorialização das ações, como estratégia para o pleno cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e controle do fenômeno da violência.
- Assegurar a centralidade da família na efetivação dos programas, respeitadas as diversidades sociais, étnicas, culturais, sociais, de gênero, geração, condições físicas e mentais.
- Criar, implantar e fortalecer os Conselhos dos Direitos, Tutelares e de Assistência Social, com os recursos e a infra-estrutura necessários, promovendo a formação continuada dos conselheiros.

## ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS PARA O EIXO

Para cada uma das metas, o Governo e a Rede de Monitoramento Amiga da Criança procuraram estabelecer alguns indicadores nacionais que pudessem dar suporte a essa tarefa que a sociedade tomou para si. Nesse ponto específico reside um dos problemas identificados pelas organizações participantes da Rede Amiga no tocante às ações de proteção à infância e à adolescência no Brasil: a falta de informações confiáveis.

Na maior parte dos casos, as metas prescindem de dados e de informações que possam orientar o governo ou a sociedade no enfrentamento dos desafios propostos. Nesse sentido, uma das primeiras e mais evidentes recomendações para a construção de um Brasil para as crianças seria a de melhor conhecer como vivem nossas crianças e adolescentes, de forma sistemática, confiável e acurada.

A falta de informações consistentes fez com que o MPC tratasse as metas para a proteção por meio de abordagens mais descritivas e, apenas em poucos casos, foi possível definir metas objetivamente mensuráveis. Essa opção repercutiu nos mecanismos que a Rede Amiga adotou para cumprir o seu papel para esse eixo, especialmente em função da necessidade de se construírem referenciais que permitam, no futuro, verificar se e em que medida o país estaria avançando no cumprimento das metas.

Para tanto, era necessário buscar referenciais que pudessem dar às análises desse relatório parâmetros que possibilitassem uma avaliação fundamentada da ação governamental.

O primeiro caminho foi reconhecer que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) já estabelece esses parâmetros. Embora esteja muito claro nas diretrizes e nos princípios que devem ser adotados para as ações de proteção a crianças e adolescentes, o ECA ainda deixa lacunas no que se refere à operação das políticas e aos resultados mais imediatos que poderiam ser esperados.

Considerando o compromisso de articular os planos elaborados no Brasil para a infância e para a adolescência, um dos principais referenciais para as ações de proteção e para uma definição

## SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO



“ Grande parcela das crianças e adolescentes das comunidades carentes não tem conhecimento sobre o que é e o que faz o Governo, o Conselho Tutelar, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, leis, e sobre o Plano Presidente Amigo da Criança. Para isso, devem ser realizadas atividades amplas de conscientização para passar essas informações para todas as pessoas, de diferentes idades, sexos, raças etc. No Rio de Janeiro, só existe uma Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA). Na DPCA deveria ser criada uma ouvidoria e um disque-denúncia amigo da infância e da juventude, que entrasse em ação também para orientação. Também deve ser averiguado como as crianças e os adolescentes que sofreram ou cometeram algum tipo de violência se sentem dentro dessa delegacia. Essa ouvidoria (...) deveria ter uma estrutura (...) onde todos os outros órgãos que trabalhassem com a infância e a juventude estivessem ligados a ela. As unidades de aplicação de medidas socioeducativas são extremamente ineficientes nessa área e são as verdadeiras escolas do crime organizado e ‘encaminhadoras’ para as facções do tráfico de drogas. Lá dentro, os adolescentes estão expostos a sofrer abusos de autoridade, abuso sexual, maus-tratos, violência física e psicológica e discriminações. Os profissionais não têm metodologia nem formação para cuidar dos adolescentes internos nem os reestruturam para a sociedade. ”

João Netto, 20; Deise Moraes, 21; Nayara Silva, 18; e Jussara Borges, 18 – Bahia

mais objetiva sobre o que se deve entender por Sistema de Garantia de Direitos e sua forma de funcionamento pode ser o Pacto pela Paz (PPAZ), proposto pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) para a sociedade brasileira. No PPAZ podem ser encontrados importantes parâmetros para os relatórios subsequentes da Rede Amiga.

O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) articulou as metas do MPC em torno de quatro grandes desafios: apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnera-





bilidade social; combate ao trabalho infantil e proteção ao trabalho do adolescente<sup>13</sup>; combate à exploração sexual; e proteção contra a violação dos direitos da criança e do adolescente. Para tanto, adotou como referencial básico o ECA, especialmente o seu artigo 5º.

Considerando a pequena participação das ações do eixo no orçamento total do PPAC, pois o R\$ 1,22 bilhão previsto para os quatro anos representa pouco mais de 2% do total orçado para os quatro desafios do Governo Federal, sendo a parcela majoritária para o combate ao trabalho infantil, as ações de prevenção e de proteção a crianças e adolescentes contra outras formas de violência, em uma sociedade que se revela cada vez mais violenta, parecem irrisórias e pouco efetivas.

A Rede Amiga não pode deixar de reconhecer, no entanto, que estados, municípios e a própria sociedade têm um papel a cumprir nesse esforço. Para que o Governo Federal possa desempenhar sua função de mobilizador e indutor dessas dinâmicas, um volume maior de recursos seria necessário.

## PRIMEIRAS RECOMENDAÇÕES

A superação dos problemas desse eixo está na efetiva implementação do Sistema de Garantia de Direitos das Crianças e Adolescentes, com a definição de uma sistemática para a proteção integral da criança e do adolescente e com a conseqüente definição dos papéis e das funções institucionais das várias organizações envolvidas nos três níveis de Governo. O primeiro passo para isso seria ter um Sistema de Garantia funcionando de forma integrada com as várias políticas e com qualidade em todo o país.

Além das recomendações mais diretamente relacionadas às metas, as discussões da Rede Amiga também produziram algumas análises e considerações mais gerais, que se somam à urgência por um sistema de informações confiável, e que podem ser aplicadas a todo o eixo de Proteção contra Maus-Tratos, Exploração e Violência. São elas:

- ✓ o mapeamento da estrutura e do funcionamento dos Conselhos Tutelares e dos Conselhos de Direitos das Crianças e Adolescentes, principalmente os municipais, como referencial para orientar uma estratégia de fortalecimento dessas instâncias, por meio de apoio financeiro, técnico ou mesmo de orientação para a regulamentação do seu funcionamento;
- ✓ o estabelecimento de metas quantitativas para cada um dos indicadores propostos no PPAC;
- ✓ a qualificação do Sistema de Informações para a Infância e Adolescência (Sipia), ampliando o sistema de informações para além do registro de notificações e transformando-o em uma ferramenta de apoio à gestão das políticas para a infância e adolescência;
- ✓ a assistência técnica, operacional e de infraestrutura, para que estados e municípios possam fornecer as informações com a qualidade e com a confiabilidade necessárias; e
- ✓ a orientação para que a aplicação dos recursos do Fundo Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente seja focada nas políticas de proteção.

A SUPERACÃO  
DOS PROBLEMAS  
DESSE EIXO  
ESTÁ NA EFETIVA  
IMPLEMENTAÇÃO  
DO SISTEMA DE  
GARANTIA DE  
DIREITOS DAS  
CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES

<sup>13</sup> O PPAC baseia-se em proteger o trabalho do adolescente. A Rede Amiga entende que é o adolescente o sujeito da proteção e não seu trabalho. Portanto, acha o mais adequado se basear na proteção ao adolescente trabalhador.

## Proteger Contra Maus-Tratos, Exploração e Violência

**Meta (a):** Proteger as crianças de todas as formas de maus-tratos, abandono, exploração e violência.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>(a)</sup>
Número de casos de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos	ausência de dados	-	ruim
Taxa de mortalidade por homicídio na faixa etária de 0 a 17 anos	7,1	2002	boa
Número e percentual de crianças e adolescentes em conflito com a lei	ausência de dados	-	ruim
Número de crianças e adolescentes atendidos por programas de atenção a crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, abandono, exploração e violência	ausência de dados	-	ruim

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>(a)</sup> boa, razoável, ruim

Em função do caráter genérico da meta proposta, a Rede de Monitoramento Amiga da Criança, em acordo com o Governo Federal, optou por representá-la a partir de alguns indicadores selecionados que procuram dimensionar a quantidade de crianças e adolescentes nessas situações. A construção de uma linha de base para esses indicadores foi, desde o início, comprometida pelas restrições dos dados existentes, seja em função de sua qualidade, seja em função de sua disponibilidade.

Para o primeiro indicador, relativo ao número de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, não se dispõe de informações sistematizadas em escala nacional. Os indicadores de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas exigem uma sistematização e uma padronização que, até o momento, não permitem avaliações mais consistentes. Uma análise mais detalhada só foi possível para a taxa de mortalidade por homicídios da população de 0 a 17 anos.

Essas dificuldades também afetaram o planejamento do Governo brasileiro, que, em resposta à demanda pelo cumprimento dessa meta, propôs, para o período de 2004 a 2007, o desafio de dar apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social, com um olhar mais atento sobre o que foi denominado no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente

(PPAC) como o reordenamento dos serviços (abrigos e unidades socioeducativas) em conformidade com as determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Independentemente das atividades apontadas pelo Governo para apoiar os segmentos vulneráveis dessa população, o PPAC não traz metas objetivas e mensuráveis para os indicadores propostos. Por causa disso, não se estabeleceram relações entre a situação encontrada e as metas fixadas para o período em análise.

Assim, para o indicador “número de crianças em abrigos apoiados pelo Governo Federal”, cuja situação atual seria de 24 mil crianças atendidas, a meta é de reordenamento dessas instituições, conforme estabelece o artigo 92 do ECA, e de desenvolvimento de ações que visem garantir o direito de convivência familiar e comunitária a essas crianças.

O PPAC também propõe como metas para o período o desenvolvimento de ações para a promoção do reordenamento das unidades socioeducativas de acordo com a proposta pedagógica prevista no ECA; a municipalização das medidas socioeducativas nos municípios com mais de 200 mil habitantes; e a implantação de plantões interinstitucionais nos municípios com mais de 200 mil habitantes.

O PPAC aponta como indicador o número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, cuja situação atual seria a de 9.555 jovens privados de liberdade. Entretanto, as metas referem-se ao incentivo e apoio às medidas socioeducativas em meio aberto; à ampliação do esforço para que os casos de tortura, violência e abuso de autoridade sejam investigados e punidos; à promoção de esforços para que o sistema socioeducativo assuma os preceitos do ECA relativos ao respeito, à liberdade, ao crescimento e ao desenvolvimento do adolescente interno. No entanto, não propõem uma situação futura esperada, seja em número de jovens, seja em termos de uma tendência para esse indicador.

Amparado pela preocupação de reordenação das unidades de atendimento, o PPAC reconhece que 71% das unidades socioeducativas estão instaladas em espaços que não apresentam conformidade com uma proposta pedagógica e com as diretrizes do ECA. Entretanto, não existe no PPAC uma meta claramente mensurável para a situação futura esperada para o problema.

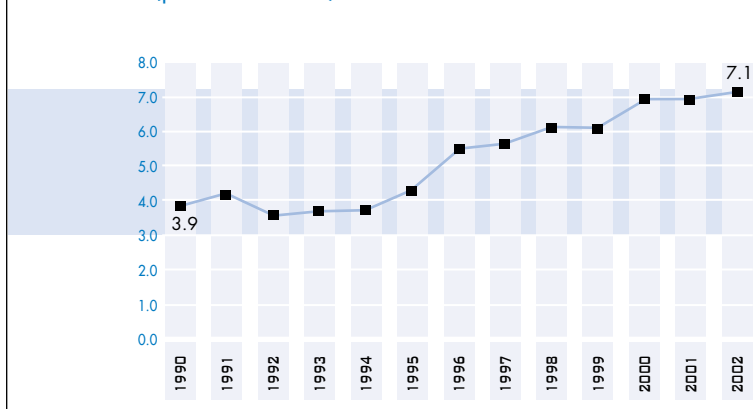
O único referencial objetivamente mensurável, de acordo com o PPAC, seja aquele relativo ao número de crianças e adolescentes protegidos pelo Governo. A meta é proteger 6 mil crianças e adolescentes, por meio da implantação de programas de proteção a esse público nas capitais brasileiras mais violentas.

Tendo como ponto de partida um quadro de informações insuficientes para subsidiar as análises, a Rede Amiga identificou alguns dados e estatísticas que poderiam auxiliá-la a ter uma melhor visão do desafio de proteger crianças e adolescentes.

Dentre as informações levantadas, destaca-se a preocupante evolução da taxa de mortalidade por homicídio de pessoas na faixa zero a 17 anos, evidenciando a baixa efetividade dos mecanismos de proteção à infância e à adolescência no país, como demonstra o gráfico 3.1.

O mapa 6 discrimina como a violência atinge diretamente meninos e meninas e mostra como ela se distribui entre o Distrito Federal e os 26 estados brasileiros, permitindo uma melhor percepção de onde o problema se mostra mais agudo. Os estados onde o azul é mais escuro são aqueles com

**GRÁFICO 3.1** Taxa de mortalidade por homicídios de pessoas de 0 a 17 anos (por 100 mil habitantes) – Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico e Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

piores taxas de mortalidade por homicídio de pessoas com idades variando entre zero e 17 anos.

Ao tomar o indicador de taxas de homicídio e segmentá-lo em função de diferentes faixas de idade, fica evidente que, embora o problema se mostre mais agudo nas populações com idades entre 18 e 24 anos, a taxa de homicídios entre aqueles com 15 e 17 anos vem subindo de forma significativa, já tendo superado a taxa para as populações com mais de 25 anos, conforme mostra o gráfico 3.2.

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



“ 71% das unidades socioeducativas estão instaladas em espaços que não apresentam conformidade com as diretrizes do ECA ”



Para dar suporte à análise, foram utilizados também estudos e pesquisas realizados por várias organizações, governamentais e não-governamentais, sem a preocupação de traduzir de forma irrefutável a situação da proteção em todo o Brasil, mas que dão uma visão, ainda que parcial, do tamanho do desafio que o Governo e a sociedade precisam enfrentar.

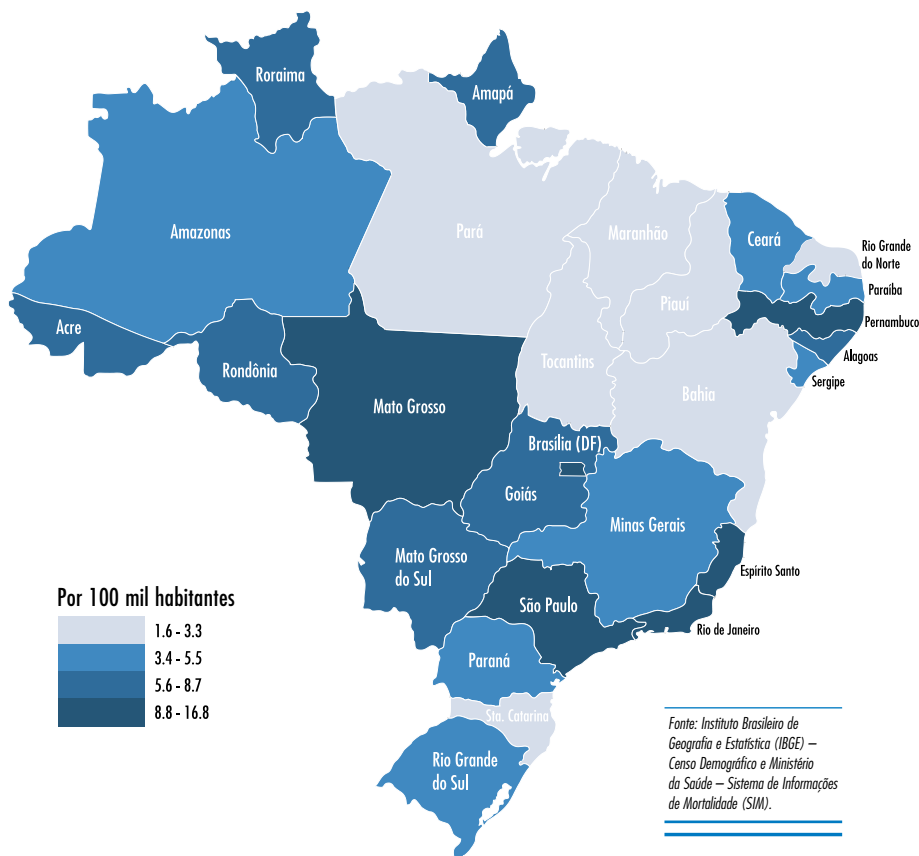
Outra informação disponível, embora não em termos de sua evolução histórica, refere-se ao número de crianças e adolescentes cumprindo medidas socioeducativas. Segundo os dados, enquadram-se nessa categoria 10.366 jovens brasileiros. Desse total, 4.880 estão no Estado de São Paulo. O dado exclui os estados do Rio de Janeiro, Piauí e Pernambuco.

No Estado do Rio de Janeiro, de acordo com dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2003), entre setembro e outubro de 2002, foram presos 236 adolescentes por tráfico de drogas. Esse número representa aproximadamente 44% do total de prisões e expressa a gravidade da situação de envolvimento dos adolescentes com esse tipo de atividade.

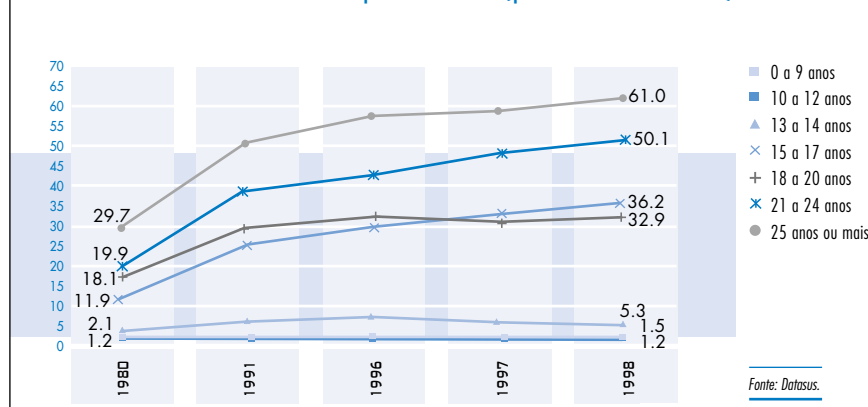
Um outro aspecto a ser considerado diz respeito às condições de abrigo das crianças e em que medida os serviços oferecidos se encontram compatíveis com as recomendações e exigências do ECA. Se a meta do Governo Federal refere-se ao reordenamento dessas unidades, cabe verificar qual a situação delas atualmente, para construir a linha de base.

Estudo realizado em 2004 pelo Ipea sobre os abrigos para crianças e adolescentes da Rede de Serviços de Ação Continuada do Ministério do Desenvolvimento Social (Rede SAC) apresenta uma visão mais acurada sobre a situação dessas instituições e sobre a problemática do atendimento a esse público. No total, foram pesquisadas 626 instituições, das quais metade se localiza na região Sudeste do país, com São Paulo concentrando mais de um terço dos abrigos beneficiados. Constituído majoritariamente por organizações não-governamentais (65%), com forte influência religiosa (67,8%), esse grupo oferece atendimentos variados, não caracterizando qualquer tipo de segregação, embora apenas 12,6% das entidades pesquisadas afirmem dispor de instalações adequadas para pessoas com deficiência.

**MAPA 6** Mortalidade por homicídios de pessoas entre 0 e 17 anos, em 2002



**GRÁFICO 3.2** Taxa de mortalidade por homicídios (por 100 mil habitantes) – Brasil



O levantamento ainda aponta que a pobreza é o principal motivo para que os meninos e meninas estejam ali abrigados (24,2%) e que a imensa maioria dos abrigados possui família (86,7%), destacando a importância de focar as estratégias de proteção às crianças no seu núcleo familiar.

Os dados apresentados no estudo também permitem refletir sobre o problema da discriminação racial e de seus efeitos sobre a adoção de crianças em abrigos. De acordo com o Ipea, a razão entre abrigados, segundo a cor, mostra uma tendência ascendente de permanência de crianças negras à medida que avança a faixa de idade das crianças abrigadas, partindo de menos de 1,5 na faixa de 0 a 3 anos e superando 2,0 quando chegam aos 18 anos.

Em uma análise das ações governamentais, o esforço de atender as crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com o objetivo maior de lhes garantir o direito à convivência familiar e comunitária, importa em estratégias de criação de novas modalidades de abrigamento; de incentivo à adoção legal; de fortalecimento dos conselhos dos direitos das crianças e adolescentes; e de ações de prevenção centradas nas famílias, tendo como referência o Plano Nacional de Atendimento Integral à Família (PAIF).

Do ponto de vista orçamentário, o PPAC estima um investimento total, ao longo dos quatro anos de R\$ 164,5 milhões, e para 2004 os recursos previstos representam menos de 10% desse montante, com pouco mais de R\$ 13 milhões. Ainda de acordo com as informações do orçamento público, esses recursos deverão financiar bolsas e capacitações para os adolescentes de 15 a 17 anos; ações de fiscalização do trabalho; ações de proteção às crianças e adolescentes ameaçados de morte; bem como o atendimento a adolescentes cumprindo medidas socioeducativas.

Outro aspecto que chama a atenção no PPAC é o pouco investimento previsto para as ações de prevenção, uma vez que foi identificada apenas uma ação explicitamente voltada para esse fim: o apoio a projetos envolvendo a comunidade escolar para a prevenção da violência. Não bastasse isso, o PPAC prevê esse apoio para apenas oito escolas ou organizações por ano em todo o país.

Para ações de maior envergadura, como aque-

*“ A maioria dos meninos e meninas abrigados possui família (86,7%), destacando a importância de focar as estratégias de proteção às crianças no seu núcleo familiar ”*

la voltada para a concessão de bolsas para adolescentes de 15 a 17 anos em situação de vulnerabilidade social, que representa metade do orçamento previsto para o desafio, o Plano não explicita a forma de intervenção, dificultando uma análise mais criteriosa da estratégia e de suas possibilidades.

Logo, não se tem claro quais os pré-requisitos adotados para selecionar os adolescentes que se beneficiarão da bolsa ou que tipo de contrapartida será demandada e como essa transferência de renda poderá ser orientada para enfrentar problemas e vulnerabilidades mais específicas a esses grupos. Uma maior clareza sobre critérios de elegibilidade ou do modo de operação do programa ajudaria nas análises e no monitoramento da iniciativa.

Aspectos como elevação da auto-estima do jovem, status no meio social em que vive e, em última instância, de inclusão e respeito na comunidade também têm papel importante na decisão



## BOLSA-ESCOLA E EVASÃO

*“ O combate à evasão escolar em nosso estado por meio do Bolsa-Escola não está obtendo grandes resultados. O dinheiro não é suficiente e não há fiscalização do programa que impeça oportunistas de se beneficiarem com a verba que deveria ser recebida por famílias carentes. As crianças e os jovens acabam abandonando as escolas ou passam a não ter um bom rendimento devido às faltas. ”*

**Claudemir dos Santos Silva, 22; Maria Simone Silva Sales, 18; e Thiago da Silva, 19 – Alagoas**

do adolescente de ingressar no mundo do crime ou buscar um trabalho remunerado, ampliando sua capacidade de ajudar na vida familiar. Nesse ponto se inter-relacionam várias das temáticas que vêm sendo discutidas ao longo desse eixo da proteção, tais como as relações entre violência, renda, crime organizado e acesso ao mundo do trabalho. O papel do Estado e a pouca eficácia de parte da legislação que regula o trabalho do jovem e os processos de sua inserção no mercado, todos esses aspectos serão considerados pela Rede de Monitoramento quando do acompanhamento das metas do MPC e das ações previstas no PPAC nos próximos anos.

## RECOMENDAÇÕES

Tendo como pressuposto que um dos objetivos da Rede Amiga, deste relatório e das metas firmadas pelo Governo no PPAC é o de possibilitar um acompanhamento mais de perto dessas iniciativas por parte da sociedade civil, uma primeira recomendação deve ser a de que o Plano explicita os mecanismos que serão adotados para que suas iniciativas alcancem os grupos de crianças e adolescentes mais vulneráveis e marginais às políticas públicas, como os vinculados ao crime organizado ou aqueles egressos do sistema de medidas socioeducativas.

Na mesma linha de análise, o processo de integração desses grupos de crianças e adolescentes ao seio familiar e comunitário também é pouco claro no planejamento governamental, embora se identifiquem algumas iniciativas com esse caráter. Ainda com o caráter de recomendação, a Rede de Monitoramento sugere como objetivos para a ação governamental:

- ✓ fortalecer as iniciativas e projetos que trabalhem com as famílias e as comunidades dos adolescentes egressos do sistema de medidas socioeducativas, contribuindo para seu processo de reintegração;
- ✓ levar às crianças e aos adolescentes o conhecimento sobre seus direitos e sobre as formas de violência e maus-tratos de maneira permanente e continuada, realizando investimentos que transcendam as campanhas informativas e pontuais que tradicionalmente são desenvolvidas;

- ✓ estabelecer um telefone de utilidade pública como via de denúncia (Disque-Denúncia), voltado para crianças e adolescentes, com ampla divulgação e estímulo ao uso do serviço por crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, de exploração e de violência. Para este serviço é importante garantir o atendimento com apoio psicológico, a qualidade

## LUA NOVA

*A Associação Lua Nova oferece a adolescentes mães em situação de risco (rua, mendicância, dependência de drogas e/ou prostituição) a possibilidade de viverem com seus filhos por meio de um processo terapêutico e social, criando alicerces para um futuro digno para ambos. A aposta na potencialidade e na capacidade da adolescente de desempenhar o seu papel de mãe tem como resultado evitar a separação de mãe e filho(a), não raro encaminhado(a) à adoção.*

*A organização atua na perspectiva da família, contrapondo-se à visão fragmentada de atendimento com foco ora na mãe adolescente, ora na criança. Sua estratégia está pautada principalmente na crença de que a maternidade pode influir positivamente na adolescente, e que a elaboração de um projeto de vida em conjunto com a jovem é o ponto de partida para sua reinserção. Das jovens que passaram pela Lua Nova, somente 8% retornaram à situação de risco anterior.*

[www.luanova.org.br](http://www.luanova.org.br)

O PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DE ADOLESCENTES EGRESSOS DO SISTEMA DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS AO SEIO FAMILIAR E COMUNITÁRIO É POUCO CLARO NO PLANEJAMENTO GOVERNAMENTAL

do seu funcionamento, a capacidade de oferecer uma resposta efetiva e imediata às denúncias e a garantia de sigilo e proteção aos denunciantes;

- ✓ valorizar a saúde mental da criança e do adolescente nas políticas públicas de proteção, com a implantação de serviços de atendimento psicológico especializado e amplo, com foco nas áreas com maior ocorrência de violência, em articulação com os centros de saúde ou as escolas dessas áreas;

- ✓ envolver todas as escolas no Sistema de Garantia de Direitos das crianças e dos adolescentes, capacitando professores e atores do sistema de ensino para a identificação e encaminhamento dos casos de maus-tratos e violência para conselhos/órgãos de direito. Embora o Plano mencione o apoio a projetos com essa finalidade, na avaliação da Rede, os recursos envolvidos não são minimamente suficientes para produzir algum resultado identificável; e

- ✓ fortalecer o Conanda no seu papel de estabelecer diretrizes para a política de proteção integral à criança e ao adolescente e dar conhecimento dessas diretrizes aos estados e municípios.



## VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

*O Centro de Referência às Vítimas de Violência (CNRVV), do Instituto Sedes Sapientiae, de São Paulo, atua há dez anos com pesquisa, prevenção e atendimento às vítimas de violência doméstica, bem como aos agentes agressores. Um dos pontos fortes do trabalho de prevenção é a implantação de pólos de profilaxia junto a comunidades, onde é desenvolvida uma programação de um ano com atividades de sensibilização e capacitação sobre o assunto em creches, escolas, centros comunitários e demais equipamentos disponíveis. A metodologia contempla oficinas, sociodramas, jornal vivo, fóruns de debates, entre outras técnicas utilizadas para discutir temas como sexualidade, gênero, saúde etc. voltados para adolescentes, pais e agentes educacionais. Seu objetivo é dar à comunidade instrumentos para encontrar alternativas à violência e para resolver conflitos, como também para reconhecer, denunciar e encaminhar casos de violência doméstica.*

[www.sedes.org.br](http://www.sedes.org.br)



Fotos: Luis Dantas



ENVOLVER  
TODAS AS  
ESCOLAS NO  
SISTEMA DE  
GARANTIA,  
CAPACITANDO OS  
PROFESSORES  
E TODOS OS  
ATORES DO  
SISTEMA DE  
ENSINO



## Proteger crianças dos conflitos armados

**Meta (b):** Proteger as crianças dos impactos dos conflitos armados e assegurar o cumprimento do direito internacional humanitário e dos instrumentos de direitos humanos.

As particularidades da condição brasileira e o modo de tratar essa questão suscitaram debates sobre os parâmetros que poderiam ser utilizados para o monitoramento dessa meta, em especial os referenciais necessários para caracterizar o caso brasileiro como uma situação de conflito armado.

Analisando as taxas de mortalidade por armas de fogo, os índices de algumas regiões metropolitanas do país poderiam, segundo alguns especialistas, ser comparados aos de áreas de conflito armado.

Em cidades como o Rio de Janeiro, por exemplo, o número de mortes em alguns períodos superava o número de mortes em guerras civis ou conflitos armados declarados, como mostram alguns estudos realizados por organizações com atuação naquela metrópole:

*“Existem fortes semelhanças entre as crianças empregadas pelas facções da droga no Rio de Janeiro e as ‘crianças soldados’ sob quase qualquer aspecto funcional. Mas o Rio de Janeiro não está em guerra, e as crianças das facções da droga são basicamente empregados armados de grupos economicamente definidos dentro da categoria da Violência Armada Organizada” (Dowdney, 2003).*

Segundo o mesmo estudo, essa posição acabou prevalecendo, embora um indicador sobre o número de crianças e adolescentes envolvidos em violência armada organizada tenha sido adotado para o monitoramento das condições de vida de crianças e adolescentes para a última meta desse eixo.

Como consequência, essa meta não foi objeto de proposição de intervenção específica por parte do Governo Federal, tampouco coube qualquer análise mais aprofundada por parte da Rede de Monitoramento Amiga da Criança. Entretanto, o reconhecimento da gravidade do problema da violência armada e do envolvimento de crianças e adolescentes com grupos orga-

nizados armados fez com que essa temática merecesse especial atenção nas discussões relativas às condições de vida a que estão submetidas a infância e a adolescência brasileiras.

### CONFLITO ARMADO



*“Essa meta não está sendo incluída no Plano de Ação do Governo, pois, para a ONU, conflito armado existe em um país que esteja em guerra declarada. O Brasil não está em guerra, mas na nossa região vivemos uma realidade de violência armada organizada. A taxa de mortalidade no Brasil é maior do que em muitos países que estão em guerra declarada. Mais pessoas de diferentes idades matam e morrem por trabalharem em alguns setores do tráfico de drogas nas comunidades. O Governo Federal deveria tomar alguma medida para tirar as crianças e os adolescentes dessa situação de violência armada organizada, que é muito parecida com conflito armado, mas sem a guerra.”*

Luciano Arruda Patriota, 19;  
e Rafael Lima de Jesus, 16 - Rio de Janeiro

---

**□ BRASIL NÃO ESTÁ EM GUERRA, MAS NA NOSSA REGIÃO VIVEMOS UMA REALIDADE DE VIOLÊNCIA ARMADA ORGANIZADA. A TAXA DE MORTALIDADE NO BRASIL É MAIOR DO QUE EM MUITOS PAÍSES QUE ESTÃO EM GUERRA DECLARADA**

---

## Combater a Exploração Sexual

**Meta (c):** Proteger as crianças de todas as formas de exploração sexual, inclusive da pedofilia, do tráfico e do seqüestro.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>o</sup>
Número de casos de crianças vítimas de exploração sexual comercial, inclusive da pedofilia, do tráfico e do seqüestro.	5.507 <sup>b</sup>	ruim
Número de inquéritos policiais de casos de exploração sexual comercial, inclusive da pedofilia, do tráfico e do seqüestro de crianças e adolescentes.	ausência de dados	ruim
Número de condenações de casos de exploração sexual comercial, inclusive da pedofilia, do tráfico e do seqüestro de crianças e adolescentes.	ausência de dados	ruim

<sup>(a)</sup> boa, razoável, ruim / <sup>(b)</sup> Denúncias de violência doméstica, abuso e exploração sexual comercial. Fonte: Cecria (2004).

A precariedade das informações e o pouco conhecimento sobre a problemática e suas dimensões comprometeram a construção da linha de base e a definição de metas para o período, embora tenham sido selecionados os indicadores apresentados na tabela acima.

O Governo brasileiro, por sua vez, reconheceu no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) o desafio do combate à exploração sexual como uma de suas linhas de ação no campo da proteção e estabeleceu como indicadores, para acompanhar os resultados de sua atuação, o número de crianças e adolescentes atendidos em centros especializados e o número de agentes capacitados.

Apesar de não dispor de informações nacionais para esses indicadores (ou para os propostos pela Rede Amiga), o PPAC informa os resultados de um mapeamento sobre o tráfico de crianças, adolescentes e mulheres para fins de exploração sexual, identificando 241 rotas de tráfico<sup>14</sup>.

A tarefa de levantar dados para se construir uma linha de base é agravada pelas dificuldades inerentes às características da exploração sexual,

como bem reconhece um relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre a venda de crianças, prostituição e pornografia infantil, elaborado após a visita do relator especial ao Brasil, em novembro de 2003.

O documento fornece algumas informações sobre a problemática, mas não traz precisão sobre suas dimensões e comportamentos. O relatório da ONU menciona estudo da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (Abrapia) que "reuniu dados sobre casos de exploração sexual relatados através do Disque-Denúncia". Esse levantamento apontou que, no período de fevereiro de 1997 a janeiro de 2003, dos 4.893 casos relatados, 69% eram relativos à prostituição infantil e 25% a crimes virtuais. Apenas 1% referia-se ao tráfico para fins de exploração sexual.

Com a centralização do Disque-Denúncia na Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, foi possível um melhor gerenciamento dessas informações e, entre 15 de maio e 15 de novembro de 2003, foram registradas 3.874 denúncias de abuso sexual, violência e

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



<sup>14</sup> O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) informa que a pesquisa identificou 142 rotas, mas no Relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) e nos relatórios da Pesquisa sobre Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes (Pestraf) esse número é de 241 rotas, o que é consistente com a informação constante do mesmo PPAC de que dessas rotas são "131 internacionais, 77 interestaduais e 33 intermunicipais" (Brasil, PPAC, 2003).



## SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS

exploração sexual de crianças e adolescentes. Desse total, 509 foram casos de exploração sexual comercial; 1.203 casos de abuso sexual; e outros 2.162 relativos a outras formas de negligência, violência física ou violência psicológica.

Já a Pesquisa sobre o Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes (Pestraf), além de identificar as já mencionadas 241 rotas de tráfico de pessoas no Brasil, mostrou que as “pessoas traficadas para fins sexuais são predominantemente do sexo feminino e adolescentes negras (afro-brasileiras), com idade entre 15 e 17 anos, correspondendo a 30% do total de pessoas traficadas”.

Os dados compilados não parecem ter sido muito considerados pelo Governo no momento da definição das metas e dos orçamentos para o PPAC, tanto quando analisados pelo critério da suficiência, uma vez que são poucos os recursos e as metas propostas, como quando consideradas as especificidades de gênero e de raça, uma vez que não há na estratégia governamental qualquer instrumento de atenção diferenciada para esses segmentos da população envolvida.

No total, o orçamento do PPAC estima, para o período que vai de 2004 a 2007, um investimento da ordem de R\$ 113,8 milhões, cerca de R\$ 28 milhões por ano, contemplando o seguinte conjunto de iniciativas:

- ✓ implementar ações com o objetivo de combater a exploração sexual, em especial a implantação de uma rede de centros especializados de atendimento às crianças, aos adolescentes e às famílias em situação de violência sexual, priorizando a instalação nas regiões identificadas como rotas de tráfico e fronteiras com outros países, bem como em outros pontos de exploração sexual e comercial de crianças e adolescentes;
- ✓ realizar campanhas de prevenção ao abuso e à exploração sexual;
- ✓ manter e ampliar os serviços de recebimento e encaminhamento de denúncias; e
- ✓ capacitar os agentes participantes do Sistema de Garantia dos Direitos de crianças e adolescentes no combate à exploração sexual infantil.

O pouco conhecimento sobre a exata dimensão do problema da exploração sexual de

crianças e adolescentes impede uma avaliação sobre a magnitude do esforço necessário para que se faça o desmantelamento das redes de exploração sexual existentes.

Uma análise comparada entre o PPAC e o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual (PNEVS), elaborada com amplo esforço e participação da sociedade brasileira, permite supor que o PNEVS foi pouco considerado no desenho da estratégia governamental. Em especial, destaca-se a desarticulação com a recomendação, explícita no PNEVS, para a implementação do eixo da defesa e da responsabilização e que não aparece nas discussões do PPAC.

### RECOMENDAÇÕES

Desde logo, parece importante um redesenho dos serviços de recebimento e encaminhamento das informações sobre violência sexual, para melhor elucidar o problema e para viabilizar uma intervenção pública de melhor qualidade. A proposta governamental de manutenção do serviço atual é insuficiente, destacando-se a necessidade de um fluxograma nacional, com papéis institucionais e formas de ação bem definidos para possibilitar a defesa, a responsabilização dos envolvidos nas situações de exploração sexual e reduzir a dispersão dos dados e informações existentes sobre a temática. Recomenda-se ainda:

- ✓ articular o PPAC ao PNEVS, incorporando as dimensões que foram ignoradas nessa primeira versão do documento governamental;
- ✓ realizar campanhas de combate ao abuso e à exploração sexual infanto-juvenil com linguagem e abordagem mais acessíveis ao seu público, possibilitando maior compreensão e envolvimento das crianças e dos adolescentes nas respostas esperadas; e
- ✓ abandonar, nas campanhas, o caráter efêmero e pontual que as tem caracterizado e assumir um papel mais educativo, envolvendo escolas, professores e profissionais da educação no esforço de combate a essas práticas, tanto pela sua capacitação, como por uma aproximação entre as unidades de ensino e os conselhos e órgãos competentes para tratar do tema.

“ Nos municípios de Contagem, Belo Horizonte e Neves, as ações que temos conhecimento são as do Conselho Municipal dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CMDCA), que recebe denúncias de violência sexual, faz aconselhamento e encaminha para instituições públicas de saúde e/ou de socialização, funções que correspondem ao Conselho Tutelar. Porém, por não ser uma ação focalizada, não atinge a grande demanda de forma satisfatória. ”

Joseph Stephan Santos, 16;  
Eric Juílio Basílio da Silva, 18;  
Diego Versiana Pires Lopes, 17;  
e Jardel Pereira Otoni, 19  
– Minas Gerais

## Eliminar o Trabalho Infantil

**Meta (d):** Tomar medidas imediatas e efetivas para eliminar as piores formas de trabalho infantil, como definido na Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e desenvolver e implementar estratégias para eliminar o trabalho infantil que seja contrário às normas internacionais aceitáveis.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>a</sup>
Percentual de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos ocupados	19,2	2002	razoável
Número de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos ocupados	2,7 milhões	2002	boa
Número e percentual de crianças e adolescentes atendidos pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)	810.823	2003	razoável
Número e percentual de crianças e adolescentes envolvidos no narcoplantio, tráfico de drogas e armas	ausência de dados	-	ruim

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>a</sup> boa, razoável, ruim

O principal indicador selecionado para acompanhar a evolução dos impactos do esforço público no combate ao trabalho infantil e no alcance das metas foi a parcela de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos ocupados. Devido a restrições na disponibilidade de dados sobre trabalho na faixa etária de zero a 9 anos, foram considerados os dados relativos à faixa entre 10 e 17 anos. Agregou-se a esse indicador um voltado para a cobertura da principal iniciativa governamental para o enfrentamento do problema, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), assim como o número e percentual de crianças e adolescentes envolvidos no narcoplantio, tráfico de drogas e armas, por ser parcela da população atualmente não atingida pelo PETI.

O Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) trabalhou com a faixa etária de 5 a 15 anos. Por conta dessa decisão, o combate ao trabalho infantil e a proteção do adolescente trabalhador<sup>15</sup> aparecem como elementos dos

desafios declarados pelo Governo para o eixo, adotando como linha de base o percentual de crianças e adolescentes (5 a 15 anos) que estavam trabalhando em 2002 (8,22%). Entretanto, o PPAC não traz nenhuma meta objetivamente mensurável como resultado de sua atuação.

De acordo com o quadro de metas apresentado pelo Governo Federal para o período 2004/2007, o objetivo seria o de “combater todas as formas de trabalho infantil como definido na Convenção nº 182 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), por meio da implementação de ações de fiscalização para a erradicação do trabalho infantil e pela “promoção de campanhas de conscientização e programas de transferência direta de renda às famílias com filhos na faixa etária dos 5 a 15 anos submetidos a trabalhos caracterizados como ‘piores formas de trabalho infantil’, promovendo o retorno dessas crianças e adolescentes à escola” (Brasil, PPAC, 2003).

PRATICAMENTE  
A TOTALIDADE  
DO ORÇAMENTO  
PARA ESTE EIXO  
ESTÁ ALOCADA  
NAS AÇÕES DO  
BOLSA CRIANÇA  
CIDADÃ E  
DA JORNADA  
ESCOLA  
AMPLIADA

<sup>15</sup> O PPAC se baseia em proteger o trabalho do adolescente. A Rede Amiga entende que é o adolescente o sujeito da proteção e não seu trabalho. Portanto, acha mais adequado se basear na proteção ao adolescente trabalhador.

Praticamente a totalidade dos R\$ 875 milhões previstos no PPAC para esse desafio está alocada nas ações da Bolsa Criança Cidadã (R\$ 497 milhões) e na Jornada Escolar Ampliada (R\$ 369,6 milhões).

O gráfico 3.3 traz o comportamento da taxa de crianças e adolescentes, com idade variando entre 10 e 15 anos, que estavam ocupados ao longo dos últimos 11 anos. Como pode ser observado, há uma clara tendência de redução desse indicador, com uma queda de mais de 40% (10,1 pontos percentuais) entre 1992 e 2002.

É importante apontar o fato de que o período em que o indicador analisado apresenta sua mais significativa redução, 1995 e 1996, é o mesmo em que a parcela de crianças e adolescentes que viviam em famílias com renda per capita de até meio salário mínimo se encontrava no seu nível mais baixo.

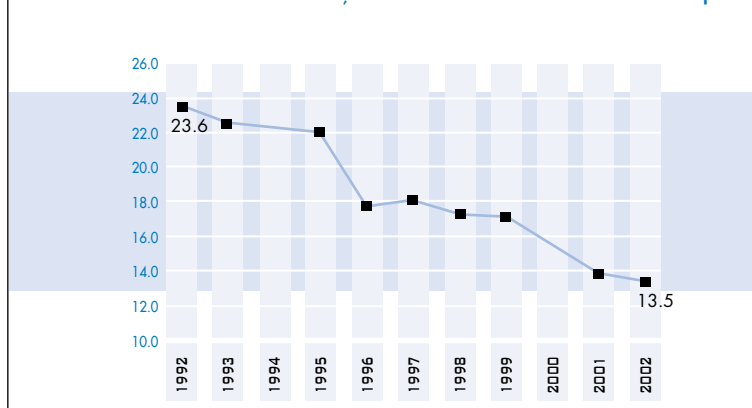
Tal fato poderia ser visto como uma evidência da forte relação entre renda familiar e exploração do trabalho infantil. Entretanto, quando começa a aumentar o número de famílias vivendo com menos de meio salário mínimo *per capita*, começa a cair em um ritmo mais lento o percentual de pessoas ocupadas. Esse ritmo coincide com a expansão pelo Governo Federal, a partir de 1998, do PETI.

A partir de 2001, esse comportamento se estabiliza e, considerando as análises anteriores, se mantém a tendência de empobrecimento das famílias brasileiras. É de se esperar, portanto, para o período do PPAC e para a presente década, que o problema do trabalho infantil não apresente melhorias, caso as políticas públicas não consigam compensar os efeitos da pobreza.

Por outro lado, embora os valores orçados para o PETI se destaquem entre os totais alocados pelo Governo para esse eixo, quando comparado aos valores de 2003, esses recursos sofreram uma redução no total do investimento público no combate ao trabalho infantil. De acordo com as análises realizadas pela Rede Amiga, só na Jornada Ampliada, considerada de fundamental importância para o sucesso das estratégias governamentais de combate ao trabalho infantil, houve uma redução de mais de 50% nos recursos alocados para 2004.

O aspecto a destacar é a contradição entre o

GRÁFICO 3.3 Percentual de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos ocupados – Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Notas: Exclusivo a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá. Não houve aplicação da PNAD em 1994 e 2000.

