

SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2005

INFÂNCIA AMEAÇADA

Para cada criança
Saúde, Educação, Igualdade, Proteção
FAZENDO A HUMANIDADE AVANÇAR

unicef 

INFÂNCIA ■ Número de crianças no mundo: 2,2 bilhões. ■ Número de crianças que vivem em países em desenvolvimento: 1,9 bilhão. ■ Número de crianças que vivem na pobreza: 1 bilhão – uma em cada duas crianças. ■ População abaixo de 18 anos na África ao sul do Saara: 340 milhões; no Oriente Médio e Norte da África: 153 milhões; na Ásia Meridional: 585 milhões; no Leste da Ásia e Pacífico: 594 milhões; na América Latina e Caribe: 197 milhões; e na Europa Central e Oriental e Comunidade dos Estados Independentes (ECO/CEI): 108 milhões. ■ **ABRIGO, ÁGUA E CUIDADOS DE SAÚDE** ■ 640 milhões de crianças nos países em desenvolvimento vivem sem um abrigo adequado: uma em cada três. ■ 400 milhões de crianças não têm acesso a água limpa: uma em cada cinco. ■ 270 milhões de crianças não têm acesso a serviços de saúde: uma em cada sete. ■ **EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO** ■ Mais de 121 milhões de crianças em idade escolar estão fora da escola; a maioria, meninas. ■ Número de aparelhos de telefone para cada 100 pessoas: na Suécia, 162; na Noruega, 158; na Ásia Meridional, 4. ■ Número de pessoas com acesso à Internet em cada 100 pessoas: na Islândia, 65; em Liechtenstein, 58; na Suécia, 57; na Coreia do Sul

e nos Estados Unidos, 55; no Canadá, na Dinamarca, na Finlândia e na Holanda, 51; na Ásia Meridional, 2. ■ **SOBREVIVÊNCIA** ■ Número total de crianças menores de 5 anos

que vivem na Alemanha, na França, na Grécia e na Itália: 10,6 milhões. ■ Número total de crianças em todas as partes do mundo que morreram, em 2003, antes de completar 5 anos de idade: 10,6 milhões. A maioria dessas mortes poderia ter sido evitada. ■ Número diário de crianças em todas as partes do mundo que morrem antes do quinto aniversário: 29.158. ■ Número de crianças que morrem a cada dia devido à falta de acesso à água limpa para beber e a instalações sanitárias adequadas: 3.900; e que morrem a cada ano: 1,4 milhão. ■ Relação dos dez países onde as crianças têm maior probabilidade de morrer antes de seu quinto aniversário, em ordem decrescente: Serra Leoa, Níger, Angola, Afeganistão, Libéria, Somália, Mali, Burkina Fasso, República Democrática do Congo, Guiné-Bissau. ■ **IMUNIZAÇÃO** ■ Porcentagem de bebês que recebem a vacina DPT3: 76. ■ Número de bebês vacinados a cada ano: 100 milhões. ■ Número de vidas infantis que poderiam ser poupadas a cada ano por meio de imunização de rotina: 2,2 milhões. ■ **DESNUTRIÇÃO** ■ Porcentagem de bebês com baixo peso ao nascer: no Iêmen, 32; no Sudão, 31; em Bangladesh, 30; na Índia, 30; e na Suécia, 4. ■ Porcentagem de crianças menores de 5 anos com baixo peso moderado e grave: África ao sul do Saara, 29; Oriente Médio e Norte da África, 14; Ásia Meridional, 46; Leste da Ásia e Pacífico, 17; América Latina e Caribe, 7; e ECO/CEI, 6. ■ Porcentagem de crianças menores de 5 anos gravemente abaixo do peso: África ao sul do Saara, 8; Oriente Médio e Norte da África, 2; Ásia Meridional, 16; Leste da Ásia e Pacífico, 3; América Latina e Caribe, 1; e ECO/CEI, 1. ■ **EXPECTATIVA DE VIDA** ■ Expectativa de vida para uma criança nascida no Japão em 2003: 82 anos; número de crianças japonesas que morreram antes de completar 5 anos: 5 mil. ■ Expectativa de vida para uma criança nascida em Zâmbia, em 2003: 33 anos; número de crianças zambianos que morreram antes de completar 5 anos de idade: 82 mil. ■ A expectativa de vida em todo o mundo aumentou em sete anos nos últimos 30 anos: de 56 para 63 anos. ■ Aumento da expectativa de vida no Oriente Médio e Norte da África desde 1970: 16 anos. ■ Número de países africanos onde a expectativa de vida diminuiu desde 1970: 18. ■ **HIV/AIDS** ■ Porcentagem de pessoas entre 15 e 49 anos de idade em Botsuana que vivem com HIV: 37,3; em Suazilândia, 38,8. ■ Número de crianças que ficaram órfãs devido ao HIV/Aids em todo o mundo: 15 milhões; número de crianças que vivem na Alemanha: 15,2 milhões; número de crianças no Reino Unido: 13,2 milhões. ■ Número estimado de crianças menores de 14 anos na África ao sul do Saara que vivem



SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2005

Agradecimento

Este relatório foi preparado com a ajuda de muitas pessoas e organizações, inclusive os escritórios de campo do UNICEF relacionados a seguir: África do Sul, Angola, Argentina, Bangladesh, Benin, Bolívia, Botsuana, Brasil, Burundi, Camarões, Camboja, China, Colômbia, Costa do Marfim, El Salvador, Etiópia, Filipinas, Gana, Geórgia, Guatemala, Guiana, Índia, Indonésia, Iraque, Jamaica, Jordânia, Lesoto, Madagascar, Malásia, Malawi, México, Mianma, Moçambique, Moldova, Mongólia, Nepal, Nigéria, Panamá, Papua Nova Guiné, Paquistão, Paraguai, Peru, República Democrática do Congo, Romênia, Senegal, Serra Leoa, Sérvia e Montenegro, Somália, Sri Lanka, Sudão, Suriname, Tanzânia, Territórios Palestinos, Timor Leste, Uruguai, Venezuela e Zimbábue. Informações foram fornecidas também pelos escritórios regionais do UNICEF, pelo Centro de Pesquisa Innocenti, do UNICEF, e pela Divisão de Suprimentos do UNICEF.

Nossos agradecimentos sinceros a S. M. Rainha Silvia da Suécia, à Dra. Bina Agarwal e ao Professor Joseph Stiglitz, por suas contribuições especiais.

© Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 2005

A reprodução de qualquer parte desta publicação somente poderá ser feita mediante autorização. Por favor, entre em contato com a Seção Editorial e de Publicações, Divisão de Comunicações, UNICEF NY (3 UN Plaza, NY, NY 10017) USA, Tel.: (212) 326-7434/7286, Fax: (212) 303-7985, e-mail: nyhqdoc.permit@unicef.org. A autorização será gratuita para organizações educacionais ou sem fins lucrativos. A outras organizações será solicitado o pagamento de uma pequena taxa.

ISBN 92-806-3817-3

A Biblioteca do Congresso catalogou esta publicação da seguinte maneira:
The State of the World's Children 2005

UNICEF, UNICEF House 3 UN Plaza,
New York, NY 10017, USA

E-mail: pubdoc@unicef.org
Website: www.unicef.org

Versão em português sob responsabilidade do
Escritório da Representante do UNICEF no Brasil.
SEPN 510 – Bloco A – 2º andar
Brasília, DF – 70750-521

Tradução e Edição: B&C Revisão de Textos, SP

Foto da capa: UNICEF/HQ91/Roger LeMoyné



SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2005

Infância ameaçada

Carol Bellamy
Diretora Executiva
Fundo das Nações Unidas para a Infância

SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2005



ÍNDICE

1 INFÂNCIA AMEAÇADA

2 CRIANÇAS QUE VIVEM NA POBREZA

Com Prólogo de Kofi A. Annan, Secretário-Geral das Nações Unidas	vii
Capítulo 1	1
Capítulo 2	15
Capítulo 3	39
Capítulo 4	67
Capítulo 5	87
Referências	99
Tabelas estatísticas	103
Índice	103
Nota geral sobre os dados.....	104
Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	105
Tabela 1: Indicadores básicos	106
Tabela 2: Nutrição	110
Tabela 3: Saúde	114
Tabela 4: HIV/Aids	118
Tabela 5: Educação	122
Tabela 6: Indicadores demográficos.....	126
Tabela 7: Indicadores econômicos	130
Tabela 8: Mulheres	134
Tabela 9: Proteção à criança.....	138
Resumo de indicadores	140
Introdução à Tabela 10	141
Tabela 10: A taxa de progresso	142
Índice remissivo	146
Glossário	151
Escritórios do UNICEF.....	152

Resumo	1
DESTAQUES	
O mundo passa a reconhecer a importância da infância.....	2
As condições da infância: os direitos da criança	4
O ambiente protetor	6
Fracasso na realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: implicações para a infância.....	8
FIGURAS	
1.1 Pobreza, conflitos armados e HIV/Aids ameaçam a sobrevivência das crianças.....	10
MAPA	
Quando 1+1 é mais que 2.....	12

Resumo.....	15
DESTAQUES	
A pobreza priva a criança de seus direitos.....	17
Definições operacionais de privações sofridas pela criança	19
Bem-estar da criança e propriedade da mãe – contribuição especial de Bina Agarwal	24
Oportunidades: um programa eficaz para a redução da pobreza	32
FIGURAS	
2.1 Privação grave entre crianças no mundo em desenvolvimento, segundo tipos de privação	19
2.2 Privação grave entre crianças no mundo em desenvolvimento, por região.....	21
2.3 Privações graves entre crianças no mundo em desenvolvimento, por grupo de renda dos países	23
2.4 Pobreza infantil em países da OCDE	28
2.5 Gastos sociais e pobreza infantil em países da OCDE	35
MAPA	
Infância ameaçada: pobreza	36

INFÂNCIA A



3 CRIANÇAS ENVOLVIDAS EM CONFLITOS

Resumo39

DESTAQUES

Meninas-soldados: a história que não foi contada42

Crianças ‘caminhantes noturnas’ de Uganda48

A agenda anti-guerra, 1996.....50

Verdade e reconciliação em Serra Leoa: ouvindo as crianças51

Reintegração de crianças-soldados: iniciativas na África e na Ásia53

Os compromissos fundamentais do UNICEF com crianças em situações instáveis e de conflito56

De volta à escola: garantindo a educação durante emergências complexas59

Tarefa perigosa: ir para a escola, apesar da violência instalada no Iraque.....60

Participação em situações de emergência: crianças na liderança.....62

FIGURAS

3.1 Conflitos de alta intensidade, 1945-200340

3.2 Onde ocorrem os principais conflitos armados41

3.3 Principais causas de emergências alimentares, 1986-200344

3.4 Minas terrestres: quadro global46

MAPA

Infância ameaçada: conflitos64

4 CRIANÇAS QUE FICAM ÓRFÃS OU VULNERÁVEIS EM DECORRÊNCIA DO HIV/AIDS

Resumo67

DESTAQUES

A ameaça global do HIV/Aids68

A ‘feminização’ do HIV/Aids70

Crianças com HIV/Aids74

Tratamento anti-retroviral: prolongando a vida de adultos e crianças com HIV/Aids.....76

Freqüentar a escola e pensar no futuro: uma proeza difícil em Moçambique78

Campanha Global em favor de Órfãos e Crianças Vulneráveis devido ao HIV/Aids81

FIGURAS

4.1 Novas infecções por HIV diagnosticadas na Europa Oriental e na Ásia Central, 1993-200369

4.2 Crianças que ficam órfãs devido à Aids na África ao sul do Saara.....70

4.3 Avós suportam cada vez mais o peso do cuidado dos órfãos72

4.4 A África ao sul do Saara, epicentro da pandemia HIV/Aids, é a única região onde o número de órfãos está crescendo73

4.5 Desafios enfrentados por crianças e famílias afetadas por HIV e Aids73

4.6 Acesso a anti-retrovirais, por região, no final de 200375

MAPA

Infância ameaçada: HIV/Aids84

5 UMA INFÂNCIA PARA CADA CRIANÇA

Resumo87

DESTAQUES

Tráfico de crianças – contribuição especial de S. M. Rainha Silvia da Suécia90

A abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos: exemplos da América Latina92

A ‘distância digital’ da China94

Um mundo disposto a eliminar a pobreza infantil pode fazê-lo – contribuição especial de Joseph E. Stiglitz96

“Os países somente chegarão mais perto de suas metas de paz e desenvolvimento se chegarem mais perto da realização dos direitos de todas as crianças.”

Kofi A. Annan

PRÓLOGO



© UNDP/Sergey Bormenter

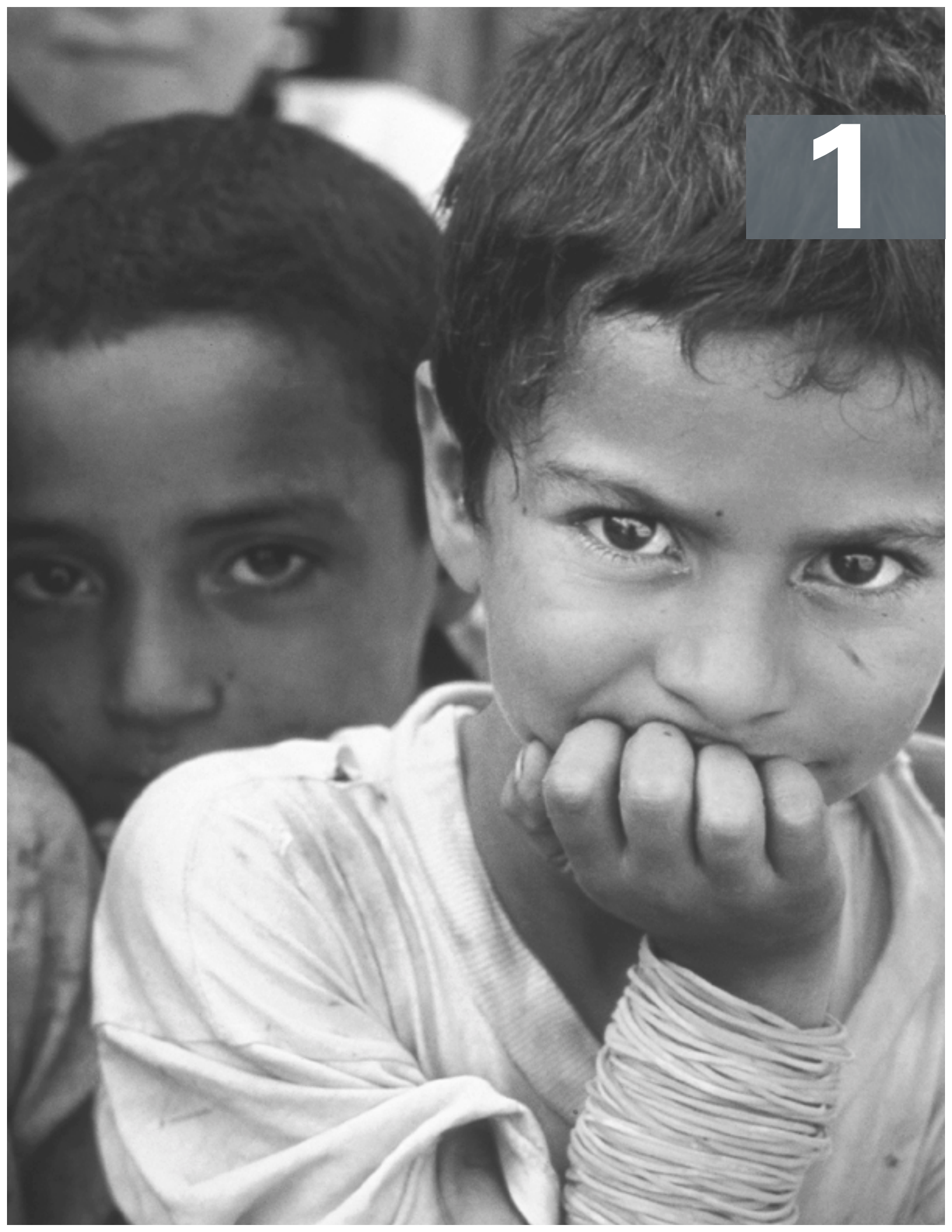
A Declaração do Milênio, adotada em 2000, por todos os países, como um projeto para a construção de um mundo melhor no século 21, foi um marco. Captou as aspirações da comunidade internacional por um mundo unido por valores comuns, esforçando-se para atingir a paz e padrões de vida decentes para todos – homens, mulheres e crianças. Nesse mundo, os anos da infância ocupam um lugar especial como um ideal que todos nós desejamos realizar – um lugar onde todas as crianças têm saúde, são protegidas contra as ameaças, e cercadas por adultos que lhes dão amor e cuidados, e que as ajudam a crescer e se desenvolver para atingir seu pleno potencial.

No entanto, o relatório *Situação Mundial da Infância 2005* mostra claramente que, para cerca de 50% dos dois bilhões de crianças que vivem no mundo real, a infância é total e brutalmente diferente do ideal que buscamos. A pobreza nega à criança sua dignidade, ameaça sua vida e limita seu potencial. Conflitos e violência roubam-lhe a possibilidade de uma vida familiar segura, traem sua confiança e suas esperanças. O HIV/Aids mata seus pais, seus professores, seus médicos e enfermeiros. E mata também a própria criança.

Com a infância de tantas crianças ameaçada, nosso futuro coletivo está comprometido. Os países somente chegarão mais perto de suas metas de paz e desenvolvimento se chegarem mais perto da realização dos direitos de todas as crianças. Em 2005, quando as nações se reunirem para a revisão quinzenal da implementação da Declaração do Milênio, espero que tenham em mente essa percepção, e que estejam prontas para tomar decisões de grande alcance que possam traduzir nossas aspirações em realidade.

Kofi A. Annan
Secretário-Geral das Nações Unidas

1



Infância ameaçada

Milhões estão perdendo sua infância

Imagens de infância: meninos e meninas revirando pilhas de lixo em busca de alimento, em Manila; obrigados a carregar uma AK-47 pelas florestas da República Democrática do Congo; forçados a se prostituir nas ruas de Moscou; mendigando comida no Rio de Janeiro; privados dos pais pela Aids, em Botsuana. São imagens que se repetem infinitamente – diferentes vidas, diferentes países, porém imagens assombrosamente semelhantes –, à medida que milhões de crianças crescem na pobreza, são submetidas a conflitos armados, ou tornam-se órfãs e vulneráveis devido ao HIV/Aids nestes anos que iniciam o século 21.

Compare as experiências destas crianças com o ideal de infância, com uma época em que as crianças podem crescer e se desenvolver até atingir plenamente seu potencial: crianças saudáveis na escola e no lazer, crescendo fortes e confiantes, com o amor e o estímulo de suas famílias e de uma comunidade ampliada composta por adultos atenciosos; crianças assumindo gradualmente as responsabilidades da vida adulta, sem medo, a salvo da violência, protegidas contra o abuso e a exploração.

A infância é a base de esperanças para um futuro melhor

Nos primeiros exemplos, a infância é um mundo vazio e uma promessa quebrada. No segundo, a infância é a base da esperança do mundo em um futuro melhor. A diferença entre a realidade e o ideal de infância é o foco do relatório *Situação Mundial da Infância* deste ano: o que a infância significa para as crianças, o que a infância significa para os países, e o que deve ser feito para que os direitos de todas as crianças sejam protegidos, para que os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio sejam atingidos, e para que tenhamos sucesso na construção de um mundo adequado para as crianças e para todos nós.

Resumo

QUESTÃO: A infância é mais do que simplesmente o tempo entre o nascimento e o início da vida adulta. Está relacionada ao estado e à condição de vida de uma criança: envolve a **qualidade** desses seus anos de vida. Sendo o tratado de direitos humanos mais amplamente endossado na história, a Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada em 1989 pela Assembleia Geral da ONU — e que, com exceção de dois países, foi ratificada por todos os demais —, efetivamente representa um consenso global com relação ao **conceito** de infância. Embora não haja acordo absoluto quanto à interpretação de cada um dos dispositivos da Convenção, existe substancial concordância com relação a quais devam ser os padrões de infância.

Desde que a Convenção foi adotada, houve avanços significativos com relação ao cumprimento dos direitos da criança a sobrevivência, saúde e educação, por meio do provimento de bens e serviços essenciais, e um crescente reconhecimento da necessidade de criar um ambiente protetor para defender a criança contra exploração, abuso e violência. No entanto, é preocupante observar que, em muitas regiões e em muitos países, alguns desses ganhos parecem correr risco de regredir, em função de três ameaças principais: **pobreza, conflitos armados e HIV/Aids**. Os direitos de mais de um bilhão de crianças são violados porque elas são gravemente destituídas de pelo menos um dos bens e serviços básicos que lhes permitiriam sobreviver, desenvolver-se e prosperar. Milhões de crianças crescem em famílias e comunidades destruídas por conflitos armados. Nos países africanos ao sul do Saara, o HIV/Aids provocou aumento da mortalidade infantil, dramáticas reduções na expectativa de vida, e milhões de órfãos. Embora o problema seja mais grave nesta região, as taxas de prevalência também vêm aumentando em outras partes do mundo.

Não são esses os únicos fatores que comprometem a infância, mas certamente estão entre os mais significativos, com efeitos profundamente prejudiciais sobre as chances de sobrevivência de uma criança e seu desenvolvimento após os primeiros anos de vida. Os danos que causam vão muito além da infância, e aumentam a probabilidade de que a geração seguinte seja afetada pelas mesmas ameaças. E embora o prejuízo causado por cada uma dessas ameaças principais já seja imenso, quando duas delas coincidem, ou mesmo as três, o impacto sobre a vida da criança é devastador.

AÇÃO: Há aqueles que descartam, como utopia, a convicção de que a maioria das crianças do mundo — que dirá todas — realmente poderia viver a experiência de uma infância como o ideal proposto pela Convenção: uma infância de amor, carinho e proteção, em um ambiente familiar, com grandes possibilidades de sobreviver, crescer, desenvolver-se e participar. O UNICEF não está entre eles. Mas será necessária uma ação rápida e decisiva para reduzir a pobreza em que vivem as crianças, para protegê-las de conflitos armados, e para apoiar aquelas que ficam órfãs ou vulneráveis devido ao HIV/Aids. Cada um de nós tem um papel a desempenhar para garantir que **todas** as crianças desfrutem de uma infância.

O mundo passa a reconhecer a importância da infância

- 1919** O reconhecimento internacional legal dos direitos da criança deve muito a uma inglesa, Eglantyne Jebb. Ela cria o Save the Children Fund (Fundo Save the Children) em resposta à miséria pós-guerra vivida por milhares de crianças em toda a Europa. Entretanto, seus objetivos ultrapassam o alívio imediato, e, em 1920, viaja a Genebra para criar a Save the Children International Union (União Internacional Save the Children), que mais tarde se torna o International Union for Child Welfare (União Internacional para o Bem-Estar Infantil).
- 1924** A Liga das Nações adota a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança, elaborada pela União Internacional para o Bem-Estar Infantil. A Declaração estabelece os direitos da criança aos recursos para o desenvolvimento material, moral e espiritual; à ajuda especial em caso de fome, doença, incapacitação ou orfandade; à prioridade no atendimento em condições de perigo; à proteção contra a exploração econômica; e a uma educação que inspire um sentimento de responsabilidade social.
- 1948** A Assembléia Geral da ONU aprova a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que, no artigo 25, afirma: a infância “tem direito a cuidados e assistência especiais”.
- 1959** A Assembléia Geral da ONU adota a Declaração dos Direitos da Criança, que reconhece direitos como o direito à não-discriminação e o direito a um nome e a uma nacionalidade. Inclui também, de maneira bastante específica, o direito da criança à educação, a cuidados de saúde e à proteção especial.
- 1979** A ONU declara 1979 o Ano Internacional da Criança. A maior realização do ano é iniciar um processo cujo significado tem um alcance muito maior: a Assembléia Geral da ONU estabelece que um grupo de trabalho, composto por membros da Comissão da ONU sobre Direitos Humanos, especialistas independentes e delegações de observadores de governos não-membros, organizações não-governamentais e agências da ONU, deve ser criado para elaborar uma Convenção com força de lei.
- 1989** A Assembléia Geral da ONU aprova por unanimidade a Convenção sobre os Direitos da Criança, que entra em vigor no ano seguinte.
- 1990** O Encontro Mundial de Cúpula pela Criança é realizado em Nova Iorque. Inclui 71 Chefes de Estado e Governo. Os líderes assinam a Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança, assim como um Plano de Ação para implementar a Declaração, estabelecendo metas a ser alcançadas até o ano 2000.
- 1994** O Ano Internacional da Família reafirma que os programas devem apoiar as famílias na criação e proteção das crianças, em vez de prover substitutos para essas funções.
- 1999** É adotada a Convenção relacionada à Proibição e Ação Imediata para a Eliminação das Piores Formas de Trabalho Infantil (Convenção 182 da OIT).
- 2000** Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio estabelecidos pela ONU incorporam metas específicas relacionadas à criança, incluindo a redução da taxa global de mortalidade de menores de 5 anos em dois terços e educação primária universal no período de 1990 a 2015. A Assembléia Geral da ONU adota dois Protocolos Facultativos para a Convenção sobre os Direitos da Criança: um sobre o envolvimento de crianças em conflitos armados, e outro sobre venda de crianças, prostituição e pornografia infantis.
- 2002** A Assembléia Geral da ONU realiza a Sessão Especial sobre a Criança, reunindo-se pela primeira vez para discutir especificamente questões relacionadas à criança. Centenas de crianças participam como membros de delegações oficiais. Líderes mundiais comprometem-se a construir um “mundo para as crianças”. Reafirmam que a família detém a responsabilidade primária pela proteção, pela educação e pelo desenvolvimento da criança e tem o direito de receber ampla proteção e apoio.

Definindo a infância

A infância é mais do que simplesmente aquele tempo antes que a pessoa seja considerada adulta

Com um significado que vai muito além do que apenas o espaço entre o nascimento e o início da vida adulta, a infância está relacionada ao estado e à condição de vida de uma criança: envolve a **qualidade** desses seus anos de vida. Uma criança que foi seqüestrada por um grupo paramilitar e foi forçada a pegar em armas ou compelida à escravidão sexual não pode ter infância; também não pode ter infância uma criança que é forçada a realizar trabalhos pesados em uma confecção na capital do país, longe de sua família e de seu vilarejo natal. Crianças que vivem em situação de pobreza abjeta, sem alimentação adequada, sem acesso à educação, à água limpa, a instalações de saneamento e a abrigo também são privadas de sua infância.

Mas, então, o que entendemos por infância? A qualidade de vida das crianças pode variar radicalmente sob o mesmo teto, entre duas moradias na mesma rua, entre regiões e entre países industrializados e em desenvolvimento. Quanto mais as crianças se desenvolvem, maiores são as diferenças entre culturas, países, e até mesmo pessoas dentro de um mesmo país, com relação à percepção daquilo que se espera delas e do nível de proteção que demandam por parte dos adultos e da legislação. Mesmo assim, apesar dos debates intelectuais sobre a definição de infância e de diferenças culturais com relação ao que esperar da criança e para a criança, sempre existiu um nível substancial de entendimento compartilhado de que a infância implica um espaço separado e seguro, delimitado com relação ao espaço da vida adulta, no qual a criança pode crescer, brincar e se desenvolver.

Um novo começo para a infância

Uma nova definição de infância, baseada nos direitos humanos, está refletida na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada em 1989 pela Assembléia Geral das Nações Unidas. A Convenção é o primeiro tratado internacional de direitos humanos a reunir em um único documento o conjunto de padrões internacionais que dizem respeito à criança, e o primeiro a entender

direitos infantis como uma condição obrigatória por lei.¹

A Convenção representa o clímax de um processo de reconhecimento dos direitos da criança e do *status* especial da infância, que recebeu um *momentum* significativo ao longo do século 20. O trabalho da Convenção começou no início de 1979 e estendeu-se por uma década. Envolveu negociações e pesquisas exaustivas com diferentes interpretações culturais de infância. O processo de negociação, elaboração do texto preliminar e aprovação da Convenção levou governos, agências internacionais e organizações não-governamentais a estabelecer um acordo com relação à necessidade moral de proteger os direitos da criança.

A Convenção sobre os Direitos da Criança

O impacto que a Convenção sobre os Direitos da Criança exerceu no *status* das crianças foi tão profundo quanto a consolidação dos direitos da criança que promoveu.

A Convenção define infância como um espaço separado da vida adulta.

Historicamente, as necessidades e as obrigações de crianças não foram bem diferenciadas daquelas dos adultos. Assim como os adultos, crianças saudáveis foram tradicionalmente envolvidas em trabalhos pesados, e muitas vezes tornaram-se combatentes em batalhas.² No entanto, ao citar os “cuidados e assistência especiais” que as crianças demandam, a Convenção reconhece que aquilo que é adequado para um adulto pode não ser apropriado para uma criança. É por esse motivo, por exemplo, que a Convenção estabelece uma idade mínima para o recrutamento pelas forças armadas e para a participação em conflitos armados. Seu reconhecimento de que a infância constitui um ‘espaço separado’ significa que, mesmo quando as crianças enfrentam desafios iguais aos dos adultos, elas podem precisar de soluções diferentes.

A Convenção declara o papel da família na vida da criança. A família constitui a unidade fundamental da sociedade, e o ambiente natural para o crescimento e o bem-estar de

O conceito de infância: os direitos da criança

**De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança,
todas as crianças têm direito a:**

	Artigos*
Não-discriminação	2, 30
Ações que visam seus interesses	3, 18
Sobrevivência e desenvolvimento	6
Identidade	7, 8
Relações familiares e orientação por parte dos pais.....	5, 7, 8, 9, 10, 18, 21, 25
Proteção contra transferência ilícita e adoção ilegal	11, 21
Liberdade de expressão, pensamento, consciência e religião.....	12, 13, 14
Liberdade de associação e reunião pacífica.....	15
Proteção do Estado em relação a privacidade, lar, família e correspondência	16
Acesso a informações adequadas.....	17
Proteção contra abusos e negligência	19
Proteção e assistência especiais quando privadas do ambiente familiar.....	20, 22
Proteção contra conflitos armados	22, 38-39
Cuidados especiais para crianças com deficiências	23
Saúde e acesso a serviços de saúde	24
Benefícios da seguridade social	26
Padrão de vida decente	27
Educação	28-29
Descanso e lazer, divertimento e recreação, cultura e artes	31
Proteção contra trabalho infantil, tráfico, exploração sexual e outras formas de exploração, e abuso de drogas	32-36, 39
Proteção contra tortura e privação da liberdade	37-39
Dignidade e valor, mesmo que a criança tenha infringido a lei	40

* *Artigos* refere-se aos artigos 1-40 da Convenção sobre os Direitos da Criança. Os artigos citados referem-se explicitamente a direitos da criança ou a obrigações dos países membros com relação à criança.



© UNICEF/HO02-0474/Donna DeCesare

seus membros, especialmente da criança. Sob a Convenção, os países são obrigados a respeitar a responsabilidade primária dos pais de dar a seus filhos carinho e orientação, e a apoiar os pais no cumprimento desse papel, dando-lhes apoio e assistência material. Os Estados também são obrigados a evitar que as crianças sejam separadas de suas famílias, exceto quando a separação é considerada necessária para garantir o melhor interesse da criança.

A Convenção declara que todas as crianças têm direitos, quaisquer que sejam as circunstâncias. As crianças, muitas vezes, foram consideradas propriedade de seus pais. Mesmo quando se promulgaram leis que beneficiavam as crianças, a motivação freqüentemente foi a proteção dos direitos de propriedade da família, e não das próprias crianças.³ A Convenção reconhece que as crianças têm domínio sobre seus próprios direitos. E uma vez que esses direitos são investidos na própria criança, ela já não é mais um objeto passivo de caridade, mas sim um ator capacitado para intervir em seu próprio desenvolvimento. A criança tem o direito de influenciar decisões

que afetam sua vida – de acordo com sua idade e sua maturidade.⁴

A Convenção vê a criança como um indivíduo e como um membro de uma comunidade mais ampla. Pela Convenção, as nações se comprometem a garantir direitos individuais: nenhuma criança é mais importante do que outra, e as crianças têm direito a liberdades “sem discriminação de nenhum tipo”. No entanto, uma vez que as crianças são particularmente vulneráveis e merecem proteção especial, elas também devem ser “preparadas para viver uma vida individual em sociedade.” A Convenção enfatiza a necessidade de respeitar na criança suas “capacidades em desenvolvimento.” Os adultos devem criar espaços e promover processos elaborados para permitir que a criança expresse seus pontos de vista, e para capacitá-la para tal; para que ela seja consultada e influencie decisões em todas as questões que a afetam, de acordo com sua idade e seu desenvolvimento.

A Convenção determina o conceito de infância. Sendo o tratado de direitos humanos mais amplamente ratificado na

No dia 9 de maio de 2002, durante a Sessão Especial sobre a Criança, na Organização das Nações Unidas, em Nova Iorque, jovens vindas da Ásia assistem a um diálogo intergerações entre chefes de delegações.

O ambiente protetor

O ambiente protetor é formado por elementos inter-relacionados, que trabalham individual e coletivamente para proteger a criança contra exploração, violência e abuso. Embora grande parte da responsabilidade pela criação de um ambiente protetor caiba ao governo, outros membros da sociedade também têm seus deveres. Os principais elementos do ambiente protetor incluem:

- **Capacidade de famílias e comunidades** – Todos aqueles que interagem com crianças – pais, professores e líderes religiosos – devem observar práticas protetoras na criação da criança e ter conhecimento, habilidades, motivação e apoio para reconhecer e responder à exploração e ao abuso.
- **Comprometimento e capacidade do governo** – Os governos devem fornecer apoio orçamentário para a proteção da criança, devem adotar políticas de bem-estar social adequadas para proteger os direitos da criança, e devem ratificar, com pouca ou nenhuma reserva, as convenções internacionais relacionadas aos direitos e à proteção da criança. A ratificação

dos dois Protocolos Facultativos à Convenção sobre os Direitos da Criança seria uma importante demonstração do comprometimento com a proteção da criança em conflitos armados e contra a exploração.

- **Legislação e cumprimento da lei** – Os governos devem implementar leis que protejam a criança contra abusos, exploração e violência; devem processar de maneira vigorosa e consistente aqueles que praticam crimes contra crianças; e devem evitar a criminalização de vítimas infantis.
- **Atitudes e costumes** – Os governos devem desafiar atitudes, preconceitos e crenças que facilitam ou induzem abusos. Devem comprometer-se a preservar a dignidade da criança e a exortar o público a aceitar sua responsabilidade na proteção da criança.
- **Discussão aberta envolvendo sociedade civil e mídia** – As sociedades devem enfrentar abertamente a exploração, o abuso e a violência, utilizando a mídia e os grupos da sociedade civil.

- **Habilidades de vida, conhecimentos e participação da criança** – As sociedades devem garantir que a criança conheça seus direitos – e seja estimulada a expressá-los e capacitada para tal – e que receba informações vitais e aprenda habilidades das quais necessita para sua proteção contra abuso e exploração.

- **Serviços essenciais** – Os serviços para vítimas de abuso devem estar disponíveis para satisfazer suas necessidades em segurança e com dignidade, e os serviços sociais básicos devem estar disponíveis para todas as crianças, sem discriminação.

- **Acompanhamento, relatórios e fiscalização** – Deve haver acompanhamento, relatórios transparentes e fiscalização contra abusos e exploração.

Responsabilidade é fundamental para construir um ambiente protetor: todos os membros da sociedade podem contribuir para proteger as crianças contra violência, abusos e exploração.

Ver Referências, página 99.

história, a Convenção efetivamente representa um consenso global com relação ao **conceito** de infância. Embora não haja acordo absoluto quanto à interpretação de cada um dos dispositivos da Convenção – alguns dos países membros publicaram declarações e ressalvas esclarecendo sua posição nacional sobre um ou mais aspectos dos direitos –, existe substancial concordância com relação a quais devam ser os padrões de infância.

A Convenção identifica obrigações com relação à criança. A experiência de vida de uma criança – a infância –, especialmente em seus primeiros anos, é amplamente determinada pelos cuidados e pela proteção que ela recebe ou deixa de receber dos adultos – da família e também da comunidade mais ampla, inclusive países membros. Cabe a todos aqueles que devem

cuidar da criança – governos, organizações internacionais, sociedade civil, famílias e indivíduos – a responsabilidade de garantir que os direitos da criança sejam respeitados e protegidos. Quando a criança fica desprotegida e vulnerável à exploração e ao abuso, sua infância está comprometida. Um ambiente protetor é fundamental para o compromisso assumido por governos e sociedades de garantir que nenhuma criança seja privada dos recursos materiais, espirituais e emocionais necessários para atingir seu potencial e para participar da sociedade como membros plenos e em igualdade de condições.

Criando um ambiente protetor

A criança tem direito de crescer em um ambiente que a proteja. Uma proteção bem-sucedida aumenta suas chances de crescer

física e mentalmente saudável, segura e com respeito próprio, e menos propensa a praticar abusos ou explorar outras crianças – inclusive seus próprios filhos. A proteção da criança também está intimamente vinculada a outros aspectos de direitos infantis. O direito à saúde não é exercido por uma criança imunizada que é constantemente surrada; uma criança que é insultada ou sofre abusos na escola devido a sua etnia não se beneficia plenamente de seu direito a uma educação; uma adolescente que é vendida para a prostituição tem seu direito à liberdade criminalmente violado.

Apesar da ratificação quase universal da Convenção sobre os Direitos da Criança, e da adição de dois Protocolos Facultativos – ambos tratando de proteção de direitos –, a proteção infantil é deficiente em grande parte do mundo. Embora os governos pareçam concordar com o princípio de que a criança não deve sofrer abusos, ser objeto de tráfico, ser explorada ou exposta a trabalhos que envolvam riscos, seu compromisso no sentido de criar e manter um ambiente protetor para as crianças não é tão claro.

A criação de um ambiente protetor, baseado no conceito ideal de infância proposto pela Convenção, não envolve apenas mudanças em leis e políticas; envolve também mudanças de atitudes, tradições, costumes e comportamentos que continuam a debilitar os direitos da criança (ver *Destaque: O ambiente protetor*, página 6).

Sobrevivendo à infância

Avanços desde a adoção da Convenção

Desde a adoção da Convenção, o mundo presenciou resultados concretos. Por exemplo, houve aumentos substanciais no provimento de bens e serviços essenciais, como imunização, mosquiteiros tratados com inseticida, e sais de reidratação oral, necessários para a sobrevivência das crianças e a manutenção de sua saúde. Entre o início da década de 90 e o ano 2000, a taxa global de mortalidade de menores de 5 anos caiu 11%; na década que antecedeu o ano 2000, nos países em desenvolvimento, a prevalência de baixo peso entre crianças menores de 5 anos caiu de 32% para 28%, e o acesso global à água limpa para beber

passou de 77% para 82%. As mortes infantis causadas por diarreia – principal responsável por mortes de crianças no início da década de 90 – tiveram uma redução de 50% ao longo da década, poupando cerca de um milhão de vidas.⁵ A Iniciativa Global pela Erradicação da Pólio, lançada em 1988, ajudou a reduzir o número de casos de pólio de 350 mil, naquele ano, para menos de 700, no final de 2003.⁶

Ainda há muito a fazer para criar um mundo para as crianças

Os 190 governos que se reuniram, em maio de 2002, na Sessão Especial sobre a Criança, na Assembléia Geral das Nações Unidas, comprometeram-se a acelerar os progressos no desenvolvimento infantil. Unanimemente, líderes mundiais estabeleceram um conjunto de metas a ser alcançadas em prazo definido: promover o melhor começo de vida possível e uma vida saudável para a criança; prover educação de qualidade; proteger a criança contra abusos, exploração e violência; e combater o HIV/Aids. Estes compromissos refletiram-se em um acordo internacional – ‘Um mundo para as crianças’.

A visão de ‘Um mundo para as crianças’ complementa os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), adotados apenas 20 meses antes, na Cúpula do Milênio da ONU. Os ODMs, que incluem oito metas básicas a ser atingidas até 2015, tornaram-se objetivos centrais para todos os países, para todas as agências da ONU, inclusive o UNICEF, e para doadores bilaterais e instituições financeiras internacionais. Os objetivos focalizam fortemente a criança e a realização de seus direitos.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a infância

O fracasso no cumprimento dos ODMs terá trágicas conseqüências para as crianças

Os progressos estão atrasados para quase todos os ODMs. Agências da ONU, o Banco Mundial, a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico e outros órgãos manifestaram insistentemente sua preocupação de que praticamente todos os ODMs – e portanto,

Para que os Objetivos do Milênio sejam atingidos, será necessário um foco mais forte na criança e na realização de seus direitos.

a maioria das metas contidas em 'Um mundo para as crianças' – não serão atingidos, a menos que se empreenda um esforço coordenado envolvendo doadores e governos.

O fracasso no cumprimento dos ODMs terá trágicas conseqüências para as crianças, especialmente as dos países em desenvolvimento. Milhões de crianças terão sua infância violada por saúde precária ou morte causada por doenças evitáveis. Outros milhões de crianças terão seu futuro comprometido devido ao

fracasso de governos no provimento de educação, e o número de crianças órfãs ou vulneráveis devido ao HIV/Aids continuará a aumentar.

Ameaças à infância

O advento da Convenção sobre os Direitos da Criança foi um marco na história da humanidade, e sua subsequente ratificação por quase todos os países do mundo – apenas dois não a ratificaram – é uma notável confirmação da visão universalmente compartilhada do que deve

Fracasso na realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: implicações para a infância

FATOR	OBJETIVOS	METAS, 2015	PROGRESSO, 1990-2003/04
Pobreza	<i>Erradicar a pobreza extrema e a fome</i>	<p>Reduzir em 50% a proporção de pessoas que vivem com menos de um dólar por dia.</p> <p>Reduzir em 50% a proporção de pessoas que passam fome.</p>	Misto. De acordo com tendências e projeções atuais, este objetivo e as metas a ele relacionadas serão alcançados, em termos globais, grande parte devido ao grande crescimento econômico na China e na Índia. Entretanto, a maioria dos países africanos ao sul do Saara tem toda probabilidade de não alcançar essas metas.
Educação primária	<i>Atingir a educação primária universal</i>	Garantir que todos os meninos e todas as meninas completem a escolarização primária.	Misto. Diversas regiões estão a caminho de alcançar este objetivo, inclusive Europa Central e Oriental e Comunidade dos Estados Independentes (ECO/CEI), América Latina e Caribe. A região do Leste da Ásia e Pacífico quase alcançou o objetivo uma década antes do programado. Prováveis fracassos surgem entre os países africanos ao sul do Saara.
Igualdade de gênero	<i>Promover a igualdade de gênero e capacitar as mulheres</i>	Eliminar a disparidade de gênero na educação primária e secundária, de preferência até 2005, e em todos os níveis educacionais até 2015.	Insuficiente. Apesar do progresso significativo rumo à paridade de gênero nas escolas primárias, ainda há probabilidade de fracasso em um terço dos países em desenvolvimento no nível primário, e em mais de 40% dos países no nível secundário.
Sobrevivência infantil	<i>Reduzir a mortalidade infantil</i>	Reduzir em dois terços a taxa de mortalidade entre crianças menores de 5 anos.	Serriamente desviado da meta. O quarto ODM é geralmente considerado mais fora de alcance. Apenas uma região – América Latina e Caribe – está a caminho de alcançá-lo, embora progressos substanciais tenham ocorrido em diversos países do Leste da Ásia.
Famílias e mulheres	<i>Melhorar a saúde materna</i>	Reduzir em três quartos a taxa de mortalidade materna	Serriamente desviado da meta. Apenas 17% dos países, responsáveis por 32% da população do mundo em desenvolvimento, estão a caminho de alcançar esse objetivo.
Saúde	<i>Combater HIV/Aids, malária e outras doenças</i>	<p>Interromper e começar a reverter a disseminação de HIV/Aids.</p> <p>Interromper e começar a reverter a incidência de malária e de outras doenças importantes.</p>	Serriamente desviado da meta. A prevalência de HIV está aumentando na maioria dos países. Embora as taxas de prevalência sejam mais altas na África Meridional, a taxa de crescimento é mais acentuada na Europa e na Ásia Central, e os números absolutos na China e na Índia são altos. Está sendo difícil conter a malária, e a incidência global de tuberculose está aumentando.
Água e saneamento	<i>Garantir a sustentabilidade ambiental</i>	Reduzir em 50% a proporção de pessoas sem acesso sustentável a água limpa de boa qualidade e saneamento básico.	Misto. O mundo está a caminho de alcançar este objetivo para água limpa, pois o acesso global para melhorar a qualidade das fontes de água limpa aumentou de 77%, em 1990, para 83%, em 2002. Entretanto, os progressos nos países africanos ao sul do Saara foram insuficientes. O saneamento permanece como um desafio ainda maior: pelas tendências atuais, o objetivo não será alcançado por uma margem de mais de meio bilhão de pessoas.

significar a infância. O conceito de infância, portanto, nunca foi tão forte, tão claro, nem tão detalhado.

A infância de milhões de crianças não coincide com a visão da Convenção

Mesmo assim, a infância continua ameaçada. A poderosa visão de direitos infantis estabelecida na Convenção e reforçada em 'Um mundo para as crianças' contrasta totalmente com a infância real da maioria das crianças do mundo. Cerca de 29 mil crianças menores de 5 anos morrem diariamente de

causas facilmente evitáveis, como desidratação causada por diarreia, infecções respiratórias agudas, sarampo e malária.⁷ A vida de um bilhão de crianças é arruinada pela pobreza, apesar da riqueza das nações.

Pobreza, conflitos armados e HIV/Aids são graves ameaças à infância

É preocupante observar que, em muitas regiões e em muitos países, alguns dos avanços no cumprimento dos direitos da criança registrados nas últimas décadas – por exemplo, redução das taxas de

IMPLICAÇÕES PARA A INFÂNCIA

Enquanto a criança vivencia a pobreza como um ambiente que não é propício ao seu desenvolvimento, e não apenas como falta de renda, atingir a meta de renda trará apenas uma contribuição moderada para garantir que cada uma delas aproveite sua infância. A China e a Índia estão a caminho de atingir sua meta de renda, porém estão atrasadas em relação aos ODMs diretamente relacionados às crianças, principalmente o objetivo de redução da mortalidade infantil. Reduzir a fome em 50% causará um impacto acentuado, pois a desnutrição é um fator que contribui para mais de 50% das mortes infantis nos países em desenvolvimento.

Cerca de 121 milhões de crianças – a maioria, meninas – não freqüentam a escola e têm negado seu direito à educação, um direito com o qual seus governantes comprometeram-se ao assinar a Convenção sobre os Direitos da Criança. O preço do fracasso no cumprimento do segundo ODM será 75 milhões de crianças cujo direito à educação primária em 2015 será negado. Dessas crianças, 70% vivem nos países africanos ao sul do Saara.

A paridade de gênero na educação primária e secundária será o primeiro dos ODMs a não ser alcançado, em parte devido a um progresso mais lento em relação às matrículas no nível secundário. A Unesco estima que 76 países não têm possibilidades de alcançar a paridade de gênero nos níveis primário e secundário até 2005. Com base em tendências atuais, a paridade não será alcançada em 54 países até 2015.

Todos os dias, 30 mil crianças morrem devido a doenças evitáveis, o que resulta em 11 milhões de mortes infantis por ano. A melhor estimativa atual é que o ODM para redução da mortalidade de menores de 5 anos permanecerá inatingido nos países africanos ao sul do Saara e nos países da ECO/CEI até o século 22.

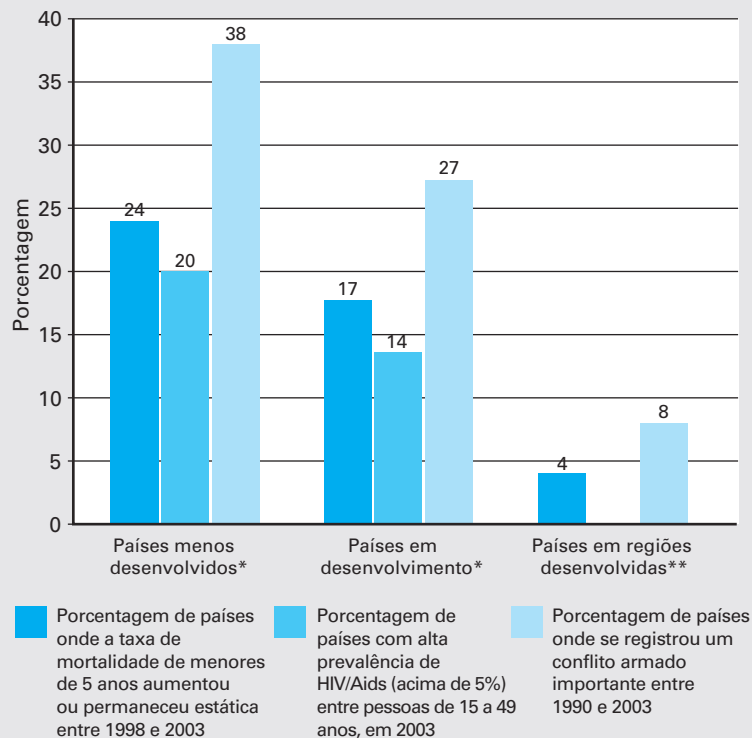
Mais de meio milhão de mães morrem a cada ano devido a complicações surgidas durante a gestação e o parto, e 15 milhões de mulheres sofrem ferimentos, infecções e ficam incapacitadas durante a gestação ou o parto. Bebês têm uma probabilidade de sobrevivência ainda menor sem o cuidado de suas mães. Sem um esforço conjunto para salvar a vida das mães, o amor e os cuidados maternos durante a infância serão negados a milhões de crianças.

Mais de dois milhões de crianças menores de 15 anos estão infectados com o HIV. Com base em tendências atuais, o número de crianças órfãs devido à Aids nos países africanos ao sul do Saara ultrapassará 18 milhões em 2010. Com taxas de infecção aumentando e o longo período de latência complicando os esforços para estimar as taxas de prevalência, esta crise persistirá por décadas para as crianças. A malária continuará a ser uma das principais causas de mortes infantis, pois a disponibilidade e a utilização de mosquiteiros e medicamentos são limitadas por restrições comportamentais e financeiras. Em muitos países, a nutrição inadequada deixará as crianças vulneráveis à tuberculose.

O acesso a água limpa e saneamento é fundamental para a sobrevivência da criança. A falta de acesso a instalações sanitárias decentes é particularmente acentuada nas áreas rurais dos países em desenvolvimento. A não ser que o progresso seja visivelmente acelerado, o acesso a qualquer instalação sanitária continuará a ser negado a mais de meio bilhão de crianças – uma em cada três crianças no mundo em desenvolvimento.

Ver Referências, página 99.

Figura 1.1 Pobreza, conflitos armados e HIV/Aids ameaçam a sobrevivência das crianças



* Ver lista de países em cada categoria em Tabelas Estatísticas, página 140.

** Não há uma convenção estabelecida para a designação de países ou regiões 'desenvolvidas' e 'em desenvolvimento'. Usualmente, Austrália, Canadá, Europa, Estados Unidos, Japão e Nova Zelândia são considerados 'desenvolvidos'.

Fonte: UNICEF; Sipri/Uppsala Conflict Data Project; Divisão de Estatística das Nações Unidas.

mortalidade, aumento nas taxas líquidas de matrícula na escola primária, e passos importantes em direção à criação de um ambiente protetor para a criança – parecem correr risco de regredir em função de três ameaças principais: **pobreza, conflitos armados e HIV/Aids** (ver *Figura 1.1, acima*). Outras ameaças à sobrevivência e ao desenvolvimento da criança persistem, em grande parte devido à pobreza, a conflitos armados e ao HIV/Aids.

