



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria do Planejamento
e Gestão

IPECE Informe

Nº 04 – Abril 2011

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio no Ceará

*As metas alcançadas e os desafios que
ainda persistem*

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Cid Ferreira Gomes – Governador

Domingos Gomes de Aguiar Filho – Vice Governador

SECRETARIO DO PLANEJAMENTO E GESTÃO (SEPLAG)

Antônio Eduardo Diogo de Siqueira Filho – Secretário

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE)

Flávio Ataliba F. D. Barreto – Diretor Geral

Eveline Barbosa S. Carvalho – Diretora de Estudos Sociais

IPECE Informe - nº 04 - abril de 2011

Equipe Técnica

Leandro Oliveira Costa

Eveline Barbosa Silva Carvalho

Vitor Hugo Miro

Guilherme Diniz Irffi

Jair Andrade de Araújo

O Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) é uma autarquia vinculada à Secretaria do Planejamento e Gestão do Estado do Ceará.

Fundado em 14 de abril de 2003, o IPECE é o órgão do Governo responsável pela geração de estudos, pesquisas e informações socioeconômicas e geográficas que permitem a avaliação de programas e a elaboração de estratégias e políticas públicas para o desenvolvimento do Estado do Ceará.

Missão

Disponibilizar informações geosocioeconômicas, elaborar estratégias e propor políticas públicas que viabilizem o desenvolvimento do Estado do Ceará.

Valores

Ética e transparência;

Rigor científico;

Competência profissional;

Cooperação interinstitucional e

Compromisso com a sociedade.

Visão

Ser reconhecido nacionalmente como centro de excelência na geração de conhecimento socioeconômico e geográfico até 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ
(IPECE)

Av. Gal. Afonso Albuquerque Lima, s/nº - Edifício SEPLAG, 2º Andar

Centro Administrativo Governador Virgílio Távora – Cambéba

Tel. (85) 3101-3496

CEP: 60830-120 – Fortaleza-CE.

ouvidoria@ipece.ce.gov.br

www.ipece.ce.gov.br

Sobre o IPECE Informe

A Série **IPECE Informe** disponibilizada pelo Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) visa divulgar análises técnicas sobre temas relevantes de forma objetiva.

Com esse documento, o Instituto busca promover debates sobre assuntos de interesse da sociedade, de um modo geral, abrindo espaço para realização de futuros estudos.

Nesta Edição

Este quarto número aborda o avanço do Ceará em direção ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio que foram verificados no Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio do Estado do Ceará, fruto do acordo de cooperação técnica entre o Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada -IPEA e o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE.

INTRODUÇÃO

Após uma década da elaboração da Declaração do Milênio, um compromisso acordado por 191 países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) consolidou os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) como instrumento indutor da busca do desenvolvimento humano sustentável pelos governos, setor privado e sociedade civil. A serem alcançados até 2015, os oito ODM's são seguidos por 18 metas, que são monitoradas por 48 indicadores, focado em ações de combate à pobreza e à fome, promoção da educação, da igualdade entre os gêneros, de políticas de saúde, saneamento, habitação e defesa do meio ambiente. Ou seja, os objetivos do milênio estão em consonância com os princípios de equidade e da universalização dos direitos humanos, que reportam a um conjunto indivisível e interdependente de vários direitos universais. Os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio são:

- 1) Acabar com a fome e a miséria;
- 2) Educação básica de qualidade para todos;
- 3) Igualdade entre os sexos e valorização da mulher;
- 4) Reduzir a mortalidade infantil;
- 5) Melhorar a saúde das gestantes;
- 6) Combater a AIDS, malária e outras doenças;
- 7) Qualidade de vida e respeito ao meio ambiente;
- 8) Todo mundo trabalhando pelo desenvolvimento.

Visando a localização dos ODMs em escala subnacional, o relatório considerou a metodologia de localização dos ODMs proposta pelo Programa das Nações Unidas (ONU) para os Assentamentos Humanos (UN-HABITAT), conjuntamente com a Organização Mundial das Cidades Unidas e Governos Locais (UCLG), para o contexto Local, Regional e Nacional. Especificamente, construíram-se indicadores para os oito ODM's desagregados, espacialmente, por nível socioeconômico, gênero, raça e faixa etária, com o objetivo de gerar um diagnóstico relativo às possibilidades de alcance das metas do Milênio no Ceará. Complementarmente, apresentam-se as principais políticas sociais cearenses que estão diretamente relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

OBJETIVO 1: ERRADICAR A EXTREMA POBREZA E A FOME

O primeiro objetivo de Erradicar a Extrema Pobreza e a Fome possui duas metas específicas:

Meta 1 - reduzir pela metade, entre 1990 a 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar PPC por dia;

Meta 2 - reduzir pela metade, entre 1990 a 2015, a proporção da população que sofre de fome;

Contudo, o governo brasileiro, voluntariamente, formulou duas metas mais ambiciosas desse mesmo objetivo:

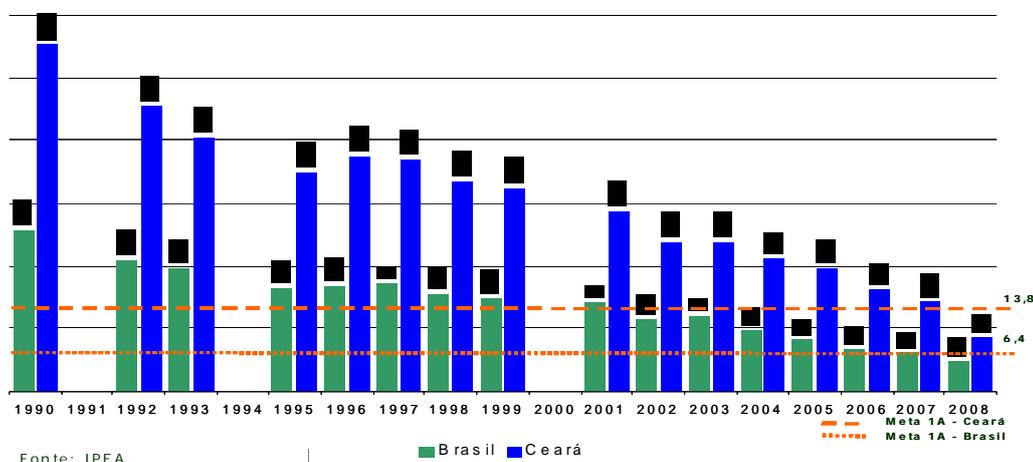
Meta 1A – Reduzir a um quarto, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a 1 dólar PPC por dia;

Meta 2A – Erradicar a fome entre 1990 e 2015.

As estimativas do indicador relativo à **Meta 1**, Gráfico 1.1, apontam que tanto o Ceará, quanto o Brasil, já alcançaram essa meta em 2007. Pode-se verificar que, em 1990, o Ceará tinha mais de 50% de pessoas em condição de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita

abaixo da linha de pobreza internacional de US\$ 1,25 por dia. Já em 2008, apenas 8,5% dos cearenses estavam nessa situação segundo o critério internacional, o que indica que essa meta já foi ultrapassada.