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



agravamento das condições de renda das famílias, com a redução na propensão dessas famílias de usar a mão-de-obra de seus filhos ainda na infância, e os investimentos públicos no mesmo período (1997/2002). Essa análise não pode perder de vista os possíveis efeitos positivos dos programas federais de garantia de renda mínima, apoiados por alguns estados e municípios, como é o caso do Bolsa-Família.

Nessa linha, as especificidades da problemática do trabalho infantil colocam como desafios para o Governo a necessidade de ampliar a cobertura, de se aproximar dos beneficiários e de qualificar o controle dos recursos do Bolsa Criança Cidadã, fortalecendo o PETI e aumentando seus impactos.

Desafio e problemática ganham contornos mais claros quando, por exemplo, ao compromisso de reduzir a incidência do trabalho infantil, se associa a necessidade de reduzir as desigualdades e as iniquidades existentes. Essa complexidade pode ser avaliada com base nas diferenças do problema nos vários estados brasileiros.

O mapa 6 traz a situação da parcela de adolescentes ocupados, indicando extrema variação de uma unidade da Federação para outra. Enquanto o Distrito Federal apresenta a melhor situação, com uma taxa de 2,3%, os estados de Tocantins (20,5%), Ceará (20,6%), Maranhão (22%) e Piauí

(22,4%) têm mais de um quinto dos adolescentes com idade entre 10 e 15 anos ocupados.

Além das disparidades regionais, outras variáveis evidenciam o quadro de iniquidades existentes no país e influenciam a propensão das crianças e dos adolescentes brasileiros para estarem ocupados precocemente. No gráfico 3.4 estão expressas as desigualdades, em termo de ingresso precoce no mundo do trabalho, para as variáveis de raça, sexo, escolaridade da mãe e renda familiar.

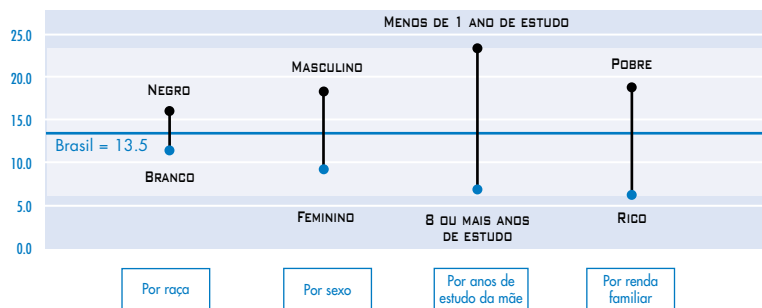
São várias as determinantes do ingresso precoce no mundo do trabalho. Dentre as identificadas, merece destaque o argumento apresentado por ocasião das discussões sobre as metas de redução do analfabetismo da população adulta e, em especial, das mulheres. Como se observa no gráfico 3.4, o maior grau de iniquidade entre crianças que estão e que não estão ocupadas está relacionado, exatamente, com a escolaridade da mãe. O gráfico mostra que, quanto maior o grau de instrução da mãe, menor a probabilidade de uma criança ou de um adolescente com menos de 15 anos estar ocupado. Assim, investir na alfabetização e educação das mães pode ser uma estratégia de grande impacto em termos do adiamento do ingresso dessas crianças e adolescentes no mundo do trabalho.

A cada análise que se procede fica mais evidente a complexidade do problema do trabalho infantil e a sua inter-relação com outras políticas públicas. De certo modo, uma melhor gestão dessas complexas relações está na capacidade das políticas públicas se aproximarem das comunidades, dos beneficiários e das famílias.

O controle e a participação da sociedade no enfrentamento do problema do trabalho infantil são parte da solução para as questões levantadas, mas trazem, como outro desafio, o fortalecimento dos fóruns de erradicação do trabalho infantil e a ampliação das discussões desenvolvidas no seu interior, assim como a ampliação do acesso das crianças e dos adolescentes às instituições do Sistema de Garantia de Direitos, especialmente aos Conselhos Tutelares e aos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente.

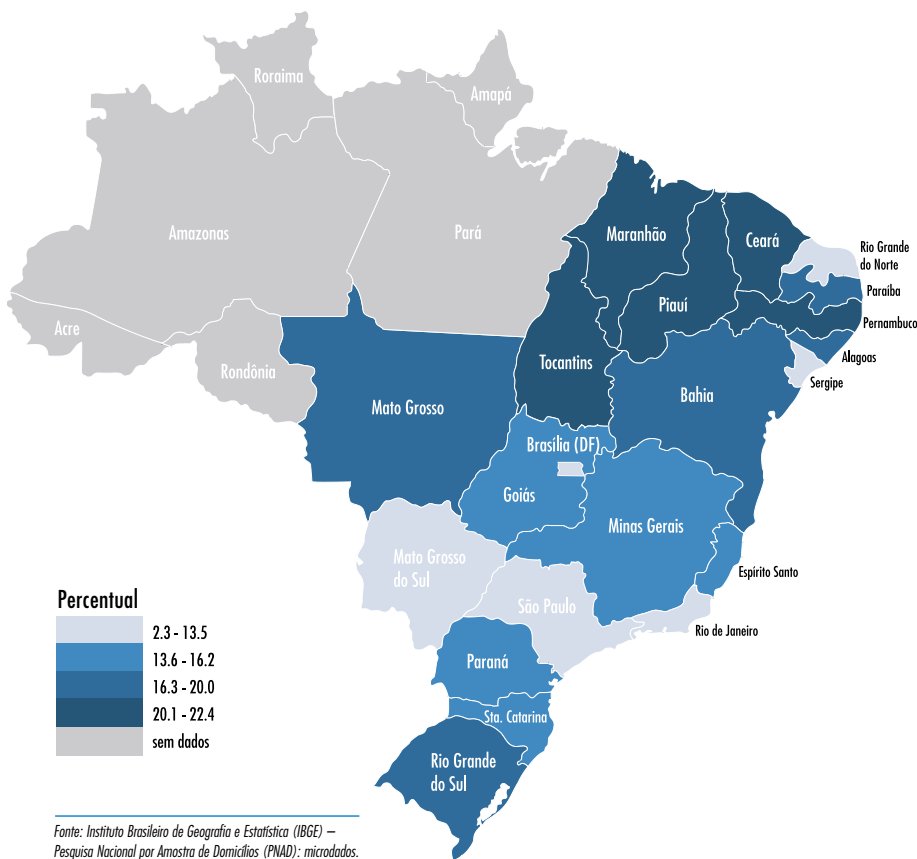
Ainda no que se refere a melhor organização das políticas públicas, estudos realizados pela OIT indicam que uma das principais preocupações dos gestores do PETI é a falta de seqüência

**GRÁFICO 3.4** A iniquidade no percentual de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos ocupados, 2002



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Nota: Exclusiva a população rural de Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima.

**MAPA 7** Crianças e adolescentes de 10 a 15 anos ocupados em 2002



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.

nas ações de apoio aos adolescentes que superaram a faixa etária definida para a participação no programa (OIT, 2002).

De acordo com seus depoimentos, ao completar a idade limite e sair do PETI, o adolescente não encontra alternativas para continuar se dedicando ao estudo ou a atividades que sejam mais recomendadas para seu desenvolvimento e acaba retornando à situação de trabalho em que se encontrava antes do ingresso no programa.

Nesse sentido, a articulação do PETI com iniciativas que ampliem as perspectivas para os adolescentes egressos – como é o caso do Programa Nacional do Primeiro Emprego – e outras ações de encaminhamento desses adolescentes para o mundo do trabalho, ou a continuidade do seu processo de escolarização, são desafios adicionais que parecem pouco contemplados no plano governamental.

Mais uma vez, a análise das estratégias governamentais parece apontar para uma aposta nos impactos positivos dos programas federais de transferência de renda para as famílias mais pobres e tradicionalmente excluídas. Entretanto, a questão da sustentabilidade, a longo prazo, dessas medidas e os riscos de um uso assistencialista e clientelista dessas políticas exigem que a Rede Amiga alerte para tais possibilidades e recomende práticas efetivamente emancipadoras.

O PPAC também não traz ações especificamente voltadas para as crianças e os adolescentes envolvidos com o crime organizado, com o tráfico de drogas, ou com outras atividades que requerem tratamento diferenciado e, certamente, abordagens e recursos especialmente concebidos para esse fim.

## RECOMENDAÇÕES

- ✓ Adequar o PETI à Convenção nº 182 da OIT, atendendo a toda a população de 5 a 17 anos em situação de trabalho e não apenas a faixa atual de 7 a 15 anos;
- ✓ ampliar e aprimorar o trabalho do PETI junto às famílias, visando ao desenvolvimento de fontes sustentáveis de renda;
- ✓ desenvolver e implementar ações específicas para crianças e adolescentes advindos de algumas “piores formas de trabalho”, como a explora-

ção sexual para fins comerciais e o plantio e tráfico de drogas e armas;

- ✓ ampliar a cobertura do Bolsa-Cidadã e melhorar o controle dos recursos;
- ✓ estabelecer metas e prioridades regionais e temáticas como parâmetro para a definição dos critérios de inclusão de crianças e adolescentes no PETI, privilegiando as regiões do país e as ativida-



## TRABALHO INFANTIL

“ A falta de trabalho adequado para os adolescentes e jovens das comunidades ribeirinhas sempre foi um problema. Os jovens seguem as opções de trabalhos tradicionais, principalmente o trabalho na roça, o que não consideramos o ideal, ou melhor, a única opção, pois vemos nossos pais há anos viverem e continuarem nas mesmas condições sociais e econômicas. Com as dificuldades de acesso às boas escolas, o adolescente de nossa região tem como opção única o trabalho precoce. As famílias não têm renda suficiente para sobreviver e, assim, impedir que os adolescentes troquem a escola pelo trabalho braçal. A juventude ribeirinha necessita de sensibilização para a erradicação do trabalho infantil e empreendimentos que tragam resultados com alternativas econômicas justas, que sejam adaptadas de acordo com a vida nas comunidades. Não queremos dizer que trabalho é só estar empregado em grandes fábricas, lojas etc. nem acabar com o potencial físico em trabalhos duros de agricultura braçal, mas sim desenvolver novas experiências intermediárias que não prejudiquem nossos rios, florestas e nós mesmos.

O que vemos é que os programas de educação para o trabalho desenvolvidos pelo Governo são, na maioria, dirigidos para os jovens urbanos (e sabemos que, para estes, a situação também não é fácil). Existem poucos projetos de aproveitamento dos recursos da natureza e do potencial dos jovens em implementar atividades econômicas de desenvolvimento sustentável. Temos algumas experiências que são dirigidas especificamente para os jovens, mas são feitas por organizações não-governamentais. ”

Pedro Watson Pantoja, 22 – Pará



des econômicas nas quais o problema se apresenta mais agudo;

- ✓ estender o atendimento do PETI para todas as formas de trabalho infantil;
- ✓ garantir orçamento para que todas as crianças beneficiadas pela bolsa do PETI sejam contempladas pela Jornada Escolar Ampliada, pois no PPAC a previsão é para apenas a metade do universo;
- ✓ desenvolver mecanismos que orientem as ações da Jornada Ampliada, de modo que ela seja desenvolvida em consonância com as especificidades locais e articulada com a proposta pedagógica escolar;
- ✓ estimular a aplicação da Lei de Aprendizagem (10.097/00);
- ✓ assegurar o acesso dos adolescentes egressos do PETI a programas e ações que dêem continuidade ao seu desenvolvimento pessoal, em especial a outras políticas públicas correlatas como o Programa Nacional do Primeiro Emprego, a iniciativas de qualificação profissional e de apoio ao empreendedorismo, como as desenvolvidas pelas entidades do Sistema S<sup>16</sup>;
- ✓ envolver a polícia de trânsito na notificação de casos de trabalho infantil na rua junto com os Conselhos Tutelares e Municipais de Direitos, em substituição às eventuais ações de repressão;
- ✓ criar um sistema de identificação de crianças em situação de vulnerabilidade, especialmente no que se refere ao trabalho infantil, a partir de uma articulação com as informações escolares (como os processos de matrícula escolar, que cobre 97% das crianças brasileiras) ou de outros mecanismos de cadastro (em parceria com a sociedade e com os Conselhos Tutelares); e
- ✓ lançar e executar o Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Trabalhador Adolescente.



## PROGRAMA EMPRESA AMIGA DA CRIANÇA E OS PACTOS SETORIAIS

*A Fundação Abrinq criou em 1995 o Programa Empresa Amiga da Criança (PEAC), por acreditar que a defesa dos direitos e o exercício da cidadania de crianças e adolescentes requerem aten o especial no tema do trabalho infanto-juvenil. Para valorizar o engajamento e mobilizar empresas dos mais diversos setores econ micos, o PEAC d  o selo Empresa Amiga da Criança para aquelas que respeitam dez compromissos sobre Trabalho Infantil, Saúde, Educa o, Direitos Civis e Investimento Social em projetos e a es que beneficiem crianças e adolescentes.*

*O PEAC privilegia a mobiliza o empresarial e utiliza como estratégia, além da concessão do selo, a assinatura de pactos setoriais nas cadeias produtivas de risco. Nessa linha, atuou na celebra o de dez pactos setoriais nas cadeias produtivas, onde se constatou que importantes agentes econ micos beneficiavam-se, direta ou indiretamente, do resultado do trabalho infantil.*

*A estratégia não apenas afastou do trabalho crianças e adolescentes das cadeias de risco (cana-de-a u car, laranja, calçados e fumo) em diversas regiões do país, mas promoveu inúmeras a es visando   garantia da prote o integral e ao respeito aos direitos preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Os pactos acontecem com a articula o e a parceria entre centenas de organiza es e institui es, representantes de segmentos diferenciados da sociedade, dentre os quais sindicatos, empresas, prefeituras, governos estaduais e federal, organiza es não-governamentais, Ministério Público e Judiciário, resultando em a es concretas de preven o e erradica o do trabalho infantil.*

[www.fundabrinq.org.br](http://www.fundabrinq.org.br)



<sup>16</sup> Rede de organiza es paraestatais que inclui o Serviço Brasileiro de Apoio  s Micro e Pequenas Empresas (Sebrae); o Serviço Social da Indústria (Sesi); o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai); e o Serviço Social do Comércio (Sesc).

**Meta (e):** Melhorar a situação de milhões de crianças que vivem em condições especialmente difíceis.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>b</sup>
Percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos que vivem em famílias com rendimento mensal familiar <i>per capita</i> de até meio salário mínimo	47,3	2002	boa
Número de crianças em abrigos	ausência de dados	–	ruim
Número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas	10.366 <sup>a</sup>	2002	razoável
Número de crianças e adolescentes envolvidos em violência armada organizada	ausência de dados	–	ruim
Percentual de crianças de até 1 ano sem registro de nascimento	24,4	2002	razoável
Número e percentual de crianças e adolescentes trabalhando nos lixões	ausência de dados	–	ruim
Número de crianças que trabalham e/ou vivem na rua	ausência de dados	–	ruim

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>a</sup> exclui dados dos estados do Rio de Janeiro, Pernambuco e Piauí  
<sup>b</sup> boa, razoável, ruim

Para encontrar referenciais que possibilitem o monitoramento dessa meta, dada sua abrangência, caberia, em primeiro lugar, identificar quem são e onde estão as crianças que vivem em condições especialmente difíceis.

Mais uma vez, a precariedade das informações e dos dados disponíveis sobre o tema restringiu o monitoramento a um conjunto de indicadores que pudessem servir como uma primeira aproximação à problemática. Mesmo assim, os graus de confiabilidade e de precisão dos dados identificados deixam a desejar.

Por sua vez, o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) aponta como proposição para os resultados desse desafio e para o monitoramento do seu grau de cumprimento o indicador relativo ao percentual de organizações que participam do Sistema de Garantia dos Direitos das crianças e dos adolescentes. O PPAC traz como diagnóstico o fato de que “atualmente registra-se um número insuficiente de entidades que

participam desse sistema”, com um total de 19 Delegacias Especializadas; 20 Defensorias Públicas; 27 Centros de Defesa; e 3.785 Conselhos Tutelares.

Para proteger as crianças e os adolescentes da violação dos seus direitos, o Governo pretende investir, ao longo de quatro anos, um total de R\$ 69,7 milhões nas seguintes ações:

- ✓ implantação de Conselhos Tutelares e de Direitos;
- ✓ criação de Defensorias, Varas, Promotorias e Delegacias especializadas;
- ✓ expansão do Sistema de Informação para Infância e Adolescência (Sipia), como resposta à necessidade premente de informação de qualidade para a gestão das políticas voltadas para esse segmento; e
- ✓ implantação de plantões interinstitucionais nos municípios com mais de 200 mil habitantes.

Alguns dados relativos aos indicadores selecionados já foram analisados nos capítulos anteriores, em especial os que versam sobre a situação

**CONSIDERAÇÕES E ANÁLISES SOBRE AS CONDIÇÕES PARA ALCANÇAR A META**



das crianças que estão nos abrigos do Governo Federal. Estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a que se fez referência anterior, indica um total de aproximadamente 20 mil crianças e adolescentes atendidos pelos abrigos apoiados pelo Governo Federal, dos quais 58,5% são meninos; 63,6% são afro-descendentes; e 55,2% têm idade variando entre os 7 e os 15 anos. O Ipea informa ainda que praticamente um terço dessas crianças fica nos abrigos por um período que varia entre dois e cinco anos, apesar da medida ser estabelecida como excepcional e provisória pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Também já foram mencionados os dados da Secretaria Especial de Direitos Humanos relativos ao número de adolescentes (12 a 18 anos) cumprindo medida socioeducativa. O total de 6.982 adolescentes em regime fechado, conforme apresentado no referido relatório (excluídos os estados do Rio de Janeiro, Piauí e Pernambuco), contrasta com os 9.555 adolescentes privados de liberdade apontados no quadro de indicadores e situação atual do PPAC. Independentemente da discrepância, tais dados servem de referencial para que se inicie um processo de monitoramento e que se qualifiquem os processos de gestão dos sistemas de informação sobre a infância e a adolescência no país.

Mais precários ainda são os dados sobre o envolvimento de adolescentes brasileiros em situações de violência armada. Como se antecipou nas discussões sobre a meta de “Um Mundo para as Crianças” (MPC) voltada para as crianças e os adolescentes que estão em áreas onde há conflitos armados deflagrados, algumas regiões metropolitanas brasileiras apresentam índices tão ou mais alarmantes de violência armada organizada, embora não possam, oficialmente, ser consideradas áreas de guerra, porque os grupos criminosos que atuam nessas regiões não querem tomar o lugar do Estado. Para tanto, se trabalhou com algumas informações coletadas em regiões metropolitanas que permitem uma noção do que está ocorrendo nessas localidades, com relação à violência.

O Rio de Janeiro é, certamente, a metrópole que possui mais estudos e dados sobre a questão da violência, por isso mesmo a maior parte dos dados utilizados para produzir algumas inferências so-

## AS VÁRIAS VIOLÊNCIAS



“ Na nossa comunidade de baixa renda, existem alguns tipos de violência que devem ser ressaltados:

- ◆ *Violência policial (abuso de autoridade de polícia)*
- ◆ *Violência física, psicológica e discriminações (nas escolas, famílias e rua)*
- ◆ *Violência armada organizada (devido ao domínio de facções do tráfico de drogas)*
- ◆ *Discriminação (por raça, por classe social, de gênero)*
- ◆ *Violência contra portadores de necessidades especiais*

Considerando todas essas violências citadas acima, o Plano de Ação do Governo poderia propor mais iniciativas para combater todos esses problemas. ”

Luciano Arruda Patriota, 19; e Rafael Lima de Jesus, 16 – Rio de Janeiro

bre uma linha de base para este indicador é relativa a essa região brasileira. Entretanto, a capital carioca não é a única região que padece desse problema.

Se o problema dos homicídios não se distribui de forma igual entre as várias unidades da Federação, uma inferência que pode ser ampliada para, praticamente, todas as capitais e regiões brasileiras é que, independentemente do número ou da taxa de homicídios de crianças e adolescentes, especialmente por armas de fogo, esses índices vêm subindo regularmente ao longo da década. Os gráficos 3.5 e 3.6 mostram a evolução das taxas de mortalidade por armas de fogo no Rio de Janeiro, em São Paulo e no Recife.

“ Comparando com áreas onde há conflitos armados deflagrados, algumas regiões metropolitanas brasileiras apresentam índices tão ou mais alarmantes de violência armada organizada, embora não possam, oficialmente, ser consideradas áreas de guerra. ”

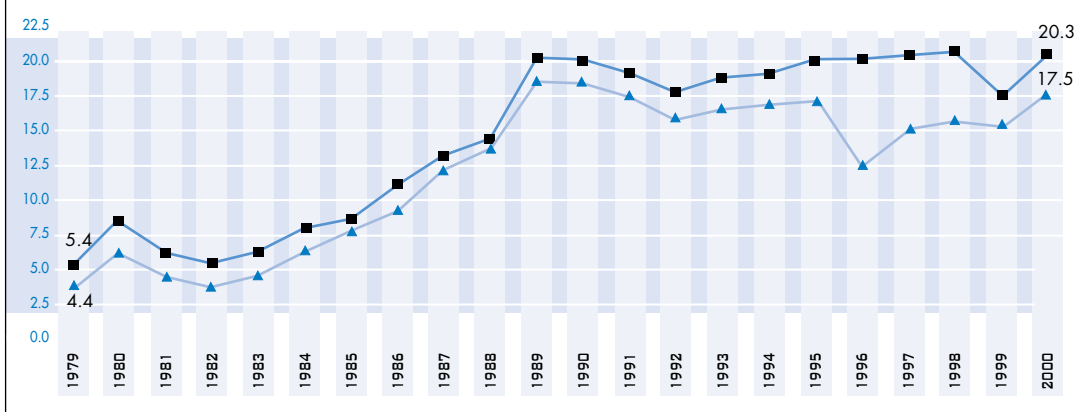
Para uma análise mais específica sobre o problema da violência armada organizada e sobre seus impactos sobre a infância e a adolescência, se recorrerá a estudos realizados sobre a cidade do Rio de Janeiro. De acordo com algumas informações extraídas do estudo desenvolvido pelas organizações não-governamentais Viva Rio e Instituto de Estudos da Religião (ISER), enquanto o Stockholm International Peace Research Institute rela-

ciona cerca de 39 mil mortes com a Guerra Civil na Colômbia entre 1978 e 2000, em igual período foram registradas 49.913 mortes por ferimento por arma de fogo<sup>17</sup> no município do Rio de Janeiro.

O mesmo estudo informa que no conflito entre Israel e Palestina nos territórios ocupados morreram 467 crianças e adolescentes entre dezembro de 1987 e novembro de 2001<sup>18</sup>. No Rio de Janeiro, 3.937 crianças e adolescentes morreram por

INDEPENDENTE-  
MENTE DO  
NÚMERO OU DA  
TAXA DE  
HOMICÍDIOS DE  
CRIANÇAS E  
ADOLESCENTES,  
ESPECIALMENTE  
POR ARMAS DE  
FOGO, ESSES  
ÍNDICES VÊM  
SUBINDO  
REGULARMENTE  
AO LONGO DA  
DÉCADA

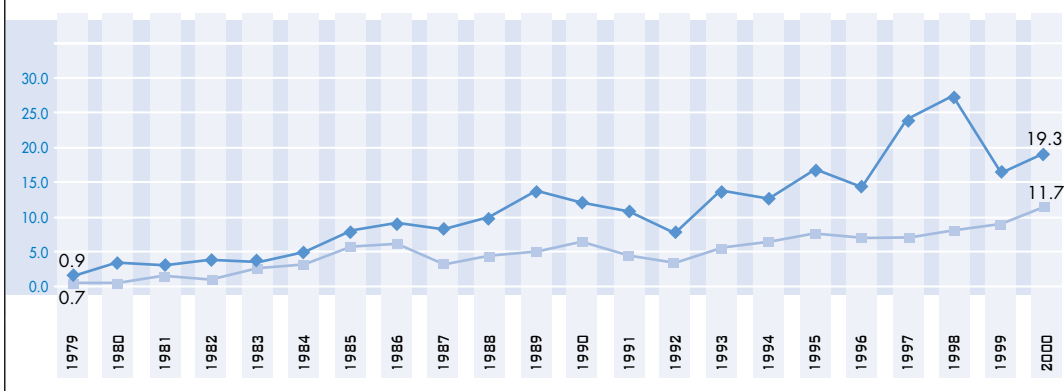
**GRÁFICO 3.5** Taxas de homicídio e óbitos por armas de fogo no município do Rio de Janeiro, da população de até 17 anos (por 100 mil habitantes)



Fonte: Datasus, SMS-RJ.

■ Homicídios ▲ Óbitos por armas de fogo

**GRÁFICO 3.6** Taxas de mortalidade por armas de fogo da população de até 17 anos



Fonte: Datasus.

◆ Recife ■ São Paulo

<sup>17</sup> Datasus – Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>18</sup> Centro Israelense de Informações sobre Direitos Humanos nos Territórios Ocupados.

ferimentos a bala<sup>19</sup> no mesmo período. Dados mais recentes demonstram que, entre fevereiro de 2000 e dezembro de 2001, 612 menores de 18 anos foram mortos por armas leves na cidade (praticamente um por dia!) e, em 2001, um total de 52 menores de 18 anos foram mortos pela polícia durante as ações policiais<sup>20</sup>.

A maior parte dessas mortes é resultado de confrontos entre as facções de tráfico de droga com a polícia e entre facções rivais do tráfico de drogas. Segundo estimativas de especialistas em segurança, tais facções “empregam” cerca de 1% da população das favelas da cidade do Rio de Janeiro, ou seja, cerca de 10 mil pessoas, a maioria armada. Desse total, estima-se que entre 50% e 60% tenha menos de 18 anos.

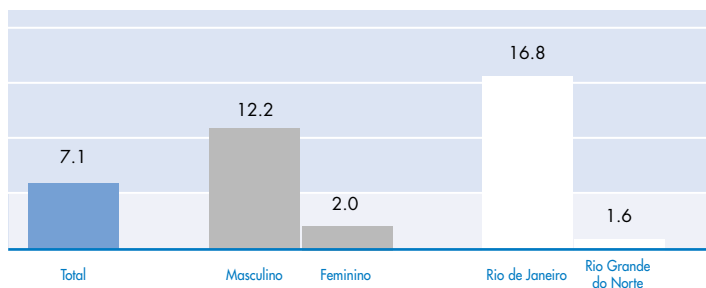
O maior envolvimento de meninos nesses grupos armados talvez explique por que, quando se analisa o problema da mortalidade por homicídios dos indivíduos com idade entre 0 e 17 anos, haja uma prevalência de pessoas do sexo masculino. O gráfico 3.7 mostra que, enquanto a taxa de mortalidade entre as mulheres em todo o Brasil se aproxima da do estado com menores índices de violência no país, a taxa de mortalidade para os homens fica bem acima da média nacional, aproximando-se dos índices do Rio de Janeiro, onde o problema se apresenta de forma mais aguda.

Mas essa não é a única forma de violência a que as crianças e os adolescentes estão expostos diariamente, embora esse seja o tipo de violência que mais contundentemente incide sobre pessoas que vivem na pobreza e na miséria. Como se observa no gráfico 3.8, praticamente metade dos brasileiros com idade variando entre 0 e 17 anos vive em famílias que possuem uma renda inferior a meio salário mínimo *per capita*, situação equivalente à que o Brasil apresentava no início dos anos 90.

O gráfico também evidencia como a melhoria ocorrida em meados da década de 90, já discutida quando da análise da meta do trabalho infantil, vem sendo dissipada nos últimos anos. Mostra ainda que alcançar os Objetivos de Desenvolvimento

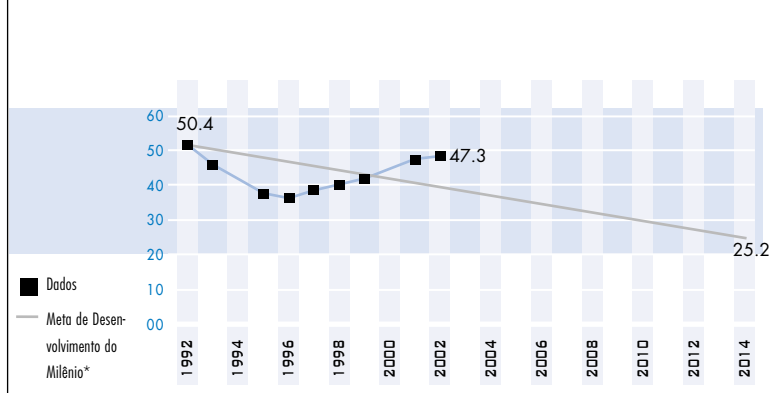
**GRÁFICO 3.7 A iniquidade na mortalidade por homicídios**

Taxa de mortalidade por homicídio de pessoas de 0 a 17 anos (por 100 mil habitantes), 2002



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico e Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

**GRÁFICO 3.8 Percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos que vivem em famílias com rendimento mensal familiar per capita de até meio salário mínimo – Brasil**



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados. Notas: Excluída a população rural de Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima. Não houve aplicação da PNAD em 1994 e 2000. \* A meta expressa na Declaração do Milênio das Nações Unidas foi adaptada para esse indicador. A meta original é “Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar PPC por dia”.

<sup>19</sup> Datasus – Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>20</sup> Fonte: Secretaria de Segurança Pública – Estado do Rio de Janeiro (SSP-RJ).

do Milênio de reduzir pela metade a pobreza é um desafio cada vez mais distante para o país.

A pobreza também não se distribui de forma igualitária. Anos e décadas de políticas econômicas regressivas e concentradoras de renda e riqueza não apenas colocaram o Brasil como um dos países do mundo onde esses ativos estão entre os mais concentrados, como produziu uma dinâmica extremamente iníqua que reforçava as desigualdades e as acentuava ao longo do tempo. O gráfico 3.9 mostra como a pobreza se distribui no país, quando considerados a raça e o grau de instrução das mães das crianças.

Além desse indicador direto de pobreza, um outro indicador utilizado pela Rede Amiga para apontar situações de exclusão das crianças e adolescentes brasileiros é a parcela da população com até 1 ano de idade que não possui registro de nascimento (gráfico 3.10). Essas crianças se encontram excluídas, desde o nascimento, dos direitos mínimos que a Constituição, o Estado e a sociedade brasileira deveriam garantir-lhes.

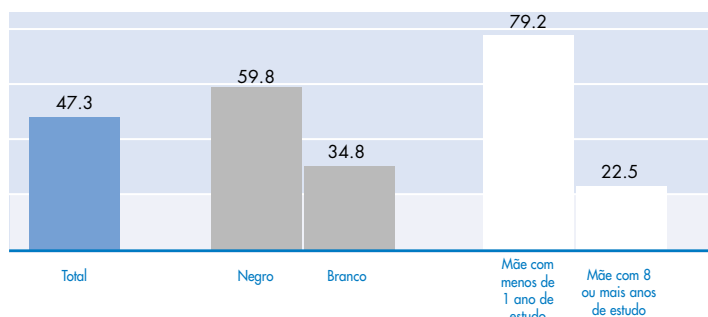
Partindo do pressuposto de que o registro de nascimento é condição fundamental para que a criança possa ter acesso à maioria dos serviços públicos mais elementares, a impossibilidade ou a incapacidade de tirar a certidão de nascimento é um indicativo do grau de precariedade da situação em que vive essa criança e sua família. Principalmente depois que esse registro passou a ser gratuito.

Na estratégia apresentada pelo Governo Federal, essa meta foi articulada com o desafio de proteger as crianças e os adolescentes contra a violação dos seus direitos, embora também se articule com o primeiro desafio proposto, isto é, o do apoio à criança e ao adolescente em situação de vulnerabilidade social.

O gráfico 3.10, entretanto, evidencia que ao longo dos últimos anos o percentual de crianças que não são registradas ao nascer variou muito pouco, especialmente levando em conta que a partir de 1997 esse serviço, por lei, passou a ser oferecido gratuitamente. Nesse sentido, outras dimensões da exclusão e da produção de desigualdades iníquas precisam ser consideradas para montar uma estratégia de proteção às crianças, pelo menos no que se refere ao direito básico de ter um registro civil formal.

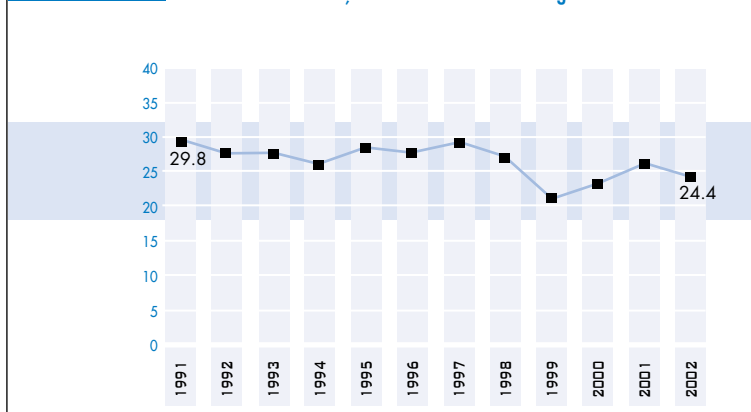
**GRÁFICO 3.9** A iniquidade na renda

Percentual de crianças e adolescentes que vivem em domicílios com renda mensal familiar per capita de até meio salário mínimo, 2002



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Notas: Exclusiva a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**GRÁFICO 3.10** Percentual de crianças de até 1 ano sem registro de nascimento – Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais – Estatísticas do Registro Civil 1991 – 2002.

## RECOMENDAÇÕES

A proposta de fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos das crianças e adolescentes nos estados e municípios estabelecida no PPAC é parte importante do enorme desafio que precisa ser enfrentado pelo Governo e pela sociedade.

Quando se parte para uma análise mais detalhada das ações propostas pelo Governo Federal para superar esses desafios, esbarra-se na pequena dimensão financeira e operacional do PPAC para essa finalidade. Embora as ações do Governo sejam meritórias e necessárias para o cumprimento das metas propostas, portanto merecedoras do apoio da sociedade, mais uma vez a preocupação está centrada na escala da atuação governamental.

Causa preocupação a concentração das ações em municípios com mais de 200 mil habitantes, pois os municípios menores padecem de problemas semelhantes e dispõem de menor capacidade de investimento. Como também, um investimento de pouco mais de R\$ 17 milhões/ano não parece suficiente para que se avance significativamente na garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes brasileiros. Diante desse quadro, a Rede Amiga apresenta as seguintes recomendações para a ação governamental nos próximos anos:

- ✓ definir uma meta para redução da pobreza, com base nos Objetivos do Milênio, dos quais o Brasil também é signatário, utilizando-a como referencial para avaliar se e em que medida as políticas públicas e demais esforços do Governo e da sociedade brasileira estão contribuindo para tanto;
- ✓ assegurar a aplicação dos princípios do ECA para as medidas socioeducativas, bem como no sistema de abrigamento, mantido ou não pelo Governo Federal;
- ✓ definir e implementar estratégias para aumentar a cobertura do registro civil de nascimento, que compreendam, além de campanhas e da lei da gratuidade, atividades adicionais, como o apoio a cartórios itinerantes e iniciativas semelhantes;
- ✓ resgatar o papel fundamental dos serviços de saúde na orientação aos pais, na fiscalização e na cobrança do cumprimento da legislação relativa ao registro de crianças;
- ✓ mapear o trabalho infantil em lixões, permitin-

## GRUPO CULTURAL BAGUNÇAÇO

*No final do ano de 1991, a meninada dos Alagados formou uma banda de lata para se divertir, uma vez que na sua comunidade não existia objetos de lazer para ela. Essas crianças chamaram a atenção de Joselito Crispim, jovem morador e educador de rua, que a eles se uniu e começaram a realizar apresentações em diversos eventos na comunidade, despertando a mesma idéia em outros meninos, o que fez disseminar várias outras bandas de lata, as quais se associaram para formar o Grupo Cultural Bagunçaço. Hoje são 235 atendidos que participam de atividades ligadas a dança, música, reciclagem e preservação do meio ambiente, cursos profissionalizantes e literatura.*

[www.bagunsite.org.br](http://www.bagunsite.org.br)

## CULTURA E ESPORTE



“ O teatro, a dança, a pelada de futebol embasada na educação, um movimento literário e artístico mirim, seriam saídas, ou melhor, uma entrada para que nossas crianças e jovens se encaminhassem por percursos menos tortuosos e sem máculas. Para isso, é preciso política pública, orçamento e participação da sociedade civil organizada. ”

Emerson Quaresma, 20; e Izabelly Costa, 15 – Amazonas

\*\*\*

“ Em Salvador, existem projetos para que os jovens saiam das ruas, aprendam algo de que gostem, tenham acesso a outras culturas e se interessem mais pelos estudos. A maioria desses projetos é de organizações não-governamentais. Os projetos da prefeitura existem, mas, pelo que se observa nas instalações, o financiamento não é suficiente. ”

Gilson Gomes, 19 – Bahia



do a focalização do trabalho do Governo e uma ação mais efetiva de combate a essa forma de trabalho infantil;

- ✓ identificar e investir na erradicação do trabalho infantil nos lixões, principalmente em função da facilidade de se mapear essas áreas e de definir estratégias orientadas para as crianças e adolescentes que ali trabalham;

- ✓ assumir papel de protagonista no reordenamento institucional do sistema socioeducativo, bem como do Sistema de Garantia de Direitos, mobilizando estados, municípios e sociedade no enfrentamento desse problema;

- ✓ criar um sistema oficial de coleta de informações centralizado, com destaque para o acompanhamento do número e da situação de adolescentes autores de atos infracionais;

- ✓ desenvolver ações de prevenção do envolvimento das crianças e dos adolescentes em situações de violência armada organizada e propor iniciativas eficazes de reintegração das crianças e dos adolescentes que são retiradas dessa situação

pelos programas governamentais, como, por exemplo, o PETI, ou por iniciativas da sociedade civil organizada;

- ✓ estimular e apoiar a criação de redes locais e nacionais de proteção, que garantam a segurança das crianças e adolescentes que trabalham para grupos criminosos, possibilitando o seu resgate;

- ✓ reintegrar nas escolas, nas suas famílias e nas suas comunidades, crianças e adolescentes envolvidos na violência armada organizada sempre que isso for possível;

- ✓ implantar centros esportivos, culturais e educacionais atrativos e adequados para crianças e adolescentes vulneráveis ao ingresso no crime organizado (tráfico de drogas, de armas etc.), dentro das comunidades de baixa renda;

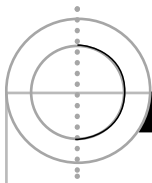
- ✓ garantir aos egressos do sistema de medidas socioeducativas o acesso a iniciativas de inserção na escola e na sociedade; e

- ✓ elaborar um plano nacional de reestruturação do sistema de justiça juvenil em consonância com os preceitos do ECA.

---

**A REDE AMIGA  
RECOMENDA A  
ELABORAÇÃO DE  
UM PLANO  
NACIONAL DE  
REESTRUTURAÇÃO  
DO SISTEMA DE  
JUSTIÇA JUVENIL  
EM CONSONÂNCIA  
COM O ECA**

---



## LUTA PELA PAZ

Fotos: Kita Pedroza



*Luta pela Paz é um projeto social e uma academia de boxe registrada pela Federação Brasileira de Boxe, onde são treinados cerca de 70 alunos, com idade entre 12 e 25 anos, de ambos os sexos, moradores do Complexo da Maré, no Rio de Janeiro. Além do treinamento em pugilismo, os jovens têm aulas semanais sobre cidadania e resolução pacífica de conflitos. O projeto canaliza a agressividade positivamente pelo esporte e cria oportunidades para jovens de comunidades de baixa renda para um futuro melhor. Ao apresentar alternativas positivas, o projeto está prevenindo o envolvimento de crianças e jovens na violência armada organizada. O Luta pela Paz é uma iniciativa do Viva Rio, com apoio da Laureus Sports for Good Foundation, da Associação de Moradores da Nova Holanda, da Halliburton e da Dreams Can Be.*

[www.lutapelapaz.org.br](http://www.lutapelapaz.org.br)



**HIV/Aids**

Preocupados com a evolução do HIV/Aids no mundo e com seu “efeito devastador sobre as crianças e aqueles que fornecem cuidados a elas”, os países signatários do “Um Mundo para as Crianças” (MPC) elegeram o enfrentamento da doença, de forma “urgente e agressi-

va”, como um de seus eixos de atuação. Para tanto, estabeleceram três grandes metas que deveriam orientar a atuação dos países e governos nessa temática, metas essas que encontraram respaldo nas ações do governo brasileiro, como se observa na tabela 5.

### METAS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS

**TABELA 5** QUADRO COMPARATIVO ENTRE MPC E PPAC PARA O COMBATE AO HIV/AIDS

#### Metas do “Um Mundo para as Crianças”

- a) Até 2003, estabelecer metas nacionais com um calendário preciso para alcançar o objetivo mundial acordado internacionalmente de reduzir a prevalência do HIV, entre homens e mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos, em 25% até 2005, nos países mais afetados, e, em 25% até 2010, em todo o mundo, e redobrar os esforços para atingir essas metas e lutar contra os estereótipos de gênero e de atitudes, bem como as desigualdades de gênero em relação ao HIV/Aids, encorajando o real envolvimento de homens e meninas nesses esforços.
- b) Até 2005, reduzir a proporção de lactantes infectados com o HIV em 20% e, até 2010, em 50%, assegurando que 80% das mulheres grávidas com acesso ao pré-natal recebam informação, orientação e outros serviços disponíveis de prevenção do HIV, aumentando a disponibilidade para as mulheres e os recém-nascidos infectados pelo HIV de tratamentos eficazes para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho e o acesso a esses tratamentos. Prover também, por meio de intervenções efetivas para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho, a orientação confidencial e os testes, acesso ao tratamento, especialmente às terapias retrovirais e, quando apropriado, substitutos do leite materno e a prestação de um cuidado contínuo.
- c) Até 2003, desenvolver e, até 2005, implementar políticas nacionais e estratégias para: consolidar e fortalecer a capacidade dos governos, da família e da comunidade de criar meios que dêem apoio aos órfãos e meninas infectadas pelo HIV/Aids ou afetadas pela doença, inclusive provendo orientação apropriada e apoio psicossocial; assegurar suas matrículas nas escolas, o acesso a um lar, boa nutrição e serviços de saúde e sociais em igualdade de condições com outras crianças; proteger os órfãos e crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de heranças.

#### Desafios do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente

- a) Prevenção da transmissão das DST/Aids.
- b) Apoio a crianças e adolescentes infectados pelo HIV/Aids.
- c) Atenção aos órfãos e filhos de mães soropositivas.

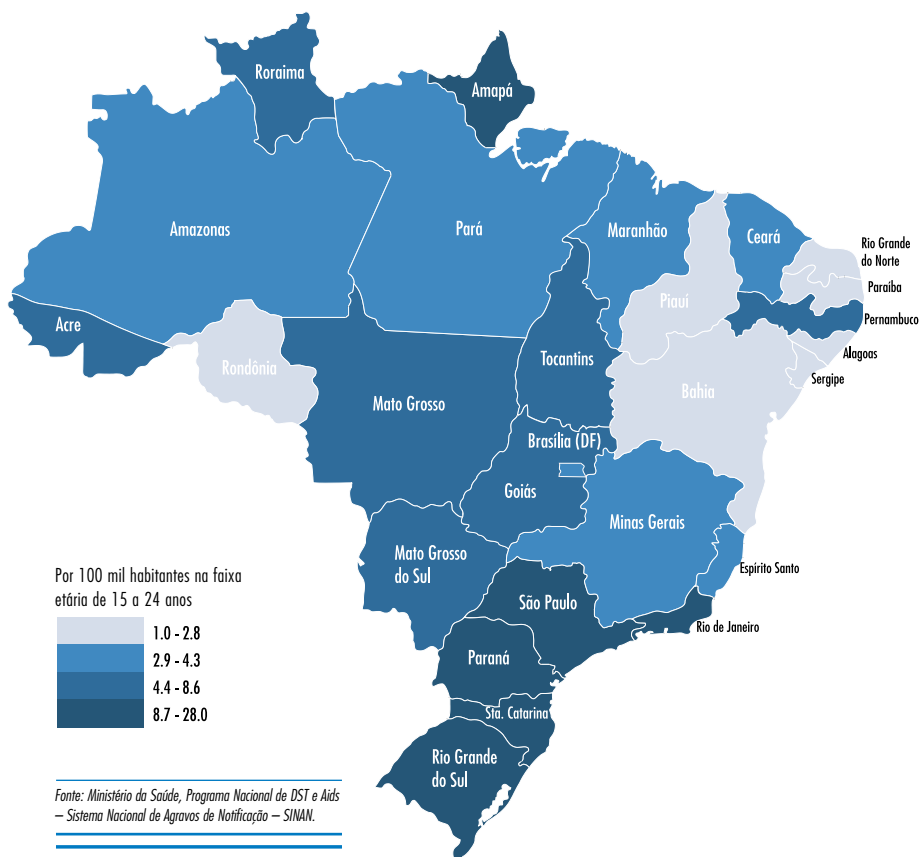
## ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS PARA O EIXO

O Brasil possui um dos programas de combate ao HIV/Aids mais bem estruturados. Essa característica faz com que, ao mesmo tempo que se tornam mais próximas as metas propostas no documento internacional, surjam novos e mais complexos desafios relacionados à pandemia e aos seus desdobramentos sobre a sociedade brasileira, especialmente sobre as crianças e adolescentes nascidos já infectados por transmissão materno-infantil e que vivem com HIV/Aids.

