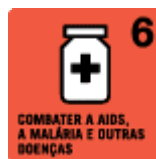




As Metas do Milênio e os Avanços Socioeconômicos do Ceará



*As Metas do Milênio e os
Avanços Socioeconômicos
do Ceará*

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Lúcio Gonçalo de Alcântara - Governador

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E COORDENAÇÃO (SEPLAN)

Francisco de Queiroz Maia Júnior - Secretário

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE)

Marcos Costa Holanda – Diretor Geral

Pedro Jorge Ramos Vianna - Diretor de Estudos Setoriais

Antônio Lisboa Teles da Rosa - Diretor de Estudos Sociais

Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE)

End. Centro Administrativo do Estado Governador Virgílio Távora

Av. General Afonso Albuquerque Lima, S/N

Ed. SEPLAN - 2º andar

60839-900 – Fortaleza-CE

Telefones: (85) 3101-3521 / 3101-3496

Fax: (85) 3101-3500

www.ipece.ce.gov.br

ouvidoria@ipece.ce.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Lúcio Gonçalo de Alcântara - Governador

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE)

Marcos Costa Holanda – Diretor Geral

As Metas do Milênio e os Avanços Socioeconômicos do Ceará

Marcos Costa Holanda
Antônio Lisboa Teles da Rosa
Keyla Christina Albuquerque
Cláudio André Gondim Nogueira
Annuzia Maria P. Gosson
Virgínia Dantas Soares Teixeira
Elisa de Casto Marques Ribeiro

Fortaleza

2006

Os Autores

Marcos Costa Holanda, Ph.D. em Economia – University of Illinois. Diretor Geral do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). Professor do CAEN/UFC.

Antônio Lisboa Teles da Rosa, Doutor em Economia – PIMES/UFPE. Diretor de Estudos Sociais do IPECE. Professor do CAEN/UFC.

Keyla Christina Albuquerque, Mestre em Economia – CAEN/UFC. Analista de Políticas Públicas do (IPECE).

Cláudio André Gondim Nogueira, Mestre em Economia – Pennsylvania State University. Analista de Políticas Públicas do (IPECE). Professor da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Annuzia Maria P. Gosson, Mestre em Estatística – Universidade de São Paulo (USP). Analista de Políticas Públicas do (IPECE).

Virgínia Dantas Soares Teixeira, Estatística, Universidade Federal do Ceará (UFC). Técnica do IPECE.

Elisa de Casto Marques Ribeiro, Economista, UFC. Técnica do IPECE.

APRESENTAÇÃO

Este documento tem como propósito fornecer à sociedade em geral um conjunto de informações e indicadores que permitam posicionar as condições de vida da população cearense em relação às Metas estabelecidas pela cúpula do Milênio da ONU.

As informações apresentadas são as mais recentemente disponíveis e retratam o quadro de avanços, problemas e ações desenvolvidas para superar as barreiras que separam as classes sociais cearenses.

Os indicadores utilizados são de uso consagrado em níveis nacional e internacional, têm possibilidade de avaliação anual e podem ser comparados com os de outras localidades. Além do mais, eles (os indicadores) são bons instrumentos para uma melhor compreensão dos principais problemas socioeconômicos do Estado e para orientar a adoção de medidas corretivas.

A elaboração de um estudo como este tem também a finalidade de dar transparência sobre as condições socioeconômicas do povo cearense e contribuir para o aperfeiçoamento das ações voltadas para a melhoria de qualidade de vida.

É uma forma de acompanhar as principais mudanças que vêm ocorrendo no campo social vistos na última década. Assim, tornam-se mais claros os resultados das políticas sociais adotadas nos últimos anos, podendo-se, inclusive, comparar o Ceará com outros estados ou com o Brasil como um todo, visualizando sua posição no contexto nacional.

O trabalho está estruturado em nove capítulos, iniciando por uma síntese dos resultados alcançados pelo Ceará, em comparação com as Metas do Milênio. Os capítulos seguintes tratam mais detidamente da análise do comportamento de indicadores referentes a cada Objetivo do Milênio e suas respectivas metas. Cada um destes oito capítulos segue uma estrutura semelhante, onde se apresenta uma síntese dos avanços obtidos, as barreiras que se deve transpor e as ações desenvolvidas para que sejam obtidas as melhorias das condições socioeconômicas da população do Estado. Em seguida, são analisados os indicadores e seu comportamento. Depois, com mais detalhes são apresentadas as principais ações adotadas pelo Governo do Estado do Ceará que representam iniciativas que estão sendo implementadas e que poderão ser objeto de análise mais pormenorizada por aqueles que se interessam pelo assunto.

Marcos Costa Holanda
Diretor Geral do IPECE

INTRODUÇÃO

Em setembro de 2000, os líderes de 189 países, entre eles o Brasil, firmaram um pacto durante a Cúpula do Milênio, promovida pela Organização das Nações Unidas em Nova York, comprometendo as suas nações com esforços globais para reduzir a pobreza, melhorar a saúde, e promover a paz, os direitos humanos e a sustentabilidade ambiental.

Desse acordo resultou um documento, denominado Declaração do Milênio, que estabeleceu, como prioridade, eliminar a extrema pobreza e a fome do planeta até 2015. Para tanto, foram acordados oito objetivos, chamados de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que devem ser alcançados por meio de ações específicas de combate à fome e à pobreza, ações estas associadas à implementação de políticas de saúde, saneamento, educação, habitação, promoção da igualdade de gênero e meio ambiente.

As Metas do Milênio estão sendo discutidas, elaboradas e expandidas globalmente e dentro

de muitos países. Entidades governamentais, empresariais e da sociedade civil estão procurando formas de inserir a busca por essas Metas em suas próprias estratégias.

Concretos e mensuráveis, os oito objetivos – com suas 18 metas e 48 indicadores – podem ser acompanhados por todos em cada país. É possível ainda comparar e avaliar os avanços em escala nacional, regional e global, e seus resultados devem ser cobrados pela sociedade. Assim, neste caso, tanto o povo como seus representantes são partes importantes para o alcance dos compromissos assumidos em 2000.

Em setembro de 2004, o governo brasileiro lançou o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Trata-se do primeiro relatório de uma série que deverá acompanhar, regularmente, a evolução das condições de vida da população brasileira, e os compromissos governamentais assumidos internacionalmente. Entretanto, esse acompanhamento não é tarefa simples. As dificuldades são várias, podendo-se

ressaltar, por exemplo, a necessidade de reavaliar algumas das metas e dos indicadores propostos pela ONU. As características e especificidades da nação brasileira são tantas que, muitas vezes, não se vêem refletidas de maneira satisfatória nos instrumentos acordados.

É nesse contexto que o Estado do Ceará se insere, tomando para si o compromisso já firmado pelo Brasil diante dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Assim, para verificar como o Estado vem evoluindo quanto ao cumprimento das Metas do Milênio, desde seu marco zero¹, até o ano de 2004, foram selecionados indicadores representativos dos 48 propostos pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), uma vez que nem todos estão disponíveis.

¹ No caso, a ONU estabeleceu que o ano de 1990 seria o marco zero para a determinação das metas do milênio. Mas, devido à disponibilidade de dados, para o Ceará, foi escolhido como marco zero o ano de 1992.

Os indicadores considerados foram os seguintes:

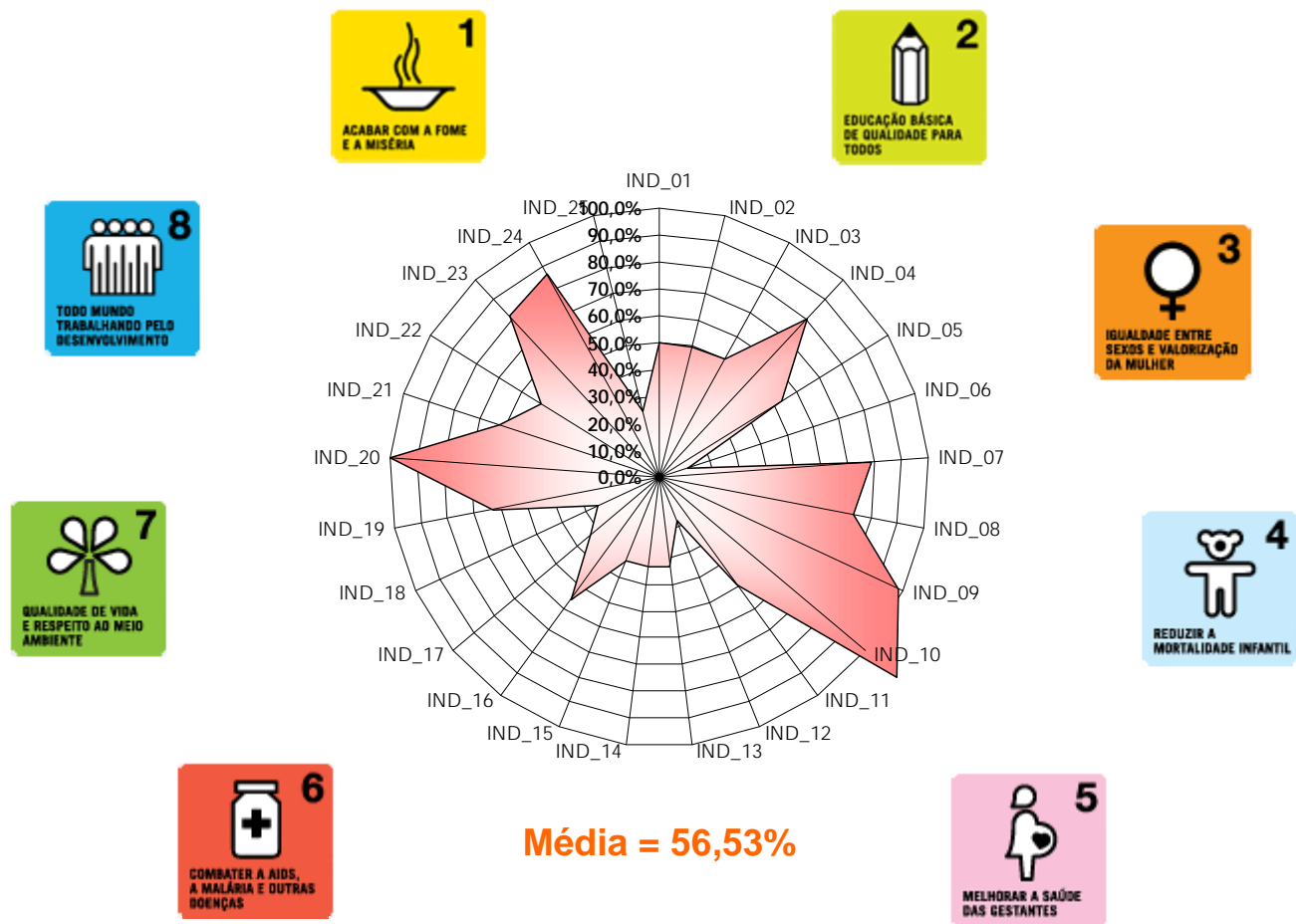
- IND_01 Proporção de pessoas abaixo da linha de pobreza (em %);
- IND_02 Proporção de pessoas em situação de extrema pobreza (em %);
- IND_03 Participação dos 20% mais pobres na renda (em %);
- IND_04 Porcentagem de crianças de 7 a 14 anos que freqüentam a escola;
- IND_05 Porcentagem de crianças de 15 a 17 anos que freqüentam a escola;
- IND_06 Porcentagem de pessoas c/ 15 anos ou mais com a educação básica completa;
- IND_07 Taxa de alfabetização na faixa etária de 15 a 24 anos;
- IND_08 Razão entre o número de mulheres e homens alfabetizados, entre 15 e 24 anos;
- IND_09 Percentual de mulheres matriculadas no ensino fundamental;
- IND_10 Percentual de mulheres matriculadas no ensino médio;
- IND_11 Razão entre as rendas médias de homens e mulheres, provenientes do trabalho principal das pessoas com 10 anos ou mais;
- IND_12 Participação (em %) das mulheres na câmara dos deputados;
- IND_13 Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos);
- IND_14 Mortalidade proporcional por doença diarréica aguda (< 5 anos);
- IND_15 Mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda (< 5 anos);
- IND_16 Cobertura vacinal (em %);
- IND_17 Taxa de internação por infecção respiratória aguda - IRA (< 5 anos);
- IND_18 Taxa de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos);
- IND_19 Percentual de 4 ou mais consultas pré-natal entre as mães de nascidos vivos;
- IND_20 Taxa de incidência de AIDS (por 100 mil hab.);
- IND_21 Percentual de domicílios com água adequada;
- IND_22 Percentual de domicílios com esgotamento sanitário adequado;
- IND_23 Percentual de domicílios urbanos com coleta adequada de lixo;
- IND_24 Taxa de desemprego aberto para pessoas entre 15 e 24 anos;
- IND_25 Proporção de domicílios particulares permanentes com telefone fixo ou celular.

Então, tomando-se os valores desejados para os indicadores em 2015, é possível construir uma medida sintética que evidencia se, em termos gerais, o Estado vem conseguido se aproximar, de fato, do cumprimento das metas estabelecidas. Essa medida consiste em uma média das relações entre os valores reais e os desejados, cuja metodologia está detalhada em anexo.

Os resultados são apresentados graficamente através de um "radar". Assim, dois tipos de informações muito importantes podem ser obtidas: a cada ano, será possível identificar quais são os indicadores do Ceará que mais se aproximam das metas estabelecidas; e, ao longo do tempo, a análise da média das relações evidenciará se o Estado vem aproximando-se do cumprimento das metas de uma forma geral.

As figuras 1 e 2 apresentam essas medidas sintéticas para o Ceará nos anos de 1992 e 2004.

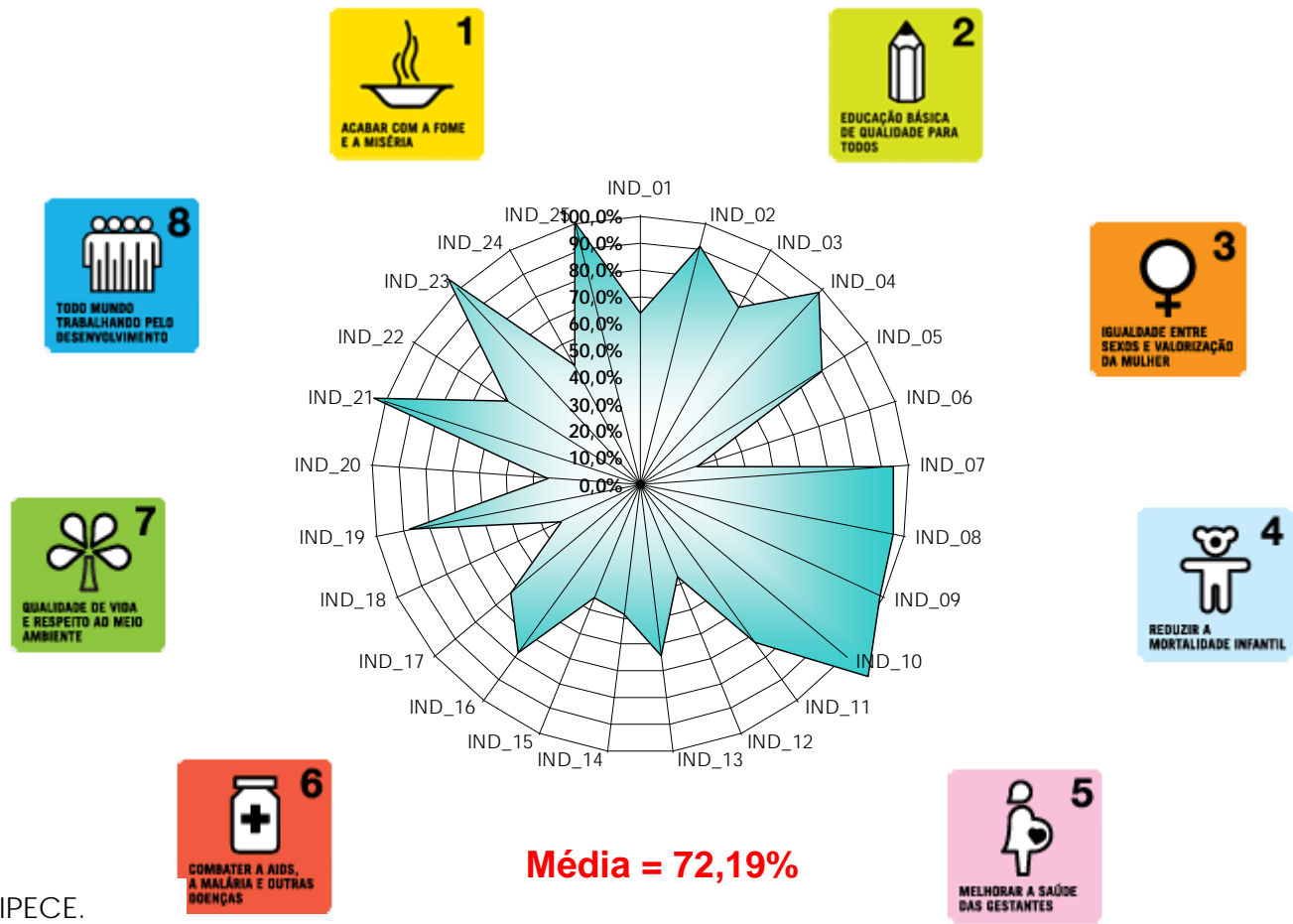
FIGURA 1 Posição inicial do Ceará em relação às Metas do Milênio (2015)



1992

Fonte: IPECE.

FIGURA 2 - Posição atual do Ceará em relação às Metas do Milênio (2015)



Fonte: IPECE.

2004

A Figura 1 mostra a situação do Estado do Ceará no início da década de 90 em relação à situação desejada. Ou seja, tomando-se como base o estabelecido pelas Metas do Milênio, verifica-se que, em média, os indicadores do Estado já representavam 56,53% dos valores estabelecidos pelas metas.