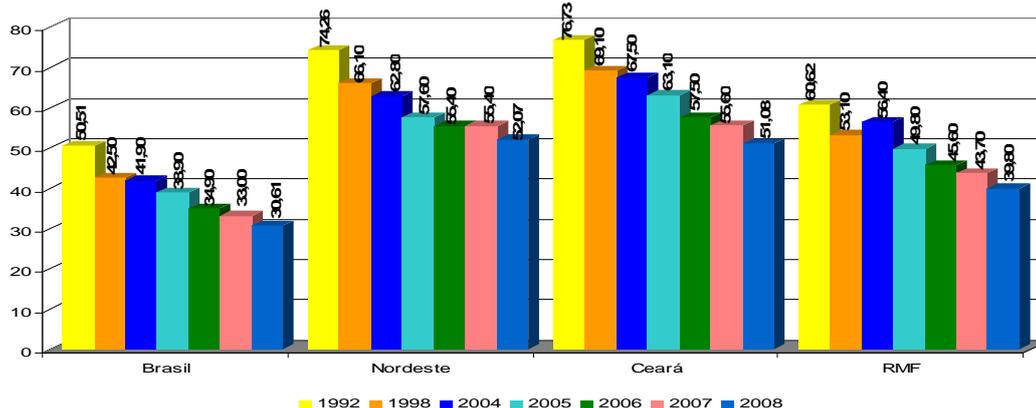
Gráfico 1.1: População sobrevivendo com menos de US\$ PPC 1,25 por dia (em %).



Conforme o 3º Relatório Nacional de acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, IPEA (2007), o Brasil tem utilizado como parâmetro os seguintes critérios de linha de pobreza: o valor de meio salário mínimo de renda per capita para dimensionar a pobreza; e o valor de um quarto do salário mínimo de renda per capita para dimensionar a extrema pobreza.

O Gráfico 1.2 destaca a proporção de pessoas abaixo da linha de pobreza nacional para o Brasil, o Nordeste e o Ceará, nos anos de 1992, considerado, no país, como o ano base de avaliação, 1998, e 2004 a 2008. Verifica-se que essa proporção vem diminuindo de forma consistente no Ceará ao longo do período analisado, seguindo a mesma tendência do Brasil e Nordeste.

Gráfico 1.2: Proporção de pessoas sobrevivendo com menos de meio salário mínimo per capita (em %)

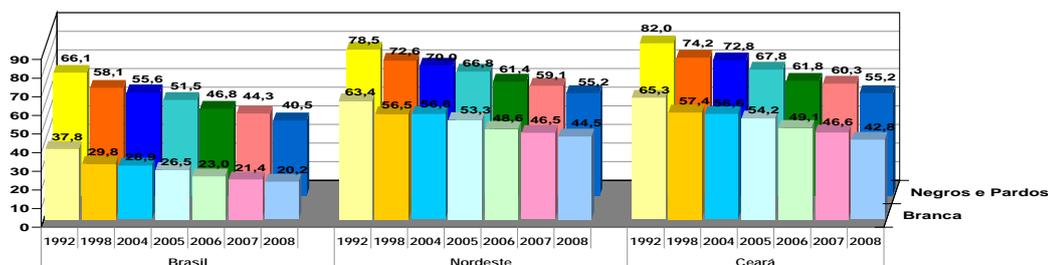


Fonte: IPEADATA.

Pode-se listar alguns fatores que possivelmente tenham contribuído para queda da pobreza e extrema pobreza no Brasil e no Ceará, tais como: a política de aumentos reais do salário mínimo, os programas sociais de transferências de renda, a estabilidade e expansão da economia a partir do Plano Real, a expansão do programa Bolsa-Família, entre outros. Esses instrumentos fizeram com que o rendimento das famílias voltasse a crescer, sendo acompanhado da diminuição da desigualdade de renda, especialmente a partir de 2001.

O Gráfico 1.3 apresenta avanços na redução da proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza, de acordo com cor e raça. Verifica-se que quando se desagregam os dados, também ocorre queda nesse indicador nas regiões geográficas analisadas, durante o período 1992-2008. Por exemplo, o Ceará tinha 82% de pessoas de cor negra e parda abaixo da linha da pobreza em 1992, já em 2008 esse percentual foi reduzido para 55,2%.

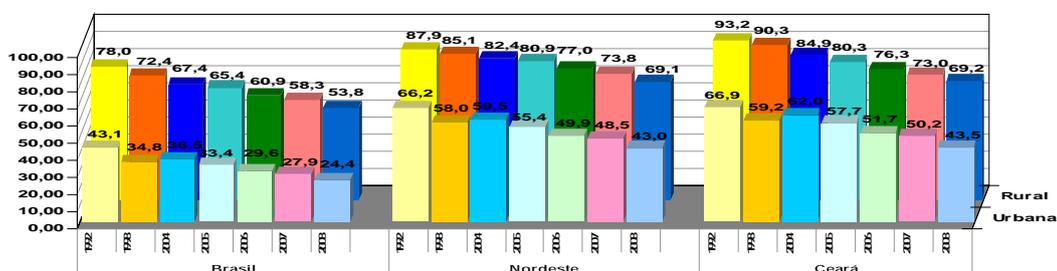
Gráfico 1.3: Evolução da proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza por cor/raça



Fonte: IBGE/PNAD/IPECE.

Os dados expressos no Gráfico 1.4 corroboram a idéia de que existe um longo caminho a ser percorrido até que as desigualdades entre as áreas urbanas e rurais sejam eliminadas. Essa pode ser uma tarefa ainda mais difícil para a realidade cearense, dado que mais de 95% da zona rural cearense está inserida na região do semi-árido, com grandes dificuldades climáticas.

Gráfico 1.4: Evolução da proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza



Fonte: IBGE/PNAD/IPECE.

OBJETIVO 2: ATINGIR O ENSINO BÁSICO UNIVERSAL

O segundo objetivo refere-se à oferta de uma educação básica de qualidade para todos. Para isso, foram determinadas as seguintes metas:

Meta 3 - garantir que, até 2015, as crianças de todos os países, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico.

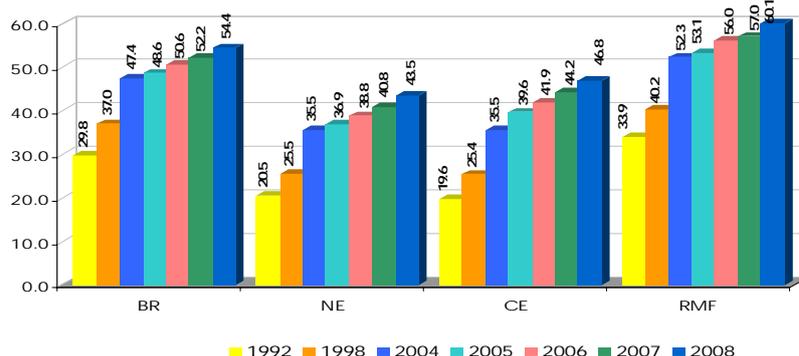
O Brasil, entretanto, apresenta cerca de 50% da população sem concluir o Ensino Fundamental. Diante desse panorama, o governo brasileiro resolveu criar uma meta, com foco na realidade em que se encontra a educação dos brasileiros:

Meta 3A - garantir que, até 2015, todas as crianças, de todas as regiões do país, independentemente da cor, raça e do sexo, concluam o Ensino Fundamental.

Essa meta também reflete a legislação brasileira, que coloca o Ensino Fundamental como a escolarização obrigatória para todos os brasileiros.

O principal indicador para analisar se a meta brasileira, **Meta 3A**, de universalização da conclusão do Ensino Fundamental foi realmente alcançada é o percentual da população com pelo menos esse nível completo. O Gráfico 2.1 apresenta esse indicador para as pessoas com 15 anos ou mais de idade, período em que todas as pessoas, supostamente, deveriam ter concluído o Ensino Fundamental. Em 1992, 19,6% das pessoas nessa condição tinham concluído pelo menos o ensino fundamental, e em 2008 esse percentual passou para 46,8%. Mesmo assim a Meta 3A, tanto para o Ceará como para o Nordeste e Brasil está distante de ser cumprida.