O sucesso das iniciativas governamentais não evitou a evolução da epidemia, de forma desigual, entre os estados e as regiões. Como se depreende do mapa 8, são nas regiões mais ricas e mais urbanizadas do Brasil que o problema se apresenta com maior intensidade (embora estudos epidemiológicos mais recentes apontem para uma crescente interiorização da doença, trazendo novos e mais complexos desafios para a resposta brasileira ao HIV/Aids).

Como consequência, os desafios e a forma como o PPAC traduziu as metas do MPC e como a Rede definiu suas estratégias de monitoramento e de análise das propostas precisam ser compreendidos a partir do reconhecimento de que se trata de uma política que, por seus avanços e seus sucessos, exige desafios adaptados às particularidades nacionais.

MAPA 8 Novos casos de Aids entre jovens (15 a 24 anos), notificados em 2001



## Reduzir a Prevalência do HIV/Aids

**Meta (a):** Até 2003, estabelecer metas nacionais com um calendário preciso para alcançar o objetivo mundial acordado internacionalmente de reduzir a prevalência do HIV, entre homens e mulheres jovens com idade entre 15 e 24 anos, em 25% até 2005, nos países mais afetados, e em 25% até 2010, em todo o mundo, redobrar os esforços para atingir essas metas e lutar contra os estereótipos de gênero e de atitudes, bem como as desigualdades de gênero em relação ao HIV/Aids, encorajando o real envolvimento de homens e meninas nesses esforços.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>a</sup>
Prevalência de HIV em jovens de 15 a 24 anos	ausência de dado	-	ruim
Número de novos casos de Aids notificados em jovens de 15 a 24 anos	2.756	2001	razoável

Fonte: vide tabelas estatísticas no anexo II.

<sup>a</sup> boa, razoável, ruim

Além da meta maior proposta, faz parte do compromisso assumido pelos governos ao assinar o documento “Um Mundo para as Crianças” (MPC) o esforço de lutar contra o estigma e a discriminação associados às pessoas que vivem com HIV/Aids, e contra as desigualdades de gênero, idade, sexo e raça relacionadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva e à prevenção da infecção pelo HIV/Aids, encorajando o real envolvimento de homens e meninas nesse esforço.

Do ponto de vista do esforço de monitoramento, essa meta foi associada a dois indicadores principais: a prevalência de HIV entre jovens de 15 a 24 anos e o número de novos casos de Aids notificados em jovens de 15 a 24 anos. As dificuldades com dados sobre prevalência, principalmente em função das próprias características da transmissão ou infecção pelo HIV, fazem com que se trabalhe com dados estimados através do Projeto de Vigilância Sentinela do HIV conduzido pelo Ministério da Saúde<sup>21</sup>. Os avanços e sucessos do programa brasileiro de combate ao HIV/Aids permitiram que o Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) fizesse uma releitura dessa meta e a

## HIV/AIDS



“ Apesar das iniciativas de mobilização social e campanhas educativas realizadas com êxito, estas ainda não dão conta de atender a demandas como distribuição de preservativos, acesso às informações, apoio financeiro para as atividades escolares e comunitárias já existentes e das organizações não-governamentais. As relações desiguais entre homens e mulheres são reforçadas por práticas ocorridas no próprio interior da escola. Temas como estes não são debatidos de forma objetiva e coerente nos currículos escolares. ”

André Luiz da Silva Sobrinho, 21; Carolina Silva Gomes, 19;  
Klebiana de Oliveira Gomes, 19; e Larissa Pinheiro Spinelli, 18 –  
Rio Grande do Norte

<sup>21</sup> Consultar [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br) para detalhes sobre o Projeto de Vigilância Sentinela do HIV e estimativas da infecção por HIV no Brasil, de 1997 a 2000.

transformasse em um desafio de estabilização da prevalência do HIV entre homens e mulheres com idade entre 15 e 24 anos. Ou seja, tendo como referência do monitoramento a taxa de prevalência e tendo como situação na linha de base taxas de prevalência de 0,65% para a população brasileira, sendo 0,83% para os homens e 0,47% para as mulheres, a meta proposta para o período de 2004 a 2007 é a manutenção desses níveis.

As ações que constam das propostas do Governo Federal, que se relacionam com esse objetivo, para o público com idade entre 15 e 19 anos, referem-se aos esforços de prevenção da transmissão das DST/Aids a partir da distribuição de preservativos masculino e feminino.

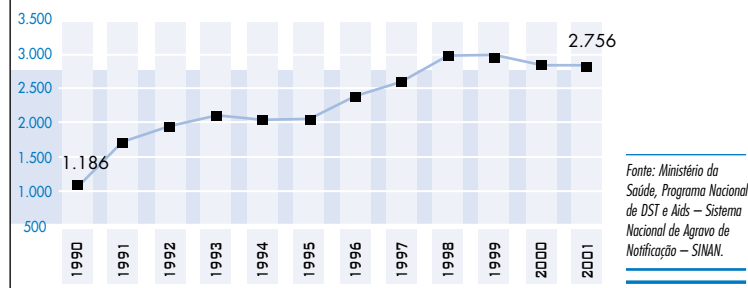
No total, estão previstos investimentos de R\$ 271,6 milhões em uma ação conjunta que deveria envolver, além do Ministério da Saúde, o Ministério da Educação, a Secretaria Especial de Direitos Humanos, secretarias estaduais e municipais de educação e de saúde, secretarias e entidades estaduais e municipais de juventude e as organizações da sociedade civil.

No gráfico 4.1, que apresenta dados para o período de 1990 a 2001, é possível verificar uma estabilização no número de novos casos entre os jovens a partir de 1998. Se por um lado isso evidencia o sucesso da política governamental para esse segmento da população, por outro lado não garante a manutenção na taxa de prevalência.

É preciso também levar em conta que essa estabilização não se reflete de forma equânime entre os diferentes segmentos da população. Dados mais recentes da Coordenação de DST/Aids do Ministério da Saúde mostram que tem crescido a incidência da Aids entre as mulheres, em geral, e, muito particularmente, entre as meninas (13 a 19 anos)<sup>22</sup>.

Como as ações de prevenção propostas no PPAC para o público com idade entre 15 e 19 anos restringem-se à distribuição de preservativos, a Rede Amiga não conseguiu notar como algumas das tendências identificadas para a epidemia, especialmente o processo de interiorização e feminização, serão enfrentadas.

**GRÁFICO 4.1** Número de novos casos de Aids notificados em jovens de 15 a 24 anos – Brasil



Vale destacar que as atividades de distribuição de preservativos não podem estar descoladas da prática educativa, aproveitando a oportunidade para evidenciar o perfil da epidemia, as formas de contaminação e a necessidade do uso do preservativo nas relações sexuais.

Os investimentos programados, de R\$ 271,6 milhões, não detalham as estratégias governamentais para iniciativas como a do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, implementado a partir de uma ação conjunta entre a Coordenação Nacional de DST/Aids e o Ministério da Educação.

Essa iniciativa caracteriza-se como uma das principais estratégias para disponibilizar preservativos para os segmentos mais jovens da população, associada às atividades educativas sobre sexualidade e HIV/Aids. Segundo relatório do Ministério da Saúde e do Plano Plurianual (PPA), a meta é alcançar cerca de 200 municípios brasileiros em 2004 com esse projeto.

Embora o número de municípios tenda a aumentar ao longo dos quatro anos do PPAC, o universo de escolas diretamente alcançadas pela iniciativa governamental tende a ser pequeno, quando comparado com o total de escolas das redes pública e privada de ensino que atendem o público de 15 a 19 anos de idade.

Apesar do seu porte, o projeto Saúde e Prevenção nas Escolas tem como um de seus principais méritos o efetivo envolvimento do Ministério da Educação nos processos de prevenção às DST/

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



<sup>22</sup>Dados e Pesquisas em DST e Aids – [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br)

Aids, uma vez que as iniciativas voltadas para a formação de professores e o desenvolvimento de materiais didáticos e pedagógicos com essa finalidade passaram a fazer parte da sistemática de financiamento do Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação (FNDE) já em 2004.

Esse projeto vai ao encontro de um dos principais desafios identificados pela Rede de Monitoramento Amiga da Criança para esse eixo, que é o de ampliar a discussão e a orientação sobre HIV/Aids e outras DST nas escolas brasileiras. O Governo Federal também procura responder, embora timidamente, à ampliação das políticas de distribuição de preservativos, alcançando uma parcela cada vez maior da população, com o efetivo envolvimento dos jovens nessas atividades.

## RECOMENDAÇÕES

- ✓ Ampliar as ações de prevenção às DST/Aids para municípios de menor porte, como resposta ao recém-identificado processo de interiorização da epidemia;
- ✓ investir na melhoria permanente da qualidade das informações e dos dados, em especial dos projetos Sentinela, e no rigor quanto à notificação dos casos de Aids;
- ✓ avaliar as campanhas voltadas para o estímulo à realização do exame para o diagnóstico do HIV para que sejam associadas a atividades complementares de apoio psicológico e social, assim como adequar a infra-estrutura laboratorial para atender às demandas que surjam;
- ✓ manter as políticas de prevenção e também de tratamento do HIV/Aids que estão sendo desenvolvidas, incluindo a disponibilização de medicamentos e exames laboratoriais, garantindo a posição de ponta do Brasil nessa política;

AS ATIVIDADES DE  
DISTRIBUIÇÃO DE  
PRESERVATIVOS  
NÃO PODEM  
ESTAR  
DESCOLADAS DA  
PRÁTICA  
EDUCATIVA

**ABIA**  
Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids

## PROJETO JUVENTUDE E DIVERSIDADE SOCIAL

*O projeto Juventude e Diversidade Sexual visa promover a saúde e a cidadania sexual para adolescentes e jovens com práticas homossexuais.*

*Embora crianças e adolescentes homossexuais vivenciem problemas de desenvolvimento semelhantes aos heterossexuais, são mais suscetíveis ao abuso sexual e à violência doméstica, o que os deixa mais vulneráveis às DST/Aids.*

*Para enfrentar a discriminação, a Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia) criou os livretos "Juventude e homossexualidade: o que os pais precisam saber" e "Ritos e ditos de jovens gays", ambos dirigidos a pais e educadores, e que mostram como a violência pode prejudicar a promoção da saúde, da educação e da cidadania dos seus filhos.*

*Com o mesmo objetivo, foi lançada a campanha "Direitos Sexuais São Direitos Humanos", composta de um cartaz e marcadores de livros que disponibilizam endereços de Conselhos Tutelares no estado do Rio de Janeiro e postais que informam sobre as leis que garantem os direitos para os homossexuais.*



*Campanha promove a saúde e a cidadania para jovens homossexuais*

[www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)





## ORIENTAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA

- ✓ ampliar, para todos os municípios brasileiros, as ações educativas de caráter permanente, especialmente aquelas direcionadas para os adolescentes e jovens, no âmbito da escola e de sua comunidade. Nesse sentido, embora o PPAC não faça menção, o Plano Plurianual do Governo prevê a oferta de incentivos financeiros a estados e municípios para o desenvolvimento de ações de prevenção e de qualificação da atenção em HIV/Aids e outras DST;
- ✓ orientar os programas de saúde e educação para que contemplem as diferentes opções sexuais e que busquem ações que, de fato, respondam às necessidades dos adolescentes, isentas de juízos de valores, preconceitos e discriminação;
- ✓ estender os programas já existentes que atendem adolescentes dentro da perspectiva de gênero e na garantia dos direitos sexuais; e
- ✓ estimular a promulgação, por parte de estados e municípios, de legislação que garanta a obrigatoriedade do desenvolvimento de programas de prevenção da Aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis nas escolas das redes públicas, dando respaldo legal para que essa prática se institucionalize nas escolas públicas brasileiras.

*A Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Paulo*

*Afonso/BA estabeleceu, há mais de três anos, uma parceria com o Gapa/BA que tem fortalecido as ações de prevenção desenvolvidas no município, reconhecendo a escola como lugar privilegiado para Programas Continuados de Orientação Sexual.*

*Em agosto de 2003, com a sanção da Lei Municipal 956/03, os projetos de Educação Sexual foram amplamente ressaltados, ganhando maior credibilidade e fazendo surgir diversas parcerias na comunidade.*

*Atualmente, cada escola municipal tem um projeto de Educação Sexual, com enfoque na prevenção da Aids/DST, e acompanhamento de um coordenador pedagógico, envolvendo inclusive as famílias dos alunos.*

*Essas ações têm consolidado os trabalhos de prevenção nas escolas e nas comunidades, com enfoque maior para os adolescentes, visando uma cultura de atitudes preventivas.*

[www.gapabahia.org.br](http://www.gapabahia.org.br)

## Reduzir a Transmissão Vertical do HIV

*Meta (b): Até 2005, reduzir a proporção de lactantes infectadas com o HIV em 20% e, até 2010, em 50%, assegurando que 80% das mulheres grávidas com acesso ao pré-natal recebam informação, orientação e outros serviços disponíveis de prevenção do HIV, aumentando a disponibilidade, para as mulheres e os recém-nascidos infectados pelo HIV, de tratamentos eficazes para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho e o acesso a esses tratamentos. Prover também, por meio de intervenções efetivas para reduzir a transmissão do HIV de mãe para filho, a orientação confidencial e os testes, acesso ao tratamento, especialmente às terapias retrovirais e, quando apropriado, substitutos do leite materno e a prestação de um cuidado contínuo.*

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>a</sup>
Percentual de mulheres grávidas de 10 a 49 anos infectadas com HIV, por grupos de idade	0,6	2001	ruim
Percentual de crianças menores de 2 anos, filhos de mães com HIV/Aids, que recebem substitutos do aleitamento materno	ausência de dado	-	ruim
Número de bebês e crianças (menores de 14 anos) infectados com HIV, por transmissão vertical (mãe para filho)	10.577	2003	ruim

Fonte: Boletim Epidemiológico Aids (2003).

<sup>a</sup> boa, razoável, ruim

Na definição dos indicadores selecionados para acompanhar as metas para o Brasil, foram definidos: o percentual de mulheres grávidas de 10 a 49 anos infectadas com HIV; o percentual de crianças menores de 2 anos, filhos de mães com HIV/Aids que recebem substitutos do aleitamento materno; e o número de bebês e crianças (menores de 13 anos) infectados por transmissão vertical.

Entretanto, foram muitas as dificuldades em levantar e encontrar dados atualizados que possibilitassem o acompanhamento das metas com a qualidade desejada. Talvez por isso, os indicadores adotados pelo Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC) para essa meta não sejam exatamente aqueles construídos em conjunto com a Rede Amiga.

A estratégia governamental consignada no PPAC estabelece como desafio a redução da prevalência do HIV entre bebês dos atuais 3,7% para 2%, ou seja, uma redução de 45,95%, e a ampliação de 50% para 100% da cobertura das crianças, filhos de mães soropositivas para o HIV, que recebem a fórmula láctea por seis meses. Para esta última ação, o PPAC prevê um investimento de R\$ 17 milhões ao longo de quatro anos.

As análises realizadas para a estratégia adotada pelo Governo Federal apontam para algumas questões que precisam ser revistas. Em primeiro lugar, há o problema de articulação entre a iniciativa proposta e os objetivos. O prazo de seis meses de oferta da fórmula láctea em substituição ao aleitamento materno não é suficiente para garantir que a criança possa ser confirmada como soronegativa para o HIV. O prazo necessário para que uma criança seja notificada como caso de Aids é de 18 meses, quando ocorre ou não a conversão. Conseqüentemente, tanto a política governamental de garantia da oferta do substituto como os indicadores mais adequados para avaliar a parcela dos casos de transmissão vertical seriam de, pelo menos, 18 meses e não de seis meses, como previsto no PPAC.

Outra consideração que precisa ser observada, e que talvez se caracterize como um desafio adicional para a ação do Governo, está na preocupação com a redução da flagrante iniquidade regional no que se refere à assistência às parturientes HIV positivo que residem nas regiões mais pobres do país. O sucesso do esforço governamen-

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**



tal, nessa temática, está em função da capacidade do Governo de levar às regiões mais periféricas um atendimento de qualidade a todas as mães soropositivas para o HIV.

Além das considerações, cabe um alerta relacionado com a possibilidade de avaliação da ação governamental. O indicador utilizado no PPAC para esse desafio não é adequado, já que não mede a prevalência do HIV entre bebês ou a taxa de transmissão vertical, permitindo apenas que se identifique a participação da prevalência do HIV em bebês na prevalência global.

Um desdobramento lógico dessa constatação é que, caso esse seja o indicador adotado, seria possível que o país alcançasse a meta de 2% prevista no PPAC, mas a taxa de transmissão vertical sofreria um aumento. Essa possibilidade fica mais evidente em uma análise dos dados do relatório “A Epidemia de HIV-Aids entre Jovens – Brasil 1991/2001”, de onde se tirou os 3,7% como referencial para a linha de base do problema.

O referido relatório informa, já no seu primeiro parágrafo, que no período analisado houve um decréscimo da importância da faixa etária até 19 anos no conjunto das notificações, “tendo passado de 6,3% do total de casos (731 de 11.674) em 1991 para 3,7% (641 de 17.503) em 2000, como decorrência da introdução de antiretrovirais em 1996, que reduziu a taxa de transmissão materno-infantil de 16% para algo em torno de 12% em 2000”.

Segundo o relatório, o indicador mais adequado para se monitorar a evolução da problemática da transmissão vertical seria a transmissão materno-infantil, com uma linha de base em 12%, já que o indicador selecionado pode dissimular os resultados. Embora a taxa tenha sofrido uma redução de quase 100%, pois passou de 6,3% para 3,7% – redução de 3,6 pontos percentuais –, em termos absolutos, a redução foi de pouco mais de 12%, passando de 731 para 641 casos em uma década.

O mesmo relatório também afirma que, considerando um número estimado de 17,2 mil gestantes HIV positivo no país em 2001, a cobertura do número de parturientes em uso de AZT injetável foi de 34,8%, indicando a necessidade de se “melhorar a atenção ao binômio mãe-filho, dispo-

nibilizando os elementos necessários para a profilaxia da transmissão vertical do HIV”.

O documento destaca, ainda, o “grande impacto causado pela introdução das medidas quimioprofiláticas” na redução da transmissão vertical, bem como em função da qualificação do atendimento pré-natal e ao recém-nascido. As estimativas são de que tais medidas permitiram que 3.371 infecções fossem evitadas no período de 1994 a 2002.

## RECOMENDAÇÕES

Não se podem negar os evidentes avanços e sucessos do programa brasileiro de combate à Aids e os seus impactos positivos para as crianças com Aids ou filhos de mães soropositivas para o HIV. Entretanto, há espaço para melhoria e novos avanços. As recomendações seriam as seguintes:

- ✓ ampliar a assistência às parturientes HIV positivo nas regiões brasileiras onde a cobertura é mais precária ou inexistente;
- ✓ atuar junto aos programas Agente Comunitário de Saúde e Saúde da Família para ampliar a cobertura de gestantes testadas para o HIV e sífilis, bem como para a instituição precoce de ações de prevenção da transmissão materno-infantil e da sífilis congênita nos ambulatórios de pré-natal da rede básica de saúde;
- ✓ articular com o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) a ampliação do atendimento às gestantes e parturientes HIV positivo, de modo a que elas sejam aconselhadas, testadas e tratadas adequadamente;
- ✓ atuar junto ao Programa de Planejamento Familiar, visando à ampliação do atendimento às mulheres soropositivas para o HIV, para a promoção da concepção em momento de menor risco para a saúde materna e para a transmissão vertical do HIV ou da anticoncepção, quando desejada; e
- ✓ elaborar plano de ação em maternidades selecionadas em todas as Unidades da Federação, no âmbito do Projeto Nascer-Maternidades, com o objetivo de diminuir a ocorrência de transmissão materno-infantil do HIV; reduzir a morbimortalidade associada à sífilis congênita; e melhorar a qualidade do atendimento ao parto.

---

**A REDE AMIGA  
RECOMENDA  
ATUAR JUNTO  
AOS PROGRAMAS  
AGENTE  
COMUNITÁRIO DE  
SAÚDE E SAÚDE  
DA FAMÍLIA**

---

## Apoiar os Órfãos e as Crianças com HIV/Aids

**Meta (c):** Até 2003, desenvolver e, até 2005, implementar políticas nacionais e estratégias para: consolidar e fortalecer a capacidade dos governos, da família e da comunidade para criar meios que dêem apoio aos órfãos e meninos e meninas infectados pelo HIV/Aids ou afetados pela doença, inclusive provendo orientação apropriada e apoio psicossocial; assegurar suas matrículas nas escolas, o acesso a um lar, boa nutrição e serviços de saúde e sociais em igualdade de condições com outras crianças; proteger os órfãos e crianças vulneráveis de todas as formas de maus-tratos, violência, exploração, discriminação, tráfico e perda de heranças.

### METAS, DESAFIOS E INDICADORES

Indicadores	Valor mais recente	Ano	Capacidade de monitoramento do indicador <sup>a</sup>
Número de crianças órfãs por HIV/Aids, por sexo	29.929	1987-1999	ruim

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde (2003).

<sup>a</sup> boa, razoável, ruim

A Rede Amiga adotou como indicadores para essa meta o número de órfãos com HIV/Aids no Brasil, bem como a existência de políticas nacionais e de estratégias para assegurar os direitos dos órfãos de HIV/Aids. De forma complementar, o relatório “A Epidemia de HIV-Aids entre Jovens” havia estimado que, no período entre 1997 e 1999, 29.929 crianças com até 15 anos haviam ficado órfãs em decorrência da Aids materna, permitindo uma referência, ainda que bastante aproximada, da situação de linha de base encontrada e de parâmetro para se analisar a suficiência da ação governamental.

No Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC), há uma única ação voltada para o apoio aos órfãos infectados pelo HIV/Aids constante do Programa Atenção à Saúde das Pessoas com HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. Essa iniciativa também tem como pressuposto o envolvimento de outros ministérios, de organizações da sociedade civil, bem como das secretarias estaduais e municipais e tem previsto, para o período que vai de 2004 a 2007, um orçamento total de R\$ 48 milhões.

As análises realizadas mostram que, embora a relação gasto/número de órfãos indique um in-

vestimento médio em cada criança órfã de pouco menos de R\$ 35,00 por mês, não se pode avançar na discussão sobre essa ação ou sobre seu potencial de assegurar o cumprimento da meta proposta pelo “Um Mundo para as Crianças” (MPC) ou mesmo do desafio indicado no PPAC, uma vez que não há clareza sobre como se dará a intervenção do Governo Federal.

Independentemente do maior detalhamento da estratégia proposta e correndo o risco de estar apontando desafios aparentemente não contemplados no PPAC que, eventualmente, teriam ações embutidas no referido programa governamental, as análises realizadas pela Rede Amiga para essa meta apontaram para a falta de ações práticas voltadas para garantir a integração dos órfãos HIV positivo às redes de ensino, imunes a qualquer forma de discriminação ou de preconceitos.

As estratégias governamentais apresentadas no PPAC também não fazem menção às políticas ou ao desenvolvimento de políticas voltadas para uma melhor integração, à sociedade como um todo, desses meninos e meninas portadores do HIV

**CONSIDERAÇÕES  
E ANÁLISES  
SOBRE AS  
CONDIÇÕES PARA  
ALCANÇAR A  
META**

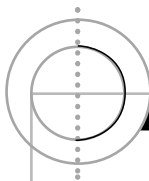
**favorável**

ou órfãos por causa do HIV. O sucesso da política brasileira para a Aids produz novos desafios, como este da incorporação, com igualdade de direitos e de oportunidades, de um razoável contingente de meninos e meninas que vivem com HIV. Em 2001, eram quase 10 mil os casos notificados de Aids em pessoas com 19 anos ou menos.

## RECOMENDAÇÕES

A atenção às crianças e adolescentes que são HIV positivo, especialmente àqueles que perderam suas mães e pais em função da pandemia, é, provavelmente, a principal lacuna da política brasileira de enfrentamento da questão. Nesse sentido, além dos esforços para desenhar uma política especialmente voltada para esse público, a Rede Amiga recomenda:

- ✓ ampliar os investimentos na capacitação de profissionais da educação, da saúde, da assistência e de outros serviços sociais, com o intuito de prepará-los para atuar como referência na atenção às crianças portadoras do HIV;
- ✓ promover a criação de Centros de Referência para o acolhimento de crianças portadoras do HIV que sirvam de paradigma para um modelo de acolhimento integrado não segregacionista, mas adequado e adaptado para as necessidades e especificidades desse grupo de crianças e adolescentes; e
- ✓ investir na orientação, no estímulo e no desenvolvimento de políticas de apoio aos casais que pretendam adotar uma criança com o HIV/Aids.



## CASA VIDA E PROJETO VIVA RACHID

*A Casa Vida de apoio a Crianças e Adolescentes Portadores de HIV/Aids foi inaugurada no ano de 1991 em São Paulo e é coordenada pelo Padre Júlio Lancellote. A Casa Vida I atende crianças de zero a 6 anos, e a Casa Vida II, de 7 a 15 anos.*

*O Projeto Viva Rachid, com 12 anos de atuação no Recife (PE), é considerado um modelo de inclusão social de crianças que vivem e convivem com a Aids. Seus melhores resultados são alcançados em parceria com o hospital local, com atendimentos de psicólogos. O principal objetivo é resgatar o convívio familiar e social.*

---

**EM 2001, ERAM  
QUASE 10 MIL  
OS CASOS  
NOTIFICADOS DE  
AIDS EM PESSOAS  
COM 19 ANOS  
OU MENOS**

---



# Análise do Orçamento

# Análise Orçamentária para alcançar as metas do “Um Mundo para as Crianças”

Neste capítulo, procura-se analisar, do ponto de vista orçamentário, os compromissos assumidos pelo Brasil para alcance das metas de “Um Mundo para as Crianças” (MPC), visando identificar e dimensionar a brecha entre a situação ideal de atendimento às demandas da população de crianças e adolescentes (meta) e a capacidade do setor governamental de cobertura financeira dos custos de atendimento, se mantida a atual tendência.

O ponto de partida para essa análise foi o documento “Las Necesidades de la Inversión en la Infancia para Alcanzar las Metas de la Agenda del Plan de Acción Iberoamericano”, produzido pelo Escritório Regional do Unicef para a América Latina e o Caribe e pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), no qual são analisados os custos de metas associadas a:

- ✓ o acesso à Educação Infantil e aos ensinos Fundamental e Médio;
- ✓ o acesso de mães e filhos a serviços e cuidados durante a gravidez, o parto e o pós-parto;
- ✓ a vacinação contra doenças imunopreveníveis;
- ✓ o tratamento de doenças da primeira infância;
- ✓ a prevenção, cuidado e terapia do HIV/Aids; e
- ✓ o acesso ao abastecimento de água e ao saneamento.

Os custos das metas do MPC que coincidiam com as metas e tendências do Plano de Ação Ibero-Americano foram comparados com os orçamentos dos programas e ações contidos no Plano Plurianual (PPA) e no Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC).

Nessa primeira etapa, não foram analisadas as metas do eixo Proteção, já que a metodologia desenvolvida pelo Unicef e pela Cepal não contemplou essas dimensões nos seus estudos, provavelmente em função das dificuldades de se

dimensionar uma “situação ótima” para a cobertura desses serviços e políticas.

Paralelamente, os recursos do PPAC foram analisados em comparação com os do PPA 2004-2007, segundo a metodologia de acompanhamento do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA, 2004), por ser o PPA um documento oficial e legal de planejamento do Governo para o período de um quadriênio e porque programas e ações de duração continuada não poderão ser inseridos na Lei Orçamentária Anual (LOA), se não estiverem explicitados no PPA. As diferenças entre os instrumentos de planejamento identificadas decorrem, fundamentalmente, de:

- ✓ descrições de programas e/ou ações no PPAC que não correspondem às da mesma área no PPA;
- ✓ diferenças nos critérios de apropriação dos recursos ao PPAC, incorporando o orçamento de algumas ações para a população em geral sem aplicar o fator de rateio correspondente à faixa etária de interesse, conforme sugerido pela metodologia do OCA; e
- ✓ valores de ações de saneamento e abastecimento de água no PPAC, que não fazem parte do PPA nem do orçamento da União.

A partir daí se verifica um grande descompasso entre os investimentos federais programados e as estimativas de necessidade de investimento para cumprir as metas do MPC. Antes de avançar para a análise, cabe conhecer um pouco melhor os instrumentos que subsidiam este capítulo do relatório.

### *Plano de Ação Ibero-Americano – Unicef/Cepal*

Preparado pela Escritório Regional do Unicef para a América Latina e o Caribe e pela Cepal, o documento traz as metas pactuadas pelo Brasil,

VERIFICA-SE UM GRANDE DESCOMPASSO ENTRE OS INVESTIMENTOS FEDERAIS PROGRAMADOS E AS ESTIMATIVAS DE NECESSIDADE DE INVESTIMENTO PARA CUMPRIR AS METAS DO MPC



no marco da XI Cúpula Ibero-Americana, para melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes, no período compreendido entre 2000 e 2010, para a Educação Infantil, Ensino Médio, saúde materno-infantil, saúde infantil, combate ao HIV/Aids e abastecimento de água e saneamento. E se propõe a fazer uma análise dos investimentos necessários.

Para tanto, a metodologia trabalha com três cenários econômicos para as projeções de tendências e com metas e defasagens entre recursos disponíveis e investimentos necessários para alcançar as metas, como: o desejável, o de tendência histórica de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB) e o de crescimento zero do PIB. Neste capítulo serão apresentados os resultados para os cenários de crescimento histórico e de crescimento zero.

### Plano Plurianual – PPA<sup>23</sup>

O PPA para o período 2004/2007 foi um dos primeiros instrumentos escolhidos pela Rede Amiga para analisar as ações do Governo brasileiro. Tal escolha se deve pelo fato do PPAC trabalhar com esse mesmo referencial de tempo, e também por se tratar de documento oficial de planejamento e orçamento, elaborado pelo Poder Executivo e examinado e aprovado pelo Poder Legislativo.

A versão do PPA 2004-2007 examinada para fins deste relatório é a de outubro de 2003, já que, até junho de 2004, o Plano Plurianual ainda não havia completado sua trajetória para aprovação no Congresso Nacional.

### Orçamento da Criança e do Adolescente – OCA

Para realizar essas análises, optou-se por aplicar, aos programas e ações do PPA, a metodolo-

gia<sup>24</sup> de acompanhamento do OCA, que define as áreas de atuação governamental relacionadas com a defesa dos direitos e com a melhoria das condições de vida de crianças e adolescentes. O OCA será monitorado no período 2004-2007.

A referida metodologia pode ser resumida em duas etapas. Primeiro, as ações previstas no PPA e no orçamento que têm impactos sobre as políticas para as crianças e adolescentes são identificadas; e, depois, para cada caso, estima-se a parcela dos recursos designados para aquela determinada ação ou projeto que efetivamente beneficiem as crianças e os adolescentes.

Essa abordagem explica as diferenças de valores entre os programas e ações do PPA e do OCA. Para alguns dos itens analisados, os valores previstos para o OCA são resultado da multiplicação dos montantes registrados no PPA por coeficientes, seguindo as seguintes orientações:

- ✓ as ações governamentais que se destinam à população como um todo, como o atendimento básico de saúde, abastecimento de água e saneamento, foram ponderadas pelo coeficiente da faixa etária da população-alvo sobre a população residente total;
- ✓ os valores de programas e ações destinados a grupos específicos foram ponderados pelo coeficiente da faixa etária da população-alvo (quantidade de pessoas atendidas, alunos matriculados) sobre o total dos indivíduos do grupo<sup>25</sup>.

### Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente – PPAC

A partir dos instrumentos anteriormente referidos, partiu-se para analisar as metas e recursos alocados pelo Governo Federal no PPAC, procurando verificar se estes seriam suficientes para alcançar as metas pactuadas no MPC e, quando não

---

PARA REALIZAR  
ESSAS ANÁLISES,  
OPTOU-SE POR  
APLICAR AOS  
PROGRAMAS DO PPA  
A METODOLOGIA DO  
ORÇAMENTO DA  
CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE

---

<sup>23</sup> O Projeto de Lei do PPA define as prioridades do Governo por um período de quatro anos e deve ser enviado pelo Chefe do Executivo ao Legislativo até o dia 31 de agosto do primeiro ano de seu mandato.

<sup>24</sup> Coube ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em parceria com a Fundação de Assistência ao Estudante (FAE) e com o apoio do Unicef, elaborar a primeira proposta metodológica do chamado Orçamento Criança. A segunda proposta metodológica, datada do corrente ano, tem origem no Projeto de Olho no Orçamento Criança, uma iniciativa da Fundação Abrinq, do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc) e do Unicef ([www.orcamentocrianca.org.br](http://www.orcamentocrianca.org.br)).

<sup>25</sup> Por exemplo, no caso da educação profissional destinada a pessoas portadoras de deficiência, o coeficiente resulta da comparação entre os alunos de 0 a 17 anos matriculados em educação especial e o total de matrículas no mesmo tipo de ensino.



fosse o caso, tentou-se estimar os recursos adicionais que os governos deveriam alocar para chegar às metas propostas.

Um dos compromissos de gestão do Presidente Amigo da Criança é a apresentação do orçamento associado às ações do Plano de Ação, assim como o comprometimento com o não contingenciamento dos recursos orçamentários constantes do PPAC, organizando-as conforme os eixos do MPC. Por isso a Rede Amiga comparou cada uma das ações definidas no Quadro Detalhado da Proposta Orçamentária do PPAC com suas correspondentes no PPA.

Já nesse primeiro momento surgiram algumas dificuldades, como:

- ✓ existência de descrições de programas e/ou ações no PPAC que não correspondem às da mesma área no PPA. Talvez porque diferentes equipes ficaram responsáveis por produzir esses documentos. Algumas das descrições mencionadas no PPAC são encontradas nos orçamentos anuais anteriores ao de 2004, enquanto pode ser verificado que quase toda a estrutura de programas e ações do atual PPAC foi modificada, em relação ao PPA do período anterior (2000-2003); e
- ✓ os montantes assinalados para ações de saneamento e abastecimento de água no PPAC são bem superiores aos do PPA, pela inclusão de programas com financiamento de recursos do FGTS e de outros recursos, geridos pelo BNDES, que não fazem parte do PPA, por não serem incorporados ao orçamento da União.

### **Análises e Considerações Gerais**

Conforme já mencionado, o ponto de partida para esse estudo é a análise dos valores necessários à plena realização das metas estimadas no Plano de Ação Ibero-Americano que coincidem com as do MPC, tendo como referência as proje-

ções de gastos dos setores governamentais até 2010, considerando um cenário de manutenção dos níveis de investimento.

A coluna intitulada “Meta” representa a situação ideal de atendimento às demandas e resulta do custo unitário de atendimento multiplicado pela cobertura máxima de população que se quer atingir. Já os valores da coluna “Tendência” dependem da taxa de crescimento do PIB, da participação percentual da despesa pública e dos dispêndios com a ação sobre o PIB e da projeção de população-alvo que poderia ser efetivamente atendida pelo setor governamental.

Do documento produzido pelo Unicef e Cepal e adaptado para essa análise<sup>26</sup>, é possível extrair uma primeira evidência do tamanho do desafio, em termos financeiros que o governo brasileiro precisará superar para alcançar as metas que foram pactuadas.

Na tabela 6, que traz resultados para o período de 2000 a 2010, são comparados os recursos necessários para o cumprimento das metas calculadas e a tendência projetada de gastos governamentais (tanto no cenário de crescimento histórico quanto no de crescimento zero do PIB), destinados às ações relacionadas com as metas, evidenciando a brecha entre os recursos projetados e os necessários para cumprir integralmente o acordo.

É possível observar que as maiores brechas se situam nas metas relacionadas com a educação, o que, como se verá adiante, dificultará a comparação entre o PPA e o PPAC, para o período 2004-2007, por serem instrumentos de planejamento da aplicação de recursos do Governo Federal, não levando em conta os gastos programados pelas esferas estaduais e municipais.

A Constituição e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), ao estabelecerem as atribuições prioritárias de cada esfera de Governo na implementação das políticas educacionais, determinaram que cabe aos estados, Distrito Federal e

**OS RECURSOS  
PARA AÇÕES DE  
SANEAMENTO E  
ABASTECIMENTO  
DE ÁGUA  
PREVISTOS NO  
PLANO  
GOVERNAMENTAL  
SÃO BEM  
SUPERIORES AOS  
DO PLANO  
PLURIANUAL**

<sup>26</sup> Foram introduzidas modificações no cálculo original: a apresentação dos valores em milhares de reais constantes de 2002, convertidos os valores correntes efetivamente ocorridos em 2002 e 2003; a atualização de parâmetros (PIB, população total e população de referência nas diversas áreas, despesas totais da atividade governamental) para o quadriênio de 2000 a 2003. Com as informações do período já decorrido, foram modificadas as bases de cálculo de algumas das projeções feitas originalmente, como dos custos totais de cada grupo de ação ou da taxa de crescimento das populações atendidas.

municípios papel fundamental na execução dessas políticas, especialmente na garantia da oferta da Educação Básica. Conseqüentemente, uma análise que não considere os investimentos das esferas subnacionais estaria subestimando os gastos públicos programados para a educação.

Para realizar esse ajuste e considerar a relação das metas e do orçamento para cada esfera governamental, o mesmo tratamento metodológico<sup>27</sup> foi aplicado para o detalhamento das metas orçamentárias da educação, segundo a dependência administrativa, isto é, por esfera governamental, com os resultados mostrados na tabela 7.

Cabe destacar que o estabelecimento das metas orçamentárias foi feito com base em uma situação ideal de atendimento da demanda e, ao se projetar os valores para a tendência, se levou em conta apenas os custos do setor público e sua participação no atendimento às demandas da área.

Em outras palavras, quando, na meta de Educação Infantil, se fala em colocar 80% das crianças de 4 a 6 anos na escola, se está assumindo implicitamente que o diferencial de custo (brecha) deva ser coberto pelo setor governamental, com a maior carga de financiamento atribuída aos governos municipais (tabela 7).

Igual raciocínio se aplica ao Ensino Médio,

UMA ANÁLISE QUE  
NÃO CONSIDERE OS  
INVESTIMENTOS  
DAS ESFERAS  
SUBNACIONAIS  
ESTARIA  
SUBESTIMANDO OS  
GASTOS PÚBLICOS  
PROGRAMADOS  
PARA A EDUCAÇÃO

**TABELA 6** COMPROMISSO DO BRASIL NO PLANO DE AÇÃO IBERO-AMERICANO  
PERÍODO DE 2000 A 2010

Valores de 2002 em R\$ mil

META	Cenário de Crescimento Histórico			% brechas/meta
	Meta	Tendência	Brecha	
1. Educação Infantil	89.245.023	42.519.482	46.725.541	52,36
2. Ensino Médio	178.054.056	89.022.375	89.031.681	50,00
3. Saúde Materno-Infantil	79.894.938	56.524.007	23.370.931	29,25
4. Saúde Infantil	45.298.510	23.832.399	21.466.110	47,39
5. HIV/Aids	10.633.375	6.605.688	4.027.688	37,88
6. Água	9.444.381	7.792.985	1.651.396	17,49
7. Saneamento	16.843.389	12.417.934	4.425.455	26,27
<b>TOTAL DAS METAS</b>	<b>429.413.671</b>	<b>238.714.869</b>	<b>190.698.803</b>	<b>44,41</b>

META	Cenário de Crescimento Zero			% brechas/meta
	Meta	Tendência	Brecha	
1. Educação Infantil	89.245.023	39.907.195	49.337.827	55,28
2. Ensino Médio	178.054.056	83.553.072	94.500.984	53,07
3. Saúde Materno-Infantil	79.894.938	53.029.046	26.865.893	33,63
4. Saúde Infantil	45.298.510	22.380.309	22.918.201	50,59
5. HIV/Aids	10.633.375	6.238.155	4.395.220	41,33
6. Água	9.444.381	7.314.204	2.130.177	22,55
7. Saneamento	16.843.389	11.655.008	5.188.381	30,80
<b>TOTAL DAS METAS</b>	<b>429.413.671</b>	<b>224.076.989</b>	<b>205.336.682</b>	<b>47,82</b>

Fonte: Unicef/Cepal, para os dados originais.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

<sup>27</sup> Atualização de parâmetros (PIB, população total e população de referência nas diversas áreas, bem como as despesas totais da atividade governamental) para o quadriênio 2000 a 2003, e modificações nas bases de cálculo das projeções de custos totais dos grupos de ação, e da taxa de crescimento das populações atendidas (matrículas).

nível de educação que apresenta a situação mais desfavorável de defasagem de recursos, quando se levam em conta os valores brutos. Como pela Constituição de 1988 o atendimento à demanda por Ensino Médio cabe primordialmente aos governos estaduais, sobre essa esfera de governo recairia o ônus de financiar a maior parte dos recursos necessários para alcançar as metas pactuadas.

Tendo como referência o cenário de crescimento histórico do PIB, acumulado em R\$ 15,4 trilhões, a defasagem da meta de Educação Infantil significaria inversões adicionais necessárias da ordem de 0,3% do PIB, presumidamente cobertas pelo setor governamental, com 93,3% de recursos oriundos da esfera municipal. A brecha do Ensino

Médio seria, para o mesmo período e cenário, de 0,58% do PIB, com uma cobertura de 82,8% proveniente de recursos de governos estaduais.

A pergunta que decorre dessa análise é: qual a estratégia que propõe o Governo Federal, na qualidade de coordenador das políticas governamentais para a educação, para cobrir o déficit projetado de recursos para a Educação Infantil e Média?

Parte da resposta poderia ser encontrada no PPAC. Entretanto, os dados apresentados nas tabelas anteriores cobrem a década, enquanto o PPAC se refere ao período 2004/2007. Para permitir essa análise mais específica, a tabela 8 traz os valores das metas para esse período, os quais servirão de base de comparação com os outros orçamentos mencionados anteriormente.

**TABELA 7** COMPROMISSO DO BRASIL NO PLANO DE AÇÃO IBERO-AMERICANO – METAS DE EDUCAÇÃO PERÍODO DE 2000 A 2010

Valores de 2002 em R\$ mil

META	Cenário de Crescimento Histórico		
	Meta	Tendência	Brecha
1. Educação Infantil	89.245.023	42.519.482	46.725.541
A cargo do Governo Federal	83.779	40.255	43.523
A cargo dos Governos Estaduais	7.534.555	3.838.374	3.696.182
A cargo dos Governos Municipais	81.626.689	38.640.852	42.985.836
2. Ensino Médio	178.054.056	89.022.375	89.031.681
A cargo do Governo Federal	18.913.030	9.456.021	9.457.009
A cargo dos Governos Estaduais	148.305.304	74.148.776	74.156.528
A cargo dos Governos Municipais	10.835.721	5.417.578	5.418.144

META	Cenário de Crescimento Zero		
	Meta	Tendência	Brecha
1. Educação Infantil	89.245.023	39.907.195	49.337.827
A cargo do Governo Federal	83.779	37.866	45.913
A cargo dos Governos Estaduais	7.534.555	3.365.554	4.169.002
A cargo dos Governos Municipais	81.626.689	36.503.776	45.122.913
2. Ensino Médio	178.054.056	83.553.072	94.500.984
A cargo do Governo Federal	18.913.030	8.888.385	10.024.645
A cargo dos Governos Estaduais	148.305.304	69.593.054	78.712.250
A cargo dos Governos Municipais	10.835.721	5.071.633	5.764.089

Fonte: Unicef/Cepal, para os dados originais.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

QUANDO, NA META DE EDUCAÇÃO INFANTIL, SE FALA EM COLOCAR 80% DAS CRIANÇAS DE 4 A 6 ANOS NA ESCOLA, SE ESTÁ ASSUMINDO IMPLICITAMENTE QUE O DIFERENCIAL DE CUSTO DEVA SER COBERTO PELO SETOR GOVERNAMENTAL

## Os Investimentos Necessários para Alcançar as Metas do MPC entre 2004 e 2007 e os Investimentos Previstos nos Planos de Governo

De início, é importante esclarecer que os recursos necessários para o alcance das metas não se limitam apenas aos recursos públicos federais. Os estados e municípios brasileiros têm também um papel fundamental na aplicação dos recursos para o alcance das metas. Porém, o papel do Governo Federal como articulador de políticas é da maior importância.