De forma mais específica, percebe-se que alguns indicadores já estavam, em 1992, em níveis muito próximos ou superiores aos valores desejados. Situam-se nesse grupo os indicadores de número 9, 10 e 20 (de acordo com a relação acima). Outros ainda estavam em níveis bem inferiores ao desejado, como é o caso dos indicadores de número 6, 12, 18 e 25.

Já a Figura 2 evidencia a boa performance alcançada pelo Ceará, em 2004. Os indicadores avançaram muito em direção ao cumprimento das metas que, em percentual, correspondeu a 72,19% dos valores desejados.

Considerando-se os indicadores analisados, primeiramente, pode-se perceber que agora é muito maior o

número daqueles que estão em níveis próximos ou superiores aos valores desejados. Dentre eles, destacam-se os de número 2, 4, 7, 8, 9, 22, 24 e 26. Por outro lado, há uma redução dos indicadores cuja relação é inferior a 50% do valor desejado. Mas, ainda assim, seis fazem parte desse grupo, são eles: 6, 12, 14, 15, 18 e 20. Esses são, portanto, indicadores de áreas que as políticas públicas devem considerar como prioritárias para que as metas sejam atendidas até 2015.

Nos capítulos seguintes, será apresentada uma análise mais detalhada desses e de outros indicadores, de acordo com cada Objetivo do Milênio. Assim, será possível constatar, de forma mais específica, quais foram os indicadores que evoluíram e se as metas estão sendo cumpridas. Adicionalmente, em cada seção, serão apresentadas as principais ações desenvolvidas pelo Governo do Ceará, em períodos recentes, para a concretização dos objetivos firmados



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.

➤ AVANÇOS ALCANÇADOS:

1. Em 1992, a proporção de pessoas abaixo da linha de pobreza era de 70,6%. Então, reduzir a metade significa chegar a 35,6%. Em 2004, no Ceará, esta proporção já havia caído para 55,5%, com o cumprimento de 50% da meta estipulada;
2. A proporção de pessoas em situação de extrema pobreza, em 1992, era de 45,25%. Para cumprir a meta estipulada, deve-se chegar a 22,63%. No Estado, essa proporção foi de 24,85%, em 2004.

➤ PRINCIPAIS DESAFIOS:

1. Criar condições favoráveis para que a economia cearense possa, de modo contínuo e sustentável, crescer e gerar mais empregos e renda, sobretudo, para a população mais carente;
2. Implementar ações direcionadas à melhoria da qualificação educacional e profissional das camadas mais pobres do Estado.

➤ PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS:

1. Criação do Fundo de Combate à Pobreza (FECOP);
2. Implantação de programas de atração de investimentos produtivos para o Estado, privilegiando os empreendimentos de médio e grande porte;
3. Programa de Apoio às Reformas Sociais para o Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes (PROARES), realizando ações de assistência social voltadas aos mais carentes e vulneráveis.

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), no mundo, um bilhão e duzentos milhões de pessoas sobrevivem com menos de US\$ 1,00 por dia (medido em paridade do poder de compra – PPC, que elimina a diferença de preços entre os países). Isto significa que, aproximadamente, 20% da população mundial vive numa situação de extrema pobreza e não têm condições de viver com o mínimo de dignidade.

Em face dessa realidade aterradora, os 191 estados membros das Nações Unidas definiram como o objetivo número um para as Metas do Milênio, acabar com a fome e a miséria, uma vez que não é possível conceber, em um contexto de intensos avanços na ciência e na tecnologia, a existência de pessoas que não tenham o mínimo suficiente para comer e que vivem em condições sub-humanas.

O PNUD sinaliza que tal situação já começou a mudar em pelo menos

43 países, dentre eles o Brasil, cujas populações somam 60% da mundial. Dentre esses, inclui-se o Brasil. De fato, de acordo com o documento intitulado *Objetivos de desenvolvimento do milênio – Brasil*, publicado pelo IPEA em 2004, 8,8% da população brasileira tinha renda inferior a um dólar PPC por dia em 1990, ao passo que, em 2004, esse indicador atingiu a marca de 4,7%, muito próxima da meta estabelecida. Vale mencionar, entretanto, que esse é um avanço expressivo, em termos relativos, mas que, em termos absolutos, representa que no Brasil mais de 8,5 milhões de pessoas ainda vivem em uma situação de extrema pobreza.

Esses avanços também podem ser verificados utilizando-se uma outra linha de pobreza, que considera como pobres aqueles cuja renda familiar *per capita* é menor que metade de um salário mínimo por mês, e como indigentes (ou extremamente pobres), aqueles com renda familiar *per capita* inferior a um quarto de um salário mínimo.

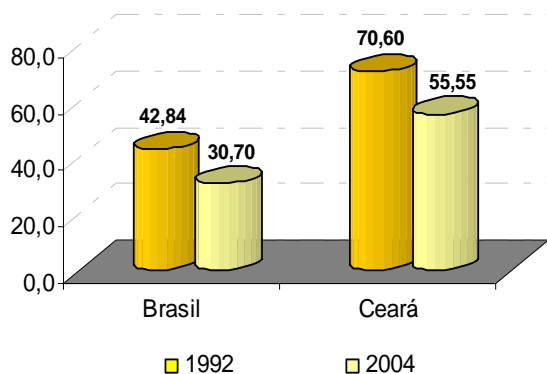
Box 1: Linhas de pobreza e de indigência

Não existe consenso na literatura especializada acerca de como medir a pobreza e a indigência, uma vez que muitos países utilizam medidas diferentes, mais apropriadas à sua realidade. O Banco Mundial, por exemplo, na tentativa de ter uma média comparável entre os vários países, considera a linha da pobreza como sendo a renda de 2 dólares (US\$) por dia por indivíduo. Por esse critério, indigente ou em situação de pobreza extrema seria um indivíduo com uma renda inferior a 1 dólar (US\$) por dia.

Vale salientar que a renda considerada é medida em paridade do poder de compra (PPC) visando a eliminar a diferença de custo de vida entre os países. No Brasil, por não haver um consenso de que a medida proposta pelo Banco Mundial seja a mais apropriada do ponto de vista metodológico, optou-se para a determinação dos pontos de corte de pobreza e indigência, a média mensal da renda domiciliar. No caso, são pobres aqueles com renda mensal inferior a meio salário mínimo, ao passo que indigentes são aqueles com renda mensal inferior a um quarto de um salário mínimo.

A seguir, o Gráfico 1.1 mostra a proporção de pessoas abaixo da linha de pobreza, ou seja, pessoas com renda mensal inferior a ½ salário mínimo, para o Brasil e o Ceará, em 1992 e 2004.

Gráfico 1.1: Proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza (em %) – Brasil e Ceará – 1992 e 2004.

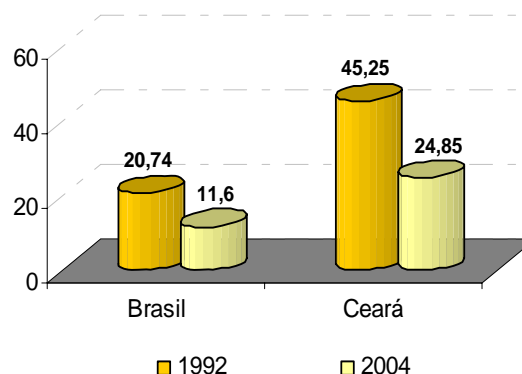


Fonte: IBGE/PNAD.

O gráfico mostra que a proporção de pessoas abaixo da linha de pobreza vem diminuindo continuamente nas áreas pesquisadas entre 1992 e 2004. No caso, durante o período considerado, no Brasil, reduziu-se o indicador em 28,33%, enquanto que, no Ceará, a redução foi de 21,32%.

A proporção de pessoas em extrema pobreza, ou de outro modo, a proporção das pessoas que possuem renda mensal inferior a ¼ do salário mínimo, é outro importante indicador que merece destaque neste estudo. O Gráfico 1.2 mostra que este indicador vem apresentando, entre 1992 e 2004, consideráveis reduções para as áreas espaciais em análise.

Gráfico 1.2: Proporção de pessoas em situação de extrema pobreza (em %) – Brasil e Ceará – 1992 e 2004.



Fonte: IBGE/PNAD..

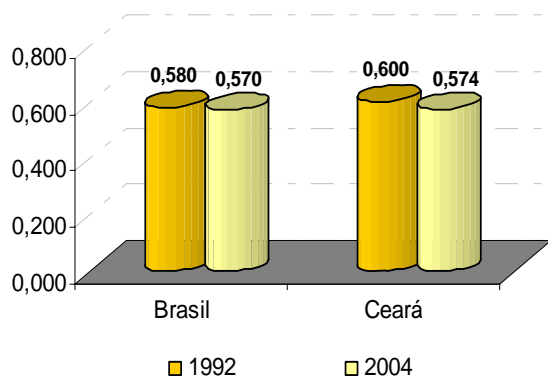
Assim, de 1992 a 2004, reduziu-se expressivamente a proporção de pessoas em situação de extrema pobreza no Ceará, a queda observada foi de 45,2%, comparada à do Brasil, de 44,1%.

Esses indicadores mostram, portanto, que no Brasil e no Ceará foi reduzida significativamente a proporção de pobres na população, especialmente daqueles em pior situação relativa. Assim, no que diz respeito ao cumprimento das metas estabelecidas, percebe-se que ambos estão muito próximos de cumpri-la, uma vez que a população em situação de extrema pobreza foi reduzida, praticamente, pela metade, durante o período 1992-2004. E, se for considerado que o prazo final para o seu cumprimento é 2015, ainda há a possibilidade de que as melhorias sejam aprofundadas até aquele ano, desde que sejam mantidas ou intensificadas as políticas que permitam esses avanços.

É importante salientar que isto foi acompanhada da redução de concentração de renda. Para se ter

uma idéia clara a esse respeito, o Gráfico 1.3 apresenta o comportamento do Índice de Gini, que é uma medida de concentração ou desigualdade comumente utilizada na análise da distribuição de renda.

Gráfico 1.3: Índice de Gini – Brasil e Ceará – 1992 e 2004.

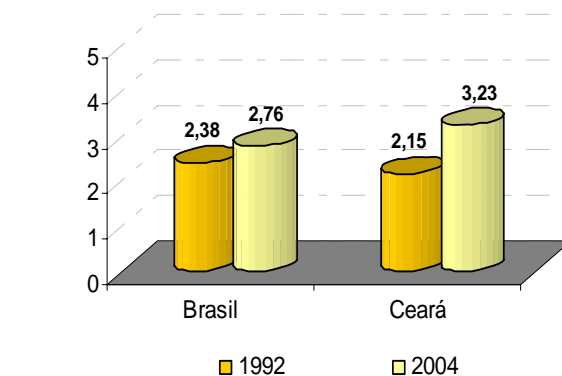


Fonte: IBGE/PNAD.

Conforme o gráfico ilustra, o índice de Gini vem se reduzindo ao longo do período em análise tanto para o Brasil como para o Ceará. Essa redução representa que a renda está menos concentrada em ambas as áreas geográficas consideradas. É importante ressaltar a performance do Ceará nesse indicador, uma vez que a redução do seu índice foi proporcionalmente maior que a do Brasil, no período 1992-2004.

Um outro indicador que corrobora as conclusões obtidas acima é a participação dos 20% mais pobres na renda. O Gráfico 1.4 apresenta o seu comportamento nos anos de 1992 e 2004.

Gráfico 1.4: Participação dos 20% mais pobres na renda (em %) – Brasil e Ceará – 1992 e 2004.



Neste caso, o gráfico indica que uma consequência da melhor distribuição de renda é exatamente o aumento da participação na renda do quintil inferior da população. No Ceará, por exemplo, os 20% mais pobres aumentaram, durante o período considerado, o valor do indicador em mais de 50% em relação ao valor de 1992, enquanto que para o Brasil esse aumento foi de 15,97%.

Vale salientar que, apesar dos avanços ocorridos com esse indicador, as camadas mais pobres da população ainda respondem por uma parcela muito reduzida da renda total e, portanto, faz-se necessária a continuidade e o aprofundamento das políticas públicas que induzam a uma melhor distribuição da renda, beneficiando principalmente os mais pobres.

- **Principais ações e realizações do Governo do Estado para reduzir a fome e a miséria**

Ao longo dos últimos anos, o Governo do Estado do Ceará vem desenvolvendo uma série de ações

no sentido de melhorar as condições de vida da população, sobretudo dos mais pobres. Sua prioridade básica é avançar no crescimento econômico, aprofundando também a inclusão social, ou seja, busca-se aumentar a renda e, concomitantemente, melhorar a sua distribuição e o acesso dos mais pobres a bens e serviços.

Assim, no sentido de gerar mais renda e empregos, o Governo tem privilegiado a atração de investimentos produtivos para o Estado, visando à consolidação do seu parque industrial e no fomento de atividades ligadas ao turismo, à agricultura irrigada, à fruticultura e ao desenvolvimento da infraestrutura.

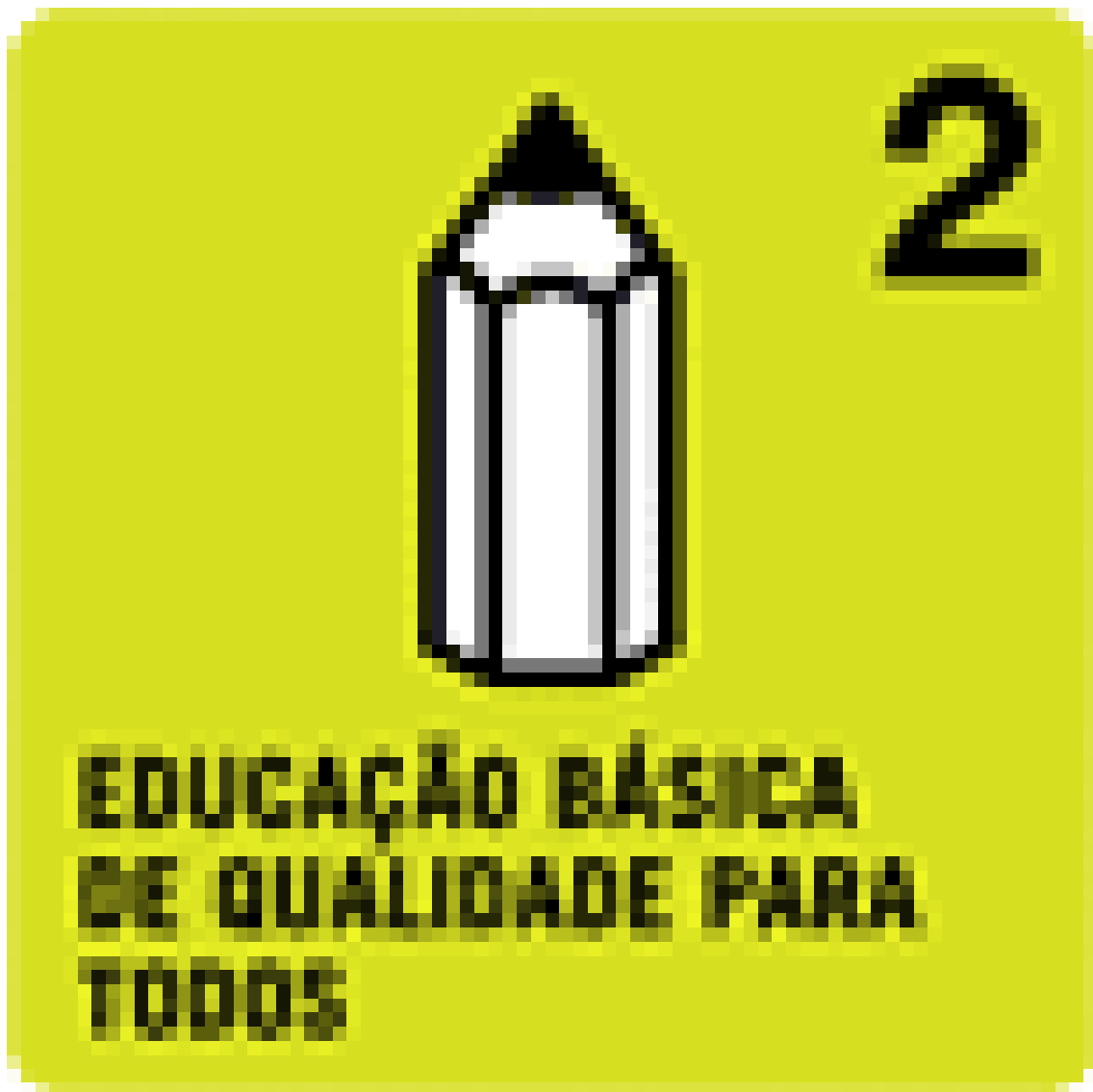
Além disto, destacam-se as ações da Secretaria do Trabalho e Empreendedorismo (SETE), no sentido de fortalecer as pequenas e médias empresas, ampliando seu acesso ao mercado, no âmbito dos programas Ceará Empreendedor, Artesanato e Produção Familiar, e Compre da Gente. Essa secretaria também se preocupa com a capacitação dos trabalhadores, melhorando a sua inserção no mercado de trabalho, o que feito através dos programas Rede Ceará de Educação Profissional e Atendimento Integrado ao Trabalhador / Portas Abertas.

Em períodos recentes, destaca-se a criação do Fundo Estadual de Combate à Pobreza (FECOP), que tem como orientação principal promover transformações estruturais que possibilitem às famílias que estão abaixo da linha de pobreza atendimento integral e contínuo, proporcionando-lhes condições de ingresso no mercado de trabalho e de acesso à renda e aos bens e serviços essenciais, através da

ampliação de investimentos em capital social, físico-financeiro e humano.

Nesta direção, no período de 2002 a 2005, mais de 2 milhões de crianças e adolescentes foram atendidos e 17.192 Bolsas Aprendizagens e 1.836 Bolsas de Trabalho foram concedidas por mês. Essas foram ações realizadas por Programas como o de Proteção Social Básica e o de Apoio as Reformas Sociais para o Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes (PROARES).