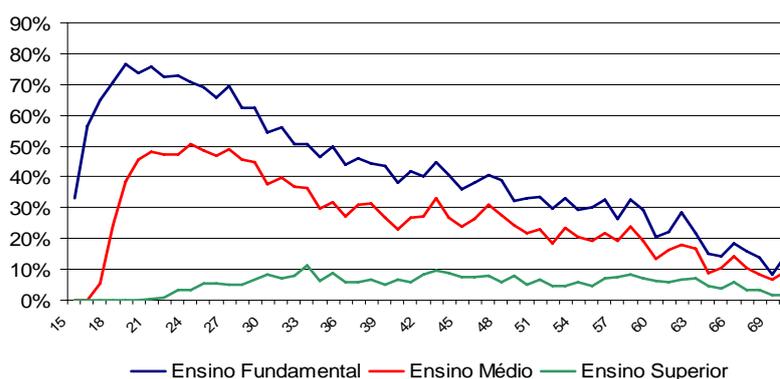
Gráfico 2.1: Percentual da População com pelo menos o EF Completo – 15 anos ou mais



Fonte: IBGE/PNAD.

A partir do Gráfico 2.2, que expõe a porcentagem de pessoas que Concluíram o Ensino Fundamental, Médio e Superior, pode-se observar como está a distribuição do nível educacional no estado, tendo como base as distintas idades. Observa-se a predominância de pessoas que concluíram apenas o Ensino Fundamental, em todos os níveis de idade, em contraposição ao Ensino Médio e ao Ensino Superior.

Gráfico 2.2: Porcentagem de Pessoas que Concluíram o EF, EM e ES por idade – 2008



Fonte: IBGE/PNAD.

OBJETIVO 3: PROMOVER A IGUALDADE ENTRE OS SEXOS E A AUTONOMIA DA MULHER

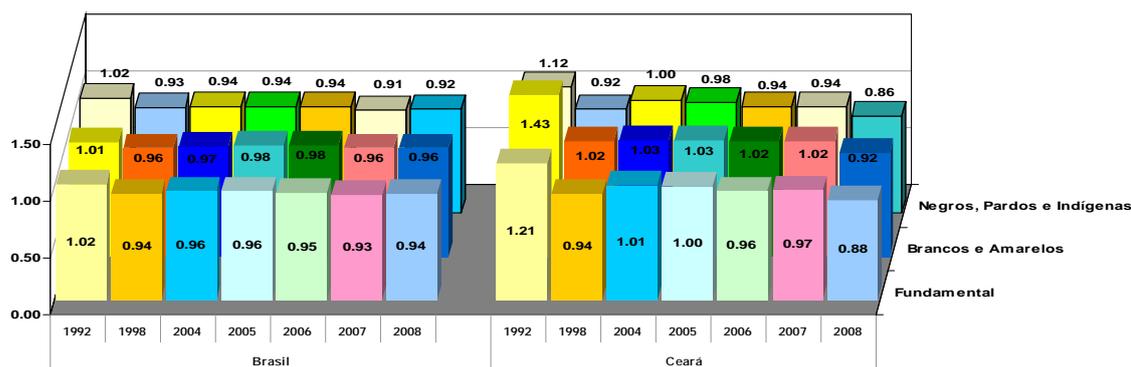
O terceiro objetivo defende a igualdade entre sexos e a valorização da mulher. Para isso, foi estabelecida a seguinte meta:

Meta 4 - Eliminar as disparidades entre os sexos no ensino fundamental e médio, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, o mais tardar até 2015.

Essa meta foi criada visando atingir os países em que as desigualdades de gênero no acesso à são significativas. Entretanto, essa meta não reflete a nossa necessidade de valorização da mulher, pois as meninas brasileiras, na esfera educacional, apresentam indicadores superiores aos dos meninos. Essa vantagem não tem se mostrado suficiente para reverter as disparidades de renda entre os sexos nem para promover, de fato, a autonomia das mulheres no país (IPEA, 2010).

O Gráfico 3.1 mostra que houve uma significativa redução na razão entre o número de mulheres e o número de homens no ensino fundamental, de 1992 a 2008. Por exemplo, no Ceará em 1992 para um grupo de 100 pessoas do sexo masculino existiam 121 do sexo feminino no ensino fundamental, já em 2008 existiam 88 do sexo feminino para 100 do sexo masculino.

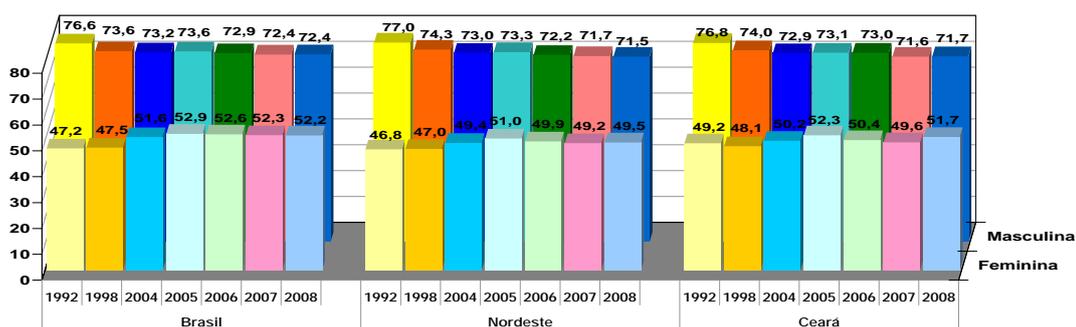
Gráfico 3.1: Razão entre número de mulheres e homens no Ensino Fundamental por raça/Cor



Fonte: IBGE/PNAD.

O Gráfico 3.2 apresenta as taxas de participação na força de trabalho para pessoas de 10 anos ou mais (em %), para mulheres e homens. De forma geral, verifica-se que as mulheres têm uma participação menor no mercado de trabalho que os homens no Brasil, Nordeste e Ceará, em todos os anos analisados.

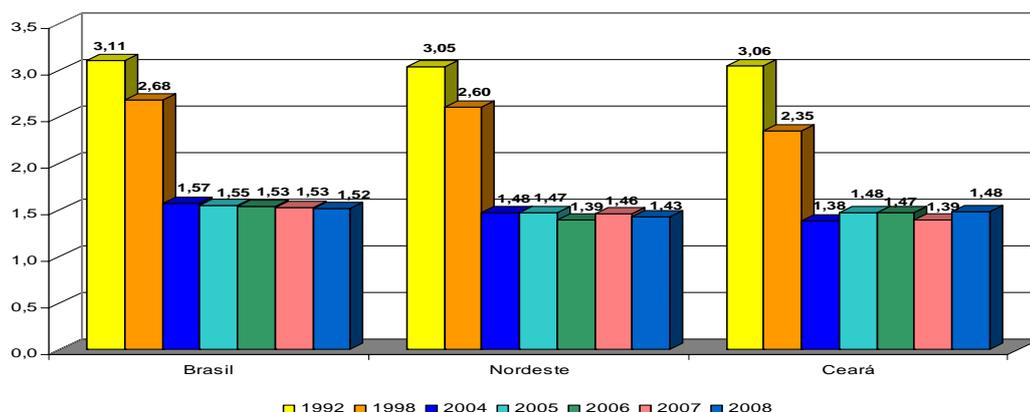
Gráfico 3.2: Taxa de participação feminina na força de trabalho



Fonte: IBGE/PNAD.