Como a metodologia usada no Plano de Ação Ibero-Americano organiza os gastos de acordo com os tópicos – Educação Infantil, Ensino Médio, saúde materno-infantil, saúde infantil, combate ao HIV/Aids, abastecimento de água e saneamento –, para permitir comparações, as ações identificadas no OCA e no PPAC receberam igual tratamento.

A tabela 9 apresenta uma comparação entre os recursos estimados como necessários para o alcance das metas, as tendências de gasto do Governo segundo a metodologia da Cepal/Unicef e os recursos que serão despendidos pelo Governo Federal, segundo o OCA e o PPAC.

As comparações são feitas entre a coluna “Tendência” e as relacionadas com os demais orçamentos. Enquanto a coluna “Meta” representa a situação ideal, os valores da coluna “Tendência” dependem da taxa de crescimento do PIB, da participação percentual da despesa pública e dos dispendios com a ação sobre o PIB e da projeção de população-alvo que poderia ser efetivamente atendida pelo setor governamental.

QUAL A ESTRATÉGIA QUE PROPÕE O GOVERNO FEDERAL, NA QUALIDADE DE COORDENADOR DAS POLÍTICAS GOVERNAMENTAIS PARA A EDUCAÇÃO, PARA COBRIR O DÉFICIT PROJETADO DE RECURSOS PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL E MÉDIA?

**TABELA 8** COMPROMISSO DO BRASIL NO PLANO DE AÇÃO IBERO-AMERICANO PERÍODO DE 2004 A 2007

Valores de 2002 em R\$ mil

META	Cenário de Crescimento Histórico			% brecha s/meta
	Meta	Tendência	Brecha	
1. Educação Infantil	31.923.147	15.471.906	16.451.242	51,53
2. Ensino Médio	63.841.940	32.393.287	31.448.653	49,26
3. Saúde Materno-Infantil	25.285.498	20.699.767	4.585.731	18,14
4. Saúde Infantil	14.188.121	8.600.364	5.587.757	39,38
5. HIV/Aids	3.412.687	2.176.800	1.235.887	36,21
6. Água	3.454.645	2.768.153	686.492	19,87
7. Saneamento	5.988.129	4.518.613	1.469.516	24,54
<b>TOTAL DAS METAS</b>	<b>148.094.167</b>	<b>86.628.890</b>	<b>61.465.278</b>	<b>41,50</b>

META	Cenário de Crescimento Zero			% brecha s/meta
	Meta	Tendência	Brecha	
1. Educação Infantil	31.923.147	14.561.703	17.361.445	54,39
2. Ensino Médio	63.841.940	30.487.609	33.354.331	52,25
3. Saúde Materno-Infantil	25.285.498	19.482.012	5.803.486	22,95
4. Saúde Infantil	14.188.121	8.094.409	6.093.712	42,95
5. HIV/Aids	3.412.687	2.048.740	1.363.947	39,97
6. Água	3.454.645	2.668.874	785.771	22,75
7. Saneamento	5.988.129	4.252.786	1.735.343	28,98
<b>TOTAL DAS METAS</b>	<b>148.094.167</b>	<b>81.596.132</b>	<b>66.498.035</b>	<b>44,90</b>

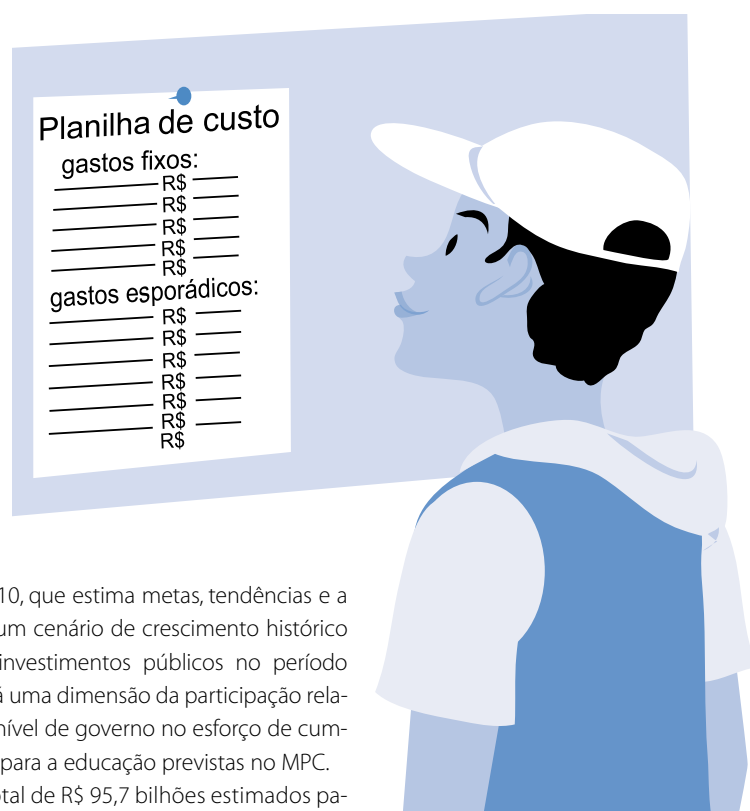
Fonte: Unicef/Cepal, para os dados originais.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

A partir da análise da tabela 9, observa-se que o Governo Federal investirá, no período 2004-2007, entre 16% e 20% dos recursos necessários para o alcance das metas previstas no MPC para o período.

Apesar das defasagens entre a meta ou mesmo a tendência de investimento e o volume de recursos programados no OCA e no PPAC não serem explicadas apenas pela educação, reside aí a maior parte da diferença, uma vez que as metas relacionadas com a educação têm baixa participação relativa de recursos/gastos do Governo Federal.

No outro extremo da análise, as previsões de recursos para a saúde infantil e para a saúde materno-infantil trazem uma situação de maior conformidade entre os recursos estimados como idealmente necessários e os orçamentos apresentados pelo Governo Federal. Quando se toma o PPAC como referência, há uma expectativa de investimentos da ordem de R\$ 27,8 bilhões, ante uma situação ideal de R\$ 39 bilhões, ou seja, os valores propostos no PPAC respondem por mais de 70% das necessidades ideais.

Independentemente da situação ou da política, o que se pode afirmar é que alcançar as metas propostas dependerá da capacidade do Governo de se articular com as esferas estaduais e municipais, com a sociedade civil, e com a comunidade internacional para mobilizar recursos que viabilizem o cumprimento das metas do "Um Mundo para as Crianças" (MPC).



A tabela 10, que estima metas, tendências e a brecha para um cenário de crescimento histórico do PIB dos investimentos públicos no período 2004-2007, dá uma dimensão da participação relativa de cada nível de governo no esforço de cumprir as metas para a educação previstas no MPC.

De um total de R\$ 95,7 bilhões estimados para alcançar as metas de educação previstas no Plano Ibero-Americano, o Governo Federal responderia por pouco menos de R\$ 7 bilhões, cabendo aos estados e municípios o restante do investimento. Se essa análise fosse feita na perspectiva da "brecha" identificada, ou seja, o que faltaria investir, o Governo ainda está gastando R\$ 3,3 bilhões a menos do que o necessário e a de-

**O GOVERNO FEDERAL INVESTIRÁ ENTRE 16% E 20% DOS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA ALCANÇAR AS METAS PREVISTAS NO MPC**

**TABELA 9 COMPARAÇÃO ENTRE PLANOS: IBERO-AMERICANO - OCA - PPAC PERÍODO DE 2004 A 2007**

Valores em R\$ mil

META	Unicef/Cepal		OCA	PPAC
	Meta	Tendência		
1. Educação Infantil	31.923.147	15.471.906	13.287	13.287
2. Ensino Médio	63.841.940	32.393.287	660.764	122.742
3. Saúde Materno-Infantil	25.285.498	20.699.767	20.234.257	27.866.380
4. Saúde Infantil	14.188.121	8.600.364		
5. HIV/Aids	3.412.687	2.176.800	1.480.268	336.667
6. Água	3.454.645	2.768.153	1.496.213	1.276.958
7. Saneamento	5.988.129	4.518.613		
<b>TOTAL DAS METAS</b>	<b>148.094.167</b>	<b>86.628.890</b>	<b>23.884.789</b>	<b>29.616.035</b>

Fonte: Plano de Ação Ibero-Americano (Unicef/Cepal); Plano Plurianual 2004-2007, para os dados do Orçamento da Criança e do Adolescente (OCA) e Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente (PPAC). Elaborado por M. A. Fernandes.

fasagem de estados e municípios se aproxima dos R\$ 45 bilhões. A análise anterior evidencia quão desafiadoras são as metas propostas e a importância da atuação do Governo Federal como articulador e mobilizador dos esforços das esferas estadual e municipal.

### Análise do PPAC em relação ao PPA

Para complementar a análise sobre as relações entre os orçamentos públicos e os investimentos necessários para alcançar as metas do MPC, é preciso realizar um estudo mais detalhado que permita compreender as relações do PPAC com o PPA e em que medida as ações que compõem os eixos desses planos encontram, nos orçamentos, os recursos para que se alcancem as metas propostas. Em consequência, a análise a seguir tem como ponto de partida a identificação das ações do PPAC no PPA do Governo Federal.

Conforme já foi mencionado, as ações apresentadas no PPAC foram identificadas no PPA e reagrupadas para permitir uma análise comparativa com o OCA e, além das dificuldades mencionadas na parte inicial deste capítulo, também se verificou:

- ✓ os montantes assinalados para ações de saneamento básico no PPAC são bem superiores aos do PPA, pela inclusão de programas com recursos do FGTS e do BNDES. Esses recursos não orçamentários totalizam cerca de R\$10,7 bilhões para o período analisado;
- ✓ no próprio PPAC existe discrepância nos números apresentados no Quadro 1 (Proposta Orçamentária) e no Quadro Detalhado que apresenta os valores por ação. Comparando os números da Meta 1 e seus grupamentos, verifica-se o que causou a diferença: o valor do Programa Saúde da Família (PSF) foi considerado em sua totalidade na planilha, enquanto no Quadro 1 parece ter sido ponderado para considerar apenas a população de crianças e adolescentes; e
- ✓ a unificação dos programas de transferência de renda às famílias com baixa renda no PPA e a desagregação dos mesmos recursos no PPAC também dificultam a comparação dos montantes.

Por conta dessas discrepâncias, cabe destacar

**TABELA 10** COMPROMISSOS DO BRASIL COM A EDUCAÇÃO NO PLANO DE AÇÃO IBERO-AMERICANO PERÍODO DE 2004 A 2007

Valores de 2002 em R\$ mil

METAS DA EDUCAÇÃO	Cenário de Crescimento Histórico		
	Meta	Tendência	Brecha
1. Educação Infantil	31.923.147	15.471.906	16.451.242
A cargo do Governo Federal	25.320	12.272	13.048
A cargo dos Governos Estaduais	2.943.152	1.426.431	1.516.721
A cargo dos Governos Municipais	28.954.675	14.033.203	14.921.472
2. Ensino Médio	63.841.940	32.393.287	31.448.653
A cargo do Governo Federal	6.625.885	3.361.962	3.263.923
A cargo dos Governos Estaduais	53.177.917	26.982.381	26.195.536
A cargo dos Governos Municipais	4.038.138	2.048.944	1.989.194

Fonte: Unicef/Cepal, para os dados originais.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

que os valores finais das metas do PPAC considerados nesta análise são os constantes do Quadro 1 da página 14, do texto do documento Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, publicado em outubro de 2003, e não os da planilha que acompanhou o texto. Ainda assim, o levantamento de cada uma das ações do PPAC no PPA não permitiu uma perfeita e inequívoca correspondência entre programas e ações nos dois planos.

Além disso, para dar consistência e coerência a essa análise, os valores consignados, tanto no PPA como no PPAC, tiveram de ser ajustados com base na metodologia desenvolvida para o OCA, sendo então comparados com esse referencial de orçamento público para a criança e o adolescente.

Na tabela 11 são comparados os valores consolidados para os quatro eixos do MPC. A coluna intitulada "Considerado no OCA" apresenta os valores das ações no PPA relativas a crianças e adolescentes, identificadas de acordo com a metodologia do OCA. A coluna "Considerado no PPAC (a)" apresenta os valores do PPAC, adaptados à metodologia do OCA, trabalhando apenas com os valores do PPAC que foram localizados no PPA. As colunas intituladas "PPAC" (pág.14) e "PPAC" (planilha) apresentam, respectivamente, os valores apresentados no documento do PPAC e no Quadro Detalhado do Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente – Ações e Orçamento.

**A UNIFICAÇÃO  
DOS  
PROGRAMAS DE  
TRANSFERÊNCIA  
DE RENDA  
DIFICULTA A  
COMPARAÇÃO  
ENTRE OS  
RECURSOS DO  
PPA E DO  
PPAC**



**TABELA 1 1** DEMONSTRATIVO DAS DIFERENÇAS ENTRE OCA E PPAC  
PERÍODO DE 2004 A 2007

Valores em R\$ mil

POR EIXO	Considerado no OCA (R\$ mil)	Considerado no PPAC (R\$ mil) (a)	PPAC (pág. 14) (R\$ mil)	PPAC (planilha) (R\$ mil)
1. Promovendo Vidas Saudáveis	21.730.470	29.143.338	35.341.513	41.685.262
2. Acesso à Educação de Qualidade	12.866.655	9.231.957	19.039.662	19.039.662
3. Proteção contra Maus-tratos, Abandono Exploração e Violência	25.431.058	10.096.565	1.223.713	1.223.713
4. Combatendo o HIV/Aids	1.480.268	336.667	336.667	336.667
<b>TOTAL DOS 4 EIXOS</b>	<b>61.508.451</b>	<b>48.808.527</b>	<b>55.941.555</b>	<b>62.285.304</b>

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

Examinadas as diferenças, os eixos Promovendo Vidas Saudáveis e Proteção contra Maus-tratos, Exploração e Violência concentram o maior volume delas, cabendo uma explicação mais detalhada sobre as causas de tais discrepâncias e os eventuais impactos nas estimativas dos investimentos necessários para alcançar as metas do MPC.

As explicações para o eixo Promovendo Vidas Saudáveis estão relacionadas, principalmente, às já mencionadas diferenças na apropriação dos recursos para o saneamento e abastecimento de água. Como explicado, foram apropriados a esse eixo os recursos do BNDES e do FGTS, destinados às ações de saneamento, não incluídos no PPA.

Ademais, no PPAC, os recursos previstos para essas ações foram apropriados na sua totalidade para o atendimento à criança e ao adolescente, quando se trata de programa que beneficia a população como um todo.

O quadro demonstrativo esclarece as diferenças encontradas, tendo como ponto de partida o total dos recursos previstos no PPAC para "Ampliação do Acesso ao Saneamento e à Água Potável de Qualidade" (R\$ 12.866,3 milhões). Apuradas as diferenças, verifica-se que o valor resultante (R\$ 2.383,6 milhões) corresponde a 99% do total consignado à subárea de saneamento no Plano Plurianual.

Mas não se encontram diferenças apenas no quesito saneamento. A tabela 7 traz as diferenças encontradas para o desafio da segurança alimentar e combate à desnutrição. Partindo da premissa que os valores considerados no PPAC seguiram,

sempre que possível, o mesmo tratamento metodológico dado ao OCA, as diferenças encontradas se devem à falta de ponderação, no PPAC, da transferência de renda às famílias para a segurança alimentar (valor total de R\$ 11.963,8 milhões) pela razão entre o contingente da população entre zero e 18 anos e a população residente total.

Observe-se, ainda, que as discrepâncias entre ações de saneamento, quando tratadas sob a mesma metodologia, reduzem-se drasticamente, se comparadas com a situação descrita no Quadro Demonstrativo de Diferenças em Ações de Saneamento.

Quando se trata das análises relativas ao eixo do Acesso à Educação de Qualidade, um dos primeiros aspectos a considerar é o fato de que, nas análises realizadas, não foi encontrada no PPA a ação descrita no PPAC como "Apoio à capacitação de professores da Educação Infantil (crianças de zero a 6)", no valor de R\$ 71,7 milhões, que teria o Unicef e a Unesco como "instituições formadoras".

O LEVANTAMENTO DE CADA UMA DAS AÇÕES DO PPAC NO PPA NÃO PERMITIU UMA PERFEITA E INEQUÍVOCA CORRESPONDÊNCIA ENTRE PROGRAMAS E AÇÕES NOS DOIS PLANOS.

**QUADRO DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO DE DIFERENÇAS – SANEAMENTO**

	R\$ milhões
a) PPAC – Ampliação do Acesso ao Saneamento e à Água Potável de Qualidade	12.866,3
b) Ações com recursos do FGTS e do BNDES, incluídos no PPAC e que não constam do PPA	-10.739,0
c) Ações de saneamento que constam do PPAC, mas não do PPA	-375,0
d) Ações de saneamento que constam do PPA, sem correspondência no PPAC	631,3
	<b>2.383,6</b>

Elaborado por M. A. Fernandes

Por outro lado, algumas diferenças, como as evidenciadas na tabela 13, principalmente relativas ao Ensino Fundamental, resultam de não terem sido consideradas no PPAC ações como “Direito Direto na Escola do Ensino Fundamental” (Programa 1061, Ação 0515), no valor de R\$ 1.533.358 mil, ou “Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Fundamental” (Programa 1061, Ação 0509), no valor de R\$ 326.383 mil.

Também faltaram no PPAC recursos correspondentes a R\$ 76 milhões de ações diversas do mesmo Programa 1061, presentes no PPA. A soma dessas parcelas justifica 98,2% das diferenças de apropriação no Ensino Fundamental entre os valores apresentados no PPAC e os identificados no PPA pela aplicação da metodologia do OCA.

O tratamento dado no OCA à Alfabetização de Jovens e Adultos, com a ponderação dos totais consignados no PPA pelo coeficiente resultante da população de 15 a 24 anos com até 7 anos de instrução comparada com a população total de 15 anos em diante nas mesmas condições, explica a diferença a mais no PPAC. Quanto às subáreas 2.10. (Difusão Cultural) e 2.12. (Pesquisas), há inúmeros programas e ações que constam do PPA e que não aparecem no PPAC.

Como conseqüência, os totais considerados no PPAC subestimam os recursos que serão investidos pelo Governo Federal na promoção da educação de qualidade nos quatro anos de planejamento apresentado. Na sua totalidade não estão considerados no PPAC mais de R\$ 3,6 bilhões, subestimando o orçamento para o eixo em cerca de 25%.

As análises comparativas também encontraram discrepâncias bem significativas entre os valores consignados nos dois planos para Proteção contra Maus-tratos, Exploração e Violência, com os recursos estimados no PPAC considerando menos da metade do total dos recursos identificados no PPA, pela metodologia do OCA, como se pode visualizar na tabela 14.

Começando a análise pelos recursos alocados para o Controle e Erradicação do Trabalho Infantil, encontra-se uma diferença de R\$ 369,6 milhões, causada pela ausência, no PPAC, de registro de valores da ação “Atendimento à criança e ao adolescente em jornada escolar ampliada” (Programa 0068, Ação 2060).

**TABELA 12** DIFERENÇA ENTRE OCA E PPAC – CONSOLIDAÇÃO DO EIXO PROMOVENDO VIDAS SAUDÁVEIS

SUBÁREA	Considerado no OCA (R\$ mil)	Considerado no PPAC (R\$ mil) (a)	Diferenças OCA – PPAC (R\$ mil)
1.1. Atenção à Saúde e Combate à Mortalidade Infantil e Materna	4.381.017	9.944.300	-5.563.283
1.2. Segurança Alimentar e Combate à Desnutrição	9.650.325	17.250.266	-7.599.941
1.3. Saneamento	958.254	1.276.958	-318.704
1.4. Habitação	537.959	0	537.959
1.5. Suporte Profilático e Terapêutico	2.709.712	0	2.709.712
1.6. Controle de Doenças e Agravos	3.249.261	625.300	2.623.961
1.7. Pesquisas	7.432	0	7.432
1.8. Atividades Administrativas	236.509	46.514	189.996
<b>TOTAL EIXO 1</b>	<b>21.730.470</b>	<b>29.143.338</b>	<b>-7.412.868</b>

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

**TABELA 13** DIFERENÇA ENTRE OCA E PPAC – CONSOLIDAÇÃO DO EIXO ACESSO À EDUCAÇÃO DE QUALIDADE

SUBÁREA	Considerado no OCA (R\$ mil)	Considerado no PPAC (R\$ mil) (a)	Diferenças OCA – PPAC (R\$ mil)
2.1. Educação Infantil	13.287	13.287	0
2.2. Ensino Fundamental	5.971.817	3.999.598	1.972.219
2.3. Ensino Médio	660.764	122.742	538.022
2.4. Alfabetização de Jovens e Adultos	71.551	596.241	-524.690
2.5. Ações que englobam mais de um nível de ensino	276.294	88.062	188.233
2.6. Assistência a Educandos	11.391	0	11.391
2.7. Material Didático, Transporte Escolar, Uniformes Escolares	3.727.371	3.657.575	69.797
2.8. Capacitação e Qualificação de Professores	616.721	745.418	-128.697
2.9. Capacitação de Recursos Humanos para Diversos Níveis de Ensino	9.992	0	9.992
2.10. Difusão Cultural	487.270	717	486.553
2.11. Desporto e Lazer	158.470	0	158.470
2.12. Pesquisas	702.521	8.318	694.203
2.13. Atividades Administrativas	159.206	0	159.206
<b>TOTAL EIXO 2</b>	<b>12.866.655</b>	<b>9.231.957</b>	<b>3.634.698</b>

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

Nas subáreas Geração de Renda (Primeiro Emprego) e Educação Profissional, os valores que aparecem no PPAC foram os passíveis de identificação, e se referem, ambos, a apenas uma ação em cada subárea, enquanto do PPA constam outras cinco ações para o Programa do Primeiro Emprego e outras 21 relacionadas aos investimentos do Governo Federal em Educação Profissional.

A subárea Assistência Social não tem correspondente direto no PPAC e o valor consignado no OCA é proveniente da ponderação do total de pagamentos de benefícios de prestação continuada a pessoas portadoras de deficiência pela parcela da população de zero a 6 anos de idade em relação à população residente total.

O maior peso das diferenças entre PPA e PPAC no eixo de Proteção incide nos recursos relacionados à Transferência de Renda às Famílias. Faltou ao PPAC o valor de R\$ 10,3 bilhões, que consta do PPA na ação "Transferência variável de renda diretamente às famílias beneficiárias de outros auxílios similares extintos" (Programa 1335, Ação 003V), cuja condição de recebimento é a manutenção de crianças de 7 a 15 anos (ou 6 a 15 anos) na escola.

O cotejo entre os orçamentos para o eixo Combatendo o HIV/Aids, demonstrado na tabela 15, aponta que a grande diferença entre eles se dá nos valores consignados para a Distribuição de Medicamentos para o Tratamento de Portadores de HIV/Aids e diz respeito ao fato de que somente se pôde localizar, no PPAC, uma ação visando garantir o suprimento de fórmula láctea aos filhos de mães soropositivas. Enquanto isso, o PPA registra R\$ 2.336,2 milhões para a distribuição de medicamentos para tratamento de portadores de HIV/Aids, que, ao se ponderar pela porção de infectados<sup>28</sup> em relação à população total, resulta nos valores consignados a essa atividade na coluna do OCA (R\$ 1,1 bilhão).

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Ao serem confrontadas as metas e as projeções de gastos (tendências), calculadas conforme a metodologia Cepal/Unicef e tendo como refe-

**TABELA 14** DIFERENÇA ENTRE OCA E PPAC – CONSOLIDAÇÃO DO EIXO PROTEÇÃO CONTRA MAUS-TRATOS, EXPLORAÇÃO E VIOLÊNCIA

SUBÁREA	Considerado no OCA (R\$ mil)	Considerado no PPAC (R\$ mil) (a)	Diferenças OCA – PPAC (R\$ mil)
3.1. Garantia de Direitos da Família, da Criança e do Adolescente	1.153.345	1.057.029	96.316
3.2. Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	132.318	132.318	0
3.3. Controle e Erradicação do Trabalho Infantil	899.333	529.774	369.559
3.4. Geração de Renda (Primeiro Emprego)	1.036.284	858	1.035.426
3.5. Educação Profissional	1.263.785	7.610	1.256.175
3.6. Assistência Social	2.210.435	0	2.210.435
3.7. Transferência de Renda às Famílias	18.647.591	8.352.568	10.295.023
3.8. Pesquisas	1.286	0	1.286
3.9. Capacitação de Profissionais	10.613	9.088	1.525
3.10. Atividades Administrativas	76.068	7.320	68.748
<b>TOTAL EIXO 3</b>	<b>25.431.058</b>	<b>10.096.565</b>	<b>15.334.493</b>

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

**TABELA 15** DIFERENÇA ENTRE OCA E PPAC – CONSOLIDAÇÃO DO EIXO COMBATENDO HIV/AIDS

SUBÁREA	Considerado no OCA (R\$ mil)	Considerado no PPAC (R\$ mil) (a)	Diferenças OCA – PPAC (R\$ mil)
4.1. Prevenção e Atenção à Saúde de Pessoas com HIV/Aids	348.370	319.667	28.703
4.2. Distribuição de Medicamentos para Tratamento de Portadores de HIV/Aids	1.089.663	17.000	1.072.663
4.3. Atividades Administrativas	42.235	0	42.235
<b>TOTAL EIXO 4</b>	<b>1.480.268</b>	<b>336.667</b>	<b>1.143.601</b>

(a) Aplicando o mesmo tratamento metodológico do OCA.  
Elaborado por M. A. Fernandes.

rencial o PIB acumulado no mesmo período, foi possível verificar que a defasagem de recursos para a meta de Educação Infantil significaria inversões adicionais da ordem de 0,3% do PIB, com 93,3% de recursos oriundos da esfera municipal. A brecha do Ensino Médio, por outro lado, estaria estimada em 0,58% do PIB, com 82,8% dos recursos necessários provenientes de fontes estaduais.

<sup>28</sup> (% Infectados masculinos x % população masculina de 0 a 17 anos) + (% infectados femininos x % população feminina de 0 a 49 anos).

As brechas, entretanto, não se restringem às políticas de educação. As análises dos investimentos relativos às políticas de saúde (incluindo os investimentos do eixo Combatendo o HIV/Aids), que puderam ser avaliadas com base nos critérios do documento da Cepal/Unicef, estimaram uma defasagem entre as metas necessárias e a tendência dos gastos públicos nessa área em torno de R\$ 13 bilhões.

Não se pode deixar de mencionar que, por conta de restrições de ordem metodológica, essa análise de defasagem entre os recursos necessários para cumprir as metas e os recursos alocados tradicionalmente pelo Estado brasileiro não pode ser aplicada para a área de Proteção, fazendo com que a necessidade de investimentos adicionais nessas políticas não seja considerada na análise.

Esse quadro aponta para a necessidade de se discutirem estratégias que possam ser conduzidas pelos governos para suprir as brechas identificadas. Uma das questões que se pode concluir é que para a superação dessas distâncias importa a necessidade de discutir medidas fiscais que, efetivamente, possam aumentar o volume de recursos disponíveis para cumprir as metas pactuadas pelo Brasil no MPC.

Considerando ser pouco viável a adoção de medidas voltadas para aumentar o ingresso de recursos por meio de acréscimo da carga tributária bruta, resta como alternativa aos governos atuar no estabelecimento ou na revisão de suas prioridades, diminuindo as despesas em outras áreas e canalizando os recursos, assim conseguidos, para as metas do MPC.

Isso não exclui o imperativo de se continuar investindo em instrumentos e práticas que aumentem a eficiência e a eficácia do gasto público, possibilitando que se consiga produzir resultados mais amplos e políticas mais efetivas com os recursos que estão hoje disponíveis.

Para o caso específico da educação, também se pode especular sobre a possibilidade de ocorrer uma alternativa de liberação de recursos hoje empregados no Ensino Fundamental, por conta da diminuição das necessidades de financiamento em virtude do decréscimo da população da faixa etária de 7 a 14 anos. Conforme estudo publicado pela OCDE, a população brasileira de 5 a 14 anos representava, em 2002, 20% da

população total, quando em 1992 representou 21,2%. A perspectiva é que venha a ser 19,8% da população total em 2012.

Em contraponto a esses números, o mesmo relatório da OCDE estima que a população-alvo para o Ensino Médio (15 a 19 anos) tenha partido de 9,6% da população total em 1992, atingido 10,7% em 2002 e que se encaminha para alcançar 10,0% em 2012. Portanto, uma trajetória descendente nos últimos dez anos da série.

Para que possa ser feito o acompanhamento e monitoramento orçamentário do OCA e do PPAC, será necessário que todas as ações dos dois instrumentos tenham respaldo no PPA, que é o documento oficial de planejamento e orçamento do Governo Federal.

O acompanhamento das metas referentes às áreas de educação e saúde, nos moldes propostos no Plano de Ação Ibero-Americano, só será possível com a articulação entre o Governo Federal, esferas estaduais e municipais e com a centralização desse acompanhamento em alguma instância federativa, provavelmente num órgão pertencente a União.

Da mesma forma, é importante que o Estado brasileiro respeite os recursos identificados no OCA, que não constam no PPAC, e os compromissos de gestão assumidos no Termo Presidente Amigo da Criança e do Adolescente, especialmente o de não contingenciamento, uma vez que a Rede Amiga considera esses recursos igualmente importantes para o cumprimento das metas do MPC.

Ainda na questão das articulações, será fundamental uma ação coordenada entre as três esferas de governo, a sociedade civil e a comunidade internacional, para mobilizar recursos que viabilizem o cumprimento de metas do MPC. De outro modo, não parece possível para o Brasil cumprir os compromissos firmados internacionalmente, nem para o período de 2004 a 2007 nem para o ano 2010.

Por último é necessário destacar a importância e necessidade de dar acesso à sociedade civil ao Sistema Informatizado de Administração das Finanças (Siafi) do Governo Federal, como forma de dar transparência ao gasto público e facilitar o acompanhamento.

**A DEFASAGEM DE RECURSOS PARA A META DE EDUCAÇÃO INFANTIL SIGNIFICARIA INVERSÕES ADICIONAIS DA ORDEM DE 0,3% DO PIB, COM 93,3% DE RECURSOS ORIUNDOS DA ESFERA MUNICIPAL**

# Siglas

<b>ABIA</b>	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids	<b>PACS</b>	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
<b>ABRAPIA</b>	Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência	<b>PCN</b>	Parâmetros e Referências Curriculares Nacionais
<b>ANDI</b>	Agência de Notícias dos Direitos da Infância	<b>PEAC</b>	Programa Empresa Amiga da Criança
<b>AVSI</b>	Associação de Voluntários para o Serviço Internacional	<b>PESTRAF</b>	Pesquisa sobre o Tráfico de Mulheres, Crianças e Adolescentes
<b>BNDES</b>	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social	<b>PETI</b>	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
<b>CEPAL</b>	Comissão Econômica para América Latina e Caribe	<b>PHPN</b>	Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento
<b>CEPIA</b>	Centro de Pesquisa, Informação e Ação	<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>CMDCA</b>	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	<b>PNAD</b>	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
<b>CNRVV</b>	Centro de Referência das Vítimas da Violência	<b>PNE</b>	Plano Nacional de Educação
<b>CONANDA</b>	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente	<b>PNEVS</b>	Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual
<b>CREN</b>	Centro de Recuperação e Educação Nutricional	<b>PNUD</b>	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
<b>DIP</b>	Doenças Infecciosas ou Parasitárias	<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>DPCA</b>	Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente	<b>PPAC</b>	Plano Presidente Amigo da Criança e do Adolescente
<b>DST</b>	Doenças Sexualmente Transmissíveis	<b>PPAZ</b>	Pacto Pela Paz
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente	<b>PPP</b>	Parceria Público-Privada
<b>FGTS</b>	Fundo de Garantia do Tempo de Serviço	<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>FUNDEF</b>	Fundação de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental	<b>SAEB</b>	Sistema de Avaliação da Educação Básica
<b>FUNUAP</b>	Fundo de População das Nações Unidas	<b>SEBRAE</b>	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
<b>HIV/AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	<b>SEDUC</b>	Secretaria de Educação do Estado
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	<b>SEMED</b>	Secretaria Municipal de Educação
<b>INEP</b>	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira	<b>SENAI</b>	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
<b>INESC</b>	Instituto de Estudos Socioeconômicos	<b>SESC</b>	Serviço Social do Comércio
<b>IPEA</b>	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada	<b>SESI</b>	Serviço Social da Indústria
<b>IRA</b>	Infeções Respiratórias Agudas	<b>SIAFI</b>	Sistema Informatizado de Administração das Finanças do Governo Federal
<b>LDB</b>	Lei das Diretrizes e Bases da Educação	<b>SIPIA</b>	Sistema de Informação para a Infância e Adolescência
<b>MPC</b>	Um Mundo para as Crianças	<b>TMI</b>	Taxa de Mortalidade Infantil
<b>OCA</b>	Orçamento da Criança e do Adolescente	<b>UNDIME/CE</b>	União dos Dirigentes Municipais de Educação do Ceará
<b>OCDE</b>	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico	<b>UNESCO</b>	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
<b>OIT</b>	Organização Internacional do Trabalho	<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde		
<b>ONG</b>	Organização Não-Governamental		
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas		

# Referências bibliográficas

- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Aids.** Brasília: Coordenação de DST/Aids, ano 15, n. 1, jan-mar. 2001.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Aids.** Brasília: Coordenação de DST/Aids, ano 17, n. 1, jan-dez. 2003
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/Aids. **A epidemia de HIV-Aids entre jovens: Brasil, 1991-2001.** Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Base de dados em CD-ROM.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos – SINASC.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Base de dados em CD-ROM.
- BRASIL. Presidência da República. **Presidente Amigo da Criança e do Adolescente: plano de ação 2004/2007.** Brasília, 2003. Disponível em: <[http://www.mj.gov.br/sedh/ct/planoamigo/texto\\_planoamigo.doc](http://www.mj.gov.br/sedh/ct/planoamigo/texto_planoamigo.doc)>.
- CENTRO DE REFERÊNCIA, ESTUDOS E AÇÕES SOBRE CRIANÇA E ADOLESCENTE – Cecria. **Relatório preliminar do Disk-Denúncia sobre o abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes.** Brasília, 2004. Arquivo eletrônico.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE; OFICINA REGIONAL DEL FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA; SECRETARÍA DE COOPERACIÓN IBEROAMERICANA. **Bases para poner en ejecución la Agenda de Metas del Plan de Acción Iberoamericano:** las necesidades de la inversión en la infancia para alcanzar las metas de la Agenda del Plan de Acción Iberoamericano. Bolivia, 2003. Disponível em: <<http://www.undp.org/rblac/targets/InfanciaUnicef.pdf>>.
- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Pacto pela Paz:** propostas aprovadas na plenária final da IV Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/pacto.pdf>>.
- DOWDNEY, Luke. **Crianças do tráfico:** um estudo de caso sobre o envolvimento de crianças em violência armada organizada no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2003.
- FUNDAÇÃO ABRINQ, INESC, Unicef, SADECK, Francisco (col.). **Metodologia para avaliação, acompanhamento e monitoramento do orçamento criança e adolescente.** Brasília: [s.n.], 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do Registro Civil.** Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1992.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1993.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1995.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1996.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1997.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1998.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 1999.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 2001.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Base de dados e metodologia: microdados da PNAD 2002.** Rio de Janeiro: IBGE. CD-ROM.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Levantamento nacional de abrigos para crianças e adolescentes da Rede SAC.** Brasília, 2004. Disponível em: <[http://www.portaldovoluntario.org.br/biblioteca/pesquisa\\_ipea\\_redesac.pdf](http://www.portaldovoluntario.org.br/biblioteca/pesquisa_ipea_redesac.pdf)>.
- INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, SILVA, Enid Rocha Andrade, GUERESI, Simone. **Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil.** Brasília: IPEA, 2003. (Texto para discussão, 979). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td\\_0979.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td_0979.pdf)> [parte da pesquisa "Mapeamento da Situação das Unidades de Execução de Medida Socioeducativa de Privação de Liberdade ao Adolescente em Conflito com a Lei", realizada em 2002 pelo IPEA e pelo Departamento da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, do Ministério da Justiça]
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Dicionário de indicadores educacionais:** fórmulas de cálculo. Brasília: INEP/MEC, 2004. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/>>.

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Edudatabrasil**. Brasília, 2004. Banco de dados on-line. Disponível em <<http://www.edudatabrasil.inep.gov.br/>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Relatório do SAEB 2001**. Brasília: Ministério da Educação, 2002.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica 1991-1995**. Brasília: INEP. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica 1996**. Brasília: INEP. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica: censo escolar 1997**. Brasília: INEP, 1998. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica: censo escolar 1998**. Brasília: INEP, 1999. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica: censo escolar 1999**. Brasília: INEP, 2000. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica: censo escolar 2000**. Brasília: INEP, 2001. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/>>.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS. **Sinopse estatística da educação básica: censo escolar 2001**. Brasília: INEP, 2001. Disponível em: <<http://www.inep.gov.br/>>.
- MAXWELL, S. & HANMER, I. **For richer, for fairer: poverty reduction and income distribution**. Brighton: DFD/IDS, 1999. (Insights, 31). Disponível em: <<http://www.id21.org/insights/insights31/index.html>>
- MINUJIN, Alberto; DELAMONICA, Enrique. **Equality matters for a world fit for children: lessons from the 1990s**. Nova York: Unicef, 2003. (Working paper of the Policy and Planning Division)
- MONTEIRO, Carlos Augusto. **A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil: implicações para políticas públicas**. Trabalho apresentado no Seminário Especial Fome e Pobreza, set. 2003, Rio de Janeiro.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Um mundo digno para as crianças**. Nova York: ONU, 2002.
- PETIT, Juan Miguel, SÁ, Fabiana Lobo (trad). **Direitos da criança: relatório sobre a venda de crianças, prostituição infantil e pornografia infantil**. ONU, 2003.
- REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: OPAS, 2002.
- SEGONE, Marco. **How to achieve the millenium development goals?: reducing inequity through the celebration of diversity: the case of Brazil**. Something to think about, Nova York, Unicef, 2004. Boletim on-line. Disponível em: intranet do Unicef.
- UNESCO. **Teachers for tomorrow's schools 2001: analysis of the world education indicators**. Paris: OCDE/UNESCO, 2002.
- UNICEF, REDE DE MONITORAMENTO AMIGA DA CRIANÇA, CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO. **Ata do seminário sobre identificação e construção de indicadores para as metas do "Um Mundo para as Crianças"**, 2002, Brasília. Arquivo eletrônico.
- UNICEF, ELLERY, Celina Magalhães (org), GADELHA, Graça (org). **Pesquisa sobre exploração sexual comercial de crianças e adolescentes no estado do Ceará: relatório final**. Fortaleza: IEPRO/UECE, 2003.
- UNICEF. **Relatório da situação da infância e da adolescência brasileiras: Diversidade e Equidade**. Brasília: Unicef, 2003.
- UNICEF. **Um Mundo para as Crianças: relatório da Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre a Criança: as metas das Nações Unidas para o milênio**. Nova York: Nações Unidas, 2002. (Relatório do Comitê Ad Hoc Pleno da Vigésima Sétima Sessão Especial da Assembléia Geral, Assembléia Geral, Documentos Oficiais, Vigésima Sétima Sessão Especial, Suplemento No. 3 A/S-27/19/Rev.1). Disponível em: <<http://www.fundabrinq.org.br/biblioteca/acervo/0975.pdf>>
- VANDEMOORTELE, Jan. **The MDGs and pro-poor policies: can external partners make a difference?** Nova York: [s.n.], 2003. Disponível em: <[http://ctool.gdnet.org/conf\\_docs/Vandemoortele\\_paper.pdf](http://ctool.gdnet.org/conf_docs/Vandemoortele_paper.pdf)>





# Anexo I

# Nota Técnica

Neste anexo, são apresentadas as definições dos indicadores e as informações relevantes sobre eles, considerando aqueles para os quais se puderam obter dados. Os indicadores estão agrupados segundo a fonte dos dados, com referência ao eixo e à meta a que se relacionam, sendo os eixos: 1. Promovendo Vidas Saudáveis; 2. Acesso à Educação de Qualidade; 3. Proteção contra Maus-tratos, Exploração e Violência; e 4. Combatendo HIV/Aids. Informações mais detalhadas sobre a definição e forma de cálculo dos indicadores estão disponíveis no site [www.redeamiga.org.br](http://www.redeamiga.org.br)

## A – Ministério da Saúde

### A.1 – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

A coleta dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi fornecida a partir da base de dados à Rede Amiga, em 8 de março de 2004, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. A secretaria forneceu também o programa Tabwin para extração dos dados. Os do SIM estavam disponíveis de 1990 a 2002 e os do SINASC, de 1996 a 2002. São eles:

- ✓ mortalidade proporcional por infecções respiratórias agudas (IRA) em menores de 5 anos (meta 1a): percentual de óbitos de menores de 5 anos por IRA, em relação ao total de óbitos na mesma faixa etária.
- ✓ Mortalidade proporcional por doenças infecciosas ou parasitárias (DIP) em menores de 5 anos de idade (meta 1a): percentual de óbitos por DIP em menores de 5 anos de idade, em relação ao total de óbitos na mesma faixa etária.

- ✓ Taxa de mortalidade materna (meta 1b): número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos.
- ✓ Percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal (meta 1b): percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal, em relação ao total de nascidos vivos.
- ✓ Percentual de partos cesáreos (meta 1b): percentual de nascidos vivos de partos cesáreos, em relação ao total de nascidos vivos.
- ✓ Percentual de crianças com baixo peso ao nascer (meta 1c): percentual de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, em relação ao total de nascidos vivos.
- ✓ Mortalidade proporcional na faixa etária de 10 a 19 anos (meta 1f): percentual de óbitos de crianças e adolescentes com idade entre 10 e 19 anos (inclusive), em relação ao total de óbitos.
- ✓ Taxa de mortalidade por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos: número de óbitos de crianças e adolescentes com idade de 10 a 19 anos (inclusive) por causas externas, por 100 mil habitantes na mesma faixa etária. As estimativas populacionais são do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
- ✓ Percentual de nascidos vivos de mães de até 19 anos com menos de sete consultas no pré-natal (meta 1g): percentual de nascidos vivos de mães de 19 anos de idade (inclusive), com menos de sete consultas no pré-natal, em relação ao total de crianças nascidas vivas, para mães da mesma faixa etária.
- ✓ Taxa de mortalidade de pessoas de 0 a 17 anos por homicídio (meta 3a): número de óbitos de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos (inclusive) por homicídio, por 100 mil habitantes na mesma faixa etária. As estimativas populacionais são do IBGE.

### A.2 - Programa Nacional de DST/Aids – Sistema Nacional de Notificações de Novos Casos de Aids (SINAN)

Os dados sobre Aids foram obtidos na página da Internet do Programa Nacional de DST/Aids (<http://www.aids.gov.br>), que disponibiliza o sistema para a tabulação de notificação de novos casos da doença pelo Ministério da Saúde. A atualização dos dados pelo Ministério é feita à medida que novas notificações são recebidas, ainda que referentes a anos anteriores ao último ano disponível. Por isso, futuras consultas ao sistema podem gerar dados diferentes dos aqui colocados. A data de consulta foi 27 de abril de 2004.

- ✓ Número de novos casos de Aids notificados em jovens de 15 a 24 anos (meta 4a): número de novos casos de Aids notificados em jovens de 15 a 24 anos de idade.
- ✓ Proporção de novos casos de Aids notificados em jovens de 15 a 24 anos por 100 mil habitantes na mesma faixa etária (meta 4a): número de novos casos de Aids notificados em jovens de 15 a 24 anos de idade, por 100 mil habitantes na mesma faixa etária. Os dados de população são do IBGE.
- ✓ Percentual de parturientes de 15 a 49 anos infectadas com HIV (meta 4b): indicador indireto para percentual de mulheres grávidas de 10 a 49 anos infectadas com HIV. O dado foi gerado em uma pesquisa amostral realizada em 2000. A estimativa de 0,61% tem intervalo de confiança de 95% entre 0,48% e 0,73%.

### A.3 - Secretaria de Políticas de Saúde – Estudos amostrais

- ✓ Percentual de crianças com aleitamento exclusivo até seis meses (meta 1a): percentual de crianças que estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno até 180 dias de vida, em relação

ao total de crianças na mesma faixa etária. Os dados são provenientes de um estudo amostral realizado em 1999 somente nas capitais brasileiras.