- A **pobreza** está na base das altas taxas de morbidade e mortalidade infantis. Os direitos de mais de um bilhão de crianças – mais de 50% das crianças dos países em desenvolvimento – são violados

porque elas são gravemente destituídas de pelo menos um dos bens e serviços básicos que lhes permitiriam sobreviver, desenvolver-se e prosperar. Nos países em desenvolvimento, mais de uma em cada três crianças não dispõe de abrigo adequado, uma em cada cinco crianças não tem acesso a água limpa, e uma em cada sete não tem acesso a nenhum tipo de serviço essencial de saúde. Faltam condições de nutrição adequadas a mais de 16% das crianças menores de 5 anos, e 13% de todas as crianças nunca foram à escola.

- **Conflitos armados.** À medida que proliferam as guerras civis – e as principais baixas atingem a população civil –, milhões de crianças crescem em famílias e comunidades destruídas por conflitos armados. Muitas delas foram forçadas a combater nas linhas de frente. Desde 1990, conflitos foram diretamente responsáveis pela morte de 3,6 milhões de pessoas; tragicamente, é provável que mais de 45% delas fossem crianças.⁸ Centenas de milhares de crianças são envolvidas em conflitos armados como soldados, são forçadas a se tornar refugiadas ou são deslocadas internamente, sofrem exploração, violências ou abusos sexuais, ou são vítimas de explosivos remanescentes de guerra.
- **HIV/Aids.** Em todo o mundo, a Aids já é a principal causa de morte de pessoas entre 15 e 49 anos de idade; só em 2003, 2,9 milhões de pessoas morreram de Aids, e registraram-se 4,8 milhões de novos casos de infecção com HIV.⁹ Mais de 90% das pessoas que vivem com HIV/Aids estão nos países em desenvolvimento. Nos países africanos ao sul do Saara, o HIV/Aids provocou aumento da mortalidade infantil, dramáticas reduções na expectativa de vida e milhões de órfãos. Embora o problema seja mais grave nesta região, as taxas de prevalência também vêm aumentando em outras partes do mundo.

Quando 1+1 é mais que 2

Pobreza, conflitos armados e HIV/Aids não são os únicos fatores que comprometem a infância, mas certamente estão entre os

mais significativos, com efeitos profundamente prejudiciais sobre as chances de sobrevivência de uma criança. O dano causado por cada uma dessas ameaças vai muito além dos anos de infância, e aumenta a probabilidade de que a geração seguinte seja afetada pela mesma ameaça. E, embora o prejuízo causado por cada uma destas três ameaças principais já seja imenso, quando duas delas coincidem, ou mesmo as três, o impacto sobre a vida da criança é devastador.

A visão de infância que une países e pessoas é incompatível com a infância que efetivamente vive a maioria das crianças em todo o mundo. Neste vácuo entre o ideal e a realidade, entre a Convenção e a convenção, mergulham diariamente outras jovens vidas. E a cada criança que cai no precipício, fica comprometido um pouco mais do futuro compartilhado da humanidade. Nenhum dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – aquelas metas idealistas da comunidade internacional – será atingido se a infância continuar sob o atual nível de ataque. Nenhum deles.

Fazendo a infância avançar, fazendo a humanidade avançar

Diante de tais ataques contra a criança, é importante retomar o foco sobre as condições básicas da infância que deveriam ser adotadas pelos 192 países que ratificaram a Convenção sobre os Direitos da Criança. A criança tem direito de sobreviver, de receber alimentação e nutrição, de dispor de serviços de saúde e de ter abrigo. A criança também tem direito de ser estimulada e educada, tanto informal quanto formalmente, desde o nascimento. A criança tem direito de viver em um ambiente familiar carinhoso e compreensivo, em que a primeira preocupação sejam seus interesses; que forneça orientação adequada para suas capacidades em desenvolvimento; e que a prepare para uma vida individual em sociedade, em espírito de paz, dignidade, tolerância, liberdade, igualdade e solidariedade. A criança tem direito de ter recreação e de brincar, e de envolver-se em atividades esportivas e culturais – e deve ter a oportunidade de usufruir desse



© UNICEF/HQ-00-0050/Jim Holmes

direito, em vez de ser submetida a violência e exploração. Nos casos em que precise trabalhar, essa experiência deve ser uma contribuição positiva para a família e a comunidade, que aumente seu respeito-próprio e seu sentido de capacitação, e que contribua para sua aprendizagem, e não para prejudicá-la.

Há aqueles que descartam, como utopia, a convicção de que a maioria das crianças do mundo – que dirá todas – realmente poderia viver a experiência de uma infância como essa. O UNICEF não está entre eles.

A qualidade da infância é amplamente determinada pelos cuidados e pela proteção que a criança recebe – ou deixa de receber – dos adultos.

Ameaças à Infância

Países que estão reduzindo sua taxa de mortalidade de menores de 5 anos a uma taxa média anual inferior a 1%	Pobreza RNB per capita (US\$) 2003	Principais conflitos armados ocorridos em algum momento entre 1990 e 2003	Taxa de prevalência de HIV/Aids em adultos (15-49 anos) 2003
1 Afeganistão	250 [†]	●	sem dados
2 Angola	740	●	3,9
3 Azerbaijão	810	●	<0,1
4 Bielo-Rússia	1590		sem dados
5 Botsuana	3430		37,3
6 Bulgária	2130		<0,1
7 Burquina Fasso	300		4,2
8 Burundi	100	●	6,0
9 Camboja	310	●	2,6
10 Camarões	640		6,9
11 Rep. Centro-Africana	260		13,5
12 Chade	250	●	4,8
13 Congo	640	●	4,9
14 Rep. Dem. do Congo	100	●	4,2
15 Costa do Marfim	660		7,0
16 Gabão	3580*		8,1
17 Geórgia	830*	●	0,1
18 Iraque	2170 [†]	●	<0,1
19 Jamaica	2760*		1,2
20 Cazaquistão	1780		0,2
21 Quênia	390		6,7
22 Coréia do Norte	765		sem dados
23 Letônia	4070		0,6
24 Libéria	130	●	5,9
25 Mauritânia	430		0,6
26 Nigéria	320		5,4
27 Papua Nova Guiné	510		0,6
28 Federação Russa	2610*		1,1
29 Ruanda	220	●	5,1
30 São Vicente e Granadinas	3300		sem dados
31 Sao Tomé e Príncipe	320		sem dados
32 Senegal	550		0,8
33 Serra Leoa	150	●	sem dados
34 Somália	130 [†]	●	sem dados
35 África do Sul	2780		21,5
36 Suazilândia	1350		38,8
37 Tadjiquistão	190	●	<0,1
38 Tanzânia	290		8,8
39 Togo	310		4,1
40 Turcomenistão	1120*		<0,1
41 Tuvalu	sem dados		sem dados
42 Ucrânia	970*		1,4
43 Uzbequistão	420		0,1
44 Zâmbia	380		16,5
45 Zimbábue	480 [†]		24,6

Os números em azul representam as definições de 'Ameaças à Infância'.

[†] Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no cabeçalho da coluna, que diferem da definição padrão ou que se referem a apenas parte do país.

* Incluído na coluna da pobreza devido à taxa média de crescimento anual do PIB *per capita* estagnada ou negativa, 1990-2003. Gabão: -0,2; Geórgia: -2,7; Federação Russa: -1,5; Jamaica: 0,0; Turcomenistão: -1,3; Ucrânia: -4,7.

Fonte: Para dados sobre conflitos: adaptados do Projeto de Dados sobre Conflitos Sipri/Uppsala.

O Objetivo 4 de Desenvolvimento do Milênio (ODM 4) conclama os países a reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de menores de 5 anos entre 1990 e 2015.

Dos 98 países que 'se desviaram da meta', 45 'desviaram-se seriamente da meta': estão reduzindo suas taxas de mortalidade de menores de 5 anos a uma taxa anual média inferior a 1%.

A grande maioria desses países enfrenta uma ou mais das três principais ameaças à infância: altas taxas de pobreza, conflitos ou HIV/Aids.



ODM 4: O objetivo implica uma taxa de redução média anual de 4,4%.

Para os propósitos deste mapa, as ameaças à infância são:

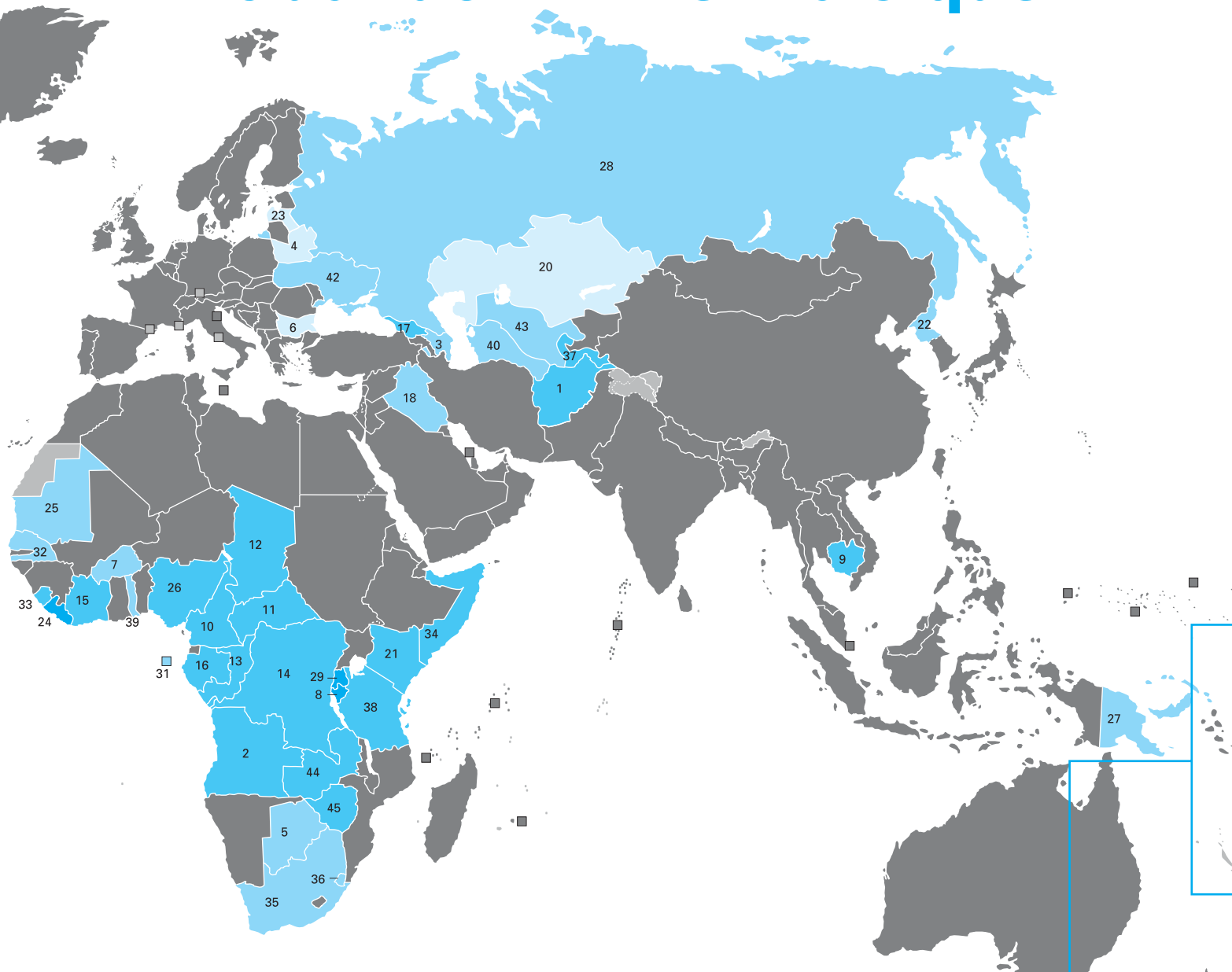
Pobreza – RNB *per capita* de US\$ 765 ou menos em 2003, ou taxa de crescimento médio anual do PNB *per capita* estagnado ou negativo, 1990-2003.

Conflitos – Conflitos armados importantes em algum momento entre 1990 e 2003.

Nota: Dados extraídos de Projeto de Dados sobre Conflitos Sipri/Uppsala, com exceção dos dados relativos à Federação Russa. As Nações Unidas afirmaram que a situação da República da Chechênia não caracteriza um conflito armado de acordo com a Convenção de Genebra e os Protocolos Adicionais (ref.: United Nations General Assembly/ Security Council Corrigendum A/58/546/Corr.2-S/2003/1053/Corr.2).

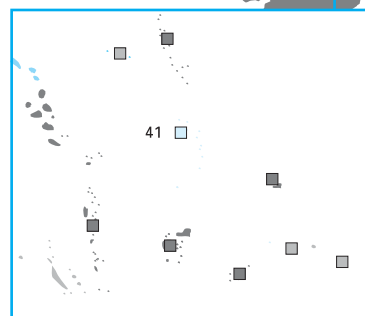
HIV/Aids – Taxa de prevalência em adultos (15-49 anos) acima de 5%, 2003.

Quando 1 + 1 é mais que 2



Progressos rumo ao ODM 4

- Países que estão reduzindo a mortalidade de menores de 5 anos a uma taxa média anual de 1% ou mais.
- Países que se desviaram seriamente do ODM 4
- Países que se desviaram seriamente do ODM 4 e enfrentam uma ameaça
- Países que se desviaram seriamente do ODM 4 e enfrentam duas ameaças
- Países que se desviaram seriamente do ODM 4 e enfrentam três ameaças
- Sem dados



Este mapa não reflete uma posição do UNICEF quanto ao *status* legal de qualquer país ou território ou quanto à delimitação de qualquer fronteira.

A linha pontilhada representa aproximadamente a Linha de Controle em Jammu e Caxemira, segundo acordo entre Índia e Paquistão. A situação final de Jammu e Caxemira ainda não foi resolvida entre os dois países.

2



Crianças que vivem na pobreza

A pobreza exibe inúmeras faces e tem muitas dimensões. Ela ameaça todos os aspectos da infância por privar as crianças de oportunidades de sobrevivência, desenvolvimento e prosperidade. Ela cristaliza ou amplia disparidades sociais, econômicas e de gênero que impedem as crianças de desfrutar oportunidades iguais, e corrói os ambientes familiares e comunitários de proteção, tornando as crianças vulneráveis à exploração, ao abuso, à violência, à discriminação e à estigmatização. A pobreza inibe a capacidade das famílias e das comunidades de cuidar das crianças. Também constitui uma ameaça ao exacerbar os efeitos do HIV/ Aids e de conflitos armados.

A pobreza na infância é causa fundamental da pobreza na vida adulta. Crianças pobres tornam-se frequentemente pais pobres que, por sua vez, criam seus filhos na pobreza. Para quebrar o ciclo geracional, a redução da pobreza **precisa** começar pelas crianças.

A pobreza nega às crianças bens essenciais, serviços e oportunidades

Reduzir a pobreza infantil significa garantir às crianças o direito aos bens e serviços necessários para sua sobrevivência e para crescimento e desenvolvimento normais. Significa também melhorar as oportunidades de participação na sociedade para crianças desprivilegiadas. Essas duas preocupações apóiam-se mutuamente; juntas, elas oferecem uma plataforma para atacar a pobreza infantil como uma questão de direitos humanos. É impossível falar de oportunidades iguais sem antes atender os direitos das crianças em termos de sobrevivência, saúde e educação, sem oferecer bens e serviços essenciais, tais como acesso a água limpa ou nutrição adequada. No entanto, mesmo que esses direitos sejam atendidos, as crianças ainda continuarão relativamente excluídas se não

Resumo

QUESTÃO: Crianças que vivem na pobreza estão privadas de muitos de seus direitos: sobrevivência, saúde e nutrição, educação, participação, e proteção contra danos, exploração e discriminação. Mais de um bilhão de crianças estão gravemente privadas de pelo menos um dos bens e serviços essenciais de que necessitam para sobreviver, crescer e desenvolver-se. Milhões de crianças estão gravemente privadas de nutrição, água, instalações sanitárias, acesso a serviços básicos de saúde, abrigo adequado, educação e informação. A discriminação de gênero é ao mesmo tempo um resultado visível e um fator subjacente da privação grave. Mesmo em países onde a privação absoluta é reduzida, a privação relativa em termos de renda e riqueza familiar implica oportunidades desiguais para as crianças.

Crianças cujos direitos à segurança e à dignidade são negados também estão empobrecidas. A cada ano, dezenas de milhões de crianças são vítimas de exploração, violência e abusos, que lhes roubam a infância, impedindo que realizem mesmo uma pequena parte de seu potencial.

AÇÃO: As inúmeras dimensões da pobreza significam que é necessária uma abordagem integrada, multifacetada, para reduzi-la, incluindo as seguintes ações:

- **Definir e medir a pobreza infantil.** Reconhecer que a pobreza infantil não pode ser compreendida apenas em termos de renda familiar. As respostas a ela devem basear-se na maneira pela qual as crianças vivenciam a pobreza.
- **Garantir que as estratégias de redução da pobreza dêem prioridade a ações de proteção à infância.** Estratégias de redução da pobreza devem ter um foco marcante na garantia dos direitos das crianças, e na abordagem a questões centrais de privação e de proteção das crianças e de suas famílias.
- **Expandir serviços sociais e educacionais básicos, e garantir acesso universal a eles.** Países bem-sucedidos na oferta de cuidados básicos de saúde e educação para as crianças estão dispostos a gastar mais em serviços sociais, mesmo em épocas de crise econômica e financeira.
- **Estabelecer metas e mobilizar os interessados.** Todos os interessados devem estar engajados na realização de metas de desenvolvimento – o mundo está perdendo terreno nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e em 'Um mundo para as crianças – que abordam muitas das dimensões da pobreza vivenciada pelas crianças.
- **Promover a família.** As famílias constituem a primeira frente de defesa das crianças: quanto mais distante a criança estiver de sua família, mais vulnerável estará a riscos.
- **Eliminar a discriminação de gênero.** Promover políticas fiscais e de mercado de trabalho que reduzam a insegurança econômica das mulheres também ajuda a reduzir a pobreza infantil.
- **Encorajar soluções locais e participação da comunidade.** Os países em desenvolvimento que têm sucesso na redução da pobreza estão promovendo cada vez mais a participação da comunidade. As crianças devem ser encorajadas a contribuir para o debate sobre formas de reduzir a pobreza.

puderem desfrutar de oportunidades iguais, e sofrerão risco de exploração se não existir um ambiente protetor. As lições de países que tiveram avanços na redução da pobreza sugerem que é necessária uma abordagem abrangente, envolvendo os cinco passos principais que se seguem:

- Enfrentar conceitualmente a questão da pobreza
- Quantificar a pobreza de acordo com a definição conceitual
- Demonstrar a necessidade e o âmbito das ações
- Mobilizar os interessados em torno de metas claras
- Manter a conscientização e construir parcerias para sustentar o ataque à pobreza e a seus fatores subjacentes.¹

Compreendendo a pobreza do ponto de vista da criança

A compreensão da forma pela qual as crianças vivenciam a pobreza é essencial para o planejamento de estratégias eficazes de redução da pobreza. Inspirando-se em convenções internacionais e em pesquisas pioneiras, este capítulo percorre o referencial de cinco pontos esboçado acima. Inicialmente, introduz um conceito globalmente aplicável do que deve ser considerado pobreza do ponto de vista da criança. A partir desse referencial, examina dados novos, comparáveis internacionalmente, que medem a experiência de pobreza infantil. Embora ainda existam lacunas significativas nos conhecimentos disponíveis – o que a comunidade internacional deve enfrentar com urgência –, não há dúvida de que as evidências atuais oferecem muitas lições, e, no conjunto, salientam inúmeras possibilidades de ação. Revendo as experiências positivas de países que conseguiram reduzir a pobreza que compromete a infância de suas crianças, o capítulo conclui que a comunidade internacional possui os conhecimentos necessários para eliminar os aspectos mais dramáticos da pobreza infantil. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o documento ‘Um mundo para as crianças’ oferecem metas claras em torno das quais os interessados – doadores, governos,

comunidades, agências internacionais – podem estruturar planos nacionais de desenvolvimento ou Estudos sobre Estratégias de Redução da Pobreza, que se traduzam em orçamentos governamentais e em ajuda externa. O que é necessário é prioridade política: mais consciência sobre como as crianças vivenciam a pobreza e ações correspondentes por parte de todos os interessados.

Definindo a pobreza infantil

Pobreza é mais do que privação material

As Nações Unidas vêem a pobreza como “uma condição humana, caracterizada pela privação persistente ou crônica de recursos, capacidades, escolhas, segurança e poder necessários para um padrão adequado de vida e para outros direitos civis, culturais, econômicos, políticos e sociais.”² A pobreza envolve privação de bens e serviços básicos, mas inclui também deficiências em outros elementos vitais dos direitos humanos – tais como descanso, recreação e proteção contra violência e conflitos – que ampliam as escolhas das pessoas e lhes possibilitam realizar seu potencial. É particularmente importante ampliar a definição de pobreza infantil para além das conceituações tradicionais, tais como renda familiar baixa, ou baixos níveis de consumo, porque as crianças vivenciam a pobreza como um ambiente prejudicial ao seu desenvolvimento mental, físico, emocional e espiritual.

A vivência da pobreza tem dimensões diferentes para crianças e para adultos

Raramente diferencia-se a pobreza infantil da pobreza em geral, e suas dimensões especiais são pouco reconhecidas. O UNICEF tem argumentado há muito tempo que as crianças são freqüentemente atingidas de forma mais dura pela pobreza. Uma vez que um bom início de vida – especialmente nos primeiros anos – é crítico para o desenvolvimento físico, intelectual e emocional de todos os indivíduos, a pobreza na primeira infância pode se tornar uma desvantagem para toda a vida. Há uma representação desproporcional de crianças entre os pobres. Países em desenvolvimento tendem a ser ricos em número de crianças, e famílias de baixa renda em geral têm mais

A pobreza priva a criança de seus direitos

Crianças que vivem na pobreza são privadas de muitos de seus direitos: sobrevivência, saúde e nutrição, educação, participação, e proteção contra danos, exploração e discriminação.

Sobrevivência – A pobreza ameaça a infância da maneira mais concreta possível: colocando em risco o direito da criança à sobrevivência. Sempre uma preocupação central da comunidade de desenvolvimento internacional, a batalha para salvar a vida de bebês, para proteger a saúde da mãe e da criança permanece como prioridade para o UNICEF. Uma em cada seis crianças nascidas nos países menos desenvolvidos morre antes de completar 5 anos de idade, em comparação com uma em cada 167 nascidas nos países ricos.^a Em média, em um país em desenvolvimento, uma criança que pertence à parcela 20% mais pobre da população tem uma probabilidade duas vezes maior de morrer antes de completar 5 anos de idade do que uma criança que pertence à parcela 20% mais rica.^b Nas áreas mais empobrecidas – geralmente rurais –, as instalações para atendimento de saúde são poucas, ou mesmo inexistentes, e há poucos meios para transportar pessoas para receber assistência médica.

Saúde e nutrição – A pobreza ameaça a infância ao expor milhões de crianças a doenças que poderiam ser facilmente evitadas ou curadas por meio de medicamentos e de vacinas de baixo custo. Dois milhões de crianças menores de 5 anos ainda morrem todos os anos porque não foram imunizadas com vacinas comuns.^c Nos países em desenvolvimento, aproximadamente sete em cada dez mortes de crianças menores de 5 anos podem ser atribuídas a algumas causas principais: infecção respiratória aguda, diarreia, sarampo ou malária. A desnutrição contribui para cerca de 50% dessas mortes.^d

Deficiências de micronutrientes também desempenham o seu papel: por exemplo, uma criança que apresenta deficiência de vitamina A enfrenta um risco 25% maior de morrer.^e Mesmo quando não chega a ameaçar a vida, a desnutrição na primeira infância pode causar retardo de crescimento ou incapacitação, e comprometer o desenvolvimento cerebral e a capacidade da criança para aprender, prejudicando sua competência para acumular habilidades críticas para suas oportunidades de vida. A falta de acesso a água limpa e a saneamento adequado dissemina doenças, agrava a desnutrição e debilita a saúde.

Educação – Mais de 121 milhões de crianças em idade escolar não freqüentam a escola. A pobreza priva-as de seu direito à educação, ou porque suas famílias não podem arcar com as taxas escolares, ou porque os escassos recursos nacionais obstruem o caminho para instalações escolares adequadas, ou porque precisam trabalhar para trazer alimento para casa. As meninas, que geralmente são as primeiras a abandonar a escola nos períodos de dificuldades financeiras, constituem maioria neste grupo. Mesmo quando as meninas conseguem matricular-se na escola, suas realizações subseqüentes podem ser inferiores devido a persistentes estereótipos de gênero, ou porque responsabilidades domésticas freqüentemente prejudicam sua freqüência à escola.^f

Proteção – Além de ameaçar a vida das crianças, a pobreza aumenta sua vulnerabilidade a outros perigos, alimentando condições de violência e exploração, como trabalho infantil envolvendo riscos e tráfico de crianças. Aqueles que vendem crianças para trabalhar como escravas, ou para ser exploradas sexualmente, não buscam suas presas nos subúrbios elegantes; procuram nas favelas mais pobres ou

nas áreas rurais menos privilegiadas, onde a pobreza opressiva pode intensificar a vulnerabilidade da criança a abusos.

Participação – Crianças que não têm acesso a cuidados de saúde, educação e segurança também não conseguirão contribuir para as decisões da família e da comunidade. Projetos nacionais e internacionais de desenvolvimento geralmente retratam as crianças como receptoras de caridade, e não como participantes ativas na determinação de seu próprio futuro, e, com muita freqüência, não conseguem integrar suas vozes nas estratégias projetadas para beneficiá-las. No entanto, assim como a pobreza silencia as crianças, sua redução pode capacitá-las. Por exemplo, em países como Honduras e Vietnã, consultas patrocinadas pelo Save the Children permitiram que crianças e jovens contribuíssem de forma valiosa para a criação de políticas, inclusive os Estudos de Estratégias para Redução da Pobreza – EERPs – formulados por adultos.^g

filhos do que famílias mais ricas. A pesquisa sobre pobreza infantil ainda não avançou suficientemente, e muitas questões de definição e medida ainda estão por ser resolvidas.

Uma definição operacional de crianças em situação de pobreza

Como um passo na direção de melhorar as estratégias de redução da pobreza, o relatório *Situação Mundial da Infância 2005* propõe a seguinte definição operacional de crianças em situação de pobreza:

Crianças que vivem na pobreza vivenciam privação dos recursos materiais, espirituais e emocionais necessários para a sobrevivência, o desenvolvimento e a prosperidade, o que as impede de desfrutar seus direitos, de realizar seu potencial pleno ou de participar completa e igualitariamente da sociedade.

Essa definição sugere que a pobreza que as crianças vivenciam com seus corpos, mentes e corações está interrelacionada. A pobreza material – por exemplo, começar o dia sem uma refeição nutritiva, ou ser forçada a engajar-se em um trabalho em situação de risco – prejudica tanto as capacidades cognitivas quanto o crescimento físico da criança. Viver em um ambiente que oferece pouca estimulação ou pouco apoio emocional às crianças pode, por outro lado, eliminar grande parte dos efeitos positivos de um lar materialmente rico. Discriminando sua participação na sociedade e inibindo seu potencial, a pobreza não provoca apenas sofrimento para a criança, mas também limita sua capacitação.

A pobreza priva a criança de seus direitos

Identificar as maneiras pelas quais a pobreza impede que as crianças realizem plenamente seu potencial e participem igualitariamente como membros da sociedade é um passo fundamental na direção de reduzi-la. Crianças que vivem na pobreza enfrentam privações de muitos de seus direitos: sobrevivência, saúde e nutrição, educação, participação, e proteção contra danos, exploração e discriminação (*ver Destaque: A pobreza priva a criança de seus direitos, página 17*). Essas privações provocam

sofrimento a curto prazo e prejudicam o desenvolvimento a longo prazo. Tendem a associar-se a três fatores subjacentes: baixa renda familiar; infra-estrutura física deficiente, devida muitas vezes a baixos níveis de investimento público; e instituições fracas.

Medindo a pobreza infantil

É difícil sintetizar em uma única medida as inúmeras dimensões da pobreza – que incluem mortalidade, morbidade, fome, analfabetismo, falta de abrigo e falta de capacitação. Uma das medidas de pobreza mais amplamente utilizadas, introduzida pelo Banco Mundial em 1990,³ é a referência de US\$1 por pessoa expresso na paridade de poder de compra. Juntamente com uma medida relativa à fome, constitui uma das duas metas adotadas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para avaliar o progresso na redução da pobreza.⁴

O índice de desenvolvimento humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, e a medida de pobreza derivada dele – o índice de pobreza humana – constituem fortes concorrentes das medidas de renda para avaliação do bem-estar humano. Esses índices focalizam, respectivamente, as oportunidades e as privações humanas.⁵ Alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relativos à sobrevivência, à saúde, à educação e à igualdade de gênero reduziria significativamente a pobreza tal como medida pelo índice de pobreza humana. Comparações entre o índice de desenvolvimento humano e medidas de pobreza baseadas em renda, tais como produto doméstico bruto *per capita* (PDB *per capita*) mostraram que países que têm o mesmo nível de renda *per capita* podem ter níveis muito diferentes de desenvolvimento humano.⁶ Isto sugere que os países de baixa renda têm possibilidade de combater o analfabetismo ou a saúde precária, ainda que não consigam gerar crescimento econômico rápido.

Embora sejam importantes para medir a pobreza em termos amplos, nem a medida de renda utilizada pelo Banco Mundial nem os índices compostos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento foram planejados especificamente para avaliar a pobreza infantil. E, a despeito de

Definições operacionais de privações sofridas pela criança

No estudo conduzido pela Universidade de Bristol e pela Faculdade de Economia de Londres, para estabelecer uma conciliação entre considerações teóricas e dados disponíveis, as maneiras concretas de definir privação grave para a criança foram:

Nutrição – Crianças com altura e peso mais de três desvios-padrão abaixo da mediana da população internacional de referência.

Água – Crianças que tinham acesso apenas a água de superfície para beber, ou que viviam em lares cuja fonte de água mais próxima situava-se a mais de 15 minutos de distância.

Saneamento – Crianças que não tinham acesso a nenhum tipo de instalação sanitária nas proximidades de sua moradia.

Saúde – Crianças que não foram imunizadas contra nenhuma doença, ou crianças pequenas que tiveram ocorrência recente de diarreia, mas que não receberam orientação médica ou tratamento.

Abrigo – Crianças em moradias com mais de cinco pessoas por cômodo ou em moradias com piso de terra.

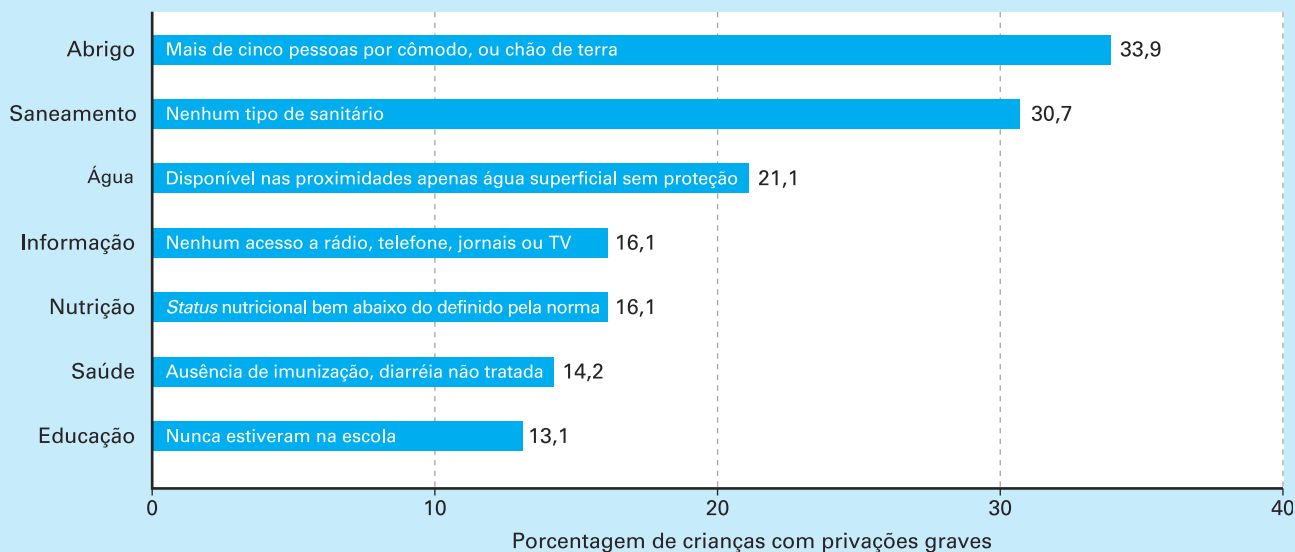
Educação – Crianças entre 7 e 18 anos de idade que nunca freqüentaram a escola.

Informação – Crianças entre 3 e 18 anos de idade que não tinham acesso a rádio, televisão, telefone ou jornais em suas casas.

Entre essas privações, apenas educação e informação podem ser resolvidas em termos binários simples; as demais são questões de maior ou menor grau. Por exemplo, como praticamente todas as crianças têm acesso a algum tipo de alimento ou água, os pesquisadores precisaram criar uma linha arbitrária no *continuum* de privação, estabelecendo um ponto no qual o grau de privação poderia ser considerado 'absoluto', e poucos questionariam o fato de que essas condições são inaceitáveis. Na verdade, é razoável concluir que mesmo privações menos graves do que as mencionadas acima poderiam prejudicar a sobrevivência da criança e comprometer seus direitos humanos.

Ver Referências, página 100.

Figura 2.1 Privações graves entre crianças no mundo em desenvolvimento, segundo tipos de privação



Faixa de idade: Educação: 7-18 anos; Informação: acima de 3 anos; Nutrição: abaixo de 5 anos.

Fontes: Gordon, David et al., *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, RU, outubro de 2003. **Nota:** Os dados utilizados no estudo original foram atualizados por meio de Pesquisas Demográficas e de Saúde (Demographic and Health Surveys – DHS) e Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (Multiple Indicator Cluster Surveys – MICS).



© UNICEF/H002-0298/Giacomo Pirozzi

todos os seus méritos, nenhum dos dois quantifica quantas crianças vivem na pobreza, e tampouco focaliza diretamente as privações de seus direitos.

Pobreza infantil como privação grave

A noção de **privação** centraliza a atenção nas circunstâncias que cercam a criança, figurando a pobreza como um atributo do ambiente no qual a criança vive e cresce. Pesquisas estatísticas domiciliares realizadas entre meados e final da década de 90 possibilitam atualmente comparar os níveis de privação de bens e serviços essenciais vividos pelas crianças em diferentes países.⁷ Essa investigação foi impulsionada pelo comprometimento dos 117 estados que participaram do Encontro Mundial de Cúpula para Desenvolvimento Social realizado em 1995, no sentido de combater a pobreza como uma questão de direitos humanos.

Um estudo empírico recente, realizado pela Universidade de Bristol e pela Faculdade de Economia de Londres (London School of Economics) e encomendado pelo UNICEF, examinou de que maneiras as crianças de países em desenvolvimento são afetadas por privações graves em sete áreas: nutrição adequada, água adequada para consumo, instalações sanitárias decentes, saúde, abrigo, educação e informação.⁸ O estudo utilizou uma interpretação mais restrita de 'privação grave' do que a que normalmente é usada nessas investigações (*ver Destaque:*

Definições operacionais de privações sofridas pela criança, página 19). Por exemplo, uma criança gravemente privada de educação significa, nesta definição, uma criança que nunca freqüentou a escola – diferentemente do conceito mais utilizado de 'não conclusão da educação primária'. Os pesquisadores recorreram a essas definições muito restritas de forma a garantir que suas medidas apreendessem um nível de privação que inegavelmente ameaça os direitos da criança.

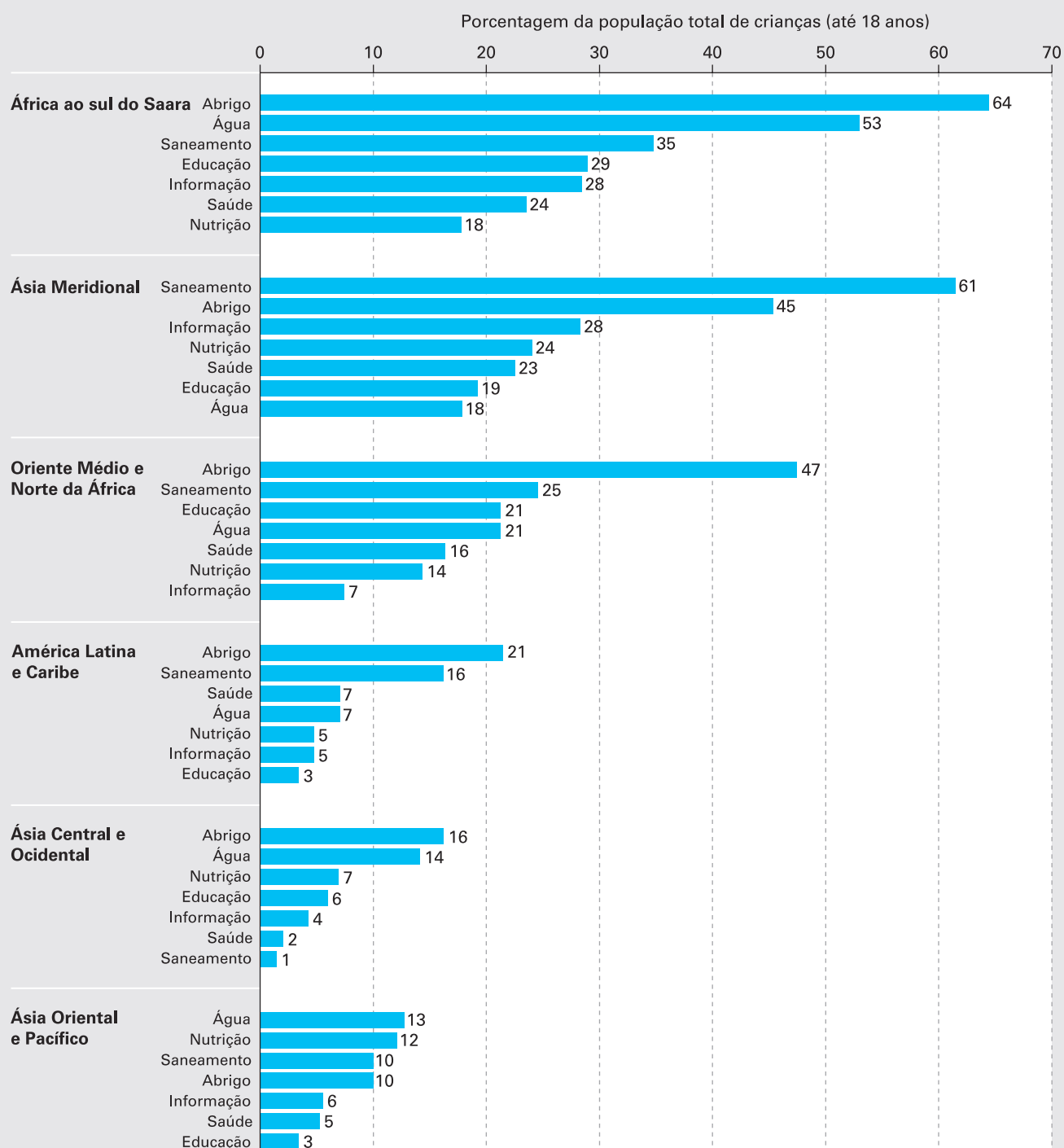
Uma ou mais formas de privação extrema causam sofrimento em um bilhão de crianças

O estudo concluiu que pelo menos uma forma de privação grave atinge mais de um bilhão de crianças – mais de 50% das crianças nos países em desenvolvimento. O fato de que, em cada duas crianças, uma está privada até mesmo de oportunidades mínimas na vida é alarmante. Além disso, utilizando esses critérios, o estudo verificou que cerca de 700 milhões de crianças sofrem duas ou mais formas de privação grave.

Privação de nutrição – Mais de 16% das crianças menores de 5 anos no mundo em desenvolvimento estão gravemente desnutridas. Cerca de 50% desses 90 milhões de crianças vivem na Ásia Meridional. Muitas dessas crianças estão anêmicas, debilitadas e vulneráveis a doenças; a maioria delas já tinha peso baixo ao nascer; algumas terão problemas de aprendizagem se chegarem a ir para a escola. Provavelmente, permanecerão entre os mais pobres dos pobres ao longo de toda a vida.

Privação de água – Cerca de 400 milhões de crianças – em média, uma em cada cinco crianças dos países em desenvolvimento – não têm acesso a água limpa. A situação é particularmente grave nos países da África ao sul do Saara; ali, em países como Etiópia, Ruanda e Uganda, quatro em cada cinco crianças utilizam água de superfície, ou precisam caminhar mais de 15 minutos para encontrar uma fonte de água protegida. As taxas de privação grave de água são consideravelmente mais altas em áreas rurais (27%) do que em áreas urbanas (7%). A falta de água limpa é uma causa importante de doenças, mas afeta também

Figura 2.2 Privações graves* entre crianças no mundo em desenvolvimento, por região



*Ver definições das privações na Figura 2.1, página 19.

Faixa de idade: Educação: 7-18 anos; Informação: acima de 3 anos; Nutrição: abaixo de 5 anos.

Fontes: Gordon, David *et al.*, *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, RU, outubro de 2003. **Nota:** Os dados utilizados no estudo original foram atualizados por meio de Pesquisas Demográficas e de Saúde (Demographic and Health Surveys – DHS) e Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (Multiple Indicator Cluster Surveys – MICS).

a produtividade da criança e sua frequência à escola. Crianças – especialmente meninas – que percorrem longas distâncias em busca de água muitas vezes encontram-se de fato impossibilitadas de freqüentar a escola.

Privação de saneamento – Uma entre cada três crianças do mundo em desenvolvimento – mais de 500 milhões de crianças – não tem acesso a nenhuma instalação sanitária; mais uma vez, o problema é particularmente acentuado em áreas rurais. Sem acesso a saneamento, aumenta dramaticamente o risco de doenças para as crianças, ameaçando ainda mais suas chances de sobrevivência e muitas vezes reduzindo a probabilidade de que se beneficiem plenamente da escolaridade. Por exemplo, milhões de crianças em idade escolar estão infectadas por vermes intestinais, que comprovadamente reduzem a capacidade de aprendizagem.

Privação de saúde – Cerca de 270 milhões de crianças, ou pouco mais de 14% das crianças no mundo em desenvolvimento, não têm nenhum acesso a serviços de saúde. Na Ásia Meridional e na África ao sul do Saara, uma em cada quatro crianças não recebe nenhuma das seis vacinas principais, ou não tem acesso a tratamento se for vítima de diarreia.

Privação de abrigo – Mais de 640 milhões de crianças de países em desenvolvimento são seriamente afetadas pela falta de abrigo, sendo as mais atingidas as da África ao sul do Saara. No entanto, a falta de acesso a condições adequadas de abrigo também é freqüente na Ásia Meridional e no Oriente Médio e Norte da África; nesta última região, crianças de áreas rurais têm uma probabilidade quatro vezes maior de estar privadas de abrigo do que as de áreas urbanas.

Privação de educação – Mais de 140 milhões de crianças nos países em desenvolvimento – 13% das que têm entre 7 e 18 anos – nunca freqüentaram a escola. Esta taxa é de 32% entre meninas nos países da África ao sul do Saara, onde 27% dos meninos também não freqüentam a escola, e de 33% entre crianças de áreas rurais no Oriente Médio e Norte da África. A diferença de gênero é maior nesta última região: 34% das meninas e 12% dos meninos nunca

freqüentaram a escola. Na Ásia Meridional, essas porcentagens são, respectivamente, 35% e 14%, contribuindo significativamente para a desvantagem global das meninas. Em todo o mundo, 16% das meninas e 10% dos meninos estão completamente privados de escolarização.

Privação de informação – Mais de 300 milhões de crianças nos países em desenvolvimento estão privadas de informação, não tendo acesso a televisão, rádio, telefone ou jornais. Sem acesso a informação, as crianças estão privadas de educação em sentido mais amplo, o que inclui mecanismos que lhes possibilitem estar informadas de seus direitos e oportunidades, bem como da capacidade de participar efetivamente da sociedade.

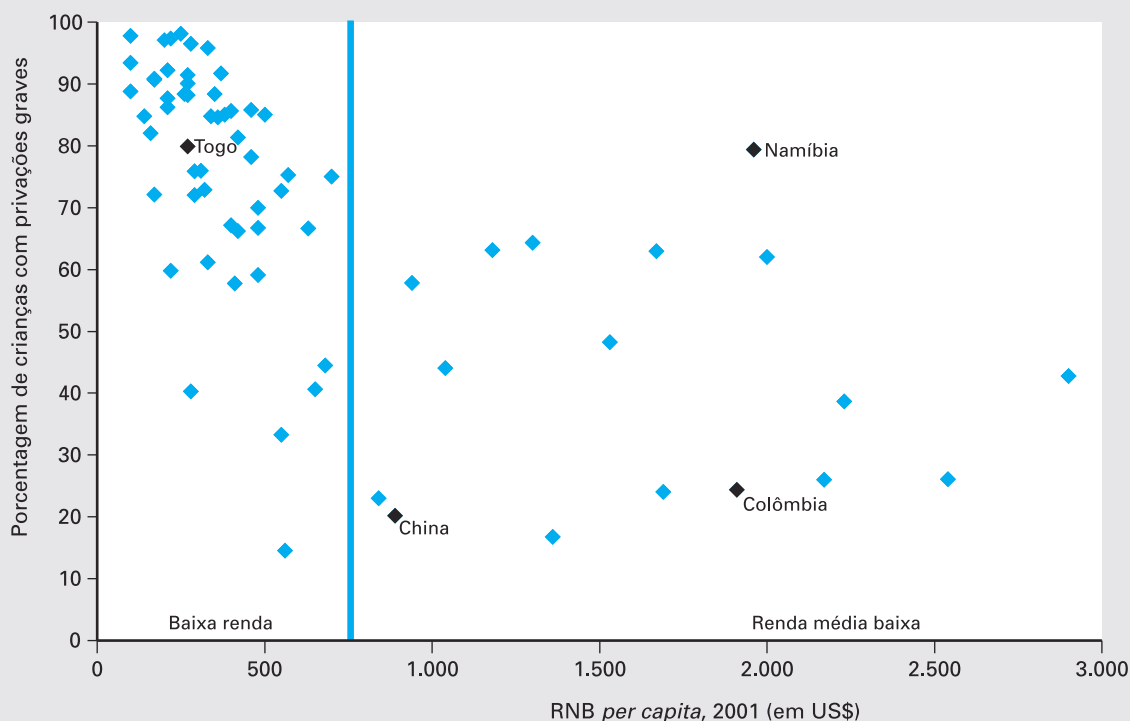
A privação em um aspecto muitas vezes acentua outras privações

O estudo confirmou também que as desvantagens se sobrepõem e se reforçam mutuamente. A falta de saneamento polui a água que as crianças utilizam, e a nutrição deficiente torna-as vulneráveis à doença e à diarreia – que não são tratadas, reduzindo ainda mais seu peso e sua resistência a doenças. Crianças mal alimentadas, que adoecem freqüentemente ou que não têm acesso a água limpa, moradia decente ou instalações sanitárias adequadas provavelmente terão mais problemas escolares. Uma criança seriamente afetada por falta de abrigo, que vive em uma casa com excesso de moradores ou em um bairro pobre, pode ser incapaz ter bom desempenho educacional, ainda que haja uma escola em sua vizinhança.

Crianças em áreas rurais estão mais expostas a essas formas extremas de privação

Em média, crianças em áreas rurais de países em desenvolvimento têm probabilidade duas vezes maior de estar gravemente privadas de bens e serviços essenciais do que seus pares de áreas urbanas. Têm também probabilidade duas vezes maior de sofrer privação nutricional grave, e três vezes maior de nunca freqüentar a escola. Evidentemente, nem todas as crianças urbanas desfrutam das mesmas condições de vida. Por exemplo,

Figura 2.3 Privações graves entre crianças no mundo em desenvolvimento, por grupo de renda dos países*



Baixa renda: US\$ 745 ou menos (RNB *per capita*, 2001)
Renda média baixa: US\$ 746- US\$ 2.975 (RNB *per capita*, 2001)

*Países selecionados

Fonte: Gordon, David *et al.*, *Child poverty in the developing world*, The Policy Press, Bristol, RU, outubro de 2003. **Nota:** Os dados utilizados no estudo original foram atualizados por meio de Pesquisas Demográficas e de Saúde (Demographic and Health Surveys – DHS) e Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (Multiple Indicator Cluster Surveys – MICS).

crianças que vivem em favelas ou áreas invadidas podem ter condições ainda piores de desenvolvimento do que seus pares de áreas rurais.⁹

A privação grave entre crianças não é um problema apenas de países de renda baixa

O estudo da Universidade de Bristol e da Faculdade de Economia de Londres focalizou as privações de bens e serviços essenciais vividas por crianças em países em desenvolvimento. Uma descoberta perturbadora é que muitas crianças em situação de pobreza extrema vivem em países com níveis bastante altos de renda nacional. A Figura 2.3 mostra níveis agregados de privação grave em países de baixa renda e de renda média. A renda nacional é evidentemente um fator: em média, países de baixa renda tendem a ter taxas mais altas de privação do que países de renda média. No entanto, há um número

significativo de crianças de países de renda média que ainda estão expostas a privações graves. Por exemplo, embora os níveis de privação sejam aproximadamente os mesmos na China e na Colômbia, a RNB *per capita* é muito mais alta neste segundo caso. Inversamente, embora a Colômbia e a Namíbia tenham níveis semelhantes de renda *per capita*, seus níveis de privação são muito diferentes. O nível de privação da Namíbia é semelhante ao de Togo, um país muito mais pobre.

A discriminação de gênero é um fator subjacente à privação grave

O acesso deficiente à educação, a alimentos ou a serviços de saúde tem implicações particulares para mulheres e seus filhos. As grandes disparidades, na maioria das regiões, entre o número de meninas e de meninos que nunca freqüentaram a escola são evidências reveladoras sobre a discriminação

Bem-estar da criança e propriedade da mãe *por Bina Agarwal*

O desenvolvimento das capacidades humanas na infância reside, em grande parte, na habilidade da família e do Estado para garantir que as crianças não sofram privações. Crianças nascidas em famílias que têm pouco acesso à propriedade de bens, principalmente bens físicos, como terra ou moradia, iniciam a vida com uma desvantagem considerável. Nas áreas rurais de muitos países em desenvolvimento, a propriedade de até mesmo um pequeno lote de terra pode reduzir substancialmente o risco da família de cair na pobreza extrema. Em um contexto urbano, bairros empobrecidos tendem a estar associados a moradias de baixa qualidade e superpopulação.