Pode-se citar, ainda, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, que só em 2005, concedeu 21.199 bolsas as quais beneficiaram 14.839 famílias; o Programa Bolsa Cidadão que tem como objetivo complementar os benefícios pagos pelo Governo Federal às famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família e que, somente em 2005, beneficiou 27.778 famílias no Estado do Ceará.



META 3

Garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem o ciclo completo de ensino básico.

➤ AVANÇOS ALCANÇADOS:

1. Aproximação da universalização do acesso de crianças 7 a 14 anos à escola;
2. O percentual de pessoas com mais de 15 anos com educação básica completa duplicou, no período de 1992 a 2004;
3. Em 2004, cerca de 80% dos adolescentes, entre 15 e 17 anos, estavam freqüentando a escola.

➤ PRINCIPAIS DESAFIOS:

1. Criar mecanismos que possam combater o trabalho infanto-juvenil;
2. Propiciar incentivos para que as crianças e adolescentes concluam, pelo menos, a educação básica;
3. Retirar todas as crianças da rua colocando-as dentro das escolas.

➤ PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS:

1. Construção de novas escolas de ensino médio no Interior do Estado, ampliando a oferta escolar;
2. Disponibilização de transporte escolar para mais de 85 mil alunos e distribuição de merenda escolar para mais de 250 mil alunos da rede pública de ensino;
3. Realização de cursos e treinamentos de formação para professores e servidores da educação, visando à melhoria da qualidade do ensino.
4. Criação do Programa Criança Fora da Rua Dentro da Escola, que retirou mais de 23 mil crianças e adolescentes do trabalho e das ruas.

Estatísticas do PNUD revelam que, no mundo, cerca de cento e treze milhões de crianças estão fora da escola, o que poderá comprometer sobremaneira as suas oportunidades de trabalho e de crescimento profissional no futuro, uma vez que é crescente a integração entre as economias mundiais e a sistematização do conhecimento nas atividades produtivas.

Há vários exemplos de países que estão sendo bem sucedidos em manter as suas crianças nas escolas, dentre os quais a Índia e o Brasil. Por outro lado, manter a matrícula elevada representa um passo inicial. Assim, pode ser necessário um certo intervalo de tempo para que os alunos completem o ciclo básico. Esse é exatamente o cenário esperado, no qual os alunos possam

tornar-se adultos alfabetizados e capazes de contribuir com a sociedade como cidadãos e profissionais.

Isso posto, foi eleito como o segundo objetivo do milênio, garantir educação básica de qualidade para todos, com a meta de, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem o ciclo completo de ensino básico. Os indicadores apresentados, a seguir, buscam evidenciar como vem se dando os avanços relativos a essa meta para o Ceará e para o Brasil.

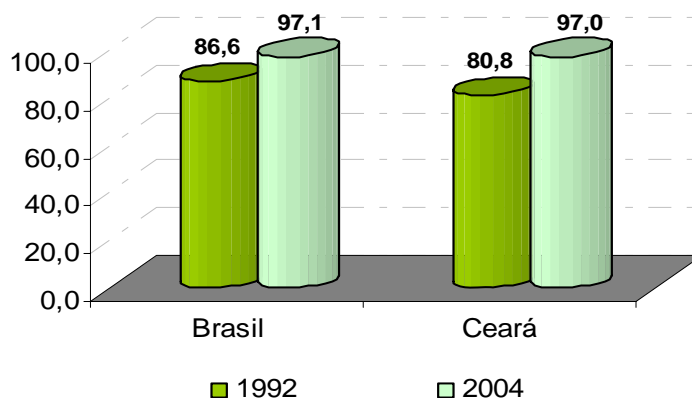
No que diz respeito à manutenção das crianças na escola, os gráficos 2.1 e 2.2 apresentam, respectivamente, a porcentagem das pessoas de 7 a 14 e de 15 a 17 anos que freqüentam a escola.

Box 2:

Porcentagem de crianças de 7 a 14 anos que freqüentam a escola: Razão entre o número de crianças de 7 a 14 anos que freqüentam a escola e o número total de crianças de 7 a 14 anos, multiplicado por 100.

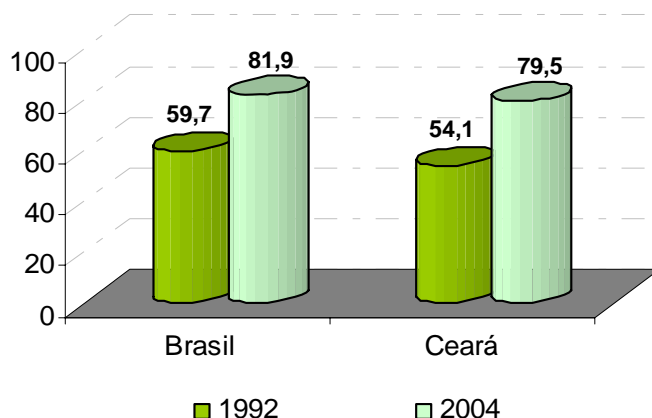
Porcentagem de adolescentes de 15 a 17 anos que freqüentam a escola: Razão entre o número de adolescentes de 15 a 17 anos que freqüentam a escola e o número total de adolescentes de 15 a 17 anos, multiplicado por 100.

Gráfico 2.1: Porcentagem de crianças de 7 a 14 anos que freqüentam a escola – Brasil e Ceará – 1992 e 2004



Fonte: IBGE/PNAD.

Gráfico 2.2: Porcentagem de adolescentes de 15 a 17 anos que freqüentam a escola – Brasil e Ceará – 1992 e 2004



Fonte: IBGE/PNAD.

Como ambos os gráficos ilustram, tanto o Brasil como o Ceará têm aumentado consideravelmente a porcentagem de freqüência à escola no período 1992-2004. Mais especificamente, considerando-se a faixa etária entre 7 e 14 anos, esse indicador já está bem próximo de 100% em ambas as áreas geográficas merecendo destaque a boa performance do Ceará, que fez com que o seu indicador convergisse para a média nacional durante o período considerado. Já no que diz respeito à faixa etária entre 15 e 17 anos, os indicadores do Ceará e do Brasil ainda se apresentavam, em 2004, relativamente distantes de 100%, mas as suas performances durante o período em análise mostram que avanços consideráveis foram obtidos. E, mais uma vez, a performance do indicador do Ceará foi superior à do Brasil.

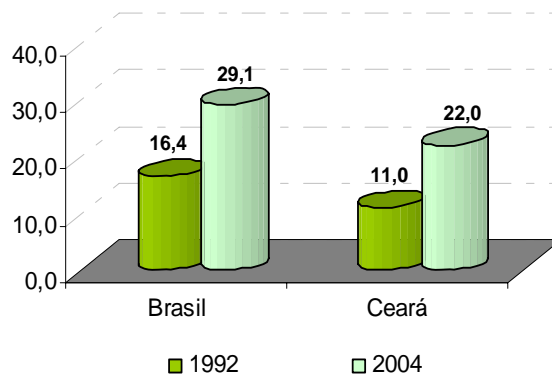
Mas, conforme foi mencionado anteriormente, o acesso à educação constitui-se numa das partes do objetivo proposto. Faz-se necessário, também, elevar o número de pessoas que concluem a educação básica que, no Brasil, é

formada pelos ensinos infantil, fundamental e médio. O gráfico 2.3 apresenta a porcentagem de pessoas com 15 anos ou mais que concluíram a educação básica no Brasil e no Ceará.

Box 3:

Porcentagem de pessoas com 15 anos ou mais com a educação básica completa: Razão entre o número de pessoas com 15 anos ou mais que concluíram a educação básica e o número total de pessoas com 15 anos ou mais, multiplicada por 100.

Gráfico 2.3: Porcentagem de pessoas com 15 anos ou mais com a educação básica completa – Brasil e Ceará – 1992



Fonte: IBGE/PNAD.

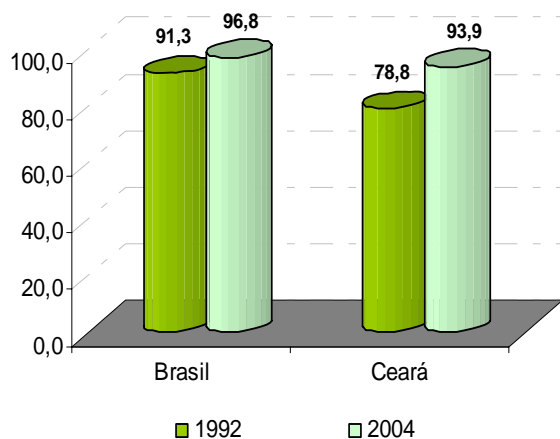
De acordo com o referido gráfico, constata-se que o percentual de pessoas na faixa etária de 15 anos ou mais que completaram a educação básica ainda é relativamente pequeno, se considerados os valores do indicador para 2004. Entretanto, os avanços ocorridos durante o período 1992-2004 são bastante significativos. O Ceará, por exemplo, foi capaz de, praticamente, dobrar o indicador durante o período, tendo uma performance superior a brasileira.

Finalmente, um outro indicador que reflete os avanços quantitativos da educação cearense e brasileira é a taxa de alfabetização de pessoas na faixa etária entre 15 e 24 anos, conforme ilustra o Gráfico 2.4.

Box 4:

Taxa de alfabetização na faixa etária de 15 a 24 anos: Razão entre o número de pessoas alfabetizadas na faixa etária de 15 a 24 anos e o número total de pessoas na faixa etária de 15 a 24 anos, multiplicada por 100.

Gráfico 2.4: Taxa de alfabetização na faixa etária de 15 a 24 anos – Brasil e Ceará – 1992 e 2004



Fonte: PNAD/IBGE.

O gráfico mostra que o referido indicador já se encontra, em 2004, muito próximo de 100% em ambas as áreas consideradas. Mais uma vez, no período 1992-2004, o Ceará, partindo de uma situação desigual em relação ao Brasil, foi capaz de fazer com que o seu indicador convergisse para a média brasileira. Isto denota o esforço que o Estado vem fazendo no sentido de garantir que um maior número de pessoas tenham acesso a educação.

Assim, verifica-se que, de uma maneira geral, alguns indicadores educacionais do Estado já estão próximos de 100%, sobretudo os indicadores referentes ao acesso a educação, ao passo que ainda há espaço para melhorar os indicadores referentes à conclusão, que estão muito relacionados à qualidade do ensino. Desta forma, faz-se necessário aprofundar as políticas que buscam manter os jovens na escola, especialmente aqueles com 15 anos ou mais, e aquelas que procurem a melhoria da qualidade, através da capacitação de professores, da construção e ampliação de bibliotecas e de laboratórios de informática etc.

- **Principais ações e realizações do Governo do Estado para reduzir a fome e a miséria**

Ao longo dos últimos anos, o Governo do Estado do Ceará vem desenvolvendo uma série de ações objetivando democratizar a educação básica e melhorar a qualidade do ensino. Neste sentido,

diversas ações foram empreendidas, tais como a realização contínua de Encontros Pedagógicos, com a participação de técnicos, educadores e coordenadores da Educação Infantil dos 184 Municípios do Estado.

Outro esforço implementado na área de educação é o Projeto Tempo de Avançar, que tem como objetivo proporcionar a conclusão dos estudos de jovens e adultos que não completaram a escolaridade de Ensino Fundamental ou Médio em idade própria, pela utilização da estrutura e a organização pedagógica do Telecurso 2000, com recepção organizada nas escolas da rede pública.

O Projeto Tempo de Avançar está presente em todos os 184 municípios do Ceará e representa 30% do Telensino da Fundação Roberto Marinho em todo o Brasil, totalizando 4.100 redes de telessalas em funcionamento que beneficiam mais de 155 mil alunos em todo o Estado.

O Programa Escola Viva é outro importante instrumento educacional na direção de tornar o cotidiano escolar mais atraente e interessante, proporcionando, assim, a redução, ao máximo, da evasão e repetência escolar. Criado em 1995, este programa tem como principais objetivos enriquecer o ensino com atividades sócio-culturais, artísticas,

esportivas e informativas e ainda transformar a escola em pólo cultural da comunidade que o há. Atualmente o programa está em 216 escolas públicas, sendo 75 na Capital e 141 espalhadas pelo interior do Ceará.

Pode-se citar, ainda, o Projeto Bolsa Aluno Melhor que vem atuando nos 20 municípios com menor IDM do Estado, financiado pelo Fundo de Combate Estadual à Pobreza (FECOP), beneficiando alunos do Ensino Médio da rede estadual e do Ensino Fundamental das redes municipais, com atividades de reforço escolar e ampliação da Jornada Escolar. Por fim o Projeto Educacional do Ceará "Todos Pela Educação de Qualidade Para Todos", é um projeto pressupõe a melhoria da qualidade da aprendizagem e do ensino, desafio que depende, entre outros fatores, do aperfeiçoamento e da valorização dos profissionais do Magistério. Nesse sentido, a Lei Nº 12.503 de 31 de outubro de 1995, representou para os professores um incentivo de buscar este crescimento e, conseqüentemente, a melhoria salarial. Conseqüentemente, no período de 1995 a 2000, houve um aumento considerável no número de professores com nível superior e pós-graduação, alcançando um percentual em torno de 60%.



META 4

Eliminar a disparidade entre os sexos no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, o mais tardar até 2015.

➤ AVANÇOS ALCANÇADOS:

1. A razão entre o número de mulheres e homens alfabetizados entre 15 e 24 anos, já foi, em 2004, aproximadamente 1;
2. Com relação às matrículas efetuadas no ensino fundamental, as disparidades estão praticamente eliminadas;
3. No ensino médio a proporção de mulheres matriculadas em 2003 ultrapassou a de homens;
4. Redução de mais de 31% na razão entre as rendas médias de homens e mulheres.

➤ PRINCIPAIS DESAFIOS:

1. Reduzir continuamente as disparidades salariais entre os homens e mulheres;
2. Ampliar de forma mais expressiva a participação feminina no cenário político.

➤ PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS:

1. Ampliação das Ações do Conselho Cearense de Direitos da Mulher (CCDM);
2. Implementação do Programa Mulheres Empreendedoras;
3. Ações do programa de Proteção Social e Medidas Socioeducativas;
4. Criação de um Centro de Referência da Mulher, apoiado por várias secretarias estaduais;

Segundo o PNUD, dois terços dos analfabetos do mundo são mulheres. As disparidades entre homens e mulheres se manifestam em vários outros níveis educacionais. Assim, superar as disparidades gritantes entre os sexos, no que diz respeito ao acesso à escolarização formal, será um alicerce fundamental (entre outros) para capacitar as mulheres a ocuparem papéis cada vez mais ativos, tanto no mundo econômico quanto na atividade política, em seus países.

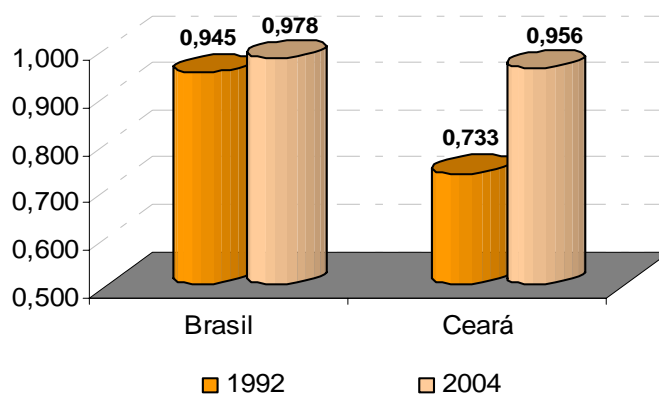
Em conformidade ao indicador, foi eleito como o terceiro objetivo do milênio a igualdade entre os sexos e a valorização da mulher, com a meta de eliminar a disparidade entre os sexos no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, o mais tardar até 2015.

A seguir, será analisada uma série de indicadores que permitem verificar os avanços e as deficiências relacionadas a esse objetivo.

No que diz respeito à educação, o acesso das mulheres já é bastante proporcional ao dos homens, tanto para o Ceará como para o Brasil, conforme observa-se através dos indicadores a seguir.

Primeiramente, considerando-se a razão entre o número de mulheres e homens alfabetizados entre 15 e 24 anos, pode-se perceber que ela já é muito próxima de 1 em 2004, que representa a igualdade entre os sexos, no que diz respeito a esse indicador. Essas informações estão contidas no Gráfico 3.1.

Gráfico 3.1: Razão entre o número de mulheres e homens alfabetizados entre 15 e 24 anos – Brasil e Ceará – 1992 e 2004.



Fonte: IBGE/PNAD.

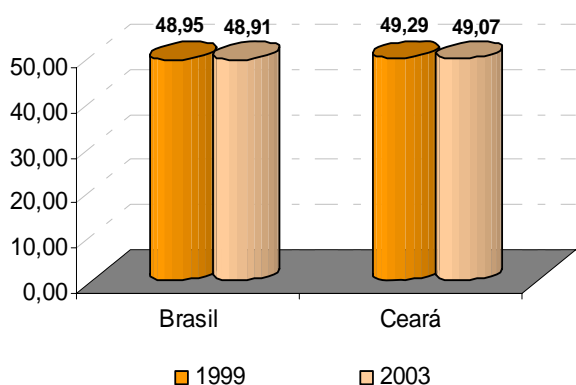
É interessante perceber também através do Gráfico 3.1 que a evolução do indicador em questão, para o Ceará, foi muito mais intensa que no caso brasileiro. Mais especificamente, em 1992, a razão para o Ceará era muito menor que a média brasileira e, em 2004, há

uma convergência para o padrão nacional.

Outros indicadores que refletem a questão da igualdade entre os sexos, no que se refere à educação, são os percentuais de mulheres matriculadas nos ensinos fundamental e médio. Com respeito ao ensino fundamental, verifica-se,

também, que as condições de matrícula já são bem igualitárias à medida que, praticamente, 50% do total são de mulheres. Adicionalmente, percebe-se uma certa estabilidade do indicador tanto para o Ceará como para o Brasil, no período 1999-2003. Essas informações estão sintetizadas no Gráfico 3.2.