## B – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

### B.1 – Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD)

Os indicadores da PNAD foram extraídos dos microdados adquiridos no IBGE, de 1992 a 2002, excluindo-se os anos nos quais não aconteceu a pesquisa (1994 e 2000). É importante lembrar que a PNAD é uma pesquisa amostral, que, portanto, não gera dados tão precisos quanto os coletados por censo. O nível de imprecisão é informado pelo erro-padrão dos percentuais, que podem ser consultados junto ao IBGE, caso seja de interesse. Essa informação pode ser importante na análise e uso das informações.

Os indicadores aqui calculados não refletem necessariamente a metodologia adotada pelo IBGE em suas tabulações, em termos de seleção das variáveis dos questionários, ainda que se tenha buscado a maior aproximação possível do padrão adotado pelo Instituto. As definições utilizadas para os indicadores estão explicitadas a seguir.

A PNAD não abrange a área rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

✓ Percentual da população sem acesso à água potável (meta 1d): percentual da população residente em domicílios particulares permanentes com abastecimento de água com canalização interna, em relação à população total residente em domicílios particulares permanentes. Canalização interna significa água canalizada para, pelo menos, um cômodo.

✓ Percentual da população sem acesso a esgotamento sanitário adequado (meta 1d): percentual da população residente em domicílios particulares permanentes, cuja forma de escoamento do banheiro ou sani-

tário é do tipo "rede coletora de esgoto ou pluvial", "fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto pluvial" ou "fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial", em relação à população total residente em domicílios particulares permanentes.

✓ Percentual de crianças de 0 a 6 anos que freqüentam a escola (meta 2a): percentual de crianças de 0 a 6 anos (inclusive) que freqüentam a escola ou creche, em relação ao total de crianças na mesma faixa etária. O mesmo indicador foi calculado para as faixas etárias de 0 a 3 e de 4 a 6 anos.

✓ Taxa de escolarização líquida no Ensino Fundamental (meta 2b): percentual de crianças de 7 a 14 anos que freqüentam o Ensino Fundamental em relação ao total de crianças na mesma faixa etária.

✓ Percentual de crianças de 7 a 14 anos que estão fora da escola (meta 2b): percentual de crianças de 7 a 14 anos que não freqüentam a escola, em relação ao total de crianças na mesma faixa etária.

✓ Taxa de escolarização líquida no Ensino Médio por gênero (meta 2c): percentual de adolescentes de 15 a 17 anos que freqüentam o Ensino Médio, em relação ao número total de adolescentes na mesma faixa etária, por gênero.

✓ Percentual da população jovem (18 a 24 anos) com 11 ou mais séries concluídas (meta 2c): percentual de pessoas de 18 a 24 anos com 11 ou mais anos de estudo, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária. O IBGE considera anos de estudo o número de séries concluídas.

✓ Taxa de alfabetização de adultos (15 anos ou mais) (meta 2f): percentual de pessoas de 15 anos ou mais alfabetizadas, em relação ao total de pessoas na mesma faixa etária. O IBGE define pessoa alfabetizada como "aquela capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples no idioma que conhecesse" (IBGE, 2002). Esse indicador também foi calculado para a faixa etária de 15 a 19 anos.

✓ Percentual de crianças e adolescentes

de 10 a 17 anos ocupados (meta 3d): percentual de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos ocupados, em relação ao total de crianças e adolescentes na mesma faixa etária. O mesmo indicador foi calculado para as faixas etárias de 10 a 15 anos e de 16 a 17 anos.

✓ Percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos que vivem em domicílios com rendimento mensal familiar *per capita* de até meio salário mínimo (meta 3e): percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos que vivem em domicílios com rendimento mensal familiar *per capita* de até meio salário mínimo, em relação ao total de crianças e adolescentes na mesma faixa etária.

### B.2 – Diretoria de Pesquisas – Coordenação de População e Indicadores Sociais – Estimativas

Para as taxas de mortalidade infantil e na infância, foram consideradas as estimativas geradas pelo IBGE, devido ao alto índice de sub-registro dos óbitos. As estimativas de sub-registro de nascimentos foram obtidas na publicação Estatísticas do Registro Civil 2002, do IBGE.

✓ Taxa de mortalidade infantil (meta 1a): número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos.

✓ Taxa de mortalidade na infância (meta 1a): número de óbitos de menores de 5 anos de idade, por mil nascidos vivos.

✓ Percentual de crianças de até um ano de idade sem registro de nascimento (meta 3e): 100 menos o percentual estimado de cobertura do registro civil. Esse percentual estimado é obtido pela soma dos registros de nascimentos ocorridos no ano com os registros realizados no ano posterior ao do nascimento, cujo intervalo entre a ocorrência e o assentamento do nascimento não deve ultrapassar 90 dias, dividido pelo número estimado de nascimentos no ano.

---

## C – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)

### C.1 – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB)

Para extração dos dados de proficiência dos alunos no SAEB, com desagregações, foram utilizados os microdados fornecidos pelo INEP, de 1995 a 2001. O SAEB é uma avaliação bianual e amostral, abrangendo alunos de 4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e de 3ª série do Ensino Médio. Foram consideradas aqui as disciplinas Língua Portuguesa e Matemática.

✓ Proficiência dos alunos de uma determinada série em uma determinada disciplina (meta 2d): média das proficiências individuais dos alunos da série na prova do SAEB, na disciplina indicada. O indicador foi calculado para 4ª e 8ª séries do Ensino Fundamental, para as disciplinas Língua Portuguesa e Matemática.

✓ Percentual de alunos de uma determinada série no estágio “muito crítico” de competência em uma determinada disciplina (meta 2d): percentual de alunos com proficiência inferior a um valor definido, como: 125 para alunos de 4ª série do Ensino Fundamental, em Língua Portuguesa e em Matemática; 150 para alunos de 8ª série do Ensino Fundamental em Língua Portuguesa; e 175 para alunos da mesma série em Matemática.

### C.1 – Censo Educacional

✓ Número de matrículas na Educação Infantil (meta 2a): número total de crianças matriculadas na Educação Infantil, considerando creche e pré-escola.

✓ Razão entre matrícula pública/privada na Educação Infantil (meta 2a): número de matrículas na Educação Infantil em estabelecimentos públicos de ensino dividido pelo número de matrículas no mesmo nível em estabelecimentos privados de ensino.

✓ Taxa média esperada de conclusão do Ensino Fundamental (meta 2a): tempo mé-



dio que um aluno leva para concluir um nível de ensino, a partir de uma coorte hipotética, considerando as taxas de transição vigentes para determinado nível de ensino.

---

### D – Outras fontes

✓ Número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (meta 3e): informações obtidas junto ao Ministério da Justiça e ao Departamento da Criança e do Adolescente. Os dados referem-se a junho de 2002 e foram desagregados por sexo e tipo de medida socioeducativa: internação, internação provisória e semiliberdade.

✓ Número de crianças e adolescentes atendidos pelo Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) (meta 3d): dado obtido em abril de 2004, junto ao Ministério de Desenvolvimento e Combate à Fome – Gerência Nacional do PETI.

---

### III – Tendência das séries históricas

Para os indicadores com meta numérica para o “Um Mundo para as Crianças” e/ou para o Plano Presidente Amigo da Criança, foram ajustados modelos de regressão linear simples, para possibilitar uma avaliação visual da tendência da série histórica e, se possível, das possibilidades de alcance das metas. Nem sempre esse modelo linear se mostrou adequado aos dados, de modo que a reta de tendência não aparece em alguns gráficos.

Nos modelos, a variável “ano” foi utilizada como variável explicativa e o valor de cada indicador foi utilizado como variável independente. A construção das linhas de tendência não tem o objetivo de estimar com precisão valores futuros da série histórica, mas simplesmente de fornecer apoio visual para a análise da relação entre a meta e a tendência geral apontada pelos dados.

#### IV – Razões de Iniquidade

As razões entre os valores das categorias extremas dos indicadores desagregados permitem uma análise da situação de iniquidade para cada indicador. A tabela de dados traz, abaixo de cada grupo de categorias, uma linha indicando o valor da razão de iniquidade e as categorias consideradas no cálculo. Esse valor é obtido dividindo-se o maior percentual pelo menor percentual, considerando-se as categorias extremas. No caso de raça/etnia, sempre são consideradas as categorias branca e negra.

A título de exemplo, consideremos o percentual de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos que estão fora da escola, por quinto de renda familiar *per capita*. Os dados mais recentes (2002) indicam que 0,7% das crianças entre as 20% mais ricas estão fora da escola, enquanto esse percentual é de 4,5% entre as 20% mais pobres. Dividindo-se o maior percentual (4,5%) pelo menor percentual (0,7%) obtém-se um valor superior a seis, que indica que, em 2002, as crianças mais pobres tinham mais de seis vezes a possibilidade de estar fora da escola que as crianças mais ricas.

#### Metas para razões de iniquidade

Para os indicadores que têm metas numéricas a eles associadas, calculou-se a meta também para a razão de iniquidade. Não se pode atingir a meta para o valor total do país sem a redução da iniquidade existente entre diferentes grupos de crianças e adolescentes. Adotou-se, para a redução da iniquidade, a mesma meta numérica definida para o indicador. Por exemplo, se a meta é reduzir em um terço o percentual da população sem acesso à água potável, essa mesma proporção foi aplicada à redução da iniquidade entre pobres e ricos, negros e brancos e pessoas com menos ou mais anos de estudo.

Em uma situação ideal de equidade, todas as categorias têm o mesmo valor para o indicador, resultando em uma razão de iniquidade igual a um. A partir desse raciocínio, a meta de redução da iniquidade foi aplicada ao que excede esse valor ideal. Por exemplo, considere o percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal, por anos de estudo da mãe. A razão de iniquidade entre nascidos de mães com baixa escolaridade e de mães com alta escolaridade em 2000 (linha de base) era de 3,11. A meta de redução em um terço foi aplicada ao excedente de um, que é 2,11. Portanto, a meta é que a razão de iniquidade exceda em no máximo 1,40 em 2010 (que representa um terço de 2,11), de modo que o valor da razão de iniquidade seja 2,40 nesse ano.

Tendo-se uma meta definida simultaneamente para o valor total e para o excedente da razão de iniquidade, as metas para os valores percentuais das categorias extremas devem ser definidas de modo a cumprir esses dois critérios simultâneos. Em 2010, o valor de uma categoria dividido pelo valor da outra deve resultar na razão de iniquidade definida e, ao mesmo tempo, possibilitar o alcance da meta para o total. Como resultado, percebe-se que, para as categorias menos privilegiadas, o esforço deve ser mais concentrado que para as categorias mais privilegiadas.

Tomemos como exemplo novamente o percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal, por anos de estudo da mãe. A meta é que haja redução em um terço no percentual total e na iniquidade, passando-se de um total de 51,4% (2000) para 34,3% (2010), com razão de iniquidade entre mães com baixa e alta escolaridade passando de 3,11 (2000) para 2,40 (2010). Para o cumprimento desses critérios, os percentuais de nascidos de mães com baixa e alta escolaridade devem passar, respectivamente, de 75,7% para 44,7% e de 24,4% para 18,6%. Percebe-se que a redução para a categoria menos privilegiada (baixa escolaridade) foi de 41%, superior a um terço. No caso da categoria mais privilegiada, a redução foi de 24%, inferior à meta geral.

Informações técnicas sobre as fórmulas adotadas para obtenção desses números estão disponíveis no site [www.redeamiga.org.br](http://www.redeamiga.org.br).





# Anexo II

**META A: REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, COMO UM PRIMEIRO PASSO ATÉ A META DE REDUZIR ESSA TAXA EM DOIS TERÇOS ATÉ 2015.**

**META A PARA A INIQUIDADE: REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO A INIQUIDADE NA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS ENTRE OS GRUPOS EXTREMOS DE SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO, RENDA, RAÇA/COR E ANOS DE ESTUDO DA MÃE.**

**TABELA 1 A Taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos)**

	1990	1995	1998	1999	2000 (linha de base)	2001	2002	2010 (meta)
<b>Total</b>	<b>47.5</b>	<b>36.6</b>	<b>32.0</b>	<b>30.8</b>	<b>29.7</b>	<b>28.7</b>	<b>27.8</b>	<b>19.8</b>
<b>Por situação de domicílio</b>								
Urbano	-	-	29.8	-	27.0	-	-	-
Rural	-	-	38.8	-	35.2	-	-	-
Razão de iniquidade rural/urbana	-	-	1.30	-	1.30	-	-	-
<b>Por quintos de renda</b>								
1º quintil (20% mais pobre)	-	-	38.4	-	34.9	-	-	-
2º quintil	-	-	31.0	-	28.1	-	-	-
3º quintil	-	-	21.6	-	24.0	-	-	-
4º quintil	-	-	19.0	-	17.3	-	-	-
5º quintil (20% mais rico)	-	-	17.4	-	15.8	-	-	-
Razão de iniquidade pobre/rico	-	-	2.21	-	2.21	-	-	-
<b>Por raça/cor</b>								
Branca	-	-	25.2	-	22.9	-	-	-
Negra (Parda + Preta)	-	-	37.1	-	33.7	-	-	-
Parda	-	-	38.5	-	33.0	-	-	-
Preta	-	-	36.4	-	34.9	-	-	-
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-
Razão de iniquidade negra/branca	-	-	1.47	-	1.47	-	-	-
<b>Por anos de estudo da mãe</b>								
Até 3 anos de estudo	-	-	53.0	-	40.2	-	-	-
4 a 7 anos de estudo	-	-	29.3	-	26.6	-	-	-
8 ou mais anos de estudo	-	-	18.4	-	16.7	-	-	-
Razão de iniquidade até 3 anos/ 8 ou mais anos de estudo	-	-	2.87	-	2.40	-	-	-
<b>Por Unidade da Federação</b>								
<b>Região Norte</b>	<b>45.1</b>	<b>35.8</b>	<b>31.7</b>	<b>30.6</b>	<b>29.5</b>	<b>28.6</b>	<b>27.7</b>	<b>19.7</b>
Rondônia	38.9	30.8	27.6	26.7	25.9	25.2	24.6	17.3
Acre	54.0	43.1	38.2	36.8	35.5	34.3	33.2	23.6
Amazonas	42.7	34.9	31.7	30.9	30.1	29.4	28.8	20.1
Roraima	43.5	28.2	22.4	21.0	19.7	18.7	17.8	13.2
Pará	45.3	35.4	31.2	30.1	29.0	28.1	27.3	19.4
Amapá	37.1	30.1	27.3	26.6	26.0	25.4	24.9	17.3
Tocantins	50.6	36.8	32.0	30.9	29.9	29.1	28.4	20.0
<b>Região Nordeste</b>	<b>73.4</b>	<b>56.4</b>	<b>48.8</b>	<b>46.7</b>	<b>44.7</b>	<b>43.0</b>	<b>41.4</b>	<b>29.8</b>
Maranhão	75.0	59.4	52.5	50.6	49.0	47.6	46.3	32.7
Piauí	63.7	47.5	40.1	38.1	36.2	34.6	33.1	24.2
Ceará	74.5	51.4	42.5	40.3	38.3	36.6	35.1	25.5
Rio Grande do Norte	74.5	55.8	48.4	46.4	44.7	43.2	41.9	29.8
Paraíba	80.1	59.7	51.9	50.0	48.3	46.8	45.5	32.2
Pernambuco	77.6	59.6	51.9	49.8	48.0	46.3	44.8	32.0
Alagoas	100.1	79.1	68.4	65.4	62.5	60.0	57.7	41.7
Sergipe	69.1	53.5	46.8	45.0	43.4	41.9	40.6	28.9
Bahia	64.1	50.0	44.1	42.5	41.0	39.8	38.7	27.4
<b>Região Sudeste</b>	<b>32.5</b>	<b>25.5</b>	<b>22.7</b>	<b>22.0</b>	<b>21.3</b>	<b>20.7</b>	<b>20.2</b>	<b>14.2</b>
Minas Gerais	37.0	27.7	24.0	23.1	22.2	21.4	20.8	14.8
Espírito Santo	32.4	26.3	23.6	22.8	22.1	21.5	20.9	14.7
Rio de Janeiro	31.6	24.7	22.0	21.3	20.6	20.0	19.5	13.7
São Paulo	31.0	23.1	20.0	19.3	18.6	18.0	17.4	12.4
<b>Região Sul</b>	<b>28.0</b>	<b>22.4</b>	<b>20.1</b>	<b>19.4</b>	<b>18.9</b>	<b>18.3</b>	<b>17.9</b>	<b>12.6</b>
Paraná	37.0	27.7	24.0	23.0	22.2	21.4	20.7	14.8
Santa Catarina	32.6	24.5	21.2	20.3	19.5	18.8	18.2	13.0
Rio Grande do Sul	24.6	19.0	17.0	16.5	16.1	15.7	15.4	10.7
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>33.3</b>	<b>26.1</b>	<b>23.1</b>	<b>22.3</b>	<b>21.6</b>	<b>21.0</b>	<b>20.4</b>	<b>14.4</b>
Mato Grosso do Sul	32.7	24.7	21.8	21.0	20.3	19.7	19.2	13.6
Mato Grosso	36.1	27.9	24.6	23.7	22.9	22.2	21.5	15.2
Goiás	33.9	26.4	23.4	22.6	21.9	21.3	20.7	14.6
Distrito Federal	28.2	21.7	19.4	18.8	18.3	17.9	17.5	12.2

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nota: O símbolo "-" indica dado não disponível.

**TABELA 2 A Taxa de mortalidade na infância (menores de 5 anos – por mil nascidos vivos)**

	1990	1995	1998	1999	2000 (linha de base)	2001	2002	2010 (meta)
<b>Total</b>	<b>53.7</b>	<b>41.4</b>	<b>37.1</b>	<b>36.0</b>	<b>35.1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>23.4</b>
<b>Por situação de domicílio</b>								
Urbano	-	-	36.8	-	34.8	-	-	-
Rural	-	-	50.0	-	47.3	-	-	-
Razão de iniquidade rural/urbana	-	-	1.4	-	1.4	-	-	-
<b>Por quintos de renda</b>								
1º quintil (20% mais pobre)	-	-	43.0	-	40.7	-	-	-
2º quintil	-	-	33.7	-	31.9	-	-	-
3º quintil	-	-	25.5	-	24.1	-	-	-
4º quintil	-	-	22.5	-	21.3	-	-	-
5º quintil (20% mais rico)	-	-	20.1	-	19.0	-	-	-
Razão de iniquidade pobre/rico	-	-	2.1	-	2.1	-	-	-
<b>Por raça/cor</b>								
Branca	-	-	30.1	-	28.5	-	-	-
Negra (Parda + Preta)	-	-	46.9	-	44.4	-	-	-
Parda	-	-	48.6	-	43.5	-	-	-
Preta	-	-	46.0	-	46.0	-	-	-
Amarela	-	-	-	-	-	-	-	-
Indígena	-	-	-	-	-	-	-	-
Razão de iniquidade negra/branca	-	-	1.6	-	1.6	-	-	-
<b>Por anos de estudo da mãe</b>								
Até 3 anos de estudo	-	-	54.3	-	51.4	-	-	-
4 a 7 anos de estudo	-	-	33.3	-	31.5	-	-	-
8 ou mais anos de estudo	-	-	21.3	-	20.2	-	-	-
Razão de iniquidade até 3 anos/ 8 ou mais anos de estudo	-	-	2.5	-	2.6	-	-	-
<b>Por Unidade da Federação</b>								
<b>Região Norte</b>	<b>52.9</b>	<b>40.6</b>	<b>36.9</b>	<b>-</b>	<b>34.1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Rondônia	49.4	-	30.5	-	28.5	-	-	-
Acre	68.4	-	44.5	-	41.7	-	-	-
Amazonas	49.5	-	35.7	-	33.5	-	-	-
Roraima	50.3	-	24.5	-	21.3	-	-	-
Pará	57.8	-	38.3	-	35.3	-	-	-
Amapá	40.7	-	31.1	-	29.9	-	-	-
Tocantins	58.6	-	39.9	-	36.6	-	-	-
<b>Região Nordeste</b>	<b>87.3</b>	<b>63.4</b>	<b>54.7</b>	<b>-</b>	<b>50.9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Maranhão	95.1	-	58.2	-	53.4	-	-	-
Piauí	74.8	-	47.7	-	44.3	-	-	-
Ceará	88.5	-	47.9	-	42.1	-	-	-
Rio Grande do Norte	88.6	-	56.9	-	52.8	-	-	-
Paraíba	96.5	-	56.5	-	51.8	-	-	-
Pernambuco	92.8	-	56.8	-	50.6	-	-	-
Alagoas	126.2	-	86.0	-	79.8	-	-	-
Sergipe	83.4	-	59.3	-	50.4	-	-	-
Bahia	73.4	-	55.0	-	49.4	-	-	-
<b>Região Sudeste</b>	<b>36.6</b>	<b>29.1</b>	<b>26.9</b>	<b>-</b>	<b>25.3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Minas Gerais	41.2	-	28.9	-	27.0	-	-	-
Espírito Santo	39.6	-	28.5	-	27.1	-	-	-
Rio de Janeiro	38.4	-	25.1	-	24.4	-	-	-
São Paulo	34.4	-	24.2	-	22.7	-	-	-
<b>Região Sul</b>	<b>35.2</b>	<b>27.0</b>	<b>25.7</b>	<b>-</b>	<b>22.0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Paraná	42.8	-	27.2	-	24.6	-	-	-
Santa Catarina	36.4	-	24.9	-	23.0	-	-	-
Rio Grande do Sul	27.5	-	19.8	-	18.8	-	-	-
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>41.0</b>	<b>31.6</b>	<b>26.2</b>	<b>-</b>	<b>26.2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Mato Grosso do Sul	37.6	-	26.4	-	25.2	-	-	-
Mato Grosso	45.4	-	29.1	-	27.3	-	-	-
Goiás	39.7	-	27.8	-	27.0	-	-	-
Distrito Federal	31.1	-	22.1	-	21.1	-	-	-

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nota: O símbolo "-" indica dado não disponível.



**TABELA 3A** Mortalidade proporcional por infecções respiratórias agudas (IRA) em menores de 5 anos

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002	2010 (meta)
<b>Total</b>	-	-	6.4	5.9	5.6	5.4	4.0
<b>Por raça/cor</b>							
Branca	-	-	6.6	6.2	5.8	5.4	4.2
Negra (Parda + Preta)	-	-	7.5	6.8	6.4	6.0	4.4
Parda	-	-	7.4	6.6	6.3	5.9	4.3
Preta	-	-	8.2	8.3	7.7	6.7	5.5
Amarela	-	-	6.2	5.5	7.3	6.5	3.7
Indígena	-	-	12.2	12.9	10.5	10.8	8.6
Razão de iniquidade negra/branca	-	-	1.12	1.08	1.11	1.10	1.06
<b>Por Unidade da Federação</b>							
<b>Região Norte</b>	-	-	6.8	6.4	6.3	6.4	4.2
Rondônia	-	-	5.9	6.0	5.7	5.5	4.0
Acre	-	-	4.1	6.4	6.6	6.8	4.3
Amazonas	-	-	8.9	5.9	5.9	5.5	3.9
Roraima	-	-	6.6	9.1	3.4	2.7	6.1
Pará	-	-	6.5	6.6	6.9	6.6	4.4
Amapá	-	-	4.2	3.4	4.1	8.7	2.2
Tocantins	-	-	5.7	7.6	6.5	8.3	5.1
<b>Região Nordeste</b>	-	-	5.8	5.3	5.3	4.9	3.5
Maranhão	-	-	5.5	5.0	5.0	3.5	3.4
Piauí	-	-	5.2	3.3	4.6	3.7	2.2
Ceará	-	-	8.3	6.6	5.8	4.5	4.4
Rio Grande do Norte	-	-	5.4	6.2	6.1	7.1	4.2
Paraíba	-	-	4.2	4.2	3.8	3.7	2.8
Pernambuco	-	-	5.5	5.4	5.5	6.1	3.6
Alagoas	-	-	6.4	7.1	6.1	6.0	4.7
Sergipe	-	-	3.6	5.3	5.1	5.6	3.6
Bahia	-	-	5.1	4.7	5.1	4.7	3.1
<b>Região Sudeste</b>	-	-	7.0	6.5	6.1	5.9	4.3
Minas Gerais	-	-	6.7	6.1	5.8	4.7	4.1
Espírito Santo	-	-	4.1	3.7	4.1	3.4	2.5
Rio de Janeiro	-	-	7.0	6.2	5.7	6.3	4.1
São Paulo	-	-	7.4	7.1	6.7	6.5	4.8
<b>Região Sul</b>	-	-	6.4	5.9	5.1	4.6	3.9
Paraná	-	-	6.1	5.7	5.2	4.3	3.8
Santa Catarina	-	-	5.1	5.7	4.1	3.7	3.8
Rio Grande do Sul	-	-	7.4	6.3	5.7	5.4	4.2
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	5.8	5.6	4.4	5.2	3.7
Mato Grosso do Sul	-	-	7.8	6.7	6.4	7.2	4.5
Mato Grosso	-	-	6.8	5.9	3.5	5.3	3.9
Goiás	-	-	4.9	5.1	4.1	4.9	3.4
Distrito Federal	-	-	3.6	4.8	3.6	3.0	3.2

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).  
Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

**TABELA 4A** Mortalidade proporcional por doenças infecciosas ou parasitárias (DIP) em menores de 5 anos

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002	2010 (meta)
<b>Total</b>	15.0	12.6	10.2	8.9	8.7	8.7	5.9
<b>Por raça/cor</b>							
Branca	-	-	8.9	8.1	7.7	7.6	5.6
Negra (Parda + Preta)	-	-	11.2	10.5	10.4	10.4	6.7
Parda	-	-	11.0	10.4	10.3	10.4	6.6
Preta	-	-	13.2	11.7	12.0	10.9	7.5
Amarela	-	-	12.1	8.1	7.3	9.5	5.4
Indígena	-	-	20.2	22.7	17.4	22.0	15.1
Razão de iniquidade negra/branca	-	-	1.26	1.30	1.35	1.37	1.20
<b>Por Unidade da Federação</b>							
<b>Região Norte</b>	24.0	14.3	10.0	9.9	9.4	10.1	6.6
Rondônia	24.7	17.0	9.8	7.6	8.2	6.7	5.1
Acre	19.1	18.8	6.5	7.5	8.5	12.4	5.0
Amazonas	24.4	11.1	10.6	10.9	9.8	10.4	7.2
Roraima	18.7	18.2	15.7	10.8	6.4	8.8	7.2
Pará	24.5	15.2	9.4	10.0	9.3	10.6	6.7
Amapá	17.6	8.9	5.1	5.9	8.5	4.5	3.9
Tocantins	26.3	15.0	13.5	11.8	12.8	12.9	7.8
<b>Região Nordeste</b>	16.3	16.6	13.9	10.8	10.8	10.8	7.2
Maranhão	21.6	13.7	10.8	8.7	10.2	8.8	5.8
Piauí	25.5	13.2	11.5	10.6	9.9	9.9	7.0
Ceará	16.8	20.0	23.0	14.0	13.9	14.6	9.4
Rio Grande do Norte	18.2	16.7	9.6	9.9	8.0	7.6	6.6
Paraíba	13.3	10.1	9.8	9.4	8.4	8.3	6.3
Pernambuco	12.8	15.2	12.3	11.4	9.7	12.1	7.6
Alagoas	14.2	17.5	17.0	13.7	14.7	12.4	9.1
Sergipe	22.8	18.1	13.1	8.7	11.4	9.0	5.8
Bahia	20.2	18.3	10.8	9.3	9.8	9.8	6.2
<b>Região Sudeste</b>	12.4	10.0	7.8	7.0	6.9	6.7	4.6
Minas Gerais	12.2	11.8	8.3	7.0	7.2	7.2	4.7
Espírito Santo	13.9	10.3	8.9	6.4	5.9	5.4	4.3
Rio de Janeiro	14.9	10.5	8.2	7.3	7.4	7.0	4.9
São Paulo	11.4	8.8	7.2	6.9	6.7	6.5	4.6
<b>Região Sul</b>	13.9	9.7	7.5	7.5	7.0	6.1	5.0
Paraná	14.9	11.1	7.8	7.0	7.0	6.3	4.7
Santa Catarina	14.9	8.9	7.9	9.3	6.8	7.2	6.2
Rio Grande do Sul	11.6	8.4	6.8	7.0	7.0	5.3	4.6
<b>Região Centro-Oeste</b>	15.6	12.2	9.4	9.0	7.8	8.5	6.0
Mato Grosso do Sul	15.0	14.6	11.6	12.5	9.9	12.7	8.4
Mato Grosso	17.2	15.6	11.7	10.1	9.2	10.0	6.8
Goiás	15.5	11.9	7.4	7.3	7.1	6.4	4.9
Distrito Federal	15.4	6.1	7.2	5.4	4.4	5.7	3.6

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).  
Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

**TABELA 5A** Percentual de crianças com aleitamento exclusivo até 6 meses

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total</b>	-	-	9.7	-	-	-
<b>Região Norte</b>	-	-	9.0	-	-	-
Porto Velho	-	-	6.3	-	-	-
Rio Branco	-	-	4.8	-	-	-
Manaus	-	-	7.0	-	-	-
Boa Vista	-	-	7.0	-	-	-
Belém	-	-	19.8	-	-	-
Macapá	-	-	10.8	-	-	-
Palmas	-	-	7.9	-	-	-
<b>Região Nordeste</b>	-	-	10.7	-	-	-
São Luís	-	-	18.1	-	-	-
Teresina	-	-	11.8	-	-	-
Fortaleza	-	-	13.9	-	-	-
Natal	-	-	10.9	-	-	-
João Pessoa	-	-	6.3	-	-	-
Recife	-	-	11.9	-	-	-
Maceió	-	-	8.2	-	-	-
Aracaju	-	-	9.5	-	-	-
Salvador	-	-	6.7	-	-	-
<b>Região Sudeste</b>	-	-	8.3	-	-	-
Belo Horizonte	-	-	5.5	-	-	-
Vitória	-	-	10.8	-	-	-
Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-
São Paulo	-	-	7.6	-	-	-
<b>Região Sul</b>	-	-	12.9	-	-	-
Curitiba	-	-	10.9	-	-	-
Florianópolis	-	-	18.4	-	-	-
Porto Alegre	-	-	8.2	-	-	-
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	7.9	-	-	-
Campo Grande	-	-	4.9	-	-	-
Cuiabá	-	-	3.7	-	-	-
Goiânia	-	-	6.3	-	-	-
Brasília	-	-	13.0	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde – Secretaria de Políticas de Saúde - Estudos Amostrais.

Notas: Pesquisa realizada somente nas capitais brasileiras.

O símbolo "-" indica dado não disponível.

**META B: REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO A TAXA DE MORTALIDADE MATERNA, COMO UM PRIMEIRO PASSO À META DE REDUZIR ESSA TAXA EM TRÊS QUARTOS ATÉ 2015.**

**META B PARA A INIQUÍDADE: REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO A INIQUÍDADE NO PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM MENOS DE SETE CONSULTAS NO PRÉ-NATAL ENTRE OS GRUPOS EXTREMOS DE RAÇA/COR E ANOS DE ESTUDO DA MÃE.**

**TABELA 6A** Mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos)

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002	2010 (meta)
<b>Total</b>	-	-	57.1	51.6	50.2	53.6	34.4
<b>Por Unidade da Federação</b>							
<b>Região Norte</b>	-	-	63.1	63.0	50.1	53.2	42.0
Rondônia	-	-	38.6	28.7	35.4	37.6	19.2
Acre	-	-	40.2	52.5	13.4	37.9	35.0
Amazonas	-	-	54.8	93.2	51.2	60.9	62.1
Roraima	-	-	20.7	61.6	52.1	55.6	41.1
Pará	-	-	76.9	57.8	54.2	52.3	38.5
Amapá	-	-	44.1	35.1	54.7	63.2	23.4
Tocantins	-	-	83.1	72.8	60.1	57.2	48.5
<b>Região Nordeste</b>	-	-	56.3	57.4	57.2	60.8	38.2
Maranhão	-	-	55.9	78.4	85.6	91.6	52.2
Piauí	-	-	44.5	75.1	80.1	83.5	50.0
Ceará	-	-	81.8	71.8	68.4	64.9	47.9
Rio Grande do Norte	-	-	25.9	37.2	26.2	30.0	24.8
Paraíba	-	-	22.0	26.1	29.3	40.7	17.4
Pernambuco	-	-	52.9	49.0	47.5	44.5	32.7
Alagoas	-	-	51.9	50.3	25.5	40.4	33.5
Sergipe	-	-	75.4	83.5	62.7	75.5	55.7
Bahia	-	-	58.9	50.9	60.9	63.7	34.0
<b>Região Sudeste</b>	-	-	54.7	46.7	43.6	45.9	31.1
Minas Gerais	-	-	46.5	43.5	33.9	38.2	29.0
Espírito Santo	-	-	42.8	44.5	24.5	43.6	29.7
Rio de Janeiro	-	-	74.9	73.7	69.7	74.1	49.1
São Paulo	-	-	51.6	38.1	39.8	39.1	25.4
<b>Região Sul</b>	-	-	61.9	53.1	52.2	56.6	35.4
Paraná	-	-	83.0	68.0	65.2	57.5	45.3
Santa Catarina	-	-	43.5	37.2	42.1	43.9	24.8
Rio Grande do Sul	-	-	50.3	46.4	44.2	62.5	30.9
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	57.2	39.1	54.1	60.3	26.1
Mato Grosso do Sul	-	-	52.6	37.0	82.4	85.1	24.7
Mato Grosso	-	-	53.1	66.7	42.0	56.8	44.5
Goiás	-	-	69.1	27.5	59.3	63.9	18.3
Distrito Federal	-	-	42.6	35.4	31.0	34.9	23.6

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Unicef – Situação Mundial de Infância 2004

Nota: O símbolo \* – " indica dado não disponível.

**TABELA 7A** Percentual de nascidos vivos de mães com menos de sete consultas no pré-natal

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002	2010 (meta)
<b>Total</b>	-	-	45.1	51.4	50.6	49.5	34.3
<b>Por raça/cor</b>							
Branca	-	-	41.2	44.0	42.2	40.0	31.0
Negra (Parda + Preta)	-	-	55.9	64.0	63.8	63.2	40.4
Parda	-	-	55.8	64.0	63.9	63.4	40.5
Preta	-	-	58.4	63.2	62.9	61.4	39.9
Amarela	-	-	29.5	62.5	64.8	62.8	41.7
Indígena	-	-	56.6	68.6	68.9	68.2	45.7
Razão de iniquidade negra/branca	-	-	1.36	1.46	1.51	1.58	1.30
<b>Por anos de estudo da mãe</b>							
Menos de um ano de estudo	-	-	68.2	75.7	76.2	75.4	44.7
1 a 3 anos de estudo	-	-	54.3	69.7	68.9	66.4	46.5
4 a 7 anos de estudo	-	-	54.5	56.7	56.4	56.0	37.8
8 a 11 anos de estudo	-	-	37.4	42.2	41.8	41.4	28.1
Mais de 11 anos de estudo	-	-	20.8	24.4	23.2	22.6	18.6
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ mais de 11 anos de estudo	-	-	3.28	3.11	3.29	3.33	2.40
<b>Por Unidade da Federação</b>							
<b>Região Norte</b>	-	-	62.4	71.5	71.2	72.3	47.7
Rondônia	-	-	64.8	65.0	68.2	69.0	43.3
Acre	-	-	59.5	80.8	76.2	79.9	53.9
Amazonas	-	-	67.1	73.0	74.8	75.3	48.6
Roraima	-	-	62.2	66.0	55.9	67.2	44.0
Pará	-	-	59.4	71.0	70.3	70.9	47.3
Amapá	-	-	56.8	76.1	80.9	80.5	50.7
Tocantins	-	-	68.0	71.9	66.7	67.6	47.9
<b>Região Nordeste</b>	-	-	49.1	63.8	63.3	62.9	42.5
Maranhão	-	-	50.8	73.8	73.7	74.9	49.2
Piauí	-	-	63.9	76.3	75.1	73.4	50.9
Ceará	-	-	48.5	68.8	69.3	65.5	45.8
Rio Grande do Norte	-	-	41.4	65.9	62.2	62.0	44.0
Paraíba	-	-	47.2	59.0	54.9	56.1	39.4
Pernambuco	-	-	60.8	60.0	60.3	58.9	40.0
Alagoas	-	-	60.2	58.3	55.3	54.9	38.9
Sergipe	-	-	29.9	46.1	45.2	46.6	30.7
Bahia	-	-	40.5	61.2	61.7	62.4	40.8
<b>Região Sudeste</b>	-	-	38.8	40.8	40.0	38.2	27.2
Minas Gerais	-	-	44.4	52.6	51.4	48.9	35.0
Espírito Santo	-	-	45.5	45.8	47.6	43.7	30.5
Rio de Janeiro	-	-	42.8	41.6	41.2	38.6	27.7
São Paulo	-	-	34.3	35.0	33.5	32.7	23.3
<b>Região Sul</b>	-	-	44.7	46.2	42.6	38.7	30.8
Paraná	-	-	37.3	39.8	35.8	31.5	26.5
Santa Catarina	-	-	51.4	55.1	50.2	45.6	36.7
Rio Grande do Sul	-	-	48.5	47.8	45.5	42.6	31.9
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	45.8	46.3	43.7	43.2	30.8
Mato Grosso do Sul	-	-	29.7	37.3	39.3	39.5	24.9
Mato Grosso	-	-	42.5	47.3	41.9	44.1	31.6
Goiás	-	-	49.4	44.6	42.6	42.3	29.7
Distrito Federal	-	-	56.1	55.9	51.9	47.4	37.3

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Nota: O símbolo \* – " indica dado não disponível.

**TABELA BA** Percentual de partos cesáreos

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002	2010 (meta)
<b>Total</b>	-	-	36.9	37.8	38.1	38.6	25.2
<b>Por raça/cor</b>							
Branca	-	-	45.2	45.6	46.3	47.1	29.0
Negra (Parda + Preta)	-	-	27.3	27.5	27.5	27.5	20.1
Parda	-	-	27.2	27.5	27.6	27.5	20.2
Preta	-	-	27.9	26.8	26.8	27.5	19.7
Amarela	-	-	32.8	26.7	26.4	26.2	17.8
Indígena	-	-	18.5	17.7	17.5	17.4	11.8
Razão de iniquidade branca/negra	-	-	1.66	1.66	1.68	1.71	1.44
<b>Por anos de estudo da mãe</b>							
Menos de um ano de estudo	-	-	14.0	15.2	14.8	14.9	13.2
1 a 3 anos de estudo	-	-	32.2	24.0	23.9	24.9	16.0
4 a 7 anos de estudo	-	-	33.7	32.5	32.1	31.6	21.7
8 a 11 anos de estudo	-	-	50.9	47.4	47.2	46.9	31.6
Mais de 11 anos de estudo	-	-	66.0	64.3	65.1	65.6	41.6
Razão de iniquidade mais de 11 anos/ menos de 1 ano de estudo	-	-	4.73	4.23	4.40	4.40	3.15
<b>Por Unidade da Federação</b>							
<b>Região Norte</b>	-	-	27.0	27.4	27.5	28.1	18.3
Roraima	-	-	40.2	43.5	45.5	46.8	29.0
Acre	-	-	21.2	23.2	23.3	23.4	15.4
Amazonas	-	-	24.8	25.2	24.0	23.3	16.8
Roraima	-	-	22.3	22.3	25.1	22.6	14.9
Pará	-	-	26.5	26.7	27.1	28.5	17.8
Amapá	-	-	15.3	14.3	17.4	17.3	9.6
Tocantins	-	-	29.5	29.4	28.1	29.1	19.6
<b>Região Nordeste</b>	-	-	24.3	25.5	26.3	26.9	17.0
Maranhão	-	-	22.5	23.8	23.2	22.4	15.9
Piauí	-	-	29.4	29.2	28.8	29.2	19.5
Ceará	-	-	25.4	27.2	28.7	29.8	18.1
Rio Grande do Norte	-	-	26.3	27.6	28.4	28.6	18.4
Paraíba	-	-	33.6	33.1	32.1	32.9	22.1
Pernambuco	-	-	28.4	29.5	30.6	31.1	19.7
Alagoas	-	-	21.7	22.2	23.2	26.4	14.8
Sergipe	-	-	19.0	18.8	20.6	23.0	12.5
Bahia	-	-	19.6	21.2	22.3	22.8	14.1
<b>Região Sudeste</b>	-	-	45.3	46.3	46.9	47.5	30.9
Minas Gerais	-	-	40.0	40.5	40.5	41.5	27.0
Espírito Santo	-	-	41.8	43.5	44.2	44.6	29.0
Rio de Janeiro	-	-	47.9	49.1	49.4	48.7	32.7
São Paulo	-	-	46.8	48.0	49.2	50.1	32.0
<b>Região Sul</b>	-	-	40.5	42.1	43.2	44.1	28.1
Paraná	-	-	42.2	43.6	44.9	45.1	29.1
Santa Catarina	-	-	40.1	41.5	42.2	43.7	27.7
Rio Grande do Sul	-	-	39.2	41.0	42.1	43.2	27.3
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	42.7	43.4	44.2	44.3	29.0
Mato Grosso do Sul	-	-	42.5	42.8	42.6	43.5	28.5
Mato Grosso	-	-	46.3	44.9	45.3	45.5	29.9
Goiás	-	-	43.7	44.9	45.5	44.7	29.9
Distrito Federal	-	-	37.2	39.6	42.0	42.8	26.4

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).  
Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

**META C: REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO A DESNUTRIÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS, COM ESPECIAL ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS, E REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO A TAXA ATUAL DE BAIXO PESO AO NASCER.**

**META C PARA A INIQUÍDADE: REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO A INIQUÍDADE NO PERCENTUAL DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO AO NASCER ENTRE OS GRUPOS EXTREMOS DE RAÇA/COR E ANOS DE ESTUDO DA MÃE.**

**TABELA 9A** Percentual de crianças com baixo peso ao nascer

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002	2010 (meta)
<b>Total</b>	-	-	7.6	7.6	7.9	8.1	5.1
<b>Por raça/cor</b>							
Branca	-	-	7.4	7.4	7.7	7.8	5.0
Negra (Parda + Preta)	-	-	7.5	7.6	7.9	8.0	5.0
Parda	-	-	7.5	7.5	7.8	8.0	5.0
Preta	-	-	8.3	8.4	8.7	8.9	5.6
Amarela	-	-	6.6	6.4	6.6	6.7	4.2
Indígena	-	-	5.8	6.4	6.5	7.3	4.3
Razão de iniquidade negra/branca	-	-	1.02	1.02	1.03	1.03	1.01
<b>Por anos de estudo da mãe</b>							
Menos de um ano de estudo	-	-	7.8	7.8	7.9	8.2	5.0
1 a 3 anos de estudo	-	-	8.0	7.5	7.7	7.9	5.0
4 a 7 anos de estudo	-	-	7.3	7.8	8.1	8.2	5.2
8 a 11 anos de estudo	-	-	5.7	7.5	7.8	8.1	5.0
Mais de 11 anos de estudo	-	-	6.6	6.9	7.1	7.4	4.7
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ mais de 11 anos de estudo	-	-	1.18	1.12	1.12	1.10	1.08
<b>Por Unidade da Federação</b>							
<b>Região Norte</b>	-	-	6.2	6.2	6.4	6.7	4.1
Roraima	-	-	5.2	4.0	5.4	6.0	2.7
Acre	-	-	7.0	6.5	6.4	6.1	4.4
Amazonas	-	-	6.8	7.0	6.6	7.3	4.7
Roraima	-	-	5.9	5.9	6.8	6.9	3.9
Pará	-	-	6.1	6.2	6.2	6.5	4.1
Amapá	-	-	6.2	7.2	8.3	8.0	4.8
Tocantins	-	-	6.0	6.2	6.5	6.4	4.1
<b>Região Nordeste</b>	-	-	6.7	6.7	6.9	7.1	4.4
Maranhão	-	-	6.8	6.8	6.9	6.7	4.5
Piauí	-	-	6.7	6.3	6.3	6.4	4.2
Ceará	-	-	6.5	6.0	6.5	6.8	4.0
Rio Grande do Norte	-	-	6.9	6.9	7.4	7.6	4.6
Paraíba	-	-	6.2	6.3	6.1	6.1	4.2
Pernambuco	-	-	7.1	7.0	7.0	7.5	4.7
Alagoas	-	-	6.4	6.4	6.4	6.9	4.3
Sergipe	-	-	6.8	6.7	7.2	7.6	4.4
Bahia	-	-	6.9	7.0	7.3	7.6	4.7
<b>Região Sudeste</b>	-	-	8.3	8.5	8.9	9.1	5.7
Minas Gerais	-	-	8.8	8.7	9.1	9.4	5.8
Espírito Santo	-	-	7.2	7.4	7.5	7.6	4.9
Rio de Janeiro	-	-	8.5	8.5	9.0	9.2	5.7
São Paulo	-	-	8.2	8.5	8.9	9.0	5.7
<b>Região Sul</b>	-	-	8.0	8.1	8.4	8.6	5.4
Paraná	-	-	7.7	7.9	8.2	8.3	5.2
Santa Catarina	-	-	7.3	7.2	7.8	7.9	4.8
Rio Grande do Sul	-	-	8.7	8.7	9.0	9.3	5.8
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	7.1	7.0	7.2	7.4	4.7
Mato Grosso do Sul	-	-	7.2	7.0	6.8	7.2	4.7
Mato Grosso	-	-	6.3	6.4	6.3	6.4	4.2
Goiás	-	-	6.8	6.7	7.1	7.2	4.5
Distrito Federal	-	-	8.1	8.3	8.7	8.8	5.5

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).  
Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

**META D: REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO O NÚMERO DE LARES QUE NÃO POSSUEM ACESSO A SANEAMENTO E ÁGUA POTÁVEL A PREÇOS ACESSÍVEIS.**

**META D PARA A INIQUÍDADE: REDUZIR EM, NO MÍNIMO, UM TERÇO A INIQUÍDADE NO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO SEM ACESSO À ÁGUA POTÁVEL E NO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO SEM ACESSO AO ESGOTAMENTO SANITÁRIO ADEQUADO ENTRE OS GRUPOS EXTREMOS DE RENDA, RAÇA/COR E ANOS DE ESTUDO DA MÃE.**

**TABELA 10A** Percentual da população sem acesso à água potável

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002	2010 (meta)
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>24.9</b>	<b>21.5</b>	<b>16.0</b>	<b>14.4</b>	<b>12.8</b>	<b>9.6</b>
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>						
1º quintil (20% mais pobre)	55.5	48.0	40.0	35.8	34.8	23.7
2º quintil	27.9	23.9	17.3	15.5	13.7	10.3
3º quintil	14.4	12.3	8.1	7.6	6.6	5.1
4º quintil	7.1	4.1	2.3	2.5	2.0	1.7
5º quintil (20% mais rico)	1.7	1.0	0.6	0.7	0.5	0.7
Razão de iniquidade pobre/rico	33.50	48.63	62.47	52.49	71.14	35.32
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>						
Branca	13.2	10.6	7.7	6.8	6.1	5.5
Negra (Parda + Preta)	38.9	34.7	25.9	23.2	20.7	14.3
Parda	39.4	35.7	26.9	24.1	21.7	14.9
Preta	35.3	26.3	18.8	16.6	13.3	10.3
Amarela	2.5	4.1	3.8	5.1	4.2	3.4
Indígena	50.0	68.0	32.6	27.7	20.4	18.4
Razão de iniquidade negra/branca	2.95	3.26	3.36	3.41	3.37	2.61
<b>Por anos de estudo <sup>(1)</sup></b>						
Menos de 1 ano de estudo	51.7	47.9	29.3	26.0	23.2	16.5
De 1 a 3 anos de estudo	32.8	30.4	24.2	22.5	20.3	15.0
4 a 7 anos de estudo	15.0	13.0	11.2	11.0	10.7	7.4
8 ou mais anos de estudo	4.1	3.6	2.7	3.0	2.9	2.7
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ 8 ou mais anos de estudo	12.73	13.36	10.78	8.75	7.96	6.17
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	<b>40.6</b>	<b>38.1</b>	<b>27.9</b>	<b>28.9</b>	<b>24.4</b>	<b>19.2</b>
Roraima	29.4	21.9	14.6	20.6	16.3	13.7
Acre	50.0	43.6	39.0	38.8	38.1	25.8
Amazonas	23.0	23.6	16.7	22.0	16.4	14.6
Roraima	24.4	10.0	5.0	12.8	3.8	8.6
Pará	46.5	47.2	35.8	32.9	30.3	22.0
Amapá	18.3	28.9	24.0	18.4	7.3	12.3
Tocantins	66.6	54.4	38.2	37.3	30.3	24.9
<b>Região Nordeste</b>	<b>51.2</b>	<b>47.3</b>	<b>38.8</b>	<b>34.8</b>	<b>32.4</b>	<b>23.2</b>
Maranhão	74.9	68.4	59.7	52.2	46.1	34.8
Piauí	61.8	60.5	50.7	48.2	48.2	32.1
Ceará	57.0	53.8	42.4	33.8	31.3	22.5
Rio Grande do Norte	45.9	44.3	26.9	24.0	22.5	16.0
Paraíba	40.7	36.3	33.0	29.5	29.5	19.7
Pernambuco	39.0	37.0	31.0	28.6	27.0	19.1
Alagoas	41.8	40.3	30.0	33.3	33.7	22.2
Sergipe	37.9	33.0	24.8	18.0	15.3	12.0
Bahia	50.8	45.0	37.9	35.1	31.8	23.4
<b>Região Sudeste</b>	<b>9.9</b>	<b>7.4</b>	<b>4.2</b>	<b>3.5</b>	<b>2.9</b>	<b>2.3</b>
Minas Gerais	20.8	16.8	10.1	7.8	7.1	5.2
Espírito Santo	17.6	14.8	6.4	5.0	2.6	3.3
Rio de Janeiro	9.2	6.7	3.6	3.6	2.6	2.4
São Paulo	4.1	2.5	1.4	1.3	1.0	0.9
<b>Região Sul</b>	<b>12.5</b>	<b>8.2</b>	<b>4.5</b>	<b>3.6</b>	<b>2.5</b>	<b>2.4</b>
Paraná	14.9	9.6	5.3	4.6	2.7	3.0
Santa Catarina	9.7	6.1	3.8	1.8	1.1	1.2
Rio Grande do Sul	11.8	8.0	4.2	3.8	3.0	2.5
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>24.3</b>	<b>19.1</b>	<b>11.7</b>	<b>9.5</b>	<b>7.7</b>	<b>6.3</b>
Mato Grosso do Sul	22.6	15.9	10.7	6.8	3.9	4.5
Mato Grosso	34.8	31.6	22.3	20.3	17.7	13.5
Goiás	25.1	19.4	9.8	7.7	6.8	5.1
Distrito Federal	11.0	6.1	4.4	3.2	1.1	2.2

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.