Pesquisas recentes sugerem que, embora os bens familiares apresentem um efeito positivo sobre o bem-estar das crianças, são os bens pertencentes à mãe que fazem a maior diferença. Evidências constatadas em muitas regiões do mundo mostram que as mulheres, principalmente nas famílias pobres, gastam a maior parte da renda que controlam em bens e serviços essenciais para suprir as necessidades da família – principalmente as necessidades das crianças. Em comparação, os homens tendem a gastar uma parcela significativa de seus rendimentos em bens pessoais, como álcool e cigarro. É ainda mais surpreendente a conclusão de que, quando os bens pertencem à mãe, sua contribuição para o bem-estar da criança é significativamente maior do que quando pertencem ao pai. Nas áreas urbanas do Brasil, por exemplo, um estudo verificou que as probabilidades de sobrevivência da criança melhoravam acentuadamente quando os rendimentos da família eram controlados pela mãe do que quando eram controlados pelo pai. O impacto positivo sobre a saúde das filhas foi

especialmente alto. Crianças nas áreas rurais da Índia apresentavam maiores probabilidades de freqüentar a escola e receber cuidados médicos quando sua mãe possuía mais recursos. Entre famílias de agricultores na periferia de Kerala, no sul da Índia, verificou-se que o cultivo de uma horta caseira pela mãe – cuja colheita era controlada por ela – tem um impacto positivo consistentemente alto sobre a nutrição infantil.

Independentemente das diferenças nos padrões de gastos, as mães que possuem bens, como terras, também possuem maior poder de barganha em casa, o que pode levar a uma distribuição mais equitativa dos benefícios em relação ao gênero, até mesmo dos rendimentos controlados pelos pais. Pesquisa realizada recentemente mostra também uma incidência substancialmente mais baixa de violência conjugal contra mulheres que possuem terras ou propriedades. Esse fato traz implicações positivas para a criança, pois crianças que testemunham violência doméstica tendem a apresentar maiores problemas emocionais e comportamentais do que as demais.

Se a mulher não tem propriedades ou direito a propriedades, o bem-estar da criança também pode ser afetado quando a ameaça é o HIV/Aids. Em muitos países, principalmente na África ao sul do Saara, os filhos de viúvas cujos maridos morreram de HIV/Aids ficaram desamparados, pois a legislação usual sobre heranças deserdava a mãe, deixando-a sem terra e sem moradia.

O bem-estar de mulheres e crianças é afetado não apenas pela propriedade de bens privados, mas igualmente por seu acesso aos bens comunitários, como florestas e água limpa. As crianças

(principalmente as meninas) são as principais ajudantes de suas mães na coleta de lenha, forragem e água. A escassez de recursos aumenta esta carga, e pode até mesmo levar algumas crianças a abandonar ou nunca freqüentar a escola, para que possam ajudar suas mães. A escassez dos bens comunitários também pode colocar em risco a saúde da criança. A falta de água limpa é uma causa importante de doenças que afetam a produtividade da criança e a freqüência escolar. A escassez de lenha devido à devastação florestal força as mulheres a substituir a madeira por combustíveis de qualidade inferior, como ervas daninhas ou restos de colheita. A própria lenha está associada a doenças relacionadas à fumaça, mas combustíveis de qualidade inferior aumentam o risco para as crianças que trabalham ou brincam em cozinhas enfumaçadas.

Em muitas regiões, o gerenciamento florestal comunitário descentralizado agravou ainda mais o problema, em vez de reduzi-lo, principalmente entre as famílias pobres. Na Ásia Meridional, por exemplo, muitos comitês de gerenciamento comunitário de florestas recentemente constituídos, embora pretendam ser inclusivos e democráticos, são, na prática, amplamente controlados por homens, que tipicamente dão pouca atenção à importância dos recursos florestais para mulheres e crianças. Muitos desses comitês proibiram a entrada nas florestas locais. Embora essa proibição ajude a regeneração das florestas, também aumentou o tempo e a energia gastos por mulheres e crianças, principalmente meninas, na coleta de lenha e forragem, ou forçou-as a uma mudança para combustíveis de qualidade inferior, com efeitos negativos sobre cargas de trabalho, a escolaridade e a saúde das crianças.

Em resumo, o acesso das mulheres a bens privados, principalmente terras e moradia, e a bens comunitários, como florestas, constitui muitas vezes um fator fundamental na determinação da sobrevivência, da saúde, da educação e da segurança física das crianças, principalmente das meninas. Possibilitar às mulheres o acesso a esses bens deve, portanto, tornar-se um objetivo primordial nas estratégias de desenvolvimento em geral, e nas estratégias de redução da pobreza em particular.

O acesso pode ser melhorado de diversas maneiras: aumentando os direitos da mulher aos bens originários de seus pais e de seu marido ou companheiro; garantindo que todas as transferências de propriedade realizadas pelos governos sejam feitas de maneira igualitária para homens e mulheres, seja por meio de títulos conjuntos ou individuais; e promovendo planos que capacitem grupos de mulheres a ter acesso conjunto à terra e à moradia. Esta lista não é exaustiva, e há muitas outras maneiras inovadoras pelas quais governos e comunidades podem melhorar o acesso de mulheres e crianças à terra e a outras propriedades. Do mesmo modo, a melhoria do acesso de mulheres e crianças aos recursos comunitários, como florestas e água, exigirá que seja ampliada a participação da mulher no gerenciamento desses recursos. Basicamente, melhorar o acesso da mãe à terra, à moradia e a recursos comunitários beneficiará diretamente o bem-estar da criança e ajudará a criar um ambiente mais protetor para ela, tanto em casa como na comunidade.

Dra. Bina Agarwal é professora de Economia no Institute of Economic Growth (Instituto de Crescimento Econômico), Universidade de Delhi, e autora de um livro premiado e bastante influente: *A Field of One's Own: Gender and Land Rights in South Ásia* (Cambridge University Press, 1994). Escreveu também muitos artigos sobre pobreza, desigualdade de gênero, direitos de propriedade e gerenciamento ambiental, entre outros temas. Atualmente é presidente da International Association for Feminist Economics (Associação Internacional pela Economia Feminista) e vice-presidente da International Economic Association (Associação Internacional de Economia).

enfrentada por meninas e mulheres. A discriminação de gênero é amplamente reconhecida como um aspecto que contribui de forma importante para a pobreza infantil. A forma pela qual os recursos são obtidos, valorizados e dispendidos depende de relações de poder entre homens e mulheres, tanto dentro do lar como na sociedade¹⁰ (ver *Destaque: Bem-estar da criança e propriedade da mãe, página 24*).

Pobreza infantil e a ruptura da proteção à criança

A pobreza nega à criança segurança, dignidade e proteção

Crianças que vivem na pobreza não vivenciam apenas privação material. Os empobrecimentos emocionais e espirituais também constituem negações de seus direitos. No entanto, essas dimensões da pobreza infantil e suas interações com a privação material e a falta de recursos familiares e comunitários são pouco pesquisadas e documentadas, e ainda são escassos dados internacionalmente comparáveis em relação à proteção da criança.

A Convenção sobre os Direitos da Criança estabelece claramente que é dever dos governos e dos pais oferecer o **ambiente protetor** necessário para garantir que todas as crianças vivam a infância com segurança e dignidade. É igualmente evidente que milhões de crianças em todo o mundo estão sendo privadas dessa proteção. Essas crianças estão tão empobrecidas quanto aquelas cujos direitos à sobrevivência, à saúde e à educação estão ameaçados por falta de bens e serviços essenciais.

A cada ano, dezenas de milhões de crianças são vítimas de exploração, violência e abuso. São arrancadas de seus lares e escolas e recrutadas para conflitos armados. São vendidas e forçadas a trabalhar em fábricas ou na prostituição. São desnecessariamente privadas de cuidados parentais e forçadas a casamentos precoces. São submetidas à violência e ao abuso no lar, na escola e na comunidade. Os efeitos desses abusos são duradouros e de longo alcance: eles privam as crianças de sua infância, impedindo-as de atingir seu pleno potencial.

Permitir que as mulheres tenham acesso a bens privados e comunitários deve tornar-se um objetivo primordial de estratégias de redução da pobreza.

A privação material expõe a criança a exploração e abuso

Inúmeros abusos contra a criança estão associados a privações materiais profundamente enraizadas. Uma das maneiras mais óbvias pelas quais a pobreza material facilita a exploração e o abuso é o trabalho infantil. A pobreza cria necessidades econômicas que podem forçar crianças vulneráveis – tais como as que são envolvidas em conflitos armados, ficam órfãs ou fragilizadas devido ao HIV/Aids – a trabalhos em situação de risco, muitas vezes à custa de sua educação e recreação. Pensa-se que, atualmente, 180 milhões de crianças estejam envolvidas nas formas mais prejudiciais de trabalho infantil.¹¹

Os abusos contra a criança reforçam o ciclo geracional da pobreza

A privação material torna as crianças mais vulneráveis ao tráfico e à exploração sexual comercial. Estima-se que o tráfico envolva anualmente 1,2 milhão de crianças;¹² 2 milhões de crianças, em sua maioria meninas, são sexualmente exploradas na indústria multibilionária do sexo comercial.¹³

Embora a pobreza exacerbe os abusos contra a criança, também é verdade que o abuso muitas vezes força a criança rumo à privação material ou agrava sua pobreza. Violência e abuso domésticos podem forçar a criança a ir para a rua, onde sua pobreza tende a se cristalizar. A discriminação pode ser um obstáculo à aprendizagem na escola e causar evasão escolar. A exploração gera pobreza, mantendo as crianças fora da escola, com saúde precária e sujeitas a novos abusos psicológicos e físicos.

No sistema de justiça criminal, a criança enfrenta riscos especiais

A pobreza freqüentemente leva a criança a entrar em contato com a lei, e sistemas de justiça criminal que não são receptivos aos direitos de crianças acusadas de crimes podem perpetuar a pobreza. Quando crianças são acusadas de crimes como roubar comida ou mendigar, freqüentemente a pobreza é a causa subjacente. E quando a resposta às crianças acusadas de crimes é a detenção, elas são

separadas precocemente de suas famílias e da comunidade mais ampla, e têm pouca probabilidade de aprender as habilidades necessárias para viver adequadamente na sociedade e para escapar à pobreza na vida adulta. Mesmo depois de serem postas em liberdade, freqüentemente são estigmatizadas e podem ter dificuldade de reintegrar-se à comunidade – condições que contribuem para o aprofundamento de sua marginalização e pobreza a partir de então. Em todos esses casos, a herança da pobreza não se limita a uma geração, e pode afetar diversas gerações futuras.

A melhor proteção é a família

A família constitui a primeira frente de defesa para a criança; quanto mais distante de sua família, mais vulnerável ela se torna. Crianças separadas de suas famílias, sejam as que vivem ou trabalham nas ruas, sejam as que vivem em instituições, têm maior probabilidade de se marginalizar, de sofrer abuso e de viver na pobreza na vida adulta. As que vivem nas ruas estão desprotegidas contra a violência e a exploração. Estão também mais expostas ao risco de contrair o HIV. Crianças que vivem em instituições, embora estejam aparentemente protegidas dos abusos mais óbvios, estão segregadas umas das outras por idade e sexo, e também de outras pessoas de suas comunidades. Isso inibe o desenvolvimento de habilidades sociais vitais, bem como o apoio e a interação da comunidade.

A luta contra a pobreza só tem uma boa chance de sucesso quando as crianças estão livres de exploração, violência e abusos. Infelizmente, não há nenhuma solução imediata: uma criança não pode ser imunizada contra abusos. Mas há algo que pode ser feito. Para começar, podemos garantir que todas as crianças vivam em um ambiente vigorosamente protetor.

Pobreza infantil como privação relativa

As crianças podem vivenciar a pobreza ainda que não estejam gravemente privadas ou não sofram abusos

É importante para as crianças crescer em famílias cujas condições materiais estejam

próximo das 'normas' da comunidade. Pesquisa sobre a maneira pela qual as próprias crianças percebem a pobreza e se sentem a respeito dela sugere que a privação relativa – isto é, o fato de crianças não terem acesso às mesmas oportunidades que têm outras crianças – causa sofrimento aos jovens tanto em países ricos quanto em países pobres. A privação de bens e serviços que os adultos nem sempre consideram como 'essenciais' pode ser vista de forma diferente pelas crianças, que podem sentir que lhes são negados o estilo de vida e as oportunidades disponíveis para outras crianças.¹⁴

Privação relativa significa oportunidades desiguais para a sobrevivência, o crescimento e a prosperidade da criança

A privação relativa é um fator das privações absolutas de bens e serviços essenciais de que as crianças necessitam para sobreviver, crescer e desenvolver-se, e pode, portanto, ter graves implicações para elas. Um estudo recente feito em 43 países em desenvolvimento mostrou que, em média, filhos de famílias situadas no quintil inferior de riqueza de uma população têm probabilidade duas vezes maior de morrer antes dos 5 anos do que os filhos de famílias do quintil superior.¹⁵ No Brasil, crianças cuja renda familiar *per capita* é menor do que meio salário mínimo têm probabilidade três vezes maior de morrer antes dos 5 anos, 21 vezes maior de ser analfabetas, e 30 vezes maior de viver em um domicílio sem abastecimento adequado de água.¹⁶ A baixa renda familiar freqüentemente interage com outros aspectos da pobreza – tais como pouca educação parental, e ambientes rurais ou de favela – para minar os direitos das crianças à sobrevivência e ao acesso a serviços de saúde e educação; no entanto, estudos demonstraram que a baixa renda pode ser determinante do nível de saúde e educação da criança independentemente desses outros fatores.¹⁷

É particularmente perturbador, neste contexto, o fato de as desigualdades de renda entre países e entre famílias no mesmo país terem aumentado na última década, apesar dos períodos de crescimento econômico rápido em vários países em desenvolvimento.¹⁸ Na China e na Índia, amplos segmentos da população receberam

apenas modestos benefícios do rápido crescimento econômico dos últimos anos.¹⁹ Da mesma forma, a pesquisa sobre pobreza infantil em países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos (OCDE) mostrou que a proporção de crianças que vivem em pobreza relativa – definida como famílias com renda inferior a 50% da mediana nacional – aumentou desde o final da década de 80 (*ver Figura 2.4: Pobreza infantil em países da OCDE, página. 28*).

A pobreza infantil aumentou em termos relativos ao longo da última década em alguns países ricos.

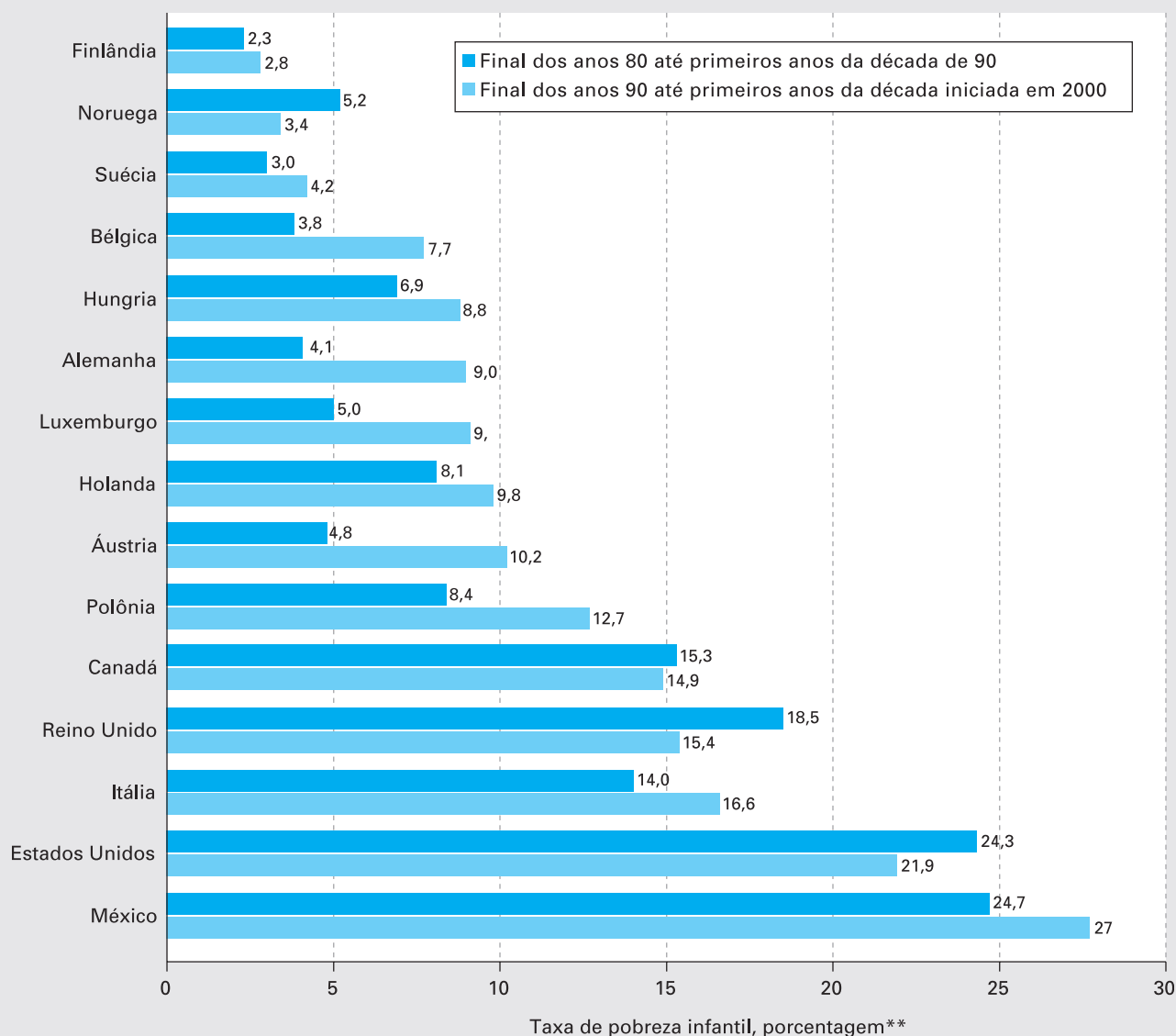
Em 11 dos 15 países da OCDE para os quais existem dados comparáveis, houve aumentos notáveis nas taxas de pobreza infantil no decorrer da última década, aproximadamente. No início do milênio, apenas três países – Finlândia, Noruega e Suécia – tinham taxa de pobreza infantil inferior a 5%. E em apenas quatro países – Canadá, Noruega, Reino Unido e Estados Unidos – a proporção de crianças vivendo em famílias de baixa renda sofreu uma modesta redução ao longo da última década. Com exceção da Noruega, esses países ainda têm níveis comparativamente altos de pobreza infantil relativa, devido a uma base maior de comparação no final da década de 80.

Estratégias para combater a privação infantil

A evidência estatística sobre crianças que vivem na pobreza apresenta um quadro desolador. Confrontamo-nos com taxas inacreditáveis de privação infantil grave, que prejudicarão o progresso no sentido de reduzir a mortalidade infantil e de melhorar condições de saúde e nutrição, educação e proteção. O quadro mostra-nos taxas crescentes de privação relativa, que se traduzem no número de crianças desprivilegiadas que ganham pouco ou nada com o aumento da renda familiar média e com a melhoria de serviços públicos. Demonstra até que ponto a falta de um ambiente protetor ameaça as crianças e as coloca sob risco de exploração, abusos e violência.

Esses números e tendências pedem o compromisso de governos nacionais e

Figura 2.4 Pobreza infantil em países da OCDE*



* Países selecionados.

** A taxa de pobreza infantil refere-se à porcentagem de crianças que vivem em famílias cuja renda é inferior a 50% do valor mediano da renda disponível ajustada para todas as pessoas.

Fonte: Luxembourg Income Study, 2000.

locais, do setor privado e da comunidade internacional no sentido de agir pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e por "Um mundo para as crianças". Pedem também a determinação de todos os responsáveis, incluindo pais e comunidades, além dos parceiros citados acima, para a redução da pobreza infantil. Tudo isso é ainda mais perturbador considerando que já está disponível uma expressiva quantidade de conhecimentos e experiências sobre como agir contra a pobreza infantil.

Utilizando a globalização e o crescimento econômico em benefício das crianças

O crescimento econômico precisa ser canalizado de forma a reduzir as privações infantis

Os países que reduziram a pobreza de forma significativa e sustentável conseguiram fazê-lo focalizando simultaneamente questões econômicas e sociais, em vez de dar

prioridade exclusiva à estabilidade macroeconômica ou ao crescimento econômico. Há evidências de que mesmo um crescimento econômico rápido pode ser lento na produção de retornos positivos em termos de desenvolvimento social. Um exemplo nuclear deste fato é a taxa de mortalidade de menores de 5 anos, cuja média de redução anual foi significativamente mais lenta na China e na Índia desde 1990, apesar do crescimento econômico robusto desses dois países nesse mesmo período.²⁰ Países bem-sucedidos na melhoria de acesso das crianças a serviços sociais básicos estão dispostos a gastar mais – como fizeram consistentemente, por exemplo, Costa Rica, Malásia e Maurício ao longo das últimas décadas.²¹ Embora o crescimento econômico seja evidentemente necessário para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, um estudo recente do Banco Mundial verificou que os dois países da África ao sul do Saara onde se espera o melhor desempenho em redução de pobreza até 2015 destacam-se por sua distribuição mais equitativa de renda, e não por seu ritmo de crescimento econômico.²²

Investir nas crianças trará tanto recompensas econômicas quanto desenvolvimento humano

A evidência recente sugere que, em países em desenvolvimento, investimentos em capital humano – incluindo educação – atraem capital estrangeiro de investidores que procuram ganhos resultantes de uma força de trabalho dinâmica e com boa formação.²³ Da mesma forma, a recuperação econômica e o investimento estrangeiro direto têm-se associado a bons sistemas educacionais e força de trabalho bem treinada em diversas economias que fizeram a transição de sistemas planejados para economia de mercado durante a década de 90.²⁴

Níveis mais altos de desenvolvimento humano beneficiarão os países que protegem os direitos das crianças mesmo em tempos de crise. Um relatório do Banco Mundial mostrou que Cuba – um país com um alto nível de desenvolvimento humano, apesar de ter um nível moderado de renda *per capita* – reduziu drasticamente os gastos com defesa na década de 90, e ao mesmo tempo manteve de forma geral os gastos com saúde e educação.²⁵

Redução da dívida e de gastos com defesa pode liberar recursos

São bem-vindas e necessárias as iniciativas recentes de instituições financeiras internacionais para conter o alto endividamento nos países menos desenvolvidos – principalmente por meio da Iniciativa Países Pobres Altamente Endividados, bem como pelos esforços no sentido de evitar novos endividamentos. Muitos países em desenvolvimento já gastam mais com o serviço da dívida do que em educação ou saúde. Diversos países gastam mais de 10% de seu produto interno bruto no serviço da dívida, e atualmente 38 países qualificam-se para a Iniciativa, por serem extremamente pobres e também estarem altamente endividados.

Enquanto isso, o mundo gasta atualmente quase 1 trilhão de dólares por ano com defesa. Isto representa muito mais do que o custo anual estimado de US\$ 40-70 bilhões necessários para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015. Muitos dos países mais pobres do mundo continuam a destinar uma parte muito maior de seus orçamentos para armamentos e pessoal militar do que para saúde e educação; o desvio mesmo que de uma fração desses gastos para a saúde ou para educação tornaria milhões de dólares disponíveis para investimento social. Será interessante observar nos próximos anos os resultados econômicos e sociais de países como Bolívia, Botsuana, Gana, Malásia e Quênia, onde a educação recebe uma proporção muito mais alta da renda nacional bruta do que os gastos militares.

Promovendo soluções locais e planejamento participativo para o desenvolvimento

Com a agenda internacional orientada pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e pelo Consenso de Monterrey, a comunidade mundial está hoje firmemente comprometida com a boa governança em sentido amplo: a promoção do desenvolvimento humano por meio de orçamentos públicos transparentes, consultas em larga escala e processos participativos de planejamento. Isso significa rejeitar a idéia de que o mundo

está dividido em dois blocos de países ricos e pobres, com objetivos ou responsabilidades assimétricos. Significa que a propriedade dos planos deve caber efetivamente àqueles que os implementarão, e que devem aprender por meio da experiência dos outros países, e compartilhar suas próprias experiências.

Os Estudos sobre Estratégias de Redução da Pobreza estão se tornando o foco principal para a redução da pobreza nos países menos desenvolvidos

Desde 1999, solicitou-se aos governos nacionais de países em desenvolvimento a elaboração de Estudos sobre Estratégias de Redução da Pobreza (EERPs). Um conjunto de critérios principais deveria ser atendido para que os países se qualificassem a auxílios ou empréstimos de instituições financeiras internacionais e tivessem um instrumento para obter acesso a concessões sob a Iniciativa Países Pobres Altamente Endividados. Os EERPs alçaram a redução de pobreza à condição de meta proeminente das políticas nacionais e internacionais, e estão sendo cada vez mais utilizados para promover os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Utilizando os Estudos sobre Estratégias de Redução da Pobreza para promover e proteger melhor a infância

O desenvolvimento de EERPs e o debate crescente sobre a forma de torná-los mais eficazes, equitativos e participativos representam uma oportunidade significativa. Raramente os EERPs fazem uma transição completa de uma perspectiva estritamente econômica ou setorial para uma abordagem de direitos humanos, que incluiria uma ênfase em liberdade pessoal, democracia e participação social, ao lado de agendas fiscais, transparência orçamentária e responsabilização. Da mesma forma, até agora a experiência tem demonstrado que as preocupações com crianças, jovens e mulheres não figuram em primeiro plano, e tendem a ser secundárias em relação aos objetivos macroeconômicos.²⁶ EERPs com foco dirigido para o atendimento dos direitos da criança abordariam questões centrais para as crianças e suas famílias,

causas nacionais da pobreza infantil e métodos para expandir as oportunidades para crianças.

O UNICEF está trabalhando com governos e parceiros para garantir que prioridades da infância, tais como imunização, educação gratuita e iniciativas legislativas para proteger os direitos da criança, sejam introduzidas nos EERPs. No entanto, problemas relativos à governança, incluindo mau funcionamento e corrupção nas instituições públicas, e organizações pouco atuantes da sociedade civil podem impedir um ambiente favorável, no qual os direitos da criança, inclusive os direitos à saúde e à educação, possam ser garantidos. Os esforços para capacitar os responsáveis em um país em desenvolvimento precisarão, portanto, superar insuficiência de recursos públicos, governança e condições básicas de qualidade.

Programas nacionais e comunitários integrados e abrangentes

A ameaça que a pobreza representa para a infância tem muitos ângulos. A resposta deve ser igualmente abrangente, começando com uma abordagem integrada à primeira infância que aumentará muito as chances de que todas as crianças sobrevivam e prosperem.

O gasto público agregado para o apoio a famílias e jovens correlaciona-se estreitamente com a incidência de pobreza infantil relativa nos países da OCDE (ver *Figura 2.5: Gastos sociais e pobreza infantil em países da OCDE, página 35*). Instituições bem desenvolvidas e subsidiadas pelo governo podem evitar taxas altas de exclusão social e os riscos decorrentes para crianças e jovens. O custo de sistemas de bem-estar social dessa complexidade é visto algumas vezes como proibitivo em países mais pobres. No entanto, países de renda média claramente poderiam fazer mais do que fazem, e a assistência internacional, iniciativas federais e soluções locais inovadoras podem remover parte dos custos para os governos nos países em desenvolvimento.

O programa Oportunidades, lançado no México em 1997, transfere recursos em dinheiro sob a condição de que os membros da família estejam comprovadamente freqüentando escolas e centros de saúde.

Os resultados foram significativos e consistentes. Nos últimos cinco anos, o programa dobrou seu alcance e está atualmente a ponto de ultrapassar a marca de 5 milhões de famílias atendidas. Em áreas rurais cobertas pelo esquema, ocorreu um aumento de 57% nas visitas a centros de saúde, e reduções significativas da morbidade de menores de 5 anos. Ocorreu também aumento de frequência à escola e de conclusão da escolaridade (*ver Destaque: Oportunidades: um programa eficaz para a redução da pobreza, página 32*).

Em Madagascar, um programa abrangente de sobrevivência infantil está ajudando a reduzir a mortalidade de crianças menores de 5 anos. Um terço dessas crianças tem baixo peso em níveis moderado ou grave. Mas a raiz do problema reside em causas que não se referem à falta de alimento, e inclui práticas deficientes de alimentação, malária, diarreia e outras doenças recorrentes. O programa inclui atividades que visam vacinar todas as crianças, garantir que todas as mães e recém-nascidos estejam protegidos por mosquiteiros tratados com inseticidas, e oferecer pacotes gratuitos de reidratação oral. As mães são encorajadas a amamentar seus filhos: os benefícios incluem menos doenças e melhor nutrição para seus bebês. São também orientadas a respeito de formas de melhorar a nutrição e suplementar a dieta de seus filhos com vitamina A; as escolas são dotadas de latrinas e de água limpa, e agentes de saúde são treinados no tratamento e prevenção de doenças infantis.

Abordagens integradas também tiveram sucesso em economias de mercado com rendas média e alta – em que a pobreza frequentemente se manifesta por meio de desvantagens educacionais, doenças frequentes, obesidade, maternidade precoce, altas taxas de desemprego entre os jovens, abuso de drogas e criminalidade.

Perspectivas de gênero podem melhorar a eficácia de esquemas de redução de pobreza

Adotar uma perspectiva de gênero em intervenções públicas é igualmente importante em países ricos e pobres. Os países da OCDE que apresentam as taxas mais baixas de pobreza infantil, medidas

pela renda familiar, não só asseguram um apoio substancial a famílias que têm filhos, como têm altas taxas de participação de mulheres no mercado de trabalho. As taxas mais altas de emprego entre mulheres (inclusive aquelas que criam seus filhos sozinhas) contribuíram para a redução da pobreza infantil em diversos países da OCDE durante a década de 90.²⁷

O mercado de trabalho altamente flexível dos Estados Unidos e a proteção legal eficaz contra discriminação de gênero nos países nórdicos podem não ser realidades para mulheres de outros países. Apesar disso, buscar mercados de trabalho e políticas fiscais que enfrentem a insegurança econômica das mulheres e reduzam persistentemente os níveis altos de desigualdade pode ajudar a reduzir a pobreza. O programa Oportunidades apontado acima, por exemplo, deve grande parte de seu sucesso ao fato de que, em quase todos os casos, os recursos em dinheiro são transferidos diretamente à mulher. Isso fortalece sua posição na família e aumenta a probabilidade de que o dinheiro seja utilizado para comprar alimentos e outros bens essenciais.

Fortalecendo o ambiente protetor para a criança

Desenvolver legislação e iniciativas locais para fortalecer o ambiente protetor para as crianças resultará em desenvolvimento econômico e em atendimento aos direitos da criança. Um estudo recente, realizado pelo Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil, oferece evidências convincentes de que, em um período de 20 anos, os benefícios econômicos da eliminação do trabalho infantil excederiam amplamente seus custos.²⁸ O modelo concebe ações urgentes para eliminar as piores formas de trabalho infantil, tais como trabalho forçado e exploração criminoso de crianças na prostituição. Programas de transferência de renda que ofereçam benefícios financeiros para famílias pobres com filhos em idade escolar ajudariam a compensar os custos da transferência das crianças do trabalho para a escola.

No Brasil, a iniciativa Bolsa-Escola oferece uma renda mínima mensal às famílias

Oportunidades: um programa eficaz para a redução da pobreza



© UNICEF/HQ04-0567/Maurício Ramos

O programa Oportunidades trabalha diretamente com mulheres e famílias como esta, fornecendo bolsas de estudo, cuidados básicos de saúde, educação sobre higiene e suplementação nutricional.

Desde 1997, um programa governamental inovador e implementado em larga escala, denominado Oportunidades, vem fazendo a diferença na vida de milhões de crianças mexicanas e de suas famílias.

O programa Oportunidades atendeu 4,2 milhões de famílias em 2003, que representam três em cada quatro famílias vivendo em pobreza de capacidades (definida abaixo), e o orçamento aprovado para 2004 inclui 5 milhões de famílias. No curto prazo, o programa empenha-se em melhorar o *status* educacional e de saúde dessas famílias. No longo prazo, pretende capacitar as famílias a sair do estado de pobreza por meio da educação, o que melhorará seus rendimentos e suas perspectivas de emprego. Os méritos do programa Oportunidades, como política social e estratégia de redução de pobreza, podem ser vistos nas últimas avaliações externas, que encontraram melhorias na frequência e na conclusão escolares, na saúde materna e infantil, nas condições socioeconômicas e nos rendimentos familiares nas áreas de

intervenção do programa (*ver Realizações fundamentais, na próxima página*).

O programa tem seu foco em famílias que vivem em *pobreza 'de capacidades'*, em que os rendimentos são inferiores aos necessários para cobrir necessidades de alimentação básica, saúde e educação, uma situação que afeta 5,6 milhões de famílias (25,3% das famílias mexicanas). O programa aborda essas necessidades específicas fornecendo transferências monetárias diretamente às mães, capacitando-as a pagar a escola de seus filhos, comprar alimentos e suprimentos escolares, e fornecer nutrição adequada e visitas a postos de saúde para a família toda. O programa Oportunidades exige que escolas e clínicas de saúde assegurem-se de que as crianças estejam frequentando a escola e que membros da família estejam realmente utilizando os serviços de saúde. Por meio de acompanhamento constante, o programa avalia de forma contínua sua própria eficácia e seus resultados.

Baixos custos operacionais – menos de 6% do orçamento do programa –,

juntamente com mecanismos completos de avaliação, também contribuíram para que o programa Oportunidades se tornasse uma operação altamente eficiente e bem-conceituada, e o primeiro esquema desse tipo a sobreviver intacto por duas administrações. O programa Oportunidades foi criado com o nome 'Progresá', durante a administração do ex-presidente Ernesto Zedillo (1994-2000). A cargo do presidente Vicente Fox, o Oportunidades permaneceu como o programa social mais importante do governo. Apesar das imensas modificações ocorridas nos últimos anos no cenário político, o programa não só teve continuidade, como teve também seu orçamento aumentado ano a ano pelo Congresso mexicano. A administração Fox aumentou os recursos para as escolas secundárias, incorporou ao esquema famílias das áreas urbanas e metropolitanas, e melhorou seus sistemas operacionais e de supervisão.

O programa Oportunidades é implementado em conjunto pelos Ministérios do Desenvolvimento Social, da Educação e da Saúde, conforme articulado nos Planos Nacionais para Desenvolvimento, Educação e Saúde para 2002-2006. Os esforços coordenados dos ministérios provaram sua eficácia ao aumentar a eficiência do programa, expandindo seu alcance e evitando duplicação de esforços. Em 2002, o Banco Interamericano para o Desenvolvimento assinou com o governo mexicano um pacote de financiamento de US\$1 bilhão por três anos, a ser renovado em 2005 por mais três anos e outro US\$1 bilhão. Esses recursos garantirão a continuidade do programa Oportunidades até 2008.

Algumas características fundamentais do programa incluem:

- **Escala e sustentabilidade:** em 1997, o programa (então denominado 'Progresá') atendeu 300.705 famílias em 13 mil localidades, em 12 estados. Em 1998, seu primeiro ano completo de operação, o programa foi ampliado para atender 1,6 milhão de famílias. E vem crescendo todos os anos. Em 2004, atenderá 5 milhões de famílias (25 milhões de pessoas) e já alocou um orçamento de mais de US\$2,5 bilhões.
- **Público-alvo:** em 2003, o programa Oportunidade operou em 70.436 localidades, 96% das quais são marginalizadas, áreas rurais isoladas com menos de 2.500 habitantes. Em 2002, cidades de até 1 milhão de habitantes, com nível de marginalização médio, alto ou muito alto, foram incluídas no programa. Nas áreas rurais, a elegibilidade é baseada em um censo domiciliar (Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares). Nas áreas urbanas, famílias pobres podem candidatar-se, preenchendo uma pesquisa sobre situação socioeconômica nos centros de informação criados para este propósito.
- **Foco no gênero:** uma prioridade do programa é melhorar a condição das mulheres, fortalecendo sua posição na família e na sociedade por meio de melhor acesso a informações e conhecimento e participação ativa nos processos de tomada de decisão. Cerca de 98% dos chefes de família que recebem benefícios em dinheiro são mulheres, pretendendo-se, com isso, aumentar sua autonomia e garantir que o dinheiro recebido seja utilizado para a família, isto é, para comprar alimentos e pagar os suprimentos escolares. Na educação, o número de bolsas de estudo para as últimas séries do ensino fundamental (da 7ª à 9ª série) e as primeiras séries do ensino médio (da 10ª à 12ª série) é maior para meninas do que para meninos, com o objetivo de reduzir a disparidade de gênero na frequência escolar nessas séries.
- **Jovens:** o valor financeiro das bolsas de estudo aumenta progressivamente conforme os estudantes vão alcançando as séries mais adiantadas, para compensar os altos níveis de abandono escolar pelos jovens que entram para a força de trabalho. No ano letivo de 2003/04, 1,4 milhão de estudantes das últimas séries do ensino fundamental e 535 mil estudantes do ensino médio receberam bolsas de estudo. Um componente separado do programa, denominado Jovens com Oportunidades, fornece uma conta poupança para aqueles que concluem o ensino médio (12ª série) e querem prosseguir nos estudos, iniciar um negócio, obter cobertura de seguro de saúde ou adquirir uma casa.
- **Mecanismos de avaliação:** uma avaliação regular do gerenciamento dos resultados e do impacto do programa faz parte da estratégia do Oportunidades, incluindo avaliações das intervenções educacionais, nutricionais e de saúde, e avaliações dos níveis de pobreza. Indicadores relacionados incluem a condição da mulher; padrões de gastos e de consumo da família; saúde e *status* nutricional da família, aquisição educacional das crianças; ingresso de jovens no mercado de trabalho; variáveis demográficas; e eficiência dos objetivos (em termos municipais, locais e familiares).

Realizações fundamentais

Educação

- No terceiro ano da escola primária, redução de 14,8% no abandono escolar por meninas e redução de 22,4% no abandono escolar por meninos nas áreas rurais.
- No terceiro ano da escola primária, redução de 14,2% na reprovação de meninas e 9,6% na reprovação de meninos nas áreas urbanas.
- Aumento de 25% na frequência à escola secundária nas áreas rurais (32,2% para meninas e 17,1% para meninos).
- Aumento de 5% na frequência na primeira série da escola secundária nas áreas urbanas (7% para meninas e 3% para meninos).
- Aumento de 85% na frequência na primeira série da escola secundária nas áreas rurais (79% para meninas e 90% para meninos).
- Aumento de 10% na frequência nas últimas séries da escola secundária nas áreas urbanas (11,2% para meninas e 9,1% para meninos).

Saúde e nutrição

- Aumento de 57% nas visitas aos centros de saúde nas áreas rurais.
- Aumento de 45% nas visitas aos centros de saúde para acompanhamento nutricional de crianças menores de 5 anos, nas áreas rurais.
- Mortalidade materna nos municípios incorporados ao Oportunidades 11% mais baixa em comparação aos municípios que não fazem parte do programa.
- Redução de 12% na morbidade de menores de 5 anos.
- Mortalidade infantil nos municípios incorporados ao Oportunidades 2% mais baixa do que nos municípios que não fazem parte do programa.

Ver Referências, página 100.

pobres que concordarem em manter todos os filhos de 7 a 14 anos matriculados na escola, e que registrem 90% de frequência escolar.²⁹ O Estatuto da Criança e do Adolescente, lei brasileira de 1990, é um dos dispositivos mais avançados em termos de legislação nacional sobre direitos da criança. Nesse país, a abordagem de proteção à criança por meio de ambientes protetores conseguiu reduzir dramaticamente a incidência de trabalho infantil – o número de crianças trabalhadoras entre 5 e 15 anos de idade diminuiu em cerca de 2,2 milhões entre 1995 e 2002.³⁰

Envolvendo as crianças

As próprias crianças ajudam-nos a entender o que significa a pobreza infantil. 'Vidas Jovens' é um projeto internacional de pesquisa conduzido pelo Instituto de Estudos de Desenvolvimento no Reino Unido, e que está registrando mudanças na pobreza infantil ao longo de 15 anos. Por meio de pesquisas na Etiópia, na Índia, no Peru e no Vietnã, o projeto visa revelar as ligações entre políticas internacionais e nacionais e a vida cotidiana das crianças. O projeto inclui um elemento fortemente participativo e já divulgou, por exemplo, redações das crianças sobre suas experiências de pobreza, educação e trabalho infantil.

Na Sérvia e Montenegro, país empobrecido por mais de uma década de conflitos, tensões étnicas e crise econômica, o UNICEF vem trabalhando com o governo e com organizações não-governamentais locais em um estudo participativo sobre pobreza infantil que exigiu como requisito a participação das crianças, bem como de seus pais. A pesquisa evita as áridas técnicas tradicionais de levantamentos e questionários, e envolve as crianças em discussões que são propostas como jogos.

Enquanto as crianças mais jovens enfatizam a falta de artigos como livros, brinquedos e *playgrounds*, as mais velhas mencionam também problemas decorrentes da forma de funcionamento das instituições. Os pais enfatizam, mais do que as crianças, a falta de renda, acreditando que seja esta a fonte de todos os outros problemas. Mas a pesquisa mostrou, acima de tudo, que a pobreza afeta o atendimento de uma ampla variedade de

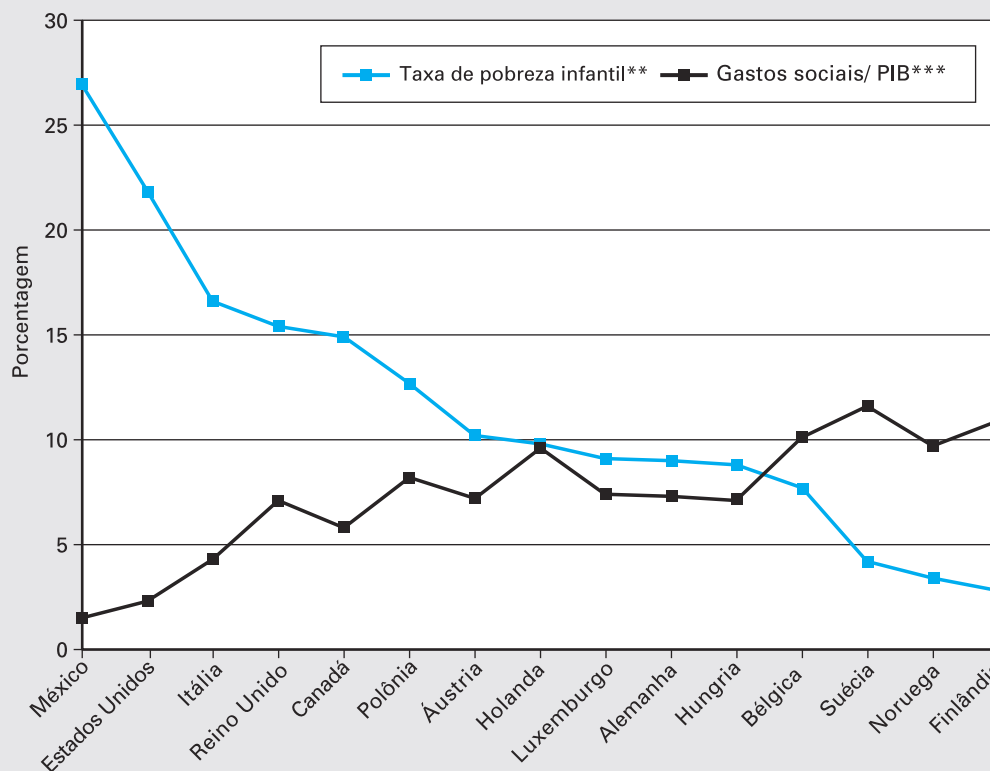
direitos da criança, da educação à saúde, da brincadeira a padrões de vida adequados.³¹ E, como diz uma criança da Sérvia e Montenegro: "Até que enfim alguém se lembrou de nos perguntar o que achamos de tudo isso".

O caminho para o futuro

A pobreza é uma das três maiores ameaças à infância no mundo de hoje. Mas as soluções para o problema da pobreza infantil são claras – basta que a comunidade internacional tenha vontade política e econômica para implementá-las. A partir da evidência revista aqui, emergem as seguintes lições principais:

- Atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio representaria um grande avanço na redução da pobreza material vivida pelas crianças em países em desenvolvimento. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e as políticas planejadas especificamente para beneficiar as crianças são estratégias interrelacionadas e mutuamente reforçadoras. Muitas das privações que atingem as crianças podem ser enfrentadas por meio de uma mudança positiva na renda de suas famílias e melhor acesso a serviços sociais básicos. No entanto, é possível apresentar argumentos fortes no sentido de dar prioridade a ações para a redução das inúmeras dimensões da pobreza vivenciadas pelas crianças. Isso exigirá maior conscientização, conceitos que tratem a pobreza infantil como uma questão multidimensional, melhor acompanhamento e compartilhamento de lições, e esforços para constituir uma coalizão ampla de agentes.
- Proteger a criança da pobreza é uma responsabilidade global e nacional. Privações graves que negam à criança o direito de sobreviver, crescer, desenvolver-se e participar estão fortemente concentradas em países de mais baixa renda, que têm menos recursos para enfrentar esses desafios. Além disso, países pobres em geral têm menos capacidade de defesa contra choques externos, tais como flutuações de preço de *commodities* ou condições climáticas adversas.

Figura 2.5 Gastos sociais e pobreza infantil em países da OCDE*



*Países selecionados; final da década de 90 a primeiros anos da década iniciada em 2000.

** A taxa de pobreza infantil refere-se à percentagem de crianças que vivem em famílias cuja renda é inferior a 50% do valor mediano da renda disponível ajustada para todas as pessoas.

*** Os números relativos a gastos sociais baseiam-se em benefícios familiares e outros benefícios sociais relacionados, inclusive benefícios por incapacidade, programas ativos de mercado de trabalho, desemprego, moradia e outros benefícios de políticas sociais para a população em idade produtiva, expressos como percentagem do PIB. Os números relativos à Bélgica e aos Estados Unidos não incluem moradia. Os números relativos ao México não incluem benefícios de desemprego.

Fontes: Taxa de pobreza do Luxembourg Income Study, 2000. Gastos sociais como percentagem do PIB, da base de dados da OCDE sobre Gastos Sociais, 2004.

Governos nacionais e locais precisam demonstrar seu comprometimento e sua capacidade de agir contra a pobreza infantil; os melhores resultados podem ser obtidos com ações multifacetadas de agentes nacionais e internacionais.

- Intervenções que abordam as privações infantis precisam ser planejadas e apropriadas localmente; famílias e crianças precisam participar das soluções. A evidência revista sublinha a importância de construir intervenções com base em análises nacionais sólidas, situadas localmente e sensíveis a gênero, e não em agendas baseadas em um mesmo modelo para todos. Sem uma boa compreensão sobre as condições do país ou sobre os contextos familiares locais, por exemplo, intervenções de saúde ou educação focalizadas nas crianças podem não obter os resultados desejados.
- Fortalecer o ambiente protetor para as crianças em todos os níveis, desde o nível da família até o nível de iniciativas nacionais e internacionais, deve ser uma

prioridade para as estratégias de redução de pobreza.

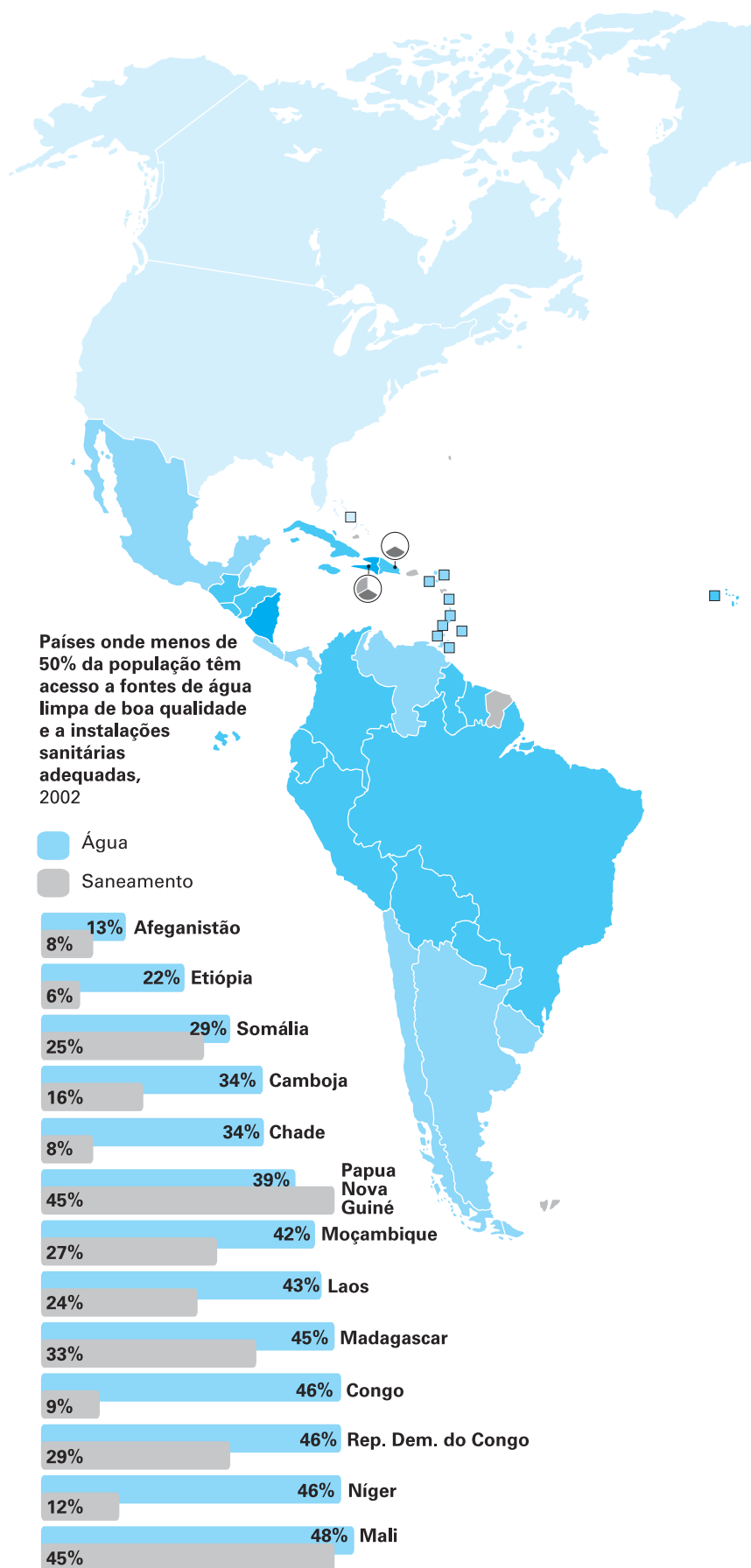
- Resolver conflitos e combater o HIV/Aids, que contribuem para a pobreza vivenciada pelas crianças e associam-se a esta para minar sua infância.