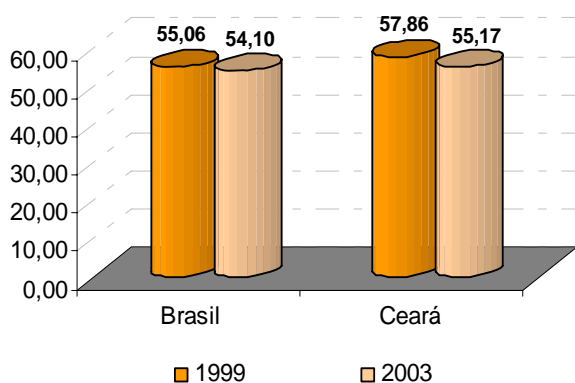
Gráfico 3.2: Percentual de mulheres matriculadas no ensino fundamental – Brasil e Ceará – 1999 e 2003.



Fonte: INEP.

Já as informações do indicador para o ensino médio são apresentadas no gráfico 3.3.

Gráfico 3.3: Percentual de mulheres matriculadas no ensino médio – Brasil e Ceará – 1999 e 2003.



Fonte: INEP.

Pelo gráfico (3.3) constata-se que o percentual de mulheres matriculadas no ensino médio já supera a marca de 50%, tanto para o Ceará como para o Brasil em ambos os anos considerados. Uma provável explicação para isto reside no fato de que os homens, sobretudo aqueles provenientes de famílias de baixa renda, tendem a deixar a escola mais cedo para ingressar no mercado de trabalho, dada a necessidade de contribuir ao sustento da família.

Portanto, pode-se concluir que, do ponto de vista da educação, a meta estabelecida já pode ser considerada cumprida (ou muito próxima disto). Entretanto, existem outras questões relacionadas à igualdade entre os sexos e à valorização da mulher que precisam ser analisadas (Gráfico 3.3).

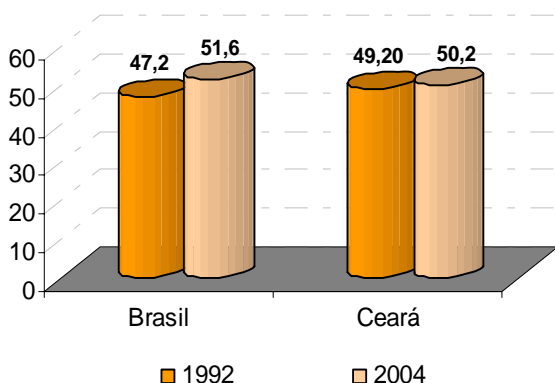
No que se refere ao mercado de trabalho, as conclusões não são muito semelhantes às obtidas anteriormente. No caso, considerando-se a taxa de participação feminina na força de trabalho para pessoas de 10 anos ou mais (em %), verifica-se que ela é ainda muito inferior a dos homens, no Ceará e no Brasil.

Box 5: Taxa de participação

A taxa de participação consiste na razão entre a População Economicamente Ativa (PEA), que é formada por aqueles em idade ativa que estão ocupados ou desempregados, em relação à População em Idade Ativa (PIA), que aqui foi considerada a população com 10 anos ou mais de idade. Ela pode ser calculada para cada segmento populacional (homens, mulheres etc.).

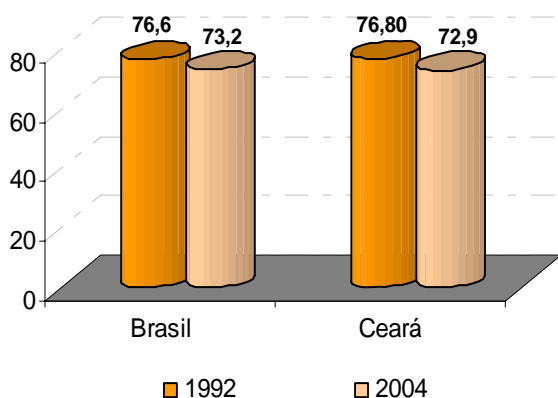
O gráfico 3.4 apresenta a taxa de participação feminina para os anos de 1992 e 2004, enquanto que o gráfico 3.5 apresenta a taxa de participação masculina para o mesmo período.

Gráfico 3.4: Taxa de participação feminina na força de trabalho – Brasil e Ceará – 1992 e 2004.



Fonte: IBGE/PNAD.

Gráfico 3.5: Taxa de participação masculina na força de trabalho – Brasil e Ceará – 1992 e 2004.



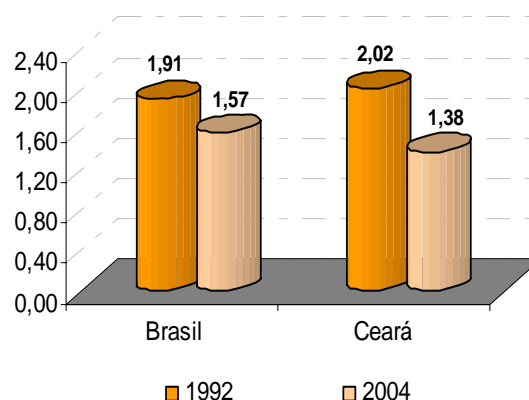
Fonte: IBGE/PNAD.

Conforme os gráficos indicam, a taxa de participação masculina é, de fato, maior que a feminina nos dois anos e nas duas áreas geográficas analisadas. Isto significa que os homens em idade ativa tendem a participar de forma mais

intensa no mercado de trabalho que as mulheres. Ademais, ao longo do período considerado, observa-se pouca variação nessas taxas, apesar das mulheres ganharem mais destaque no mercado de trabalho, elas ainda tendem a participar bem menos, pois, ou tendem a permanecer mais tempo na escola comparativamente aos homens ou porque assumem uma série de atividades domésticas, que impedem a sua maior inserção no mercado de trabalho, ou porque ainda há em alguns segmentos da sociedade certas barreiras ao pleno desenvolvimento profissional das mulheres.

Essa desigualdade também pode ser expressa em termos de salário. No caso, verificando-se a razão entre os rendimentos médios de homens e mulheres provenientes do trabalho principal das pessoas com 10 anos ou mais ocupadas, verifica-se que os homens ainda ganham, em média, mais que as mulheres, conforme ilustra o gráfico 3.6.

Gráfico 3.6: Razão entre as rendas médias de homens e mulheres provenientes do trabalho principal das



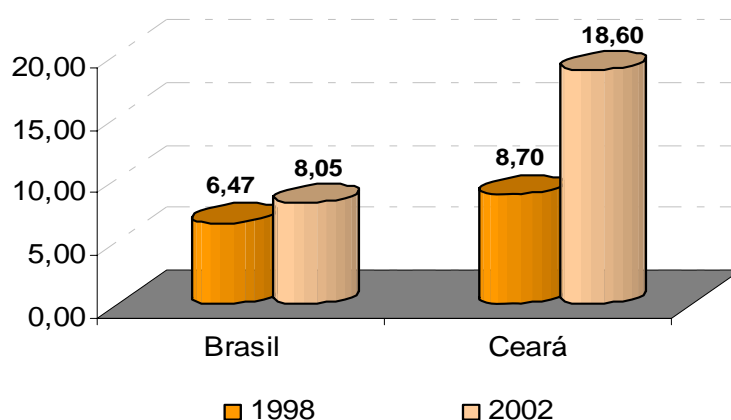
Fonte: IBGE/PNAD.

Através desse gráfico, constata-se que, em 1992, o rendimento médio dos homens era 1,91 vez o das mulheres no Brasil e 2,02 vezes no Ceará. Em 2004, o indicador reduz-se sensivelmente em ambas as áreas analisadas, mas de forma mais intensa no Ceará, entretanto, ainda assim pode-se perceber que a média masculina continua sendo relativamente maior que a feminina, denotando que persiste a discriminação das mulheres no

mercado de trabalho, apesar dos avanços ocorridos.

Já no que diz respeito à participação política, há uma disparidade ainda maior entre a participação de homens e mulheres, tanto no Ceará como no Brasil. Um exemplo disto seria dado pelo Gráfico 3.7, que mostra a participação (em %) das mulheres na câmara dos deputados.

Gráfico 3.7: Participação (em %) das mulheres na câmara dos deputados² – Brasil e Ceará – 1998 e 2002.



Fontes: TRE. TSE.

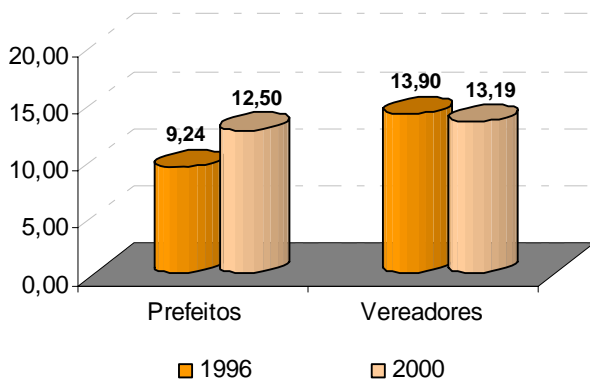
Conforme o gráfico indica, nas últimas duas eleições a participação das mulheres vem aumentando significativamente, sobretudo no Ceará, que praticamente dobrou a proporção de deputadas estaduais no total, entre 1998 e 2002. Mas, apesar desse avanço, percebe-se que há ainda uma maior representatividade de homens. No Brasil, em 2002, por exemplo,

apenas 8,05% dos deputados que compunham a Câmara dos Deputados eram do sexo feminino. E, no Ceará, 18,6% dos deputados estaduais eram mulheres.

Considerando-se os dados referentes às eleições municipais de 1996 e 2000, verifica-se que há uma preponderância de vereadores e prefeitos eleitos do sexo masculino, conforme indica o gráfico 3.8.

² No caso do Ceará foram considerados os deputados estaduais e, no caso do Brasil, a análise foi feita considerando os deputados federais.

Gráfico 3.8: Participação (em %) das mulheres dentre os prefeitos e vereadores eleitos – Ceará – 1996 e 2000.



Fonte: TRE-CE.

Nas duas eleições consideradas, verifica-se um aumento na participação das mulheres dentre os prefeitos eleitos, ao passo que a sua participação dentre os vereadores eleitos tendeu a permanecer constante.

Essas informações refletem, portanto, o comportamento de alguns segmentos da sociedade e sugere que, para que haja uma mudança mais pronunciada neste quadro, faz-se necessário considerar um intervalo de tempo maior, de forma que os preconceitos arraigados na sociedade possam ser superados.

Assim, de uma forma geral, pode-se perceber que a situação da mulher no Estado do Ceará vem evoluindo ao longo dos últimos anos, mas que ainda é preciso avançar mais para que se obtenha uma situação mais igualitária entre os sexos nos vários aspectos considerados, sobretudo no que diz respeito à sua maior inserção no mercado de trabalho e na vida política. Como esses avanços envolvem a superação de preconceitos e comportamentos, é possível que até 2015 a meta

proposta não seja atingida plenamente.

- **Principais ações e realizações do Governo do Estado para reduzir as disparidades entre os sexos**

Para valorizar o papel da mulher na sociedade o Governo do Estado do Ceará vem desenvolvendo uma série de ações ao longo dos anos. Melhorar a saúde das mulheres, reduzir os riscos de contrair doenças sexualmente transmissíveis e reduzir a mortalidade materna, são algumas delas.

O Conselho Cearense de Direitos da Mulher (CCDM), criado em abril de 1986, é uma das instituições que se sobressai nas ações que possibilitam o exercício dos direitos da mulher e sua participação no desenvolvimento social, econômico e cultural, mediante parcerias com órgãos governamentais e não-governamentais, nacionais e internacionais.

As principais ações do CCDM são: realizações de oficinas sobre sexualidade e gênero; capacitação de lideranças femininas; realização de palestras em escolas, associações e comunidades de Fortaleza; participação em eventos relacionados aos direitos da mulher; buscar a sensibilização dos meios de comunicação para a causa; articular ações com a Delegacia de Defesa da Mulher, Defensoria Pública e Delegacia Regional do Trabalho em prol dos direitos da mulher cearense; dar atendimento e apoio psicossocial. O Conselho contabiliza, aproximadamente, 600 ações no período entre 2000 e 2002,

com mais de dez mil pessoas envolvidas em ações, ora sendo atendidas em suas necessidades, ora participando de discussões de aprofundamento sobre o tema.

Outros dois programas direcionados para a parcela feminina da população cearense são o Programa de Proteção Social e Medidas Socioeducativas, que dentre outros, contempla o atendimento a mulheres vítimas de violência, e o Programa Mulheres Empreendedoras, que engaja mulheres em produção e comercialização de bens e serviços.

O Ano Estadual da Mulher foi repleto de ações com o lema - Por Amor à Vida da Mulher: Compromissos do Governo do Estado do Ceará para 2005. Fazendo um balanço das ações,

observa-se que além de intensificar as atividades realizadas pelo CCDM, houve algumas inovações como a criação de um Centro de Referência da Mulher, apoiado por várias secretarias estaduais e a defensoria pública, e, também, a expansão dos serviços de atenção ao aborto previsto em lei.

Ainda em 2005, houve a implantação de um Escritório Estadual de Prevenção ao Tráfico de Seres Humanos, com enfoque na rota internacional do tráfico de mulheres, sob a responsabilidade da Secretaria de Justiça, tendo inclusive um posto no aeroporto Pinto Martins, o primeiro posto localizado em aeroporto no Brasil. Essas e muitas outras atividades foram desenvolvidas ao longo do ano, sensibilizando a sociedade e incentivando pesquisas sobre a problemática das disparidades entre os sexos.





META 5

Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos.

➤ AVANÇOS ALCANÇADOS:

1. Em 1992, a taxa de mortalidade infantil era de 64,1 por 1.000 nascidos vivos, reduzir em 2/3 esta taxa significa chegar a 21,4. No Ceará. Em 2004, esta taxa já baixou para 33,2, sendo cumprida 64,4% da meta estabelecida;
2. Alcance de 77,35% da Cobertura Vacinal no ano de 2003.

➤ PRINCIPAIS DESAFIOS:

1. Propiciar as crianças com menos de 5 anos de todo o Estado, melhorar as condições de alimentação e assistência médica integral;
2. Reduzir significativamente a incidência de doenças como a diarreia e a infecção respiratória aguda entre as crianças menores de 5 anos de idade.

➤ PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS:

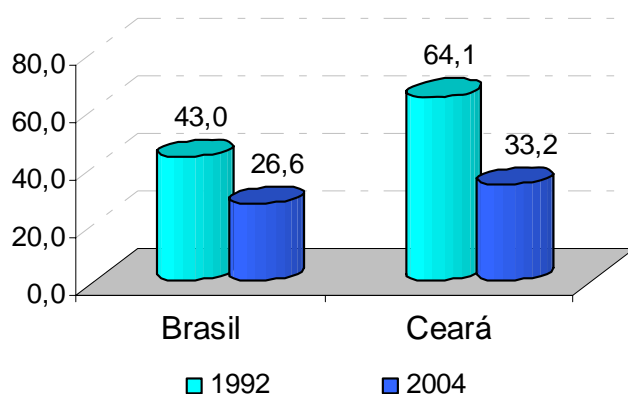
1. Implementação do Programa Leite é Saúde, beneficiando milhares de gestantes e crianças em todo o Estado;
2. O Programa Alimentação, Saúde e Vida Saudável distribui nos 184 municípios do Estado bolsas-alimentação a gestantes e nutrízes;
3. Ampliação das ações do Projeto Hospital Amigo da Criança estimulando o aleitamento materno.
4. Ampliação da atenção básica no âmbito do Programa de Saúde da Família e das ações de saúde preventiva a gestantes e crianças.

A saúde é um dos bens mais preciosos que o ser humano possui, sendo a condição indispensável para desenvolver todas as suas potencialidades. Neste contexto, a mortalidade infantil tem sido historicamente utilizada como um dos melhores indicadores para analisar as condições de saúde e de vida da população, um elemento importante para subsidiar o planejamento de ações e políticas públicas.

Segundo o PNUD, todos os anos, mais de 11 milhões de bebês morrem por causas diversas. Diante desse quadro, foi definido como o quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio reduzir a mortalidade entre as crianças, com a meta de redução desse indicador em 2/3 até 2015.

A taxa de mortalidade infantil é um dos inúmeros indicadores das condições de saúde da população,

Gráfico 4.1: Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos) – Brasil e Ceará – 1992 e 2004.



Fonte: IBGE, Síntese de Indicadores Sociais – 2000 e 2003.

Apesar dos avanços alcançados, a taxa de mortalidade infantil no Ceará ainda é elevada se comparada às taxas de estados da

que vem declinando em ritmo acelerado no Brasil, desde meados da década de 1970, comportamento este semelhante ao observado para o Ceará.

Em 1992, morriam em média no Ceará, 64,1 crianças por mil nascidas vivas. No entanto, em 2004, esta taxa declinou para 33,2: uma redução proporcional de 48,2% (Gráfico 4.1).

Vale salientar, que o Ceará foi o 1º estado nordestino e o 2º estado brasileiro que mais avançou na busca da melhoria desse indicador (redução de 30,9 óbitos por 1.000 nascidos vivos), ficando atrás somente de Roraima, que obteve redução de 50,4%, no período entre 1992 e 2004.

Regiões Sul e Sudeste. Evidencia-se a necessidade da manutenção e ampliação de programas de saúde voltados para a preservação da vida dos recém nascidos.