Notas: O símbolo \* — indica dado não disponível.

(1) Exclusiva a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 11A** Percentual da população sem acesso ao esgotamento sanitário adequado

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002	2010 (meta)
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>46.2</b>	<b>43.0</b>	<b>37.9</b>	<b>35.7</b>	<b>34.4</b>	<b>23.8</b>
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>						
1º quintil (20% mais pobre)	76.9	71.6	67.5	62.5	64.2	40.3
2º quintil	56.4	53.7	46.8	43.8	41.7	29.2
3º quintil	39.5	37.6	32.0	30.9	29.5	20.6
4º quintil	27.2	22.0	18.4	18.8	17.4	12.5
5º quintil (20% mais rico)	12.4	10.3	8.3	9.0	8.4	8.1
Razão de iniquidade pobre/rico	6.20	6.93	8.13	6.94	7.61	4.96
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>						
Branca	34.1	31.3	27.0	25.7	24.8	18.9
Negra (Parda + Preta)	60.8	57.4	51.0	47.5	45.7	29.6
Parda	62.0	59.0	52.7	49.2	47.5	30.6
Preta	51.8	44.7	38.6	35.9	32.8	22.3
Amarela	18.8	15.9	15.5	14.5	15.7	9.6
Indígena	62.5	80.4	57.5	45.7	44.6	30.5
Razão de iniquidade negra/branca	1.79	1.83	1.89	1.85	1.84	1.57
<b>Anos de estudo <sup>(1)</sup></b>						
Menos de 1 ano de estudo	71.9	69.4	53.8	50.3	48.7	31.0
De 1 a 3 anos de estudo	57.5	55.4	50.6	48.0	46.3	32.0
4 a 7 anos de estudo	39.0	37.2	35.3	35.0	34.7	23.3
8 ou mais anos de estudo	19.0	18.3	16.7	17.1	17.1	13.5
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ 8 ou mais anos de estudo	3.78	3.78	3.21	2.94	2.84	2.30
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	<b>63.7</b>	<b>59.5</b>	<b>48.9</b>	<b>50.2</b>	<b>44.6</b>	<b>33.5</b>
Roraima	54.4	30.6	20.9	41.8	53.5	27.9
Acre	57.4	56.3	44.2	53.1	44.4	35.4
Amazonas	51.8	43.5	40.4	47.1	32.6	31.4
Roraima	46.8	40.7	11.4	15.5	26.0	10.4
Pará	62.5	61.2	50.2	46.1	40.3	30.7
Amapá	65.5	87.0	62.2	43.5	45.2	29.0
Tocantins	97.6	98.0	86.8	87.1	80.4	58.1
<b>Região Nordeste</b>	<b>71.1</b>	<b>68.5</b>	<b>64.9</b>	<b>58.6</b>	<b>59.2</b>	<b>39.1</b>
Maranhão	79.7	76.1	72.7	65.2	62.3	43.5
Piauí	68.7	66.7	57.3	55.9	60.0	37.3
Ceará	65.6	67.1	70.2	63.7	61.1	42.4
Rio Grande do Norte	67.0	69.4	60.2	43.9	57.8	29.3
Paraíba	63.6	57.8	55.7	55.2	54.7	36.8
Pernambuco	70.3	70.5	67.7	60.9	65.7	40.6
Alagoas	88.4	79.2	70.2	74.4	76.2	49.6
Sergipe	65.0	64.1	55.0	33.8	38.9	22.5
Bahia	71.4	66.3	62.1	56.1	53.1	37.4
<b>Região Sudeste</b>	<b>25.3</b>	<b>22.0</b>	<b>17.2</b>	<b>16.8</b>	<b>15.5</b>	<b>11.2</b>
Minas Gerais	43.6	40.3	32.1	29.3	28.0	19.6
Espírito Santo	48.0	40.3	33.1	38.3	28.8	25.5
Rio de Janeiro	19.8	15.3	15.6	14.6	14.7	9.7
São Paulo	16.5	14.2	9.3	9.7	8.7	6.5
<b>Região Sul</b>	<b>43.6</b>	<b>39.6</b>	<b>32.4</b>	<b>31.5</b>	<b>28.4</b>	<b>21.0</b>
Paraná	61.2	61.2	45.0	42.0	40.4	28.0
Santa Catarina	35.1	26.1	21.2	19.8	17.1	13.2
Rio Grande do Sul	31.6	26.2	26.4	27.7	23.0	18.5
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>67.2</b>	<b>65.2</b>	<b>59.2</b>	<b>57.0</b>	<b>55.4</b>	<b>38.0</b>
Mato Grosso do Sul	94.2	93.9	82.8	80.4	83.5	53.6
Mato Grosso	78.4	76.6	71.2	62.0	52.4	41.3
Goiás	71.7	70.0	66.0	64.5	66.9	43.0
Distrito Federal	12.5	9.1	4.2	9.4	2.9	6.3

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.

Notas: O símbolo \* — indica dado não disponível.

(1) Exclusiva a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**META F: ELABORAR E IMPLEMENTAR POLÍTICAS E PROGRAMAS NACIONAIS DE SAÚDE PARA ADOLESCENTES, INCLUINDO METAS E INDICADORES, PARA PROMOVER SUA SAÚDE MENTAL E FÍSICA.**

**TABELA 1 2A** Mortalidade proporcional na faixa etária de 10 a 19 anos

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total</b>	<b>2.9</b>	<b>2.9</b>	<b>2.7</b>	<b>2.7</b>	<b>2.7</b>	<b>2.7</b>
<b>Por gênero</b>						
Masculino	3.5	3.5	3.4	3.4	3.4	3.4
Feminino	2.0	2.0	1.8	1.7	1.7	1.6
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.73	1.70	1.92	1.97	2.05	2.11
<b>Por raça/cor</b>						
Branca	-	-	2.2	2.1	2.1	2.0
Negra (Parda + Preta)	-	-	4.1	4.1	4.0	4.0
Parda	-	-	4.5	4.5	4.3	4.3
Preta	-	-	2.8	2.9	2.8	2.8
Amarela	-	-	1.7	1.6	1.2	1.1
Indígena	-	-	5.1	4.7	5.3	5.7
Razão de iniquidade negra/branca	-	-	1.91	1.95	1.92	2.01
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	<b>4.4</b>	<b>4.5</b>	<b>4.4</b>	<b>4.2</b>	<b>4.2</b>	<b>4.3</b>
Rondônia	4.9	5.5	4.4	4.4	4.1	4.2
Acre	4.9	5.4	4.8	3.9	4.8	4.9
Amazonas	4.7	4.8	4.8	4.1	4.5	4.2
Roraima	6.7	4.2	8.2	6.5	4.4	5.4
Pará	3.9	4.0	3.9	3.8	4.0	4.2
Amapá	7.2	6.9	6.8	7.4	5.3	6.8
Tocantins	3.5	3.5	3.7	3.6	4.2	3.7
<b>Região Nordeste</b>	<b>2.7</b>	<b>2.9</b>	<b>2.9</b>	<b>3.0</b>	<b>2.9</b>	<b>2.8</b>
Maranhão	2.8	3.2	3.8	4.0	3.6	3.5
Piauí	2.3	2.7	2.8	2.8	3.0	3.0
Ceará	2.5	2.8	2.7	2.9	2.7	2.6
Rio Grande do Norte	2.2	2.5	2.6	2.8	2.5	2.2
Paraíba	2.2	2.6	2.6	2.5	2.1	2.2
Pernambuco	2.7	2.9	3.0	3.1	3.2	3.1
Alagoas	2.7	2.7	2.7	3.3	3.3	2.9
Sergipe	2.9	3.2	3.0	3.1	3.0	2.8
Bahia	3.0	3.0	3.0	2.9	2.8	2.8
<b>Região Sudeste</b>	<b>2.9</b>	<b>2.7</b>	<b>2.6</b>	<b>2.5</b>	<b>2.5</b>	<b>2.5</b>
Minas Gerais	2.4	2.4	2.2	2.1	2.0	2.1
Espírito Santo	3.4	3.5	3.7	3.4	3.3	3.7
Rio de Janeiro	2.9	2.8	2.4	2.3	2.2	2.4
São Paulo	3.0	2.7	2.7	2.8	2.8	2.6
<b>Região Sul</b>	<b>2.6</b>	<b>2.5</b>	<b>2.1</b>	<b>2.0</b>	<b>2.0</b>	<b>2.1</b>
Paraná	2.7	2.8	2.3	2.3	2.3	2.5
Santa Catarina	3.0	2.9	2.2	2.2	2.2	2.4
Rio Grande do Sul	2.3	2.2	1.8	1.7	1.7	1.7
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>3.9</b>	<b>3.9</b>	<b>3.5</b>	<b>3.6</b>	<b>3.3</b>	<b>3.3</b>
Mato Grosso do Sul	3.3	3.8	3.2	3.3	3.1	3.1
Mato Grosso	4.8	4.4	3.9	3.8	3.8	4.2
Goiás	3.4	3.3	3.2	3.3	2.9	3.0
Distrito Federal	4.7	4.8	4.2	4.1	4.4	3.5

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Nota: O símbolo "-" indica dado não disponível.

**TABELA 1 3A** Taxa de mortalidade por causas externas na faixa etária de 10 a 19 anos (por 100 mil habitantes)

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total</b>	<b>44.0</b>	<b>46.7</b>	<b>45.0</b>	<b>46.8</b>	<b>46.2</b>	<b>47.6</b>
<b>Por gênero</b>						
Masculino	72.1	75.1	74.7	77.2	77.5	79.8
Feminino	15.8	18.2	15.0	15.8	14.4	14.9
Razão de iniquidade masculino/feminino	4.56	4.13	4.99	4.89	5.38	5.35
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	<b>29.5</b>	<b>34.5</b>	<b>33.6</b>	<b>32.1</b>	<b>32.6</b>	<b>37.0</b>
Rondônia	55.0	51.9	46.5	48.7	46.8	54.8
Acre	28.0	50.8	29.5	39.3	38.1	48.6
Amazonas	32.1	39.6	41.2	33.1	31.3	33.8
Roraima	69.5	33.2	116.3	75.9	54.1	67.3
Pará	24.3	24.6	23.0	22.5	26.2	29.3
Amapá	42.2	88.6	68.6	68.0	55.1	77.9
Tocantins	11.0	23.0	26.4	31.8	35.8	33.7
<b>Região Nordeste</b>	<b>24.1</b>	<b>28.5</b>	<b>31.2</b>	<b>34.0</b>	<b>34.2</b>	<b>35.3</b>
Maranhão	13.7	13.8	13.4	17.4	19.1	20.4
Piauí	10.6	16.2	17.7	21.9	25.2	27.2
Ceará	16.7	28.1	29.0	32.9	30.9	32.0
Rio Grande do Norte	18.3	27.1	27.5	33.4	29.0	29.1
Paraíba	21.9	30.6	24.0	28.9	21.4	30.4
Pernambuco	43.3	45.9	62.9	64.9	68.3	62.6
Alagoas	33.6	29.4	32.4	38.5	40.4	41.8
Sergipe	35.2	44.1	36.1	38.1	40.1	39.2
Bahia	22.3	25.3	27.6	27.6	27.9	31.0
<b>Região Sudeste</b>	<b>62.8</b>	<b>61.3</b>	<b>58.9</b>	<b>60.3</b>	<b>59.5</b>	<b>59.9</b>
Minas Gerais	31.1	34.1	28.7	27.5	29.5	32.6
Espírito Santo	47.7	58.5	69.0	65.3	62.9	75.0
Rio de Janeiro	94.8	90.1	75.9	76.1	73.4	80.4
São Paulo	69.2	65.3	67.6	71.2	69.8	65.2
<b>Região Sul</b>	<b>46.2</b>	<b>50.6</b>	<b>40.5</b>	<b>42.7</b>	<b>41.7</b>	<b>44.8</b>
Paraná	42.0	49.2	41.9	48.3	45.7	51.0
Santa Catarina	46.9	52.5	38.1	38.1	39.4	41.9
Rio Grande do Sul	50.3	50.8	40.4	39.7	39.0	40.2
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>40.0</b>	<b>54.8</b>	<b>51.1</b>	<b>54.6</b>	<b>51.7</b>	<b>53.5</b>
Mato Grosso do Sul	47.2	63.2	55.6	55.8	51.1	56.9
Mato Grosso	34.8	44.6	48.0	54.3	51.6	62.4
Goiás	32.1	49.8	47.2	49.6	47.3	48.0
Distrito Federal	58.7	72.3	59.7	65.9	63.5	51.7

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico e Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Nota: O símbolo "-" indica dado não disponível.



**META G: DAR ACESSO O QUANTO ANTES, E NÃO POSTERIOR A 2015, A SERVIÇOS DE SAÚDE REPRODUTIVA A TODAS AS PESSOAS EM IDADE APROPRIADA, POR MEIO DOS SISTEMAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

**TABELA 1.4A** Percentual de nascidos vivos de mães de até 19 anos com menos de sete consultas no pré-natal

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total</b>	-	-	51.8	59.5	59.0	58.3
<b>Por gênero</b>						
Masculino	-	-	51.8	59.6	59.1	58.4
Feminino	-	-	51.8	59.4	58.8	58.2
Razão de iniquidade masculino/feminino			1.00	1.00	1.01	1.00
<b>Por raça/cor</b>						
Branca	-	-	48.9	52.9	51.4	49.4
Negra (Parda + Preta)	-	-	59.6	68.3	68.2	67.8
Parda	-	-	59.4	68.3	68.2	67.8
Preta	-	-	62.4	68.0	67.7	66.7
Amarela	-	-	34.6	68.8	70.4	70.5
Indígena	-	-	59.7	73.3	71.7	70.6
Razão de iniquidade negra/branca			1.22	1.29	1.33	1.37
<b>Por anos de estudo da mãe</b>						
Menos de um ano de estudo	-	-	70.3	77.5	78.4	78.0
1 a 3 anos de estudo	-	-	58.6	74.1	73.4	71.5
4 a 7 anos de estudo	-	-	58.3	61.6	61.6	61.5
8 a 11 anos de estudo	-	-	45.9	50.0	49.7	49.5
Mais de 11 anos de estudo	-	-	36.2	38.5	37.3	36.8
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ 11 ou mais anos de estudo			1.94	2.02	2.10	2.12
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	-	-	65.7	75.6	75.4	76.3
Rondônia	-	-	69.3	69.8	73.1	74.1
Acre	-	-	62.3	84.5	80.7	83.2
Amazonas	-	-	70.4	77.0	78.5	78.1
Roraima	-	-	68.9	72.0	63.6	73.8
Pará	-	-	61.8	74.5	74.1	75.2
Amapá	-	-	61.7	80.1	85.8	85.0
Tocantins	-	-	72.4	77.4	73.2	72.7
<b>Região Nordeste</b>	-	-	52.9	68.2	67.8	67.7
Maranhão	-	-	53.7	77.0	77.1	78.2
Piauí	-	-	66.2	78.9	77.6	76.6
Ceará	-	-	51.0	71.3	72.8	68.4
Rio Grande do Norte	-	-	44.2	70.1	67.0	67.5
Paraíba	-	-	50.3	62.8	57.8	59.6
Pernambuco	-	-	65.6	65.0	64.9	63.4
Alagoas	-	-	63.2	61.4	57.4	58.0
Sergipe	-	-	32.3	49.7	49.4	51.3
Bahia	-	-	44.8	66.7	67.4	68.3
<b>Região Sudeste</b>	-	-	46.6	49.6	49.2	47.5
Minas Gerais	-	-	50.8	60.2	59.7	57.5
Espírito Santo	-	-	53.9	55.5	57.3	52.8
Rio de Janeiro	-	-	51.9	51.3	51.7	48.6
São Paulo	-	-	41.9	43.5	42.0	41.8
<b>Região Sul</b>	-	-	51.4	54.0	50.4	46.8
Paraná	-	-	43.0	46.8	42.7	38.2
Santa Catarina	-	-	57.9	62.6	58.5	54.1
Rio Grande do Sul	-	-	57.4	57.3	54.8	52.8
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	51.5	52.7	50.3	50.4
Mato Grosso do Sul	-	-	33.9	42.6	45.8	46.3
Mato Grosso	-	-	47.3	52.4	47.4	49.5
Goiás	-	-	56.0	51.6	49.1	48.7
Distrito Federal	-	-	67.6	68.1	64.6	62.3

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SIMASC).

Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

**META A: AMPLIAR E MELHORAR O CUIDADO E A EDUCAÇÃO INTEGRAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA, PARA MENINOS E MENINAS, ESPECIALMENTE PARA OS MAIS VULNERÁVEIS E DESFAVORECIDOS.**

**TABELA 1 5A** Percentual de crianças de 0 a 6 anos de idade que freqüentam a escola

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total (1)</b>	–	27.5	31.8	34.9	36.5
<b>Por gênero (1)</b>					
Masculino	–	27.1	31.3	34.9	35.7
Feminino	–	28.0	32.4	34.9	37.4
Razão de iniquidade feminino/masculino		1.03	1.04	1.00	1.05
<b>Por quintos de renda(1)</b>					
1º quintil (20% mais pobre)	–	20.7	25.5	28.2	30.2
2º quintil	–	25.8	29.4	33.5	35.8
3º quintil	–	29.2	34.0	37.6	40.0
4º quintil	–	36.0	40.0	44.0	48.1
5º quintil (20% mais rico)	–	50.4	54.8	57.5	59.6
Razão de iniquidade 20% mais rico/20% mais pobre	–	2.44	2.15	2.04	1.97
<b>Por raça/cor(1)</b>					
Branca	–	28.8	32.6	35.4	38.0
Negra (Parda + Preta)	–	26.1	31.0	34.5	35.0
Parda	–	26.2	31.1	34.4	34.7
Preta	–	24.0	29.8	35.4	37.6
Amarela	–	37.1	39.9	39.8	43.6
Indígena	–	30.9	21.9	14.5	23.8
Razão de iniquidade branca/negra		1.11	1.05	1.03	1.09
<b>Por anos de estudo da mãe (1)</b>					
Menos de 1 ano de estudo	–	18.8	25.1	29.4	30.5
De 1 a 3 anos de estudo	–	21.1	26.8	29.6	29.8
4 a 7 anos de estudo	–	24.0	26.6	30.0	31.4
8 ou mais anos de estudo	–	39.1	39.9	41.3	42.9
Razão de iniquidade 8 ou mais anos/ menos de 1 ano de estudo		2.08	1.59	1.41	1.40
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte(1)</b>	–	27.3	29.7	30.1	32.0
Rondônia	–	28.5	26.5	25.7	23.9
Acre	–	30.8	21.5	26.7	28.4
Amazonas	–	26.5	28.6	26.6	29.5
Roraima	–	27.0	37.1	35.4	34.8
Pará	–	30.1	34.5	35.2	36.8
Amapá	–	21.5	22.5	28.7	29.4
Tocantins	–	21.1	23.6	22.4	25.8
<b>Região Nordeste</b>	–	28.2	35.1	37.2	37.7
Maranhão	–	26.9	35.8	35.3	34.4
Piauí	–	29.9	33.7	38.2	33.2
Ceará	–	29.7	38.9	44.7	44.4
Rio Grande do Norte	–	32.6	42.4	40.9	43.7
Paraíba	–	29.5	36.2	36.0	38.8
Pernambuco	–	29.2	34.0	35.9	37.6
Alagoas	–	24.1	27.2	33.4	33.8
Sergipe	–	31.3	43.6	39.5	37.4
Bahia	–	26.1	32.1	34.1	35.5
<b>Região Sudeste</b>	–	29.0	31.6	36.6	38.6
Minas Gerais	–	23.5	28.9	32.8	34.1
Espírito Santo	–	27.4	30.3	33.9	37.0
Rio de Janeiro	–	35.1	37.1	39.7	42.6
São Paulo	–	30.1	31.2	37.8	39.6
<b>Região Sul</b>	–	24.2	28.5	31.2	33.6
Paraná	–	23.6	26.8	30.7	34.6
Santa Catarina	–	26.5	35.1	41.4	41.9
Rio Grande do Sul	–	23.5	26.6	26.5	27.9
<b>Região Centro-Oeste</b>	–	23.9	27.5	27.6	30.7
Mato Grosso do Sul	–	21.6	26.4	26.8	32.6
Mato Grosso	–	20.0	25.0	26.7	28.3
Goiás	–	23.9	26.8	25.5	28.2
Distrito Federal	–	32.1	33.2	34.0	37.7

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados. Notas: O símbolo "–" indica dado não disponível. (1) Exclusivo a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 1 6A** Percentual de crianças de 0 a 3 anos de idade que freqüentam a escola

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total (1)</b>	–	7.6	9.2	10.6	11.7
<b>Por gênero (1)</b>					
Masculino	–	7.7	9.0	10.8	11.6
Feminino	–	7.5	9.5	10.4	11.7
Razão de iniquidade feminino/masculino		1.03	0.94	1.03	0.99
<b>Por quintos de renda(1)</b>					
1º quintil (20% mais pobre)	–	5.0	5.8	6.5	7.1
2º quintil	–	5.7	7.4	9.2	10.4
3º quintil	–	7.0	9.6	11.8	12.4
4º quintil	–	10.2	12.6	15.6	19.7
5º quintil (20% mais rico)	–	22.5	26.8	28.3	31.9
Razão de iniquidade 20% mais rico/20% mais pobre		4.49	4.61	4.32	4.49
<b>Por raça/cor(1)</b>					
Branca	–	8.7	10.5	11.4	13.2
Negra (Parda + Preta)	–	6.2	7.8	9.6	9.9
Parda	–	6.2	7.7	9.4	9.6
Preta	–	6.3	9.0	11.0	14.0
Amarela	–	8.8	9.0	17.4	16.4
Indígena	–	12.6	4.2	5.7	3.6
Razão de iniquidade branca/negra		1.40	1.34	1.19	1.33
<b>Por anos de estudo da mãe(1)</b>					
Menos de 1 ano de estudo	–	4.0	4.0	5.9	7.2
De 1 a 3 anos de estudo	–	5.0	6.5	6.7	6.8
4 a 7 anos de estudo	–	5.5	6.4	6.8	8.2
8 ou mais anos de estudo	–	13.4	14.3	15.8	16.5
Razão de iniquidade 8 ou mais/ menos de 1 ano de estudo		3.32	3.55	2.66	2.28
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte(1)</b>	–	5.6	5.9	7.2	7.7
Rondônia	–	4.9	6.5	4.5	4.8
Acre	–	11.2	1.7	3.3	3.7
Amazonas	–	3.7	4.2	5.4	7.2
Roraima	–	7.7	7.9	14.0	15.6
Pará	–	7.2	9.0	8.9	9.8
Amapá	–	1.3	2.4	14.9	5.1
Tocantins	–	3.6	2.1	3.2	3.0
<b>Região Nordeste</b>	–	7.1	9.3	10.5	10.7
Maranhão	–	4.8	7.8	7.2	7.1
Piauí	–	7.9	8.9	10.1	9.1
Ceará	–	8.8	11.3	16.6	15.0
Rio Grande do Norte	–	11.6	15.2	14.8	15.8
Paraíba	–	4.9	9.0	9.4	10.3
Pernambuco	–	8.9	9.7	11.5	12.1
Alagoas	–	6.9	8.8	8.1	7.6
Sergipe	–	9.1	13.9	11.4	9.5
Bahia	–	5.3	6.8	7.8	9.4
<b>Região Sudeste</b>	–	8.3	9.7	11.6	13.2
Minas Gerais	–	4.9	7.6	8.8	9.6
Espírito Santo	–	7.4	10.4	13.5	13.2
Rio de Janeiro	–	10.4	12.0	12.5	14.5
São Paulo	–	9.5	9.8	12.5	14.5
<b>Região Sul</b>	–	8.6	10.5	11.8	13.6
Paraná	–	8.5	9.6	11.3	13.2
Santa Catarina	–	9.2	12.4	15.7	18.7
Rio Grande do Sul	–	8.4	10.6	10.5	11.2
<b>Região Centro-Oeste</b>	–	5.5	6.6	6.7	8.4
Mato Grosso do Sul	–	6.4	8.1	7.2	11.9
Mato Grosso	–	4.3	4.7	6.3	6.8
Goiás	–	2.8	5.1	4.3	6.3
Distrito Federal	–	12.2	10.5	11.8	12.0

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados. Notas: O símbolo "–" indica dado não disponível. (1) Exclusivo a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 1 7A** Percentual de crianças de 4 a 6 anos de idade que freqüentam a escola

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	-	53.5	60.3	65.6	67.0
<b>Por gênero <sup>(1)</sup></b>					
Masculino	-	52.2	59.8	65.0	65.6
Feminino	-	54.8	60.8	66.2	68.4
Razão de iniquidade feminino/masculino	-	1.05	1.02	1.02	1.04
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>					
1º quintil (20% mais pobre)	-	42.4	51.3	57.4	58.1
2º quintil	-	51.5	57.5	63.0	66.0
3º quintil	-	57.8	63.6	69.4	71.8
4º quintil	-	65.5	73.0	77.6	79.8
5º quintil (20% mais rico)	-	83.0	86.9	90.7	90.0
Razão de iniquidade 20% mais rico/ 20% mais pobre	-	1.96	1.70	1.58	1.55
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>					
Branca	-	56.3	62.2	67.9	69.6
Negra (Parda + Preta)	-	50.5	58.2	63.3	64.3
Parda	-	50.9	58.6	63.5	64.3
Preta	-	45.4	54.2	61.9	64.2
Amarela	-	68.7	78.0	82.3	80.5
Indígena	-	58.5	51.5	24.3	47.5
Razão de iniquidade branca/negra	-	1.12	1.07	1.07	1.08
<b>Por anos de estudo da mãe<sup>(1)</sup></b>					
Menos de 1 ano de estudo	-	35.0	47.4	53.7	55.0
De 1 a 3 anos de estudo	-	42.3	50.5	56.1	55.9
4 a 7 anos de estudo	-	50.8	54.2	60.5	61.7
8 ou mais anos de estudo	-	73.8	76.1	78.5	79.1
Razão de iniquidade 8 ou mais anos/ menos de 1 ano de estudo	-	2.11	1.61	1.46	1.44
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	-	55.0	60.3	60.1	62.1
Rondônia	-	52.2	52.3	53.2	49.0
Acre	-	51.8	53.5	55.0	61.6
Amazonas	-	54.9	58.6	54.2	57.1
Roraima	-	54.0	71.7	72.3	58.5
Pará	-	61.2	66.6	68.6	70.3
Amapá	-	49.1	55.1	52.5	61.1
Tocantins	-	43.4	51.5	47.5	52.0
<b>Região Nordeste</b>	-	56.1	67.2	70.5	72.0
Maranhão	-	55.2	70.9	68.5	68.5
Piauí	-	58.3	65.2	71.7	67.4
Ceará	-	57.4	73.9	79.5	80.7
Rio Grande do Norte	-	64.4	76.0	75.7	78.5
Paraíba	-	61.4	72.2	69.7	73.8
Pernambuco	-	55.6	64.4	68.1	69.6
Alagoas	-	46.4	52.2	66.3	66.4
Sergipe	-	66.2	76.6	75.1	74.7
Bahia	-	53.4	62.2	66.7	69.8
<b>Região Sudeste</b>	-	55.1	59.4	68.1	69.4
Minas Gerais	-	47.9	54.9	62.8	63.5
Espírito Santo	-	53.5	55.2	62.8	66.9
Rio de Janeiro	-	68.1	68.2	74.4	75.2
São Paulo	-	54.7	59.0	69.1	70.6
<b>Região Sul</b>	-	45.0	50.8	55.3	56.6
Paraná	-	43.6	49.5	55.2	58.3
Santa Catarina	-	51.8	60.6	68.9	68.3
Rio Grande do Sul	-	43.1	46.5	47.5	48.1
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	48.1	53.9	54.5	57.0
Mato Grosso do Sul	-	42.4	49.6	51.8	58.9
Mato Grosso	-	42.4	49.6	50.8	51.5
Goiás	-	49.2	53.6	53.2	54.2
Distrito Federal	-	59.4	65.1	65.1	69.0

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) — Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
 Notas: O símbolo " - " indica dado não disponível.  
 (1) Excluída a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 1 8A** Razão entre matrícula pública/privada na educação infantil

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total</b>	-	3.2	2.8	2.7	2.6	2.6
<b>Por situação</b>						
Urbano	-	-	2.4	2.4	2.2	2.2
Rural	-	-	21.6	25.1	19.7	18.7
Razão de iniquidade rural/urbana	-	-	9.11	10.64	8.88	8.40
<b>Por gênero</b>						
Masculino	-	-	2.8	2.7	2.6	2.6
Feminino	-	-	2.8	2.8	2.6	2.6
Razão de iniquidade feminino/masculino	-	-	1.01	1.01	1.01	1.00
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	-	5.4	4.2	4.4	4.2	4.6
Rondônia	-	3.1	2.6	2.6	2.4	2.4
Acre	-	5.6	11.0	11.0	11.5	13.8
Amazonas	-	7.1	1.8	2.1	2.3	2.7
Roraima	-	9.3	7.0	8.2	5.3	3.9
Pará	-	5.2	5.6	6.2	6.0	6.8
Amapá	-	5.3	3.5	3.1	1.9	2.4
Tocantins	-	5.5	5.8	4.9	3.9	3.5
<b>Região Nordeste</b>	-	2.9	2.5	2.6	2.6	2.5
Maranhão	-	3.0	3.6	3.6	3.6	3.5
Piauí	-	3.5	3.9	3.6	3.4	3.5
Ceará	-	2.4	1.7	2.0	2.0	2.1
Rio Grande do Norte	-	2.0	2.2	2.1	2.3	2.0
Paraíba	-	4.4	4.0	3.9	4.2	4.0
Pernambuco	-	1.8	1.4	1.2	1.2	1.2
Alagoas	-	2.0	2.5	2.9	3.6	3.5
Sergipe	-	3.1	5.3	5.0	5.0	4.7
Bahia	-	4.7	2.7	3.1	3.1	3.0
<b>Região Sudeste</b>	-	3.5	2.9	2.7	2.6	2.5
Minas Gerais	-	4.2	2.4	2.3	2.2	2.2
Espírito Santo	-	3.7	5.6	6.1	5.9	5.5
Rio de Janeiro	-	2.0	1.3	1.3	1.2	1.3
São Paulo	-	4.6	3.9	3.6	3.3	3.2
<b>Região Sul</b>	-	2.6	3.1	3.1	2.7	2.7
Paraná	-	1.6	2.2	2.3	2.2	2.2
Santa Catarina	-	3.3	3.9	3.8	3.4	3.6
Rio Grande do Sul	-	3.6	4.6	4.2	3.1	2.9
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	1.9	1.8	1.9	1.8	1.8
Mato Grosso do Sul	-	2.0	2.9	2.8	2.9	3.0
Mato Grosso	-	2.1	3.5	4.0	4.8	4.8
Goiás	-	2.3	2.3	1.8	1.5	1.4
Distrito Federal	-	1.1	0.6	0.9	0.9	1.0

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) — Censo Educacional.  
 Nota: O símbolo " - " indica dado não disponível.

**TABELA 19A** Número de matrículas na educação infantil

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total</b>	-	5,749,234	5,067,256	5,338,196	5,912,150	6,130,358
<b>Por situação</b>						
Urbano	-	-	4,439,967	4,691,686	5,150,062	5,374,879
Rural	-	-	627,289	646,510	762,088	755,479
<b>Por gênero</b>						
Masculino	-	-	2,573,663	2,715,322	3,009,010	3,120,999
Feminino	-	-	2,493,593	2,622,874	2,903,140	3,009,359
<b>Por dependência administrativa</b>						
Pública	-	-	3,720,251	3,914,411	4,277,582	4,424,201
Privada	-	-	1,347,005	1,423,785	1,634,568	1,706,157
<b>Creche/Pré-escola</b>						
Creche	-	-	831,978	916,864	1,093,347	1,152,511
Pré-escola	-	-	4,235,278	4,421,332	4,818,803	4,977,847
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	-	551,964	342,780	354,973	420,929	440,772
Roraima	-	-	-	-	-	-
Pará	-	297,000	169,127	176,629	221,478	239,486
Amapá	-	17,355	17,944	20,764	25,216	24,200
Tocantins	-	36,358	38,368	39,396	43,458	41,412
<b>Região Nordeste</b>	-	2,503,072	1,493,582	1,560,645	1,759,804	1,787,024
Maranhão	-	312,320	223,404	231,550	267,115	279,025
Piauí	-	155,573	107,320	113,183	118,534	117,813
Ceará	-	567,537	323,175	345,830	388,249	389,626
Rio Grande do Norte	-	116,438	118,326	126,949	137,587	142,887
Paraíba	-	256,061	112,282	111,975	126,178	123,488
Pernambuco	-	330,028	168,018	169,273	211,490	213,838
Alagoas	-	90,832	59,814	65,354	69,947	67,453
Sergipe	-	78,631	86,180	84,758	91,882	89,459
Bahia	-	595,352	295,063	311,773	348,822	363,435
<b>Região Sudeste</b>	-	1,902,646	2,268,245	2,400,078	2,600,454	2,746,067
Minas Gerais	-	430,020	502,906	526,602	580,761	601,086
Espírito Santo	-	90,872	103,631	108,690	124,226	131,788
Rio de Janeiro	-	470,261	335,819	375,544	412,510	438,239
São Paulo	-	911,493	1,325,889	1,389,242	1,482,957	1,574,954
<b>Região Sul</b>	-	497,240	680,469	723,941	797,944	810,913
Paraná	-	156,731	291,107	307,483	311,807	314,336
Santa Catarina	-	189,801	202,271	212,527	226,764	233,513
Rio Grande do Sul	-	150,708	187,091	203,931	259,373	263,064
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	294,312	282,180	298,559	333,019	345,582
Mato Grosso do Sul	-	47,576	55,082	59,911	66,740	71,629
Mato Grosso	-	57,691	50,084	56,201	61,524	64,586
Goiás	-	139,836	113,863	105,046	124,332	126,135
Distrito Federal	-	49,209	63,151	77,401	80,423	83,232

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) —Censo Educacional.  
Nota: O símbolo "-" indica dado não disponível.

**TABELA 20A** Taxa média esperada de conclusão no Ensino Fundamental

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001
<b>Total</b>	-	51.9	61.1	59.3	62.3
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte</b>	-	29.0	37.3	37.8	42.3
Roraima	-	-	-	-	-
Pará	-	21.9	33.3	36.4	35.5
Amapá	-	44.1	48.8	51.7	65.5
Tocantins	-	38.3	28.6	21.6	39.1
<b>Região Nordeste</b>	-	41.0	50.7	49.5	50.3
Maranhão	-	39.1	44.7	43.6	46.5
Piauí	-	23.4	43.3	43.0	39.6
Ceará	-	65.5	63.8	69.4	63.8
Rio Grande do Norte	-	36.2	59.7	50.1	55.9
Paraíba	-	33.4	52.1	47.0	51.4
Pernambuco	-	37.8	51.0	54.3	53.6
Alagoas	-	36.6	57.2	52.8	50.4
Sergipe	-	41.0	47.6	41.6	45.9
Bahia	-	39.3	45.9	44.6	44.6
<b>Região Sudeste</b>	-	55.3	64.4	68.7	73.5
Minas Gerais	-	58.2	60.7	64.7	73.6
Espírito Santo	-	51.7	63.7	58.7	61.6
Rio de Janeiro	-	49.2	61.3	64.6	64.0
São Paulo	-	56.2	74.8	73.3	78.8
<b>Região Sul</b>	-	54.4	63.1	64.1	69.2
Paraná	-	49.5	60.6	61.1	65.7
Santa Catarina	-	57.0	66.8	69.3	76.7
Rio Grande do Sul	-	58.1	63.4	66.2	68.4
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	50.7	52.2	49.9	55.0
Mato Grosso do Sul	-	39.9	48.0	40.5	50.8
Mato Grosso	-	26.6	45.1	50.5	54.4
Goiás	-	63.0	55.2	49.1	55.4
Distrito Federal	-	63.6	64.8	58.2	60.2

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) —Censo Educacional.  
Nota: O símbolo "-" indica dado não disponível.