Conforme o Gráfico 3.3, nota-se que os homens recebem os melhores salários. Em 1992, o rendimento médio dos homens era 3,11 vezes o das mulheres, no Brasil, 3,05, no Nordeste, e 3,06, no Estado do Ceará. Já em 2008, essa razão reduz-se consideravelmente nas três áreas analisadas. No Ceará, por exemplo, em 2008, os homens ganhavam em média 1,48 vezes mais do que as mulheres. Apesar dos avanços, a média masculina continua superior à feminina nas três áreas geográficas analisadas.

Gráfico 3.3: Razão entre as rendas médias de homens e mulheres provenientes do trabalho principal das pessoas ocupadas com 10 anos ou mais



Fonte: IBGE/PNAD.

OBJETIVO 4: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL

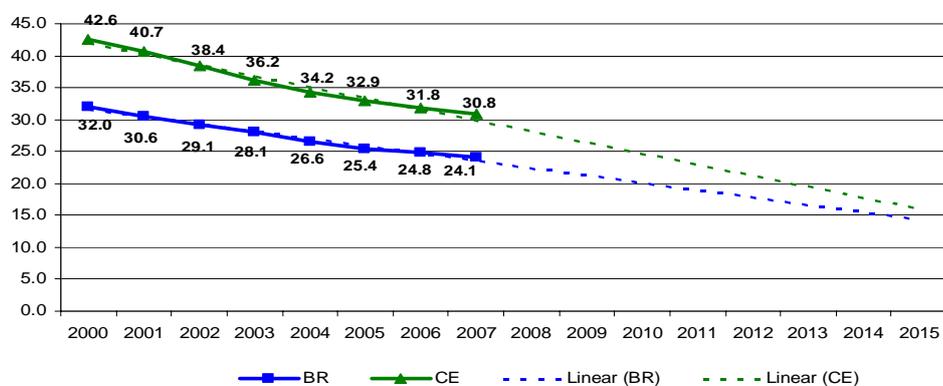
O quarto objetivo visa reduzir a mortalidade de crianças no mundo, que é relacionado à seguinte meta:

Meta 5 - reduzir a mortalidade das crianças menores de cinco anos de idade em dois terços, entre 1990 e 2015.

Para monitorar esse objetivo serão considerados dois indicadores: a taxa de mortalidade na infância (crianças menores de 5 anos de idade) e a taxa de mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano de idade).

O Gráfico 4.1 ilustra o comportamento da taxa de mortalidade na infância (por 1.000 nascidos vivos) no Ceará e Brasil na década passada. Nota-se que, em 2000, o Ceará possuía uma alta taxa de mortalidade na infância (TMInf), já que para cada mil nascidos vivos 42,6 morriam antes de completar 5 anos de idade; enquanto no Brasil, essa taxa era de 32 por mil. A TMInf, em 2007, no Brasil, chegou ao índice de 24,1, enquanto no Ceará atingiu a sua menor taxa (30,8).

Gráfico 4.1: Taxa de Mortalidade na Infância, Brasil e Ceará – 1992, 2004 e 2007



Fonte: IPEA.

A Tabela 4.1, por sua vez, reporta a redução da TMInf entre os anos de 1992-2007 e 2004-2007. Vale ressaltar que as variações demonstradas podem ser interpretadas como variações de longo e curto prazo, respectivamente. Nesse caso, o Ceará apresentou, nos dois períodos, uma maior taxa de redução do que o Brasil.

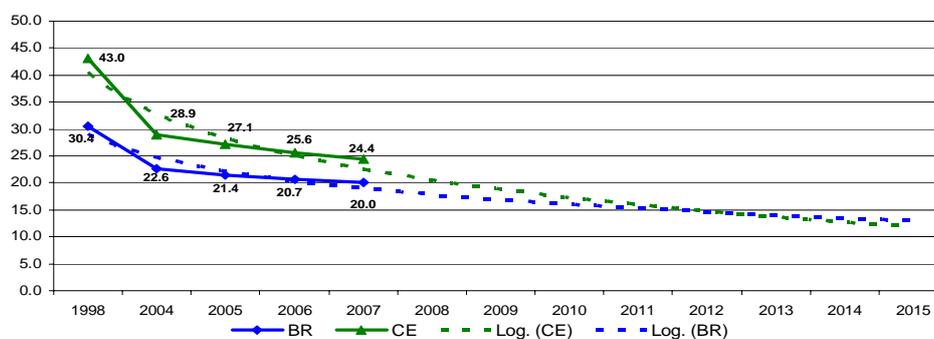
Tabela 4. 1: Meta de redução da mortalidade na infância, Ceará e Brasil

Localidade	Anos			Redução da Taxa		Meta 2015 Reduzir em 2/3
	1992	2004	2007	1992-2007	2004-2007	
Ceará	64,10	33,20	29,70	-53,67	-10,54	21,37
Brasil	43,00	26,60	24,32	-43,44	-8,57	14,33

Fonte: Elaborado pelos autores.

O Gráfico 4.2, por sua vez, reporta a taxa de mortalidade infantil (crianças menores de 1 ano de idade). Verifica-se que, em 1998, o Ceará apresentava a maior taxa, com 43 mortes por mil nascidos vivos. Já em 2007, contabilizou 24,4 mortes para cada 1.000 nascidos vivos, para crianças menores de 1 ano. Ou seja, o Ceará sinaliza que está alcançando a meta de reduzir em dois terço a mortalidade infantil que tem como uma das principais causas as afecções perinatais, que, muitas das vezes, decorrem, do não acompanhamento pré-natal da gestante.

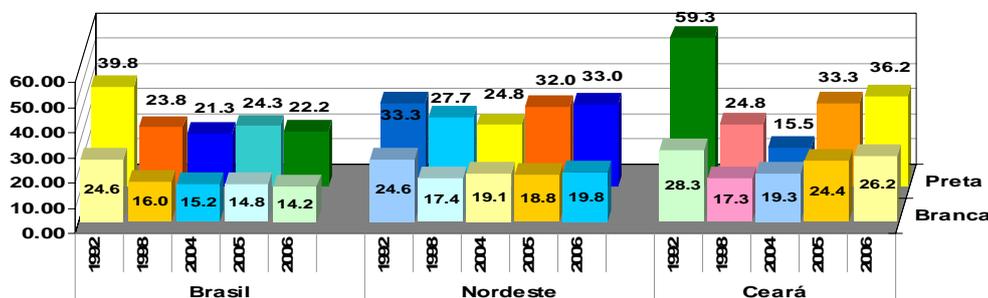
Gráfico 4. 2: Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) para crianças menores de 1 ano



Fonte: IPEA.

Em relação às crianças de cor preta o Ceará apresentou significativa redução percentual (Gráfico 4.3). No entanto, essa poderia ter sido ainda maior, se tivesse sido mantida a redução observada ao longo dos anos de 2004 e 2005.

Gráfico 4. 3: Taxa de Mortalidade Infantil (menor de 1 ano por 1.000 nascidos vivos), de crianças de cor Branca e Preta



Fontes: MS/SVS/DASIS/SIM.

OBJETIVO 5: MELHORAR A SAÚDE MATERNA

O quinto objetivo estipulado pela ONU consiste em melhorar a saúde das gestantes. Para isso, foi definido como meta:

Meta 6 - reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a razão de mortalidade materna.