As múltiplas dimensões da pobreza infantil

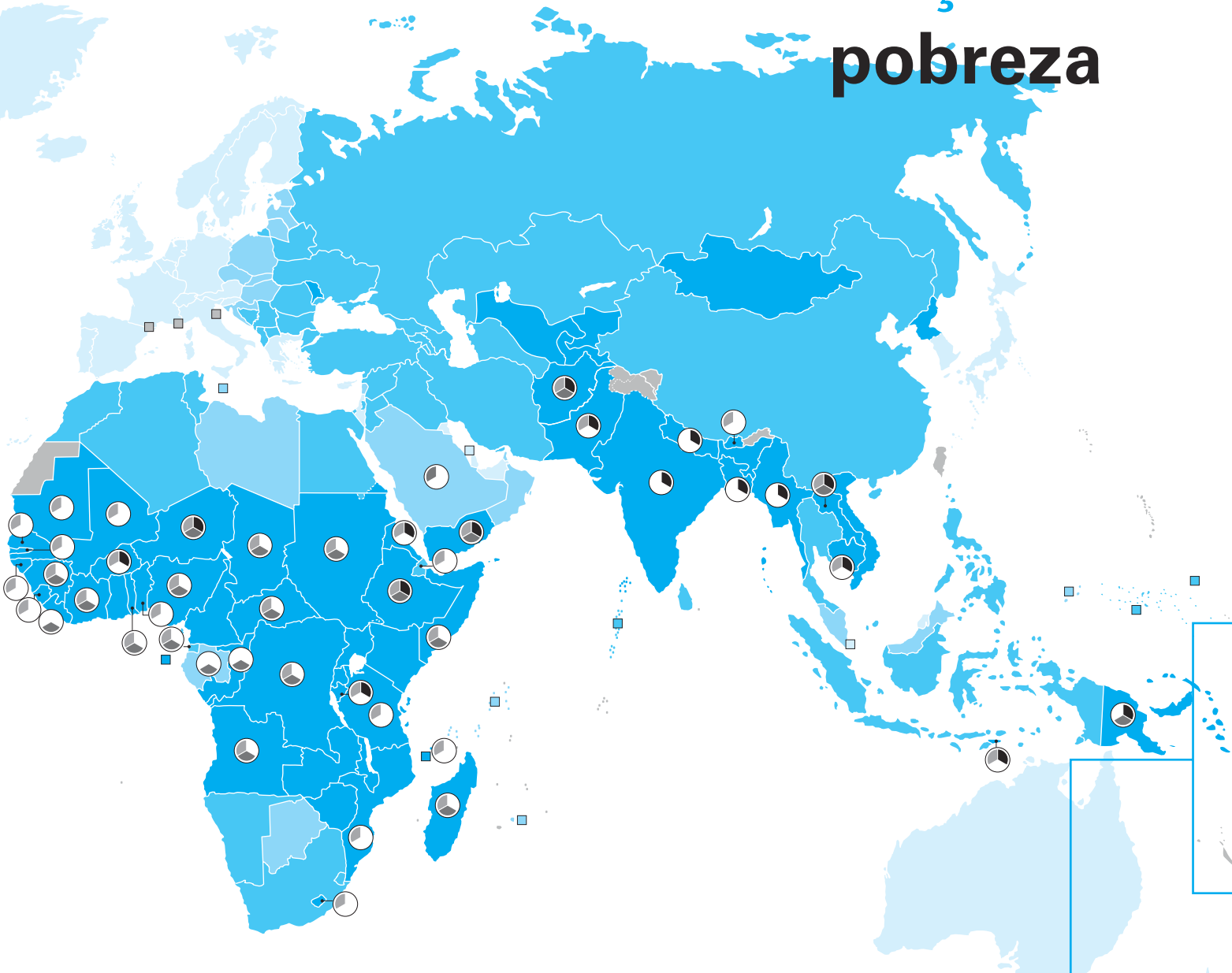
A pobreza ameaça todos os direitos, privando as crianças dos meios necessários para que sobrevivam, se desenvolvam e prosperem. Crianças que vivem nos países destacados neste mapa enfrentam algumas das piores privações de bens e serviços essenciais: mais de 30% das crianças estão desnutridas, não recebem imunizações básicas, não frequentam escolas ou não estão matriculadas. Em 13 países, menos de 50% da população têm acesso a água limpa de boa qualidade e a instalações sanitárias adequadas.

Medidas de pobreza baseadas na renda são uma boa indicação de onde se situa o problema. A maioria dos países com altos níveis de privação sofre em função de níveis baixos de renda *per capita*. Mas essas medidas de pobreza não descrevem adequadamente as maneiras pelas quais as crianças efetivamente vivenciam a pobreza. Índia e Senegal, por exemplo, têm níveis muito semelhantes de renda *per capita*, mas para as crianças da Índia o maior risco é a desnutrição, ao passo que as do Senegal estão mais expostas a deficiências na educação. No Peru, 89% das crianças recebem a vacina DPT3, enquanto isso ocorre apenas para 65% das crianças da República Dominicana – mas a renda *per capita* do primeiro país é menos de 4% mais alta do que a do segundo.

A pobreza incorpora a natureza multidimensional das ameaças à infância: cada privação exacerba os efeitos das outras e, quando duas ou mais coincidem, os efeitos sobre as crianças podem ser catastróficos. Crianças que precisam percorrer longas distâncias para conseguir água têm menos tempo para frequentar a escola – um problema que afeta principalmente as meninas. Crianças que não são imunizadas ou que estão desnutridas são muito mais suscetíveis às doenças produzidas por falta de saneamento. Estas e outras privações, tais como falta de abrigo adequado e de acesso a serviços sociais, inibem a capacidade das crianças de realizar plenamente seu potencial. Enquanto o direito à educação, à nutrição e à saúde não for estendido a todas as crianças, a infância continuará ameaçada.



Infância ameaçada: pobreza



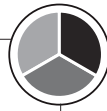
RNB per capita 2003

- Baixa renda
US\$ 765 ou menos
- Renda média baixa
US\$ 765 - US\$ 3.035
- Renda média alta
US\$ 3.036 - US\$ 9.385
- Alta renda
US\$ 9.386 ou mais
- Sem dados

Fonte: Para classificação dos grupos por renda:
Banco Mundial.

Dimensões da pobreza

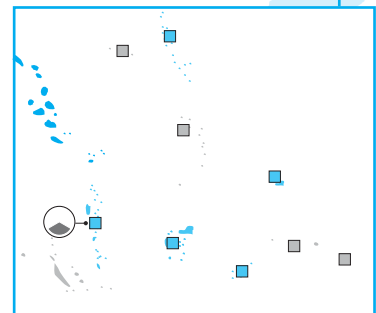
Mais de um terço das
crianças não estão
matriculadas ou não
freqüentam a
escola primária
1996-2003*



Mais de um terço de
menores de
5 anos com grau
moderado ou grave
de baixo peso
1995-2003*

Mais de um terço
de crianças de 1 ano
de idade não
recebem vacina DPT3
2003

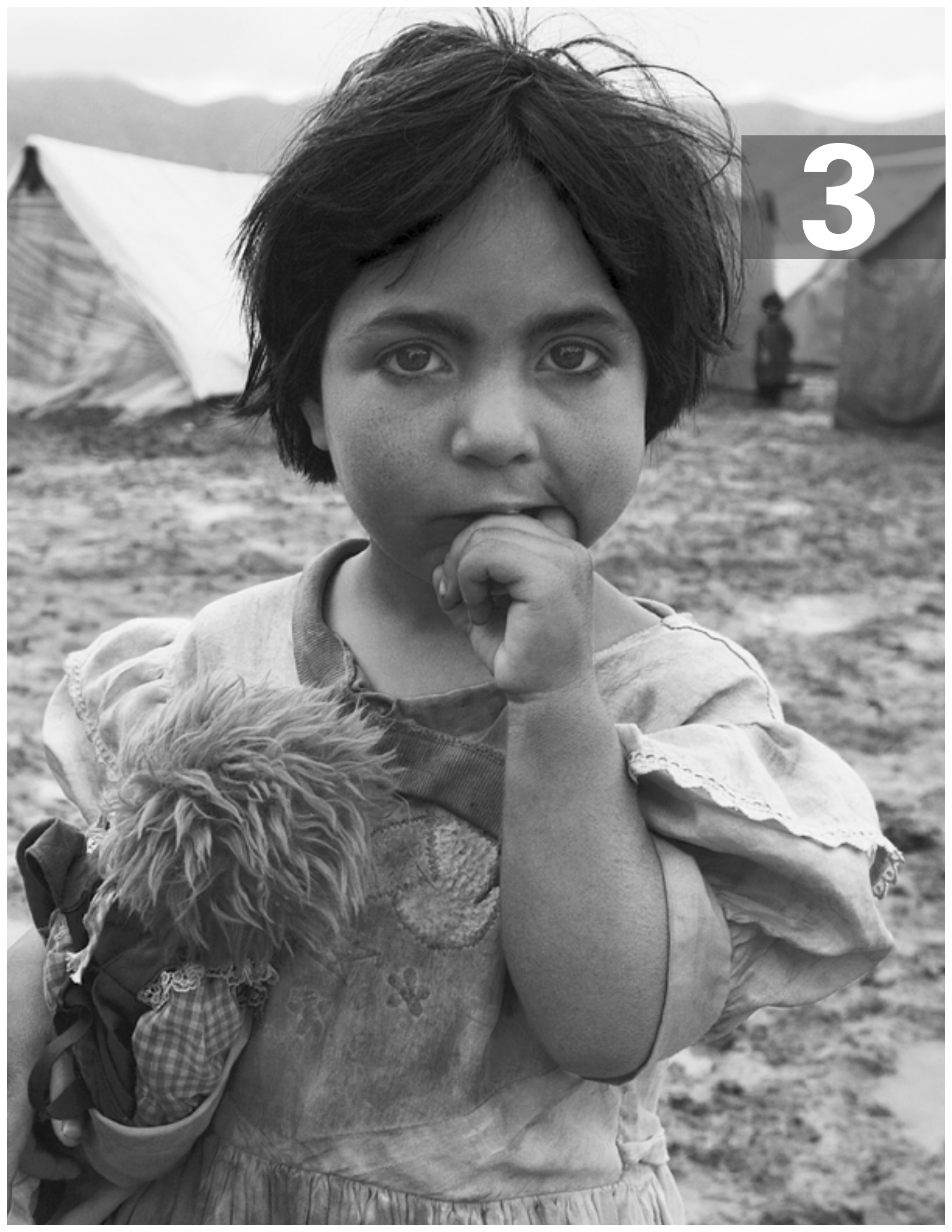
* Dados referem-se aos anos mais recentes
disponíveis durante o período especificado.



Este mapa não reflete uma posição do UNICEF
quanto ao status legal de qualquer país ou
território ou quanto à delimitação de qualquer
fronteira.

A linha pontilhada representa aproximadamente
a Linha de Controle em Jammu e Caxemira,
segundo acordo entre Índia e Paquistão.
A situação final de Jammu e Caxemira ainda
não foi resolvida entre os dois países.

3



Crianças envolvidas em conflitos

Crianças não desencadeiam guerras, e no entanto são extremamente vulneráveis a seus efeitos mortais. Raramente as crianças entendem as complexas razões dos conflitos armados, porém, com enorme frequência, são forçadas a fugir de seus lares, testemunhar atrocidades ou mesmo cometer crimes. Crianças não são responsáveis pelas guerras, e, no entanto, as guerras lhes roubam a infância.

A tragédia que se desenrolou em Darfur, no Sudão, ofereceu novas evidências de que o mundo ainda não é capaz de dar à criança a proteção a que tem direito contra conflitos armados. Até outubro de 2004, mais de 1,2 milhão de sudaneses foram violentamente expulsos de suas casas. Muitos foram mortos por milícias armadas, e os que sobreviveram, fugindo para a fronteira do Chade ou cruzando essa fronteira, viram-se envolvidos em outro tipo de luta pela sobrevivência – contra doenças, falta de abrigo e nutrição inadequada. Os acampamentos criados para recebê-los foram sufocados pela enormidade da crise humanitária. Os recursos esgotaram-se, e criou-se uma ameaça constante de doença em massa, particularmente para crianças enfraquecidas por falta de alimento, água própria para consumo e saneamento. Mais ao sul do Sudão, um conflito que vinha ocorrendo desde 1983,¹ entre o governo e o Movimento pela Libertação do Povo Sudanês, já estava próximo de uma solução, mas a tragédia de Darfur criou muitas dificuldades para o avanço do processo de paz.

A natureza mutante dos conflitos

A situação no Sudão é um lembrete sombrio sobre as mudanças na natureza e na complexidade das guerras nos últimos anos. Nos 14 anos decorridos desde o final da Guerra Fria, ocorreram, entre 1990 e 2003, 59 conflitos armados graves em 48 locais, –

Resumo

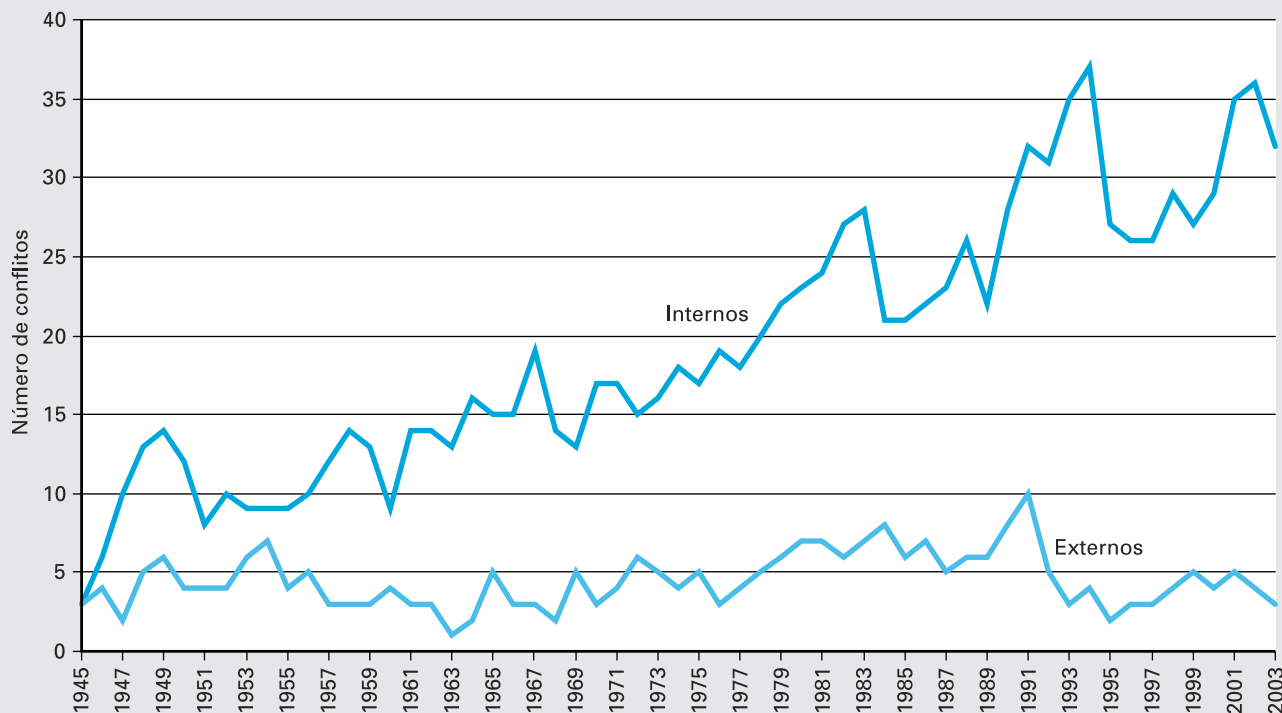
QUESTÃO: Crianças são sempre as primeiras a ser afetadas por conflitos armados. Mesmo que não sejam mortas ou feridas, podem ficar órfãs, ser raptadas ou ficar psicologicamente e psicossocialmente estressadas em decorrência de exposição direta à violência, deslocamentos, pobreza ou perda dos entes queridos. Aquelas que sobrevivem vêm-se freqüentemente envolvidas em outro tipo de luta pela sobrevivência – contra doenças, abrigo inadequado, falta de serviços básicos e nutrição deficiente. As escolas também podem ser atingidas pela violência, muitas vezes com conseqüências trágicas.

As crianças podem ser recrutadas à força para combater, podem ser submetidas a servidão, violência sexual e exploração, ou ser expostas a artefatos explosivos abandonados que matam e mutilam milhares delas todos os anos. As meninas são especialmente vulneráveis a violência sexual, abusos, exploração e estigmatização, durante e depois de situações de conflito. Muitas meninas também vivenciam a guerra na frente de batalha.

AÇÃO: Para proteger as crianças contra conflitos armados, diversas ações devem ser implementadas:

- **Dar prioridade às crianças antes e durante o conflito.** Os países devem considerar o impacto sobre as crianças antes de se envolver em conflitos ou de impor sanções, e devem oferecer espaço às agências humanitárias para que possam proteger crianças e mulheres durante o conflito.
- **Eliminar o recrutamento de crianças-soldados.** Deve ser adotado e aplicado o Protocolo Facultativo para a Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados.
- **Fortalecer o ambiente protetor** para crianças em todos os níveis. Encorajar os países a ratificar e aplicar – sem reservas – tratados que visem proteger as crianças contra os efeitos perniciosos dos conflitos.
- **Erradicar a cultura da impunidade e fortalecer a responsabilização.** Responsáveis por genocídio, crimes de guerra – inclusive o alistamento de crianças menores de 15 anos – e crimes contra a humanidade devem ser levados a julgamento.
- **Melhorar o acompanhamento e os relatos sobre violação de direitos da criança durante conflitos.** É necessário que isto se torne uma prioridade, especialmente quanto à compilação de dados confiáveis a respeito de crianças afetadas por conflitos armados ou envolvidas neles.
- **Expandir as campanhas de desmobilização e de conscientização sobre minas.** É vital uma reintegração sensível de crianças combatentes na sociedade civil por meio de um programa abrangente de apoio. Especial atenção deve ser dedicada à reintegração de meninas combatentes. A educação a respeito do perigo representado por minas deve ser incluída nos currículos escolares e em programas de saúde pública.
- **Retomar, assim que possível, a educação de crianças envolvidas em conflitos armados,** o que permite restituir estabilidade e normalidade a sua vida.
- **Evitar conflitos armados,** abordando as causas subjacentes de violência e pobreza, e investindo mais na mediação e na resolução de conflitos.

Figura 3.1 Conflitos de alta intensidade, 1945-2003



Fonte: Heidelberg Institute on International Conflict Research, *Conflict Barometer 2003*.

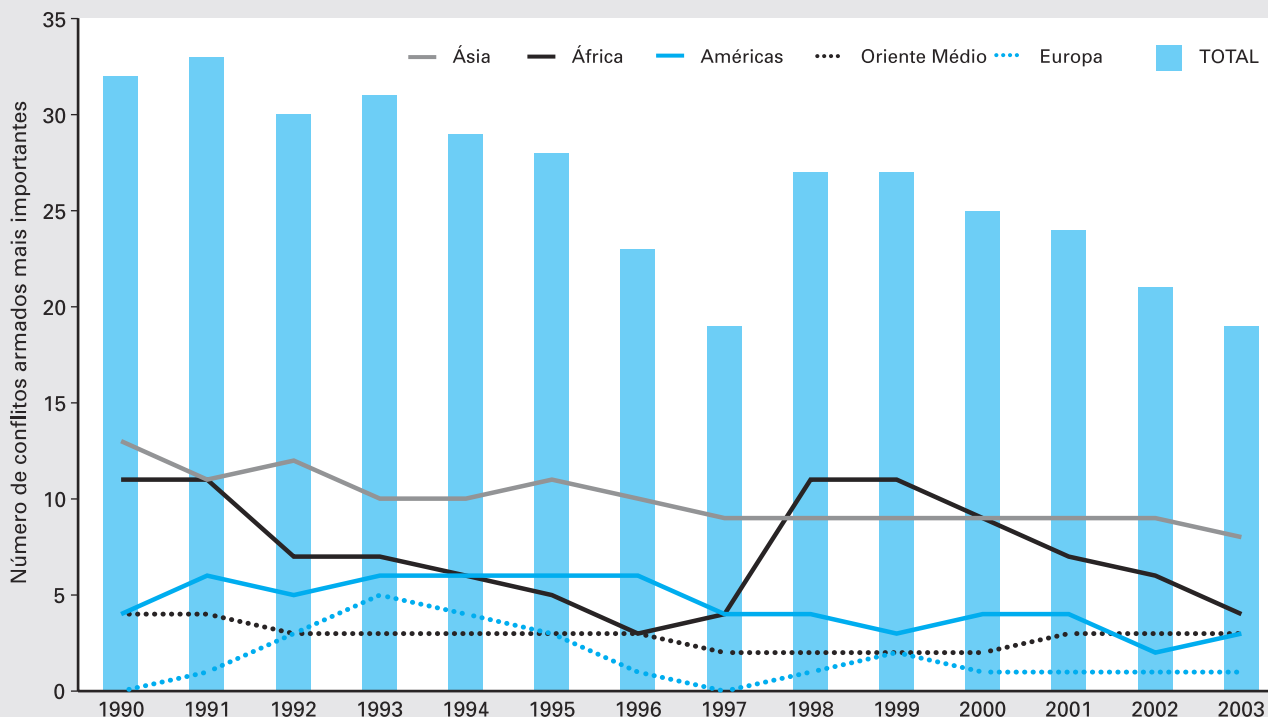
e apenas quatro deles envolveram guerras entre nações.² Atualmente, há mais reconhecimento de que aumentaram os conflitos étnicos – o que seria inevitável, uma vez que as guerras entre nações foram substituídas, em grande parte, por formas de hostilidade mais locais e intranacionais.

A ameaça a civis em decorrência de conflitos aumentou enormemente. Estima-se que 90% das mortes relacionadas a conflitos em todo mundo, desde 1990, foram de civis, e 80% delas foram de mulheres e crianças.³ Em alguns casos, os civis são o alvo escolhido; em outros, são vítimas indiretas de balas perdidas ou de restos de artefatos explosivos. A natureza da guerra civil implica que a luta ocorra onde as pessoas vivem, e não em um campo de batalha. E, se as raízes de um conflito residem em ódio ou ressentimento étnico, todos os membros do grupo “desprezado” – e não apenas os combatentes que os representam – tornam-se vulneráveis.

Vítimas de guerra não são sempre mortas por balas ou bombas; muitas delas sofrem o

impacto catastrófico do conflito sobre a saúde da sociedade como um todo. Em uma guerra típica que dure cinco anos, a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos aumenta 13%, e a mortalidade adulta aumenta ainda mais. Mesmo depois do término de um conflito, suas repercussões prejudicam a sobrevivência da criança. Pesquisas recentes mostraram que, durante os primeiros cinco anos de paz, a taxa média de mortalidade de crianças menores de 5 anos permanece 11% mais alta do que seu nível correspondente antes do conflito.⁴

Muitos países em desenvolvimento estão presos em um círculo vicioso no qual a pobreza gera desespero, medo e luta por recursos que podem levar a conflitos, os quais, por sua vez, agravam a pobreza. Entre os 20 países mais pobres do mundo, 16 sofreram uma guerra civil de grandes proporções nos últimos 15 anos.⁵ Tipicamente, a guerra civil deflagra um prolongado retrocesso no desenvolvimento econômico e social, que muitas vezes resulta na continuidade da pobreza de uma geração para a geração seguinte.

Figura 3.2 Onde ocorrem os principais conflitos armados

Fonte: Stockholm International Peace Research Institute, *Sipri Yearbook 2004*.

O impacto dos conflitos sobre a infância

As crianças são sempre as primeiras afetadas pelos conflitos, seja direta ou indiretamente. Conflitos armados alteram sua vida de muitas maneiras e, mesmo que não sejam mortas ou feridas, podem ficar órfãs, ser raptadas, sofrer violência sexual ou permanecer com profundas cicatrizes emocionais e traumas psicossociais, resultantes de exposição direta a violência, deslocamentos, pobreza ou perda de entes queridos.

A destruição provocada pela guerra pode significar que a criança será privada de serviços básicos, como educação e assistência à saúde. A educação pode ser prejudicada pela falta de professores, ou por um ambiente onde minas terrestres e outros vestígios de explosivos ameaçam a segurança da criança. As escolas também podem ser envolvidas no conflito armado, como ocorreu em setembro de 2004, durante a crise da invasão da escola e tomada de reféns, e a desastrosa batalha

subseqüente na cidade russa de Beslan, na qual morreram mais de 150 crianças e um número ainda maior de adultos. Em Aceh, na Indonésia, 460 escolas foram queimadas apenas em maio de 2003, durante o conflito entre forças do governo e grupos rebeldes.⁶ No Nepal, as escolas são utilizadas regularmente pela oposição ao governo como centros de propaganda e recrutamento. São freqüentes os ataques e raptos de professores e alunos.

Crianças em combate

Não se conhece o número exato de crianças que participam atualmente de conflitos como combatentes, mas é provável que chegue a centenas de milhares.⁷ Crianças são recrutadas, raptadas ou pressionadas a se juntar a grupos armados. Nem todas tomam parte em combates, embora a proliferação de armas leves tenha tornado possível transformar em matadoras eficazes até mesmo crianças menores de 10 anos de idade. As crianças também são forçadas à escravidão sexual e a tornar-se trabalhadoras, cozinheiras ou empregadas,

Meninas-soldados: a história que não foi contada

Soldados invisíveis

A utilização de crianças em combates permaneceu não reconhecida internacionalmente por muitos países até que um consórcio de grupos humanitários – Coalizão para Impedir a Utilização de Crianças-Soldados – começou a identificar sistematicamente meninas e meninos associados às forças de combate em todos os países atingidos por conflitos armados.

Atualmente, há maior conscientização do número de crianças nessa situação. Entretanto, com muita frequência os termos genéricos ‘crianças-soldados’ ou ‘crianças’ surgem em relatórios e iniciativas internacionais referindo-se apenas a meninos, embora meninas fizessem parte de forças governamentais, de milícias, de forças paramilitares e/ou de oposição armada em 55 países entre 1990 e 2003, e estivessem ativamente envolvidas em conflitos armados em 38 desses países.

A atenção estava focalizada nos meninos porque eram considerados soldados nas forças armadas, enquanto as meninas eram vistas principalmente como ‘esposas’ ou escravas sexuais de combatentes adultos. Apenas agora surge o fato de que, na realidade, a experiência das meninas é muito mais complexa e inclui papéis tão diversos como combatentes ativas, funcionárias do serviço de inteligência, espiãs, mensageiras, enfermeiras e trabalhadoras escravas.

Por que é importante falar de meninas combatentes separadamente dos meninos? Porque suas experiências são bastante diferentes das experiências de seus equivalentes do sexo masculino. Atualmente, programas internacionais que lidam

com as necessidades das meninas – nos locais onde tais programas existem – dispõem de poucas informações. É essencial documentar e entender as experiências de meninas combatentes para elaborar melhores respostas durante os conflitos, assim como em atividades pós-conflito, como desmobilização e reintegração social.

Coerção, rapto e sobrevivência: de que maneiras as meninas são envolvidas em conflitos

Estudos indicam que meninas são alvos primários para raptos durante conflitos armados, com o objetivo de forçá-las a tornar-se guerreiras ou parceiras sexuais e domésticas. Embora não haja números precisos disponíveis, é evidente que este tipo de rapto acontece no mundo todo. Durante a última década, meninas foram raptadas e forçadas ao serviço militar em pelo menos 20 países, incluindo Angola, Burundi, Libéria, Moçambique, Ruanda, Serra Leoa e Uganda, na África ao sul do Saara; Colômbia, El Salvador, Guatemala e Peru, na América Latina; Camboja, Filipinas, Mianma, Sri Lanka e Timor Leste, na Ásia; antiga República Federal da Iugoslávia e Turquia, na Europa.

O rapto não é a única causa da participação de meninas em conflitos armados. Algumas vezes, elas são entregues às forças armadas por seus pais como forma de ‘pagamento de impostos’, como acontece na Colômbia ou no Camboja, ou por outras razões. Após o estupro de sua filha de 13 anos de idade, um pai refugiado albanês, de Kosovo, entregou-a para o Exército de Libertação de Kosovo. “Ela pode fazer aos sérvios o que eles fizeram conosco”, afirmou. “Provavelmente ela vai morrer, mas isso seria o melhor. De

© UNICEF/HQ98-0572/Giacomo Pirazzi

Uma menina adolescente em pé à porta de um centro de treinamento vocacional dirigido pelos Christian Brothers, uma organização não-governamental que trabalha com crianças desacompanhadas e que sofreram abusos, crianças que vivem ou trabalham nas ruas, e ex-crianças-soldados, na cidade de Bo, na região sul de Serra Leoa.

qualquer modo, ela não teria nenhum futuro depois do que fizeram a ela.”

Algumas meninas também podem optar por fazer parte de um grupo armado. Entretanto, sua opção, em grande medida, é uma questão de sobrevivência. Devido aos altos níveis de abusos físicos e sexuais de meninas na maioria dos atuais conflitos armados, pegar em armas pode ser mais seguro do que esperar para ser estuprada, ferida ou morta. E os sistemas de suprimentos aos grupos de combate podem significar a única fonte de alimentos, de abrigo e de segurança disponível para crianças em áreas afetadas por guerras. Considerar seu

alistamento como voluntário não só é um engano como também uma avaliação falsa.

Existem condições significativas que relacionam o rapto e o recrutamento forçado de meninas à exploração e ao abuso sexuais sistemáticos amplamente disseminados. O *status* social inferior das meninas, no mundo todo, torna-as mais vulneráveis a ataques, em comparação aos meninos, e o estupro é uma ocorrência comum, geralmente resultando em doenças sexualmente transmissíveis. Em Serra Leoa, por exemplo, agentes de saúde estimam que entre 70% e 90% de sobreviventes a estupros apresentaram testes positivos para doenças sexualmente transmissíveis. Meninas raptadas, em especial, formavam um grupo de alto risco devido a incidentes repetidos de violência sexual.

Reintegração: falta de intervenções adequadas para meninas

Após conflitos, as meninas podem ser marginalizadas, continuamente ignoradas por programas de desarmamento, desmobilização e reintegração em todos os níveis. O número de meninas que passam por esses programas é relativamente pequeno. Por outro lado, muitas retornam espontaneamente a suas comunidades e nunca recebem assistência formal, ficando com um grande número de questões psicossociais e físicas não solucionadas. As necessidades específicas de meninas-soldados durante esses processos geralmente não são consideradas, principalmente porque:

- O número de meninas-soldados é rotineiramente subestimado.

- Mulheres e meninas que entram para as forças armadas, ou são raptadas e forçadas a entrar no exército, não são consideradas ‘soldados verdadeiros’.
- Muitas dessas meninas são classificadas erroneamente como mulheres, porque têm mais de 17 anos na época do desarmamento, da desmobilização e da reintegração, e geralmente têm seus próprios filhos.
- A ênfase atual reside em atrair homens armados para as áreas de desarmamento e desmobilização.

Além disso, mulheres jovens que eram meninas quando foram raptadas ou recrutadas à força, e que retornam com ‘bebês de guerra’, podem ser estigmatizadas e rejeitadas por suas famílias e comunidades devido à vergonha associada ao estupro e ao nascimento de bebês cujos pais são seus raptadores. Poucas meninas são testadas ou tratadas por doenças sexualmente transmissíveis, aumentando o risco de infecções por HIV e a transmissão dentro de suas famílias e comunidades.

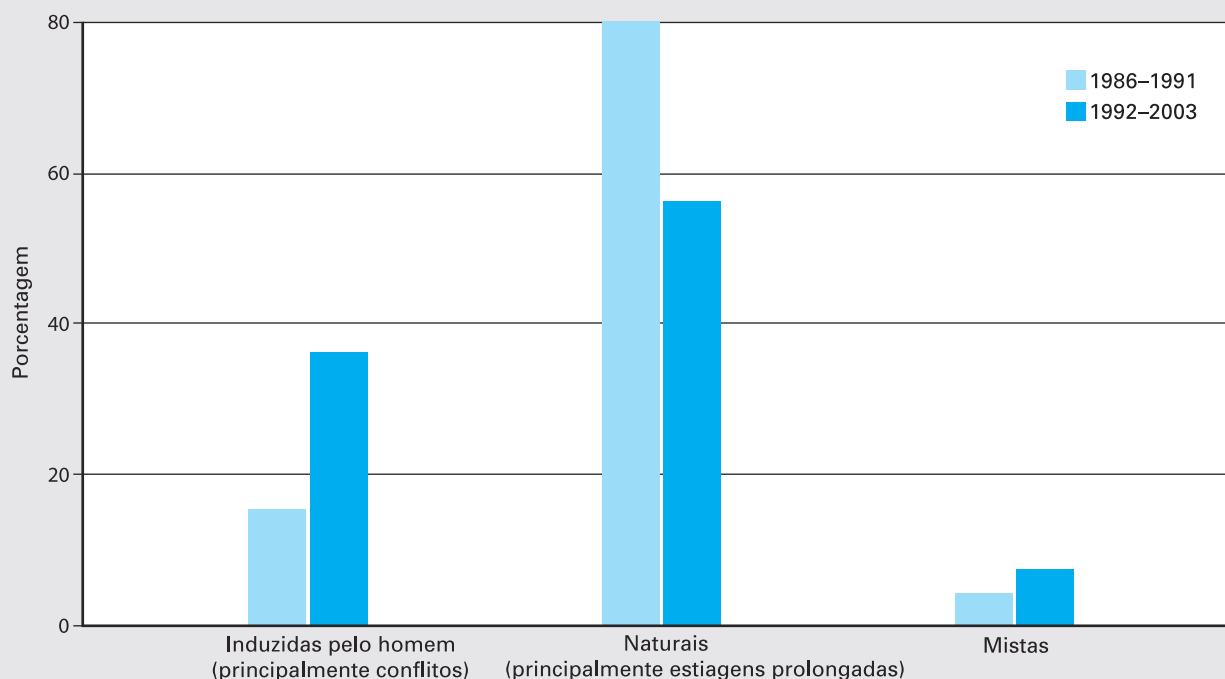
A estrutura legal internacional existente – inclusive a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher e a Resolução 1325 sobre Mulheres, Paz e Segurança do Conselho de Segurança da ONU – conclama os estados a condenar e eliminar a violência contra a mulher. Além disso, a Convenção sobre os Direitos da Criança e seu Protocolo Facultativo relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados estão entre os principais padrões legais internacionais para deter o recrutamento e o rapto de meninas e meninos para participar em

conflitos armados. Entretanto, a proteção e o apoio a mulheres que sobreviveram à violência durante situações de conflito, de maneira geral, e a meninas-soldados, em particular, ainda são lamentavelmente inadequados.

O que é necessário, como etapa inicial, é um maior reconhecimento de que, em sua imensa maioria, as meninas-soldados sofreram violações graves de seus direitos humanos e testemunharam atos de extrema violência, e, em alguns casos, participaram deles. Embora mostrem enorme habilidade para enfrentar a situação, apesar das experiências vividas, seu poder de recuperação não deve ser confundido com capacitação. A grande maioria das meninas menciona como verdadeiras fontes de capacitação o acesso à educação, que as ajuda a visualizar um futuro melhor e mais brilhante, e o treinamento em habilidades que lhes permitam sustentar a si próprias e às suas famílias. É essencial uma abordagem holística que envolva líderes, pais, parentes e vizinhos: meninas e mulheres jovens que retornam a suas comunidades necessitam do apoio dos adultos que terão influência positiva sobre elas. Precisam perceber que, embora tenham mudado, têm um lugar, um futuro, e podem dar uma contribuição significativa a suas comunidades.

Ver Referências, página 101.

Figura 3.3 Principais causas de emergências alimentares, 1986-2003



Fonte: Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura, *The State of Food Insecurity in the World 2003*, p. 14.

mensageiras ou espiãs. As meninas são particularmente suscetíveis a serem exploradas sexualmente, seja por um comandante ou por uma tropa inteira. Muitas também se reúnem aos meninos na frente de combate (ver *Destaque: Meninas-soldados: a história que não foi contada*, página 42).

Grupos armados e, algumas vezes, as próprias forças governamentais utilizam crianças porque freqüentemente é mais fácil condicionar crianças do que adultos a matar sem medo e a obedecer irrefletidamente. Para todas essas crianças, quer sejam recrutadas à força, quer se juntem à luta para escapar à pobreza ou à fome, quer se alistem para apoiar ativamente uma causa, a primeira perda é sua infância.

A África e a Ásia apresentam os números mais altos de crianças envolvidas em conflitos como combatentes. E a tendência a utilizar crianças não está diminuindo: no decorrer de 2003, houve um surto de recrutamento de crianças na Costa do Marfim, na República Democrática do Congo e na Libéria. Na República Democrática do Congo, particularmente, ocorreram relatos

amplamente difundidos de atrocidades, estupros e espancamentos envolvendo crianças. Milhares de crianças foram seqüestradas e forçadas à escravidão e aos combates pelo grupo rebelde Exército de Resistência do Senhor, no norte de Uganda. Milhares de outras crianças fogem de seus lares e vilas todas as noites para procurar refúgio em cidades onde podem evitar ataques e raptos (ver *Destaque: Crianças 'caminhantes noturnas' de Uganda*, página 48). Em Mianma, ainda há um grande número de crianças nas forças armadas, e o número de crianças utilizadas por grupos armados e milícias urbanas na Colômbia aumentou para cerca de 14 mil nos últimos anos.⁸

Crianças refugiadas e deslocadas internamente

A vida familiar é um dos direitos fundamentais da criança. A guerra não respeita esse direito: ela força as pessoas para fora de seus lares, na medida em que precisam fugir da zona de batalha ou de ataques diretos, abandonando não só suas propriedades, mas também suas famílias e

amigos. No decorrer dos anos 90, cerca de 20 milhões de crianças foram forçadas a deixar seus lares devido a conflitos ou a violações dos direitos humanos.⁹

Ao fugir do conflito, as famílias podem se separar. Crianças que ficam sozinhas correm mais riscos de sofrer abusos sexuais ou de ser recrutadas para o combate. Privadas de uma rede de apoio, tornam-se também mais vulneráveis à fome e à doença. Algumas famílias conseguem permanecer intactas até encontrar refúgio, mas as condições deficientes em que muitas delas se encontram durante a fuga aumentam a vulnerabilidade das crianças à desnutrição e à doença.

Normalmente, o abandono do lar pela família é visto como uma situação temporária. No entanto, com grande frequência, o período de exílio dura anos, ou mesmo décadas; nesses casos, as crianças podem passar toda a sua infância em acampamentos. No sul do Sudão e em outros locais, gerações inteiras de crianças nunca viveram em um lar.

Dos 40 milhões de pessoas em todo o mundo que foram forçadas a abandonar seus lares, cerca de um terço inclui refugiados que tiveram que cruzar fronteiras nacionais.¹⁰ Os dois terços restantes são populações deslocadas internamente, e essa proporção tem crescido regularmente com o aumento das guerras civis. Dar assistência a pessoas deslocadas internamente é muito mais difícil para a comunidade internacional, porque os governos locais frequentemente consideram que isso seria 'interferência'. No entanto, os problemas das pessoas deslocadas internamente podem ser tão graves quanto os dos refugiados, incluindo impossibilidade de acesso a sistemas de apoio, falta de documentos de identidade e discriminação. Diferentemente dos refugiados, que se beneficiam da proteção legal internacional, em muitos casos seu *status* legal e o cuidado e proteção oferecidos por autoridades internas são deficientes.

Crianças que sofrem violência sexual

A violência sexual é frequentemente uma arma de guerra empregada de forma consciente. Pode incluir estupro, mutilação,

exploração e abuso. Nos conflitos na Bósnia e Herzegovina e na Croácia, no início da década de 90, havia uma política deliberada de estupro de meninas e mulheres, e de forçá-las a ter filhos, que eram designados muitas vezes como 'os filhos do inimigo'.¹¹ Todos os conflitos mais recentes na Libéria, na República Democrática do Congo, em Serra Leoa e no Sudão envolveram o uso de violência sexual. Frequentemente são escolhidas as meninas adolescentes, por serem jovens e relativamente indefesas, e porque se supõe que tenham menos probabilidade de estar infectadas pelo HIV. Há inúmeros relatos em zonas de conflito sobre meninas que são raptadas e forçadas à escravidão sexual por milícias ou grupos rebeldes.

O aumento da violência sexual que muitas vezes acompanha o conflito não se restringe a crimes cometidos pelos combatentes. O caos e a desestruturação produzidos pela guerra minam o comando da lei, tornando as crianças – especialmente as que foram separadas de suas famílias e comunidades – muito mais vulneráveis a violência ou exploração sexual. Acampamentos para pessoas que foram deslocadas podem ser lugares perigosos para as crianças, uma vez que a superpopulação, o desespero e a falta de rigor na aplicação da lei podem expô-las a abusos sexuais. Além disso, a pobreza, a fome e a insegurança geradas pelo conflito podem forçar a criança à prostituição: na Colômbia, por exemplo, há registros de meninas de 12 anos de idade que se submetem sexualmente a grupos armados para garantir a segurança de suas famílias.¹²

Todos esses fatores aumentam a probabilidade de transmissão de HIV em zonas de conflito, ao mesmo tempo em que a falência dos sistemas escolares e de saúde inibe a proteção que poderia se contrapor a esses riscos. Além disso, a falta de perspectiva de vida em uma área afetada pela guerra pode encorajar comportamentos sexuais de risco entre os jovens. Um conflito em uma região que tenha taxas baixas de prevalência de HIV não produz, por si só, uma explosão da taxa de infecção. No entanto, a falência da ordem social e a violência sexual associadas ao conflito sempre aumentam a disseminação do HIV. Quando irrompe uma guerra em uma área já afetada pelo HIV/Aids, como em Ruanda, na

Figura 3.4 Minas terrestres: quadro global

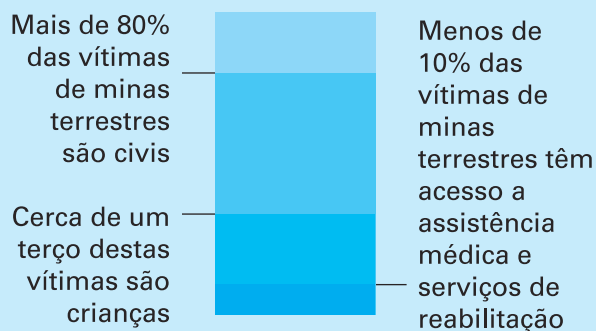
A produção de uma mina terrestre custa apenas US\$ 3. A remoção de uma mina terrestre pode custar até US\$ 1.000

200-215 milhões de minas terrestres estão armazenadas nos arsenais de 78 países

15 mil – 20 mil pessoas são mortas ou feridas anualmente por minas terrestres

Mais de 300 mil pessoas em todo o mundo convivem com danos causados por minas terrestres

Baixas provocadas por minas terrestres são relatadas em 65 países



Acima de 50

O número de países que produzem minas diminuiu de mais de 50, em 1992, quando se iniciou o trabalho da Campanha Internacional pelo Banimento de Minas Terrestres, para 15, em meados de 2003.

15

Fontes: Campanha Internacional pelo Banimento de Minas Terrestres, *Landmine Monitor Report 1999* e *Landmine Monitor Report 2003*; e Landmine Survivors Network.

década de 90, e na região leste da República Democrática do Congo, o efeito é catastrófico.

Restos de artefatos explosivos

Mesmo depois do término de um conflito, as crianças muitas vezes são ameaçadas por seus vestígios. Restos de artefatos de guerra, inclusive explosivos e armas abandonados, minas de terrestres e munição que não explodiu matam e mutilam milhares de crianças todos os anos. Restos de artefatos explosivos podem impedir o acesso a campos, poços, clínicas e escolas para comunidades inteiras, causando privações por longos períodos após o fim das hostilidades. As famílias podem ser obrigadas a viver em acampamentos temporários devido à permanência de minas em suas comunidades.

Só as minas terrestres são responsáveis por de 15 mil a 20 mil novas vítimas a cada ano.¹³ Quase dois terços dos 65 países que sofreram novas baixas causadas por minas entre 2002 e 2003 não estavam passando por conflitos ativos nesse período.¹⁴ Um estudo do Human Rights Watch verificou que o uso de munições em cachos pelas forças de coalizão em áreas povoadas do Iraque foi uma das maiores causas de baixas civis em 2003.¹⁵

Em sua maioria, as vítimas de restos de artefatos explosivos são homens, e freqüentemente, agricultores. Mas as crianças também correm riscos: tendem a ser curiosas a respeito de objetos estranhos, e podem ser atraídas pelos desenhos coloridos de alguns artefatos, como a mina “borboleta” e bombas em cacho. Além disso, muitas crianças são responsáveis pelo pastoreio de animais e pela obtenção de água, e precisam percorrer grandes extensões de campos que podem ter áreas minadas. As crianças também têm menor probabilidade do que os adultos de entender sinalizações de campos minados.

Protegendo as crianças afetadas por conflitos armados

Desde que a Assembléia Geral das Nações Unidas solicitou pela primeira vez que fosse realizado um estudo abrangente

sobre o impacto de conflitos armados sobre a criança,¹⁶ a situação das crianças afetadas por conflitos armados ganhou mais visibilidade, tanto na comunidade internacional como em níveis local e nacional em muitos países.

Esforços substanciais foram empreendidos para enfrentar os desafios que conflitos colocam para a criança. O relatório sobre os obstáculos encontrados para proteger as crianças contra conflitos, publicado por Graça Machel em 1996,¹⁷ aumentou a atenção dedicada a questões relativas a crianças afetadas pela guerra em toda a comunidade internacional. Em consequência disso, o Secretariado Geral designou um Representante Especial para Crianças e Conflitos Armados, para promover a proteção, os direitos e o bem-estar de crianças em todas as fases do conflito; e o Conselho de Segurança da ONU interessou-se cada vez mais ativamente em receber atualizações anuais sobre essa questão, incorporando considerações específicas sobre a criança em suas deliberações, e ouvindo os testemunhos diretos de crianças afetadas.

Embora essa atenção aumentada aos problemas de crianças em situações de conflito tenha resultado, de modo geral, em avanços importantes no sentido de protegê-las, muitos dos problemas identificados em 1996 são, hoje, ainda mais graves – e surgiram novos desafios para testar a decisão mundial de proteger a criança.

A agenda anti-guerra

Nove anos atrás, o UNICEF estabeleceu uma agenda anti-guerra de dez itens, lançada no relatório *Situação Mundial da Infância 1996* (ver *Destaque: A agenda anti-guerra, 1996, página 50*).¹⁸ Chocada pela situação das crianças em situação de conflito, que contestava “não só qualquer preocupação humana normal com relação ao seu bem-estar, mas também as convicções manifestadas e as obrigações legais dos responsáveis”; a organização propôs uma série de desafios que insistiam nos direitos da criança. O restante deste capítulo examina os progressos ocorridos na agenda desde 1996 e delinea os desafios que estão pela frente em cada área, e que ainda são tão relevantes hoje como eram nove anos atrás.

Crianças-soldados e reabilitação

Progresso – Há atualmente um consenso crescente contra a utilização de crianças como soldados. Em 1999, a “Convenção sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil” foi adotada unanimemente pelos 174 países membros da Organização Internacional do Trabalho, e tornou-se o primeiro reconhecimento legal específico sobre o recrutamento forçado ou compulsório de crianças para conflitos armados como forma de trabalho infantil. Foi também a primeira convenção que estabeleceu a idade mínima de 18 anos para recrutamento e participação em conflitos armados.

Adotado na Assembléia Geral da ONU em 25 de maio de 2000, o Protocolo Facultativo para a Convenção sobre os Direitos da Criança com relação ao envolvimento de crianças em conflitos armados eleva a idade mínima para participação em hostilidades de 15 para 18 anos, proíbe o recrutamento forçado de todas as crianças menores de 18 anos, e encoraja os governos a elevar a idade mínima para recrutamento voluntário. No caso de grupos armados não-estatais, o tratado proíbe qualquer tipo de recrutamento de crianças – seja ele voluntário ou coercitivo.

A adoção do Protocolo Facultativo e o início de sua vigência em 2002 são conseqüências de uma campanha global em andamento, com vistas a eliminar o recrutamento e a utilização de crianças-soldados. O esforço envolve governos, agências da ONU e organizações não-governamentais, sob a liderança da Coalizão para Impedir a Utilização de Crianças-Soldados. Esse esforço reflete um avanço significativo no sentido de proteger a criança contra os efeitos perniciosos dos conflitos, mas é apenas um passo na direção de eliminar os abusos de direitos humanos que sofrem as milhares de crianças combatentes. Em setembro de 2004, o Protocolo Facultativo já tinha sido ratificado por 82 países; continua em andamento o esforço para garantir que seja adotado pelos demais países membros.¹⁹

Em novembro de 2001, o Conselho de Segurança da ONU tomou a iniciativa sem precedentes de solicitar ao Secretariado Geral que publicasse uma lista dos países participantes de conflitos armados que

Crianças 'caminhantes noturnas' de Uganda

A idéia de infância como um período protegido de crescimento saudável foi efetivamente esquecida no norte de Uganda. Para as crianças que vivem na região, o conflito que já dura 18 anos significa um reinado contínuo do terror, perpetrado pelo grupo rebelde Exército de Resistência do Senhor. Os rebeldes, muitos dos quais crianças combatentes, atacam geralmente ao anoitecer. Cercam pequenos assentamentos civis e acampamentos para pessoas deslocadas internamente, e em seguida entram para roubar alimentos e raptar crianças e adultos para engrossar suas fileiras. As crianças são especialmente vulneráveis a esses violentos ataques, e são geralmente forçadas a matar seus pais ou outras crianças. As que são raptadas pelo exército – aproximadamente de 10 mil a 12 mil crianças desde a escalada do conflito, em junho de 2002 – são utilizadas como soldados e mensageiros; as meninas são utilizadas como escravas sexuais.

As crianças raptadas no norte de Uganda foram muitas vezes forçadas a caminhar até acampamentos na região sul do Sudão. Acredita-se que muitas tenham morrido devido a doenças ou fome durante a caminhada. Como parte de sua iniciação nas atividades das forças rebeldes, participaram de atos brutais de violência, geralmente sendo forçadas a espancar ou esfaquear até a morte crianças amigas prisioneiras que tentavam escapar. Aquelas que conseguem sobreviver são forçadas a se engajar em combates contra o exército de Uganda e o Exército de Libertação do Povo Sudanês. Mais recentemente, depois da destruição de diversas bases do Exército de Resistência do Senhor, no sul do Sudão, e da intensificação dos conflitos desde meados de 2002, muitas crianças



Dúzias de crianças e adultos procuram refúgio em um abrigo sustentado pelo UNICEF, administrado pela organização não-governamental Rural Focus Uganda, na cidade de Gulu. Estão entre as dezenas de milhares de 'caminhantes noturnos' de Uganda, que abandonam suas casas todas as noites temendo raptos ou ataques do grupo rebelde Exército de Resistência do Senhor.

raptadas têm sido levadas diretamente às unidades do Exército de Resistência do Senhor, em Uganda, onde ainda enfrentam tratamento igualmente brutal.

Em outubro de 2004, todas as noites, dezenas de milhares de crianças nos distritos de Gulu, Kitgum e Pader, em Uganda, fugiam de suas casas e de seus vilarejos para os centros urbanos e para acampamentos maiores para pessoas deslocadas internamente, temendo ataques e raptos por parte do Exército. Essas crianças, conhecidas como 'caminhantes noturnas' também dormem em abrigos temporários, igrejas vazias, conjuntos hospitalares,

varandas, rodoviárias ou em soleiras empoeiradas. Todas as manhãs, voltam para casa. Na realidade, algumas são duplamente deslocadas: em primeiro lugar porque são forçadas a abandonar seus lares devido ao conflito, e em seguida são expulsas de seus refúgios por incursões de rebeldes. Caminhadas noturnas acontecem também em acampamentos para pessoas deslocadas internamente, onde crianças cujas barracas se situam na periferia procuram abrigo no centro do acampamento, dormindo nas proximidades de edifícios públicos. A falta de segurança impede que os acampamentos sejam vigiados durante a noite.

Crianças caminhanter noturnas – muitas das quais não têm a proteção dos pais ou locais de abrigo organizados – enfrentam a ameaça do abuso físico, da exploração sexual e de violências baseadas no gênero, inclusive estupro. Meninas estão sujeitas a assédio e abuso sexual durante o trajeto noturno e nos espaços onde dormem nos centros das cidades. As crianças estão cada vez mais expostas aos riscos de contrair HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, e de gravidez precoce, pois muitas não têm opção a não ser envolver-se em ‘sexo de sobrevivência’ em troca de alimento ou dinheiro.