**META B: REDUZIR EM 50% O NÚMERO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR QUE NÃO ESTÃO MATRICULADAS E AUMENTAR PARA PELO MENOS 90% A TAXA LÍQUIDA DA MATRÍCULA NO ENSINO PRIMÁRIO OU DA PARTICIPAÇÃO EM PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO PRIMÁRIA NÃO TRADICIONAIS DE BOA QUALIDADE ATÉ O ANO DE 2010.**

**META B PARA A INIQUIDADE: REDUZIR EM 50% A INIQUIDADE NO PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 7 A 14 ANOS QUE ESTÃO FORA DA ESCOLA ENTRE OS GRUPOS EXTREMOS DE GÊNERO, RENDA, RAÇA/COR E ANOS DE ESTUDO DA MÃE.**

**TABELA 21A Taxa de escolarização líquida no Ensino Fundamental**

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total<sup>(1)</sup></b>	<b>81.4</b>	<b>85.5</b>	<b>92.5</b>	<b>93.4</b>	<b>93.9</b>
<b>Por gênero</b>					
Masculino	80.0	84.3	91.9	93.1	93.5
Feminino	82.8	86.7	93.1	93.7	94.3
Razão de iniquidade feminino/masculino	1.04	1.03	1.01	1.01	1.01
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>					
1º quintil (20% mais pobre)	69.9	76.2	88.7	90.3	91.9
2º quintil	82.1	86.3	93.2	93.6	94.2
3º quintil	88.6	91.2	94.8	95.3	95.4
4º quintil	93.0	94.9	95.9	96.8	96.3
5º quintil (20% mais rico)	94.6	96.6	96.4	97.0	95.9
Razão de iniquidade 20% mais rico/20% mais pobre	1.35	1.27	1.09	1.07	1.04
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>					
Branca	87.5	90.2	94.4	94.9	94.9
Negra (Parda + Preta)	75.3	80.9	90.7	91.9	92.9
Parda	75.5	80.8	90.9	92.1	92.9
Preta	73.8	81.4	88.5	90.0	93.1
Amarela	95.3	95.3	96.3	95.8	92.5
Indígena	74.6	57.3	82.7	78.2	82.6
Razão de iniquidade branca/negra	1.16	1.12	1.04	1.03	1.02
<b>Por anos de estudo da mãe<sup>(1)315</sup></b>					
Menos de 1 ano de estudo	64.2	70.5	86.1	88.7	90.1
De 1 a 3 anos de estudo	79.2	82.6	91.4	92.3	93.0
4 a 7 anos de estudo	88.4	90.6	94.3	94.5	94.9
8 ou mais anos de estudo	94.5	95.4	96.2	96.3	96.1
Razão de iniquidade 8 ou mais anos/1 ano de estudo	1.47	1.35	1.12	1.09	1.07
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	<b>82.6</b>	<b>86.3</b>	<b>91.6</b>	<b>92.2</b>	<b>92.2</b>
Rondônia	87.7	90.2	94.7	92.7	92.9
Acre	88.4	89.9	88.8	93.1	93.9
Amazonas	82.8	84.9	91.1	91.9	92.1
Roraima	95.4	96.9	97.5	94.4	83.0
Pará	82.3	84.9	91.0	92.0	92.4
Amapá	93.8	90.2	95.6	96.1	91.8
Tocantins	73.2	85.7	90.3	91.7	92.6
<b>Região Nordeste</b>	<b>69.7</b>	<b>76.1</b>	<b>89.2</b>	<b>90.7</b>	<b>91.6</b>
Maranhão	63.8	72.7	85.0	86.6	88.1
Piauí	71.2	79.4	89.1	93.1	92.7
Ceará	66.4	71.0	90.6	91.9	92.6
Rio Grande do Norte	78.5	85.5	93.0	93.5	93.9
Paraíba	69.4	77.4	92.5	93.2	93.2
Pernambuco	75.6	80.8	89.1	90.0	92.5
Alagoas	64.8	67.6	84.7	90.6	91.4
Sergipe	77.9	83.9	90.5	91.2	91.4
Bahia	69.0	75.8	90.0	90.5	91.3
<b>Região Sudeste</b>	<b>88.1</b>	<b>91.0</b>	<b>94.2</b>	<b>94.8</b>	<b>95.2</b>
Minas Gerais	84.0	88.6	94.3	94.9	95.7
Espírito Santo	87.7	87.2	93.2	93.5	94.0
Rio de Janeiro	85.8	89.3	92.1	91.4	92.3
São Paulo	91.1	93.3	94.9	96.1	96.1
<b>Região Sul</b>	<b>86.9</b>	<b>90.3</b>	<b>95.2</b>	<b>95.5</b>	<b>95.9</b>
Paraná	85.3	89.3	94.0	95.2	96.2
Santa Catarina	86.6	91.1	96.4	96.8	96.4
Rio Grande do Sul	88.7	91.0	95.6	95.0	95.4
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>85.9</b>	<b>88.1</b>	<b>93.6</b>	<b>94.7</b>	<b>93.9</b>
Mato Grosso do Sul	87.2	87.6	93.3	95.4	95.0
Mato Grosso	85.0	89.2	92.2	94.1	92.6
Goiás	83.3	85.9	93.9	94.4	94.2
Distrito Federal	92.2	92.9	94.8	95.2	93.6

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Notas: O símbolo “-” indica dado não disponível.  
(1) Exclusivo a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 22A Percentual de crianças de 7 a 14 anos que não frequentam a escola**

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002	2010 (meta)
<b>Total<sup>(1)</sup></b>	<b>13.4</b>	<b>9.8</b>	<b>4.3</b>	<b>3.5</b>	<b>3.1</b>	<b>1.8</b>
<b>Por gênero<sup>(1)</sup></b>						
Masculino	14.4	10.7	4.7	3.7	3.4	1.8
Feminino	12.4	8.8	3.9	3.3	2.7	1.7
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.17	1.21	1.19	1.13	1.23	1.06
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>						
1º quintil (20% mais pobre)	22.3	16.5	6.8	5.8	4.5	2.9
2º quintil	13.5	9.7	4.3	3.6	3.3	1.8
3º quintil	8.0	6.0	3.0	2.1	2.1	1.1
4º quintil	4.2	2.7	1.7	0.9	1.0	0.5
5º quintil (20% mais rico)	2.6	1.1	0.7	0.5	0.7	0.5
Razão de iniquidade 20% mais pobre/20% mais rico	8.72	15.42	9.61	11.68	6.77	6.34
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>						
Branca	9.0	6.7	3.0	2.5	2.3	1.5
Negra (Parda + Preta)	17.8	12.9	5.6	4.6	3.8	2.1
Parda	17.4	12.8	5.5	4.4	3.8	2.0
Preta	20.8	13.2	6.7	6.0	3.9	2.7
Amarela	2.1	2.0	1.1	0.0	1.9	0.0
Indígena	23.0	36.7	13.1	10.9	14.2	5.4
Razão de iniquidade negra/branca	1.98	1.94	1.88	1.86	1.67	1.43
<b>Por anos de estudo da mãe<sup>(1)380</sup></b>						
Menos de 1 ano de estudo	28.0	22.2	8.8	7.1	6.4	3.0
De 1 a 3 anos de estudo	15.1	11.8	5.2	4.7	3.9	2.4
4 a 7 anos de estudo	7.5	5.7	3.1	2.7	2.4	1.4
8 ou mais anos de estudo	1.8	1.5	1.1	0.9	0.9	0.7
Razão de iniquidade menos de 1 ano/8 ou mais anos de estudo	15.34	14.98	7.81	7.55	7.25	4.27
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	<b>12.0</b>	<b>8.6</b>	<b>4.8</b>	<b>4.8</b>	<b>4.9</b>	<b>2.4</b>
Rondônia	9.0	6.7	3.1	5.7	4.9	2.8
Acre	10.5	8.5	7.8	4.6	4.5	2.3
Amazonas	10.8	8.8	4.6	4.7	6.0	2.4
Roraima	3.4	3.1	1.7	3.0	8.5	1.5
Pará	11.9	9.0	4.9	5.0	4.3	2.5
Amapá	5.2	7.8	3.1	0.6	4.9	0.3
Tocantins	20.1	9.7	6.3	5.0	4.3	2.5
<b>Região Nordeste</b>	<b>20.3</b>	<b>15.0</b>	<b>5.9</b>	<b>4.8</b>	<b>4.2</b>	<b>2.4</b>
Maranhão	22.2	15.1	5.3	5.0	5.5	2.5
Piauí	23.0	13.8	4.9	3.5	4.1	1.8
Ceará	19.2	15.2	5.2	4.2	3.5	2.1
Rio Grande do Norte	18.5	13.0	4.7	4.3	3.8	2.1
Paraíba	19.2	12.8	4.3	3.7	4.2	1.9
Pernambuco	19.7	14.6	7.9	5.9	4.3	2.9
Alagoas	29.5	28.1	11.9	7.2	5.7	3.6
Sergipe	13.9	11.1	6.4	3.9	3.8	2.0
Bahia	19.1	14.1	5.0	4.6	3.8	2.3
<b>Região Sudeste</b>	<b>9.1</b>	<b>6.4</b>	<b>3.3</b>	<b>2.6</b>	<b>2.2</b>	<b>1.3</b>
Minas Gerais	12.7	8.1	3.9	3.0	2.4	1.5
Espírito Santo	10.5	11.0	5.3	4.2	3.5	2.1
Rio de Janeiro	8.5	5.8	3.2	3.3	2.6	1.7
São Paulo	7.2	5.3	2.7	2.0	1.8	1.0
<b>Região Sul</b>	<b>11.6</b>	<b>8.3</b>	<b>3.5</b>	<b>3.0</b>	<b>2.1</b>	<b>1.5</b>
Paraná	13.9	9.7	4.7	3.5	2.3	1.7
Santa Catarina	10.8	7.6	2.7	1.9	1.7	0.9
Rio Grande do Sul	9.7	7.2	2.8	3.0	2.2	1.5
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>10.8</b>	<b>8.3</b>	<b>4.0</b>	<b>2.9</b>	<b>2.9</b>	<b>1.5</b>
Mato Grosso do Sul	12.1	11.3	5.0	2.6	3.4	1.3
Mato Grosso	12.8	8.6	6.5	3.3	4.4	1.7
Goiás	11.2	8.2	3.0	2.9	2.5	1.5
Distrito Federal	5.4	4.6	2.1	2.5	1.3	1.3

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Notas: O símbolo “-” indica dado não disponível.  
(1) Exclusivo a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**META C: ELIMINAR AS DISPARIDADES ENTRE OS SEXOS NO ENSINO PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO ATÉ 2005 E ALCANÇAR A IGUALDADE ENTRE OS GÊNEROS NA EDUCAÇÃO ATÉ 2015, CENTRANDO ATENÇÃO ESPECIAL PARA QUE AS MENINAS, EM IGUALDADE DE CONDIÇÕES, TENHAM PLENO ACESSO A UMA EDUCAÇÃO BÁSICA DE BOA QUALIDADE E POSSAM APROVEITÁ-LA PLENAMENTE.**

**TABELA 23A Taxa de escolarização líquida no Ensino Médio**

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>18.5</b>	<b>22.5</b>	<b>33.3</b>	<b>37.8</b>	<b>40.6</b>
<b>Por gênero</b>					
Masculino	15.4	18.9	29.0	33.2	36.1
Feminino	21.6	26.3	37.7	42.4	45.2
Razão de iniquidade feminino/masculino	1.41	1.39	1.30	1.28	1.25
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>					
1º quintil (20% mais pobre)	4.4	6.3	11.4	14.6	17.4
2º quintil	9.7	13.2	23.6	27.6	31.4
3º quintil	17.8	21.3	36.4	42.4	46.5
4º quintil	30.2	37.1	53.7	60.4	63.4
5º quintil (20% mais rico)	50.7	59.0	73.2	76.6	78.4
Razão de iniquidade 20% mais rico/ 20% mais pobre	11.57	9.39	6.42	5.26	4.50
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>					
Branca	27.4	32.6	44.7	50.7	53.1
Negra (Parda + Preta)	9.3	12.1	21.5	25.1	28.6
Parda	9.6	12.1	22.1	25.5	28.4
Preta	6.6	12.6	17.0	20.9	30.8
Amarela	61.4	67.1	78.6	75.3	57.6
Indígena	9.7	3.9	20.3	20.8	25.7
Razão de iniquidade branca/negra	2.94	2.69	2.08	2.03	1.86
<b>Por anos de estudo da mãe<sup>(1)</sup></b>					
Menos de 1 ano de estudo	4.8	5.7	10.6	13.5	15.2
De 1 a 3 anos de estudo	10.9	12.3	20.7	23.8	25.9
4 a 7 anos de estudo	24.4	27.1	35.2	39.9	42.3
8 ou mais anos de estudo	54.0	55.6	63.8	66.8	69.2
Razão de iniquidade 8 ou mais anos/ menos de 1 ano de estudo	11.17	9.82	6.03	4.94	4.55
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	<b>12.1</b>	<b>17.2</b>	<b>24.9</b>	<b>27.3</b>	<b>29.6</b>
Roraima	15.4	23.0	31.3	33.8	38.3
Acre	6.4	19.5	31.1	28.0	32.8
Amazonas	16.4	16.3	25.4	29.9	32.5
Roraima	20.0	24.3	45.0	41.7	36.7
Pará	10.9	16.9	21.1	23.0	24.1
Amapá	20.0	20.5	33.0	26.2	40.5
Tocantins	4.5	12.0	21.8	29.3	30.5
<b>Região Nordeste</b>	<b>9.6</b>	<b>11.6</b>	<b>17.1</b>	<b>20.9</b>	<b>23.1</b>
Maranhão	9.1	10.7	14.7	18.1	18.8
Piauí	7.6	11.0	13.9	21.8	16.3
Ceará	7.6	12.1	19.8	25.0	28.9
Rio Grande do Norte	10.4	15.8	21.1	29.8	29.7
Paraíba	9.8	13.4	20.1	19.0	18.5
Pernambuco	13.2	13.9	18.7	22.3	24.8
Alagoas	9.0	12.6	13.6	13.7	18.9
Sergipe	11.2	8.7	17.6	19.9	23.2
Bahia	8.8	9.6	15.5	19.5	23.4
<b>Região Sudeste</b>	<b>24.6</b>	<b>29.4</b>	<b>43.1</b>	<b>49.0</b>	<b>53.1</b>
Minas Gerais	15.0	19.7	34.1	38.2	43.7
Espírito Santo	19.2	25.4	38.0	42.8	47.3
Rio de Janeiro	25.3	27.4	37.2	44.8	44.2
São Paulo	29.7	35.5	49.9	56.4	61.8
<b>Região Sul</b>	<b>23.7</b>	<b>29.8</b>	<b>45.4</b>	<b>49.0</b>	<b>51.4</b>
Paraná	21.5	26.6	48.9	49.3	51.6
Santa Catarina	20.9	29.1	41.7	54.3	55.0
Rio Grande do Sul	27.6	33.7	44.0	45.7	49.1
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>17.9</b>	<b>21.5</b>	<b>32.9</b>	<b>37.8</b>	<b>40.7</b>
Mato Grosso do Sul	18.5	24.1	33.9	35.8	39.3
Mato Grosso	15.4	17.9	27.8	38.5	39.2
Goiás	15.2	18.9	31.0	35.5	39.7
Distrito Federal	27.5	29.7	42.4	44.6	47.6

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Notas: O símbolo “-” indica dado não disponível.  
(1) Exclui a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 24A População jovem (18 a 24 anos de idade) com 11 ou mais séries concluídas**

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>17.4</b>	<b>19.8</b>	<b>27.5</b>	<b>33.2</b>	<b>36.8</b>
<b>Por gênero<sup>(1)</sup></b>					
Masculino	14.7	16.7	23.4	28.5	32.1
Feminino	20.1	23.0	31.6	37.8	41.5
Razão de iniquidade feminino/masculino	1.37	1.38	1.35	1.33	1.29
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>					
1º quintil (20% mais pobre)	3.2	4.1	7.0	10.1	9.0
2º quintil	6.6	7.6	13.4	16.5	20.6
3º quintil	12.5	13.9	22.7	29.6	34.9
4º quintil	22.9	27.2	38.5	48.2	53.0
5º quintil (20% mais rico)	47.0	56.7	68.2	74.2	78.3
Razão de iniquidade 20% mais rico/ 20% mais pobre	14.69	13.85	9.76	7.32	8.73
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>					
Branca	24.0	27.4	37.4	44.0	47.9
Negra (Parda + Preta)	9.9	11.0	16.3	21.5	25.0
Parda	10.1	11.1	16.5	21.8	24.9
Preta	8.5	9.7	15.4	19.4	25.9
Amarela	53.6	65.1	77.7	70.0	65.5
Indígena	2.2	4.2	16.8	16.9	22.9
Razão de iniquidade branca/negra	2.43	2.49	2.29	2.04	1.92
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	<b>15.5</b>	<b>16.0</b>	<b>22.2</b>	<b>23.9</b>	<b>28.4</b>
Roraima	20.4	21.0	25.0	25.0	32.9
Acre	18.4	19.2	28.8	28.4	32.7
Amazonas	18.1	19.3	25.0	28.0	32.4
Roraima	26.7	13.4	27.0	29.3	39.0
Pará	15.3	14.4	19.7	20.6	23.8
Amapá	11.5	12.4	23.8	27.7	35.5
Tocantins	6.4	12.3	17.6	23.4	28.1
<b>Região Nordeste</b>	<b>11.6</b>	<b>12.3</b>	<b>16.5</b>	<b>20.0</b>	<b>22.6</b>
Maranhão	8.8	10.1	17.0	17.3	24.5
Piauí	8.9	11.4	8.2	18.3	17.7
Ceará	11.6	11.0	15.9	23.0	28.9
Rio Grande do Norte	15.7	14.9	21.5	23.4	26.3
Paraíba	14.3	13.6	19.2	17.2	20.4
Pernambuco	13.2	13.2	18.6	22.7	22.9
Alagoas	9.2	11.9	16.4	13.6	13.0
Sergipe	11.0	12.6	15.9	23.2	20.5
Bahia	11.2	12.7	15.6	19.2	21.2
<b>Região Sudeste</b>	<b>21.0</b>	<b>24.7</b>	<b>34.1</b>	<b>42.3</b>	<b>46.2</b>
Minas Gerais	15.8	16.8	23.5	34.4	38.8
Espírito Santo	16.3	20.7	30.4	33.4	39.6
Rio de Janeiro	24.1	26.7	33.7	37.3	41.1
São Paulo	22.7	28.2	39.7	48.6	52.2
<b>Região Sul</b>	<b>19.5</b>	<b>22.8</b>	<b>33.2</b>	<b>38.6</b>	<b>42.6</b>
Paraná	17.8	20.8	33.3	40.2	46.0
Santa Catarina	19.0	22.2	33.1	41.2	40.8
Rio Grande do Sul	21.6	25.4	33.1	35.5	40.4
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>17.1</b>	<b>18.2</b>	<b>25.7</b>	<b>31.0</b>	<b>36.6</b>
Mato Grosso do Sul	15.5	18.1	26.0	34.4	37.0
Mato Grosso	14.2	15.0	24.9	27.5	35.9
Goiás	14.4	15.5	22.9	27.8	33.5
Distrito Federal	27.9	28.0	31.8	39.2	44.2

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1992 a 2002): microdados. Rio de Janeiro, IBGE, 2003.  
Notas: O símbolo “-” indica dado não disponível.  
(1) Exclui a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**META D:**  
**MELHORAR TODOS**  
**OS ASPECTOS DA**  
**QUALIDADE DA**  
**EDUCAÇÃO PARA**  
**QUE AS CRIANÇAS**  
**E ADOLESCENTES**  
**ADQUIRAM**  
**CONHECIMENTOS**  
**MENSURÁVEIS E**  
**COMPROVÁVEIS,**  
**ESPECIALMENTE NO**  
**APRENDIZADO DA**  
**MATEMÁTICA, DA**  
**LEITURA E DA**  
**ESCRITA, E**  
**ADQUIRAM**  
**CONHECIMENTOS**  
**QUE OS PREPAREM**  
**PARA A VIDA;**

**TABELA 25A** Proficiência dos alunos da 4ª Série do Ensino Fundamental em Língua Portuguesa

	1995	1997 <sup>(1)</sup>	1999 <sup>(2)</sup>	2001 <sup>(2)</sup>
<b>Total</b>	<b>188.3</b>	<b>186.5</b>	<b>170.7</b>	<b>165.1</b>
<b>Por gênero</b>				
Masculino	185.5	182.4	167.3	161.0
Feminino	191.8	190.7	174.7	173.2
<b>Por raça/cor</b>				
Branca	193.4	191.5	177.2	174.0
Negra (Parda + Preta)	184.1	182.3	165.0	161.3
Parda	186.9	-	-	-
Preta	173.8	-	-	-
Amarela	193.4	188.1	173.9	168.5
Indígena	-	182.3	170.2	168.9
<b>Por Unidade da Federação</b>				
<b>Região Norte</b>	<b>172.6</b>	<b>172.0</b>	<b>160.2</b>	<b>156.9</b>
Rondônia	170.6	173.5	162.5	160.5
Acre	168.5	163.2	154.2	148.7
Amazonas	176.1	176.9	169.0	162.4
Roraima	177.5	161.8	166.5	157.0
Pará	172.7	171.1	158.2	156.5
Amapá	165.1	167.8	164.4	155.8
Tocantins	171.4	172.8	151.1	147.6
<b>Região Nordeste</b>	<b>178.0</b>	<b>177.8</b>	<b>157.5</b>	<b>146.9</b>
Maranhão	164.9	173.9	157.0	146.7
Piauí	188.0	181.3	155.4	152.0
Ceará	179.8	182.3	156.2	145.1
Rio Grande do Norte	177.6	172.7	154.4	142.4
Paraíba	178.2	179.3	168.2	155.9
Pernambuco	177.5	174.9	156.3	149.1
Alagoas	172.0	170.3	156.6	148.1
Sergipe	183.4	175.4	158.7	149.6
Bahia	182.0	180.3	157.6	143.5
<b>Região Sudeste</b>	<b>194.9</b>	<b>193.3</b>	<b>179.8</b>	<b>178.8</b>
Minas Gerais	195.2	208.1	178.7	176.4
Espírito Santo	181.1	176.8	173.8	170.2
Rio de Janeiro	194.5	183.2	182.5	179.8
São Paulo	196.2	191.1	179.9	180.4
<b>Região Sul</b>	<b>191.4</b>	<b>191.1</b>	<b>179.1</b>	<b>175.9</b>
Paraná	197.5	193.4	179.5	173.1
Santa Catarina	189.0	197.0	180.9	176.6
Rio Grande do Sul	186.5	185.7	177.7	178.7
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>193.4</b>	<b>183.1</b>	<b>170.5</b>	<b>164.4</b>
Mato Grosso do Sul	191.0	184.6	171.8	156.7
Mato Grosso	172.3	171.5	159.4	152.2
Goiás	198.6	186.6	174.1	167.3
Distrito Federal	204.5	186.7	174.1	185.6

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).

Notas: O símbolo \* – \* indica dado não disponível.

(1) Em 1997 não foi pesquisada a área rural da região Norte.

(2) Em 1999 e 2001 somente foi pesquisada a área rural da região Nordeste e dos estados de Mato Grosso do Sul e Minas Gerais.

**TABELA 26A** Proficiência dos alunos da 4ª Série do Ensino Fundamental em Matemática

	1995	1997 <sup>(1)</sup>	1999 <sup>(2)</sup>	2001 <sup>(2)</sup>
<b>Total</b>	<b>190.6</b>	<b>190.8</b>	<b>181.0</b>	<b>176.3</b>
<b>Por gênero</b>				
Masculino	192.7	192.6	181.3	179.0
Feminino	189.1	189.2	181.1	176.9
<b>Por raça/cor</b>				
Branca	196.4	196.2	187.2	185.5
Negra (Parda + Preta)	186.0	186.1	175.8	172.2
Parda	187.8	-	-	-
Preta	179.3	-	-	-
Amarela	190.6	189.2	182.4	178.3
Indígena	-	189.9	182.8	177.7
<b>Por Unidade da Federação</b>				
<b>Região Norte</b>	<b>174.5</b>	<b>174.9</b>	<b>171.3</b>	<b>163.6</b>
Rondônia	175.1	180.2	173.5	170.9
Acre	168.3	167.7	164.2	153.6
Amazonas	179.2	177.8	175.3	167.8
Roraima	179.4	166.8	169.6	168.8
Pará	172.9	173.3	171.2	161.8
Amapá	167.5	171.1	169.2	160.0
Tocantins	175.7	177.1	167.5	160.7
<b>Região Nordeste</b>	<b>179.5</b>	<b>181.0</b>	<b>168.9</b>	<b>158.7</b>
Maranhão	174.2	174.9	167.8	155.4
Piauí	189.4	178.3	171.6	162.2
Ceará	178.3	184.5	168.3	154.1
Rio Grande do Norte	180.9	179.4	166.2	156.5
Paraíba	179.1	182.4	174.8	165.7
Pernambuco	181.7	178.1	165.9	159.1
Alagoas	174.8	173.0	171.7	159.7
Sergipe	182.8	180.5	173.1	164.9
Bahia	179.3	185.7	168.7	159.6
<b>Região Sudeste</b>	<b>198.5</b>	<b>197.7</b>	<b>188.9</b>	<b>189.8</b>
Minas Gerais	203.0	211.4	188.9	190.4
Espírito Santo	186.0	181.8	185.5	185.5
Rio de Janeiro	195.1	188.6	188.3	187.2
São Paulo	198.8	195.7	189.4	190.8
<b>Região Sul</b>	<b>192.3</b>	<b>197.1</b>	<b>188.5</b>	<b>188.1</b>
Paraná	198.0	199.7	187.1	187.3
Santa Catarina	197.3	205.6	195.0	191.0
Rio Grande do Sul	184.9	190.1	186.3	187.5
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>193.9</b>	<b>189.2</b>	<b>183.2</b>	<b>175.7</b>
Mato Grosso do Sul	192.6	190.3	182.3	167.7
Mato Grosso	180.6	177.9	174.5	166.1
Goiás	198.8	193.4	186.8	177.3
Distrito Federal	197.2	191.0	185.5	197.5

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).

Notas: O símbolo \* – \* indica dado não disponível.

(1) Em 1997 não foi pesquisada a área rural da região Norte.

(2) Em 1999 e 2001 somente foi pesquisada a área rural da região Nordeste e dos estados de Mato Grosso do Sul e Minas Gerais.



**TABELA 27A** Proficiência dos alunos da 8ª Série do Ensino Fundamental em Língua Portuguesa

	1995	1997	1999	2001
<b>Total</b>	<b>256.1</b>	<b>250.0</b>	<b>232.9</b>	<b>235.2</b>
<b>Por gênero</b>				
Masculino	254.8	247.5	227.2	229.1
Feminino	258.0	252.4	238.1	241.0
<b>Por raça/cor</b>				
Branca	265.4	256.7	239.0	243.6
Negra (Parda + Preta)	245.6	241.7	224.0	226.5
Parda	247.8	-	-	-
Preta	235.9	-	-	-
Amarela	257.3	245.3	243.0	241.0
Indígena	-	249.4	235.9	229.3
<b>Por Unidade da Federação</b>				
<b>Região Norte</b>	<b>241.0</b>	<b>241.8</b>	<b>226.3</b>	<b>229.2</b>
Rondônia	236.5	243.7	221.6	237.4
Acre	228.2	229.6	219.4	222.5
Amazonas	236.4	239.0	226.1	221.2
Roraima	236.5	233.5	227.1	229.4
Pará	256.1	249.1	229.6	235.7
Amapá	232.7	242.4	233.3	232.5
Tocantins	222.0	233.4	221.7	227.9
<b>Região Nordeste</b>	<b>230.4</b>	<b>241.2</b>	<b>224.5</b>	<b>221.6</b>
Maranhão	219.8	230.1	214.2	215.6
Piauí	226.6	243.4	227.7	228.9
Ceará	237.8	243.9	230.1	219.6
Rio Grande do Norte	234.9	237.5	222.6	228.2
Paraíba	237.1	241.0	225.1	224.6
Pernambuco	230.3	242.8	218.8	217.8
Alagoas	217.7	228.6	219.3	216.6
Sergipe	238.5	237.8	228.1	226.5
Bahia	229.4	246.4	229.2	225.9
<b>Região Sudeste</b>	<b>266.8</b>	<b>251.5</b>	<b>235.3</b>	<b>240.3</b>
Minas Gerais	264.6	255.8	238.4	242.5
Espírito Santo	248.0	240.6	238.0	240.6
Rio de Janeiro	263.7	259.4	244.8	247.4
São Paulo	269.5	248.1	230.7	237.2
<b>Região Sul</b>	<b>261.9</b>	<b>259.3</b>	<b>239.3</b>	<b>246.4</b>
Paraná	258.4	261.3	235.3	240.5
Santa Catarina	256.9	257.4	242.1	245.9
Rio Grande do Sul	268.4	258.2	242.4	252.4
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>256.5</b>	<b>254.0</b>	<b>235.7</b>	<b>237.2</b>
Mato Grosso do Sul	251.2	256.5	232.0	244.8
Mato Grosso	247.2	239.7	231.5	231.9
Goiás	254.0	256.5	236.2	232.3
Distrito Federal	273.6	260.7	242.4	249.1

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).  
Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

**TABELA 28A** Proficiência dos alunos da 8ª Série do Ensino Fundamental em Matemática

	1995	1997	1999	2001
<b>Total</b>	<b>253.2</b>	<b>250.0</b>	<b>246.4</b>	<b>243.4</b>
<b>Por gênero</b>				
Masculino	262.2	257.0	252.9	249.4
Feminino	247.4	245.0	240.8	238.0
<b>Por raça/cor</b>				
Branca	262.7	258.4	254.3	252.9
Negra (Parda + Preta)	242.4	238.0	236.8	233.7
Parda	244.1	-	-	-
Preta	234.6	-	-	-
Amarela	258.5	257.3	249.7	251.7
Indígena	-	244.1	242.1	238.2
<b>Por Unidade da Federação</b>				
<b>Região Norte</b>	<b>238.3</b>	<b>236.2</b>	<b>233.6</b>	<b>231.9</b>
Rondônia	236.8	241.7	234.7	240.7
Acre	226.0	227.5	225.6	223.1
Amazonas	236.7	234.7	236.3	226.3
Roraima	237.4	229.1	237.7	234.6
Pará	247.9	239.7	234.5	235.5
Amapá	226.8	236.4	237.0	231.8
Tocantins	226.3	230.0	225.4	232.3
<b>Região Nordeste</b>	<b>231.8</b>	<b>239.6</b>	<b>235.5</b>	<b>228.8</b>
Maranhão	218.9	224.6	225.4	223.1
Piauí	231.9	251.1	238.7	239.6
Ceará	236.7	243.8	240.6	226.2
Rio Grande do Norte	233.3	240.3	232.3	233.7
Paraíba	237.9	237.7	235.8	232.0
Pernambuco	232.6	237.3	230.0	226.0
Alagoas	223.4	227.9	231.7	225.5
Sergipe	241.0	238.4	239.3	231.6
Bahia	232.4	245.7	240.3	232.3
<b>Região Sudeste</b>	<b>262.3</b>	<b>252.9</b>	<b>250.1</b>	<b>249.7</b>
Minas Gerais	265.0	261.6	251.4	254.9
Espírito Santo	247.8	243.2	252.9	246.4
Rio de Janeiro	258.5	258.3	258.1	251.5
São Paulo	263.4	248.1	247.0	247.1
<b>Região Sul</b>	<b>258.6</b>	<b>259.0</b>	<b>254.8</b>	<b>255.3</b>
Paraná	254.9	263.5	246.5	247.4
Santa Catarina	254.5	261.4	265.0	260.1
Rio Grande do Sul	264.9	253.3	258.9	260.4
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>252.7</b>	<b>254.8</b>	<b>248.5</b>	<b>244.8</b>
Mato Grosso do Sul	246.8	262.3	248.0	250.8
Mato Grosso	245.5	236.3	242.7	239.0
Goiás	247.3	258.4	247.9	240.3
Distrito Federal	275.0	258.9	256.5	257.6

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).  
Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

**TABELA 29A** Percentual de alunos da 4ª série do Ensino Fundamental no estágio "muito crítico" de competência em Língua Portuguesa no SAEB

	1995	1997 <sup>(1)</sup>	1999 <sup>(2)</sup>	2001 <sup>(2)</sup>
<b>Total</b>	9.1	7.2	15.8	22.2
<b>Por gênero</b>				
Masculino	10.5	8.6	18.0	25.1
Feminino	7.3	5.9	13.3	16.0
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.44	1.46	1.35	1.57
<b>Por raça/cor</b>				
Branca	7.7	6.8	13.7	17.3
Negra (Parda + Preta)	10.0	7.7	17.7	23.2
Parda	9.0	-	-	-
Preta	13.5	-	-	-
Amarela	7.0	5.3	11.9	18.8
Indígena	-	8.7	18.1	18.3
Razão de iniquidade negra/branca	1.30	1.13	1.29	1.34
<b>Por Unidade da Federação</b>				
<b>Região Norte</b>	13.7	9.6	18.5	22.6
Rondônia	13.8	8.9	16.1	21.5
Acre	14.6	11.9	21.8	30.8
Amazonas	11.2	7.3	10.3	18.5
Roraima	10.6	14.6	15.4	23.9
Pará	14.0	10.3	20.2	21.9
Amapá	22.2	7.8	16.2	24.5
Tocantins	14.5	10.3	27.2	30.7
<b>Região Nordeste</b>	12.9	9.8	21.5	33.4
Maranhão	21.6	10.9	20.1	31.9
Piauí	8.9	5.4	20.5	27.4
Ceará	7.9	7.9	23.9	37.7
Rio Grande do Norte	11.7	11.6	24.3	38.5
Paraíba	13.0	7.8	13.4	24.1
Pernambuco	12.9	11.2	21.8	32.9
Alagoas	15.1	12.0	21.1	31.7
Sergipe	8.1	10.1	20.7	29.7
Bahia	12.8	10.1	22.4	35.8
<b>Região Sudeste</b>	6.6	6.4	13.4	15.8
Minas Gerais	5.2	3.8	14.9	17.5
Espírito Santo	10.2	9.6	10.9	16.9
Rio de Janeiro	5.5	10.1	9.5	13.9
São Paulo	7.3	6.2	14.2	15.4
<b>Região Sul</b>	9.5	4.0	10.0	13.5
Paraná	9.7	3.0	10.1	15.2
Santa Catarina	6.3	3.7	8.2	13.0
Rio Grande do Sul	10.9	5.2	10.9	11.8
<b>Região Centro-Oeste</b>	5.8	6.2	13.0	20.5
Mato Grosso do Sul	3.8	4.0	11.4	25.2
Mato Grosso	14.5	10.0	20.1	27.2
Goiás	4.4	5.2	10.3	18.4
Distrito Federal	2.4	6.3	13.1	9.3

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).

Notas: O símbolo "—" indica dado não disponível.

(1) Em 1997 não foi pesquisada a área rural da região Norte.

(2) Em 1999 e 2001 somente foi pesquisada a área rural da região Nordeste e dos estados de Mato Grosso do Sul e Minas Gerais.

**TABELA 30A** Percentual de alunos da 4ª série do Ensino Fundamental no estágio "muito crítico" de competência em Matemática no SAEB

	1995	1997 <sup>(1)</sup>	1999 <sup>(2)</sup>	2001 <sup>(2)</sup>
<b>Total</b>	2.5	4.3	6.9	12.5
<b>Por gênero</b>				
Masculino	2.0	3.8	7.8	12.0
Feminino	2.9	4.7	6.0	10.5
Razão de iniquidade masculino/feminino	0.69	0.80	1.30	1.14
<b>Por raça/cor</b>				
Branca	2.1	3.9	5.7	9.6
Negra (Parda + Preta)	2.8	4.5	7.9	12.0
Parda	2.8	-	-	-
Preta	2.8	-	-	-
Amarela	1.6	6.1	6.3	12.8
Indígena	-	5.1	5.1	10.6
Razão de iniquidade negra/branca	1.33	1.17	1.39	1.25
<b>Por Unidade da Federação</b>				
<b>Região Norte</b>	4.0	6.1	7.3	13.3
Rondônia	2.2	6.1	7.5	10.4
Acre	2.9	5.4	9.3	21.1
Amazonas	1.4	5.3	5.2	11.3
Roraima	2.8	7.9	7.7	14.8
Pará	6.3	6.6	7.4	13.9
Amapá	4.2	5.5	6.7	15.6
Tocantins	1.8	5.7	9.8	13.4
<b>Região Nordeste</b>	4.6	6.0	9.5	19.8
Maranhão	5.7	6.2	8.9	19.7
Piauí	5.0	6.2	6.4	16.7
Ceará	4.4	4.8	11.7	25.2
Rio Grande do Norte	4.5	4.1	11.1	22.1
Paraíba	3.9	6.5	6.5	14.9
Pernambuco	3.1	7.5	12.4	19.4
Alagoas	2.7	8.1	6.4	17.9
Sergipe	2.6	5.2	8.3	14.4
Bahia	5.7	5.8	8.6	19.5
<b>Região Sudeste</b>	1.2	3.8	6.3	8.8
Minas Gerais	1.0	2.4	6.4	9.2
Espírito Santo	3.4	4.8	4.1	6.7
Rio de Janeiro	1.4	3.9	5.9	7.3
São Paulo	1.1	4.3	6.5	9.3
<b>Região Sul</b>	2.5	2.4	4.4	5.8
Paraná	2.3	2.6	6.8	7.0
Santa Catarina	2.2	1.4	2.4	4.9
Rio Grande do Sul	2.9	2.8	2.9	5.0
<b>Região Centro-Oeste</b>	1.7	3.0	4.3	10.6
Mato Grosso do Sul	0.7	2.9	4.8	13.1
Mato Grosso	4.7	5.2	5.9	15.6
Goiás	1.2	2.0	3.3	8.5
Distrito Federal	1.1	2.9	4.6	5.2

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).

Notas: O símbolo "—" indica dado não disponível.

(1) Em 1997 não foi pesquisada a área rural da região Norte.

(2) Em 1999 e 2001 somente foi pesquisada a área rural da região Nordeste e dos estados de Mato Grosso do Sul e Minas Gerais.

**TABELA 31A** Percentual de alunos da 8ª série do Ensino Fundamental no estágio "muito crítico" de competência em Língua Portuguesa no SAEB

	1995	1997	1999	2001
<b>Total</b>	<b>3.0</b>	<b>2.4</b>	<b>2.5</b>	<b>4.9</b>
<b>Por gênero</b>				
Masculino	3.2	3.2	3.1	6.2
Feminino	2.5	1.7	1.9	3.6
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.27	1.90	1.60	1.73
<b>Por raça/cor</b>				
Branca	1.8	2.2	2.1	3.9
Negra (Parda + Preta)	3.8	2.7	3.1	5.5
Parda	3.3	-	-	-
Preta	5.8	-	-	-
Amarela	4.4	1.5	0.7	4.7
Indígena	-	2.8	3.6	5.3
Razão de iniquidade negra/branca	2.15	1.21	1.45	1.40
<b>Por Unidade da Federação</b>				
<b>Região Norte</b>	<b>4.3</b>	<b>2.3</b>	<b>2.5</b>	<b>4.1</b>
Roraima	5.0	1.0	4.5	1.7
Acre	4.7	4.4	1.2	5.6
Amazonas	5.6	2.9	2.3	6.2
Roraima	4.6	2.1	2.9	5.9
Pará	1.4	1.5	2.5	1.9
Amapá	3.7	2.6	0.3	2.2
Tocantins	9.2	3.5	2.4	5.8
<b>Região Nordeste</b>	<b>8.0</b>	<b>3.0</b>	<b>3.3</b>	<b>7.3</b>
Maranhão	10.6	4.9	4.4	8.3
Piauí	7.3	2.8	4.7	4.3
Ceará	5.4	4.3	1.7	9.7
Rio Grande do Norte	5.8	3.5	3.1	4.0
Paraíba	5.0	2.2	3.5	6.1
Pernambuco	7.8	1.8	5.2	7.0
Alagoas	13.8	3.8	3.4	8.0
Sergipe	4.4	4.3	2.1	4.9
Bahia	9.4	2.0	2.4	6.3
<b>Região Sudeste</b>	<b>1.3</b>	<b>2.5</b>	<b>2.3</b>	<b>4.6</b>
Minas Gerais	1.5	1.4	2.3	2.8
Espírito Santo	2.9	2.2	1.1	2.5
Rio de Janeiro	2.0	1.1	1.9	2.4
São Paulo	0.9	3.5	2.5	6.2
<b>Região Sul</b>	<b>1.7</b>	<b>1.4</b>	<b>2.3</b>	<b>2.5</b>
Paraná	2.5	0.7	2.0	4.0
Santa Catarina	1.0	1.0	1.4	1.3
Rio Grande do Sul	1.1	2.4	3.1	1.6
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>2.1</b>	<b>1.7</b>	<b>1.4</b>	<b>3.0</b>
Mato Grosso do Sul	3.8	1.2	2.4	1.7
Mato Grosso	2.3	2.5	1.8	5.1
Goiás	1.8	1.6	1.1	2.5
Distrito Federal	0.9	1.4	1.1	2.5

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).  
Nota: O símbolo "-" indica dado não disponível.

**TABELA 32A** Percentual de alunos da 8ª série do Ensino Fundamental no estágio "muito crítico" de competência em Matemática no SAEB

	1995	1997	1999	2001
<b>Total</b>	<b>4.7</b>	<b>5.6</b>	<b>4.8</b>	<b>6.7</b>
<b>Por gênero</b>				
Masculino	3.2	4.2	4.4	5.4
Feminino	5.5	6.1	5.0	7.7
Razão de iniquidade feminino/masculino	1.71	1.45	1.16	1.42
<b>Por raça/cor</b>				
Branca	3.1	4.7	3.8	5.2
Negra (Parda + Preta)	6.1	6.8	6.0	8.2
Parda	5.8	-	-	-
Preta	7.3	-	-	-
Amarela	3.9	4.9	2.9	4.8
Indígena	-	5.3	4.5	4.7
Razão de iniquidade negra/branca	1.98	1.44	1.59	1.58
<b>Por Unidade da Federação</b>				
<b>Região Norte</b>	<b>6.2</b>	<b>6.1</b>	<b>4.8</b>	<b>7.3</b>
Roraima	6.3	5.3	6.8	4.7
Acre	10.1	9.4	7.3	10.4
Amazonas	6.2	6.5	4.4	8.0
Roraima	4.6	7.7	5.7	6.6
Pará	3.4	4.5	3.2	5.9
Amapá	8.2	4.7	3.2	6.0
Tocantins	12.4	9.3	7.7	11.2
<b>Região Nordeste</b>	<b>10.0</b>	<b>7.6</b>	<b>7.1</b>	<b>10.5</b>
Maranhão	13.6	11.6	8.7	13.1
Piauí	5.7	5.4	7.1	7.3
Ceará	9.1	8.9	7.0	11.2
Rio Grande do Norte	10.6	6.4	8.2	8.7
Paraíba	8.2	10.7	9.3	9.8
Pernambuco	9.6	6.5	8.4	12.1
Alagoas	13.1	8.7	6.4	11.4
Sergipe	7.1	7.3	6.4	8.8
Bahia	10.1	5.4	5.2	8.7
<b>Região Sudeste</b>	<b>3.2</b>	<b>5.8</b>	<b>4.2</b>	<b>5.8</b>
Minas Gerais	1.9	5.5	4.4	4.5
Espírito Santo	4.5	4.5	2.9	5.1
Rio de Janeiro	3.3	2.0	2.9	4.4
São Paulo	3.4	7.1	4.6	6.8
<b>Região Sul</b>	<b>2.6</b>	<b>3.1</b>	<b>3.3</b>	<b>2.8</b>
Paraná	3.7	3.3	5.1	3.3
Santa Catarina	1.8	1.7	1.0	3.1
Rio Grande do Sul	1.8	3.7	2.3	2.2
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>3.9</b>	<b>3.3</b>	<b>4.8</b>	<b>4.7</b>
Mato Grosso do Sul	3.9	2.3	3.5	4.3
Mato Grosso	5.7	8.4	5.5	6.8
Goiás	4.5	1.8	4.7	4.8
Distrito Federal	1.1	2.5	5.6	2.4

Fonte: Ministério da Educação (MEC), Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB).  
Nota: O símbolo "-" indica dado não disponível.

**META F: ATINGIR  
ATÉ 2015, NO  
MAIS TARDAR, UM  
AUMENTO DE 50%  
NOS ÍNDICES DE  
ALFABETIZAÇÃO DE  
ADULTOS,  
ESPECIALMENTE NO  
QUE DIZ RESPEITO  
ÀS MULHERES**

**TABELA 33A Taxa de alfabetização de adultos (15 anos ou mais)**

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002	2015 (meta)
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>82.8</b>	<b>84.5</b>	<b>86.7</b>	<b>87.6</b>	<b>88.2</b>	<b>100.0</b>
<b>Por gênero <sup>(1)</sup></b>						
Masculino	83.4	84.6	86.7	87.5	88.0	100.0
Feminino	82.2	84.4	86.7	87.7	88.3	100.0
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.01	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
<b>Por quintos de renda <sup>(1)</sup></b>						
1º quintil [20% mais pobre]	67.3	70.4	74.2	77.0	76.9	100.0
2º quintil	76.7	78.9	81.7	82.9	83.3	100.0
3º quintil	83.9	83.3	84.9	85.6	86.0	100.0
4º quintil	89.8	93.2	94.1	94.0	94.4	100.0
5º quintil [20% mais rico]	97.1	98.1	98.6	98.3	98.6	100.0
Razão de iniquidade 20% mais rico/ 20% mais pobre	1.44	1.39	1.33	1.28	1.28	1.00
<b>Por raça/cor <sup>(1)</sup></b>						
Branca	89.4	90.5	91.7	92.3	92.5	100.0
Negra (Parda + Preta)	74.3	76.6	80.2	81.8	82.8	100.0
Parda	74.7	76.8	80.4	81.9	82.7	100.0
Preta	71.2	74.8	79.1	81.3	83.3	100.0
Amarela	95.5	95.1	95.0	95.8	95.3	100.0
Indígena	73.5	56.6	79.5	78.8	83.3	100.0
Razão de iniquidade branca/negra	1.20	1.18	1.14	1.13	1.12	1.00
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte <sup>(1)</sup></b>	<b>85.8</b>	<b>86.6</b>	<b>87.8</b>	<b>88.8</b>	<b>89.6</b>	<b>100.0</b>
Rondônia	89.5	90.9	90.4	89.8	91.4	100.0
Acre	85.6	84.2	84.5	83.3	87.0	100.0
Amazonas	90.9	89.6	91.2	92.3	93.7	100.0
Roraima	90.3	90.9	91.4	88.5	87.9	100.0
Pará	85.9	87.2	87.6	88.9	89.3	100.0
Amapá	87.8	89.3	90.5	92.7	93.8	100.0
Tocantins	72.4	75.8	79.1	81.5	81.9	100.0
<b>Região Nordeste</b>	<b>67.2</b>	<b>69.5</b>	<b>73.4</b>	<b>75.7</b>	<b>76.6</b>	<b>100.0</b>
Maranhão	64.7	68.3	71.2	76.6	77.1	100.0
Piauí	63.2	64.9	68.4	70.6	70.4	100.0
Ceará	65.5	68.5	72.0	75.2	77.3	100.0
Rio Grande do Norte	70.0	70.5	74.5	75.8	77.3	100.0
Paraíba	64.6	67.8	74.1	72.8	72.9	100.0
Pernambuco	69.0	70.2	75.2	78.0	78.5	100.0
Alagoas	64.1	65.2	67.2	69.4	68.8	100.0
Sergipe	72.5	73.7	76.1	78.6	79.8	100.0
Bahia	68.8	71.7	75.5	77.1	78.3	100.0
<b>Região Sudeste</b>	<b>89.1</b>	<b>90.7</b>	<b>92.2</b>	<b>92.5</b>	<b>92.8</b>	<b>100.0</b>
Minas Gerais	83.8	85.9	87.8	88.3	88.9	100.0
Espírito Santo	82.2	85.9	88.9	88.5	89.2	100.0
Rio de Janeiro	91.7	93.2	94.0	94.4	94.9	100.0
São Paulo	91.1	92.3	93.8	94.0	94.1	100.0
<b>Região Sul</b>	<b>89.8</b>	<b>90.9</b>	<b>92.2</b>	<b>92.9</b>	<b>93.3</b>	<b>100.0</b>
Paraná	87.1	88.5	89.8	91.4	92.1	100.0
Santa Catarina	91.2	92.6	93.2	94.1	94.5	100.0
Rio Grande do Sul	91.4	92.2	94.0	93.8	93.7	100.0
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>85.5</b>	<b>86.7</b>	<b>89.2</b>	<b>89.8</b>	<b>90.3</b>	<b>100.0</b>
Mato Grosso do Sul	86.2	86.7	89.1	89.7	91.0	100.0
Mato Grosso	84.2	84.7	88.2	88.8	89.8	100.0
Goiás	83.7	84.8	87.5	88.3	88.7	100.0
Distrito Federal	91.1	93.5	94.9	94.5	94.3	100.0

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.