Outros indicadores de saúde como a mortalidade proporcional por doença diarreica aguda e por

infecção respiratória aguda em menores de cinco anos de idade, também refletem a queda da taxa de mortalidade

Box 6:

Mortalidade proporcional por doença diarreica aguda (< 5 anos de idade): percentual de óbitos por doença diarreica aguda, em relação ao total de óbitos de menores de cinco anos de idade, por causas definidas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado;

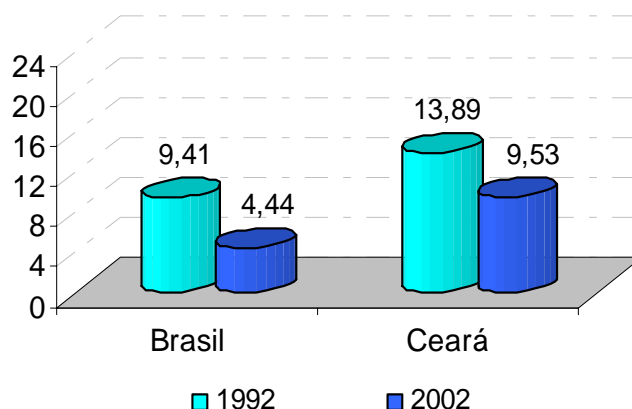
Mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda (< 5 anos de idade): Percentual de óbitos por infecção respiratória aguda (IRA), em relação ao total de óbitos de menores de cinco anos de idade, por causas definidas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A mortalidade proporcional por doença diarreica aguda em crianças menores de 5 anos, vem se reduzindo no Brasil e no Ceará. Neste último, em 1992, o percentual de óbitos por esse tipo de doença era de 13,89%, passando, em 2004, para 9,53%. Percebe-se que de 1992 a 2004, este tipo de mortalidade de

crianças sofreu redução de 31,4% (Gráfico 4.2).

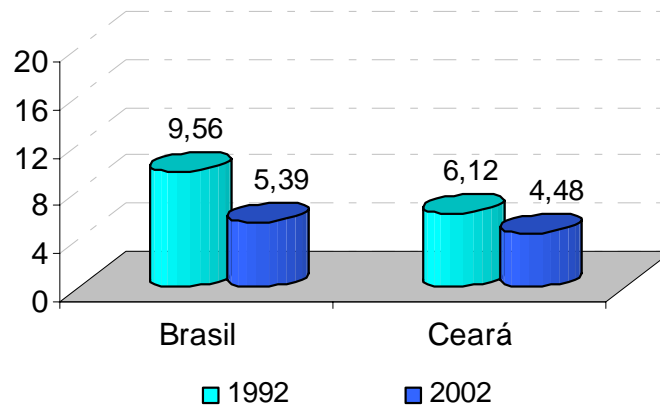
A mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda, segue a mesma tendência decrescente apresentada pelo indicador anterior. Entre 1992 e 2004, ocorreu um redução no percentual de óbitos por doença respiratória aguda de 26,8%, no Estado do Ceará (Gráfico 4.3).

Gráfico 4.2: Mortalidade proporcional por doença diarreica aguda (< 5 anos) – Brasil e Ceará (em %) – 1992 e 2002.



Fonte: Ministério da Saúde/ DATASUS.

Gráfico 4.3: Mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda (< 5 anos) – Brasil e Ceará (em %) – 1992 e 2002.



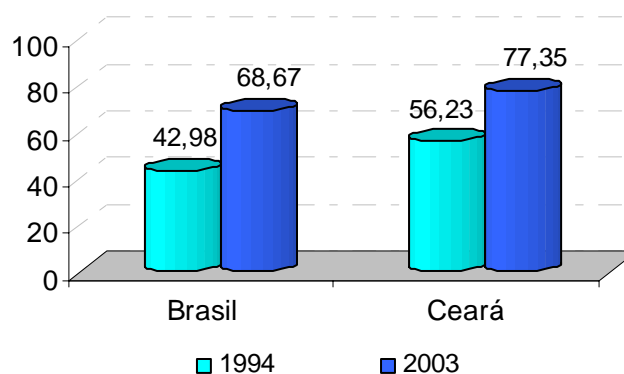
Fonte: Ministério da Saúde/ DATASUS.

A imunização ou cobertura vacinal de crianças até 1 ano de idade é outro indicativo de como as crianças estão sendo protegidas contra doenças graves que possam levá-las à morte.

No Ceará, em 1994, a cobertura vacinal era de 56,23%, enquanto no Brasil em torno de 43%.

Passada quase uma década, a cobertura vacinal elevou-se tanto no Ceará como no Brasil, chegando a 77,35% e 68,67%, respectivamente (Gráfico 4.4). Evidencia-se, desta forma, os esforços das políticas de saúde pública estadual para elevar os cuidados da atenção primária com as crianças de até um ano de idade.

Gráfico 4.4: Cobertura vacinal (em %) – Brasil e Ceará – 1994 e 2003.



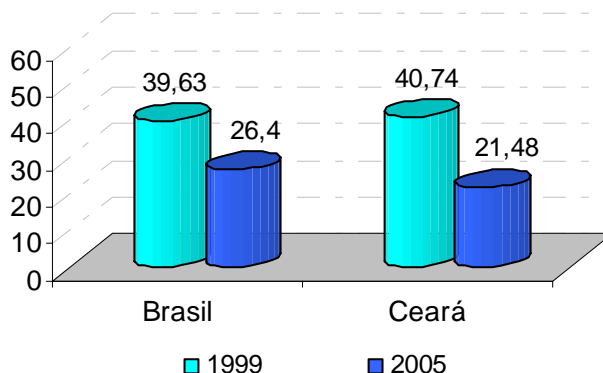
Fonte: Ministério da Saúde/ DATASUS.

Outro indicador importante no que diz respeito à saúde das crianças é a taxa de internação por infecção respiratória aguda em crianças menores de 5 anos de idade (IRA). Este indicador participa do Pacto de

Atenção Básica do Ministério da Saúde.

No Gráfico 4.5 mostra os dados disponíveis deste indicador para o Ceará e o Brasil.

Gráfico 4.5: Taxa de internação por infecção respiratória aguda – IRA (< 5 anos de idade) – em % – Brasil e Ceará – 1999 e 2005.



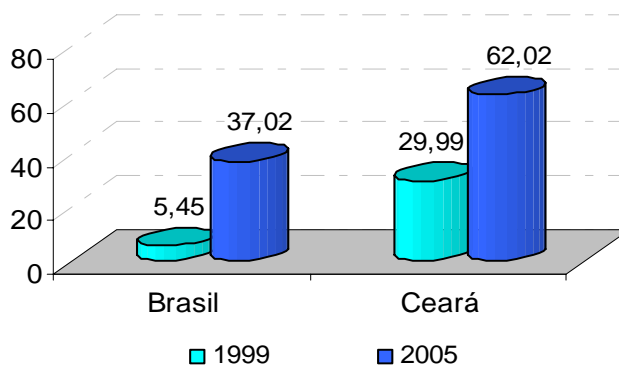
Fonte: Ministério da Saúde e IBGE.

A queda na taxa de internação por infecção respiratória aguda – crianças menores de 5 anos –, sinaliza a atuação eficiente dos agentes de saúde do Estado. Em 1999, esta taxa era de 26,4%, passando, em 2005, para 21,48%, uma redução proporcional de cerca de 47,3% no período analisado. Destaca-se, desta forma,

que tanto em valores absolutos como em comportamento, as taxas apresentadas pelo Ceará foram melhores que os indicadores para o Brasil.

Cita-se ainda, o indicador de atenção básica às crianças, que reflete a cobertura do Programa Saúde da Família (Gráfico 4.6).

Gráfico 4.6: Cobertura do Programa Saúde da Família – em % – Brasil e Ceará – 1999 e 2005.



Fonte: Ministério da Saúde e IBGE.

Como se verifica no Gráfico 4.6, o Programa Saúde da Família vem se firmando. Assim, o sucesso deste programa é evidenciado através dos indicadores de saúde, principalmente os relacionados à saúde das crianças, como se observou, melhoraram de forma expressiva no Ceará.

- **Principais ações e realizações do Governo do Estado para reduzir a mortalidade infantil**

Os esforços do Governo do Estado do Ceará, quanto à melhoria das condições de saúde das crianças, têm sido significativos. A política estadual de saúde tem alcançado avanços expressivos na redução da mortalidade infantil e no controle das doenças imunopreveníveis, erradicando a poliomielite e reduzindo drasticamente a difteria, a coqueluche, o tétano e o sarampo.

Tais resultados se devem, principalmente, às políticas públicas de promoção das ações básicas de saúde, tais como a imunização, o aleitamento materno, o controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas.

Na obtenção dessas conquistas, merece destaque o trabalho preventivo e educativo envidado por mais de 10.962 agentes comunitários de saúde alocados nos municípios do Estado. O Programa Saúde da Família chegou aos 184 municípios cearenses, em 2002, com um total de 1.411 equipes.

O Projeto Alimentação, Saúde e Vida Saudável distribuiu, só em 2002, 170.672 bolsas-alimentação em 182 municípios (cobertura estadual de 98,91%) visando à nutrição de

gestantes, nutrizes (mães que estão amamentando) e crianças de 6 meses a 6 anos e 11 meses, beneficiando 119.832 famílias sem renda ou com renda per capita de até R\$ 90,00.

Em 2003, o Ceará manteve o maior índice de amamentação do Brasil. Cerca de 65% das mulheres cearenses amamentavam seus filhos, pelo menos até os 4 primeiros meses. Com relação a este aspecto, ressalta-se as iniciativas do projeto Hospital Amigo da Criança que estimulam o aleitamento materno. Atualmente o Ceará é o Estado com maior número de hospitais participantes (32) desse programa. Obteve resultados satisfatórios, sobretudo na implementação da cobertura e na melhoria da qualidade das ações e da assistência da atenção primária em saúde. Em 2004, sete novos hospitais foram avaliados e aprovados pelo Ministério da Saúde.

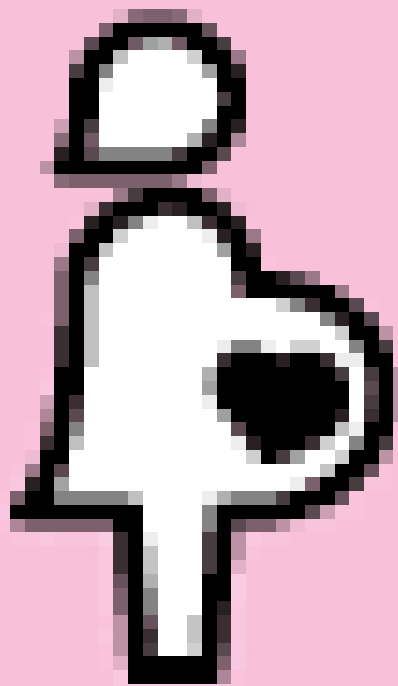
A estruturação de Bancos de Leite Humano é uma outra estratégia essencial para apoiar as Unidades Neonatais com captação e pasteurização de leite para as crianças internadas.

Em dezembro de 2004 foi implementado o Programa Leite é Saúde, executado em parceria com o Governo Federal, que visa a combater a desnutrição materno-infantil com a distribuição de leite para 42 mil gestantes e crianças, em 75 municípios do interior cearense.

O Programa "Método Mãe-Canguru", é uma outra iniciativa toda especial, voltada para a atenção humanizada de recém-

nascidos de baixo peso, por meio do contato direto do bebê com o corpo da mãe. Em Fortaleza, seis hospitais aderiram ao Programa,

sendo ampliado, em 2004, para os municípios de Sobral, Maracanaú, Cascavel, Aracati e Caucaia



5

**MELHORAR A SAÚDE
DAS GESTANTES**

META 6

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

➤ AVANÇOS ALCANÇADOS:

1. Em 1999, a taxa de mortalidade materna era de 81,76 por 100 mil nascidos vivos. Reduzir esta taxa em 3/4 significa chegar a uma taxa de 20,44. No Ceará, em 2002, a taxa chegou a 63,53, cumprindo-se 32,17% da meta estabelecida;
2. Alcance de 87,02% na proporção de gestantes com 4 ou mais consultas de pré-natal em 2002.

➤ PRINCIPAIS DESAFIOS:

1. Adotar medidas mais eficazes que possam reduzir, no curto prazo, a mortalidade materna no Estado, focando, principalmente, as áreas rurais;
2. Implementar ações no sentido de elevar, de modo expressivo, o número de consultas de pré-natal entre as gestantes.

➤ PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS:

1. Intensificação das ações do Comitê Estadual e Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna;
2. Ampliação do atendimento as gestantes através do Programa Saúde Mais Perto de Você;
3. Implantação do Projeto de Integração pela Vida, com ênfase na assistência obstétrica e neonatal.

Nos países pobres e em desenvolvimento, conforme dados do PNUD, a cada 48 partos uma mãe morre em decorrência de carências no campo da saúde reprodutiva. Em vista disto, foi firmado o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio a fim de melhorar a saúde materna, com a meta específica de reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna.

No Ceará, este indicador sofreu uma redução de 22,3%, entre 1999 e 2002. No fim da década de 1990 esta taxa era de, aproximadamente, 81,7 óbitos de mulheres por 100 mil nascidos vivos. Em 2002 houve uma melhora no indicador e a taxa baixou para 63,53 óbitos.

Para se alcançar a meta estipulada pela Organização das Nações Unidas - ONU, de reduzir a mortalidade materna em $\frac{3}{4}$, o Ceará terá que atingir uma taxa de 20,44 óbitos até 2015. Neste contexto, olhando-se para o cumprimento parcial da meta em 2002, último dado disponível, o Estado conseguiu atingir 32,2% da meta estipulada, enquanto o Brasil atingiu cerca de 26%.

Box 8:

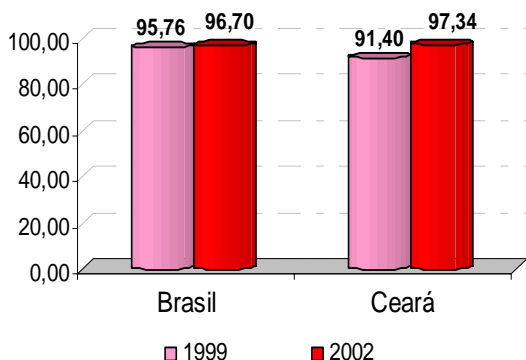
Taxa de Mortalidade Materna: esta taxa é determinada pelo número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais".

Um dos fatores mais importantes para combater e reduzir a mortalidade materna é o atendimento adequado à parturiente, visto que, quando realizado por profissionais de qualidade, contribui diretamente para evitar diversas complicações advindas do parto. Esse atendimento pode ser mensurado pela proporção de partos efetuados na rede hospitalar, como também pelo percentual do número de consultas pré-natal realizadas pelas mães (Gráficos 5.2 e 5.3).

No Ceará, em 1999, 91,40% dos partos eram realizados em hospitais. Este percentual, em 2002, passou para 97,34%. Resultando melhor que o apresentado pelo Brasil,

representando um acréscimo proporcional de 6,5%, no período analisado. A expectativa, para os próximos anos, é alcançar os 100%.

Gráfico 5.2: Proporção de partos hospitalares – Brasil e Ceará– 1999 e 2002



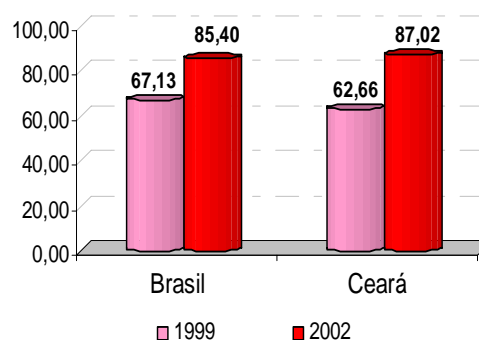
Fonte: Ministério da Saúde/ DATASUS.

O Pré-Natal (PN) consiste em um acompanhamento médico dado à gestante para verificar e diagnosticar doenças e alterações que possam comprometer a saúde materna e fetal. Na consulta inicial, que deve ser feita assim que confirmada a gestação, são solicitados exames para pesquisa de doenças pré-existentes como diabetes, anemias, hepatite, aids e outras, que juntamente com o exame ultrassonográfico confirmarão o tempo de gestação e a presença de má formação.

Diante disto, quanto mais acesso a consultas de pré-natal, as

parturientes tiverem, mais saudáveis nascerão as crianças. Assim, pode-se observar no Gráfico 5.3 o percentual de gestantes com 4 ou mais consultas de pré-natal, no Ceará e no Brasil.

Gráfico 5.3: Percentual de 4 ou mais Consultas de Pré-natal entre as mães de nascidos vivos – Brasil e Ceará– 1999 e 2002



Fonte: Ministério da Saúde/ SVS.

Ao longo dos anos, o percentual de 4 ou mais consultas de pré-natal, entre as mães de nascidos vivos, no Estado do Ceará vem crescendo paulatinamente. Em 1999, 62,7% das parturientes realizaram 4 ou mais consultas de pré-natal. Este percentual foi menor que o registrado pelo Brasil, naquele ano. Contudo, os dados de 2002 mostram que o Ceará teve uma cobertura 87% superior a do Brasil (85,4%).

- **Principais ações e realizações do Governo do Estado para melhorar a saúde materna**

No Ceará, ao longo do tempo, verifica-se uma tendência de redução dos óbitos por causas obstétricas diretas. Essa constatação espelha o esforço do Estado e dos municípios em desenvolver uma série de ações, destacando-se as seguintes: fortalecimento e ampliação da atenção secundária e terciária pelo Programa Saúde Mais Perto de Você; implantação do Projeto Nascer; implementação do Comitê Estadual e Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna; implantação do Projeto de Fortalecimento das Competências Familiares e Municipais em 45 municípios; implantação do Projeto Integração pela Vida, com ênfase na assistência obstétrica e neonatal; ampliação de 8 para 12 dos serviços que ofertam atenção ao abortamento.

Em especial, o Programa Saúde Mais Perto de Você conta, atualmente, com 30 hospitais-pólos, sendo 27 no interior do estado, localizados em 18 microrregiões de saúde, atendendo a uma população de 3,8 milhões de

habitantes, em 166 municípios. Em 2004, o Programa implantou 17 novos leitos de neonatologia (berçários de médio risco) nos hospitais de Caucaia, Cascavel e Russas, totalizando 87 leitos disponíveis no Interior do Estado para recém-nascidos de médio risco. Foram contratados, também, mais 159 médicos especialistas para os hospitais-pólos, o que representou um incremento de 43% em relação ao ano de 2003.