Nos abrigos utilizados pelas crianças caminhanter noturnas, a assistência material e os serviços básicos são inadequados ou não existem. Desde 2003, o UNICEF, em cooperação com parceiros como Arca de Noé e AVSI (Associazione Volontari per il Servizio Internazionale), fornece abrigos básicos, cobertores e acesso a instalações sanitárias a 12 mil crianças caminhanter noturnas nas cidades de Gulu, Kitgum e Kalongo. O abrigo é fornecido em um ambiente relativamente seguro, em um acampamento cercado por muros. Como o fenômeno continua a crescer com o conflito, o UNICEF e seus parceiros estão aumentando a assistência prestada. Entretanto, permanecem cautelosos em seu nível de assistência fornecido a cada um desses centros, para garantir que as crianças apenas venham para os abrigos por razões de segurança. Por esse motivo, todos os abrigos concordaram que seriam fornecidos apenas material básico e instalações para passar a noite.

As pessoas do norte de Uganda, principalmente as crianças, têm sofrido o impacto do conflito por uma geração.

Em maio de 2004, o número de ugandenses deslocados pelos combates naquela parte do país havia triplicado para aproximadamente 1,6 milhão, 80% dos quais são crianças e mulheres. O HIV/Aids está se disseminando no norte a uma taxa alarmante. A alfabetização básica está em declínio. No distrito de Gulu, onde 90% da população foi forçada a abandonar suas casas devido ao conflito, menos de 20% tem acesso a cuidados de saúde eficazes.

O governo de Uganda e o Exército de Resistência do Senhor, com a cooperação e o apoio da comunidade internacional, devem esforçar-se por uma resolução pacífica do conflito. Até que seja conseguida uma solução duradoura, o governo tem a responsabilidade de proteger seus cidadãos, principalmente os mais vulneráveis. Doadores, o sistema das Nações Unidas e outras organizações humanitárias devem intensificar urgentemente sua assistência para melhorar as condições dos caminhanter noturnos.

O retorno a Saint Mary's: dez crianças raptadas conseguem escapar do Exército de Resistência do Senhor

Em 1996, rebeldes do Exército de Resistência do Senhor atacaram de surpresa Saint Mary's, um dos melhores internatos de Uganda, raptando 139 meninas. Embora os rebeldes tenham libertado a maioria delas logo após o ataque, mantiveram 30 como prisioneiras. As meninas raptadas foram espancadas, torturadas e forçadas a servir como ‘esposas’ dos comandantes rebeldes, e aprenderam a matar.

Oito anos depois, Saint Mary's não esqueceu dessas meninas. Todas as noites, após as aulas, as estudantes rezam por elas; e, anualmente, no dia 10

de outubro, aniversário do rapto, realizam uma cerimônia em sua memória. Em 2004, a escola teve motivos para celebrar: dez das meninas raptadas em 1996 conseguiram escapar. Uma delas é Charlotte Awino, hoje com 22 anos. Sua mãe, Angeline Atyam, tornou-se uma ativista persistente na luta pelo retorno de sua filha. Uniu-se a outros pais de meninas raptadas e realizou uma campanha incansável para que a comunidade internacional desse atenção à sua situação. Seu ativismo levou-a a apelar diretamente a líderes internacionais, inclusive ao ex-presidente dos Estados Unidos, Bill Clinton, e ao Secretário-Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, pedindo ajuda para a libertação dessas meninas.

Seu ativismo também chamou a atenção do Exército de Resistência do Senhor, que se ofereceu para libertar Charlotte caso Angeline parasse de denunciar esses fatos. Foi uma decisão torturante, mas Angeline recusou-se a se calar até que todas as crianças fossem libertadas. No verão de 2004, Charlotte conseguiu escapar com seu filho, a quem deu a luz após ser estuprada por um comandante do alto escalão.

Embora Charlotte esteja hoje reunida à sua mãe, Angeline ainda luta ativamente pela liberdade das meninas de Saint Mary's que permanecem prisioneiras – embora alguns acreditem que tenham sido mortas, cerca de seis delas ainda não foram libertadas –, assim como pela liberdade de todas as outras crianças que foram raptadas pelo Exército de Resistência do Senhor.

A agenda anti-guerra, 1996

QUESTÃO	RECOMENDAÇÃO
Prevenção	O mundo não deve mais esperar desalentadamente pela eclosão de hostilidades. Esforços muito mais deliberados devem ser realizados para controlar as causas subjacentes da violência e investir mais recursos na mediação e na resolução de conflitos.
Meninas e mulheres	Em meio a situações de conflito, são necessárias medidas específicas baseadas na comunidade para acompanhar a situação e as necessidades de meninas e mulheres, e, principalmente, para garantir sua segurança devido à terrível ameaça de violência sexual e estupro. Meninas e mulheres traumatizadas necessitam urgentemente de educação e orientação. Em tempos de conflitos, a carga econômica das mulheres é maior, portanto, o acesso a treinamentos, a crédito e a outros recursos deve ser assegurado. Tanto antes como após conflitos, as mulheres necessitam de educação, de legislação sobre seus direitos, e de ações que fortaleçam seu papel de tomadoras de decisão em suas famílias e comunidades.
Crianças-soldados	O UNICEF acredita que a idade mínima para recrutamento militar deve ser 18 anos. Atualmente, a Convenção sobre os Direitos da Criança estabelece 15 anos. A mudança poderia ser alcançada por meio da adoção de um Protocolo Facultativo para a Convenção. Além disso, há grande necessidade de enfocar a reabilitação de crianças-soldados para evitar que sejam impelidas a uma vida de mais violência, crime e desesperança.
Minas terrestres	Nenhuma lei internacional proíbe especificamente a produção, a utilização, o armazenamento, a venda e a exportação de minas terrestres anti-pessoais. Já é tempo de se criar uma lei nesse sentido. Como muitas outras organizações, o UNICEF entende ser esta a única maneira de pôr fim ao sofrimento de crianças e outros civis. O UNICEF não negocia com empresas que fabricam ou comercializam minas terrestres.
Crimes de guerra	Os últimos anos assistiram aos mais bárbaros atos de violência contra crianças e outros civis. Essas violências devem ser denunciadas publicamente tão logo sejam reveladas. Tribunais internacionais que julgam crimes de guerra devem ter apoio e recursos para levar os infratores à justiça.
Crianças como zonas de paz	Esta idéia deve ser perseguida mais vigorosamente. Os ganhos resultantes do estabelecimento dessas zonas talvez sejam frágeis e temporários. Entretanto, zonas de paz tornaram-se parte importante da diplomacia internacional – capazes de abrir áreas vitais de espaço humanitário até mesmo nos conflitos mais complexos. Assim sendo, o UNICEF pretende insistir na possibilidade de que zonas de paz sejam adotadas como um princípio no conjunto das leis humanitárias internacionais.
Sanções	Sanções econômicas são impostas pressupondo-se que os benefícios de longo prazo resultantes da pressão sobre regimes aventureiros compensem os custos imediatos impostos às crianças. Isto pode não ocorrer. Deve haver uma 'avaliação do impacto sobre a criança' no momento da aplicação de qualquer conjunto de sanções, e deve ser mantido um acompanhamento constante daí por diante para aferir esse impacto.
Alívio em emergências	Em situações de conflitos de longo prazo, a ajuda deve ser entendida como parte de um processo destinado a reconstruir a capacidade da sociedade e a promover o desenvolvimento.
Reabilitação	Um esforço muito mais efetivo deve ser realizado para desmobilizar tanto soldados adultos como crianças e reconstruir comunidades, para que seja possível oferecer não apenas um alívio temporário, mas também reconciliação. Uma parte importante da reabilitação constitui no tratamento de danos psicossociais sofridos pelas crianças.
Educação para a paz	Disputas talvez sejam inevitáveis, mas a violência não. Para evitar ciclos contínuos de conflitos, a educação deve procurar promover a paz e a tolerância, e não deve alimentar o ódio e a desconfiança.

Verdade e reconciliação em Serra Leoa: ouvindo as crianças

Em **Serra Leoa**, a Comissão Verdade e Reconciliação tem um mandato singular, na medida em que dá atenção especial às experiências vividas pelas crianças afetadas pelo conflito. O desafio foi desenvolver procedimentos ‘amigos da criança’, que garantam a proteção de meninas e meninos e os ajudem a se sentir tão seguros quanto possível ao relatar os horrores que viveram na guerra. Entre os procedimentos desenvolvidos, existem audiências especiais para crianças, sessões fechadas, um ambiente de entrevistas seguro, identidade protegida para crianças-testemunhas, e treinamento de pessoal para fornecer apoio psicossocial às crianças.

Desde o início, as crianças foram envolvidas na elaboração desses procedimentos. Em junho de 2001, o UNICEF, em colaboração com o Fórum Nacional pelos Direitos Humanos e com a subdivisão de direitos humanos da missão das Nações Unidas em Serra Leoa, organizou um encontro entre especialistas em direitos da criança e proteção infantil e um grupo de crianças, incluindo antigos

combatentes que foram raptados pelas forças rebeldes, meninas forçadas a relações sexuais com comandantes rebeldes e crianças mutiladas. As crianças foram acompanhadas por assistentes sociais, que forneceram apoio nos momentos difíceis e confirmaram que contar suas histórias as ajudaria no processo de cura. Recomendaram que as crianças pudessem se expressar livremente de diversas maneiras – por meio de declarações orais, sinais e ações, desenhos e declarações por escrito. Entretanto, advertiram sobre o fato de que a sociedade de Serra Leoa ensinou às crianças que devem se manter caladas, e que, em alguns casos, elas podem temer contar a verdade ou podem se sentir relutantes em falar, para proteger seus amigos ou sua família. Sugeriram que a Comissão Verdade e Reconciliação tentasse superar esses desafios utilizando discussões em família, criando um ambiente de respeito pelo relato das crianças, e organizando clubes de jovens para sensibilizar as crianças sobre as questões que as afetam.

A comissão iniciou suas audiências públicas em abril de 2003, e realizou

audiências fechadas em nível distrital para testemunhos de crianças e mulheres. Meninas encontravam-se individualmente com membros femininos da comissão, e os meninos, com os masculinos. Organizações de proteção à criança que realizaram visitas de acompanhamento relataram que a participação das crianças na comissão ajudou-as a lidar emocionalmente com suas experiências; algumas expressaram alívio e orgulho por sua contribuição. A partir de junho de 2003, a comissão realizou audiências públicas sobre as experiências das crianças durante a guerra. Muitas crianças prestaram seu testemunho, embora algumas, vítimas de guerra, fizessem-no por vídeo para proteger suas identidades. As recomendações feitas pelas crianças foram incluídas no relatório final da comissão, em 2004, e foi produzida uma versão ‘amiga da criança’ desse relatório, a primeira desse tipo no mundo todo. Mais de 100 membros de três redes nacionais de crianças participaram da elaboração da versão preliminar desse relatório.

continuavam a utilizar crianças como combatentes armados. A lista foi publicada pela primeira vez em novembro de 2002, e atualizada um ano depois. Outro marco ocorreu em julho de 2002, quando o Estatuto da Corte Criminal Internacional de Roma entrou em vigor, transformando em crimes de guerra o alistamento e a utilização de crianças menores de 15 anos em hostilidades.

Um dos desenvolvimentos mais significativos dos últimos anos foi o aumento da utilização de comissões de verdade e reconciliação em situações pós-conflito. Essas comissões permitem que a criança testemunhe a respeito de suas

experiências, e que participe dos processos nacionais de recuperação (*ver Destaque: Verdade e reconciliação em Serra Leoa, acima*). O apoio psicossocial a crianças que enfrentaram traumas é uma parte importante da resposta integrada do UNICEF a emergências.

Desafios – Apesar do progresso apontado acima, a amplitude do problema da criança combatente ainda não é bem compreendida, e faltam dados sólidos para fundamentar muitas das suposições qualitativas feitas até agora. A adoção de uma legislação internacional que proíbe o recrutamento de crianças-soldados, ainda que necessária, não garante, por si só, o fim do recrutamento.



© UNICEF/OPT/04-01/2007/Steve Sabella

Um menino em meio aos escombros do que anteriormente foi a Área Segura para Brincadeiras, em Rafah, Territórios Palestinos.

Embora uma série de compromissos concretos tenha sido assumida pelas partes envolvidas em conflitos armados, visando evitar o recrutamento de crianças, ainda há desafios para a aplicação de padrões internacionais, como o Protocolo Facultativo.

Surgiram também novos desafios. O rapto de crianças pelas partes em conflito aumentou significativamente nos últimos anos,²⁰ e exigirá mais atenção para que sejam desenvolvidos métodos eficazes de prevenção. Além disso, é preciso desenvolver um ambiente protetor para a desmobilização de crianças-soldados – um ambiente que impeça um novo recrutamento e que garanta uma reintegração bem-sucedida das crianças em suas famílias e comunidades.

Campanhas contra a exploração de crianças como combatentes em nível global precisam ser sustentadas pela reintegração sensível, na sociedade civil, de crianças que

participaram diretamente de conflitos armados. Crianças que foram combatentes provavelmente foram privadas de educação formal, e podem encontrar dificuldades no retorno ao lar, especialmente se tiverem sido forçadas a participar de violências contra suas famílias, seus amigos e vizinhos. Além disso, as comunidades e as famílias precisam ser preparadas para o retorno da criança, e é necessário oferecer assistência psicossocial e de saúde. A oferta de educação, inclusive alfabetização, habilidades para a vida e habilidades de geração de renda, permite às crianças que retornam a garantia de um modo de vida seguro depois da desmobilização. No entanto, esses componentes de reintegração receberam menos apoio financeiro do que os esforços de desarmamento e desmobilização – um desequilíbrio que pode gerar frustração e mais violência.

Meninas e mulheres

Progresso – Foram dados passos importantes no sentido de reconhecer o impacto singular que os conflitos armados têm sobre meninas e mulheres. Em 31 de outubro de 2000, o Conselho de Segurança da ONU adotou, por unanimidade, a Resolução 1325 sobre Mulheres, Paz e Segurança. A resolução marca a primeira ocasião em que o Conselho de Segurança abordou o impacto desproporcional de conflitos armados sobre a mulher. Reconhece as contribuições – muitas vezes subestimadas – que as mulheres fazem para a prevenção do conflito, a manutenção da paz, a resolução do conflito e a construção da paz, e enfatiza a importância de sua participação igualitária como agentes ativos de paz e segurança. Também em 2000, a Declaração Windhoek e o Plano de Ação da Namíbia sobre Direcionamento de uma Perspectiva de Gênero em Operações Multidimensionais de Apoio à Paz foram adotados em um seminário patrocinado pela ONU. A declaração conclamava que os princípios de igualdade de gênero permeassem as operações de paz da ONU, de forma a garantir a participação de homens e mulheres como parceiros e beneficiários iguais em todos os aspectos do processo de paz – desde a manutenção da paz e reconciliação até a construção da paz.

Reintegração de crianças-soldados: iniciativas na África e na Ásia

As iniciativas de reintegração realizadas pelo UNICEF e por diversas organizações não-governamentais estão ajudando a facilitar a transição das crianças-soldados de combatentes a civis. Embora a maioria desses programas esteja atualmente em operação na África, há projetos também na Ásia.

Afeganistão – O programa de desmobilização atendeu 2.203 crianças em oito províncias desde seu lançamento, em fevereiro de 2004. Das crianças desmobilizadas, mais de 1.700 foram avaliadas para programas de reintegração. O programa de desmobilização deve expandir sua área de atuação para incluir seis províncias no Afeganistão central e cinco províncias no norte, até o final de 2004.

Burundi – Um pacote de reintegração foi padronizado em todas as 17 províncias do país. Inclui apoio às famílias que cuidarão das ex-crianças-soldados, sejam parentes biológicos ou pais de criação; matrícula para todas as crianças desmobilizadas em cursos educacionais adequados; e lançamento de projetos adequados

para a participação de jovens, como estágios, pequenos negócios e esportes.

Libéria – A desmobilização de crianças-soldados recomeçou em abril de 2004, e continuará por um ano. Amplas campanhas de conscientização foram conduzidas pelo UNICEF e pela missão da ONU na Libéria, para preparar as crianças para desmobilização e reintegração, e para preparar famílias e comunidades para seu retorno. Agências de proteção à criança estão utilizando padrões de atendimento comuns para garantir que as crianças consigam recuperar-se de suas experiências nos conflitos.

República Democrática do Congo – As ex-crianças-soldados vêm sendo recebidas pelo Centro de Trânsito e Orientação Kimwenza desde dezembro de 2001. As crianças desmobilizadas recebem cuidados psicossociais e médicos, educação básica e ajuda para localizar suas famílias. Crianças mais velhas recebem treinamento vocacional e auxílio para viver de maneira semi-independente em cômodos compartilhados. Recebem também

uma pequena ajuda de custo para alimentação e são estimuladas a desenvolver auto-suficiência por meio de atividades geradoras de renda.

Somália – Nos locais onde as crianças são recrutadas por todas as facções envolvidas em combates contínuos, o UNICEF apoiou a desmobilização de ex-crianças-soldados por meio do Elman Peace Centre, em Mogadíscio. Por um período de seis meses, as crianças tiveram treinamento vocacional durante quatro dias por semana – incluindo instalações elétricas, condução de veículos, administração de escritórios e computação –, com dois dias por semana de orientação e treinamento em resolução de conflitos.

Sudão – As crianças-soldados foram desmobilizadas tanto no norte como no sul do Sudão. Uma força-tarefa especial desmobilizou 12 mil crianças-soldados que combatiam com o grupo rebelde Movimento de Libertação do Povo Sudanês desde seu início, no final de 2001. A desmobilização e a reintegração de crianças das forças governamentais e das milícias aliadas também é vital.

Desafios – Apesar dessas conquistas, os direitos de mulheres e meninas ainda recebem atenção insuficiente em situações pós-conflito. Muitos esforços de reconstrução não focalizam especificamente a mulher, ou não passam por uma análise de orçamento que leve em conta o gênero, que compare os gastos em diferentes setores, tais como o nível de fundos reservados para despesas militares em comparação com o financiamento destinado a iniciativas educacionais. Por exemplo, projetos específicos para mulheres respondiam por apenas 0,07% do US\$1,7 bilhão do plano de reconstrução do Afeganistão patrocinado pela ONU, em 2002.²¹

Quando se trata de proteger mulheres e meninas em situações de conflito contra estupro e violência sexual, o máximo que se pode afirmar é que as agências internacionais estão mais conscientes da necessidade dessa proteção. O problema continua tão sério como sempre foi. Acredita-se que centenas de milhares de mulheres foram estupradas na República Democrática do Congo desde 1998. Mais recentemente, em Dafur, Sudão, as milícias envolveram-se rotineiramente em estupros e ataques sexuais, e os ataques continuaram no entorno dos acampamentos para pessoas deslocadas, quando as mulheres se aventuravam em busca de água e lenha.

A responsabilidade pela proteção de meninas e mulheres contra o estupro em tempos de guerra cabe aos governos, muitos dos quais consideram quase inevitáveis os incidentes de estupro em situações de conflito. Não é verdade. O estupro é um crime pelo qual seus perpetradores devem ser julgados. O Estatuto da Corte Criminal Internacional de Roma define o estupro e outras formas graves de violência sexual como crimes de guerra. Mas há muito mais a ser feito para garantir que os perpetradores sejam levados à justiça.

Minas terrestres

Progresso – Já foi lançado o apelo a legislações internacionais no sentido de banir a produção e a comercialização de minas antipessoais. Uma campanha internacional, liderada pela Campanha Internacional pelo Banimento de Minas Terrestres, e que envolve mais de mil organizações não-governamentais, resultou na adoção, em 1997, de um tratado que bane sua utilização – e ganhou o prêmio Nobel da Paz. A Convenção sobre a Proibição de Uso, Armazenamento, Produção e Transferência de Minas Antipessoais e sobre sua Destruição (‘Tratado sobre Banimento de Minas’) entrou em vigor em março de 1999; até setembro de 2004, 143 países tinham concordado formalmente em adotar o tratado. Sua bem-sucedida implementação demonstra os resultados que podem ser obtidos por tratados internacionais quando são sustentados por cuidadosos acompanhamentos e relatos de abusos.

Outro passo positivo foi a adoção, no final de 2003, do Protocolo V para a ‘Convenção sobre Armas Convencionais Específicas’, que solicita às partes em conflito que desativem restos de artefatos explosivos, que alertem a população sobre sua natureza perigosa, e que prestem assistência em caso de mortes. À medida que um número crescente de países aceita a necessidade moral de banir armas que têm efeitos tão indiscriminados e perniciosos, continua a decrescer o número de incidentes relatados sobre uso de terrestres: 13 governos abandonaram seu uso em 2000-2001, nove, em 2001-2002, e seis, em 2002-2003.

Desafios – O desafio atual é manter esse ritmo de melhorias, e, ao mesmo tempo, manter a pressão sobre os governos que ainda não endossaram o Tratado de Banimento de Minas. Os não-signatários incluem três dos cinco membros do Conselho de Segurança da ONU. No entanto, há urgente necessidade de educação a respeito do risco de minas. Isto não implica apenas ensinar às pessoas habilidades básicas de reconhecimento de minas, inclusive de sinalização de perigo. Cada vez mais, a educação a respeito de risco de minas envolve descobrir, por meio de pesquisas qualitativas detalhadas, os principais fatores que contribuem para acidentes com minas terrestres – tais como pobreza, deslocamento e exclusão social. Desde o final da década de 90, as comunidades têm sido cada vez mais encorajadas a determinar quais devem ser as prioridades locais em termos de educação a respeito do risco de minas terrestres. Essa educação também vem sendo crescentemente integrada a currículos escolares e programas de saúde pública. O aperfeiçoamento da coleta de dados resultará não só em melhor *advocacy*, mas também em programas mais eficazes para ajudar e proteger as crianças afetadas.

Crimes de guerra

Progresso – O estabelecimento da Corte Criminal Internacional como tribunal internacional permanente, que pode levar indivíduos à justiça por genocídio, crimes de guerra e crimes contra a humanidade, foi um avanço profundamente importante nos últimos anos. Em 1998, o Estatuto de Roma, base do estabelecimento da Corte, torna bem claro que ataques intencionais sobre populações civis (incluindo crianças), ataques contra escolas e recrutamento de crianças menores de 15 anos constituem crimes de guerra.²²

As cortes especiais *ad hoc* e tribunais estabelecidos especialmente para considerar determinados conflitos – como o tribunal de Arusha, Tanzânia, que focalizou o genocídio em Ruanda – também ajudam a erradicar a cultura da impunidade. O marco de referência estabelecido pela Corte Especial para Serra Leoa, em junho de 2004 – de que o recrutamento ou utilização de crianças menores de 15 anos em hostilidades é um

crime de guerra sob a lei internacional aceita – pode resultar na primeira condenação histórica do recrutamento de crianças como combatentes armados. A decisão ocorreu em resposta à afirmação de um dos acusados de que estava imune à condenação, com base no fato de que o recrutamento de crianças menores de 15 anos não tinha sido estabelecido como crime de guerra até a consagração da jurisdição da Corte Especial, que remonta a 1996. O desafio atual é fazer com que o significado histórico dessa decisão seja amplamente divulgado.

Desafios – Os mecanismos de responsabilização podem assumir muitas formas, inclusive a de comissões de verdade e reconciliação, tais como as da África do Sul pós-*apartheid*, ou de Serra Leoa, cortes nacionais, e procedimentos tradicionais de resolução de disputas, como o sistema da corte *gacaca*, em Ruanda.

A responsabilização contribui para o processo de recuperação, e ajuda as crianças a compreender que não são culpadas pelo que aconteceu a elas e a suas sociedades. Ela chama a atenção para violações de direitos das crianças e registra atrocidades cometidas contra elas; em ambos os casos, é vital para a compreensão do contexto mais amplo do que acontece com crianças afetadas por conflitos. A responsabilização também pode ajudar a romper o ciclo da violência, restaurar a confiança na democracia e na lei, aumentar as chances de sucesso no processo de paz, e fortalecer a legitimidade e a autoridade de um novo governo.

A maioria das crianças vivencia crimes de guerra, crimes contra a humanidade e genocídio como vítimas ou como testemunhas. No entanto, algumas crianças são recrutadas e tornam-se cúmplices desses crimes, como ocorreu nos últimos anos na Libéria, em Ruanda, em Serra Leoa e em outros países. Forçar crianças a cometer atrocidades durante um conflito armado é, por si só, um crime de guerra: causa prejuízos psicológicos sérios e viola os direitos da criança. Crianças que cometem esses crimes devem ser consideradas vítimas de políticas criminosas pelas quais os adultos são os principais responsáveis. Mecanismos judiciais internacionais devem processar os grupos

políticos e militares que são responsáveis pelo planejamento e pelo comando desses crimes odiosos.

No entanto, para restaurar o respeito à lei em sociedades pós-conflito, crianças que podem ter participado de crimes sérios devem ser submetidas a formas adequadas de responsabilização, sob procedimentos que respeitem seus direitos e levem em conta sua idade e sua maturidade. Isto pode envolver o testemunho da criança a uma comissão de verdade e reconciliação, ou a participação em processos tradicionais de recuperação e reconciliação. Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança, o objetivo principal é promover a reintegração à sociedade de crianças que cometeram crimes.

Quaisquer que sejam, os procedimentos judiciais para crianças devem ter lugar no contexto da justiça juvenil e de restauração, para garantir a recuperação física, psicológica e social da criança. Esses procedimentos devem envolver juízes, advogados, policiais e assistentes sociais que tenham recebido treinamento sobre direitos da criança.

Sanções

Progresso – A preocupação a respeito do impacto de sanções sobre crianças e outros membros vulneráveis da população está se ampliando cada vez mais, e resultou em tentativas de desenvolver sanções que sejam dirigidas de forma muito mais cuidadosa para evitar danos a esses grupos.

A ONU tem o poder de impor sanções econômicas e de outros tipos a países membros por meio do artigo 41 de seu Estatuto. Na década de 90, o Conselho de Segurança impôs sanções à antiga Iugoslávia, a Eritreia, Etiópia, Haiti, Iraque, Libéria, Líbia, Ruanda, Serra Leoa, Somália, Sudão – e ao Talibã, no Afeganistão, e à União Nacional pela Independência Total de Angola (Unita), em Angola.

Entre essas sanções, as mais abrangentes foram impostas à antiga Iugoslávia, ao Haiti e ao Iraque. E em todos esses países, o impacto das medidas sobre as crianças, os pobres e os idosos causou uma preocupação tão grave que sua validade ética foi questionada.

Os efeitos negativos das sanções caem inevitavelmente de forma mais dura sobre os membros mais vulneráveis da população. De maneira geral, adultos saudáveis podem suportar períodos longos de privação, mas as crianças têm muito menos recursos, e podem sofrer danos irreparáveis.

As sanções impostas em 1991 ao Haiti, por exemplo, tiveram um efeito devastador sobre as crianças. Uma pesquisa realizada em 1994-1995 verificou que 7,8% das crianças menores de 5 anos de idade sofriam de desnutrição aguda, em comparação com 3,4%, em 1990. As matrículas escolares caíram de 83%, em 1990, para 57%, em 1994, e o número de crianças de rua dobrou no mesmo período.²³

Evidências como esta do Haiti, juntamente com a situação das crianças do Iraque (onde a taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos mais do que dobrou durante o período das sanções), persuadiram a ONU de que, no futuro, as sanções devem ser aplicadas com muito mais cuidado. Tornou-se claro que as sanções impostas sob o Artigo 41 do Estatuto da ONU tendem a entrar em conflito com o que determina o Artigo 55, que estabelece a responsabilidade da organização de promover padrões de vida mais altos e progressos na área social, na saúde e na educação.

Em 1999, o Conselho de Segurança da ONU adotou a Resolução 1261, que aborda a questão das crianças envolvidas em conflitos armados. Em uma cláusula de um dos artigos da Resolução, o Conselho

Os compromissos fundamentais do UNICEF com crianças em situações instáveis e de conflito

RESPOSTA INICIAL

Nas **primeiras seis a oito semanas** após a eclosão de uma crise, o UNICEF, juntamente com seus parceiros, trabalhará para cumprir os seguintes compromissos fundamentais com as crianças em situações de emergência:

- **Utilizando mecanismos estabelecidos, avaliar, acompanhar, elaborar relatórios e comunicar a situação de crianças e mulheres:** conduzir uma rápida avaliação da situação da criança e da mulher, estabelecer sistemas iniciais de acompanhamento – inclusive para abusos, violência e exploração graves ou sistemáticos – e elaborar relatórios por meio dos mecanismos adequados.
- **Fornecer vacinação contra sarampo, vitamina A, medicamentos essenciais e suplementos nutricionais:** vacinar todas as crianças entre 6 meses e 14 anos de idade contra sarampo e fornecer

suplementação de vitamina A, conforme necessário. Fornecer *kits* de saúde emergenciais, *kits* de cuidados pós-estupro, quando necessário, misturas de reidratação oral, *kits* para atendimento básico de saúde, produtos nutricionais vitaminados e suplementos de micronutrientes. Fornecer outros suprimentos emergenciais, como cobertores e lonas de proteção.

- **Fornecer alimentação e acompanhamento nutricional a crianças e mães:** apoiar a alimentação de bebês e de crianças pequenas e programas terapêuticos e de suplementação alimentar, em conjunto com o Programa Mundial de Alimentos e organizações não-governamentais parceiras. Introduzir acompanhamento e supervisão nutricional.
- **Fornecer água limpa, saneamento e higiene:** fornecer suprimentos de água limpa em situações de emergência e *kits* básicos para

purificação da água utilizada pelas famílias, deposição segura de fezes e educação sobre higiene.

- **Dar assistência para evitar a separação de famílias, e facilitar a identificação, o registro e a triagem médica de crianças separadas** de suas famílias. Garantir que sistemas de busca de famílias sejam acionados, fornecer cuidado e proteção, e evitar abuso sexual e exploração de crianças e mulheres.
- **Iniciar o retorno à escolaridade** e a outras oportunidades de aprendizagem para crianças: criar espaços temporários de aprendizagem, reabrir escolas e iniciar a reintegração de professores e crianças, com ênfase especial nas meninas, e organizar atividades recreativas.

Para cumprir esses compromissos de resposta inicial para situações de emergência, o UNICEF cooperará com governos nacionais, organizações não-

comprometeu-se a levar em conta o impacto sobre a criança sempre que adotasse sanções prescritas pelo Artigo 41. Em abril de 2000, criou um grupo de trabalho para rever a política de sanções da ONU e recomendar formas de direcioná-las melhor. Nos últimos anos, sanções impostas à UNITA, em Angola, à Libéria e a Serra Leoa ficaram restritas à proibição do comércio de armas e de diamantes, bem como de viagens de funcionários governamentais de escalões superiores, e seu impacto e eficácia foram cuidadosamente avaliados.

Desafios: A ONU espera que essas sanções bem-direcionadas, ou ‘inteligentes’, restaurem a confiança da comunidade internacional em medidas que evitem o uso de força militar, mas que exerçam pressões muito mais fortes sobre estados membros

que ignoram as normas do que as simples advertências ou exortações verbais.

Crianças como ‘zonas de paz’

Progressos e desafios: A aspiração de incorporar a idéia de crianças como ‘zona de paz’ em lei internacional não se concretizou. No entanto, essa noção continua a se mostrar útil e a salvar vidas em algumas situações de conflito. No Sri Lanka, por exemplo, mais de meio milhão de crianças da conflituosa região noroeste foram imunizadas contra a pólio durante o Dia Subnacional de Imunização, apoiado pelo UNICEF, em outubro de 2003. Desde 1995, o governo e os Tigres da Libertação de Tamil Eelam observaram anualmente esses ‘dias de tranqüilidade’: dias de cessar-fogo, nos quais as crianças de todo o país foram imunizadas.²⁴

governamentais e outros parceiros internacionais, dando ênfase na construção da capacidade da comunidade, a partir do início do conflito.

LONGO PRAZO

Além da resposta inicial, os escritórios dos países podem lidar com outros elementos dos Compromissos Fundamentais com Crianças em Emergências. É particularmente importante considerar a transição para a responsabilidade das lideranças nacionais e apoiar a construção de sistemas nacionais.

- **Acompanhar a situação da criança, advogando sua causa:** garantir que informações sobre a situação da criança e violações de seus direitos sejam coletadas e atualizadas. Tornar essas informações disponíveis para parceiros relevantes, advogados dos direitos da criança, público e meios de comunicação, conforme adequado.
- **Sobrevivência:** ampliar o apoio aos serviços de imunização e de saúde preventiva (isto é, fornecer

suprimentos e serviços de saúde essenciais para evitar a mortalidade relacionada a diarreia, pneumonia, malária e tétano entre crianças, gestantes e lactantes, inclusive serviços de obstetria emergencial). Apoiar a alimentação de bebês e crianças pequenas, incluindo aleitamento materno e alimentação complementar e, sempre que necessário, apoiar programas terapêuticos e de suplementação alimentar. Estabelecer, melhorar e expandir instalações para água limpa e saneamento, e promover práticas seguras de higiene.

- **Organizar proteção à criança:** manter apoio à identificação e ao registro de crianças desacompanhadas e órfãs, e fortalecer as comunidades para que lhes forneçam proteção e cuidados. Estabelecer espaços ‘amigos da criança’ para crianças e mulheres, e fornecer apoio psicossocial. Acompanhar, elaborar relatórios e advogar contra abusos e exploração de crianças, inclusive recrutamento de crianças-soldados e outras formas de exploração do trabalho infantil. Iniciar trabalhos sobre libertação e reintegração de crianças

combatentes. Promover atividades para evitar a violência contra crianças e mulheres e responder a ela. Liderar a organização de educação sobre os riscos das minas terrestres.

- **Restabelecer serviços de educação primária:** restabelecer e/ou manter a educação primária, assim como os serviços comunitários (como suprimento de água e saneamento) dentro das escolas.
- **Evitar HIV/Aids:** fornecer acesso a informações relevantes sobre HIV/Aids. Em colaboração com parceiros relevantes, facilitar o acesso dos jovens a amplos serviços de prevenção de HIV, inclusive tratamento para doenças sexualmente transmissíveis.

Ver Referências, página 101.

Um desenvolvimento recente significativo foi a menção específica à necessidade de proteger mulheres e crianças, que foi incluída nos mandatos do Conselho de Segurança em missões da ONU para manutenção da paz. Vem-se tornando também cada vez mais freqüente nessas missões – no Afeganistão, na República Democrática do Congo e em Serra Leoa, entre outras – a indicação de um ou mais conselheiros para a proteção das crianças.

Em Angola, na Colômbia e no Sri Lanka, entre outras nações envolvidas em conflitos, foi ativamente promovida a idéia de escolas como zonas de paz – portos seguros contra a violência que infesta esses países. As escolas devem ser locais seguros para as crianças sob todos os aspectos, locais onde são protegidas por adultos confiáveis. Este é um dos primeiros pré-requisitos do movimento global em favor da educação primária universal, um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Quando se perde esse sentimento de segurança – como ocorreu tragicamente quando crianças morreram em uma investida armada em uma escola do Nepal ocidental, em outubro de 2003 –, é a própria inviolabilidade da infância que é profanada.

Alívio de emergência

Progresso e desafios – As emergências hoje são mais complexas do que em qualquer outra época, e cada vez mais numerosas. Indubitavelmente, aumentaram as competências dos agentes humanitários – e sua sensibilidade às necessidades das pessoas que estão ajudando. No entanto, embora tenha havido progresso na oferta de alívio, o processo de reconstrução de longo prazo foi ameaçado pelas prioridades dos agentes humanitários, pelo subfinanciamento de projetos vitais de ajuda, e pela incapacidade dos agentes de atingir várias áreas.

Na Somália, por exemplo, tal como em muitas outras nações envolvidas em guerra civil, o problema é composto pelo subfinanciamento dos programas humanitários e pelo assassinato deliberado de agentes de ajuda. Isto resultou em aumento de restrições para as agências humanitárias e, conseqüentemente, em aumento das privações para os mais

necessitados. Em todo o mundo, entre janeiro de 1992 e março de 2002, mais de 200 agentes civis da ONU perderam a vida devido à violência. Centenas de outros agentes foram feitos reféns, foram atacados ou sofreram violência sexual.

As agências humanitárias precisam adaptar-se continuamente, respondendo a crises emergentes ou em retrocesso. Em 2000, o UNICEF formulou um conjunto de compromissos fundamentais para orientar sua resposta inicial de proteção e cuidados com relação a crianças e mulheres em situações instáveis e de conflito. Desde então, a organização continua a desenvolver sua política e sua prática quanto ao conjunto de desafios que os conflitos colocam para as crianças. Elas incluem iniciativas para dar assistência a crianças desacompanhadas ou deslocadas internamente, oferecer educação durante emergências, e desmobilizar e reintegrar crianças que estiveram ativamente envolvidas em conflitos armados. Os compromissos fundamentais foram revistos e ampliados em 2004 (*ver Destaque: Os compromissos fundamentais do UNICEF com crianças em situações instáveis e de conflito, página 56*).

Educação

Progresso e desafios – Educação para a paz é o processo de promoção de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que permitirão que crianças, jovens e adultos evitem conflitos e violência, tanto declarados quanto estruturais; que resolvam conflitos pacificamente; e que criem condições que conduzam à paz, seja em nível interpessoal, intergrupar, nacional ou internacional.

A educação para a paz cabe em todas as sociedades – e não apenas em países que estão envolvidos em conflitos armados ou emergências. Uma vez que mudanças duradouras de comportamento em crianças e em adultos somente ocorrem com o passar do tempo, uma educação eficaz para a paz é necessariamente um processo de longo prazo. Embora freqüentemente tenha sua base nas escolas e em outros ambientes de aprendizagem, o ideal é que a educação para a paz envolva toda a comunidade.

Uma das áreas em que ocorreram progressos significativos na última década é

De volta à escola: garantindo a educação durante emergências complexas

Às vezes, uma emergência pode abrir portas, permitindo que agências dêem assistência a questões sobre os direitos da criança anteriormente ignoradas. O exemplo mais importante ocorreu no **Afganistão** durante 2002, quando mais de 3 milhões de crianças foram matriculadas na escola com sucesso, depois de anos de guerra e de negligência educacional – foi a primeira vez que a educação foi considerada prioridade máxima em um país recuperando-se de um conflito. Desde então, o UNICEF também organizou campanhas importantes de volta à escola em Angola, na Libéria e nos Territórios Palestinos.

Angola: além da importante campanha de volta à escola, o UNICEF criou espaços ‘amigos da criança’ para meninas e meninos afetados pela guerra – áreas especialmente projetadas, onde as crianças recebem educação e assistência psicossocial. Esses espaços fornecem a tão necessária estabilidade para crianças que possivelmente nunca viram seus vilarejos ou suas cidades de origem, uma vez que nasceram enquanto seus pais eram refugiados da guerra civil. O desafio ainda é aumentar os fundos de doação, para que outros espaços ‘amigos da criança’ possam ser criados.

Libéria: a iniciativa de volta à escola na Libéria surge após uma década de guerra, e tem por objetivo atender

aproximadamente 1 milhão de crianças. A iniciativa não fornece apenas educação; serviços básicos, inclusive cuidados de saúde, água limpa e saneamento, também são canalizados por meio das novas escolas. O UNICEF forneceu mais de 7 mil *kits* de suprimentos escolares, está treinando e apoiando 20 mil professores, e preparando currículos adequados. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e o Escritório das Nações Unidas para Serviços de Projetos estão reabilitando algumas escolas, enquanto o Programa Mundial de Alimentos apóia projetos de alimentação nas escolas e planos de troca de alimento por trabalho para professores.

Papua Nova Guiné: outro exemplo de como a educação pode restaurar um sentido de normalidade às crianças envolvidas em conflitos armados está em Bougainville, onde nove zonas de acesso restrito foram controladas por rebeldes na luta pela secessão. Consciente de que os direitos das crianças nessas áreas estavam sendo violados, o UNICEF convocou uma mesa redonda em 2002, envolvendo ex-combatentes, chefes de vilarejos, grupos de mulheres e outros interessados, para ressaltar a importância da educação básica para as crianças. Três zonas de acesso restrito foram selecionadas, e os comandantes rebeldes deram permissão para a implementação de programas de educação. Permitiram

que os professores fizessem um treinamento intensivo de duas semanas antes de retornar às zonas. O programa obteve sucesso suficiente para que pais, que no início se mostraram céticos, pedissem para que fosse ampliado para outras três zonas de acesso restrito, durante 2003. Até o momento, existe apenas uma zona de acesso restrito em Bougainville, porém essas iniciativas lançaram uma base sólida para a recuperação do sistema educacional.

Territórios Palestinos: durante os últimos dois anos, o declínio do bem-estar das crianças nos Territórios Palestinos foi rápido e profundo. Este fato está diretamente relacionado à violência e a restrições de mobilidade vivenciadas pelas crianças atualmente, inclusive morte e ferimentos causados à família e aos amigos, danos à propriedade, e frustração e pobreza, como consequência de repressão sufocante, toque de recolher e confinamento doméstico. A campanha de volta à escola ajudou 1 milhão de crianças palestinas a frequentar e permanecer na escola. Entretanto, cerca de 1.300 escolas foram fechadas por toques de recolher, cerco e repressão, e o UNICEF deu sua resposta, apoiando projetos de educação alternativos nas áreas mais vulneráveis.

a utilização da educação em situações de emergência. No passado, a educação não era vista como um serviço de frente de batalha durante emergências – frequentemente, a oferta de educação era adiada até que a situação se estabilizasse. Isto não ocorre mais: a educação é cada vez mais considerada como um aspecto

essencial das emergências. As escolas podem oferecer proteção física para as crianças, e a educação pode injetar estabilidade e normalidade em suas vidas. No Afeganistão, no Iraque, na Libéria e em Darfur, no Sudão, o UNICEF tornou uma prioridade levar as crianças para a escola – em muitos casos, pela primeira vez em sua

Tarefa perigosa: ir para a escola, apesar da violência instalada no Iraque

Todos os anos, no início do verão, as crianças iraquianas realizam exames que determinam se serão promovidas para a próxima série ou se repetirão a mesma série. Este exame final é, portanto, o evento isolado mais importante do ano letivo.

Como tudo no Iraque atualmente, o sistema educacional foi seriamente abalado. Os danos causados pela guerra e as pilhagens e os incêndios resultantes devastaram um sistema educacional já arruinado. A insegurança constante – bombardeios diários, seqüestros e assaltos – manteve as taxas de freqüência erráticas e relativamente baixas, principalmente para meninas. Além disso, a pilhagem das escolas deixou estudantes e professores com pouco material didático. O calor intenso e não mais do que algumas horas de eletricidade por dia, na maioria das áreas, tornaram difícil o estudo em casa e na sala de aula.

Como resultado dessas condições adversas, os exames de encerramento do ano letivo de 2003 teriam de ser cancelados. Isto significaria que milhões de crianças iraquianas efetivamente perderiam um ano inteiro de escolaridade e deveriam repetir a mesma série.

Reconhecendo o valor que os pais e a sociedade iraquiana dão a esses exames, o UNICEF, com a ajuda da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, dos governos da Coréia do Sul, da Dinamarca, da Itália e da Suécia, e do Comitê Italiano para o UNICEF, apoiou o Ministério da Educação iraquiano no planejamento e na implementação desses exames. Foram adquiridos e distribuídos 15 milhões de livretos com as questões para os exames,

suprimentos e equipamentos essenciais, e foi lançada uma campanha de mobilização social para informar pais e comunidades que os exames seriam realizados. Finalmente, no início de julho de 2003, 5,5 milhões de crianças iraquianas conseguiram realizar seus exames de encerramento de ano letivo. As meninas, muitas das quais não estavam mais freqüentando a escola por questões de segurança, foram especialmente estimuladas a realizar os testes, e apresentaram melhor desempenho do que os meninos em todos os níveis.

Embora as taxas gerais de freqüência escolar permanecessem em 60% imediatamente após a queda do regime do presidente Saddam Hussein, no início de abril de 2003, de 96% a 99,8% das crianças iraquianas que freqüentavam as escolas primária, intermediária e secundária compareceram para os exames de encerramento de ano letivo. Essa foi uma realização importante para as crianças e suas famílias, assim como para o Ministério da Educação, que ficou seriamente incapacitado durante

a guerra. Ajudou a restaurar, entre estudantes e pais, a confiança no sistema educacional, e facilitou enormemente o retorno dos estudantes às escolas.

Os exames de encerramento de ano letivo fizeram parte da campanha Volta à Escola do UNICEF para o ano letivo de 2003/2004, que consistiu na mais ampla operação logística na história da organização. Envolveu a produção e a distribuição de mais de 68 mil *kits* 'escola em uma caixa', e impressão e distribuição de 46 milhões de livros didáticos. Além disso, 220 escolas danificadas pela guerra foram restauradas, e este trabalho está sendo realizado em outras 25.

A situação no Iraque permanece extremamente instável. Relatórios apontam mais de 100 crianças mortas em Fallujah e Basra, como resultado de choques entre iraquianos e forças de coalizão – algumas dessas crianças foram mortas a caminho da escola. Mesmo assim, em junho de 2004, estudantes afluíram às escolas para realizar seus exames de encerramento



de ano letivo. Na Escola de Ensino Médio Bilad Al-Arab para Meninas, em Bagdá, não havia eletricidade, e todos sofriam com o calor intenso. Khalid Salman esperava do lado de fora do edifício escolar, juntamente com sua esposa, enquanto sua filha Yusra realizava o teste. “Há guardas de segurança aqui para proteger os estudantes, mas mesmo assim temos medo”, afirmou. “No passado, não acompanhávamos nossas crianças à escola, porque havia segurança e ninguém ousava fazer mal a elas. Tenho esperanças de que a situação melhore.”

Sahira Ali, que levou sua filha Rusul, da 6ª série, para realizar os exames na Escola de Ensino Médio Al-Kahira para Meninas, descreveu seus temores enquanto esperava do lado de fora dos portões da escola. “Desde que chegamos à escola, ouvimos várias explosões, e em nosso trajeto até aqui houve um rapto seguido por uma investigação policial, o que nos atrasou”, disse.

Rana Rasheed, estudante da 6ª série da Escola de Ensino Médio Al-Kahira, disse que seus professores não conseguiram completar o currículo do ano, devido a distúrbios constantes e à falta de segurança. “Hoje cheguei atrasada à escola por causa de congestionamento no trânsito, e houve outro atraso porque os guardas de segurança tiveram que dar uma busca na escola para se certificar de que ninguém havia colocado explosivos lá dentro”, afirmou. “Nossa movimentação é extremamente restrita. Quando andamos nas ruas, estamos sempre vigilantes e apreensivas, e suspeitamos de qualquer pessoa que olhe em nossa direção. A eletricidade é rara, e estudar para os exames neste calor é uma provação. Suamos muito na sala de exame, sem ventiladores funcionando sobre nossas cabeças.”

Entretanto, nem o calor opressivo, nem o medo constante de violência conseguiram fazer com que as crianças iraquianas e seus pais desistissem da educação. Para as crianças, ir à escola tornou-se um risco diário calculado – um risco que, esperam, possa levá-las a um futuro melhor para si e para seu país.

vida – tanto quanto tornar disponíveis água própria para consumo, nutrição e cuidados básicos de saúde.

Em colaboração com outras agências da ONU, como o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados e o Programa Mundial de Alimentos, bem como com organizações não-governamentais da Rede de Educação Emergencial Interagências, o UNICEF pretende criar um ambiente seguro para crianças, onde elas possam aprender, brincar e receber apoio psicossocial, e onde as mães possam dispor de tempo para seus filhos ou receber orientação. Em uma zona mais ampla de conflito, a meta é reabrir escolas, reconstruir a infra-estrutura ou lançar campanhas de volta à escola (*ver Destaque: De volta à escola, página 59*).

É imperativa a participação de crianças mais velhas e de adolescentes em tempos de crise e de conflito. Se forem privados da oportunidade de visualizar um futuro melhor e de contribuir para isso, seu otimismo juvenil se frustra sob as condições extremas da guerra. Abordar seus direitos de participação não é, portanto, negociável: é imperativo.

Prevenção

Progresso – Em 1996, havia 22 conflitos armados importantes em todo o mundo. Em 2003, havia 19, o segundo menor número anual desde 1990. É difícil afirmar, no entanto, que tenha ocorrido um progresso significativo na mediação e na resolução de conflitos. Por exemplo, atualmente há 25 milhões de pessoas, em 52 países, deslocadas internamente devido a violência e perseguição – aproximadamente o mesmo número registrado em meados da década de 90.

Ocorreram algumas conquistas notáveis nos últimos nove anos. O duradouro conflito em Angola, que ainda estava ativo em 1996, finalmente chegou a uma pausa. Foram feitos imensos esforços para solucionar conflitos em Burundi, Libéria e Serra Leoa. No entanto, para cada avanço – por exemplo, o processo de paz em andamento no Sudão, depois de duas décadas de guerra entre o governo e o Movimento de Libertação do Povo Sudanês –, parece haver

Participação em situações de emergência: crianças na liderança

Ao contrário do que seria de se esperar, as crianças nas comunidades dilaceradas pela guerra estão liderando iniciativas criativas de participação para melhorar suas vidas.

Federação Russa: no Cáucaso Setentrional, as crianças estão ativamente envolvidas na criação do programa de Educação sobre Riscos das Minas, implementado pelo Teatro do Estado da Chechênia, em Grozny. Elas decidem sobre a melhor maneira de conduzir as apresentações educativas sobre os riscos das minas em suas comunidades, e determinam quais são as mensagens mais adequadas. Recebem treinamento para escrever o roteiro e para fazer a montagem teatral e, em seguida, têm a oportunidade de colocar suas habilidades em prática.

Na Chechênia e na Ingushetia, o UNICEF apóia um programa sobre Escola Amiga da Criança, implementado pelo Comitê Internacional de Resgate, por meio do qual os alunos em todas as escolas elegem um presidente e um governo, e têm a oportunidade de participar do planejamento das atividades para o ano letivo. Estão envolvidas, também, com encontros entre pais e mestres, editam um jornal escolar e mantêm a disciplina entre seus colegas.

Indonésia: em Maluku, o conflito envolvendo cristãos e muçulmanos, entre 1999 e 2002, custou a vida de milhares e deslocou internamente cerca de 1,4 milhão de pessoas. As comunidades continuam a ser destroçadas pela intolerância religiosa. Entretanto, desde 2002, as crianças têm desempenhado um papel de liderança nos processos de construção da paz, e atuado como modelo de papéis positivos em suas famílias e comunidades. Em estreita colaboração com o UNICEF e seus parceiros, uma coalizão de organizações não-governamentais, reunindo muçulmanos e cristãos com ações direcionadas à criança, lançou uma campanha que resultou na criação de um Parlamento da Criança – um fórum participativo, realizado em Ambon, em julho de 2000. Esse não só foi o primeiro parlamento de crianças jamais reunido na Indonésia, como também foi o primeiro evento importante que superou, com sucesso, as diferenças entre muçulmanos e cristãos.

Em fevereiro de 2002, em um evento que se tornou notícia nacional, jovens representando todas as religiões locais e grupos étnicos visitaram o gabinete do governador, como parte das atividades do Dia dos Namorados, cantando e distribuindo flores de papel vermelhas que

continham mensagens de paz. O temor inicial de que a colaboração entre crianças de comunidades diferentes pudesse desencadear a violência provou ser infundado, e o *momentum* crescente da iniciativa provou ser uma força estabilizadora, servindo para fortalecer o diálogo entre os grupos. Os jovens acharam mais fácil superar as diferenças cultural e religiosa do que os adultos e, desse modo, tornaram-se líderes genuínos no processo de construção da paz.