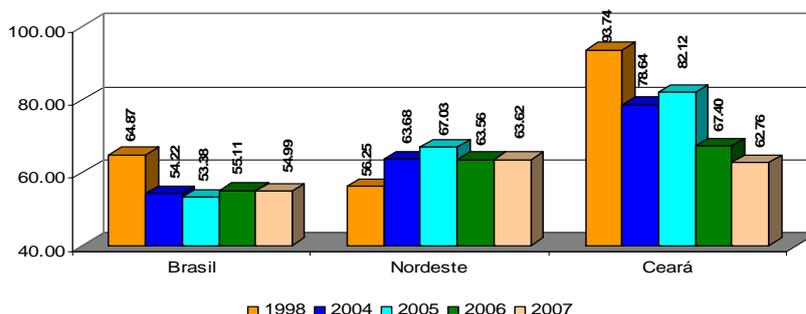
O governo brasileiro determinou duas outras metas mais adequadas à realidade da oferta de saúde no Brasil:

Meta 6A - Promover, na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), cobertura universal por ações de Saúde sexual e reprodutiva até 2015;

Meta 6B - até 2015, ter detido o crescimento da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero, invertendo a tendência atual.

O Gráfico 5.1 reporta a razão de mortalidade materna para o Brasil, região Nordeste e Estado do Ceará. No caso da Federação, observa-se uma redução na taxa, enquanto que o Nordeste apresentou aumento. Já no Ceará, houve uma redução significativa nessa taxa, uma vez que, em 1998, para cada 100 mil nascidos vivos, 93,74 mães morriam por complicações durante a gestação ou até 42 dias após o término o parto. Entretanto, em 2007 percebe-se uma melhora nesse indicador, que apresentou uma redução da razão para 62,76. Desse modo, pode-se considerar que o Ceará já alcançou a Meta 6, se continuar no mesmo patamar.

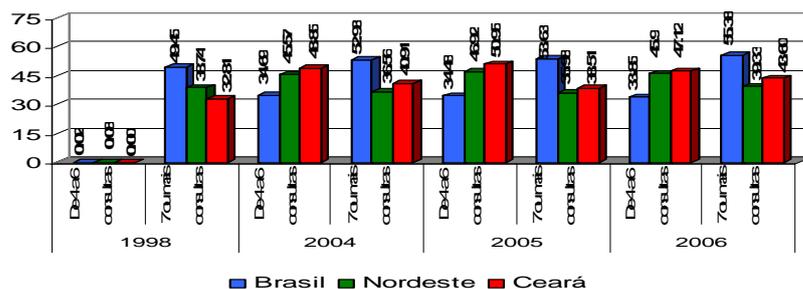
Gráfico 5.1: Razão de Mortalidade Materna



Fonte: MS/DATASUS.

A partir do Gráfico 5.2, pode-se observar uma das variáveis que influencia a mortalidade materna, que é o percentual de gestantes que fizeram consultas pré-natais. O adequado é que as mães realizem mais de 6 exames, por isso divide-se os resultados para os grupos de 4 a 6 seis consultas pré-natais e de 7 ou mais. Nota-se que, em 1998, o percentual de gestantes na primeira faixa foi muito baixo. Entretanto, entre os anos de 2004 e 2006, a cobertura de consultas pré-natais de 4 a 6 consultas tem aumentado paulatinamente tanto no Brasil, quanto na região Nordeste e no Estado do Ceará. Essa mesma observação vale para as mães que fizeram no mínimo 7 consultas.

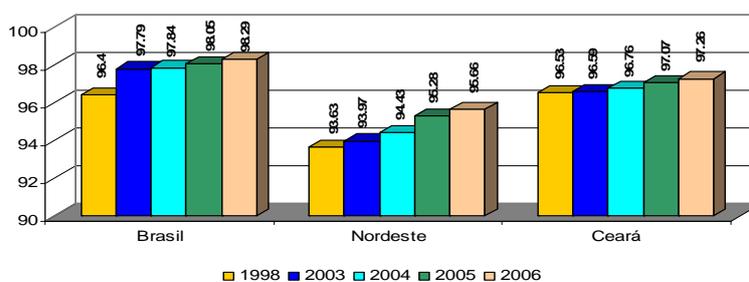
Gráfico 5.2: Cobertura de consultas pré-natais (% de nascidos vivos)



Fonte: MS/DATASUS.

O Gráfico 5.3 mostra a proporção de partos hospitalares realizados no Brasil, Nordeste e Ceará, para os anos de 1998, 2003 a 2006. No Ceará, em 1998, foram realizados 96,5% dos partos em hospitais. Esse percentual é praticamente igual ao observado no Brasil. Para os demais anos, observa-se um aumento nessa taxa, o que leva a inferir que, praticamente, todos os partos no Brasil são feitos em hospitais, com acompanhamento de profissionais de saúde, fato que contribui para diminuir o risco de óbitos.

Gráfico 5.3: Proporção de Partos Hospitalares



Fonte: MS/DATASUS.

OBJETIVO 6: COMBATER O HIV/AIDS, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS

O sexto objetivo do milênio consiste em combater o HIV/Aids, a Malária e outras doenças. Para monitorar esse objetivo, foram estabelecidas duas metas:

Meta 7 - Até 2015, ter detido a propagação do HIV/AIDS e começado a inverter a tendência atual;

Meta 8 - Até 2015, ter detido a incidência da Malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual.

Dada a realidade das doenças que preocupam a realidade brasileira, criaram-se as seguintes metas:

Meta 7A - Alcançar, até 2010, o acesso universal ao tratamento para HIV/AIDS para todos aqueles que o necessitem;

Meta 8A - Até 2015, deverá ser reduzida a incidência da malária e da tuberculose;

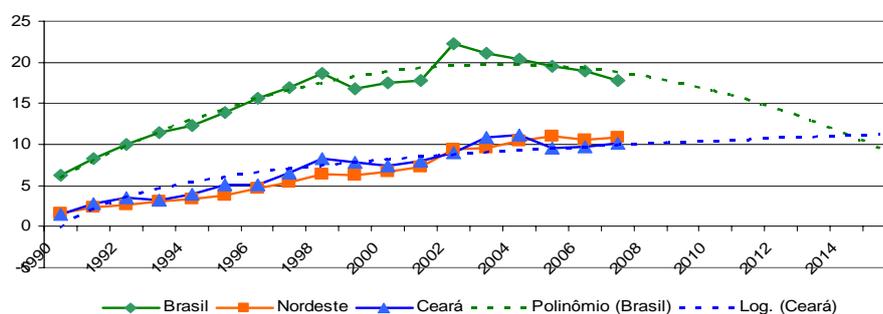
Meta 8B - Eliminar, até 2010, a hanseníase.

Para o Estado do Ceará, pode-se dizer que a taxa de incidência de Malária é praticamente inexistente. Em função disso, serão utilizadas as tendências Tuberculose e Hanseníase para verificar a possibilidade de inverter a tendência atual.

O Gráfico 6.1 mostra o comportamento temporal da taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de AIDS, de 1990 a 2007, para o Brasil, região Nordeste e no Ceará, e verifica-se uma

tendência de queda, após 2003, o que demonstra favorecer a reversão da tendência, contribuindo, assim, para o alcance da **Meta 7**.