6

**COMBATER A AIDS,
A MALÁRIA E OUTRAS
DOENÇAS**

META 7

Até 2015, reduzir a propagação do vírus HIV/Aids.

META 8

Até 2015, reduzir a incidência da malária e de outras doenças graves.

➤ AVANÇOS ALCANÇADOS:

1. Redução na incidência de tuberculose no período entre 1992 e 2003.

➤ PRINCIPAIS DESAFIOS:

1. Adotar medidas mais agressivas de combate à incidência da Aids, principalmente entre as mulheres;
2. Realizar esforços para erradicar a hanseníase no Ceará.

➤ PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS:

1. Implementação do Programa de Fortalecimento e Integração das Ações de DSTs/Aids;
2. Celebração da Aliança Estadual para a Eliminação da Hanseníase no Ceará;
3. Ampliação e melhoria do diagnóstico precoce e tratamento da tuberculose no Estado.

Em muitos países e regiões do mundo, uma série de doenças mortais vem destruindo gerações e cerceando qualquer possibilidade de desenvolvimento social e econômico. No caso da Aids, ou de outras doenças graves, como tuberculose, a malária e a hanseníase, que ameaçam as populações mais pobres e vulneráveis, paralisar sua expansão e, posteriormente, reduzir sua incidência depende fundamentalmente do acesso da população à informação, aos meios de prevenção e aos métodos de tratamento, sem descuidar da criação de condições ambientais e nutritivas que estanquem os ciclos de reprodução das doenças.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que existem, no mundo, cerca de 30 milhões de pessoas vivendo com HIV/Aids, e mais de um milhão delas são

crianças. Estima-se que a velocidade de crescimento da epidemia é de 16 mil casos por dia. A proporção de casos é de 2 homens para cada mulher contaminada, ao passo que, no início da epidemia essa relação era de 20 homens para uma mulher.

A taxa de incidência de Aids é o principal indicador utilizado pela Organização das Nações Unidas com a finalidade de mensurar o Objetivo 6 de Desenvolvimento do Milênio - "Combater o HIV/Aids, malária e outras doenças".

Box 9:

Taxa de Incidência de Aids: corresponde ao número de casos novos confirmados de síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

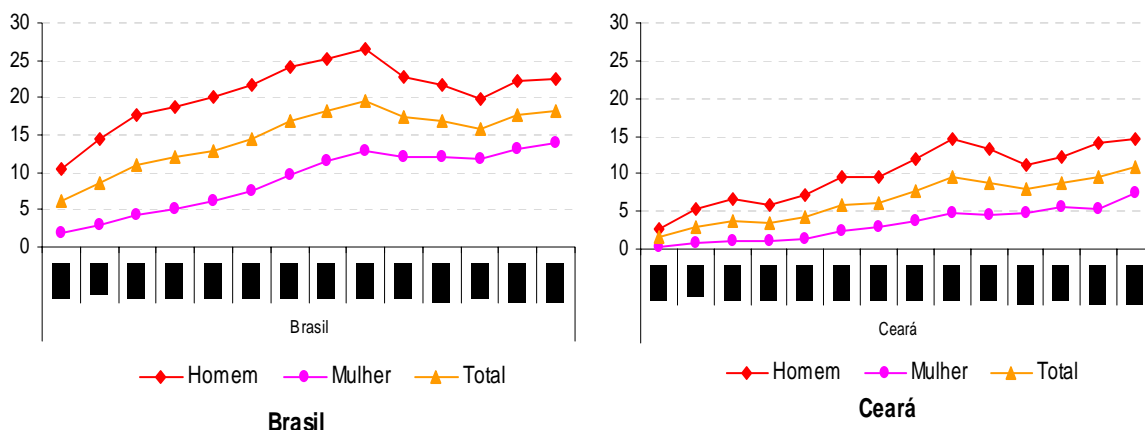
A definição de caso confirmado de Aids baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país.

$$\text{Taxa de Incidência de Aids} = \frac{\text{Nº de casos novos de Aids, confirmados em residentes}}{\text{População total residente}} \times 100.000$$

O Gráfico 6.1 apresenta a evolução da taxa de incidência de Aids no

Brasil e no Ceará, no período de 1990 a 2003.

Gráfico 6.1: Taxa de incidência de Aids (por 100 mil hab) – Brasil e Ceará – 1990 a 2003



Fonte: Ministério da Saúde /SPS/Coordenação Nacional de DST/Aids.

Verifica-se no gráfico 6.1 que a taxa de incidência de Aids, no Brasil e no Ceará, apresenta tendência crescente em toda a década de 90 e começo dos anos 2000.

de incidência de casos 10 vezes maior no sexo masculino, porém menor que a brasileira.

Em 1990, ano base de referência para a mensuração das Metas do Milênio, o Brasil possuía uma taxa de incidência de Aids de 6,09 casos por 100 mil habitantes, sendo a taxa masculina de 10,43 casos e a feminina de 1,86 casos por 100 mil. Portanto, uma incidência de casos 5 vezes maior no sexo masculino. No Ceará, no referido ano, essa taxa era de 1,47 casos por 100 mil habitantes, sendo a taxa masculina de 2,73 e a feminina de 0,28 por 100 mil habitantes, dando uma relação

Ao longo do tempo, o padrão de incidência da Aids sofreu mudanças em seu comportamento. Segundo o Ministério da Saúde, existe uma tendência de estabilização dos casos de Aids entre os homens. Essa tendência se deve à estabilidade dos casos de transmissão homo/bissexual e do decréscimo de casos via uso de drogas injetáveis. Entretanto, a doença vem atingindo de maneira agressiva as mulheres, principalmente aquelas com baixa escolaridade.

O Gráfico 6.1 confirma essa tendência de crescimento dos casos de Aids na população feminina do Brasil e do Ceará.

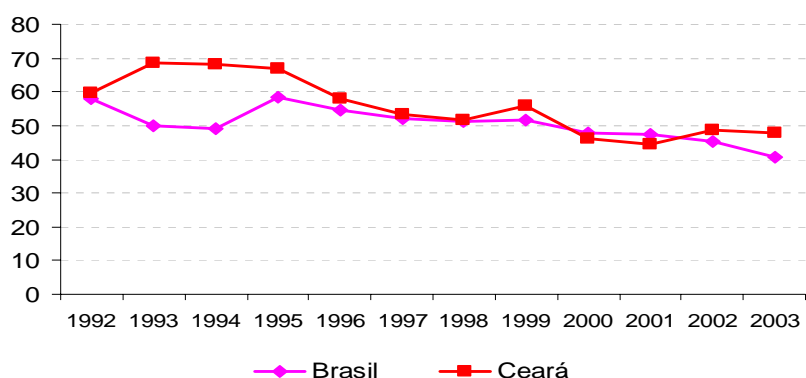
Em 2003, as últimas informações disponíveis revelam que a taxa de incidência de Aids no Brasil chegou a 18,17 casos por 100 mil habitantes, sendo essa taxa de 22,52 casos entre os homens e 13,96 casos entre as mulheres, ocorrendo uma redução na relação de incidência de casos entre os sexos. Ou seja, essa relação caiu para 2 vezes mais casos entre os homens, lembrando que em 1990 essa relação era 5 vezes maior entre os homens. No Ceará, em 2003, esta taxa era de 14,7 casos, sendo de 7,4 casos entre as mulheres e de 10,9 entre os homens. Devido ao agravamento da incidência de Aids entre as mulheres, as políticas de saúde pública devem redobrar suas atenções e ações para essa parcela da população.

A tuberculose é outra grave doença cuja incidência se espera reduzir até 2015. Essa enfermidade é transmitida pelo ar e pode atingir todos os

órgãos do corpo, em especial os pulmões. O microorganismo causador da doença é o bacilo de Koch, cientificamente chamado *Mycobacterium tuberculosis*. O espirro de uma pessoa infectada joga no ar cerca de dois milhões de bacilos. Os bacilos da tuberculose jogados no ar permanecem em suspensão durante horas. Quem respira em um ambiente por onde passou um tuberculoso pode se infectar.

Atualmente, a tuberculose consiste numa das principais preocupações dos organismos mundiais de saúde. O abandono do tratamento faz com que os bacilos tornem-se resistentes aos medicamentos e estes deixam de surtir efeito. Assim, a tuberculose resistente pode desencadear uma nova onda da doença em todo o mundo.

Gráfico 6.2: Taxa de incidência de tuberculose (por 100 mil hab) – Brasil e Ceará – 1992 a 2003



Fonte: Ministério da Saúde /SVS/SINAN.

A taxa de incidência de tuberculose vem apresentando uma trajetória declinante desde 1995, no Brasil e no Ceará. Em 1992, essa taxa era de 59,52 casos por 100 mil habitantes no cearenses e de 57,81 casos no Brasil. Ao longo do tempo, no Ceará ela foi se reduzindo, chegando a 47,90 casos, em 2003. Resultando numa redução proporcional 19,5% (Gráfico 6.2).

Pela exposição dos dados sobre a tuberculose, verifica-se que a meta está cumprida.

A hanseníase é outra enfermidade que deve ser controlada e reduzida tanto no Brasil como um todo, como no Estado do Ceará. Essa doença é causada por um micróbio chamado bacilo de Hansen (*mycobacterium leprae*), que ataca normalmente a

pele, os olhos e os nervos. Também conhecida como lepra, morfêia, mal-de-Lázaro, mal-da-pele ou mal-do-sangue. Não é uma doença hereditária. A forma de transmissão é pelas vias aéreas: uma pessoa infectada libera bacilo no ar e cria a possibilidade de contágio. Porém, a infecção dificilmente acontece depois de um simples encontro social. O contato deve ser íntimo e freqüente. A maioria das pessoas é resistente ao bacilo e, portanto, não adoece. De sete doentes, apenas um oferece risco de contaminação.

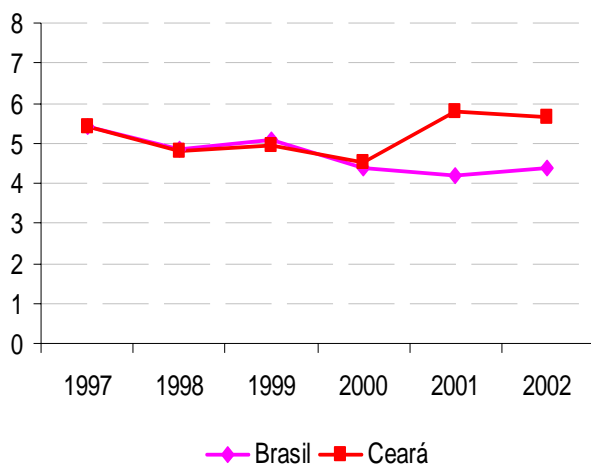
Box 10:

Taxa de Prevalência de Hanseníase: é definida como o número de casos confirmados de hanseníase (todas as formas), por 10 mil habitantes, existentes na população residente em determinado espaço geográfico, na data de referência do ano considerado. Estima a magnitude da endemia, com base na totalidade de casos existentes no momento, em quaisquer de suas formas clínicas. No Brasil, as taxas são classificadas em: baixa (<1 caso por 10 mil), média (1-4), alta (5-9), muito alta (10-19) e situação hiperendêmica (>20). Quando a prevalência se mantém baixa (<1), a hanseníase não é considerada um problema de saúde pública. O alcance dessa meta, em escala mundial, está previsto para 2005.

Método de Cálculo:

$$\frac{\text{Nº de casos confirmados de hanseníase (todas as formas), existentes em 31 de dezembro do ano, na população residente}}{\text{População total residente na mesma data}} \times 10.000$$

Gráfico 6.3: Taxa de prevalência de hanseníase – Brasil e Ceará – 1997 a 2002



Fonte: Ministério da Saúde /SVS/SINAN.

A taxa de prevalência de hanseníase vem apresentando uma

trajetória estável no período de 1997 a 2002 (os dados disponíveis), no Brasil e no Ceará (Gráfico 13). Em 1997, essa taxa era de 5,43 casos por 10.000 habitantes no Brasil e de 5,40 casos no Ceará. Já em 2002, essa taxa passou para 4,37 casos no Brasil e para 5,64 casos no Ceará. Apesar da estabilidade dos casos de hanseníase no Estado, os números apresentados são considerados elevados pela Organização Mundial da Saúde, que estabelece como baixa prevalência valores menores que um (Gráfico 6.3).

No que diz respeito à malária, a maior incidência está na Região Norte do Brasil. No Ceará, sua ocorrência é muito incipiente. Em 1992, o Índice Parasitário Anual (IPA) de Malária era de 0,04 exames positivos por 1.000 habitantes no Estado, passando em, 2003, para 0,01.

Em resumo, consta-se que a Aids e a hanseníase ainda são graves doenças que persistem no Estado do Ceará, com um agravamento entre as mulheres, nos casos de incidência de Aids. Desta forma, as políticas públicas de saúde estadual devem despender mais atenção a esse problema, direcionando suas ações,

em especial para a parcela feminina da população cearense. Quanto à tuberculose e à dengue, os dados apresentados mostram que essas doenças já estão sendo controladas e reduzidas.

- **Principais ações e realizações do Governo do Estado para combater a Aids, a malária e outras doenças**

Na perspectiva de controlar e reduzir as doenças infecto-contagiosas como a Aids e as demais apresentadas nesse relatório, a Secretaria da Saúde Estadual vem adotando em suas ações alguns procedimentos de vigilância à saúde, como identificar, controlar, eliminar e erradicar os fatores de riscos à saúde individual e coletiva. Nesta direção, em 2000, foi implantado, no Estado, o Programa de Fortalecimento e Integração das Ações de DSTs/Aids com ações de Saúde Reprodutiva, assim distribuídas: dez unidades (7 em Fortaleza, 1 em Crateús, 1 em Sobral e 1 em Aracati). Neste ano, foram distribuídas 15.000 unidades de preservativos femininos em cinco serviços do Estado em caráter experimental.

Em 2003, 30 municípios que somam 48% da população do Estado, e 80%

dos casos prevalentes de hanseníase, celebraram a Aliança Estadual para a Eliminação da Hanseníase no Ceará. Destacavam-se como avanços alcançados e/ou mantidos: a realização de campanhas educativas para a divulgação de sinais e sintomas de hanseníase, visando ao diagnóstico precoce da doença; ações de diagnóstico, tratamento e educação em hanseníase implantadas em 100% dos municípios cearenses; descentralização das ações de controle a hanseníase para 75 % das unidades básicas de saúde; supervisão técnica nos 30 municípios prioritários e 12 células Regionais de Saúde; realização de 20 seminários regionais e um estadual de avaliação epidemiológica e operacional de hanseníase; e realização de 30 treinamentos em ações básicas de controle: na prevenção de incapacidades, no tratamento de úlceras e em diagnóstico laboratorial.

Quanto à tuberculose, esforços vêm sendo envidados continuamente, para a ampliação e melhoria do diagnóstico precoce e tratamento dessa doença no Estado. Em 2003, mereceu destaque os seguintes

resultados: realização de duas campanhas educativas que culminaram na descoberta de 65 novos casos entre 7.040 pessoas examinadas; realização de 51 cursos dirigidos para diagnóstico laboratorial; ações básicas de controle de tuberculose; sistema de informação do controle da qualidade laboratorial; especialização em pneumologia sanitária; realização de 20 seminários regionais e um estadual em avaliação epidemiológica e operacional da tuberculose.



META 9

Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas nacionais e reverter a perda de recursos ambientais até 2015.

META 10

Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso sustentável à água potável segura.

META11

Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa nas vidas de, pelo menos, 100 milhões de habitantes de bairros degradados.

➤ AVANÇOS ALCANÇADOS:

1. Em 2002, cerca de 52% dos municípios cearenses já praticavam ações efetivas de caráter ambiental em recursos hídricos;
2. Com relação à proporção de domicílios com água adequada, cerca de 62% da meta estipulada já foi cumprida, visto que, em 1992, essa proporção era de 45,1%, elevando-se para 75,5%, em 2004;
3. Alcance de 88,1% na proporção de domicílios urbanos com coleta de lixo em 2004.

➤ PRINCIPAIS DESAFIOS:

1. Intensificar as ações que possibilitem o acesso a todos os domicílios cearenses à água adequada;
2. Redobrar os esforços para ampliar de modo significativo a proporção de domicílios com esgotamento sanitário adequado.

➤ PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS:

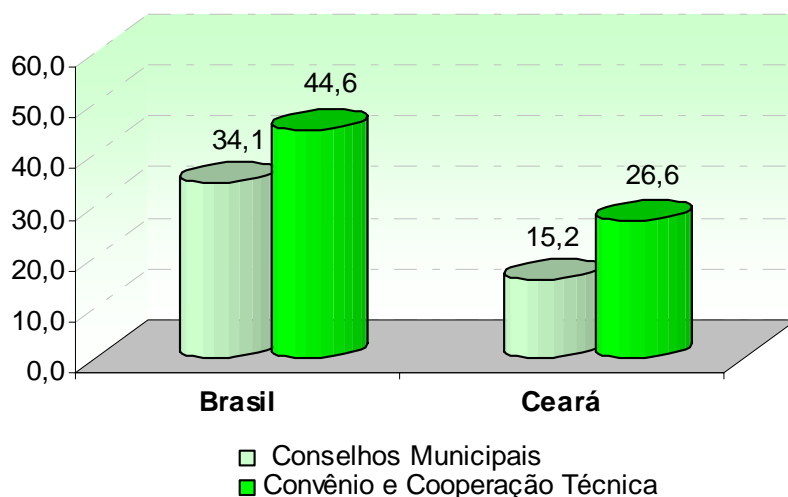
1. Ampliação do número de ligações domiciliares de água e esgoto através do Projeto de Desenvolvimento Urbano e Gestão de Recursos Hídricos (PROURB-Urbano) e do Programa Pró-Saneamento;
2. Elevação da qualidade do meio ambiente através dos Programas de Controle Proteção Ambiental e de Educação Ambiental;
3. Recuperação e proteção da biodiversidade através do Programa de Proteção e Conservação de Ecossistemas.
4. Criação do banco de dados estadual de resíduos sólidos industriais, com informações de 738 empresas.