Territórios Palestinos: os conselhos municipais de crianças foram criados na cidade de Gaza, em Jenin, Jericó e Rafah, com o objetivo de dar aos jovens uma oportunidade para planejar e implementar atividades que ajudarão a melhorar e a reconstruir a vida na comunidade. Dos 155 jovens representantes do conselho, mais de 50% são meninas. Reúnem-se para decidir sobre prioridades, planejar e implementar projetos comunitários de pequena escala, e para organizar campanhas de conscientização sobre os direitos da criança e questões relacionadas. Essas iniciativas podem fornecer a tão necessária alternativa à violência, e dar a crianças e adolescentes as habilidades necessárias para construir a paz.

um retrocesso, à medida que novos conflitos irrompem em outros locais ou, no caso de Darfur, em áreas diferentes do mesmo país. Longe de parecer mais seguro, o mundo no início do século 21 parece mais dilacerado por conflitos e medo – e seu discurso dominante parece ser a guerra.

Desafios – O UNICEF e suas agências parceiras destinam grande parte de seus recursos ao enfrentamento de desigualdades sociais e econômicas que podem resultar

em violência. Por meio da ênfase no trabalho para atingir grupos vulneráveis, incluindo meninas, comunidades e pessoas pobres, esses programas combatem a marginalização, diluem tensões e promovem integração social eficaz. Ao pressionar os governos no sentido de promover políticas equitativas de desenvolvimento, o papel do UNICEF expandiu-se na última década, e a organização ajuda a equipar as comunidades com os instrumentos de que necessitam para resolver pacificamente suas questões.

São essas crianças envolvidas em conflitos armados aquelas cujos direitos à proteção demandam maior atenção, uma vez que muitas delas são recrutadas à força como soldados e vêm seus lares e suas comunidades serem destruídos. No entanto, o mundo precisa proteger também o futuro de milhões de crianças contra os danos que os conflitos provocam em sua infância. A única forma segura de fazê-lo é por meio de providências mais urgentes e mais sérias da comunidade internacional, no sentido de evitar guerras e de resolver conflitos existentes.

O caminho para o futuro

Se quisermos proteger as crianças contra a brutalidade dos conflitos armados, uma série de ações deve ser implementada, e a comunidade internacional deve demonstrar a vontade política e econômica necessária para essa implementação.

- Dar prioridade às crianças, antes e durante os conflitos.
- Eliminar o recrutamento de crianças-soldados.
- Fortalecer o ambiente protetor para crianças em todos os níveis, desde o nível da família até o nível das legislações nacionais e internacionais.
- Erradicar a cultura da impunidade e fortalecer a responsabilização.
- Evitar conflitos, abordando as causas subjacentes à violência e investindo mais recursos na mediação e na resolução de conflitos.
- Dar prioridade ao acompanhamento e aos relatos sobre violação de direitos da criança em zonas de conflito, compilando dados confiáveis a respeito de crianças afetadas por conflitos armados ou envolvidas ativamente neles.
- Expandir as campanhas de desmobilização e de conscientização sobre minas.
- Retomar, assim que possível, a educação de crianças envolvidas em conflitos armados.
- Aperfeiçoar a capacidade das agências humanitárias de responder a conflitos por meio do desenvolvimento de sistemas preventivos de alarme e melhor prontidão.
- Combater a pobreza e o HIV/Aids, que interagem com os conflitos, ampliando seu impacto negativo sobre a infância.

As guerras levam a retrocessos nos progressos para as crianças

Países em desenvolvimento encontram-se frequentemente presos a um círculo vicioso, no qual a pobreza gera desespero e medo que levam a conflitos, ameaçando os direitos de grande número de crianças.

Conflitos armados matam e mutilam crianças e aqueles que as protegem. Destroem lares e escolas construídos para cuidar delas. Separam as crianças de suas famílias, aumentam o risco de exploração e abuso, e as expõem a violências que podem resultar em traumas psicológicos e psicossociais duradouros. Em muitos países, as crianças são forçadas a tomar parte em combates ou a trabalhar em regime de servidão, a atuar como mensageiros ou como espiões.

A ameaça da violência pode expulsar de seus lares comunidades inteiras, criando populações numerosas de refugiados ou de pessoas deslocadas internamente, que são vulneráveis à desnutrição e a doenças, inclusive o HIV/Aids. Com muita frequência, o período de exílio dura anos, ou mesmo décadas. Há gerações crescendo em acampamentos onde a superpopulação, o saneamento deficiente e a falta de rigor na aplicação das leis tornam as condições particularmente precárias para as crianças.

Os efeitos dos conflitos armados estendem-se muito além do campo de batalha. Os danos à infra-estrutura podem interromper atividades rotineiras de imunização ou impedir o acesso de equipes de vacinação – o que torna as crianças em zonas de conflito desproporcionalmente vulneráveis à morte por doenças evitáveis. Restos de artefatos explosivos frequentemente permanecem no cenário de países afetados pela guerra, colocando em risco a vida de crianças, e tornando insegura grande parte de seu território. E, por consumir recursos necessários dos orçamentos nacionais e privar as famílias de seus meios de vida, as guerras provocam retrocessos no desenvolvimento, aprofundam a pobreza e acentuam as disparidades sociais que afligem todos os aspectos da infância.



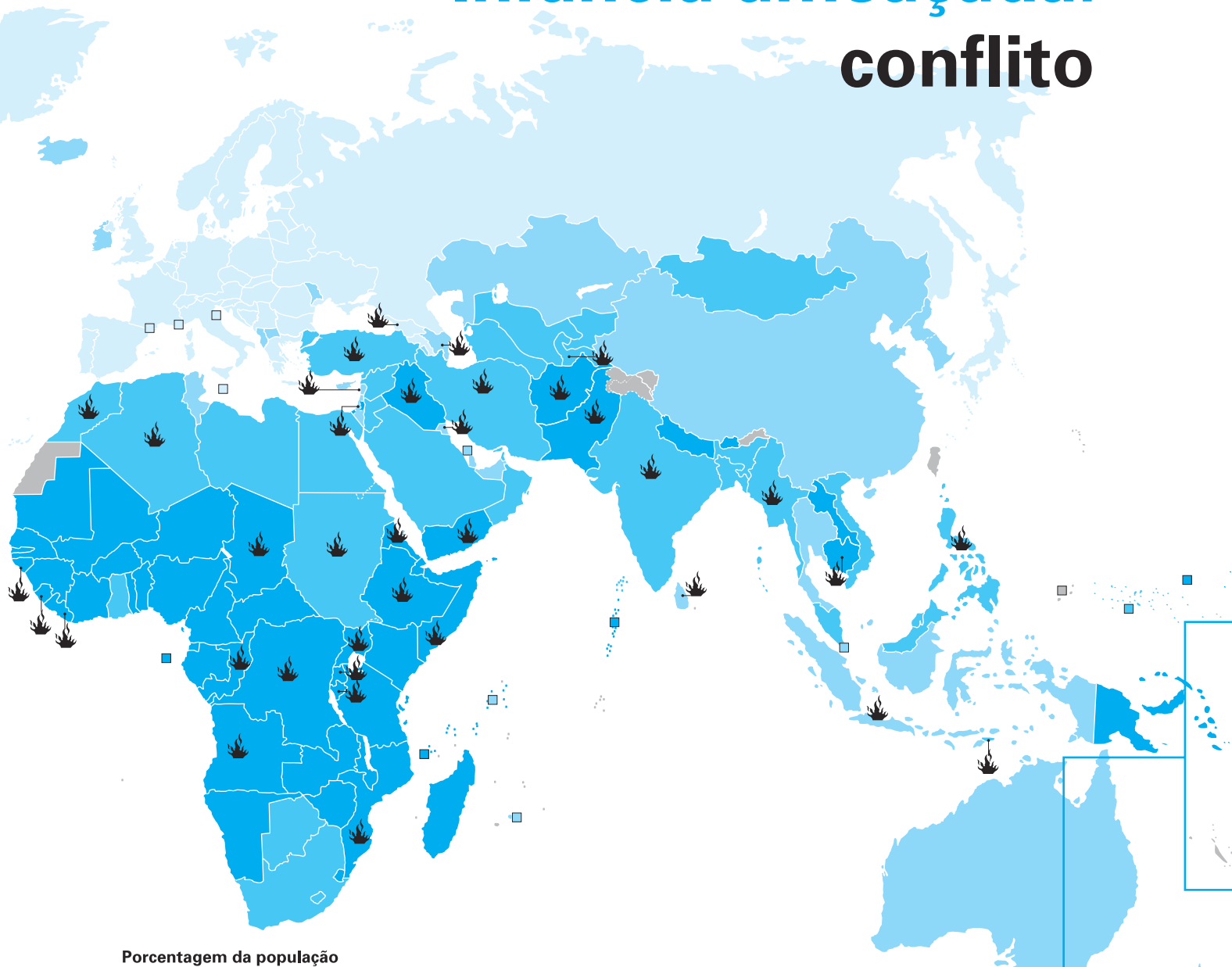
Países com estimativa de 500 mil pessoas ou mais deslocadas internamente 2004 ou estimativas disponíveis mais recentes

Síria	200.000–500.000
Sri Lanka	430.000–500.000
Libéria	500.000
Bangladesh	150.000–520.000
Indonésia	535.000
Azerbaijão	570.000
Índia	650.000
Costa do Marfim	500.000–800.000
Iraque	900.000
Mianma	600.000–1.000.000
Argélia	1.000.000*
Turquia	1.000.000
Uganda	1.600.000
Colômbia	
Rep. Dem. do Congo	
Sudão	

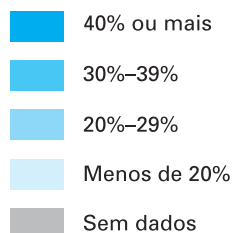
Produzido para o UNICEF por Myriad Editions Limited. Direitos autorais: © UNICEF, 2004

* Número estimado de pessoas deslocadas 1992-2004 ** Número estimado de pessoas deslocadas 1985-2004

Infância ameaçada: conflito



**Porcentagem da população
abaixo dos 15 anos de idade**
2004 ou dados disponíveis mais recentes

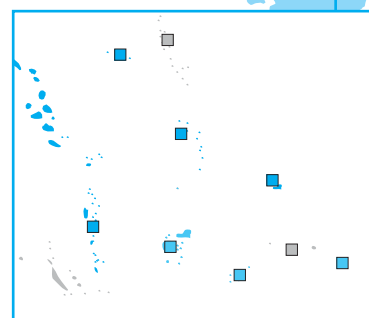


Fonte: Nações Unidas, Departamento de Economia e Assuntos Sociais / Divisão de Estatística



Países em desenvolvimento onde ocorreram conflitos armados importantes em algum momento entre 1990 e 2003.

Fonte: Projeto de Dados sobre Conflitos de Sipri/Uppsala.



Este mapa não reflete uma posição do UNICEF quanto ao *status* legal de qualquer país ou território ou quanto à delimitação de qualquer fronteira.

A linha pontilhada representa aproximadamente a Linha de Controle em Jammu e Caxemira, segundo acordo entre Índia e Paquistão. A situação final de Jammu e Caxemira ainda não foi resolvida entre os dois países.

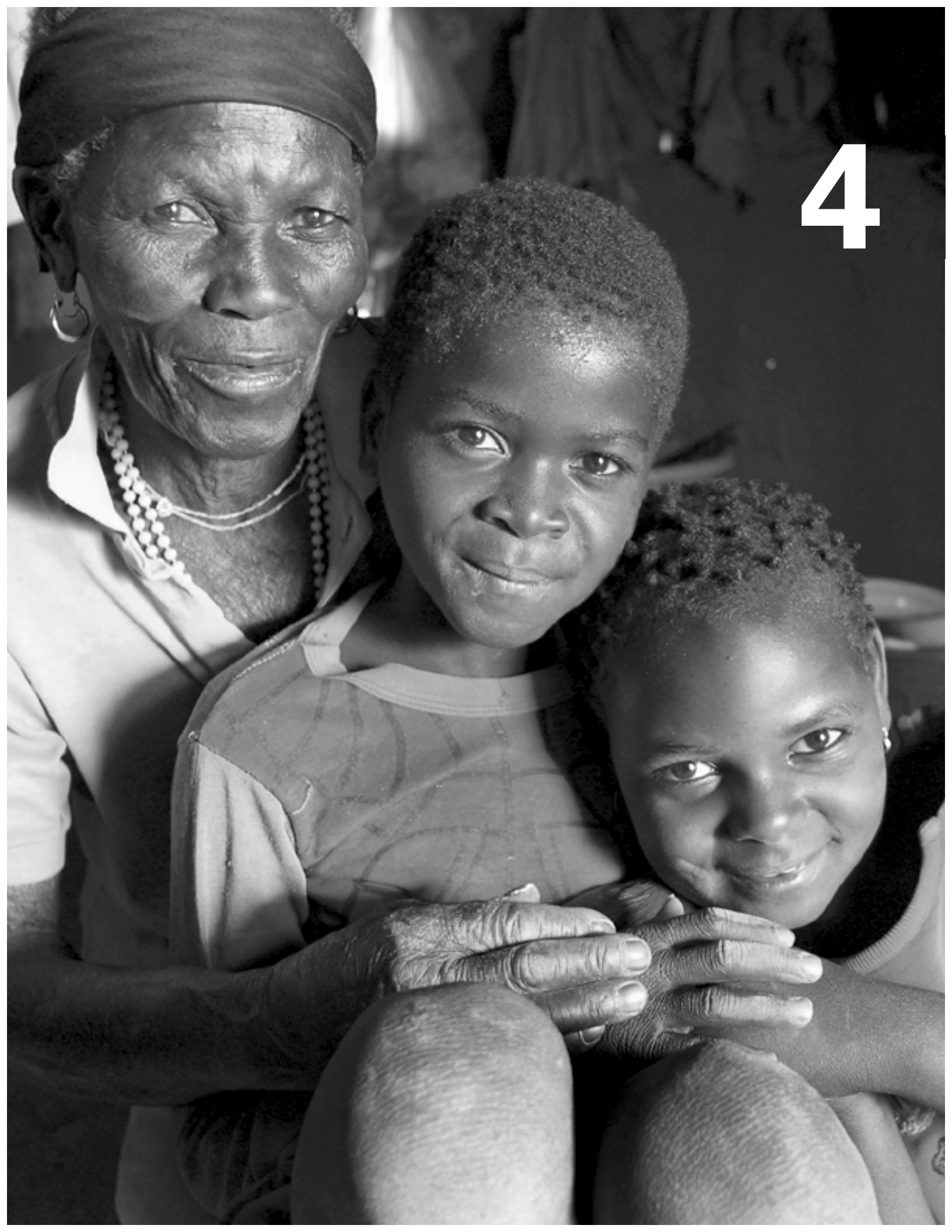
3.100.000**

3.400.000

4.000.000

Fonte: Projeto Global IDP, Conselho Norueguês para Refugiados

4



Crianças que ficam órfãs ou vulneráveis em decorrência do HIV/Aids

Não é preciso que crianças contraiam HIV/Aids para que sejam devastadas pela doença. Quando o HIV/Aids entra em uma família, infectando um ou ambos os pais, o próprio tecido da vida da criança é destruído. As estatísticas são estonteantes: até 2003, 15 milhões de crianças menores de 18 anos ficaram órfãs em decorrência do HIV/Aids; apenas dois anos antes, esse número era 11,5 milhões.¹ Oito em cada dez dessas crianças vivem na África ao sul do Saara. Estima-se que, em 2010, mais de 18 milhões de crianças africanas menores de 18 anos terão perdido um ou ambos os pais em decorrência do HIV/Aids, e que o número de crianças duplamente órfãs – que perderam mãe e pai – terá aumentado em cerca de dois milhões nesse mesmo período.² Outros tantos milhões vivem em lares onde moram parentes doentes ou em estágio terminal. Embora ainda não sejam órfãs, essas crianças também sofrem os efeitos perniciosos do HIV/Aids.

O impacto do HIV/Aids sobre a criança

Direitos não atendidos resultam na perda da infância

Por mais terríveis que sejam esses números, ainda não refletem adequadamente o custo que o HIV/Aids inflige à infância ou à vida das crianças afetadas pela pandemia. Eles não descrevem de que forma o vírus priva as crianças de seus direitos. O adoecimento ou a morte da mãe ou de um adulto responsável durante o primeiro ano de vida da criança coloca em risco o atendimento das necessidades básicas dessa criança, tais como acesso a serviços de saúde, saneamento e nutrição adequados, ameaçando freqüentemente seu direito à sobrevivência. O HIV/Aids priva a criança também do direito de viver em um ambiente

Resumo

QUESTÃO: O HIV/Aids está destruindo o próprio tecido da infância. Até o final de 2003, cerca de 15 milhões de crianças menores de 18 anos ficaram órfãs devido à pandemia. Oito em cada dez dessas crianças vivem na África ao sul do Saara. A menos que providências sejam tomadas, rápida e decisivamente, para deter a maré de contaminação e de perdas, estima-se que até 2010 mais de 18 milhões de crianças africanas terão perdido um ou ambos os pais devido ao HIV/Aids.

A perda do pai ou da mãe implica muito mais do que apenas o desaparecimento de uma pessoa que cuida. Ela permeia todos os aspectos da vida de uma criança: bem-estar emocional, segurança física, desenvolvimento mental e saúde geral. Priva as crianças do direito de viver em um ambiente familiar. Implica a perda de parte da rede de proteção das crianças contra violência, abusos, exploração, estigmatização e discriminação, e muitas vezes as isola dos outros em um momento em que precisam de todo o cuidado e de todo o apoio possíveis. Nos casos mais extremos, as crianças podem ficar totalmente desprovidas de apoio familiar, e acabar vivendo nas ruas.

O direito de uma criança à educação muitas vezes é ameaçado pelo adoecimento ou pela morte dos adultos que cuidam dela, pois a retira da sala de aula e a força a assumir papéis adultos de cuidar de sua família e de sustentá-la. O mesmo ocorre com os direitos ao descanso, à brincadeira e à recreação. Uma vez que o HIV/Aids freqüentemente exacerba a pobreza, as crianças são expostas a maiores riscos de se engajar em trabalhos perigosos e de ser exploradas.

AÇÃO: O respeito aos direitos de crianças que ficaram órfãs ou vulneráveis em decorrência do HIV/Aids precisa ser uma prioridade internacional nas duas próximas décadas. Para isso, é necessária a atuação em diversas frentes:

- **Limitar a disseminação da Aids** por meio de liderança nacional decidida, ampla conscientização pública e esforços intensivos de prevenção.
- **Destinar os fundos necessários** para o apoio a programas para órfãos e crianças vulneráveis, que recebem apenas uma pequena proporção do total dos recursos para o HIV/Aids.
- **Prolongar a vida dos pais** e oferecer apoio econômico, psicossocial e de outros tipos.
- **Mobilizar e apoiar respostas baseadas na comunidade** que ofereçam auxílio imediato e de longo prazo a famílias vulneráveis.
- **Garantir o acesso a serviços essenciais**, incluindo educação, cuidados de saúde e registro de nascimento, a órfãos e outras crianças vulneráveis.

A ameaça global do HIV/Aids

Na África, a prevalência de HIV/Aids explodiu de pouco menos de 1 milhão de casos, no início da década de 80, para aproximadamente 25 milhões de casos, no final de 2003.^a Entre 1990 e 2003, nos países africanos ao sul do Saara, o número de crianças órfãs devido à doença aumentou de pouco menos de um milhão para mais de 12 milhões.^b Outras regiões enfrentarão um futuro igualmente desolador, a não ser que atitudes urgentes sejam tomadas para deter o avanço da pandemia.

A Ásia, que abriga 60% da população mundial, assiste a uma rápida escalada epidêmica.

Aproximadamente 7,4 milhões de pessoas na região vivem com HIV, e o número de pessoas infectadas somente em 2003 chega a 1,1 milhão. China, Indonésia e Vietnã testemunharam aumentos acentuados no número de infecções. A epidemia de HIV/Aids na Ásia permanece amplamente concentrada entre usuários de drogas injetáveis, homens que praticam sexo com homens, trabalhadores do sexo, clientes de trabalhadores do sexo e seus parceiros sexuais mais próximos. A cobertura preventiva eficaz entre esses grupos é inadequada, em grande parte devido ao estigma e à discriminação. Os países asiáticos que optaram por tratar abertamente comportamentos de alto-risco, como Camboja e Tailândia, têm tido sucesso significativamente maior na redução das taxas de infecção. No entanto, as taxas de prevalência ainda permanecem assustadoramente altas nos dois países: o Camboja tem as taxas de prevalência de HIV mais altas da Ásia (2,6%).^c

Europa Oriental e Ásia Central também enfrentam uma epidemia crescente, amplamente alimentada pelo uso de drogas intravenosas. Entre 1995 e 1998, as antigas economias socialistas da Europa Oriental e da Ásia Central experimentaram um aumento de seis vezes nas taxas de infecção por HIV.^d Atualmente, cerca de 1,3 milhão de pessoas na região vivem com HIV, em comparação com cerca de 160 mil, em 1995. Estônia, Federação Russa, Letônia e Ucrânia são os países mais gravemente afetados. Entretanto, a prevalência de HIV também continua a aumentar na Bielo-Rússia, no Cazaquistão e em Moldova.

A face da epidemia na Europa Oriental e na Ásia Central muda juntamente com os números. Atualmente, mais de 80% dos casos na região são de pessoas com menos de 30 anos de idade. As mulheres são responsáveis por uma parcela cada vez maior de novas infecções no mundo todo – uma tendência bastante evidente na Federação Russa, onde uma em cada três novas infecções relatadas em 2003 ocorreu em mulheres, em comparação a uma em cada quatro, apenas dois anos antes.

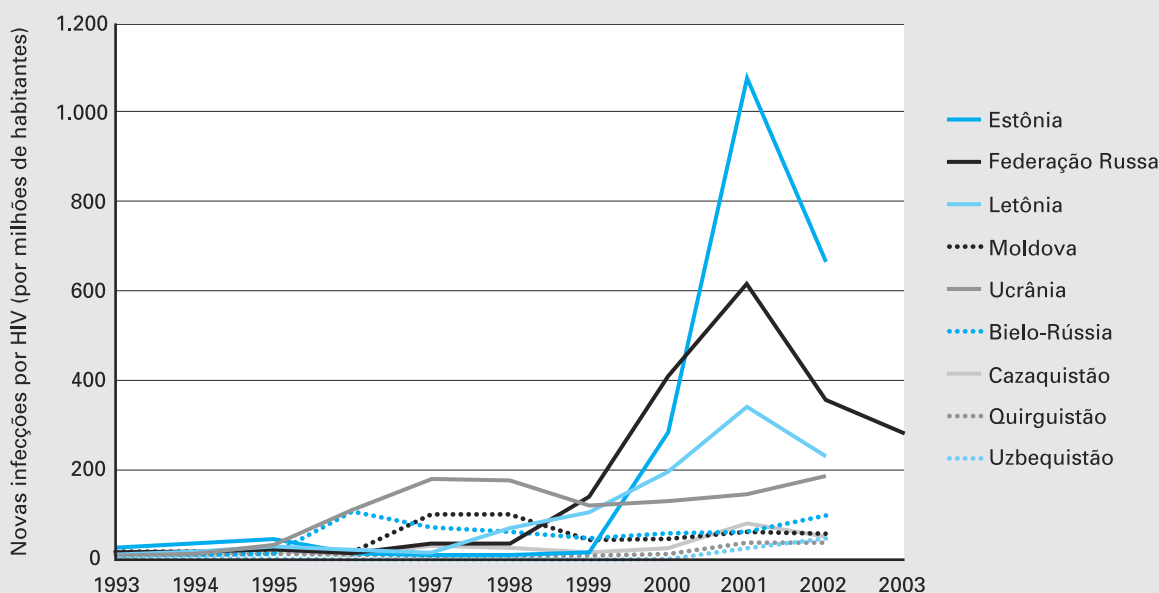
Até este momento, a América Latina tem escapado de uma epidemia generalizada de HIV, mas não há espaço para complacência. De acordo com relatórios mais recentes da Unids sobre a epidemia, as condições são propícias para a disseminação do vírus mais amplamente em vários países. Em algumas áreas Brasil, país mais populoso da região, foram relatados níveis de infecção acima de 60% entre usuários de drogas injetáveis.

No Caribe, o vírus já está se disseminando entre a população geral: o Haiti, país mais seriamente afetado, sofre com uma taxa de prevalência entre adultos de cerca de 5,6%.

Para aqueles incumbidos da tarefa de lutar contra a pandemia de HIV/Aids, um dos desafios mais urgentes é a escassez de dados confiáveis. Em 2002, apenas 36% dos países de renda baixa e de renda média possuíam um sistema de supervisão totalmente implementado em operação. No Norte da África e no Oriente Médio, por exemplo, grande parte das informações disponíveis está baseada apenas em relatos de casos. Estas estimativas sugerem que cerca de 480 mil pessoas vivem com HIV na região, porém a falta de pesquisas entre as populações de alto risco – como trabalhadores do sexo, usuários de drogas injetáveis e homens que praticam sexo com homens – sugere que a epidemia potencial entre esses grupos pode estar sendo negligenciada.

A experiência dos últimos 25 anos deve ser uma advertência prudente sobre a importância de ações rápidas para conter epidemias incipientes. Se intervenções eficazes não forem realizadas imediatamente, as taxas de mortalidade continuarão sua escalada – a Aids já é a principal causa de morte de pessoas entre 15 e 49 anos de idade no mundo todo –, e a crise vivida por crianças órfãs ou vulneráveis devido ao HIV/Aids já não estará restrita aos países africanos ao sul do Saara.^e

Figura 4.1 Novas infecções por HIV diagnosticadas na Europa Oriental e na Ásia Central, 1993-2003



Fontes: European Centre for the Epidemiological Monitoring of Aids, *HIV Surveillance in Europe: Mid-year report 2003*, nº 69, Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice, 2003; Aids Foundation East-West.

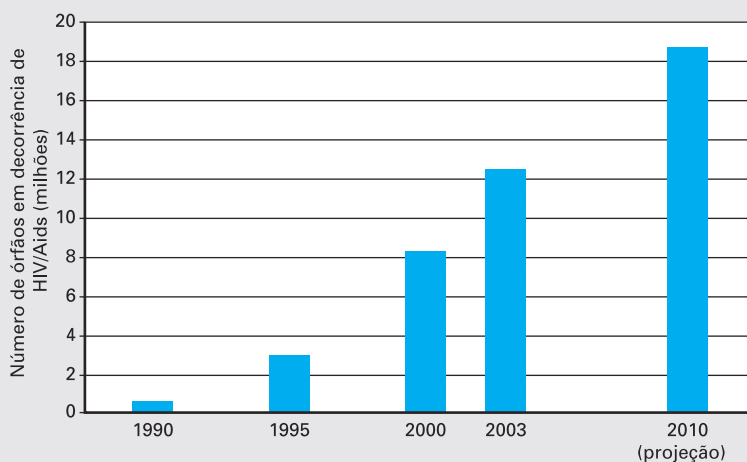
familiar, que é crucial para o desenvolvimento de identidade e auto-estima positivas. A doença aumenta a probabilidade de que as crianças sejam abrigadas em instituições, vivam nas ruas ou sejam expostas ao trabalho infantil.

A morte dos responsáveis, associada ao estigma do HIV/Aids, pode colocar a criança sob risco de discriminação, isolando-a ainda mais de outras pessoas em um momento em que está mais vulnerável e precisa de todo o cuidado e de todo o apoio possíveis. Crianças que se tornam órfãs e vulneráveis em decorrência do HIV/Aids estão freqüentemente expostas à violência, aos abusos e à exploração. Há também falsas suposições que são aplicadas contra esse grupo, inclusive a de que as próprias crianças estão contaminadas.

Quando um responsável fica doente ou morre, freqüentemente o direito da criança à educação é ameaçado, uma vez que ela é forçada a abandonar a escola e a assumir o papel adulto de cuidar de sua família e de sustentá-la. As famílias são afetadas muito antes da morte dos pais, já que, desde que

adecem, os adultos podem ficar incapacitados para o trabalho. Um estudo feito no leste do Zimbábue verificou que havia perdas significativas de renda e de capital associadas a doenças terminais.³ Sobre esses rendimentos, que muitas vezes já são escassos, são exercidas ainda mais pressões pelo aumento de custos de tratamento de saúde e, em última instância, pelo custo do funeral. Nesse mesmo estudo, verificou-se que esses custos chegavam a cerca de 50% da renda média *per capita*.⁴ Devido às pressões financeiras, muitas crianças, especialmente as meninas, cujas famílias são afetadas pelo HIV/Aids, são forçadas a abandonar a escola para trabalhar ou para cuidar de suas famílias, e correm um risco aumentado de engajamento em trabalhos em situação de risco ou outras formas de exploração. Crianças que trabalham para sustentar suas famílias não são privadas apenas de educação, mas também de descanso, brincadeiras e recreação. Perdem a oportunidade de participar de atividades comunitárias, religiosas, culturais e esportivas. A perda desses direitos significa

Figura 4.2 Crianças que ficam órfãs devido à Aids na África ao sul do Saara



Fonte: Unaid, UNICEF e Usaid, *Children on the Brink* 2004.

que, de fato, muitas crianças que se tornam órfãs ou vulneráveis em decorrência do HIV/Aids perdem sua infância.

Famílias e comunidades sentem as tensões

Nos países africanos ao sul do Saara, crianças que perderam um ou ambos os pais são cuidadas, em sua maioria, pela família ampliada, um sistema intrincado e resiliente que tradicionalmente reage com rapidez, e ainda assume a responsabilidade por cerca de 90% dos órfãos da região.⁵ Mas a maré de perdas ocasionada pela pandemia HIV/Aids distendeu gravemente essa rede de segurança, principalmente nos países mais atingidos: Botsuana, Lesoto, Suazilândia e Zimbábue. As famílias que receberam órfãos – sejam eles parentes ou não – tendem, conseqüentemente, a tornar-se mais

A 'feminização' do HIV/Aids

No princípio da pandemia de HIV/Aids, início da década de 80, o número de homens HIV-positivo superava em muito o número de mulheres infectadas. Desde então, a proporção de mulheres com HIV vem-se elevando consistentemente – hoje, aproximadamente 50% das pessoas que vivem com HIV são mulheres ou meninas. A 'feminização' da pandemia é mais evidente nos países africanos ao sul do Saara, onde aproximadamente 60% das pessoas HIV-positivo são do sexo feminino; entre jovens com idades entre 15 e 24 anos na região, as mulheres respondem por 75% da população infectada.

Pobreza e desigualdade de gênero constituem a força motriz que explica por que a disseminação e o impacto da pandemia de HIV/Aids afetam as mulheres de maneira desproporcional. Enfrentando privações econômicas, mulheres e meninas tornam-se mais vulneráveis à prostituição e ao tráfico, que lhes dão pouco poder para negociar

sexo seguro. Podem também sucumbir ao prazer da relação sexual, envolvendo-se em relacionamentos sexuais com homens mais velhos ou mais ricos em troca de dinheiro, bens e outros serviços básicos. Esses relacionamentos sexuais aumentam muito o risco de contrair HIV.

A violência contra a mulher, profundamente enraizada em alguns dos países mais afetados pelo HIV/Aids, assim como tabus sociais, que estimulam uma cultura de silêncio sobre o sexo e os riscos de transmissão de HIV, aumentam os riscos de mulheres e meninas serem infectadas pelo HIV. Além disso, mulheres são fisicamente mais suscetíveis à infecção por HIV do que os homens: a transmissão homem-para-mulher durante a relação sexual é duas vezes mais provável do que a transmissão mulher-para-homem.

As taxas de HIV/Aids mais altas entre mulheres mudaram os padrões de orfandade na África ao sul do Saara: o

número de órfãos de mãe devido ao HIV/Aids atualmente supera o número de órfãos de pai devido à doença. Nos países africanos ao sul do Saara mais afetados, 60% de todos os órfãos perderam suas mães, em comparação a 40% na Ásia e na região da América Latina e Caribe. Embora as implicações para uma criança que perde sua mãe em comparação ao seu pai ainda não sejam totalmente compreendidas, pesquisas domiciliares recentes mostram que, nos países da África meridional, órfãos de mãe têm uma probabilidade particularmente grande de se tornar órfãos duplos 'virtuais', pois é comum o pai viver em outro lugar.

Além de constituir a maioria das pessoas infectadas, mulheres e meninas suportam o impacto da pandemia de outras formas. Em muitos países, as mulheres cuidam da vida da família e a protegem. Quando um membro da família adoce, são as mulheres da família que cuidam dessa pessoa. Esta carga de cuidados é suportada por

pobres, porque a renda familiar terá de sustentar mais dependentes. Em Uganda, a renda *per capita* de famílias com órfãos era equivalente a 77% da renda *per capita* das famílias sem órfãos.⁶ Apesar do estresse inegável imposto à rede da família ampliada, é importante enfatizar que manter alguma forma de vida familiar é extremamente importante para crianças que perderam um ou ambos os pais em decorrência do HIV/Aids. Se preservar a família é a melhor opção para crianças órfãs, a capacidade da família de cuidar e de proteger essas crianças precisa urgentemente ser fortalecida.

As mulheres assumem a maior carga de cuidados

Quando o HIV/Aids afeta uma família, as mulheres – e particularmente as mulheres idosas, as meninas e as jovens – assumem

a maior carga de cuidados. Essa pressão começa a se revelar. Dois terços dos responsáveis por famílias pesquisadas em um estudo recente na África do Sul eram mulheres, e 25% delas tinham mais de 60 anos.⁷

De maneira geral, famílias chefiadas por mulheres assumem o cuidado de órfãos mais freqüentemente do que aquelas chefiadas por homens, o que muitas vezes aumenta sua pobreza (*ver Destaque: A ‘feminização’ do HIV/Aids, página 70*).

Cada vez mais, crianças são forçadas a chefiar famílias

Com muita freqüência, crianças ou adolescentes são forçados a assumir a carga de cuidar de pais doentes ou de seus irmãos mais jovens. A proporção de famílias oficialmente chefiadas por crianças ainda é pequena – menos de 1%

várias mulheres de qualquer idade. Em famílias nas quais é preciso dar assistência para cuidar de parentes doentes ou para compensar a perda de renda, as meninas tendem a ser as primeiras a abandonar a escola. Esse fato não só causa um golpe em sua educação, como também impede que elas obtenham informações vitais sobre prevenção e transmissão de HIV/Aids – e portanto, aumenta os riscos de se infectarem. Mulheres idosas também suportam a carga dos cuidados, à medida que seus filhos adultos adoecem, e muitas vezes morrem de HIV/Aids. E à medida que a pandemia causa mais mortes, são essas mulheres que, com freqüência cada vez maior, ficam com a responsabilidade de cuidar das crianças órfãs devido ao HIV/Aids.

Quando o principal provedor de renda adoece ou morre, os demais responsáveis precisam enfrentar trabalho adicional e diminuição de rendimentos e bens. As mulheres são geralmente responsáveis pelo provimento de alimentos e de abrigo para a família, e podem não conseguir

gerenciar seus poucos rendimentos. Em conseqüência, algumas são levadas a relações sexuais em troca de alimentos e outros bens essenciais. Conforme o HIV/Aids leva seus maridos, pais e irmãos, as mulheres – principalmente as que vivem em culturas em que os direitos de propriedade são transferidos pela linhagem masculina – enfrentam também a perda das terras e das propriedades da família. Em alguns casos, as mulheres são privadas desses bens ao revelar seu *status* HIV-positivo a seus maridos.

As mulheres podem também ser alvos primários do estigma associado ao HIV/Aids. As mulheres são geralmente as primeiras a realizar testes de HIV, e são responsabilizadas por introduzir a doença na família ou na comunidade, mesmo que seus parceiros do sexo masculino tenham sido a verdadeira fonte da infecção. Há evidências crescentes de que o HIV/Aids pode incitar violência quando as mulheres são punidas por sua condição HIV-positivo. O medo de tal violência leva algumas mulheres e meninas a

evitar o teste e a deixar de procurar tratamento, quando infectadas. Taxas mais baixas de emprego entre mulheres também são traduzidas em dificuldades para obter seguro médico particular ou para pagar por um tratamento.

Uma vez que a desigualdade de gênero é uma das principais causas do dramático aumento no número de mulheres infectadas pelo HIV/Aids, abordagens sensíveis ao gênero são fundamentais para o planejamento de programas de prevenção. As mulheres devem ter acesso a conhecimentos e instrumentos para proteger-se contra o vírus. As mulheres devem constituir, no mínimo, 50% dos milhões de pessoas nos países em desenvolvimento que se espera que tenham acesso à terapia anti-retroviral nos próximos anos. As comunidades devem superar as barreiras para as mulheres testadas, incluindo os riscos de violência que podem enfrentar quando descobrem que são HIV-positivo.

Ver Referências, página 101.



© UNICEF/H004-0695/Giacomo Pirozzi

Três crianças HIV-positivo assistem a um teatrinho no lar para crianças órfãs ou abandonadas devido à Aids, sustentado pelo UNICEF, na cidade de Kaliningrado, Federação Russa. Essas crianças, que recebem no momento tratamento anti-retroviral, têm pouca probabilidade de ser adotadas devido ao estigma que ainda continua associado ao HIV/Aids.

na maioria dos países –, mas este número subestima enormemente a escala do problema. Embora uma família em que o único responsável adulto está doente possa ser ainda formalmente chefiada por ele, na prática, é possível que a carga dos cuidados e da responsabilidade já tenha sido transferida para os filhos. Da mesma forma, as crianças podem ter sido assumidas por avós ou outros parentes, mas ainda assim ser solicitadas a trabalhar para ajudar no sustento da família.

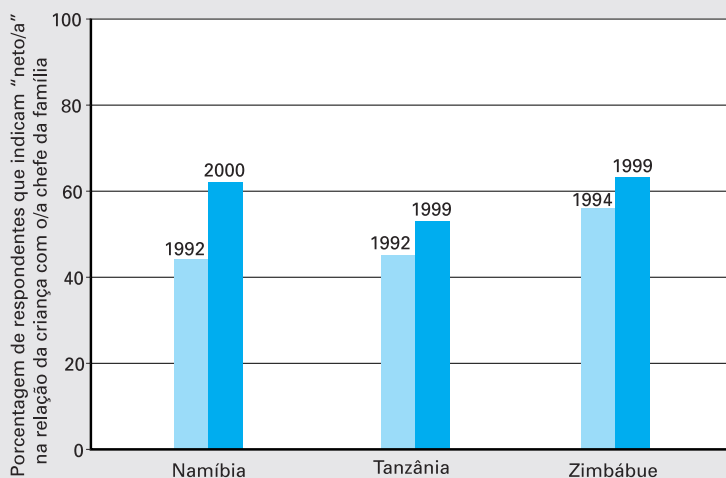
Chefiar uma família inevitavelmente ameaça a educação de uma criança

Em muitos casos, assumir essa carga de cuidados resulta no abandono da escola pela criança. Desistir da educação não só limita suas chances de criar um futuro melhor para si mesma e para sua família, mas significa também que não receberá informações importantes, muitas vezes vitais, sobre as formas de evitar a infecção pelo HIV ou de acessar o tratamento para o HIV/Aids.

O HIV/Aids está privando crianças de seus direitos e aprofundando a pobreza infantil

A perda de um dos pais permeia todos os aspectos da vida de uma criança: bem-estar emocional, segurança física, desenvolvimento mental e saúde geral. Em uma família afetada pelo HIV/Aids, o consumo de alimentos pode cair em até 40%, colocando as crianças sob maior risco de desnutrição e atraso no crescimento.⁸ No Camboja, um estudo conjunto realizado recentemente pela ONG Khmer HIV/Aids Alliance e pela Family Health International verificou que, nos últimos seis meses, cerca de uma em cada cinco crianças de famílias afetadas pelo HIV/Aids tinha sido forçada a começar a trabalhar para sustentar sua família. Uma em cada três tinha que cuidar de membros da família e assumir a maior parte das tarefas domésticas. Outras foram forçadas a abandonar a escola, ou foram enviadas para longe de casa. Essas experiências expunham as crianças a altos níveis de estigma e de estresse psicossocial, aos quais as meninas eram mais vulneráveis do que os meninos.⁹

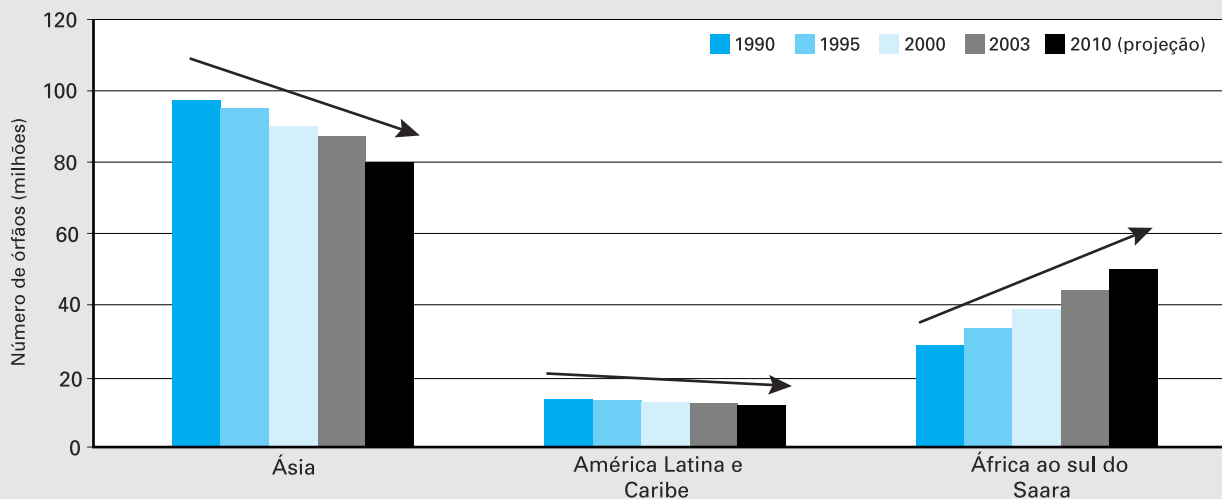
Figura 4.3 Avós suportam cada vez mais o peso do cuidado dos órfãos*



* Países selecionados

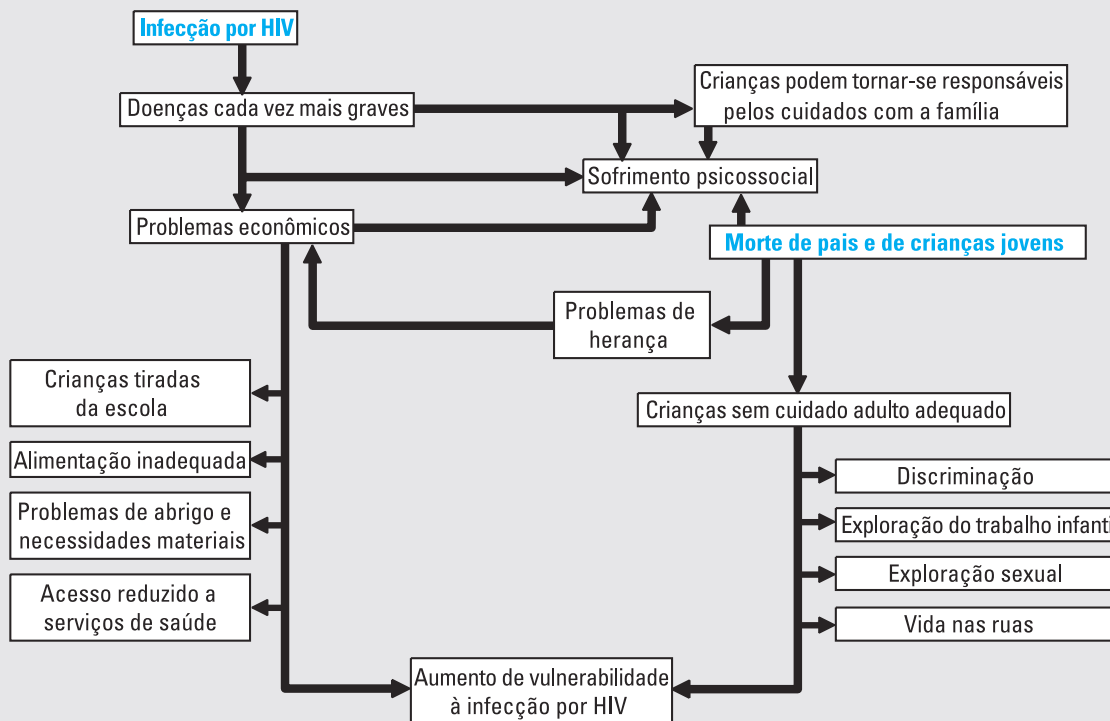
Fonte: Pesquisas sobre Demografia e Saúde, 1992-2000.

Figura 4.4 África ao sul do Saara, epicentro da pandemia HIV/Aids, é a única região onde o número de órfãos está crescendo



Fonte: Unaid, UNICEF e Usaid, *Children on the Brink* 2004.

Figura 4.5 Desafios enfrentados por crianças e famílias afetadas por HIV e Aids



Fonte: Williamson, J. *A Family is for Life* (versão preliminar), Usaid e Synergy Project, Washington, D.C., 2004.

Crianças que vivem com HIV/Aids

Todos os dias, cerca de 1.700 crianças são infectadas com HIV. No mundo todo, há aproximadamente 2,1 milhões de crianças menores de 15 anos vivendo com HIV. Em 2003, cerca de 630 mil crianças menores de 15 anos foram infectadas.

Enquanto os adolescentes são infectados pelo HIV principalmente por meio de atividade sexual sem proteção, os bebês são infectados por suas mães. Portanto, evitar a infecção pelo HIV de mulheres em idade reprodutiva é a maneira mais eficaz de diminuir o número de crianças pequenas infectadas. Nos países em desenvolvimento, devido à ausência de profilaxia, as taxas estimadas de transmissão de HIV da mãe para o filho variam de 25% a 45%.

Aproximadamente dois terços dessas infecções ocorrem durante a gestação, durante o trabalho de parto ou no momento do parto, e as demais ocorrem durante o aleitamento.

Programas de prevenção da transmissão vertical (PTV) – da mãe para o filho – que fornecem profilaxia com medicamentos anti-retrovirais a

gestantes e bebês recém-nascidos no momento do parto podem reduzir em 50% o risco de transmissão.

Nos países onde a epidemia está concentrada entre homens que praticam sexo com homens, entre homens e mulheres envolvidos em sexo comercial, ou entre usuários de drogas injetáveis, os comportamentos de risco, na maioria das vezes, começam na adolescência. Essas epidemias afetam principalmente os meninos. Nos países com epidemias concentradas entre trabalhadores do sexo e naqueles com epidemias de HIV entre a população geral, meninas adolescentes enfrentam um risco desproporcionalmente maior de infecção por HIV. Em alguns desses países mais afetados, a razão de meninas infectadas para meninos é de 5 para 1. Jovens que moram fora do ambiente familiar – nas ruas, por exemplo – também estão expostos a um risco maior de infecção por HIV.

É fundamental que crianças HIV-positivo sejam incluídas em programas ampliados de cuidados e

tratamentos. O Brasil implementou com sucesso o tratamento anti-retroviral para crianças e adolescentes como parte de sua política nacional de tratamento. Inúmeros outros países, incluindo África do Sul, Uganda e Zâmbia, estão começando a inscrever um grande número de crianças vivendo com HIV/Aids em seus programas. Esses programas devem incluir cuidados de saúde infantil rotineiros, nutrição e assistência psicossocial, assim como tratamento de infecções oportunistas e de HIV/Aids. Além disso, os programas que lidam com HIV/Aids e suas condições secundárias devem ser integrados à rotina primária dos serviços de saúde, pois o *status* do HIV da maioria das crianças é desconhecido, e suas necessidades de saúde geralmente são tratadas por meio desses serviços.

Ver Referências, página 101.

A ruptura do ambiente protetor

Crianças que ficam órfãs ou vulneráveis em decorrência do HIV/Aids estão mais expostas a exploração, abusos e violência

Com a morte de um dos pais, as crianças perdem parte de sua rede de segurança. Sem a proteção do ambiente familiar, correm o risco de fracassar na escola, engajar-se em trabalho infantil ou sofrer abusos, violência, exploração, estigma e discriminação.

Avaliações realizadas pela Organização Internacional do Trabalho encontraram muito mais crianças órfãs do que crianças não-órfãs trabalhando em agricultura comercial, como vendedores de rua, em serviços domésticos e em sexo comercial.

Entre as crianças que trabalham como prostitutas em Zâmbia, verificou-se que 47% são duplamente órfãs, e outras 24% são órfãs de um dos pais.¹⁰ Na Tanzânia, cerca de 38% das crianças que trabalhavam em minas – com idades entre 7 e 17 anos – eram órfãs.¹¹ Na Etiópia, mais de 75% das crianças que trabalhavam como empregadas domésticas e foram entrevistadas em Adis Abeba eram órfãs, 80% delas não tinham o direito de sair do emprego, e muitas trabalhavam mais de 11 horas por dia, 7 dias por semana, sem nenhuma oportunidade de brincar, ver televisão ou escutar rádio.¹²

Na África ao sul do Saara, na Ásia e na América Latina e Caribe, mais de 50% dos órfãos são adolescentes. As crianças deste grupo etário são mais vulneráveis à infecção por HIV, e um fator não desprezível é o fato

de que o sofrimento psicossocial e econômico pode levar a comportamento sexual de risco e abuso de drogas. Em decorrência, esse grupo necessita de uma educação abrangente sobre saúde sexual e serviços relacionados para reduzir o risco de infecção, bem como relações com adultos acolhedores em escolas e organizações religiosas ou comunitárias.¹³

Para todas essas crianças, o impacto psicossocial pode ser tão grave quanto o físico. Crianças de famílias afetadas pelo HIV/Aids ou que estão contaminadas podem ser estigmatizadas mesmo em sociedades em que o HIV/Aids é comum. Podem acabar sendo maltratadas ou negligenciadas em suas famílias de criação, ou podem ter de suportar separação de seus irmãos, além da perda de seus pais.