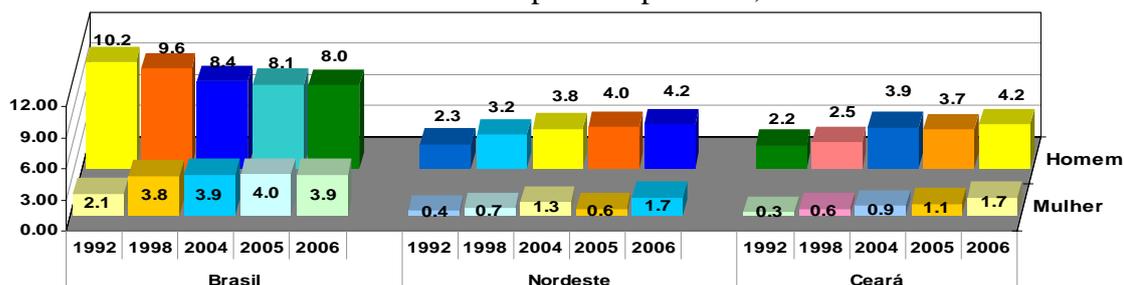
Gráfico 6.1: Taxa de incidência (por 100.000 hab.) de casos de AIDS



Fonte: MS/SPS/Coordenação Nacional de DST/Aids.

O Gráfico 6.2 mostra a taxa de mortalidade específica por AIDS, entre homens e mulheres. A propósito, vale destacar que a epidemia tem ocorrido com maior intensidade entre as mulheres, conforme evidenciado pelo aumento da taxa para o Nordeste e Ceará. Já entre os homens, observa-se uma redução para o Brasil, e um aumento tanto para a região Nordeste quanto para o Estado do Ceará.

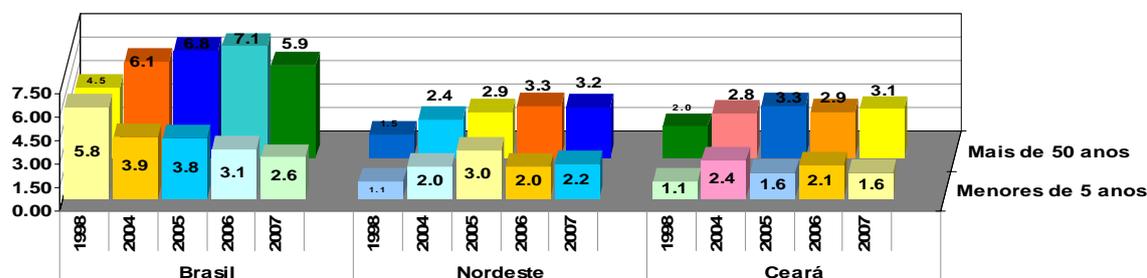
Gráfico 6.2: Taxa de mortalidade específica por Aids, em Homens e Mulheres



Fonte: MS/DATASUS.

Por outro lado, destaca-se um aumento na taxa de incidência (por 100.000 habitantes) de casos de AIDS em indivíduos com mais de 50 anos de idade (Gráfico 6.3) para o Ceará.

Gráfico 6.3: Taxa de incidência (por 100.000 hab.) de casos de Aids em menores de 5 anos e maiores de 50 anos de idade



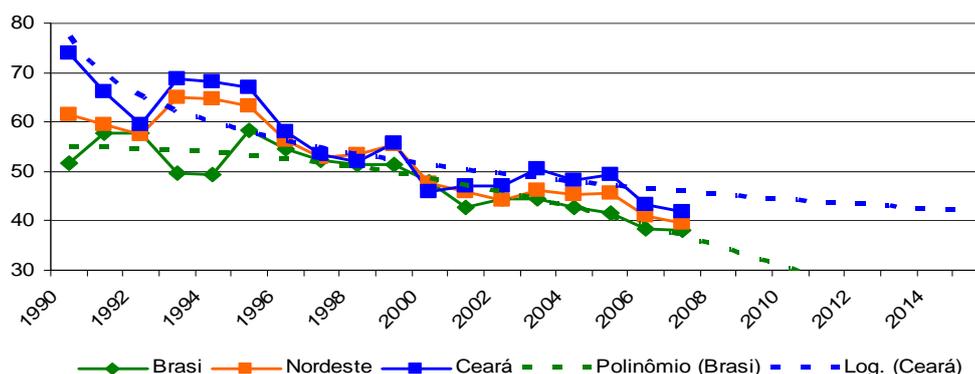
Fonte: MS/SVS/PN-DST/AIDS.

Ainda de acordo com o Gráfico 6.3, é possível perceber uma redução na taxa de incidência de HIV/AIDS (por 100.000 habitantes) em crianças menores de 5 anos de idade. Isso pode ser um

fato relevante para que a **Meta 7** seja alcançada em todas as escalas (nacional, regional e estadual).

O Gráfico 6.4 reporta a trajetória temporal da taxa de incidência de tuberculose para o período de 1990 a 2007. Nota-se que há uma trajetória descendente na taxa a partir de 1995, para o Brasil, Nordeste e Ceará. Todavia, este último, apresenta uma taxa mais elevada em relação aos dois primeiros.

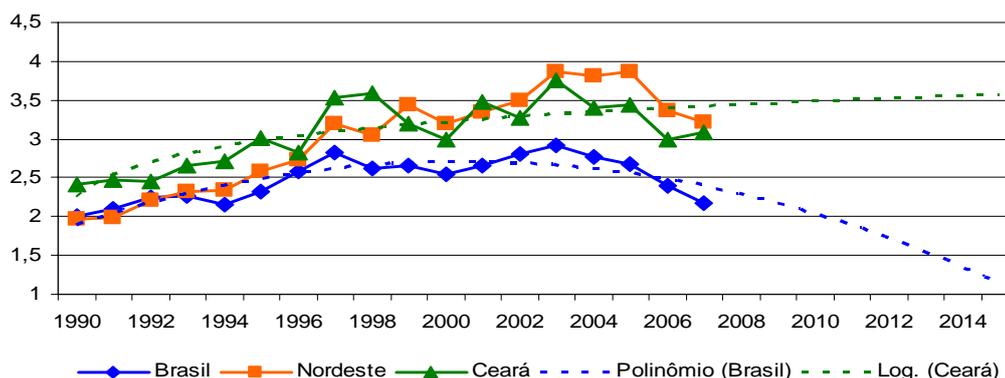
Gráfico 6.4: Taxa de Incidência de Tuberculose



Fonte: MS/SVS/SINAN.

A Taxa de incidência de Hanseníase é definida de acordo com o código A30 da CID-10 como o número de casos novos confirmados de hanseníase, por 10 mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. De acordo com o Gráfico 6.5, é possível verificar um aumento da doença de 1990 a 1998, e a partir daí, a trajetória tem permanecido relativamente estável, com princípio de reversão da tendência em 2005. No entanto, ainda é preciso mais tempo para que essa reversão se confirme.

Gráfico 6.5: Taxa de detecção de Hanseníase



Fonte: SESA/MS/SVS/SINAM.

OBJETIVO 7: INTEGRAR OS PRINCÍPIOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NAS POLÍTICAS E PROGRAMAS NACIONAIS E REVERTER A PERDA DE RECURSOS AMBIENTAIS

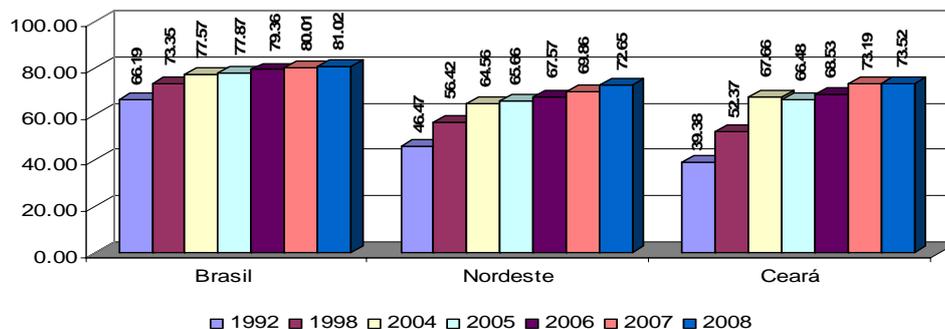
Para atingir o objetivo 7 que compreende o desenvolvimento sustentável e questões ambientais foram estabelecidas as seguintes metas:

Meta 10 - Reduzir pela metade, até 2015, a proporção de população sem acesso permanente e sustentável a água potável e esgotamento sanitário;

Meta 11 - Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa na vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de assentamentos precários.