O meio ambiente é a fonte de tudo que as pessoas precisam para viver e se desenvolver. As pessoas carentes, especialmente aquelas que vivem na área rural, normalmente obtêm da natureza a maior parte daquilo que precisam para sobreviver. São elas, portanto, as que mais sofrem e que mais rapidamente são atingidas quando privadas do acesso ao meio ambiente ou quando este é destruído. Perante esta realidade, o Governo de Estado do Ceará assume o compromisso de integrar os princípios de desenvolvimento sustentável em suas políticas e programas estaduais a fim de

inverter a atual tendência de perda de recursos ambientais.

Nesta perspectiva, algumas medidas estão sendo adotadas no que se refere a preservação do meio ambiente e de sua sustentabilidade. Em 2002, o percentual de municípios com Conselhos Municipais de Meio Ambiente implantados era de 15,2% no Ceará e de 34,1% no Brasil, percentuais estes que precisam ser melhorados. Entretanto, as iniciativas de convênio e cooperação técnica com vistas a desenvolver ações na área ambiental apresentam-se mais significativas entre os municípios brasileiros e cearenses (Gráfico 7.1).

Gráfico 7.1: Percentual de municípios com conselhos municipais de meio ambiente e com convênio ou cooperação técnica com vistas a desenvolver ações na área ambiental – Brasil e Ceará – 2002



Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais - IBGE.

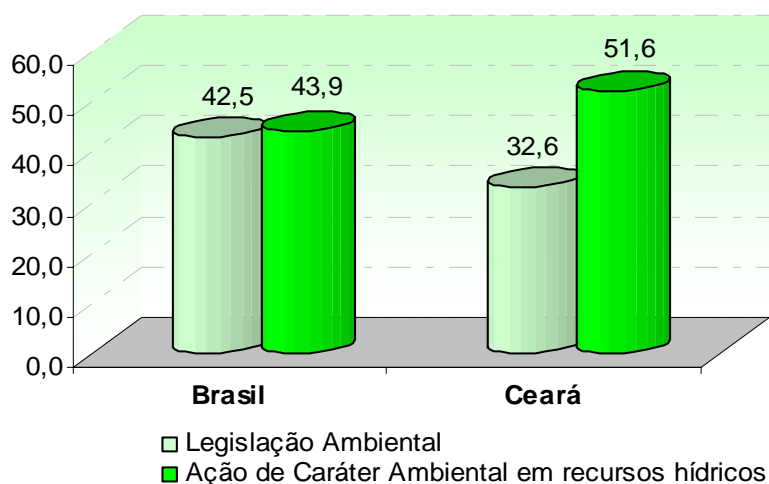
Outros indicadores que podem ser levados em consideração na área

de meio ambiente são os percentuais de municípios com

Legislação Ambiental e com Ação de Caráter Ambiental (efetivamente

praticada pela Prefeitura na gestão de recursos hídricos).

Gráfico 7.2: Percentual de municípios com legislação ambiental e com ação de caráter ambiental (efetivamente praticada pela prefeitura na gestão de recursos hídricos) – Brasil e Ceará – 2002



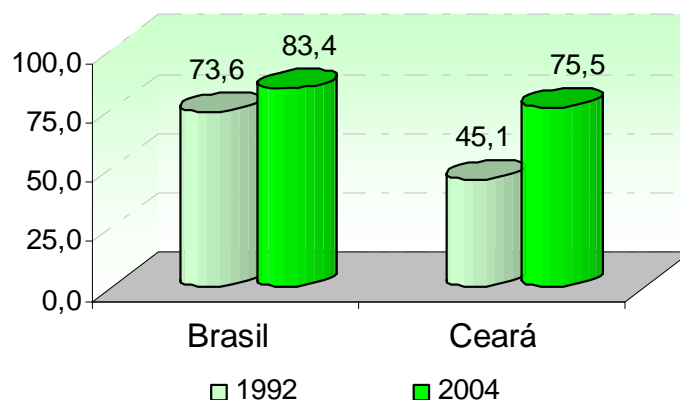
Fonte: Pesquisa de Informações Básicas Municipais - IBGE.

Em 2002, no Ceará, 32,6% dos municípios já tinham implantado algum tipo de legislação ambiental tal como: Lei Orgânica, Plano Diretor, Plano de Desenvolvimento Urbano e/ou Plano Diretor para Resíduos Sólidos. Além disso, 51,2% dos municípios cearenses adotam práticas efetivas de caráter ambiental na gestão de recursos hídricos, um dos bens naturais mais preciosos para a sobrevivência dos seres humanos.

A maior disponibilidade de água tratada para a população é de fundamental importância para

melhorar as condições de saúde, principalmente, das crianças brasileiras e cearenses. Em 1992, no Ceará, somente 45,10% dos domicílios tinham acesso à água adequada. Para cumprir a meta estipulada pelos ODMs - reduzir pela metade, até 2015, o percentual da população sem acesso permanente a água -, o Estado teria de elevá-lo para 72,55%. Todavia, em 2004, o Ceará já ultrapassou essa meta, chegando a 75,5% dos domicílios cearenses com água. Este fato pode ser constatado através do gráfico a seguir.

Gráfico 7.3: Percentual de domicílios com água adequada – Brasil e Ceará – 1992 e 2004



Fonte: PNAD/ IBGE.

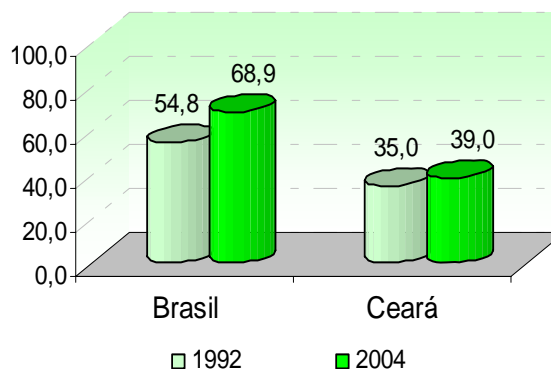
Um outro indicador relevante, que reflete a melhoria nas condições de vida da população, é o percentual de domicílios com esgotamento sanitário adequado¹, uma vez que ela não entrará em contato com a água servida e, portanto, haverá a redução do risco de ocorrência de doenças (Gráfico 7.4).

Em 1992, somente 35% dos domicílios do Estado possuíam esgotamento sanitário adequado. Entretanto, em 2004, esse percentual não evoluiu de modo desejável, chegando a 39% dos domicílios. Este fato requer por parte do poder público, políticas mais contundentes e efetivas que venham a contribuir para a

¹Referente à soma dos domicílios que tinham rede coletora de esgoto com os domicílios que possuem fossa séptica dividido pelo total de domicílios.

elevação desse percentual no Ceará.

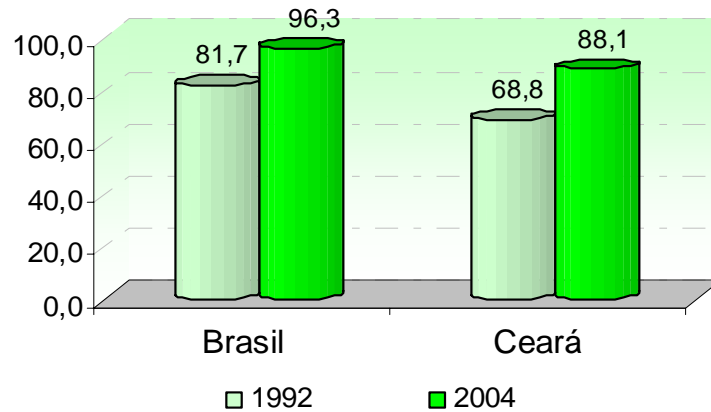
Gráfico 7.4: Percentual de domicílios com esgotamento sanitário adequado – Brasil e Ceará – 1992 e 2004



Fonte: PNAD/ IBGE.

Finalmente, um outro indicador referente à qualidade de vida e ao meio ambiente é o percentual de domicílios urbanos com coleta adequada de lixo, ou seja, coletado direta ou indiretamente. Esse indicador é apresentado no Gráfico 7.5, a seguir.

Gráfico 7.5: Percentual de domicílios urbanos com coleta adequada de lixo – Brasil e Ceará – 1992 e 2004



Fonte: PNAD/ IBGE.

Em 1992, o percentual de domicílios urbanos com coleta adequada de lixo no Ceará era de 68,8%, passando para 88,1% em 2004, um crescimento proporcional de quase 28%, enquanto no Brasil o acréscimo foi de 18%.

- **Principais ações e realizações do Governo do Estado para melhorar a qualidade de vida da população e preservar o meio ambiente**

Preocupado em proteger e conservar os recursos ambientais do Estado, em 2000 o Governo do Ceará implementou o Programa de Controle e Proteção Ambiental, realizando as seguintes atividades: zoneamento ambiental e plano de gestão das Áreas de Proteção Ambiental (APAs) das diversas serras

do Estado; manutenção da qualidade ambiental dos recursos hídricos; implementação do Projeto Coleta Seletiva de Papel na Grande Fortaleza; capacitação para multiplicadores em educação ambiental. Em 2001, a Superintendência Estadual do Meio Ambiente (SEMACE), publicou o Guia de Licenciamento Ambiental que orienta os usuários do sistema de licenciamento ambiental. Esse guia consubstancia todas as exigências formais baseadas nas leis estabelecidas pela Política Nacional do Meio Ambiente.

Ainda no âmbito das ações de meio ambiente, o Programa de Proteção e Conservação de Ecossistemas estabelece normas para criação e gestão de unidades de conservação e executa a política florestal, visando

a recuperação e proteção da biodiversidade. Com isto, são fiscalizadas as áreas de preservação permanente, como: encostas, topos de morros, nascentes e margens de rios, mangues e vegetação de dunas; controla-se a execução de atividades com potencial de risco ambiental, como desmatamentos e queimadas; registra-se e controla-se o estoque de empresas que comercializam agrotóxicos. Ademais, destaca-se a criação do Banco de Dados Estadual de Resíduos Sólidos Industriais, com informações coletadas em 738 empresas em todo o Estado, como também a criação do Disque Resíduos (0800 2803232).

Além do mais, o atendimento à população com saneamento básico é prioritário para o Governo do Estado, o que pode ser evidenciado pelas metas que foram fixadas para o período de 2000 a 2003, que consistem na universalização do atendimento com abastecimento de água e na elevação do

atendimento com esgotamento sanitário às populações residentes nas áreas urbanas. Para a consecução dessas metas, muitos esforços foram empreendidos já no ano de 2000, tendo o Estado equacionado recursos da ordem de R\$ 63 milhões provenientes das mais diversas fontes, dando destaque ao Projeto de Desenvolvimento Urbano e Gestão de Recursos Hídricos (PROURB-Urbano), o Programa de Desenvolvimento do Turismo do Nordeste (PRODETUR), Programa de Ação Social em Saneamento (PASS) o Pró-Saneamento. Com esses recursos foram realizadas obras de implantação, ampliação e melhoria de sistemas de abastecimento d'água e/ou de esgotamento sanitário, possibilitando a execução de 32.896 novas ligações de água e de 17.220 de esgoto sanitário.

Pode-se apresentar, ainda, algumas estatísticas da população beneficiada com obras de água e esgoto em 2003 e 2004, na tabela a seguir.

POPULAÇÃO BENEFICIADA COM OBRAS REALIZADAS EM 2003 E 2004

Serviços	Benefícios		Habitantes	
	2003	2004	2003	2004
Sistema de Abastecimento de Água - SAA	25.958 domicílios atendidos	30.855 domicílios atendidos	109.802	130.516
Sistema de Esgotamento Sanitário - SES	19.064 domicílios atendidos	36.240 domicílios atendidos	80.641	153.295
Esgotamento Sanitário - Soluções Individuais	3.990 banheiros construídos	2.024 banheiros construídos	16.878	8.562

Fonte: Projeção a partir do CENSO 2000 – IBGE, considerando-se a média estadual de 4,23 habitantes / domicílio.

Por fim, em 2004, o Governo do Ceará, implementou diversas ações relacionadas ao saneamento e ao acesso a água potável tais como: Conclusão de 61.211 ligações domiciliares de água e 16.985 de esgoto, bem como de 210 melhorias

sanitárias domiciliares – MSD (banheiros); construção do aterro sanitário de Viçosa do Ceará e a conclusão da Usina de Triagem e Beneficiamento de Recicláveis – UTBR de Maracanaú.



META 12

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

META 13

Atender às necessidades especiais dos países menos desenvolvidos.

META 14

Atender às necessidades especiais dos países sem acesso ao mar e dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

META 15

Tratar de forma ampla o problema da dívida dos países em desenvolvimento, fazendo uso de medidas nacionais e internacionais, tornando suas dívidas sustentáveis a longo prazo.

META 16

Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e executar estratégias que permitam trabalho digno e produtivo aos jovens.

META 17

Em cooperação com as empresas farmacêuticas, proporcionar o acesso a medicamentos essenciais nos países em vias de desenvolvimento.

META 18

Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, especialmente nos setores de informação e comunicações.

➤ AVANÇOS ALCANÇADOS:

1. Crescimento do Fluxo do Comércio Internacional do Estado chegando, em 2004, a US\$ 1,52 bilhão;
2. A proporção de domicílios particulares permanentes com telefone fixo ou móvel chegou a quadruplicar, entre 1992 e 2004;
3. Redução considerável da relação Dívida Pública/PIB, que em 2002 era de 19,9% passando para 11,6%, em 2005.

➤ PRINCIPAIS DESAFIOS:

1. Empreender esforços para criar novos postos de trabalho para a juventude cearense;
2. Ampliar o acesso da população cearense aos meios tecnológicos como microcomputadores e telefones fixos e reduzir a taxa de desemprego entre os jovens, antes de 2015.

➤ PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS:

1. Ampliação das ações de capacitação e inserção dos jovens cearenses no mercado de trabalho através do Programa Rede Ceará de Educação Profissional e do Programa Portas Abertas;
2. Intensificação das ações dos Programas de Difusão e Capacitação Tecnológicas, através do Plano Estadual de Qualificação (PEQ/CE) e do Instituto Centro de Ensino Tecnológico (CENTEC);
3. Realização de operação de crédito inovadora com o Banco Mundial, denominada de Operação SWAP (*Sector Wide Approach*), com o objetivo principal de fortalecer a gestão pública estadual para a promoção da inclusão social.

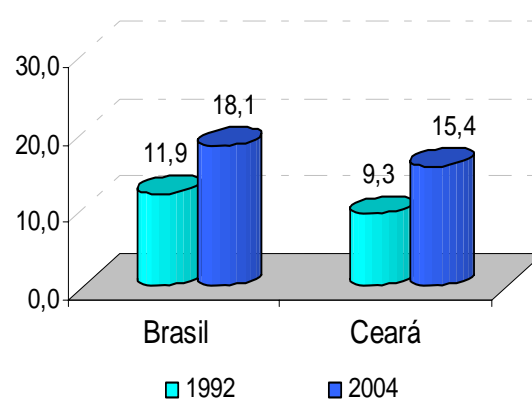
O último objetivo de desenvolvimento do milênio propõe o estabelecimento de uma parceria global capaz de reduzir, ao longo do tempo, as disparidades existentes entre nações ricas e pobres. Esse objetivo é composto por sete metas específicas que, de modo geral, no âmbito de gestão estadual, são difíceis e até mesmo inviáveis de se monitorar e avaliar. Uma vez que essas metas foram vislumbradas em um contexto mais amplo, ou de outra forma, foram contextualizadas primordialmente para serem alcançadas em nível de Governo Federal, pois se processam em ambientes diplomáticos e em fóruns internacionais.

Diante dessa motivação, são apresentados alguns indicadores que se aproximam, em parte ou totalmente, das metas 16 e 18. No caso específico da meta 16 mostrar-se-á a evolução da taxa de desemprego aberto² para pessoas entre 15 e 24 anos. Quanto à meta 18, os indicadores mais próximos ou apropriados para essa finalidade

² A taxa de desemprego aberto mede a proporção de pessoas que, no período de referência, não estavam exercendo nenhuma atividade, isto é, não tinham uma ocupação, e se encontrava pressionando o

serão a proporção de domicílios urbanos com microcomputador e a proporção de domicílios particulares permanentes com telefone fixo ou celular.

Gráfico 8.1: Taxa de desemprego aberto para pessoas entre 15 e 24 anos – Brasil e Ceará – 1992 e 2004



A taxa de desemprego aberto entre os jovens de 15 a 24 anos vem crescendo sistematicamente ao passar dos anos, tanto no Brasil como no Ceará. Em 1992, 9,3% dos jovens cearenses estavam desempregados, em contraposição aos jovens brasileiros desempregados, que eram 11,9%. Já em 2004, esta taxa passou para 15,4% no Ceará e para 18,1% no Brasil (Gráfico 8.1). Este fato configura-se como um problema estrutural, vinculado ao baixo

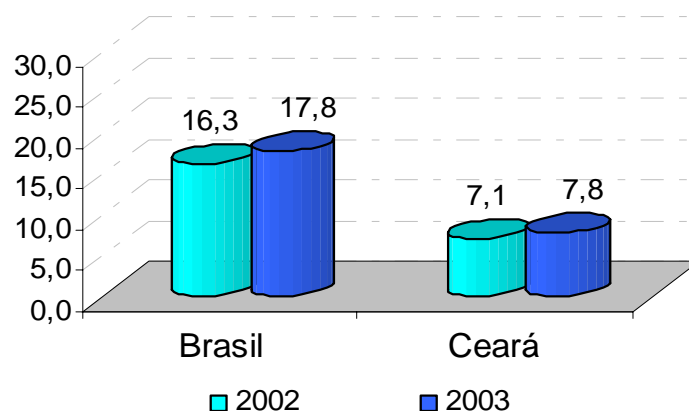
mercado de trabalho, através de medidas

dinamismo da economia brasileira que, nos últimos anos, vem apresentando taxas de crescimento insuficientes para gerar o número de vagas necessárias para agregar os mais jovens ao mercado de trabalho. Ademais, com a abertura econômica e a maior competição, as empresas são levadas a incorporar novas tecnologias e/ou novos processos produtivos que, geralmente, são poupadores de mão-de-obra, o que não favorece ao crescimento das oportunidades de trabalho dos mais jovens, sobretudo os com pouca qualificação.