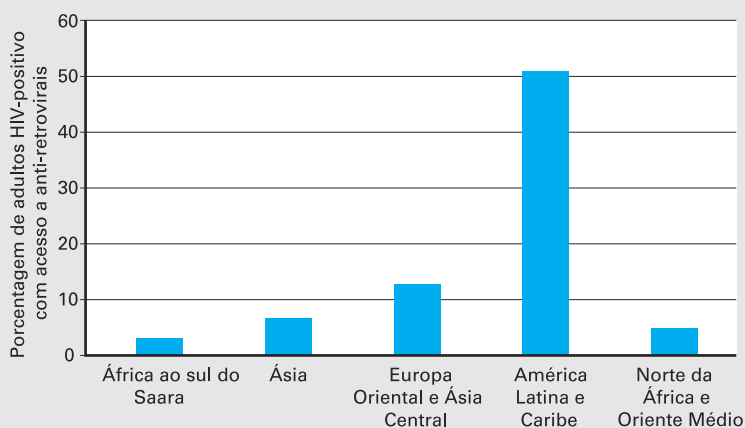
Estratégias para apoiar crianças que ficam órfãs ou vulneráveis em decorrência do HIV/Aids

Uma agenda integrada para a ação

As questões relativas a crianças que ficam órfãs ou vulneráveis em decorrência do HIV/Aids foram salientadas em duas Sessões Especiais da Assembleia Geral da ONU: uma sobre HIV/Aids, em junho de 2001, e a outra sobre a Criança, em maio de 2002. As Nações Unidas e suas organizações parceiras endossaram uma estrutura de ação para orientar países doadores e governos de países atingidos sobre formas de responder às necessidades urgentes de crianças afetadas pelo HIV/Aids. As metas específicas a ser atingidas até 2005 incluem o desenvolvimento de estratégias nacionais para lidar com órfãos e outras crianças vulneráveis, a garantia de não-discriminação, a mobilização de recursos, e a construção de cooperação internacional.¹⁴

A primeira prioridade é, evidentemente, limitar a disseminação do HIV/Aids, e, dessa forma, reduzir o número de crianças privadas de seus pais. Apesar do sombrio avanço da doença em todo o mundo, há sucessos nacionais significativos em relação à reversão da maré da pandemia, e estes podem servir como modelos. Por exemplo, liderança nacional decidida, ampla conscientização pública e esforços intensivos de prevenção tornaram Uganda

Figura 4.6 Acesso a anti-retrovirais, por região, no final de 2003



Fonte: Unaid/OMS, 2004.

um modelo proeminente de sucesso sustentado, e uma atuação abrangente na Tailândia evitou cerca de 5 milhões de infecções por HIV durante a década de 90.¹⁵

É fundamental manter os adultos vivos. Com este objetivo, a Organização Mundial de Saúde, o Unaid, o UNICEF e outros parceiros estão apoiando a 'Iniciativa 3 até 5', que visa assegurar que 3 milhões de pessoas tenham acesso a tratamento anti-retroviral até o final de 2005. Os anti-retrovirais também são fundamentais em programas de prevenção da transmissão vertical (PTV) (mãe-filho) do HIV: tornar disponível profilaxia anti-retroviral para mulheres grávidas e neonatos pode reduzir em 50% o risco de transmissão.¹⁶ Atualmente, o UNICEF apóia esses programas em 70 países, cinco dos quais já têm cobertura nacional – Bielo-Rússia, Botsuana, Geórgia, Quirguistão e Ucrânia.¹⁷ O Brasil implementou com sucesso o tratamento anti-retroviral para crianças e adolescentes como parte de sua política nacional de tratamento.¹⁸ Além disso, o UNICEF trabalha com a Mailman School of Public Health, da Universidade de Columbia, Nova Iorque, e outros, para desenvolver o 'PTMF Plus' ('PTV Mais'), uma iniciativa que visa não só prevenir a infecção em recém-nascidos, mas também tratar mães e famílias que convivem com o HIV.

Qualquer redução da prevalência do HIV pode levar até uma década para traduzir-se em taxas mais baixas de mortes

relacionadas à Aids entre os pais, devido ao longo intervalo de tempo entre a infecção e a morte. Conseqüentemente, o número de órfãos continuará a aumentar mesmo nos países onde a infecção por HIV vem sendo combatida. Em Uganda, por exemplo, a prevalência do HIV atingiu um pico de 14% no final da década de 80, e tinha caído para 5% em 2001; no entanto, o número de crianças que ficaram órfãs em decorrência do HIV/Aids continuou a aumentar até

atingir 14,6% das crianças em 2001.¹⁹ Tendo isto em mente, o respeito aos direitos de crianças que ficaram órfãs ou vulneráveis em decorrência do HIV/Aids deve permanecer como prioridade internacional durante pelo menos as duas próximas décadas.

Reconhecendo a necessidade urgente de focalizar o número crescente de crianças que ficam órfãs ou vulneráveis em decorrência

Tratamento anti-retroviral: prolongando a vida de adultos e crianças que vivem com HIV/Aids

Mais de 20 milhões de pessoas morreram de Aids durante as duas últimas décadas. Se a terapia anti-retroviral estivesse disponível a essas pessoas, a maioria provavelmente ainda estaria viva hoje.^a

Medicamentos anti-retrovirais funcionam bloqueando a reprodução e a ação do HIV dentro do organismo. Embora os medicamentos não tragam a cura para a Aids, trouxeram esperanças extraordinárias às pessoas infectadas, e transformaram a Aids em uma doença crônica, porém gerenciável. A Organização Mundial da Saúde e o Unids estimam que no mínimo 6 milhões de pessoas no mundo todo sofrem de infecção grave devido ao HIV, e têm necessidade urgente de terapia anti-retroviral. Nos países ricos, onde o tratamento está disponível desde meados da década de 90, houve um declínio de 70% nas mortes relacionadas à Aids desde a introdução dos medicamentos e do amplo gerenciamento da Aids.^b

O panorama é bastante diferente nos países em desenvolvimento. No final de 2003, a terapia anti-retroviral estava disponível para apenas 7% das pessoas que necessitavam de tratamento imediato.^c Embora o custo da terapia anti-retroviral tenha apresentado uma queda acentuada durante a última

década – caindo de US\$ 10 mil a US\$ 15 mil por ano, na década de 90, para apenas US\$ 300, atualmente, no caso de algumas combinações de genéricos –,^d seu custo em alguns dos países mais afetados ainda é proibitivamente alto para a grande maioria dos pacientes. Em Malawi, por exemplo, 14,2% dos adultos estão infectados pelo HIV, porém os ganhos médios dos adultos chegam apenas a US\$ 170 por ano. Para crianças vivendo com HIV, a situação no mundo todo é ainda pior: reduções nos custos de anti-retrovirais não se refletiram em custos mais baixos para o tratamento pediátrico. Além disso, muitas crianças morrem sem que tenham sido diagnosticadas.

Em resposta ao desespero criado pela epidemia e à notável promessa da terapia anti-retroviral, a Organização Mundial da Saúde, o Unids, o UNICEF e outros parceiros lançaram, em 2003, um plano novo e ambicioso: A Iniciativa '3 até 5'. A Iniciativa tem por objetivo fornecer, até 2005, terapia anti-retroviral a 3 milhões de pessoas nos países em desenvolvimento e em transição. Complementará o trabalho de doadores governamentais, agências internacionais e grupos religiosos, juntamente com os esforços de empresas farmacêuticas, no sentido de reduzir os preços dos medicamentos e

aumentar o acesso ao tratamento nos países em desenvolvimento.

A iniciativa focaliza o desenvolvimento de tratamentos simplificados e pacotes de testes e medicamentos de fácil utilização. Uma vez que é imperativo que os pacientes concordem com os regimes de tratamento para evitar o surgimento de cepas do vírus resistentes aos medicamentos, dezenas de milhares de agentes de saúde estão sendo treinados para apoiar os sistemas de acompanhamento e distribuição. Programas de orientação e avaliação de acompanhamento ajudam a garantir que um pacote integrado de serviços seja fornecido a cada participante.

A Iniciativa '3 até 5' tem potencial para revolucionar os cuidados de saúde nos países em desenvolvimento. A estratégia estimulará o teste, oferecendo o tratamento aos HIV-positivos. Com isto, pretende-se aumentar o número de pessoas com conhecimento de seu *status* sorológico, levando-as a práticas mais seguras e melhorando os esforços preventivos. A terapia anti-retroviral diminui a incidência de infecções oportunistas, aliviando a carga sobre as instalações de saúde pública, e liberando recursos para o tratamento de outros pacientes. E, uma vez que a Iniciativa trabalha para sustentar a capacidade dos

do HIV/Aids, e de atingir as metas com as quais a comunidade internacional se comprometeu, em março de 2004 o comitê de organizações co-patrocinadoras do Unaid's formulou uma estratégia abrangente de atuação nas cinco frentes seguintes:

- Fortalecer a capacidade das famílias de proteger e cuidar das crianças, prolongando a vida de seus pais e

fornecendo-lhes apoio econômico, psicossocial e de outros tipos.

- Mobilizar e apoiar respostas comunitárias para oferecer apoio imediato e de longo prazo a famílias vulneráveis.
- Garantir o acesso de órfãos e outras crianças vulneráveis a serviços essenciais, incluindo educação, cuidados de saúde e registro de nascimento.

sistemas de saúde, para que possam fornecer uma ampla variedade de serviços, um de seus legados mais significativos será uma estrutura de serviços de saúde mais sólida.

A terapia anti-retroviral demonstrou que o HIV/Aids não é uma sentença de morte. Os medicamentos combatem o estigma e a discriminação, permitindo que pessoas com o vírus trabalhem, socializem-se e sejam participantes. A Iniciativa '3 até 5' baseia-se nesta oportunidade, estimulando o apoio da comunidade e compromissos das principais entidades interessadas.

Reconhecendo que muitas instalações de serviços de saúde na África são administradas por organizações religiosas, o presidente da Conferência das Igrejas de toda a África, o Bispo Nyansanko Ni-Nku comprometeu-se, em junho de 2004, a combater o estigma e apoiar a Iniciativa '3 até 5'. "Colocaremos o tratamento à disposição em hospitais de missões, clínicas, entidades beneficentes e postos de saúde", prometeu. "Transformaremos nossas congregações e instalações de saúde em refúgios de compaixão."^e

A campanha para fornecer acesso universal aos anti-retrovirais está fundamentada em evidências concretas. Um estudo recente, realizado em Camarões, verificou que uma combinação simplificada de dose fixa de anti-retrovirais genéricos, custando

apenas US\$ 20 por mês, é altamente eficaz. Estudos comprovaram que as taxas de adesão nos países pobres podem ser ainda maiores do que as taxas nos países em desenvolvimento. A experiência em Camarões revelou, por exemplo, índices de aprovação de 99%.^f No Brasil – um dos únicos países em desenvolvimento onde os anti-retrovirais estão amplamente disponíveis –, o tempo médio de sobrevivência para pacientes com Aids costumava ser de seis meses. Hoje, é de aproximadamente cinco anos.^g O Banco Mundial afirmou que não há evidências que provem que a resistência viral ou a falta de adesão aos regimes de tratamento sejam problemas mais graves nos países em desenvolvimento do que nos países industrializados.^h

Caso o esforço seja bem-sucedido, a ampliação do tratamento anti-retroviral fará muito mais do que simplesmente manter pacientes vivos. Ao contrário de outras doenças, o HIV/Aids tende a acometer adultos jovens, aniquilando o que conhecemos por 'capital humano' – as experiências de vida, as habilidades, o conhecimento e as percepções acumulados que um adulto constrói durante sua vida –, e prejudicando a transmissão de conhecimentos de geração a geração. O tratamento anti-retroviral renova a capacidade do paciente para cuidar de seus familiares e para contribuir para suas comunidades, recuperando tanto indivíduos como famílias

desestruturadas.

A comunidade internacional demonstrou um compromisso sem precedentes com as vítimas do HIV/Aids, com um provimento de mais de US\$ 20 bilhões destinados aos esforços de combate à epidemia. Acordos pioneiros entre o Fundo Global para o Combate à Aids, à Tuberculose e à Malária, o Banco Mundial, o UNICEF e a Fundação Clinton estão possibilitando aos países em desenvolvimento a compra de medicamentos e testes de alta qualidade a preços bastante baixos. Apesar disso, ainda faltam recursos necessários, e o progresso não é suficientemente rápido. À medida que o tempo avança em direção a 2005, dos 6 milhões de pessoas que precisam dos medicamentos, apenas 400 mil estão sendo tratadas.

Os medicamentos anti-retrovirais não significam a cura definitiva para a Aids. A resistência às drogas, os efeitos colaterais e a descoberta de sistemas adequados de distribuição continuam a ser uma preocupação, exatamente como acontece nos países industrializados. Entretanto, sem tratamento, mais de 5 milhões de pessoas morrerão em breve – prematuramente, com sofrimento e a um custo muito alto para suas famílias, suas comunidades e para o desenvolvimento humano global.

Ver Referências, página 101.

- Garantir que os governos protejam as crianças mais vulneráveis, por meio de melhores políticas e legislação, e da canalização de recursos para as comunidades.
- Aumentar a conscientização em todos os níveis, por meio de advocacia e mobilização social, para criar um ambiente de apoio para todas as crianças afetadas pelo HIV/Aids.

Fortalecendo as famílias

A família ampliada é, e deve continuar a ser, a principal fonte de apoio para crianças que ficam órfãs em decorrência do HIV/Aids. Quando são privadas da oportunidade de crescer em um ambiente familiar de apoio, as crianças recebem menos estímulo, menos

atenção individual e menos amor, e ficam mal-preparadas para a vida e para uma interação social saudável. Crianças que crescem fora de famílias, seja nas ruas ou em instituições, freqüentemente enfrentam discriminação e podem sentir-se não-amadas ou excluídas. Nos casos mais graves, crianças que perdem o contato com suas famílias podem sofrer abusos físicos ou psicológicos.

Entre as abordagens que podem ser adotadas para fortalecer a capacidade de famílias e comunidades de cuidar de crianças órfãs estão:

- Incrementar o bem-estar econômico de famílias que cuidam de órfãos, por exemplo, assegurando que eles sejam beneficiados por redes sociais de proteção,

Freqüentar a escola e pensar no futuro: uma proeza difícil em Moçambique

Celina* possui uma dignidade tranqüila. Anda com a cabeça erguida, os cabelos presos em uma trança bonita, seus grandes olhos olham diretamente para você quando fala. Raramente sorri, mas quando o faz, seu sorriso é lindo.

Faz dois dias desde a última vez que a família de seis pessoas se alimentou, mas quando Celina recebe o dinheiro de um agente de assistência para ir ao mercado comprar alimentos básicos, sua tia entra em pânico.

Celina, de 12 anos de idade, cuida de sua tia, Margarida Araújo, e de Paulo, seu primo de 3 anos. Os três irmãos de Celina não estão em casa esta tarde.

Os olhos fundos de sua tia olham assustados. Sua respiração se acelera. Seu rosto contorce-se de dor. Com seu corpo emaciado, coberto por um lençol velho e encardido, ela não tem forças nem para falar. Consegue apenas ficar lá, em sua casa minúscula, de taipa, sem nada, deitada

em um colchão velho, e observa Celina desaparecer pelo meio do mato alto.

Sua tia não é única a ficar agitada. Paulo, que estava sentado no colo de Celina, grita histericamente quando se vê sozinho.

Celina, porém, não tem escolha: o alimento agora é essencial para a sobrevivência da família. Todas as crianças estão com fome, e Margarida está morrendo de doenças relacionadas à Aids – inclusive tuberculose e desnutrição grave. “Não tomo meus comprimidos de TB há cinco dias, porque estou com muita fome”, diz com voz fraca. “As pílulas têm efeitos colaterais fortes se você se toma sem se alimentar”, acrescenta, com lágrimas rolando pela face.

Margarida tem apenas 20 anos de idade, mas não teve muita juventude. Abandonou a escola quando tinha 15 anos para tomar conta de seus próprios pais, que estiveram doentes,

diz ela, por um longo período antes de morrer.

Margarida foi casada, mas não tem filhos. As crianças que vivem com ela são filhos de suas três irmãs, todas mortas devido à Aids. Três anos atrás, quando a própria Margarida adoeceu, seu marido a abandonou.

Margarida e as crianças moram em uma minúscula casa de taipa, a 15 minutos a pé da estrada principal, e que só pode ser alcançada por meio de trilhas. O interior da casa é úmido e vazio, e quando chove a água entra pelo telhado. Os únicos pertences da família são algumas panelas enferrujadas e umas poucas roupas esfarrapadas.

A família recebe visitas semanais de ativistas pertencentes à KEWA (que significa “ouvir” no idioma local, *Chuabo*), uma associação sem fins lucrativos de pessoas com HIV/Aids, na província central de Zambézia, Moçambique. Esta visita faz parte de um projeto apoiado pelo UNICEF para

bem como por iniciativas de redução da pobreza, incluindo o financiamento básico de pequenos negócios e de métodos para melhorar a eficiência agrícola.

- Oferecer orientação e apoio psicossocial às crianças e às pessoas que cuidam delas.
- Aprimorar as habilidades dessas pessoas para cuidar de crianças, especialmente na área de desenvolvimento infantil, e tornar disponíveis cuidados infantis baseados na comunidade.
- Ajudar os pais a preparar seus testamentos e identificar carreiras futuras para seus filhos.
- Possibilitar aos pais uma vida mais longa, melhor e mais digna.

- Favorecer as habilidades de vida dos jovens, incluindo conhecimentos sobre formas de evitar a infecção por HIV.

A Força-tarefa para Mulheres, Meninas e HIV/Aids do Secretário-Geral das Nações Unidas na África Meridional reconheceu, em seu relatório de 2004, a carga especial imposta a mulheres mais velhas como responsáveis pelo cuidado de crianças. Ela recomenda que os governos e seus parceiros de desenvolvimento ofereçam auxílios sociais ou outras formas de apoio financeiro para essas mulheres, sempre que possível.²⁰ Com este objetivo, a Suazilândia apresentou uma proposta ao Fundo Global para o Combate à Aids, à Tuberculose e à Malária, visando oferecer uma contribuição em dinheiro a mulheres que cuidam de órfãos e de crianças vulneráveis. Além disso, garantir

organizações de pessoas que vivem com HIV/Aids. O objetivo é garantir a proteção dos direitos de cada órfão nos 15 distritos em cinco províncias que o UNICEF identificou como prioridades – inclusive o direito a educação, a cuidados de saúde e a registro de nascimento.

Os ativistas do KEWA visitam Margarida e sua família e outras crianças órfãs. Atualmente, atendem cerca de 2.400 famílias na província de Zambézia. Zambézia já foi conhecida como o celeiro de Moçambique, mas 16 anos de guerra civil, infra-estrutura em deterioração, disseminação da pobreza e condições climáticas imprevisíveis, juntamente com o impacto devastador do HIV/Aids, mantiveram a maioria das pessoas em níveis de subsistência, e mergulharam muitos outros na pobreza absoluta.

A epidemia de HIV/Aids levou famílias como os Araújo além de seus limites. De acordo com o Unids, em 2003, 12,2% da população de Moçambique entre 15 e 49 anos de idade viviam com

HIV/Aids. Entretanto, projeções governamentais registram 14,9% da população de moçambicanos infectados com HIV em 2004. Quando essas pessoas infectadas com o vírus desenvolvem Aids, como Margarida, não têm mais força para trabalhar na lavoura, e são forçadas a vender o pouco que têm para comprar alimentos. Cerca de 470 mil crianças perderam um ou ambos os pais devido ao HIV/Aids.

Com o apoio do UNICEF, Anita Martinho, uma ativista da KEWA, distribui material escolar para muitos dos órfãos em idade escolar em toda a província, inclusive para Celina e seu irmão de 13 anos, Marcelino. A sobrinha mais velha, Sylvia, de 14 anos, abandonou a escola quando engravidou. Atualmente, carregando nas costas seu bebê de 8 meses de idade, faz trabalhos ocasionais para sobreviver.

Celina não quer abandonar a escola. Além da educação, todos os dias ela recebe uma refeição na escola, fornecida pelo Programa Mundial de

Alimentos. Seu irmão frequenta uma escola diferente, onde não há suplementação alimentar. Entretanto, Celina afirma: “Alguns dias não consigo ir à escola, porque tenho de cuidar de minha tia. Ela está muito doente para andar até o hospital!”

Celina dá banho em sua tia e a ajuda em suas necessidades diárias. Cuida também das tarefas diárias, como buscar água e lenha, e cozinhar – quando tem a felicidade de ter algo para cozinhar.

Quais são suas esperanças para o futuro? Quais são seus sonhos? Os olhos de Celina ficam vazios quando ela responde desanimada: “Não penso em nada.”

** Todos os nomes foram alterados.*

Depois que esta história foi relatada pela primeira vez, em março de 2004, Margarida Araújo morreu, e as crianças ficaram sem um lar, até que Anita Martinho as convidou para morar com ela.



© UNICEF/H097-0085/Jeremy Horner

Na Fundação Sem Pringpuangkeo para crianças órfãs em decorrência de Aids, em Chiang Mai, Tailândia.

bens e direitos de propriedade a mulheres e meninas é um aspecto central ao lidar com as dificuldades econômicas que elas enfrentam em decorrência do HIV/Aids.

Mobilizando respostas da comunidade

Quando famílias ampliadas não podem assumir a responsabilidade por crianças órfãs, a opção seguinte seria, idealmente, mobilizar a comunidade local. Famílias de criação ou adoção são alternativas que permitem à criança permanecer em um contexto de família, e as melhores condições de continuidade e de segurança ocorrem quando essas opções são possíveis no próprio vilarejo ou no bairro onde a criança vive. Para desempenhar seu papel, famílias de criação, sejam arranjadas espontaneamente ou formalmente, precisam e merecem receber apoio da comunidade mais ampla e de serviços governamentais.

Respostas baseadas na comunidade precisam ser mobilizadas e reforçadas para garantir que a comunidade local se torne uma fonte de força e de apoio para as crianças órfãs. Entre as estratégias que podem ser úteis estão:

- Sensibilizar líderes locais – incluindo autoridades religiosas, professores e outros cidadãos proeminentes – para o impacto do HIV/Aids sobre crianças vulneráveis, mobilizando seu apoio e encorajando-os a combater riscos de abuso e exploração.
- Promover o diálogo sobre HIV/Aids nas comunidades, de forma a desacreditar mitos, combater a ignorância e maximizar as possibilidades de que as pessoas respondam com compaixão às necessidades das crianças afetadas. Crianças e adolescentes podem desempenhar um papel fundamental, explorando oportunidades de discussão e de educação comunitária em escolas, encontros religiosos e clubes de jovens.
- Organizar apoio cooperativo para famílias afetadas. Isto pode envolver visitas domiciliares, programas comunitários de creche ou de atendimento a crianças, de forma a aliviar a carga das pessoas que cuidam delas. O apoio também pode ser material – por exemplo, dando assistência a famílias vulneráveis, por meio de fundos arrecadados cooperativamente.
- Garantir que as respostas da comunidade sejam apropriadas à idade e ao estágio de desenvolvimento da criança.

Aumentando o acesso a serviços

Órfãos e outras crianças vulneráveis freqüentemente são os mais privados de acesso a serviços essenciais, embora sejam os que mais necessitam deles. Garantir que tenham acesso a esses serviços exige compromisso e atuação em todos os níveis, desde a comunidade até os governos nacionais. Entre as áreas principais estão:

- **Escolarização.** As escolas podem oferecer às crianças um ambiente seguro, integrando apoio, supervisão e socialização. A melhor maneira de maximizar as matrículas e a freqüência de órfãos e outras crianças vulneráveis é abolir as taxas escolares. Além disso, também podem ter grande impacto a eliminação da exigência de uniformes, a introdução de programas de merenda escolar, e a garantia de acesso à educação, para reduzir os riscos de infecção por HIV.

Campanha global em favor de órfãos e crianças vulneráveis devido ao HIV/Aids

Há uma necessidade urgente de ampliar maciçamente a proteção e a assistência oferecidas a órfãos e crianças vulneráveis devido ao HIV/Aids, e de mobilizar as parcerias e os recursos necessários para tanto. A Campanha global em favor de órfãos e crianças vulneráveis devido ao HIV/Aids, liderada pelo UNICEF, por seus Comitês Nacionais e por outros parceiros, tem por objetivo atender outros 10 milhões de órfãos e de crianças vulneráveis até 2010, com

serviços essenciais de educação, nutrição, cuidados de saúde e orientação, fornecendo-lhes bens domésticos e ensinando-lhes habilidades geradoras de renda. Para tanto, será necessário o esforço concentrado de todos os principais parceiros.

A campanha está baseada em cinco princípios abrangentes: fornecer assistência para órfãos entre 0 e 4 anos de idade; fornecer assistência e

apoio a órfãos entre 5 e 18 anos de idade; apoiar famílias chefiadas por crianças; manter vivos os pais; e educar as crianças e os jovens sobre como devem se proteger contra o HIV/Aids.

Embora a campanha seja global, também terá um vigoroso foco nos países mais afetados da África ao sul do Saara – a região mais afetada pela pandemia de HIV/Aids, e a menos capaz de responder a ela.

- **Apoio psicossocial.** A perda de um dos pais é uma experiência traumática, e as crianças necessitam de apoio imediato para lidar com a enorme diversidade de novas dificuldades e desafios. No longo prazo, as pessoas que cuidam delas também podem precisar desse tipo de ajuda.
- **Serviços de saúde.** Crianças que ficam órfãs em decorrência do HIV/Aids tendem a ser mais vulneráveis em termos de saúde e de nutrição. É fundamental, portanto, garantir que tenham acesso a serviços essenciais de saúde na primeira infância, tais como imunização, suplementação de vitamina A e acompanhamento do crescimento. Para os adolescentes, são vitais os serviços de educação e saúde centrados na prevenção do HIV e na saúde sexual e reprodutiva. O tratamento de jovens HIV-positivo também é uma necessidade emergente.
- **Água limpa e saneamento.** A extensão de tubulações e novos poços podem ajudar a aumentar o acesso à água limpa. As pessoas que vivem com HIV/Aids precisam de água limpa para evitar infecções oportunistas, como, por exemplo, doenças de pele. As pessoas que cuidam delas precisam ser informadas a respeito de procedimentos adequados de higiene e manuseio de alimentos. A falta de acesso a água limpa, especialmente nos países africanos ao sul do Saara, implica que mulheres e meninas tenham que gastar muitas horas na busca de água em poços,

em geral muito distantes, o que aumenta sua carga de trabalho e compromete sua segurança.

- **Sistemas judiciários.** Sistemas legais fortes e independentes, com juízes instruídos a respeito de questões centrais de proteção à criança, são vitais para a proteção de órfãos e outras crianças vulneráveis contra abusos, discriminação e perda de propriedades.
- **Registro de nascimento.** Todas as crianças precisam ser registradas ao nascer, para garantir que seus direitos não lhes sejam negados; no entanto, nos países africanos ao sul do Saara, no ano 2000, mais de dois em cada três nascimentos não eram registrados. Crianças vulneráveis precisam de evidência oficial sobre sua identidade para garantir o acesso a serviços e assistência públicos.

Garantindo a proteção do governo

Crianças são cuidadas basicamente pelas famílias, mas a responsabilidade geral por sua proteção e bem-estar também cabe ao governo do país. Os governos precisam garantir que suas leis estejam sintonizadas com os padrões internacionais atuais, e que sejam alocados recursos e tomadas as iniciativas necessárias para maximizar a proteção da criança. Os governos são responsáveis por garantir que o sistema judiciário proteja e compreenda os direitos da criança. Precisam estabelecer um elo

coerente entre respostas de emergência – tais como oferecer apoio rápido e eficiente às famílias – e planos de desenvolvimento de mais longo prazo. Pessoas que vivem com HIV/Aids devem ser envolvidas ativamente no desenvolvimento e na implementação de políticas. Entre as principais áreas a ser abordadas estão discriminação, famílias de criação, direitos de herança, abusos e trabalho infantil.

Aumentando a conscientização

Duas décadas depois do reconhecimento do HIV/Aids, os esforços para lidar com o impacto da doença ainda são prejudicados por medo, ignorância e recusa de aceitação em todos os níveis. Crianças que ficam órfãs ou vulneráveis em decorrência da doença continuam a pagar um preço muito alto, não só porque a morte de seus pais poderia ter sido evitada em um clima social mais aberto e mais informado, mas também porque elas próprias são estigmatizadas e sofrem abusos.

Em países onde uma liderança política forte favoreceu abertura e respostas abrangentes à pandemia do HIV/Aids, tais como Brasil, Senegal, Tailândia e Uganda, houve progressos notáveis e um novo ímpeto na luta contra a doença. O avanço maior ocorre quando os jovens recebem todas as informações e o estímulo de que necessitam para se proteger, e podem participar do planejamento e da implementação dos programas que lhes dão apoio.

Um membro da equipe juvenil do Vitória Futebol Clube, da Bahia, durante treino em Salvador, Brasil. A equipe é beneficiada por um programa de educação complementar para meninos e rapazes em situação de risco.

Os recursos para apoiar órfãos e outras crianças vulneráveis em decorrência do HIV/Aids aumentaram nos últimos anos, principalmente devido ao estabelecimento do Fundo Global para o Combate à Aids, à Tuberculose e à Malária, e ao lançamento, em 2004, do Plano Emergencial da Presidência dos EUA para o Alívio da Aids. Apesar disso, os financiamentos para programas destinados a órfãos e crianças vulneráveis continuam muito abaixo do



nível necessário para proteger e apoiar adequadamente esse grupo.

Continua a existir uma enorme distância entre o que já foi feito e o que ainda precisa ser feito para proteger os direitos de crianças órfãs ou vulneráveis, e atender suas necessidades. No final de 2003, por exemplo, apenas 17 países que tinham epidemias generalizadas de HIV/Aids relataram dispor de políticas nacionais para órfãos e crianças vulneráveis, com o objetivo de orientar estratégias de tomada de decisão e alocação de recursos.²¹ Eliminar essa distância é possível, mas exigirá esforços combinados de todos os que estão habilitados a reagir – governos, doadores, organizações não-governamentais, organizações religiosas, setor privado e as centenas de grupos comunitários que já estão lutando na linha de frente.

O caminho para o futuro

O HIV/Aids é uma das maiores ameaças à infância no mundo atual. Mas as soluções para a situação de órfãos e crianças vulneráveis estão claras – basta que a comunidade internacional tenha vontade política e econômica para implementá-las:

- Fortalecer o ambiente protetor para as crianças em todos os níveis, desde o nível da família até o nível da legislação nacional e internacional.
- Destinar os fundos necessários para programas de apoio a órfãos e crianças vulneráveis, que atualmente recebem uma proporção muito pequena do total de fundos para HIV/Aids.
- Dimensionar projetos para órfãos e crianças vulneráveis.
- Prolongar a vida dos adultos por meio do acesso cada vez maior à terapia anti-retroviral e do aumento da conscientização sobre o HIV/Aids.
- Evitar novas infecções entre crianças, por meio da aplicação e do dimensionamento de técnicas e intervenções já testadas.
- Eliminar taxas escolares e outras barreiras à educação.
- Combater a pobreza e os conflitos, que interagem com o HIV/Aids para aumentar os impactos negativos sobre a infância.

A face jovem do HIV/Aids

Embora em sua maioria os quase 38 milhões de pessoas que vivem com HIV/Aids sejam adultos, reconhece-se cada vez mais que a pandemia tem repercussões devastadoras sobre a infância. Mais de 2 milhões de crianças menores de 15 anos já estão infectadas pelo HIV. Entre os bebês HIV-positivo, 50% morrem antes de 2 anos de idade.

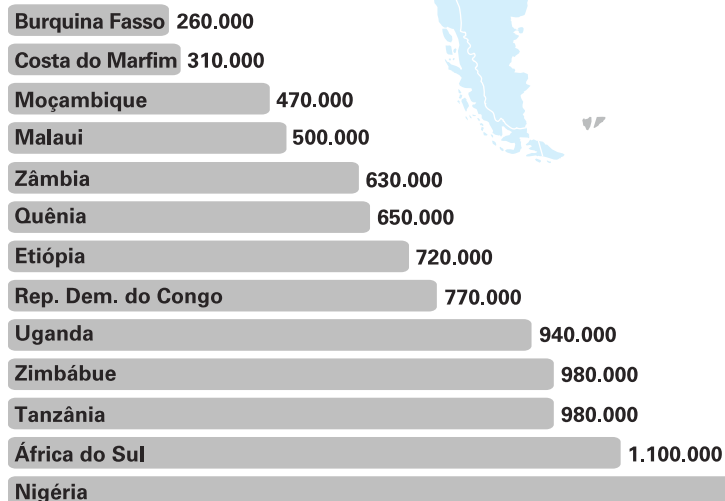
A infância é ameaçada a partir do momento em que o HIV/Aids entra na família. Até 2003, 15 milhões de crianças – 80% delas na África ao sul do Saara – tinham ficado órfãs em decorrência da doença. O aumento nas taxas de infecção entre mulheres nessa região significa que uma proporção crescente de crianças perdeu a mãe devido à Aids. Inúmeras outras foram privadas da convivência com parentes, professores e agentes de saúde. Muitas crianças tornaram-se responsáveis pelos cuidados com a família, o que aumenta a probabilidade de que não recebam educação, não tenham acesso a serviços de saúde, e não sejam protegidas contra exploração e abusos.

A pandemia contribuiu para níveis mais altos de pobreza, aumento de incidência de trabalho infantil, e redução drástica de expectativas de vida. Em Botsuana, por exemplo, mais de 37% dos adultos estão infectados pelo HIV – e uma criança nascida no país em 2003 tem expectativa de vida de apenas 39 anos, em contraste com 65 anos em 1990. Nos países mais afetados, o HIV/Aids está eliminando o ambiente protetor ao qual todas as crianças têm direito e que constitui a principal responsabilidade dos adultos em relação a elas.

Região	Expectativa de vida 2003
África ao sul do Saara	46
Oriente Médio e Norte da África	67
Ásia Meridional	63
Leste da Ásia e Pacífico	69
América Latina e Caribe	70
ECO/ CEI	70
Países industrializados	78
Países em desenvolvimento	62
Países menos desenvolvidos	49
Mundial	63

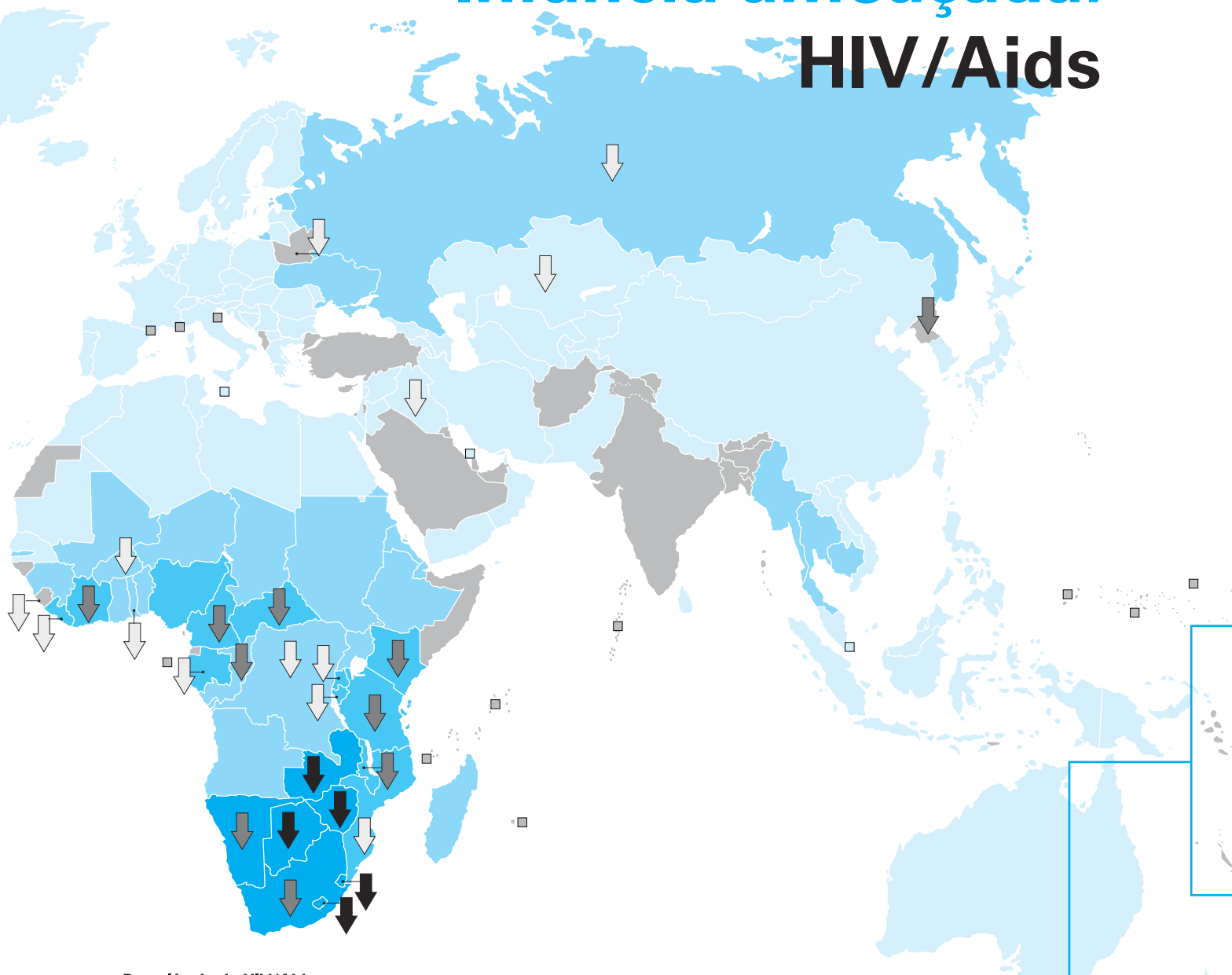


África ao sul do Saara onde mais de 250 mil crianças (0-17 anos) ficaram órfãs devido ao HIV/Aids 2003



Fonte: Unaid, UNICE F, Usaid, *Children on the Brink* 2004.

Infância ameaçada: HIV/Aids



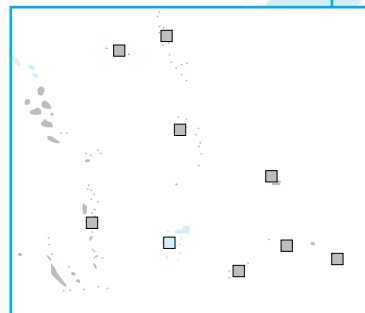
Prevalência de HIV/Aids entre adultos (15-49 anos) final de 2003

- Superior a 15%
- 5,1%–15,0%
- 1,1%–5,0%
- 1,0% ou menos
- Sem dados

Redução da expectativa de vida 1990–2003

- Mais de 15 anos
- 6–15 anos
- 1–5 anos

Fonte: Nações Unidas, Departamento de Economia e Assuntos Sociais/ Divisão de Estatística.

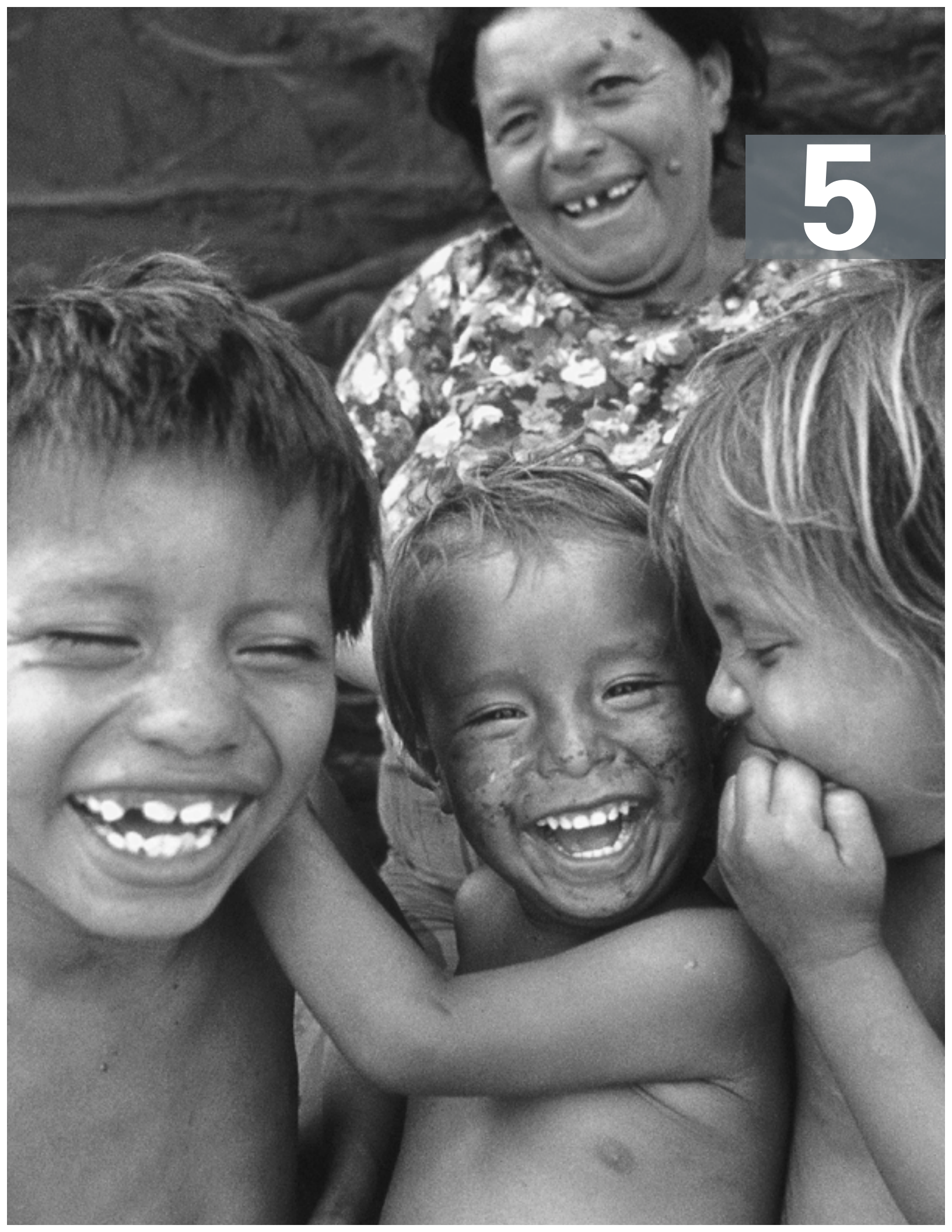


Este mapa não reflete uma posição do UNICEF quanto ao *status* legal de qualquer país ou território ou quanto à delimitação de qualquer fronteira.

A linha pontilhada representa aproximadamente a Linha de Controle em Jammu e Caxemira, segundo acordo entre Índia e Paquistão. A situação final de Jammu e Caxemira ainda não foi resolvida entre os dois países.

1.800.000

5



Uma infância para cada criança

Quinze anos se passaram desde que o mundo adotou o conceito de infância proclamado na Convenção sobre os Direitos da Criança. Ao longo desses anos, os direitos da criança foram vigorosamente defendidos por muitos, entre os quais o UNICEF. Em nenhum outro momento os direitos da criança tiveram tanta prioridade na agenda pública; em nenhum outro momento as vozes das crianças foram ouvidas com tanta clareza e tão nitidamente pela comunidade internacional como durante a Sessão Especial sobre a Criança na Assembléia Geral das Nações Unidas, em 2002.

Uma promessa quebrada

Mesmo assim, para centenas de milhões de crianças, a promessa de infância que está na base da Convenção já parece quebrada, uma vez que pobreza, conflitos e HIV/Aids ameaçam sua vida e seu bem-estar. Embora todas as crianças tenham direito a uma infância cercada de amor, cuidados e proteção, em um ambiente familiar, com amplas oportunidades de sobrevivência, crescimento, desenvolvimento e participação, milhões delas são privadas dessa realidade. Quando essas crianças se tornam pais e mães, seus próprios filhos também correm o risco de ter seus direitos negados, pois as ameaças à infância, especialmente aquelas salientadas neste relatório, são transferidas de uma geração a outra. Isto já é evidente na vida de milhões de jovens – entre 15 e 24 anos de idade – que cresceram desde que a Convenção foi adotada, e que ainda vivem na penúria, em meio a conflitos, violência, exploração e doenças. Apenas para citar um exemplo, mais de 140 milhões de jovens eram analfabetos em 2000, e mais de 60% deles eram mulheres.¹

É difícil evitar a conclusão de que nós, os adultos do mundo, falhamos com esses jovens e estamos falhando com as crianças de hoje. Mas não precisa ser assim. Temos

Resumo

QUESTÃO: Para centenas de milhões de crianças, a promessa de infância estabelecida na Convenção sobre os Direitos da Criança parece ter sido quebrada. Elas não herdaram seu direito a uma infância de amor, cuidados e proteção, em um ambiente familiar, estimuladas a atingir seu pleno potencial. Quando essas crianças se tornarem pais e mães, seus próprios filhos correrão o risco de ter seus direitos negados, uma vez que as ameaças à infância, especialmente pobreza, conflitos armados e HIV/Aids, são transmitidas de uma geração para outra.

Mas não precisa ser assim. Temos uma oportunidade ímpar de garantir os direitos da criança. A intenção existe, como demonstram a ratificação quase universal da Convenção e o compromisso com outros instrumentos nacionais e internacionais relacionados aos direitos e ao bem-estar da criança. Os recursos – conhecimento, dinheiro, tecnologia, estratégias e pessoas – estão disponíveis em abundância. Os propósitos são claros: a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o cumprimento das amplas metas incluídas em ‘Um mundo para as crianças’ contribuiriam muito para tornar o mundo um lugar melhor para a criança.

AÇÃO: O UNICEF acredita que os direitos de todas as crianças, em todos os lugares, podem ser garantidos, desde que o mundo demonstre a **vontade** para cumprir suas promessas. Todos podem dar uma contribuição.

- **O mundo deve reafirmar suas responsabilidades morais e legais com relação à criança.** Para governos e doadores, a mensagem é inequívoca: mantenham seus compromissos com relação às crianças. Os direitos da criança precisam receber prioridade máxima.
- **Cada nação deve aplicar uma abordagem ao desenvolvimento social e econômico baseada em direitos humanos.** Colocar os direitos no centro das estratégias de desenvolvimento humano permite que os países dêem prioridade a bens e serviços essenciais para a criança e que construam um ambiente protetor.
- **Os governos devem adotar políticas socialmente responsáveis, com a atenção focada especificamente na criança.** O caminho mais eficaz para reduzir a pobreza e a prevalência de HIV/Aids é a implementação de medidas elaboradas com a atenção especificamente focada na criança. Um ponto de partida fundamental seria a eliminação de taxas escolares, que estimularia as famílias pobres a matricular seus filhos na escola.
- **Doadores e governos devem investir recursos adicionais na criança.** Existem recursos disponíveis para financiar uma transformação global da infância, por meio da assistência oficial ao desenvolvimento e de melhorias na qualidade das finanças públicas dos países.
- **Todos devem cumprir suas obrigações com relação à criança.** Existem inúmeras possibilidades de envolvimento em atividades que beneficiarão a criança. Basta que haja compromisso e vontade de se envolver e de manter o engajamento.

A infância é a base do futuro do mundo. Muitos já estão contribuindo, em todos os níveis e por meios criativos, para garantir que cada criança desfrute de seu direito à infância. É preciso que muitos mais sigam esse exemplo.

“Ao violar os direitos de nossas crianças, negando-lhes condições essenciais de que precisam e as quais merecem, nós as prejudicamos e prejudicamos a nós mesmos, permitindo e estimulando que se enraizem as sementes da pobreza, da alienação e do desespero.”

Carol Bellamy,
Diretora Executiva,
UNICEF

uma oportunidade ímpar de garantir os direitos da criança. A **intenção** existe, como demonstram a ratificação quase universal da Convenção e o compromisso com outros instrumentos nacionais e internacionais relacionados aos direitos e ao bem-estar da criança. Os recursos – conhecimento, dinheiro, tecnologia, pessoas – estão disponíveis em abundância: por qualquer medida agregada, o mundo hoje está mais rico do que em qualquer outro momento da história. Os propósitos são claros: embora não sejam uma panacéia para todos os males da infância, a realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e o cumprimento das amplas metas incluídas em ‘Um mundo para as crianças’ contribuiriam muito para tornar o mundo um lugar melhor para as crianças. Décadas de pesquisas sobre o desenvolvimento humano aprimoraram nossas estratégias: hoje sabemos, por exemplo, que para que os ganhos do desenvolvimento sejam sustentáveis, a participação de todos os grupos envolvidos – inclusive crianças e jovens – é essencial.

De onde virá a mudança

Os capítulos anteriores esboçaram maneiras pelas quais podem ser reduzidas ou mesmo eliminadas as ameaças que pobreza, conflitos armados e HIV/Aids representam para a infância. O fato de essas três áreas serem tão inter-relacionadas é motivo, ao mesmo tempo, de esperança e desalento. Uma vez que a pobreza alimenta conflitos, que, por sua vez, geram mais pobreza, em uma espiral destrutiva – e ambos tornam as pessoas muito mais vulneráveis ao HIV/Aids –, o outro lado desta moeda é que um combate que enfrente seriamente a pobreza também reduzirá conflitos e HIV/Aids.

E existe o otimismo que inspira tanto a Declaração Universal dos Direitos Humanos quanto a Convenção sobre os Direitos da Criança. Se cada família, cada comunidade e cada governo vivessem de acordo com os princípios da Convenção e trabalhassem para atingir os padrões estabelecidos por ela, que precedem todos os outros compromissos atuais com relação à criança, assumidos ao longo de mais de uma década, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio poderiam ser atingidos, e ‘Um mundo para as crianças’ seria uma realidade.

Será que chegaremos a criar um mundo adequado para as crianças, no qual todas elas desfrutem da infância? Será que a promessa da Convenção algum dia será cumprida? Vozes céticas murmuram “Não”, apontando para as promessas quebradas no passado para justificar sua visão de que muito pouco será realizado. Seu ponto de vista é compreensível: muitas e muitas vezes o mundo fracassou visivelmente no cumprimento de seus compromissos com a criança. Mas o UNICEF não compartilha dessa opinião. Desde seu início, a organização manteve a convicção de que os direitos de todas as crianças, em todos os lugares, podem ser garantidos, desde que o mundo demonstre a vontade necessária para cumprir suas promessas.

Uma questão de vontade

A noção de vontade é fundamental para a criação de um mundo para as crianças. É vontade que traduz intenções em ação. A vontade de uma mulher – Eglantyne Jebb – inspirou-a a lançar o Fundo Save the Children, em 1919, em resposta à miséria de milhares de crianças na Europa. A vontade da comunidade internacional levou à criação do UNICEF, em 1946, para atender às necessidades das crianças na Europa do pós-guerra. Essa vontade ajudou a salvar milhões de vidas, à medida que o UNICEF expandiu seu trabalho, alcançando cada país em desenvolvimento onde existem ameaças à vida das crianças.

Nem todos nós teremos a oportunidade de lançar um fundo de atendimento à criança, ou de salvar milhões de vidas. Mas todos nós temos um papel a desempenhar para garantir que todas as crianças tenham uma infância. Os direitos da criança são direitos humanos, os direitos que cabem a todos nós. A realização de direitos implica responsabilidades. É dever de todos e de cada um de nós – não só de pais, responsáveis e parentes, educadores e governos – garantir que as condições da infância estabelecidas pela Convenção, que nossos governos endossaram em nosso nome, sejam respeitadas para todas as crianças. Estados e sociedades, comunidades e famílias, indivíduos e agências internacionais, e, acima de tudo, as próprias crianças e os próprios jovens – todos têm deveres com relação ao cumprimento dos direitos da criança. Cada

um pode dar uma contribuição diferente, de acordo com suas capacidades e seus recursos.

Garantindo os direitos da criança: nossa responsabilidade coletiva

Os direitos da criança, o desenvolvimento humano e considerações morais são aspectos cada vez mais interligados. Em um mundo que nos traz, pela televisão ou pela Internet, imagens de sofrimento do outro lado do planeta, a dor de alguém que está a 5 mil quilômetros de distância pode nos sensibilizar tanto quanto a dor de alguém que mora na casa ao lado. Neste sentido, tornamo-nos cada vez mais uma comunidade global, na qual já não podemos isolar nossa responsabilidade ética por meio de limites locais ou mesmo nacionais.

Não pode haver imagem mais eloqüente para nós, através dos continentes e dos mares, do que a imagem de uma criança em sofrimento. Uma menina raptada de seu vilarejo e forçada por uma gangue de rebeldes armados a viver como escrava sexual: a simples idéia é intolerável. Causa-nos uma fúria justificada, um desejo de fazer tudo o que for possível para garantir que não aconteça novamente. A dificuldade é ter a mesma resposta – e o mesmo sentido de responsabilidade – com relação a todas as centenas de milhares de crianças que não vemos, ou sobre as quais não lemos, exceto como estatísticas insignificantes: por exemplo, aquelas que morrem devido à falta de uma simples solução de reidratação, que poderia conter os danos causados pela diarreia; aquelas que morrem de doenças que podem ser evitadas por vacinações de baixo custo ou pelo aumento do acesso a serviços básicos de atendimento de saúde; ou aquelas que ficam órfãs devido ao HIV/Aids, que não têm família ou o conforto de sequer um único adulto que as tome a seu cuidado.