O Gráfico 7.1 reporta o percentual de moradores em domicílios particulares permanentes com abastecimento de água via Rede Geral, com Canalização interna, para o Brasil, região Nordeste e Ceará.

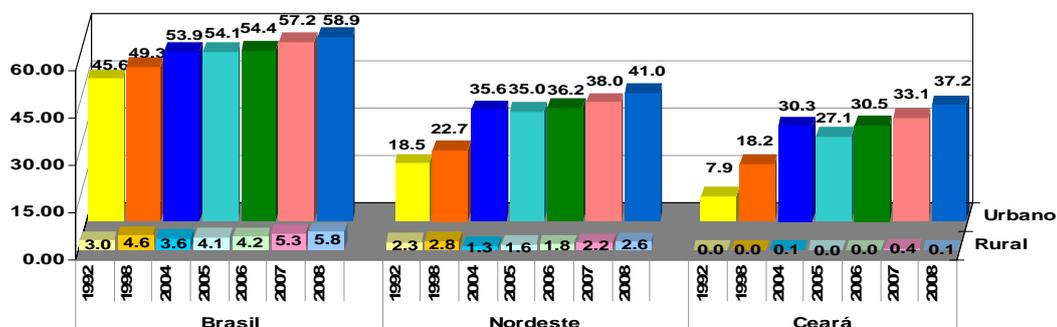
Gráfico 7.1: Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes Totais com abastecimento de água via rede geral com canalização interna



Fonte: PNAD/IBGE.

O Gráfico 7.2 apresenta o percentual de domicílios particulares com esgotamento sanitário via rede coletora, situados em áreas urbana e rural. Em relação aos domicílios urbanos, a situação é bem mais confortável do que nos rurais.

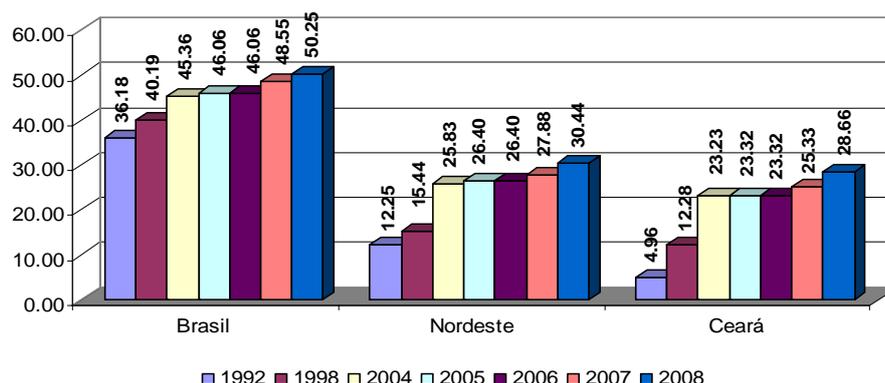
Gráfico 7.2: Percentual de Domicílios particulares permanentes, Urbano e Rural, com esgotamento sanitário com rede coletora



Fonte: PNAD/IBGE.

Outro indicador importante das condições de salubridade ambiental nos aglomerados populacionais refere-se ao percentual de pessoas em domicílios particulares permanentes (totais, urbanos, e rurais) com coleta direta do lixo domiciliar.

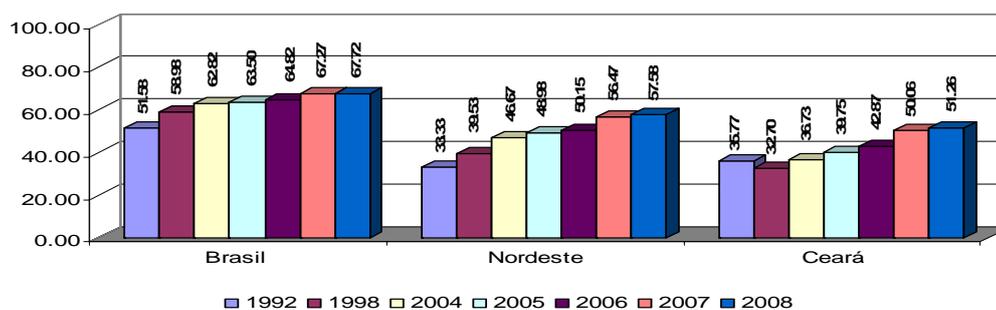
Gráfico 7.3: Percentual de moradores em domicílios particulares permanentes Totais com coleta direta do lixo domiciliar



Fonte: PNAD/IBGE.

Com relação à moradia adequada visualiza-se uma trajetória ascendente para as três áreas geográficas e, em 2007, o Ceará superou a marca de 50%. Contudo, levando em conta a Meta 10, o objetivo 7 dificilmente será alcançado.

Gráfico 7.4: População Urbana sob moradia adequada (%)



Fonte: PNAD/IBGE.

OBJETIVO 8: ESTABELECEER UMA PARCERIA MUNDIAL PARA O DESENVOLVIMENTO

O oitavo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio é composto por sete metas, com a idéia fundamental de promover uma rede de cooperação que potencialize os esforços em alcançar os ODMs, são elas:

Meta 12 - Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto;

Meta 13 - Atender às necessidades especiais dos países menos desenvolvidos;

Meta 14 - Atender às necessidades especiais dos países sem acesso ao mar e dos pequenos estados insulares em desenvolvimento;

Meta 15 - Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento;

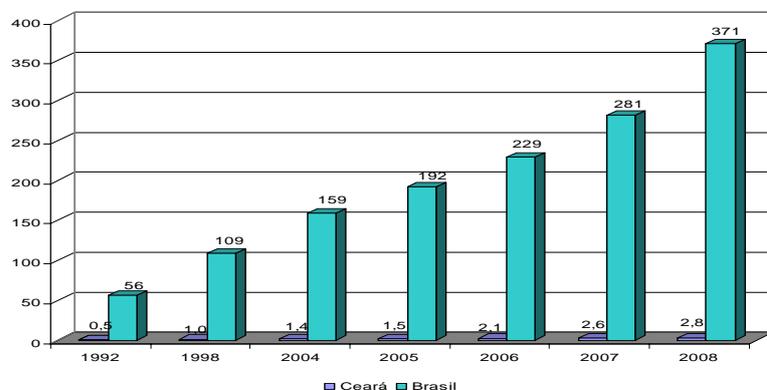
Meta 16 - Executar estratégias que permitam trabalho digno e produtivo aos jovens;

Meta 17 - Proporcionar o acesso a medicamentos essenciais nos países em vias de desenvolvimento;

Meta 18 - Tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, especialmente nos setores de informação e comunicações.

O Gráfico 8.1 demonstra o Fluxo do Comércio Internacional, determinado nesse estudo pelo somatório de todas as transações de exportação e de importação do Brasil e do Estado do Ceará. De forma geral, ambas as regiões apresentam crescimento contínuo desse fluxo.