Notas: O símbolo “-” indica dado não disponível.

(1) Exclui a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 34A Taxa de alfabetização de adultos (15 anos ou mais) – 15 a 19 anos**

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>91.7</b>	<b>93.2</b>	<b>96.0</b>	<b>96.8</b>	<b>97.1</b>
<b>Por gênero <sup>(1)</sup></b>					
Masculino	89.2	90.7	94.7	96.1	96.2
Feminino	94.3	95.7	97.3	97.5	98.1
Razão de iniquidade feminino/masculino	1.06	1.06	1.03	1.02	1.02
<b>Por quintos de renda <sup>(1)</sup></b>					
1º quintil [20% mais pobre]	81.1	85.0	90.6	92.6	93.3
2º quintil	91.4	92.9	95.7	96.8	97.0
3º quintil	96.1	96.7	98.6	98.4	98.4
4º quintil	98.4	98.7	99.5	99.3	99.6
5º quintil [20% mais rico]	98.6	99.6	99.8	99.7	99.8
Razão de iniquidade 20% mais rico/ 20% mais pobre	1.22	1.17	1.10	1.08	1.07
<b>Por raça/cor <sup>(1)</sup></b>					
Branca	96.0	96.8	97.9	98.5	98.4
Negra (Parda + Preta)	87.4	89.6	94.0	95.2	95.9
Parda	87.5	89.5	94.1	95.2	95.9
Preta	86.2	89.7	93.4	94.7	96.2
Amarela	97.8	100.0	100.0	98.6	98.3
Indígena	93.4	74.2	94.4	87.1	89.3
Razão de iniquidade branca/negra	1.10	1.08	1.04	1.03	1.03
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte <sup>(1)</sup></b>	<b>93.8</b>	<b>95.9</b>	<b>96.6</b>	<b>96.6</b>	<b>97.7</b>
Rondônia	96.5	98.4	99.6	98.6	98.8
Acre	95.5	93.4	96.9	95.8	94.2
Amazonas	96.9	96.6	96.4	97.4	99.0
Roraima	100.0	98.3	98.5	98.5	98.0
Pará	92.1	95.9	96.4	95.7	97.3
Amapá	96.7	98.3	95.4	99.3	99.3
Tocantins	89.2	92.5	95.2	96.0	96.4
<b>Região Nordeste</b>	<b>81.0</b>	<b>83.7</b>	<b>90.5</b>	<b>92.8</b>	<b>93.6</b>
Maranhão	79.1	85.4	89.2	92.8	92.9
Piauí	78.0	79.6	87.9	90.9	90.0
Ceará	79.2	82.1	91.0	93.2	94.1
Rio Grande do Norte	81.7	86.6	92.8	94.0	93.2
Paraíba	77.1	82.7	91.6	91.3	92.0
Pernambuco	83.7	85.5	90.1	92.0	93.0
Alagoas	76.5	73.7	82.9	89.6	89.9
Sergipe	84.3	84.3	92.7	93.9	94.7
Bahia	83.3	85.5	92.2	94.0	95.9
<b>Região Sudeste</b>	<b>97.0</b>	<b>97.9</b>	<b>98.7</b>	<b>98.9</b>	<b>98.9</b>
Minas Gerais	94.8	96.3	97.8	98.5	98.3
Espírito Santo	96.0	98.0	97.8	97.6	98.4
Rio de Janeiro	97.3	97.2	98.9	98.6	99.0
São Paulo	98.0	99.0	99.2	99.3	99.2
<b>Região Sul</b>	<b>97.6</b>	<b>97.9</b>	<b>98.7</b>	<b>98.8</b>	<b>99.1</b>
Paraná	97.3	97.7	98.3	98.4	99.1
Santa Catarina	97.8	97.7	98.7	99.4	99.6
Rio Grande do Sul	97.8	98.4	99.1	98.9	99.0
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>96.0</b>	<b>96.7</b>	<b>98.5</b>	<b>98.6</b>	<b>98.7</b>
Mato Grosso do Sul	96.4	95.7	98.7	98.3	98.9
Mato Grosso	95.8	97.1	98.4	98.4	98.4
Goiás	95.4	96.1	98.3	98.5	98.6
Distrito Federal	97.2	98.6	98.7	99.3	99.3

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.

Notas: O símbolo “-” indica dado não disponível.

(1) Exclui a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**META A:**  
**PROTEGER AS**  
**CRIANÇAS DE**  
**TODAS AS FORMAS**  
**DE MAUS-TRATOS,**  
**ABANDONO,**  
**EXPLORAÇÃO E**  
**VIOLÊNCIA**

**TABELA 35A** Taxa de mortalidade por homicídio de pessoas de 0 a 17 anos (por 100 mil habitantes)

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total</b>	<b>3.9</b>	<b>4.4</b>	<b>6.0</b>	<b>6.7</b>	<b>6.7</b>	<b>7.1</b>
<b>Por gênero</b>						
Masculino	6.7	7.4	10.0	11.3	11.3	12.2
Feminino	1.1	1.4	1.8	2.0	1.9	2.0
Razão de iniquidade masculino/feminino	5.80	5.15	5.49	5.59	5.90	6.20
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	2.9	3.1	3.9	3.7	4.0	4.1
Rondônia	6.0	4.2	4.9	4.2	7.6	6.6
Acre	3.5	5.6	1.2	3.5	4.2	8.1
Amazonas	3.4	3.8	5.3	4.2	3.6	3.4
Roraima	7.9	3.1	30.5	12.9	3.9	8.2
Pará	2.0	1.8	1.9	2.4	3.1	3.3
Amapá	3.8	15.6	13.2	11.7	10.3	8.7
Tocantins	0.6	0.9	1.4	2.0	3.0	2.5
<b>Região Nordeste</b>	2.1	2.7	3.4	4.1	4.8	4.7
Maranhão	1.1	1.3	0.8	1.4	1.6	1.8
Piauí	0.7	0.5	0.5	1.8	2.6	2.5
Ceará	1.1	2.3	2.6	3.2	3.4	3.7
Rio Grande do Norte	1.8	2.0	1.7	1.4	2.2	1.6
Paraíba	2.0	2.5	2.2	3.8	3.4	4.7
Pernambuco	5.6	6.0	12.7	12.5	14.1	12.6
Alagoas	2.8	3.7	3.3	5.7	6.4	6.0
Sergipe	1.6	3.5	3.7	4.7	4.4	5.5
Bahia	1.2	2.2	1.2	1.8	2.8	2.9
<b>Região Sudeste</b>	6.5	6.7	9.5	10.3	9.9	10.7
Minas Gerais	1.0	1.3	1.8	2.8	3.3	3.8
Espírito Santo	3.8	7.5	12.7	11.0	11.5	13.6
Rio de Janeiro	12.6	13.9	14.2	14.8	14.1	16.8
São Paulo	7.4	6.8	11.5	12.5	11.6	11.7
<b>Região Sul</b>	2.6	2.8	3.4	4.2	3.8	4.4
Paraná	1.8	3.1	3.8	5.0	4.2	5.5
Santa Catarina	1.0	1.5	1.9	1.9	1.8	2.3
Rio Grande do Sul	4.2	3.2	3.8	4.8	4.4	4.5
<b>Região Centro-Oeste</b>	2.3	4.8	6.1	7.2	6.9	8.1
Mato Grosso do Sul	2.3	5.1	6.5	6.1	5.4	7.7
Mato Grosso	1.6	4.8	5.9	6.8	7.7	8.9
Goiás	1.6	2.7	3.8	5.4	5.3	7.2
Distrito Federal	5.1	9.5	11.8	13.5	11.6	9.8

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico e Ministério da Saúde – Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

Nota: O símbolo " – " indica dado não disponível.

**META D: TOMAR MEDIDAS IMEDIATAS E EFETIVAS PARA ELIMINAR AS PIORAS FORMAS DE TRABALHO INFANTIL, COMO DEFINIDO NA CONVENÇÃO Nº 182 DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT), E DESENVOLVER E IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS PARA ELIMINAR O TRABALHO INFANTIL QUE SEJA CONTRÁRIO ÀS NORMAS INTERNACIONAIS ACEITÁVEIS**

**TABELA 36A** Percentual de crianças e adolescentes de 10 a 17 anos ocupados

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>29.7</b>	<b>27.9</b>	<b>22.3</b>	<b>19.2</b>	<b>19.2</b>
<b>Por gênero <sup>(1)</sup></b>					
Masculino	38.3	35.7	29.0	24.7	24.6
Feminino	21.0	19.9	15.5	13.7	13.7
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.83	1.80	1.87	1.80	1.80
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>					
1º quintil [20% mais pobre]	35.7	34.0	28.9	23.3	23.5
2º quintil	29.4	30.7	21.8	18.7	19.0
3º quintil	28.6	25.0	20.2	19.3	18.9
4º quintil	25.7	22.3	18.1	16.7	17.1
5º quintil [20% mais rico]	17.2	14.5	11.7	10.1	11.3
Razão de iniquidade 20% mais pobre/ 20% mais rico	2.08	2.35	2.47	2.30	2.08
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>					
Branca	27.2	25.2	19.5	17.3	17.2
Negra (Parda + Preta)	32.2	30.5	25.0	21.1	21.0
Parda	32.2	30.8	25.2	21.5	21.4
Preta	32.0	28.0	22.7	17.6	16.7
Amarela	21.0	13.6	10.0	13.9	11.6
Indígena	42.6	69.8	42.1	31.0	32.9
Razão de iniquidade negra/branca	1.18	1.21	1.28	1.22	1.22
<b>Por anos de estudo da mãe<sup>(1)</sup></b>					
Menos de 1 ano de estudo	42.4	41.7	35.6	29.9	30.2
De 1 a 3 anos de estudo	35.9	34.8	29.5	24.9	26.3
4 a 7 anos de estudo	24.7	24.4	20.8	18.2	18.6
8 ou mais anos de estudo	10.8	11.3	10.4	10.1	10.2
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ 8 ou mais anos de estudo	3.92	3.70	3.42	2.97	2.95
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	<b>23.9</b>	<b>22.4</b>	<b>20.0</b>	<b>15.4</b>	<b>16.5</b>
Rondônia	23.6	20.4	14.3	12.3	19.0
Acre	22.8	19.5	13.0	15.0	19.4
Amazonas	18.5	18.7	11.6	10.2	10.6
Roraima	14.6	13.1	13.2	9.0	6.0
Pará	24.2	23.3	21.7	16.0	17.0
Amapá	11.5	13.4	14.4	7.9	7.0
Tocantins	37.7	33.4	39.1	28.7	28.7
<b>Região Nordeste</b>	<b>34.9</b>	<b>34.1</b>	<b>29.3</b>	<b>24.5</b>	<b>24.6</b>
Maranhão	41.9	42.9	41.2	32.9	26.7
Piauí	35.6	39.0	35.5	25.4	28.7
Ceará	35.9	35.9	30.5	25.0	25.2
Rio Grande do Norte	32.5	27.9	18.2	16.7	17.6
Paraíba	37.6	34.3	26.3	19.3	24.0
Pernambuco	34.8	31.8	26.0	23.2	24.8
Alagoas	28.1	28.0	17.6	25.6	21.6
Sergipe	25.6	28.2	27.5	18.7	20.1
Bahia	33.7	32.6	28.8	24.2	25.0
<b>Região Sudeste</b>	<b>23.9</b>	<b>21.7</b>	<b>15.7</b>	<b>14.4</b>	<b>13.8</b>
Minas Gerais	32.2	29.7	24.4	20.1	20.7
Espírito Santo	35.4	29.4	23.5	21.1	20.1
Rio de Janeiro	14.9	12.7	8.0	7.5	7.7
São Paulo	22.0	20.2	13.2	13.3	11.7
<b>Região Sul</b>	<b>35.6</b>	<b>33.8</b>	<b>25.8</b>	<b>22.9</b>	<b>23.1</b>
Paraná	36.3	35.9	26.4	22.3	22.1
Santa Catarina	36.5	36.8	26.9	23.7	23.9
Rio Grande do Sul	34.3	30.0	24.4	23.1	23.6
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>31.6</b>	<b>27.3</b>	<b>22.0</b>	<b>18.5</b>	<b>19.3</b>
Mato Grosso do Sul	31.9	30.4	24.7	17.9	22.8
Mato Grosso	34.7	29.8	31.2	24.2	23.8
Goiás	36.1	30.9	20.9	20.3	20.5
Distrito Federal	16.3	11.5	9.8	7.2	5.7

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Notas: O símbolo “-” indica dado não disponível.

(1) Exclusiva a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 37A** Percentual de crianças e adolescentes de 10 a 15 anos ocupados

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>23.6</b>	<b>21.9</b>	<b>17.0</b>	<b>13.9</b>	<b>13.5</b>
<b>Por gênero <sup>(1)</sup></b>					
Masculino	30.9	28.1	22.4	18.3	17.7
Feminino	16.2	15.5	11.5	9.4	9.4
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.91	1.81	1.95	1.95	1.89
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>					
1º quintil [20% mais pobre]	32.0	29.8	25.3	19.7	19.0
2º quintil	23.2	24.0	16.2	13.0	13.0
3º quintil	20.2	16.9	12.3	11.6	11.6
4º quintil	16.1	14.0	10.6	9.1	9.2
5º quintil [20% mais rico]	11.1	8.5	6.2	5.2	6.1
Razão de iniquidade 20% mais pobre/ 20% mais rico	2.89	3.52	4.10	3.79	3.09
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>					
Branca	20.9	18.9	13.7	11.5	11.6
Negra (Parda + Preta)	26.3	24.7	20.1	16.1	15.4
Parda	26.4	25.2	20.4	16.4	15.9
Preta	25.0	20.0	16.9	12.7	10.8
Amarela	16.5	9.6	6.8	11.4	3.9
Indígena	39.1	71.0	42.4	23.4	29.9
Razão de iniquidade negra/branca	1.25	1.31	1.47	1.40	1.33
<b>Por anos de estudo da mãe<sup>(1)</sup></b>					
Menos de 1 ano de estudo	36.1	34.8	29.8	24.3	23.2
De 1 a 3 anos de estudo	29.6	28.6	24.3	19.1	20.2
4 a 7 anos de estudo	18.8	19.0	15.4	12.9	13.2
8 ou mais anos de estudo	7.6	7.8	6.7	6.2	6.4
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ 8 ou mais anos de estudo	4.72	4.46	4.43	3.90	3.64
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	<b>18.3</b>	<b>17.7</b>	<b>16.4</b>	<b>11.0</b>	<b>11.3</b>
Rondônia	15.2	14.1	8.3	7.2	12.8
Acre	18.8	17.5	10.7	9.4	14.2
Amazonas	13.6	14.7	8.5	6.1	6.8
Roraima	7.7	5.8	8.6	5.5	1.6
Pará	19.0	18.5	18.2	12.3	11.9
Amapá	6.2	8.0	10.9	5.4	3.6
Tocantins	31.5	28.6	35.2	21.5	20.5
<b>Região Nordeste</b>	<b>30.2</b>	<b>29.4</b>	<b>25.1</b>	<b>20.4</b>	<b>19.6</b>
Maranhão	38.3	39.4	37.0	28.9	22.0
Piauí	30.4	34.7	31.6	22.2	22.4
Ceará	30.6	30.3	25.9	20.2	20.6
Rio Grande do Norte	25.8	23.3	12.6	13.1	12.6
Paraíba	33.5	29.8	23.1	15.6	20.0
Pernambuco	30.7	27.6	22.4	18.8	20.5
Alagoas	23.5	22.9	14.4	20.4	17.1
Sergipe	20.2	23.6	21.9	14.3	13.5
Bahia	28.5	27.2	24.0	20.6	19.4
<b>Região Sudeste</b>	<b>17.1</b>	<b>14.7</b>	<b>10.0</b>	<b>8.4</b>	<b>8.1</b>
Minas Gerais	26.1	23.1	17.9	14.3	14.1
Espírito Santo	29.4	22.6	18.2	16.0	14.2
Rio de Janeiro	9.4	7.0	4.1	4.1	4.3
São Paulo	14.2	12.4	7.1	6.3	5.8
<b>Região Sul</b>	<b>28.6</b>	<b>27.5</b>	<b>18.4</b>	<b>16.1</b>	<b>16.5</b>
Paraná	29.7	28.7	18.8	15.5	15.4
Santa Catarina	28.5	29.8	18.1	16.3	16.2
Rio Grande do Sul	27.6	25.1	18.2	16.5	17.9
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>24.8</b>	<b>20.7</b>	<b>16.0</b>	<b>12.3</b>	<b>12.5</b>
Mato Grosso do Sul	24.5	22.8	18.6	11.6	13.0
Mato Grosso	27.5	24.2	24.4	18.1	17.4
Goiás	28.9	23.4	14.5	13.2	13.7
Distrito Federal	11.1	6.5	4.9	3.4	2.3

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.  
Notas: O símbolo “-” indica dado não disponível.

(1) Exclusiva a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 38A** Percentual de crianças e adolescentes de 16 a 17 anos ocupados

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total (1)</b>	50.3	47.3	37.9	35.1	35.3
<b>Por gênero<sup>(1)</sup></b>					
Masculino	63.5	59.6	48.1	43.8	44.3
Feminino	37.0	34.3	27.3	26.3	26.2
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.72	1.74	1.76	1.67	1.69
<b>Por quintos de renda<sup>(1)</sup></b>					
1º quintil (20% mais pobre)	52.2	50.5	42.0	36.9	40.1
2º quintil	50.8	52.2	38.4	36.0	36.3
3º quintil	52.9	48.4	40.4	39.0	38.2
4º quintil	51.6	45.7	36.5	35.3	36.4
5º quintil (20% mais rico)	35.8	31.8	25.4	22.3	23.6
Razão de iniquidade 20% mais pobre/ 20% mais rico	1.46	1.59	1.65	1.65	1.70
<b>Por raça/cor<sup>(1)</sup></b>					
Branca	48.1	45.5	36.2	33.9	33.4
Negra (Parda + Preta)	52.5	49.3	39.8	36.3	37.2
Parda	52.3	49.3	39.9	36.8	37.8
Preta	54.1	49.3	38.7	31.3	31.8
Amarela	32.5	24.1	17.4	21.0	34.4
Indígena	54.3	63.9	41.2	50.7	39.8
Razão de iniquidade negra/branca	1.09	1.08	1.10	1.07	1.11
<b>Por anos de estudo da mãe<sup>(1)</sup></b>					
Menos de 1 ano de estudo	62.5	62.2	52.4	46.3	48.4
De 1 a 3 anos de estudo	58.1	56.1	45.7	42.7	44.8
4 a 7 anos de estudo	48.2	44.7	38.5	36.0	36.3
8 ou mais anos de estudo	25.0	25.4	22.6	22.5	22.8
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ 8 ou mais anos de estudo	2.50	2.44	2.31	2.05	2.12
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte<sup>(1)</sup></b>	43.9	38.6	30.5	28.0	31.9
Roraima	51.0	40.8	30.4	28.1	37.0
Acre	38.9	26.0	19.6	33.1	33.4
Amazonas	35.7	32.4	20.6	21.4	21.7
Roraima	41.2	55.6	28.0	17.7	21.0
Pará	43.1	38.6	32.0	26.8	32.3
Amapá	30.8	35.7	24.6	14.6	17.5
Tocantins	60.3	51.9	52.5	48.3	53.1
<b>Região Nordeste</b>	51.0	49.8	42.5	36.8	38.5
Maranhão	54.6	55.0	55.0	45.0	40.2
Piauí	53.5	52.6	47.7	35.2	47.4
Ceará	54.1	54.8	45.0	40.6	38.8
Rio Grande do Norte	53.2	44.4	33.6	26.9	31.3
Paraíba	50.9	49.1	36.9	30.7	36.4
Pernambuco	47.7	45.9	37.0	35.4	36.1
Alagoas	43.0	43.0	27.5	41.9	35.2
Sergipe	41.5	43.1	42.0	33.2	38.1
Bahia	52.1	49.8	43.3	35.0	39.8
<b>Região Sudeste</b>	46.7	44.1	32.2	31.6	30.0
Minas Gerais	53.0	51.2	43.8	37.2	39.6
Espírito Santo	55.0	51.4	39.8	37.9	36.7
Rio de Janeiro	32.1	29.5	18.7	17.5	17.9
São Paulo	48.5	45.3	30.4	33.1	28.6
<b>Região Sul</b>	59.0	54.7	46.4	43.6	42.4
Paraná	58.1	59.3	47.7	43.0	41.7
Santa Catarina	63.7	58.7	52.4	45.1	46.8
Rio Grande do Sul	57.3	47.1	41.5	43.2	40.7
<b>Região Centro-Oeste</b>	53.9	47.6	39.5	37.1	39.3
Mato Grosso do Sul	57.9	53.5	43.8	38.6	48.3
Mato Grosso	59.0	48.7	51.0	42.1	43.5
Goiás	58.4	52.6	39.8	41.3	41.1
Distrito Federal	32.4	26.8	21.7	18.3	16.3

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.

Notas: O símbolo "—" indica dado não disponível.

(1) Exclusivo a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 39A** Número de crianças e adolescentes atendidos pelo PETI

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002	2003
<b>Total</b>	—	—	—	749,353	809,228	810,823
<b>Por Situação do Domicílio</b>						
Urbano	—	—	—	289,340	310,536	314,316
Rural	—	—	—	460,013	498,692	496,507
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	—	—	—	62,215	78,290	78,965
Roraima	—	—	—	11,756	12,234	12,234
Acre	—	—	—	10,038	13,783	13,783
Amazonas	—	—	—	6,368	13,181	13,181
Roraima	—	—	—	7,339	8,724	9,144
Pará	—	—	—	19,754	20,363	20,618
Amapá	—	—	—	2,340	3,080	3,080
Tocantins	—	—	—	4,620	6,925	6,925
<b>Região Nordeste</b>	—	—	—	460,304	473,321	473,321
Maranhão	—	—	—	58,747	59,584	59,584
Piauí	—	—	—	18,498	24,021	24,021
Ceará	—	—	—	9,465	12,802	12,802
Rio Grande do Norte	—	—	—	39,337	39,287	39,287
Paraíba	—	—	—	18,511	36,664	36,694
Pernambuco	—	—	—	120,207	126,068	126,058
Alagoas	—	—	—	23,194	25,014	25,014
Sergipe	—	—	—	38,010	32,052	32,052
Bahia	—	—	—	134,335	117,809	117,809
<b>Região Sudeste</b>	—	—	—	83,381	88,775	89,676
Minas Gerais	—	—	—	28,352	34,012	33,651
Espírito Santo	—	—	—	7,220	7,330	7,290
Rio de Janeiro	—	—	—	19,538	19,613	19,613
São Paulo	—	—	—	28,271	27,820	29,122
<b>Região Sul</b>	—	—	—	40,376	64,780	64,780
Paraná	—	—	—	27,963	38,801	38,801
Santa Catarina	—	—	—	10,356	23,222	23,222
Rio Grande do Sul	—	—	—	2,057	2,757	2,757
<b>Região Centro-Oeste</b>	—	—	—	103,077	104,082	104,081
Mato Grosso do Sul	—	—	—	25,690	26,470	26,475
Mato Grosso	—	—	—	11,128	11,692	11,686
Goiás	—	—	—	64,087	63,748	63,748
Distrito Federal	—	—	—	2,172	2,172	2,172

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Gerência Nacional do PETI.



**META E:  
MELHORAR A  
SITUAÇÃO DE  
MILHÕES DE  
CRIANÇAS QUE  
VIVEM EM  
CONDIÇÕES  
ESPECIALMENTE  
DIFÍCEIS**

**TABELA 4.0A** Percentual de crianças e adolescentes de 0 a 17 anos de idade que vivem em famílias com rendimento mensal familiar *per capita* de até meio salário mínimo

	1992	1995	1999	2001 (linha de base)	2002
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>50.4</b>	<b>38.4</b>	<b>40.5</b>	<b>46.2</b>	<b>47.3</b>
<b>Por gênero <sup>(1)</sup></b>					
Masculino	50.5	38.2	40.3	45.8	47.1
Feminino	50.3	38.6	40.7	46.7	47.4
Razão de iniquidade feminino/masculino	1.00	1.01	1.01	1.02	1.01
<b>Por raça/cor <sup>(1)</sup></b>					
Branca	37.5	25.7	28.0	32.9	34.8
Negra (Parda + Preta)	63.7	51.6	53.3	59.6	59.8
Parda	63.7	52.0	53.5	59.8	60.4
Preta	63.2	47.8	51.4	57.5	54.7
Amarela	17.6	10.0	20.5	29.0	24.3
Indígena	74.2	66.2	60.4	63.0	60.0
Razão de iniquidade negra/branca	1.70	2.00	1.91	1.81	1.72
<b>Por anos de estudo da mãe <sup>(1)</sup></b>					
Menos de 1 ano de estudo	75.0	66.6	73.0	78.4	79.2
De 1 a 3 anos de estudo	65.5	55.4	60.8	67.9	70.0
4 a 7 anos de estudo	48.8	34.6	41.3	50.7	53.6
8 ou mais anos de estudo	18.9	11.9	14.4	20.2	22.5
Razão de iniquidade menos de 1 ano/ 8 ou mais anos de estudo	3.97	5.60	5.06	3.88	3.51
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte <sup>(1)</sup></b>	<b>58.8</b>	<b>41.6</b>	<b>46.3</b>	<b>52.5</b>	<b>55.2</b>
Rondônia	47.4	30.2	27.7	42.8	41.9
Acre	46.6	32.2	48.6	47.7	53.9
Amazonas	57.3	39.9	48.3	53.8	57.4
Roraima	35.4	8.6	25.4	44.9	53.8
Pará	60.2	42.3	48.2	54.8	55.5
Amapá	50.3	30.3	42.8	33.2	51.5
Tocantins	74.2	61.7	55.1	57.7	61.7
<b>Região Nordeste <sup>(1)</sup></b>	<b>70.3</b>	<b>61.2</b>	<b>63.5</b>	<b>69.4</b>	<b>70.7</b>
Maranhão	50.1	68.4	70.8	72.2	74.2
Piauí	81.3	68.1	70.8	71.6	73.2
Ceará	75.4	63.8	66.2	70.9	70.2
Rio Grande do Norte	75.4	57.6	58.5	62.4	63.6
Paraíba	74.5	60.9	60.7	72.1	69.8
Pernambuco	72.9	54.0	57.9	67.3	67.9
Alagoas	71.8	64.3	66.5	74.4	77.7
Sergipe	68.2	52.7	56.0	62.8	63.3
Bahia	70.8	60.3	62.2	68.2	71.6
<b>Região Sudeste <sup>(1)</sup></b>	<b>37.4</b>	<b>24.3</b>	<b>26.3</b>	<b>32.6</b>	<b>33.6</b>
Minas Gerais	55.3	39.4	40.9	46.0	46.5
Espírito Santo	57.3	39.1	37.7	49.0	45.7
Rio de Janeiro	33.4	24.8	24.0	31.0	29.1
São Paulo	27.4	14.5	18.3	24.6	27.4
<b>Região Sul <sup>(1)</sup></b>	<b>39.2</b>	<b>26.6</b>	<b>28.8</b>	<b>32.1</b>	<b>31.8</b>
Paraná	47.5	31.6	32.2	36.8	34.0
Santa Catarina	33.6	21.5	23.0	22.3	23.0
Rio Grande do Sul	33.6	24.2	28.7	32.8	34.6
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>46.7</b>	<b>32.6</b>	<b>32.7</b>	<b>39.0</b>	<b>39.7</b>
Mato Grosso do Sul	49.9	30.7	34.7	39.0	38.4
Mato Grosso	51.5	33.9	31.2	39.3	40.7
Goiás	47.6	38.1	35.5	41.9	41.6
Distrito Federal	34.3	18.8	25.8	31.7	34.8

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): microdados.

Notas: O símbolo "–" indica dado não disponível.

(1) Exclusiva a população rural de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá.

**TABELA 4.1A** Número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas – Total

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total <sup>(1)</sup></b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>10,366</b>
<b>Por gênero <sup>(1)</sup></b>						
Masculino	–	–	–	–	–	9,860
Feminino	–	–	–	–	–	506
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	–	–	–	–	–	628
Rondônia	–	–	–	–	–	49
Acre	–	–	–	–	–	85
Amazonas	–	–	–	–	–	203
Roraima	–	–	–	–	–	32
Pará	–	–	–	–	–	148
Amapá	–	–	–	–	–	102
Tocantins	–	–	–	–	–	9
<b>Região Nordeste <sup>(1)</sup></b>	–	–	–	–	–	1,749
Maranhão	–	–	–	–	–	456
Piauí	–	–	–	–	–	–
Ceará	–	–	–	–	–	479
Rio Grande do Norte	–	–	–	–	–	111
Paraíba	–	–	–	–	–	214
Pernambuco	–	–	–	–	–	–
Alagoas	–	–	–	–	–	45
Sergipe	–	–	–	–	–	64
Bahia	–	–	–	–	–	380
<b>Região Sudeste <sup>(1)</sup></b>	–	–	–	–	–	5,399
Minas Gerais	–	–	–	–	–	397
Espírito Santo	–	–	–	–	–	122
Rio de Janeiro	–	–	–	–	–	–
São Paulo	–	–	–	–	–	4,880
<b>Região Sul</b>	–	–	–	–	–	1,660
Paraná	–	–	–	–	–	596
Santa Catarina	–	–	–	–	–	230
Rio Grande do Sul	–	–	–	–	–	834
<b>Região Centro-Oeste</b>	–	–	–	–	–	930
Mato Grosso do Sul	–	–	–	–	–	180
Mato Grosso	–	–	–	–	–	95
Goiás	–	–	–	–	–	213
Distrito Federal	–	–	–	–	–	442

Fonte: Ministério da Justiça – Secretaria Especial de Direitos Humanos – Departamento da Criança e do Adolescente – FOMACRIAD (Junho/2002).

Notas: O símbolo "–" indica dado não disponível.

(1) Não constam dados do Rio de Janeiro, Piauí e Pernambuco.

**TABELA 4.2A** Número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas – Internação

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total (1)</b>	-	-	-	-	-	6,982
<b>Por gênero</b>						
Masculino	-	-	-	-	-	6,614
Feminino	-	-	-	-	-	368
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	-	-	-	-	-	452
Rondônia	-	-	-	-	-	24
Acre	-	-	-	-	-	85
Amazonas	-	-	-	-	-	118
Roraima	-	-	-	-	-	32
Pará	-	-	-	-	-	128
Amapá	-	-	-	-	-	56
Tocantins	-	-	-	-	-	9
<b>Região Nordeste(1)</b>	-	-	-	-	-	1,156
Maranhão	-	-	-	-	-	313
Piauí	-	-	-	-	-	-
Ceará	-	-	-	-	-	389
Rio Grande do Norte	-	-	-	-	-	39
Paraíba	-	-	-	-	-	179
Pernambuco	-	-	-	-	-	-
Alagoas	-	-	-	-	-	30
Sergipe	-	-	-	-	-	60
Bahia	-	-	-	-	-	146
<b>Região Sudeste(1)</b>	-	-	-	-	-	3,577
Minas Gerais	-	-	-	-	-	220
Espírito Santo	-	-	-	-	-	44
Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-
São Paulo	-	-	-	-	-	3,313
<b>Região Sul</b>	-	-	-	-	-	1,160
Paraná	-	-	-	-	-	333
Santa Catarina	-	-	-	-	-	104
Rio Grande do Sul	-	-	-	-	-	723
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	-	-	-	637
Mato Grosso do Sul	-	-	-	-	-	180
Mato Grosso	-	-	-	-	-	65
Goiás	-	-	-	-	-	32
Distrito Federal	-	-	-	-	-	360

Fonte: Ministério da Justiça – Secretaria Especial de Direitos Humanos – Departamento da Criança e do Adolescente – FONACRIAD (Junho/2002).

Notas: O símbolo "-" indica dado não disponível.

(1) Não constam dados do Rio de Janeiro, Piauí e Pernambuco.

**TABELA 4.3A** Número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas – Internação Provisória

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total (1)</b>	-	-	-	-	-	2,675
<b>Por gênero</b>						
Masculino	-	-	-	-	-	2,566
Feminino	-	-	-	-	-	109
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	-	-	-	-	-	74
Rondônia	-	-	-	-	-	25
Acre	-	-	-	-	-	0
Amazonas	-	-	-	-	-	35
Roraima	-	-	-	-	-	0
Pará	-	-	-	-	-	0
Amapá	-	-	-	-	-	14
Tocantins	-	-	-	-	-	0
<b>Região Nordeste(1)</b>	-	-	-	-	-	497
Maranhão	-	-	-	-	-	121
Piauí	-	-	-	-	-	-
Ceará	-	-	-	-	-	60
Rio Grande do Norte	-	-	-	-	-	55
Paraíba	-	-	-	-	-	26
Pernambuco	-	-	-	-	-	-
Alagoas	-	-	-	-	-	15
Sergipe	-	-	-	-	-	0
Bahia	-	-	-	-	-	220
<b>Região Sudeste(1)</b>	-	-	-	-	-	1,458
Minas Gerais	-	-	-	-	-	146
Espírito Santo	-	-	-	-	-	78
Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-
São Paulo	-	-	-	-	-	1,234
Região Sul	-	-	-	-	-	443
Paraná	-	-	-	-	-	215
Santa Catarina	-	-	-	-	-	117
Rio Grande do Sul	-	-	-	-	-	111
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	-	-	-	203
Mato Grosso do Sul	-	-	-	-	-	0
Mato Grosso	-	-	-	-	-	30
Goiás	-	-	-	-	-	173
Distrito Federal	-	-	-	-	-	0

Fonte: Ministério da Justiça – Secretaria Especial de Direitos Humanos – Departamento da Criança e do Adolescente – FONACRIAD (Junho/2002).

Notas: O símbolo "-" indica dado não disponível.

(1) Não constam dados do Rio de Janeiro, Piauí e Pernambuco.

**TABELA 4.4A** Número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas – Semiliberdade

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total (1)</b>	-	-	-	-	-	709
<b>Por gênero</b>						
Masculino	-	-	-	-	-	680
Feminino	-	-	-	-	-	29
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	-	-	-	-	-	102
Rondônia	-	-	-	-	-	0
Acre	-	-	-	-	-	0
Amazonas	-	-	-	-	-	50
Roraima	-	-	-	-	-	0
Pará	-	-	-	-	-	20
Amapá	-	-	-	-	-	32
Tocantins	-	-	-	-	-	0
<b>Região Nordeste(1)</b>	-	-	-	-	-	96
Maranhão	-	-	-	-	-	22
Piauí	-	-	-	-	-	-
Ceará	-	-	-	-	-	30
Rio Grande do Norte	-	-	-	-	-	17
Paraíba	-	-	-	-	-	9
Pernambuco	-	-	-	-	-	-
Alagoas	-	-	-	-	-	0
Sergipe	-	-	-	-	-	4
Bahia	-	-	-	-	-	14
<b>Região Sudeste(1)</b>	-	-	-	-	-	364
Minas Gerais	-	-	-	-	-	31
Espírito Santo	-	-	-	-	-	0
Rio de Janeiro	-	-	-	-	-	-
São Paulo	-	-	-	-	-	333
<b>Região Sul</b>	-	-	-	-	-	57
Paraná	-	-	-	-	-	48
Santa Catarina	-	-	-	-	-	9
Rio Grande do Sul	-	-	-	-	-	0
<b>Região Centro-Oeste</b>	-	-	-	-	-	90
Mato Grosso do Sul	-	-	-	-	-	0
Mato Grosso	-	-	-	-	-	0
Goiás	-	-	-	-	-	8
Distrito Federal	-	-	-	-	-	82

Fonte: Ministério da Justiça – Secretaria Especial de Direitos Humanos – Departamento da Criança e do Adolescente – FONACRIAD (Junho/2002).

Notas: O símbolo " - " indica dado não disponível.

(1) Não constam dados do Rio de Janeiro, Piauí e Pernambuco.

**TABELA 4.5A** Percentual de crianças de até 1 ano de idade sem registro de nascimento

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total (1)</b>	-	28.6	20.9	22.7	25.6	24.4

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais – Estatísticas do Registro Civil 1991-2002.  
Nota: O símbolo " - " indica dado não disponível.

**META A: ATÉ 2003, ESTABELECEER METAS NACIONAIS COM UM CALENDÁRIO PRECISO PARA ALCANÇAR O OBJETIVO MUNDIAL ACORDADO INTERNACIONALMENTE DE REDUZIR A PREVALÊNCIA DO HIV ENTRE HOMENS E MULHERES JOVENS COM IDADE ENTRE 15 E 24 ANOS EM 25% ATÉ 2005, NOS PAÍSES MAIS AFETADOS, E EM 25% ATÉ 2010, EM TODO O MUNDO, E REDOBRAR OS ESFORÇOS PARA ATINGIR ESSAS METAS E LUTAR CONTRA OS ESTEREÓTIPOS DE GÊNERO E DE ATITUDES, BEM COMO CONTRA AS DESIGUALDADES DE GÊNERO EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS, ENCORAJANDO O REAL ENVOLVIMENTO DE HOMENS E MENINOS NESSES ESFORÇOS.**

**TABELA 46A** Número de novos casos de AIDS notificados em jovens de 15 a 24 anos

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001	2002
<b>Total</b>	<b>1,186</b>	<b>2,106</b>	<b>2,977</b>	<b>2,780</b>	<b>2,756</b>	<b>-</b>
<b>Por gênero</b>						
Masculino	949	1,439	1,703	1,490	1,360	-
Feminino	237	667	1,274	1,290	1,396	-
<b>Por anos de estudo</b>						
Menos de um ano de estudo	17	78	84	103	96	-
1 a 3 anos de estudo	442	678	1,036	968	813	-
4 a 7 anos de estudo	165	530	831	807	813	-
8 a 11 anos de estudo	114	261	398	413	497	-
Mais de 11 anos de estudo	44	49	62	64	69	-
<b>Por Unidade da Federação</b>						
<b>Região Norte</b>	<b>7</b>	<b>73</b>	<b>118</b>	<b>96</b>	<b>115</b>	<b>-</b>
Rondônia	1	6	3	11	5	-
Acre	1	-	4	1	7	-
Amazonas	2	36	36	39	28	-
Roraima	-	-	-	2	5	-
Pará	3	24	53	27	42	-
Amapá	-	4	13	8	12	-
Tocantins	-	3	9	8	16	-
<b>Região Nordeste</b>	<b>85</b>	<b>125</b>	<b>347</b>	<b>288</b>	<b>288</b>	<b>-</b>
Maranhão	5	10	38	45	38	-
Piauí	2	6	20	9	17	-
Ceará	13	23	52	43	62	-
Rio Grande do Norte	1	12	14	10	16	-
Paraíba	4	10	24	30	14	-
Pernambuco	30	28	79	71	73	-
Alagoas	2	8	17	9	16	-
Sergipe	4	6	22	4	4	-
Bahia	24	22	81	67	48	-
<b>Região Sudeste</b>	<b>929</b>	<b>1,399</b>	<b>1,735</b>	<b>1,545</b>	<b>1,310</b>	<b>-</b>
Minas Gerais	55	139	179	194	144	-
Espírito Santo	5	18	76	40	20	-
Rio de Janeiro	87	194	368	338	344	-
São Paulo	782	1,048	1,112	973	802	-
<b>Região Sul</b>	<b>102</b>	<b>382</b>	<b>653</b>	<b>722</b>	<b>878</b>	<b>-</b>
Paraná	15	119	231	226	181	-
Santa Catarina	37	136	130	127	180	-
Rio Grande do Sul	50	127	292	369	517	-
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>63</b>	<b>127</b>	<b>124</b>	<b>128</b>	<b>164</b>	<b>-</b>
Mato Grosso do Sul	19	33	35	25	27	-
Mato Grosso	17	27	9	14	31	-
Goiás	10	39	64	59	90	-
Distrito Federal	17	28	16	30	16	-

Fonte: Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS – Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN.  
Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

**TABELA 47A** Proporção de novos casos de AIDS notificados em jovens de 15 a 24 anos por 100 mil habitantes na faixa etária 15-24 (número de novos casos)

	1990	1995	1999	2000 (linha de base)	2001
<b>Total</b>	<b>4.2</b>	<b>7.0</b>	<b>9.2</b>	<b>8.2</b>	<b>8.0</b>
<b>Por gênero</b>					
Masculino	3.4	4.8	5.2	4.4	3.9
Feminino	1.7	4.4	7.9	7.6	8.1
Razão de iniquidade masculino/feminino	1.98	1.07	0.67	0.58	0.49
<b>Por Unidade da Federação</b>					
<b>Região Norte</b>	<b>0.3</b>	<b>3.3</b>	<b>4.5</b>	<b>3.4</b>	<b>4.0</b>
Rondônia	0.4	2.1	1.1	3.7	1.7
Acre	1.2	0.0	3.5	0.8	5.5
Amazonas	0.5	7.5	6.4	6.2	4.3
Roraima	0.0	0.0	0.0	2.9	6.9
Pará	0.3	2.4	4.2	2.0	3.0
Amapá	0.0	5.9	13.2	7.5	10.7
Tocantins	0.0	1.5	3.7	3.2	6.3
<b>Região Nordeste</b>	<b>1.0</b>	<b>1.4</b>	<b>3.6</b>	<b>2.8</b>	<b>2.8</b>
Maranhão	0.5	1.0	3.4	3.6	3.0
Piauí	0.4	1.1	3.5	1.4	2.7
Ceará	1.1	1.7	3.7	2.9	4.1
Rio Grande do Norte	0.2	2.3	2.6	1.8	2.8
Paraíba	0.6	1.5	3.5	4.2	2.0
Pernambuco	2.1	1.8	5.0	4.3	4.4
Alagoas	0.4	1.4	3.0	1.5	2.6
Sergipe	1.3	1.8	6.1	1.0	1.0
Bahia	1.0	0.9	2.9	2.3	1.6
<b>Região Sudeste</b>	<b>7.9</b>	<b>11.2</b>	<b>13.0</b>	<b>11.1</b>	<b>9.2</b>
Minas Gerais	1.8	4.3	5.3	5.5	4.0
Espírito Santo	1.0	3.3	12.8	6.3	3.1
Rio de Janeiro	3.8	8.1	14.7	12.9	13.0
São Paulo	13.4	16.6	16.1	13.6	11.0
<b>Região Sul</b>	<b>2.4</b>	<b>8.8</b>	<b>14.5</b>	<b>15.5</b>	<b>18.6</b>
Paraná	0.9	6.8	12.7	12.4	9.8
Santa Catarina	4.2	14.5	13.5	12.5	17.4
Rio Grande do Sul	3.1	7.6	16.8	20.2	28.0
<b>Região Centro-Oeste</b>	<b>3.3</b>	<b>5.9</b>	<b>5.2</b>	<b>5.3</b>	<b>6.6</b>
Mato Grosso do Sul	5.4	8.6	8.7	6.1	6.4
Mato Grosso	4.1	5.5	1.8	2.7	5.8
Goiás	1.2	4.3	6.3	5.8	8.6
Distrito Federal	4.9	7.3	3.6	6.5	3.4

Fonte: Ministério da Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS – Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico.  
Nota: O símbolo “-” indica dado não disponível.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)