Referente ao acesso de recursos tecnológicos, pode-se, apresentar a proporção de domicílios urbanos no Ceará e no Brasil que possui microcomputador, somente nos anos de 2002 e 2004, uma vez que a pesquisa não investigava este item nos anos anteriores.

concretas de procura.

Gráfico 8.2: Proporção de domicílios urbanos com microcomputador – Brasil e Ceará – 2002 e 2003



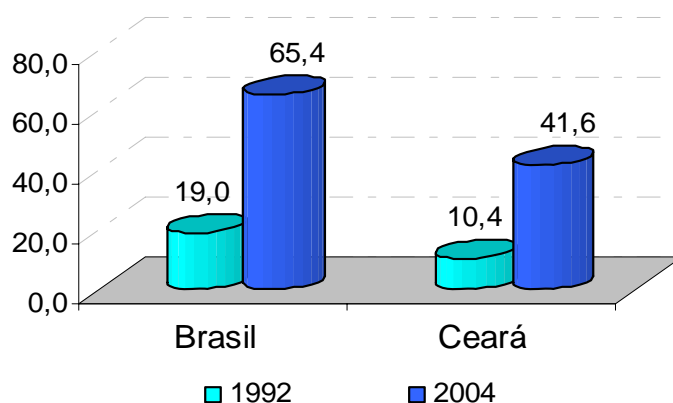
Fonte: PNAD/ IBGE.

Verifica-se que a proporção de domicílios urbanos que possuem microcomputadores no Estado do Ceará, nos anos de 2002 e 2003, ainda é modesta. Em 2002, 7,1% dos domicílios urbanos cearenses tinham microcomputador, passando para 7,8% no ano de 2003 (Gráfico 8.2). A pequena evolução desse indicador se deve, em parte, ao fato de que esse tipo de equipamento de informática ainda não é acessível a grande maioria da população

brasileira, principalmente por causa dos elevados preços de mercado.

Outro indicador que se aproxima do aspecto tecnológico é a proporção de domicílios particulares permanentes que possuem telefone fixo ou celular. Em 1992, somente 10,4% dos domicílios no Ceará possuíam telefone fixo ou móvel, enquanto que no Brasil esta proporção era de 19%. Contudo, em 2004, este percentual passou para 41,6% no Ceará e para 65,4% no Brasil (Gráfico 8.3).

Gráfico 8.3: Proporção de domicílios particulares permanentes com telefone fixo ou celular – Brasil e Ceará – 1992 e 2004



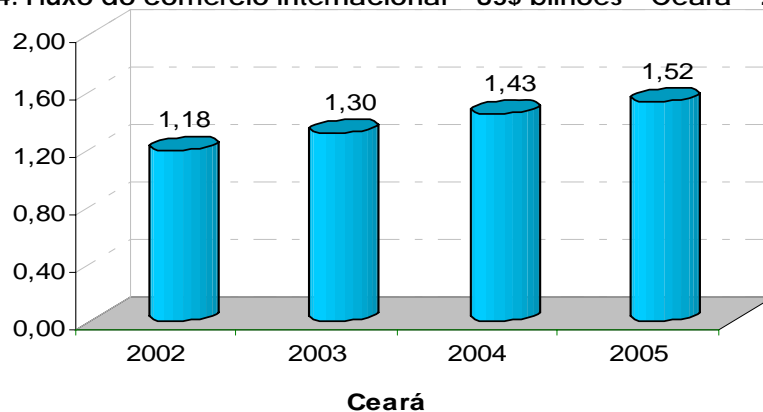
Fonte: PNAD/ IBGE.

Na perspectiva de atender à meta 12, o Governo do Estado definiu como um de seus resultados estratégicos promover a inserção internacional do Ceará, através do estímulo à capacidade de inovação das empresas e a criação de condições objetivas para o aumento da competitividade de sua economia. Desta forma, priorizou-se o incremento no valor das exportações. Para tanto, deve-se

citar a continuidade da execução das obras estratégicas de infraestrutura logística, destacando-se o Complexo Industrial e Portuário do Pecém.

O indicador aqui utilizado, "Fluxo do Comércio Internacional", apresenta o somatório de todas as transações de exportação e de importação do Estado, representando uma medida de inserção internacional.

Gráfico 8.4: Fluxo do comércio internacional – US\$ bilhões – Ceará – 2002 a 2005



Fonte: SECEX e IPECE.

No gráfico 8.4, observam-se aumentos sucessivos nos valores transacionados com o exterior a uma taxa média de 8,8% ao ano, atingindo um valor de US\$1,52 bilhão em 2005. Esse resultado foi devido, em boa parte, ao volume das

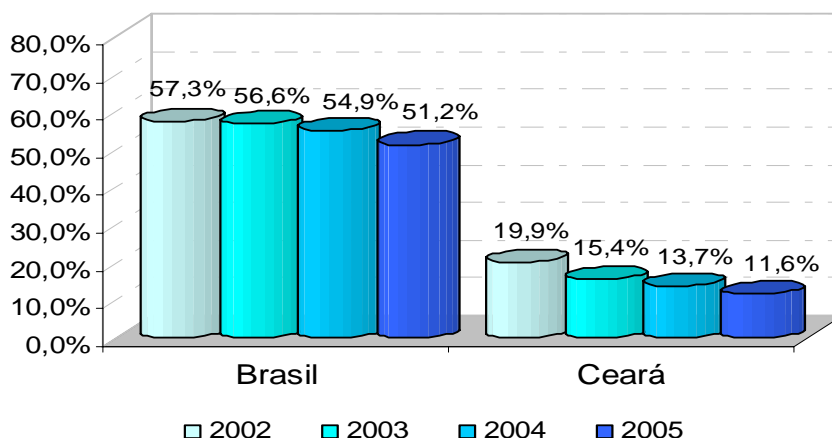
exportações, que entre 2002 e 2005 cresceram, em média, 15,3% ao ano.

Além de obter resultados positivos no fluxo de comércio com o exterior, uma das principais condições para que o Ceará amplie suas relações com o exterior é o aumento de sua

confiabilidade por parte dos investidores internacionais. Por isso, o Governo tem envidado esforços no sentido de atingir o equilíbrio fiscal o qual dará mais sustentabilidade a economia cearense.

Um indicador padrão para medir o equilíbrio fiscal de uma economia é a relação entre a Dívida Pública e o PIB, apresentada no gráfico a seguir.

Gráfico 8.5: Dívida pública/PIB – Brasil e Ceará – 2002 a 2005



Fonte: Secretaria da Fazenda do Estado do Ceará - SEFAZ e IPECE.

No que diz respeito à meta 15, observa-se que a evolução da Dívida em relação ao PIB, no Ceará, vem diminuindo continuamente desde 2002, quando era de 19,9% (Gráfico 8.5). Isto é, naquele ano, se o povo cearense desejasse quitar a Dívida Pública, teria de entregar 19,9% do que produziu, enquanto o Brasil entregaria 57,3% de toda a sua produção. Já em 2005, estima-se que a relação tenha diminuído para 11,6%, menos de $\frac{1}{4}$ do percentual do Governo Federal, que é de 51,2%.

- **Principais ações e realizações do Governo do Estado a fim de promover o desenvolvimento**

Com o objetivo de promover o desenvolvimento do Ceará, o Governo do Estado vem empreendendo esforços na implementação de políticas públicas de geração de emprego e renda direcionadas aos jovens cearenses, como também dirigidas ao acesso à capacitação tecnológica.

Neste sentido, foi criado em outubro de 2003 o Programa Portas Abertas, cujo principal objetivo é propiciar condições favoráveis para a

inserção econômica e social de jovens de 16 a 24 anos. Desde a sua implementação, o Programa já conseguiu inserir cerca de 29.643 jovens no mercado de trabalho.

O desenvolvimento da área de ciência e tecnologia do Estado, meta da Secretaria da Ciência e Tecnologia (SECITECE), com esforços conjugados da Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa (FUNCAP), universidades e institutos tecnológicos estabelecidos no Estado, constitui uma das diretrizes da opção estratégica de governo: capacitar a população para o desenvolvimento. Dessa direção, no âmbito do desenvolvimento científico e tecnológico, o Governo Estadual tem implementado ações de incentivo à pesquisa, à geração de desenvolvimento tecnológico e a difusão de conhecimentos científicos e técnicos. Essas ações são executadas pelos Programas de Capacitação Tecnológica, Difusão Tecnológica, Plano Estadual de Qualificação (PEQ/CE) e pelo Instituto Centro de Ensino Tecnológico (CENTEC). Somente o

Programa de Capacitação Tecnológica propiciou, entre 2000 e 2003, a capacitação de cerca de 440 mil jovens e trabalhadores em cursos de nível básico, técnico e tecnológico.

Com o objetivo de estabelecer uma parceria com instituições internacionais visando ao desenvolvimento da população cearense, o Governo do Estado foi o primeiro dentre os demais governos das unidades da Federação que conseguiu firmar uma operação de crédito inovadora junto ao Banco Mundial, denominada de Operação SWAP (Sector Wide Approach), cuja principal característica é apoiar o fortalecimento da gestão pública estadual promovendo a inclusão social em todo o Estado do Ceará. Os recursos financeiros de US\$ 240 milhões são aportados diretamente ao tesouro estadual para viabilizar a continuidade de 9 programas do Plano Plurianual nas áreas de saúde, educação, abastecimento de água, esgoto, recursos hídricos e meio ambiente.

ANEXO

Este anexo discute a metodologia utilizada para construir a medida sintética que evidencia se, em termos gerais, o Estado vem conseguido se aproxima do cumprimento das metas estabelecidas, que foi apresentada na introdução do presente trabalho.

Conforme foi mencionado anteriormente, essa medida consiste em uma média das relações entre os valores reais e os desejados. Em termos operacionais, essas relações são calculadas de acordo com os indicadores utilizados, da seguinte forma:

(1) Indicador do tipo "quanto maior, melhor":

$$\text{Relação} = (\text{Valor real do Indicador} / \text{Valor desejado}) \times 100$$

(2) Indicador do tipo "quanto menor, melhor" e o melhor é diferente de zero:

$$\text{Relação} = (\text{Valor desejado} / \text{Valor real do Indicador}) \times 100$$

A primeira relação é, de fato, bastante intuitiva, uma vez que mostra quanto o valor do indicador do município representa em relação ao valor desejado. Já no outro caso, há que tomar a relação inversa para que a relação tenha a mesma interpretação. Assim, em ambos os casos, se a relação for menor que 100%, isto indicará que o valor real do indicador está aquém do desejado; se for igual a 100%, então, será igual ao desejado; e, se for maior que 100%, isto significará que o valor do indicador já superou o valor pretendido.

Os indicadores que foram considerados são os seguintes:

- IND_01 Proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza (em %)
- IND_02 Proporção de pessoas em situação de extrema pobreza (em %)
- IND_03 Participação dos 20% mais pobres na renda (em %)
- IND_04 Porcentagem de crianças de 7 a 14 anos que freqüentam a escola
- IND_05 Porcentagem de crianças de 15 a 17 anos que freqüentam a escola
- IND_06 Porcentagem de pessoas c/ 15 anos ou mais com a educação básica completa
- IND_07 Taxa de alfabetização na faixa etária de 15 a 24 anos
- IND_08 Razão entre o número de mulheres e homens alfabetizados entre 15 e 24 anos
- IND_09 Percentual de mulheres matriculadas no ensino fundamental
- IND_10 Percentual de mulheres matriculadas no ensino médio
- IND_11 Razão entre as rendas médias de homens e mulheres provenientes do trabalho principal das pessoas com 10 anos ou mais
- IND_12 Participação (em %) das mulheres na câmara dos deputados
- IND_13 Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos)
- IND_14 Mortalidade proporcional por doença diarreica aguda (< 5 anos)
- IND_15 Mortalidade proporcional por infecção respiratória aguda (< 5 anos)
- IND_16 Cobertura vacinal (em %)
- IND_17 Taxa de internação por infecção respiratória aguda - IRA (< 5 anos)
- IND_18 Taxa de mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos)
- IND_19 Percentual de 4 ou mais consultas pré-natal entre as mães de nascidos vivos
- IND_20 Taxa de incidência de AIDS (por 100 mil hab.)
- IND_21 Percentual de domicílios com água adequada
- IND_22 Percentual de domicílios com esgotamento sanitário adequado
- IND_23 Percentual de domicílios urbanos com coleta adequada de lixo
- IND_24 Taxa de desemprego aberto para pessoas entre 15 e 24 anos
- IND_25 Proporção de domicílios particulares permanentes com telefone fixo ou celular

Dentre eles, os que são do tipo “quanto maior, melhor” são os de número 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 19, 21, 22, 23 e 25. Já os do tipo “quanto menor, melhor” são os de número 1, 2, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20 e 24. A seguir são apresentados exemplos de como essas relações são calculadas.

Exemplo 1: Indicadores do tipo “quanto maior, melhor”.

Considerando-se o valor do indicador número 4 (porcentagem de crianças de 7 a 14 anos que freqüentam a escola), em 2004, observa-se que o seu valor é

igual a 97,0%. Como a meta estipulada é de que todas as crianças nessa faixa etária estejam na escola, então, a relação será calculada da seguinte forma:

$$\text{Relação} = (97,0 / 100,0) \times 100 = 97,00\%$$

Agora considerando-se outro indicador desse mesmo tipo, o de número 21 (percentual de domicílios com água adequada), verifica-se que o seu valor, em 1992, foi igual a 45,1%. Como a meta é reduzir pela metade o número de pessoas que não têm acesso à água adequada, então, o valor desejado para o indicador seria 72,9% (que é o valor de 1992 mais a metade dos 54,9% dos domicílios que não têm acesso à água adequada). Assim, a relação foi calculada da seguinte forma:

$$\text{Relação} = (45,1 / 72,9) \times 100 = 62,16\%.$$

Exemplo 2: Indicador do tipo “quanto menor, melhor”.

Agora tomando-se como exemplo o indicador de número 13 (taxa de mortalidade infantil – por 1.000 nascidos vivos), verifica-se que o seu valor, em 2004, é igual a 33,2. Como a meta estipulada foi de reduzir o indicador até 2015 em dois terços do valor inicial (no caso, de 1992), então, o seu valor desejado seria de 21,4 [= 64,1 x (1/3)]. Assim, a relação foi calculada da seguinte forma:

$$\text{Relação} = (21,4 / 33,2) \times 100 = 64,36\%.$$

Perceba que, nesse caso, o valor desejado aparece no numerador, ao passo que o valor real aparece no denominador da fração.

Os quadros A.1 e A.2, apresentam os valores reais e desejados além das relações entre eles dos 25 indicadores selecionados para os anos de 1992 e 2004, respectivamente.

Quadro A.1: Situação real (1992) e desejada dos indicadores selecionados

Indicadores	Situação em 1992	Situação Desejada	Relação
IND_01	70,60	35,30	50,00%
IND_02	45,25	22,63	50,00%
IND_03	2,15	4,30	50,00%
IND_04	80,8	100,0	80,80%
IND_05	54,1	100,0	54,10%
IND_06	11,0	100,0	11,00%
IND_07	78,8	100,0	78,80%
IND_08	0,733	1,000	73,30%
IND_09	49,29	50,00	98,58%
IND_10	57,86	50,00	115,72%
IND_11	2,02	1,00	49,50%
IND_12 ^(b)	8,7	50,0	17,40%
IND_13	64,1	21,4	33,33%
IND_14	13,89	4,63	33,33%
IND_15	6,12	2,04	33,33%
IND_16 ^(a)	56,23	100,00	56,23%
IND_17 ^(c)	40,74	13,58	33,33%
IND_18 ^(c)	81,76	20,44	25,00%
IND_19 ^(c)	62,66	100,00	62,66%
IND_20	3,75	3,75	100,00%
IND_21	45,1	72,6	62,16%
IND_22	35,0	67,5	51,85%
IND_23	68,8	84,4	81,52%
IND_24	9,28	8,00	86,21%
IND_25	10,4	41,6	25,00%
		Média	56,53%

Notas:

(a) Valores de 1994.

(b) Valores de 1998.

(c) Valores de 1999.

Quadro A.2: Situação real (2004) e desejada dos indicadores selecionados

Indicadores	Situação em 2004	Situação Desejada	Relação
IND_01	55,55	35,30	63,55%
IND_02	24,85	22,63	91,05%
IND_03	3,23	4,30	75,12%
IND_04	97,0	100,0	97,00%
IND_05	79,5	100,0	79,50%
IND_06	22,0	100,0	22,00%
IND_07	93,9	100,0	93,90%
IND_08	0,956	1,000	95,60%
IND_09 ^(b)	49,07	50,00	98,14%
IND_10 ^(b)	55,17	50,00	110,34%
IND_11	1,38	1,00	72,46%
IND_12 ^(a)	18,6	50,0	37,20%
IND_13	33,2	21,4	64,36%
IND_14 ^(a)	9,53	4,6	48,58%
IND_15 ^(a)	4,48	2,0	45,54%
IND_16 ^(b)	77,35	100,000	77,35%
IND_17 ^(c)	21,48	13,58	63,22%
IND_18 ^(a)	63,53	20,44	32,17%
IND_19 ^(a)	87,02	100,00	87,02%
IND_20 ^(b)	10,99	3,75	34,12%
IND_21	75,5	72,55	104,07%
IND_22	38,98	67,50	57,75%
IND_23	88,13	84,40	104,42%
IND_24	15,90	8,00	50,31%
IND_25 ^(b)	41,6	41,60	100,00%
		Média	72,19%

Notas:

(a) Valores de 2002.

(b) Valores de 2003.

(c) Valores de 2005.