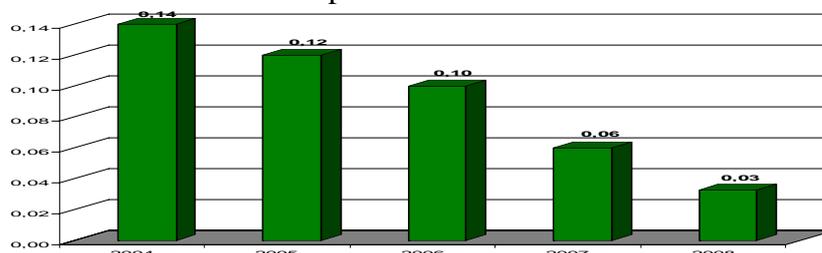
Gráfico 8.1: Fluxo do comércio internacional – Brasil e Ceará - US\$ bilhões



Fonte: IPEA e IPECE.

A razão entre a Dívida Consolidada Líquida (DCL) e o PIB, que é um indicador padrão para medir o equilíbrio fiscal do setor público, é uma relação estadual que se aproxima da meta 15: “Tratar globalmente o problema da dívida dos países em desenvolvimento mediante medidas nacionais e internacionais, de modo a tornar a sua dívida sustentável”. A evolução da Dívida Consolidada Líquida em relação ao PIB, no Ceará, é mostrada no Gráfico 8.2.

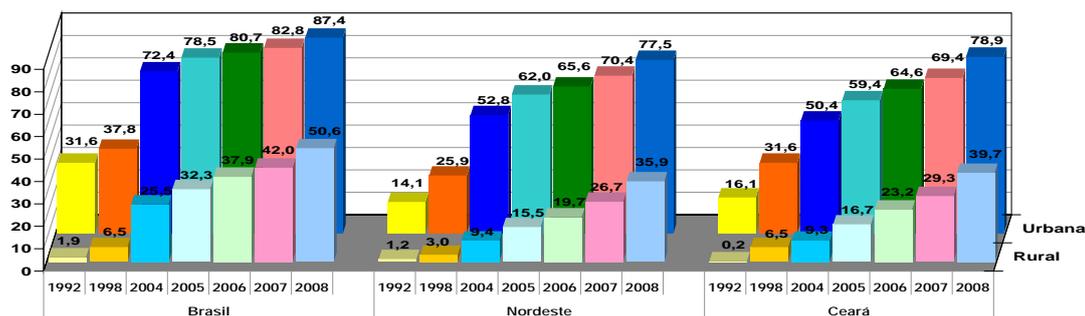
Gráfico 8.2: Dívida pública/PIB – Ceará – 2004 a 2008



Fonte: IPECE.

O Gráfico 8.3 mostra esse indicador para os domicílios particulares urbanos e rurais. De forma geral, verifica-se que, nas três regiões geográficas, a proporção de domicílios que possuem telefone fixo ou celular na zona urbana é maior que aquela das zonas rurais, como era de se esperar. Observa-se que, em 1992, 16% dos domicílios urbanos cearenses possuíam telefone fixo ou móvel, enquanto no Brasil, essa proporção era de 32%, e, no Nordeste, 14%. Esse indicador obteve um crescimento bastante significativo no período em análise, pois, em 2008, o percentual passou para 79% no Ceará, 87% no Brasil e 77% no Nordeste.

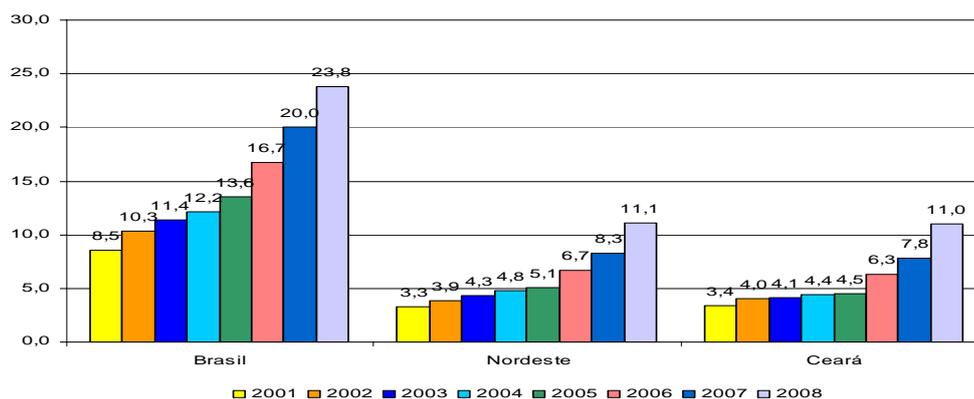
Gráfico 8.3: Proporção de domicílios particulares com telefone fixo ou celular por zona



Fonte: IBGE/PNAD.

Com relação ao segundo indicador - proporção de domicílios particulares com acesso à Internet – observa-se, pelo Gráfico 8.4, que a tendência crescente é mantida em todas as regiões analisadas. No Estado do Ceará, apenas 3,4% dos domicílios possuíam acesso a essa tecnologia, em 2001. Já em 2008, a proporção observada foi de 11,0%. De acordo com o mesmo gráfico, a cobertura por essa tecnologia tem avançado bastante no Estado do Ceará.

Gráfico 8.4: Proporção de domicílios particulares com acesso a Internet



Fonte: IBGE/PNAD.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações expostas neste informativo sinalizam um significativo avanço em direção ao cumprimento de cada um dos oito Objetivos do Milênio pelo Brasil, Nordeste e Ceará. Entretanto, algumas metas não serão alcançadas pelo estado do Ceará, mesmo sendo, entre as regiões analisadas, a que obteve maiores avanços na maioria dos indicadores.

Dentre os objetivos que o Ceará já alcançou ou deverá atingir até 2015, podemos destacar os objetivos de reduzir a pobreza e a mortalidade na infância e no desenvolvimento de um sistema comercial competitivo. Contudo, os indicadores das metas de três objetivos mostram que o estado e a sociedade cearense têm ainda grandes desafios a serem superados. Tais como os relacionados à conclusão do Ensino Fundamental por todas as crianças, reduzir a mortalidade materna e a proporção de população sem acesso permanente e sustentável a água potável e esgotamento sanitário.

Vale destacar que o comprometimento com estes objetivos pertence a toda a sociedade civil, iniciativa privada e governo em todas as esferas: municipal, estadual e federal.

Por fim, a tabela abaixo resume quais as principais metas já alcançadas ou que serão alcançadas até 2015 e as que, provavelmente, serão desafios ainda a ser superados depois de 2015.

Tabela 1: Resumo das principais metas

Objetivos	Principais metas já alcançadas ou que serão alcançadas até 2015
Objetivo 1	Reduzir a um quarto a extrema pobreza
Objetivo 3	Eliminar as disparidades entre os sexos em todos os níveis de ensino
Objetivo 4	Reduzir em ¼ a Taxa de Mortalidade na Infância
Objetivo 6	Ter detido a propagação do HIV/AIDS e começado a inverter a tendência atual
Objetivo 8	Avançar no desenvolvimento de um sistema comercial e financeiro aberto
Objetivos	Principais Desafios
Objetivo 2	Garantir que todas as crianças concluam o EF
Objetivo 5	Reduzir em ¾ a Razão de Mortalidade Materna
Objetivo 7	Reduzir pela metade a proporção de população sem acesso permanente e sustentável a água potável e esgotamento sanitário