Embora algumas dessas ameaças à criança tenham existido desde a origem da história registrada, em um sentido bastante real, vivemos em um mundo novo. Desde 1990, por meio da Convenção sobre os Direitos da Criança, de seus dois protocolos facultativos, da Declaração do Milênio e seus objetivos associados, de ‘Um mundo para a criança’ e de outras iniciativas internacionais, regionais e nacionais, nós nos comprometemos com



© UNICEF/H004-0496/Louise Gubb

uma concepção de infância que traz profundas implicações e que se manterá por décadas, e até mesmo por séculos. Mais do que em qualquer outra época, esse compromisso nos dá uma visão clara do que deve ser uma infância segura, saudável e ativa.

O mundo deve reafirmar suas responsabilidades morais e legais com relação à criança, e renovar seu compromisso com elas

Para os governos, a mensagem é inequívoca: mantenham seus compromissos com relação às crianças de seu país. Apesar de inúmeros tratados e promessas, apesar da Sessão Especial sobre a Criança, da ONU, simplesmente não se faz o suficiente para realizar os direitos da criança: elas **precisam** receber prioridade máxima. Para muitos países, um ponto de partida fundamental será dar prioridade para progressos nas áreas de saúde e desenvolvimento de suas crianças. Atualmente, estima-se que as crianças suportem cerca de um terço da carga total das doenças em todo o mundo.

Em uma sala superlotada, na Escola Primária Chadza, em LiLongwe, em Malawi, uma menina se apresenta para responder a uma pergunta na aula de inglês. A escola está envolvida na pesquisa entre crianças, que busca estimular a matrícula de crianças que estão fora da escola.

Sem que seja dada maior atenção ao provimento de serviços de cuidados básicos de saúde e de educação para as crianças, fica claro que a maior parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio não será totalmente atendida até 2015.

É amplamente reconhecido que, entre todos os ODMs, os progressos foram mais lentos, na redução das taxas de mortalidade de menores de 5 anos. Esta meta pode ser atingida: estima-se que dois terços dos quase 11 milhões de mortes de menores de 5 anos registradas anualmente poderiam ser evitados se as crianças recebessem cuidados adequados em casa, e se tratamentos curativos simples para a maioria das doenças infantis comuns estivessem acessíveis para as crianças doentes.

As intervenções para evitar mortes infantis, como imunização, aleitamento materno exclusivo e terapia de reidratação oral, são bastante conhecidas e comprovadas, e podem ser difundidas até mesmo em condições de recursos precários. Portanto, atingir o ODM de sobrevivência infantil depende claramente de vontade, uma vez que, embora os investimentos financeiros sejam bastante modestos, serão necessários esforços maciços de mobilização social, e o desenvolvimento de estratégias inovadoras para a implementação das intervenções.

Alcançar todas as crianças com um conjunto de intervenções essenciais, de eficácia comprovada, demandará a cooperação entre governos, agências bilaterais e multilaterais, organizações não-governamentais,

Tráfico de crianças *por S.M. Rainha Silvia da Suécia*

O tráfico de crianças, uma afronta aos direitos humanos e à dignidade humana, atingiu proporções epidêmicas e está cada vez mais fora de controle. As evidências são bastante claras: milhões de crianças são traficadas para exploração em oficinas onde trabalham muitas horas, com salários irrisórios, no trabalho doméstico ou em fazendas, para adoção, como crianças-soldados, e – o mais prejudicial – na indústria do sexo, atualmente um negócio mundial que envolve bilhões de dólares. Essas crianças não são apenas exploradas de maneira cruel, são também privadas de uma infância e de um futuro.

Graças a uma iniciativa lançada pelo ECPAT – End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purposes (Eliminar a Prostituição Infantil, a Pornografia Infantil e o Tráfico de Crianças com Objetivos Sexuais), e patrocinada pelo governo sueco, realizou-se em agosto de 1996, em Estocolmo, o Primeiro Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças. Representantes de 122 governos, organizações não-governamentais, agências da ONU e setor privado reuniram-se para discutir essa crise. Pediram-me que fosse a *patronesse* dessa reunião, e desde então venho acompanhando

cuidadosamente a questão da exploração sexual comercial e do tráfico infantil, assim como as medidas utilizadas no mundo todo para combater este problema.

Como parte do meu próprio compromisso de ajudar a tornar o mundo um lugar mais seguro para as crianças, criei a World Childhood Foundation (Fundação Mundial da Infância), que fornece recursos a projetos em todo o mundo, principalmente aqueles que procuram resgatar e reabilitar crianças que sofreram abusos e exploração sexual. Por meio de nosso trabalho, encontrei muitas crianças e jovens mães que diariamente personificam essa epidemia. Muitas crianças sofrem na pobreza, moram em instituições, estão doentes e têm pais que usam drogas. Além disso, freqüentemente sofrem abusos e são usadas de maneiras difíceis de comentar, e ainda mais difíceis de enfrentar. Mas devemos fazê-lo, pois a realidade da situação é muito mais poderosa do que as palavras podem descrever.

Apreendi isso na prática. Por exemplo, em minhas viagens à Federação Russa, encontrei jovens mães lutando em um ambiente economicamente cruel e sem nenhuma estrutura de proteção. No Brasil, vi crianças em pequenos

vilarejos que freqüentam a escola por apenas algumas horas por dia, porque precisam trabalhar longas horas para ajudar na sobrevivência da família, e são expostas a perigos que nenhuma criança deveria enfrentar. São essas mesmas condições que produzem a terra fértil para o tráfico – alvos que sucumbem à falsa promessa de uma vida melhor em qualquer outro lugar.

O tráfico é possibilitado por uma ruptura do ambiente protetor. Quando conflitos sociais, políticos ou econômicos são acompanhados por sistemas legislativos e judiciários deficientes, agravando a pobreza, assim como a falta de oportunidades educacionais e econômicas para a criança e sua família – sem mencionar a crescente demanda do mundo industrializado pela exploração sexual –, as crianças tornam-se presas muito mais vulneráveis aos traficantes.

O tráfico ilegal de seres humanos tornou-se uma transação comercial mundial. Seu sucesso representa um fracasso evidente da comunidade mundial, que deve trabalhar para garantir que todas as crianças tenham oportunidade de crescer em segurança e com dignidade.

No entanto, há muito a ser feito para eliminar o tráfico. Precisamos

profissionais da área da saúde, associações profissionais e o setor privado. Tal colaboração, que inclui governos, o UNICEF, a Organização Mundial da Saúde, e muitos outros, foi constituída recentemente com o patrocínio da Child Survival Partnership (Parceria Sobrevivência Infantil), para combater a crise de saúde que afetava as crianças e ajudar os países a disseminar rapidamente suas intervenções. A parceria oferece um fórum para ações coordenadas, para permitir que governos e parceiros estabeleçam acordos com relação a abordagens consistentes para intervenções, visando a sobrevivência infantil, e para garantir a realização de esforços combinados para sua implementação.

A Child Survival Partnership não é uma

organização de captação ou de distribuição de recursos: é uma iniciativa de advocacia pela crescente mobilização de recursos e de apoio para programas de sobrevivência infantil, realizados pelos países e organizações participantes, para atingir uma meta específica: alcançar o quarto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio. No entanto, as intervenções que recomenda e estimula demandarão recursos adicionais substanciais, de fontes nacionais, bilaterais e multilaterais, assim como outras iniciativas elaboradas para atingir os ODMs e outras metas baseadas em direitos e visando ao desenvolvimento.

Assim sendo, os doadores também são atores fundamentais para garantir que cada criança tenha uma infância. As promessas

reconhecer as falhas que cometemos até hoje, e lançar uma nova iniciativa para criar um ambiente protetor para a criança. Seguem-se algumas ações que devem ser empreendidas:

- **Aumentar a conscientização** – Oficiais de justiça devem ser treinados para investigar o círculo do tráfico; guardas de fronteiras devem ser treinados para identificar traficantes e suas vítimas; e adultos e crianças devem aprender mais sobre os riscos do tráfico.
- **Fazer cumprir as leis** – Devemos todos trabalhar para garantir que leis rigorosas sejam aprovadas para punir os infratores e proteger as vítimas. Mas também é preciso que essas leis sejam cumpridas à risca. As pessoas envolvidas no tráfico de crianças e aquelas que compram crianças precisam ser punidas. Muitas vezes, crianças traficadas são tratadas como criminosas, enquanto aqueles que as exploram cruelmente ficam impunes. Estruturas para punir os infratores e para proteger as vítimas são estabelecidas por diversos instrumentos: o Protocolo Facultativo para a Convenção sobre os Direitos da Criança relacionado a venda de crianças, prostituição e pornografia infantis; a Convenção 182 da Organização Internacional do

Trabalho, sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil; e o Protocolo para Evitar, Eliminar e Punir o Tráfico de Pessoas, Principalmente de Mulheres e Crianças, suplementando a Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional. Esses instrumentos devem ser ratificados como leis e implementados.

- **Desafiar práticas e atitudes discriminatórias** que tornam as meninas particularmente vulneráveis ao tráfico.
- **Considerar a ampliação de práticas de emissão de licenças temporárias para moradia sob proteção**, que permitam que uma criança explorada sexualmente permaneça no país para o qual foi comercializada, de modo que se obtenham os testemunhos necessários para incriminar os infratores.
- **Reintegrar vítimas de tráfico** – Sempre que possível, as crianças devem ser reunidas às suas famílias, e devem receber os serviços necessários para sua recuperação, inclusive a oportunidade de retornar à escola.

Trabalhando em conjunto, sei que é possível eliminarmos este ataque contra

nossas crianças. É o mínimo que as crianças, como aquelas que encontrei, exigem de nós. É hora de ir além do discurso e tomar todas as medidas necessárias para criar um mundo onde as crianças estejam a salvo e seguras. É realmente uma tarefa assustadora enfrentar essa força imensa, global, como a dos traficantes e compradores de sexo, mas com certeza devemos fazê-lo. E se em algum momento sentirmos que o desafio é esmagador, devemos permanecer firmes, seguindo o conselho de Winston Churchill na Harrow School, Reino Unido, em 1941, para crianças que estavam assustadas com os horrores da Segunda Guerra Mundial:

Não se rendam jamais, não se rendam jamais, jamais, jamais, jamais – a nada, grande ou pequeno, importante ou insignificante – não se rendam jamais, exceto a convicções de honra e de bom senso.

Meu sonho é que todas as crianças sejam felizes. Compartilhe comigo este sonho e ajude a torná-lo realidade.

feitas às crianças na Sessão Especial, e consagradas em 'Um mundo para as crianças', não podem ser esquecidas. As promessas feitas na seqüência do Consenso de Monterrey, em 2002, para aumentar a ajuda oficial ao desenvolvimento em cerca de US\$18,5 bilhões anualmente até 2006, também devem ser cumpridas. Embora possa parecer uma soma substancial, na verdade, é um aumento mínimo: para atingir todos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015, será necessário um número mais próximo dos US\$50 bilhões a cada ano, durante o mesmo período.² A qualidade da ajuda também deve ser aumentada, por meio de maior harmonização entre políticas de doadores e prioridades dos recebedores. São fundamentais investimentos em bens, serviços e infra-estrutura essenciais que

atendam diretamente os direitos da criança: sem eles, nenhuma das demais agendas de desenvolvimento internacionais será cumprida.

Cada nação deve aplicar uma abordagem ao desenvolvimento social e econômico baseada em direitos humanos

Em 1994, quatro anos após o início da Convenção, cerca de 170 países haviam aceitado o documento como um padrão estabelecido internacionalmente para a infância. Passada uma década, os direitos humanos foram elevados ao ponto mais alto da agenda internacional. No entanto, poucos governos foram orientados por princípios de direitos humanos em todas as ações dirigidas a seus cidadãos.

A abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos: exemplos da América Latina

Em maio de 2003, as agências das Nações Unidas emitiram uma declaração afirmando seu compromisso com a promoção e a proteção aos direitos humanos em todas as partes do mundo. A Declaração de Entendimento Comum solicita que considerações sobre os direitos humanos sejam integradas a todos os programas: políticas devem ser planejadas com objetivos de capacitação, e os princípios de igualdade, participação, inclusão e responsabilidade devem orientar as estratégias de desenvolvimento desde sua criação.

Para crianças cujos direitos a sobrevivência, saúde, educação e proteção são violados rotineiramente, estas idéias não são abstratas. A abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos auxiliou os formuladores de políticas a enxergar injustiças que talvez nunca tivessem reconhecido anteriormente. Dirigiu atenção e recursos aos mais vulneráveis, e promoveu programas que tratam as causas e os efeitos da marginalização e da exclusão social.

No Chile, por exemplo, a abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos

humanos fundamentou os esforços realizados pelo UNICEF para identificar crianças altamente vulneráveis, que não se beneficiaram com as importantes reformas educacionais. Embora as taxas de matrícula na educação secundária no Chile sejam relativamente altas – acima de 80% no final da década de 90 –, pesquisas realizadas pelo UNICEF sobre o número de estudantes que realmente concluíam essa fase de sua educação revelaram que cerca de um terço dos adolescentes não concluíam a escola secundária, e 70% da evasão escolar provinha das famílias mais pobres.

O governo chileno respondeu com o lançamento do programa 'Escola Secundária para Todos', que fornece recursos adicionais para escolas selecionadas e bolsas de estudo para estudantes que vivem em condições de alto risco – capacitando as crianças a freqüentar a escola, em vez de procurar trabalho. Para elevar as taxas de conclusão nas áreas rurais, o governo ampliou seu apoio a pequenas escolas gerenciadas localmente, que possibilitaram a adolescentes obter uma educação de alta qualidade sem que precisassem sair de suas

comunidades. Ao mesmo tempo, o Ministério da Educação adotou políticas para estimular a participação das crianças e dos pais no processo educacional.

Em meados de 2001, o número total de matrículas escolares havia aumentado em mais de 17% com relação ao nível de 1990, e as taxas de evasão da escola secundária declinaram em cerca de um terço. Em 2003, foi adotada uma emenda constitucional que garante a todas as crianças o direito a 12 anos de educação gratuita. Essas medidas foram o início de uma seqüência de reformas em outras áreas. Atualmente, os professores conduzem discussões em sala de aula sobre trabalho infantil, e ajudam a identificar crianças cujo desempenho acadêmico é prejudicado devido ao número de horas que trabalham fora da escola. Fornecendo recursos financeiros para atender famílias pobres, os novos programas chilenos ajudam a convencer os pais e os jovens de que concluir a educação secundária é um benefício de longo prazo – reduzindo, desse modo, a incidência do trabalho infantil, e ajudando a corrigir disparidades sociais.

A abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos é relativamente nova (ver *Destaque: A abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos: exemplos da América Latina, página 92*). Baseia-se em um processo de investimento de longo prazo, voltado para pessoas como cidadãos e atores no destino de seu país, assim como no apoio à sua capacidade de manter seu governo responsável por suas promessas. Colocar os direitos no centro das estratégias de desenvolvimento humano permite que os países dêem atenção às crianças e aos membros vulneráveis da sociedade que vivem marginalizados; que dêem prioridade a bens e serviços essenciais para a sobrevivência, a saúde e a educação da criança; e que construam um ambiente

protetor para assegurar que a criança não sofra violações de direitos que não podem ser facilmente quantificadas: abuso, exploração, violência, conflitos, trabalho forçado, estigmatização e discriminação.

A aplicação de novos conceitos, como a abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos e o ambiente protetor, é importante não só para os governos, mas também para doadores e agências internacionais, que também têm muito a ganhar. Aprimoramentos na forma de pensar o desenvolvimento ao longo de décadas ampliaram as abordagens do UNICEF com relação a seus próprios programas. Hoje sabemos, por exemplo, que a educação de crianças envolvidas em conflitos armados, que anteriormente não

A abordagem baseada em direitos humanos também influenciou políticas econômicas nacionais. No Equador, a crise macroeconômica no final da década de 90 levou o UNICEF a analisar o orçamento nacional. O estudo mostrou que os gastos com programas sociais estavam caindo vertiginosamente: os investimentos em educação e saúde caíram cerca de 50% em três anos, e as comunidades indígenas foram desproporcionalmente afetadas pelos cortes.

Essas conclusões levaram a um acordo que permitiu ao UNICEF acompanhar os indicadores sociais e econômicos, utilizando informações reunidas pelo Ministério de Economia e Finanças. A organização criou uma série de instrumentos visuais para tornar os dados orçamentários acessíveis e de fácil compreensão a equatorianos de todas as posições sociais. Após algum tempo, os dados orçamentários tornaram-se disponíveis *on-line*. Como parte de seu acordo com o Ministério de Economia e Finanças, o UNICEF iniciou então um amplo e ambicioso esforço, compartilhando as informações com legisladores, acadêmicos, líderes empresariais,

representantes dos meios de comunicação e grupos indígenas, religiosos e sindicais.

O UNICEF colaborou com funcionários do governo no desenvolvimento de programas para aliviar os efeitos da crise orçamentária sobre as comunidades mais marginalizadas. Foram difundidos programas de nutrição escolar e para a primeira infância, e os subsídios educacionais para famílias pobres e programas de apoio de renda foram gradativamente ampliados. A organização também forneceu dados para uma proposta de reforma tributária que recebeu extensa cobertura por parte da imprensa, e foi tema de uma conferência nacional patrocinada pelo Congresso equatoriano.

Recuperação econômica, maior atenção a programas sociais e melhores procedimentos para recolhimento de imposto de renda resultaram em ganhos concretos. Em 2002, a porcentagem dos gastos totais do governo destinados a programas sociais havia subido para 23,2%, superando os 19,1% de 1996, e a receita do governo proveniente de impostos aumentou de 6,4% para

13,7% do produto interno bruto. Talvez ainda mais significativo tenha sido um amplo consenso, que surgiu durante os primeiros anos da iniciativa, sobre a necessidade de políticas de gastos públicos mais equitativas. O líder de um dos maiores grupos indígenas do país observou que o esquema havia “democratizado as informações sobre o orçamento”, uma vez que anteriormente poucos equatorianos tinham consciência das disparidades no orçamento nacional.

Os exemplos do Chile e do Equador ilustram de que maneira a abordagem baseada em direitos humanos levou o UNICEF a ultrapassar o princípio utilitário de maiores benefícios para o maior número de pessoas. Pressionando para que os serviços atendessem os ‘últimos 10%’ dos necessitados, e tratando as causas subjacentes das carências, a abordagem baseada em direitos humanos estimula o crescimento econômico que, definitivamente, trará maiores dividendos para todos.

Ver *Referências, página 102*.

era prioridade entre nossos principais compromissos com relação a crianças em situações de emergência, na verdade, é fundamental para dar estabilidade a sua vida (ver *Educação, Capítulo 3, 'Crianças envolvidas em conflitos armados, página 58*).

As ameaças à infância e as oportunidades para sua proteção não são estáticas: evoluem à medida que o mundo se modifica. Cada nova geração enfrenta novos desafios: por exemplo, a pólio, que por muito tempo foi a principal causa de mortalidade infantil, foi praticamente erradicada, mas surgiu uma nova ameaça: o HIV/Aids. Entre os aspectos positivos, o salto na tecnologia de informação ao longo da década de 90 permitiu que muitos países em desenvolvimento – entre os quais a Índia – realizassem grandes avanços em direção à redução das diferenças em tecnologia com relação às nações

industrializadas. É praticamente certo que a utilização da tecnologia de informação está destinada a conduzir o desenvolvimento econômico na maioria dos países. No entanto, isso não ocorrerá sem custos ou preocupações, inclusive o perigo que representam para a criança aqueles que utilizam a Internet, e a dificuldade enfrentada pelos pais para controlar a utilização da rede por seus filhos.

Não há desculpa para a ignorância. É responsabilidade dos governos e dos doadores manter-se informados sobre como as crianças são afetadas por pobreza, discriminação, ignorância, trabalho e exploração, doenças que ameaçam a vida e o meio ambiente. Responsabilidade e conhecimento fornecem uma base firme para a ação, e devem ser incorporados a políticas e programas para promover mudanças.

A 'distância digital' da China

Embora muito se tenha dito sobre o potencial da Internet para estimular o livre fluxo de informações e idéias, até este momento a promessa da era cibernética tem sido uma realidade apenas para a minoria rica. Em consequência, o mundo dividiu-se entre aqueles que têm acesso à Internet e aqueles que não têm. O impacto desse fenômeno sobre os direitos e as aspirações da criança já é importante hoje, e provavelmente será ainda mais significativo no futuro.

A China fornece um exemplo desta questão global. O número de usuários da Internet nesse país elevou-se de 620 mil, em 1997, para mais de 87 milhões atualmente, cifra ultrapassada apenas pelos Estados Unidos.^a A boa notícia é que cerca de 20% desses usuários são crianças.^b A notícia não tão boa é que as seis unidades administrativas mais desenvolvidas da China são responsáveis por mais de 50% de sua população de internautas, enquanto as seis unidades mais pobres respondem por menos de 1%.^c

A Internet efetivamente supera os meios de comunicação de massa

convencionais da China, que tradicionalmente têm sido controlados pelo Estado. Atualmente, há mais de 2.500 salas de bate-papo no idioma chinês utilizadas predominantemente por jovens. Não é de surpreender que o governo chinês, embora profundamente comprometido com o crescimento acelerado por meio da adoção de novas tecnologias, tenda a ver o acesso das crianças a essas tecnologias como uma faca de dois gumes. Esse dilema é perfeitamente ilustrado pelo fato de que, em 2004, governos locais em toda a China receberam ordens para não aprovar as operações de nenhum cibercafé em áreas residenciais, ou a 200 metros de escolas primárias e secundárias.^d

A proibição de cibercafés nas proximidades das escolas está parcialmente baseada no desejo do governo de proteger os jovens contra informações não censuradas, pornografia e exploração. Ao dar grande ênfase à moralidade pública, o governo derrotou esses perigos com vigor especial, e proibiu cibercafés para crianças menores de 16 anos.^e Isso pode ter ajudado a resolver o problema da exposição desses jovens

à pornografia e a *videogames* violentos, mas significa também que muitas crianças não conseguem se beneficiar da Internet, pois cerca de 80% dos internautas nas cidades pequenas e médias só podem acessar a Internet em cibercafés.^f

Com esta capacidade para melhorar a qualidade do ensino e da aprendizagem, a tecnologia da Internet pode fornecer à China, e principalmente às suas comunidades remotas, um trampolim para o desenvolvimento e para a educação. Por meio da Internet, as crianças podem exercitar seus direitos a auto-expressão. Podem tornar-se constituintes globais, envolver-se em debates ativos sobre as questões que enfrentam e influenciar a tomada de decisões em suas sociedades. A experiência do UNICEF mostrou que, por meio da participação ativa e do compartilhamento de 'idéias que funcionam', as crianças podem desempenhar um papel ativo na construção de 'Um mundo para as crianças'.

O trabalho do UNICEF na China, em conjunto com o grupo China Children



© UNICEF/Serbia and Montenegro/Zoran Jovanovic Maccak

Crianças em frente ao velho prédio da escola, no vilarejo de Manic, em Barajevo, a comunidade mais pobre de Belgrado, após um seminário sobre pobreza e crianças na Sérvia e Montenegro.

Press and Publication, durante os últimos quatro anos, ilustra alguns dos usos potenciais da Internet para o desenvolvimento. Seu *site*, lançado em 2001, transformou-se em um dos *sites* mais importantes para crianças e jovens na China, com cerca de 120 mil usuários registrados. O *site* recebe até 1 milhão de acessos por dia, com cerca de 7 mil a 8 mil mensagens enviadas diariamente por crianças em seus diversos fóruns.

Em parceria com o UNICEF, o *site* abriu, em 2002, um fórum anti-tabaco, que gerou dados por meio de uma pesquisa *on-line*. Aproximadamente 7 mil questionários foram preenchidos por crianças e enviados de volta durante os primeiros três meses, e posteriormente os resultados foram compartilhados *on-line*. Em seguida, 200 mil crianças aceitaram o convite do *site* para desenvolver suas próprias mensagens e ilustrações para uma campanha anti-tabaco, que também estava em andamento na mídia impressa e de radiodifusão da organização.

Em 2003, durante a epidemia de Sars, quando os alunos foram mandados

para casa, o *site* ajudou as crianças a manter contato entre si. Além disso, restabeleceu a confiança e forneceu informações sobre como proteger a si e a sua família contra a Sars.

A discussão aberta pelo fórum revelou altos níveis de estresse e de ansiedade, que os especialistas puderam tratar por meio de orientação *on-line*.

Embora os meninos geralmente passem a maior parte do tempo em que estão conectados à Internet divertindo-se com jogos, dois terços de todos os internautas que freqüentam grupos de discussão são meninas. A utilização que fazem dessa mídia para fazer contato com seus pares, e compartilhar suas experiências, tem um significado especial em uma sociedade de filhos únicos, onde tarefas domésticas e temores por sua segurança muitas vezes impedem que as meninas tenham tantos contatos sociais fora de casa quanto os meninos.

Com o objetivo de superar a distância digital que a separa do mundo industrializado, a China tem realizado grandes esforços para promover o desenvolvimento da Internet.

Indubitavelmente, foram realizados imensos progressos em termos de acumulação de informações, projetos de bancos de dados e desenvolvimento de *software*.⁹

Além disso, o número de usuários da Internet continua a crescer rapidamente. Entretanto, é preciso garantir que seu esforço para eliminar a distância entre o país e o mundo industrializado não agrave suas próprias disparidades internas, pois já são muitos os riscos que existem atualmente, e esses riscos aumentarão no futuro.

As crianças que hoje não têm acesso à Internet precisarão se esforçar, mais tarde, para alcançar aquelas privilegiadas que estiveram imersas nessas formas de informação e conhecimentos, que lhes permitiu capacitação desde muito jovens. Para que todas as crianças da China tenham a oportunidade de vivenciar juntas as oportunidades do século 21, é preciso buscar formas para corrigir esta distância digital interna que existe hoje no país.

Um mundo disposto a eliminar a pobreza infantil pode fazê-lo *por Joseph E. Stiglitz*

Nos últimos anos, a questão da pobreza nos países em desenvolvimento, e de como reduzi-la, tem exigido muita atenção. Entretanto, a **pobreza entre crianças**, que é muito mais universal, e que traz conseqüências perniciosas de longo prazo, tem sido menos reconhecida. A pobreza ameaça a vida da criança: é o principal motivo para que a taxa de mortalidade de menores de 5 anos na África ao sul do Saara – a região geográfica menos desenvolvida – seja duas vezes maior do que a média mundial, e cerca de 30 vezes mais alta do que a média dos países de alta renda da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos (OCDE). Juntamente com HIV/Aids e conflitos armados, a pobreza encurta o tempo médio de vida. Uma criança nascida em 2003 na África ao sul do Saara tem expectativa de vida de 46 anos, em comparação a 78 anos nos países com as rendas mais altas. A desnutrição, que tem maior prevalência na Ásia Meridional, não só retarda o crescimento como também afeta o desenvolvimento mental, impedindo que as crianças desenvolvam seu potencial pleno. É também um fator que contribui para muitas das doenças que resultam em mortalidade ou incapacitação infantil.

A ausência de educação também traz repercussões graves e duradouras para a criança. Diversos estudos confirmam os altos retornos financeiros provenientes de investimentos em educação, tanto para o indivíduo como para a economia. Entretanto, o que está em risco é mais do que o simples ganho material. Sem o benefício da educação, a criança precisará esforçar-se muito para realizar seu potencial, ou para alcançar a vida rica e significativa que poderia ter se tivesse acesso a esse direito. Em 2003, de acordo com estimativas do UNICEF, cerca de

121 milhões de crianças em idade escolar não freqüentavam a escola; este número é maior do que em 1990. Nos países em desenvolvimento, uma em cada três crianças não completa cinco anos de escolarização primária, que é o período mínimo exigido para a alfabetização básica. Essas crianças se juntarão à multidão de adultos – 1 bilhão – que não sabem ler ou escrever. Nos países de alta renda da OCDE, os gastos públicos anuais em educação por criança são de US\$7.372 – cerca de 200 vezes mais altos do que a média de US\$ 38 para os países africanos ao sul do Saara. As já imensas disparidades em relação à renda entre os países industrializados e os países menos desenvolvidos se ampliarão ainda mais, a não ser que sejam significativamente aumentados os investimentos em educação para os países de baixa renda.

O fato de a pobreza entre crianças constituir um problema ainda maior do que a pobreza em geral não deve causar surpresa: as regiões mais pobres do mundo são ricas em crianças. Nos países menos desenvolvidos, cerca de 59% da população têm menos de 18 anos de idade, em comparação com apenas 22% nos países de alta renda da OCDE.

O que torna a experiência da pobreza infantil tão espantosa é o fato de que custaria muito pouco fazer alguma coisa a respeito. Embora o custo de educar uma criança varie entre os países, o custo médio anual para os países em desenvolvimento é de cerca de US\$40 por aluno. O custo adicional para alcançar a educação primária universal até 2015 – o segundo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, aprovado por 187 países, em setembro de 2000 – está estimado em US\$9,1 bilhões anuais.^a Para tornar essa meta uma realidade, durante os próximos dez anos serão necessários menos de

US\$100 bilhões. Para se ter uma idéia do que isto representa, os gastos globais com defesa, em 2003, somaram mais de US\$956 bilhões. Uma redução de 1% nos gastos militares globais anuais – que tiraria apenas uma fração dos 11% de aumento nos gastos ocorridos em 2003 – poderia garantir educação primária a todas as crianças no mundo todo. Uma redução de 10% nos gastos em um único ano cobriria todos os gastos para eliminar o analfabetismo no mundo todo durante a próxima década. Os números não deixam dúvidas: o mundo tem condições de eliminar o analfabetismo.

A disparidade na saúde não é menos evidente, e mais uma vez, se houver disposição para tal, o mundo pode facilmente cobrir os gastos com cuidados básicos de saúde para os países menos desenvolvidos. A média dos custos anuais do serviço da dívida externa dos países africanos ao sul do Saara é de cerca de US\$80 por família – quase 50% do montante médio (US\$173) dos gastos com saúde e educação somados de cada família. A implicação é óbvia: o alívio mais rápido e consistente dos serviços da dívida para os países mais pobres poderia liberar recursos adicionais para gastos no setor social, que teriam grande impacto no alívio da pobreza. O custo projetado pelo UNICEF para imunização infantil para todo o ano de 2004 é de cerca de US\$187 milhões – uma quantia que mal chega a 0,02% dos gastos militares globais. Se apenas 0,5% dos gastos militares globais fossem destinados à imunização, todas as crianças do mundo poderiam ser imunizadas por uma década.

A responsabilidade pela erradicação da pobreza que afeta a criança, e que ameaça sua sobrevivência, sua saúde, sua educação e seu potencial, é global:

todos os países devem fazer mais para enfrentar este desafio. Como esclarece este relatório *Situação Mundial da Infância*, todas as sociedades devem mobilizar seus recursos para reduzir o nível de privação que as crianças vivem diariamente. Entretanto, nesta era de interdependência econômica global, as economias mais ricas têm maiores responsabilidades: suas prioridades de gastos e políticas não só afetam as crianças em seus próprios países, mas têm também implicações para as crianças em outras partes do mundo.

Nosso próprio interesse está em risco: um mundo com tal injustiça social e desespero fornece um solo fértil para o terrorismo. Sem investimentos em educação, a democracia geralmente falha. Como economista, é fácil afirmar que não estamos alocando recursos para maximizar nossos próprios interesse de longo prazo. A falta de recursos não é, e não pode ser, uma desculpa. Entretanto, não devemos ver a erradicação da pobreza entre as crianças como uma simples questão de interesse próprio. É uma questão de reconhecer o que é moralmente correto.

Joseph E. Stiglitz, Prêmio Nobel, é internacionalmente reconhecido como um dos principais educadores em economia. Tendo sido economista chefe e vice-presidente sênior do Banco Mundial, deu contribuições importantes para muitos setores da economia. O professor Stiglitz também ajudou a criar um novo setor da economia – a Economia da Informação –, lançando conceitos fundamentais que se transformaram em instrumentos-padrão não só para os teóricos, mas também para os analistas de políticas. Fundou um dos mais importantes jornais sobre economia – *The Journal of Economic Perspectives* –, e escreveu diversos livros, inclusive o *bestseller* internacional *Globalization and Its Discontents*, que foi traduzido para mais de 20 idiomas. Ex-professor nas Universidades de Yale e Stanford, nos Estados Unidos, e no All Souls College, em Oxford, Reino Unido, atualmente é professor universitário na Universidade de Columbia, em Nova Iorque.

Os governos devem adotar políticas socialmente responsáveis, com a atenção focada especificamente na criança. Para qualquer governo que deseje a promoção e a proteção dos direitos humanos e que busque o desenvolvimento sustentável, especialmente nas áreas de redução da pobreza e da prevalência de HIV/Aids, o caminho mais eficaz é a implementação de medidas elaboradas com a atenção especificamente focada na criança. A aplicação de princípios de direitos humanos a políticas para a criança trará recompensas valiosas. A educação e o apoio aos cidadãos para que participem nos assuntos cívicos aumentarão sua capacidade de apoiar o desenvolvimento de seus filhos e de garantir a proteção de seus direitos. A eliminação de taxas escolares estimulará as famílias pobres a matricular seus filhos na escola – como aconteceu no Quênia, em Malauí, na Tanzânia e em Uganda –, permitindo que milhões de crianças desfrutem de seu direito à educação.

Mecanismos que aumentam a transparência e a responsabilização dos serviços públicos ajudarão a garantir que esses serviços tenham a melhor qualidade possível, e o maior aproveitamento possível de recursos humanos e financeiros. A capacitação de grupos marginalizados e o direcionamento de recursos para esses grupos ajudarão a fortalecer o tecido social e a reduzir potenciais disparidades sociais, conflitos e desintegração. A oferta de serviços sociais e de proteção deve ser obrigatória, e não opcional, e os cidadãos devem ser estimulados a participar e a cumprir seus próprios deveres com relação à criança e à sociedade.

Doadores e governos devem investir recursos adicionais na criança. Existem recursos disponíveis para financiar uma transformação global da infância, por meio da assistência oficial ao desenvolvimento e de melhorias na qualidade das finanças públicas dos países. A implementação de planos de ação nacionais para a criança, com um conjunto de objetivos e metas mensuráveis e com prazo definido, tal como ficou estabelecido na Sessão Especial sobre a Criança, na ONU, seria um grande avanço em direção ao cumprimento da agenda de 'Um mundo para as crianças'. O acompanhamento e a análise de



orçamentos nacionais, sob a perspectiva de seu impacto sobre a criança, constituem uma abordagem promissora para a promoção de maior alocação de recursos para a criança e maximização da eficácia de sua utilização. Um melhor direcionamento dos serviços de educação, saúde e assistência social visando os pobres, a eliminação de restrições relacionadas ao governo, que comprometem a qualidade e a eficácia dos serviços, o aumento da participação da comunidade e a ampliação do alcance de programas bem-sucedidos ajudariam a cumprir as exigências do Consenso de Monterrey para os países em desenvolvimento – e são ações que devem ser viabilizadas pelo aumento dos recursos de doadores. Substanciais recursos adicionais devem ser liberados, por exemplo, pelo redirecionamento de gastos em armamentos e outros equipamentos militares. Se pelo menos uma parcela desses gastos fosse desviada para as áreas de saúde ou educação, seriam liberados milhões, talvez bilhões de dólares.

Todos devem cumprir suas obrigações com relação à criança. Indivíduos, famílias, empresas e comunidade: todos têm o dever de tornar a Convenção uma realidade,

utilizando seus recursos e sua competência para promover e proteger os direitos da criança. Existem inúmeras possibilidades de envolvimento em atividades que beneficiarão a criança: a participação em conselhos escolares, a atuação voluntária como conselheiro da juventude, o patrocínio a uma equipe de futebol, ou a manifestação de indignação diante de violações dos direitos da criança para políticos e outras lideranças. Bastam compromisso e vontade de se envolver e de se manter engajado.

Um esforço global

A infância é a base do futuro do mundo. E embora hoje esse futuro possa parecer desolador, não devemos perder as esperanças. Nosso otimismo nasce da História: o mundo mostrou que é capaz de fazer grandes coisas quando tem vontade de fazê-las. Proezas importantes já foram conseguidas. Apenas para dar um exemplo, hoje a probabilidade de uma criança morrer antes de completar 5 anos de idade é 50% menor do que há 40 anos, em grande parte graças ao melhor acesso a serviços de saúde e ao crescente conhecimento das causas da mortalidade infantil. A opinião dos especialistas é que os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio ainda podem ser atingidos, desde que os doadores e os países recebedores aumentem seus esforços. Muitos países já conseguiram as condições necessárias para criar um ambiente protetor para a criança, que contribuirá para atingir as metas de proteção de 'Um mundo para as crianças'. Embora no contexto de experiências anteriores essas metas sejam idealistas, são realistas no sentido de que o principal obstáculo que se coloca em seu caminho é a falta de vontade e de compromisso para atingi-las.

Muitos já estão contribuindo, em todos os níveis e por meios criativos, para garantir que cada criança desfrute de seu direito à infância. É preciso que muitos mais sigam esse exemplo.

REFERÊNCIAS

CAPÍTULO 1

- 1 Ver observações de Joseph N. Garba, ex-presidente da Assembleia Geral das Nações Unidas, relativas à adoção da Convenção sobre os Direitos da Criança, *UN Chronicle*, março de 1990.
- 2 Bel Geddes, Joan, *Childhood and Children: A compendium of customs, superstitions, theories, profiles and facts*, Oryx Press, Fênix, 1997, p. 2; e Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Situação Mundial da Infância 1996*, Oxford University Press para UNICEF, Nova Iorque, 1995, p. 14.
- 3 Bel Geddes, *op. cit.*, pp. 6-7.
- 4 Santos Pais, Marta, 'A Human Rights Conceptual Framework for UNICEF', *Innocenti Essays N° 9*, UNICEF, Centro de Pesquisa Innocenti, Florença, 1999, p. 6.
- 5 Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Progress since the World Summit for Children: A statistical review*, UNICEF, Nova Iorque, 2001.
- 6 Organização Mundial da Saúde, 'Polio eradication: Now more than ever, stop polio forever', 15 de janeiro de 2004.
- 7 Calculado a partir do número anual de 10,6 milhões de mortes de menores de 5 anos para 2003.
- 8 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, *Human Development Report 2003*, Oxford University Press para PNUD, Nova Iorque, 2003, p. 45. Entre 1990 e 2003, os conflitos foram responsáveis pela morte de 3,6 milhões de pessoas. O relatório afirma que mais de 90% dos mortos e feridos correspondiam a civis e que no mínimo 50% das baixas civis eram crianças. Portanto, isto significa que crianças correspondiam a cerca de 45% dos mortos e feridos em conflitos armados.
- 9 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004: A joint report of new orphan estimates and a framework for action*, Projeto de Informação sobre População, Saúde e Nutrição para Usaid, Washington, D.C., julho de 2004, p. 3.

CAPÍTULO 1 DESTAQUES

O ambiente protetor

Informações fornecidas pela Seção de Proteção à Criança, Divisão de Programas, UNICEF, Nova Iorque, 2004.

Fracasso na realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Implicações para a infância

A análise realizada neste destaque é proveniente de diversas fontes: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004, op. cit.*, pp. 14, 29; Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Situação Mundial da Infância 2004*, UNICEF, Nova Iorque, 2003, p. 31; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, *Education for All Global Monitoring Report 2003/4*, Unesco, Paris, 2003, p. 8; Oxfam International, 'Last Chance in Monterrey: Meeting the challenge of poverty reduction', Oxfam International, *Briefing paper 17*, 13 de março de 2002; Gordon, David *et al.*, *Child Poverty in the Developing World*, The Policy Press, Bristol, outubro de 2003; Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Fundo das Nações Unidas para População, *Maternal Mortality in 2000*, OMS, Genebra, 2000; Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, *Global Monitoring Report 2004: Policies and Actions for Achieving the Millennium Development Goals and Related Outcomes*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2004, pp. 33-48.

As estimativas sobre acesso a água limpa utilizam a porcentagem da população com acesso a fontes de água limpa de melhor qualidade conforme medição do Programa Conjunto de Monitoramento (Joint Monitoring Programme – JMP) para Suprimentos de Água e Saneamento, uma colaboração entre a Organização Mundial da Saúde e o UNICEF desde 1990. Para solucionar questões sobre definições, a JMP classifica as fontes de suprimento de água e as instalações sanitárias como "de melhor qualidade" ou "de qualidade inferior". Uma definição diferente para água limpa pode resultar em uma visão diferente do progresso rumo ao ODM para água limpa: por exemplo, segundo a análise apresentada no *Global Monitoring Report 2004*, do Banco Mundial/FMI, esta meta está fora de alcance.

CAPÍTULO 2

- 1 Extraído de 'A League Table of Child Poverty in Rich Nations', do Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Innocenti Report Card N° 1*, UNICEF, Centro de Pesquisa Innocenti, Florença, junho de 2000, p. 24.
- 2 Conselho Econômico-Social das Nações Unidas, Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Pobreza e a Convenção Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 10/05/2001, E/C 12/2001/10, 10 de maio de 2001, parág. 8.
- 3 Banco Mundial, *World Development Indicators 2003*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2003, p. 5. Atualmente, os limiares de pobreza de um ou dois dólares por dia por pessoa são medidos em preços de 1990 e ajustados para levar em consideração as variações nos preços de bens e serviços entre os países.

- 4 Nações Unidas, Objetivo 1 de Desenvolvimento do Milênio: Erradicar a pobreza extrema e a fome. A meta 1 do ODM 1 é reduzir em 50%, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas que vivem com menos de um dólar por dia; a meta 2 é reduzir em 50%, no mesmo período, a proporção da população mundial atingida pela fome.
- 5 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, *Human Development Report 1997*, Oxford University Press para Pnud, Nova Iorque, 1997, p. 17. O Índice de Desenvolvimento Humano (Human Development Index – HDI), introduzido pelo Pnud em 1990, é uma medida resumida que atribui pesos iguais a três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, conhecimentos e padrões de vida. O Pnud desenvolveu também dois índices de pobreza humana: Índice de Pobreza Humana 1 (IPH-1)(Human Poverty Index – HPI-1), que mede privações em relação às mesmas três dimensões básicas para países em desenvolvimento; e IPH-2, que acrescenta ao IPH-1 a dimensão da exclusão social em países selecionados da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômicos.
- 6 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, *Human Development Report 2003*, Oxford University Press para Pnud, Nova Iorque, 2003, p. 68.
- 7 Estas foram as Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS, exceto para China). O número total de crianças nesta amostragem agregada foi de cerca de 1,2 milhão (aproximadamente uma em cada 1.500 crianças, nos países em desenvolvimento) e as informações sobre a vida das crianças foram fornecidas por suas mães ou seus responsáveis. As estimativas numéricas sobre pobreza infantil, apresentadas no relatório *Situação Mundial da Infância 2005*, foram atualizadas pelo acréscimo de dados extraídos de diversas DHSs e de Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), que, para o conjunto de pesquisas utilizadas no estudo realizado em 2003, podem ser encontradas no site www.childinfo.org.
- 8 Gordon, David *et al.*, *Child Poverty in the Developing World*, The Policy Press, Bristol, outubro de 2003. As estimativas sobre privação infantil utilizadas no estudo foram baseadas em dados de pesquisas domiciliares disponíveis de 46 países (DHS, exceto para China). Além das sete dimensões de privação aqui apresentadas, o estudo também tentou medir o acesso a serviços sociais básicos, definido como crianças vivendo a uma distância de 20 quilômetros ou mais de qualquer tipo de escola, ou a uma distância de 50 quilômetros ou mais de qualquer instalação médica com atendimento realizado por médicos. Como este tipo de informação estava disponível apenas em poucos países, não foi possível construir estimativas regionais precisas sobre este aspecto da privação grave; entretanto, as

informações aqui apresentadas sobre a utilização de serviços de saúde e educação esclarecem o acesso impressionantemente deficiente aos serviços sociais básicos em muitos países em desenvolvimento. Os pesquisadores utilizaram a prevalência de uma ou mais privações graves para representar a pobreza absoluta, um conceito não utilizado neste relatório.

- 9 Morris, Saul S., et al., Instituto Internacional de Pesquisas sobre Políticas de Alimentação, 'Does Geographic Targeting of Nutrition Interventions Make Sense in Cities? Evidence from Abidjan and Accra', *Discussion Paper N° 61 Brief*, Washington, D.C., abril de 1999.
- 10 Kabeer, Naila, *Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millennium Development Goals: A handbook for policy-makers and other stakeholders*, Commonwealth Secretariat/ IDRC/ CIDA, Londres, 2003, p. 76.
- 11 Agência Internacional do Trabalho, *A Future Without Child Labour: Global report under the follow-up to ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work*, Organização Internacional do Trabalho, Genebra, 2002, pp. 17-18.
- 12 *Ibid.*
- 13 *Ibid.*
- 14 Christian Children's Fund, 'Shaping a Response to Poverty: A Conceptual Overview and Implications for Responding to Children Living in Poverty', Children and Poverty Series, Parte III, CCF, Richmond, 2003, p. 7.
- 15 Minujin, Alberto, e Enrique Delamonica, 'Mind the Gap! Widening Child Mortality Disparities', *Journal of Human Development*, vol. 4, N° 3, novembro de 2003, p. 403.
- 16 Fundo das Nações Unidas para a Infância, relatório *Situação da Infância e da Adolescência Brasileiras*, UNICEF, Brasil, 2004. Os números relativos ao analfabetismo referem-se apenas a crianças entre 12 e 17 anos de idade.
- 17 Banco Mundial, *World Development Report 2000/2001*, Oxford University Press para o Banco Mundial, Oxford, 2001, p. 27.
- 18 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, *Human Development Report 2003*, op. cit., p. 39.
- 19 *Ibid.*, p. 73.
- 20 Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Progress for Children*, vol.1, Nova Iorque, agosto de 2004, pp. 8, 12.
- 21 Três dos nove países e um estado indiano considerados como modelos de papel positivo em Mehrotra, Santosh e Richard Jolly, eds., *Development with a Human Face: Experiences in social achievement and economic growth*, Clarendon Press, Oxford, 1997.
- 22 Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, *Global Monitoring Report 2004*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2004, pp. 36-37.
- 23 Noorbakhsh, Farhad, Alberto Paloni e Ali Youssef, 'Human Capital and FDI inflows to developing

countries: New empirical evidence', *World Development*, vol. 29, N° 9, 2001, pp. 1593-1610.

- 24 Fundo das Nações Unidas para a Infância, 'A Decade of Transition: The MONEE Project CEE/CIS/Baltics', *Regional Monitoring Report N° 8*, UNICEF, Centro de Pesquisa Innocenti, Florença, 2001.
- 25 Erikson, Dan, Annie Lord e Peter Wolf, *Cuba's Social Services: A review of education, health and sanitation* (autorizado como referência para o *World Development Report 2004* do Banco Mundial), janeiro de 2002, p. 5.
- 26 Monroy Peralta, José Guilherme, 'A desk review on children and youth in poverty reduction strategies: A human rights point of view' (artigo não publicado submetido à Seção de Políticas Globais, Divisão de Políticas e Planejamento, UNICEF, abril de 2004).
- 27 Fundo das Nações Unidas para a Infância, 'A League Table of Child Poverty in Rich Nations', op. cit., p. 8.
- 28 Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil, *Investing in Every Child: An economic study of the costs and benefits of eliminating child labour*, Agência Internacional do Trabalho, Organização Internacional do Trabalho, Genebra, dezembro de 2003.
- 29 Agência Internacional do Trabalho, *A Future Without Child Labour*, op. cit., p. 101.
- 30 Fundo das Nações Unidas para a Infância, 'Brazil: The protective environment in action' (documento interno). Dados reunidos a partir da Pesquisa Nacional Amostral de Domicílios para 1995-2002, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- 31 Fundo das Nações Unidas para a Infância, 'The Many Faces of Poverty: Research on child poverty in Serbia' (documento preliminar), Belgrado, dezembro de 2003, p. 38.

CAPÍTULO 2 DESTAQUES

A pobreza priva a criança de seus direitos

- ^a Calculado a partir das taxas anuais de mortalidade de menores de 5 anos para 2003.
- ^b Nações Unidas, We the Children: End-decade review of the follow-up to the World Summit for Children, Relatório do Secretário-Geral, A/S-27/3, Nações Unidas, Nova Iorque, 4 de maio de 2001.
- ^c Organização Mundial da Saúde, 'State of the art of new vaccines – Research and Development', Iniciativa Pesquisas sobre Imunização, OMS, Genebra, abril de 2003, p. 5.
- ^d Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Medidas Vitais*, UNICEF, Nova Iorque, 2002, pp. iv, 53.
- ^e Iniciativa Micronutrientes e Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Vitamin and Mineral Deficiency: A global progress report*, Iniciativa Micronutrientes, Ottawa, 2003, p. 13.

^f Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Situação Mundial da Infância 2004*, UNICEF, Nova Iorque, 2003.

^g O'Malley, Kate, 'Children and Young People Participating in PRSP Processes: Lessons from Save the Children's experience', Fundo Save the Children, Londres, 2004.

Definições operacionais de privações sofridas pelas crianças

Gordon, David et al., *Child Poverty in the Developing World*, op. cit.

Oportunidades: um programa eficaz para a redução da pobreza

Informações fornecidas por UNICEF México, 2004; Instituto Nacional de Saúde Pública, Centro de Pesquisa e Estudos Avançados em Antropologia Social, 'Resultados de la Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, 2003', março de 2004, e programa Oportunidades.

CAPÍTULO 3

- ¹ Embora a guerra civil no sul do Sudão tenha sido iniciada em 1955, houve um período de paz entre 1972 e 1983.
- ² Instituto de Pesquisas sobre a Paz de Estocolmo, 'Appendix 3A: Patterns of major armed conflicts, 1990-2003', *Sipri Yearbook 2004*, Oxford University Press, Nova Iorque, 2004.
- ³ Otunnu, Olara A., 'Special Comment'on Children and Security. *Disarmament Forum*, N° 3, United Nations Institute for Disarmament Research, Genebra, 2002, pp. 3-4.
- ⁴ Collier, P., et al., *Breaking the Conflict Trap: Civil war and development policy*, um relatório de Pesquisas de Políticas do Banco Mundial, Banco Mundial e Oxford University Press, Washington, D.C., 2003, pp. 23-24.
- ⁵ Nações Unidas, Mobilização de recursos e capacitação ambiental para erradicação da pobreza no contexto de implementação do Programa de Ação para os Países Menos Desenvolvidos para a Década 2001-2010, relatório do Secretário-Geral, E/2004/54, Nações Unidas, Nova Iorque, 23 de abril de 2004, p. 14.
- ⁶ Agência das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários, Relatório de Situação, 'Indonesia: OCHA daily sitrep on Aceh N° 24', 8 de junho de 2003.
- ⁷ Coalizão para o Impedir a Utilização de Crianças-Soldados, *Child Soldiers Newsletter*, edição 11, Londres, maio de 2004.
- ⁸ Nações Unidas, Children and armed conflict, relatório do Secretário-Geral, A/58/546-S/2003/1053, Nações Unidas, Nova Iorque, 10 de novembro de 2003, pp. 5, 9-10.
- ⁹ Machel, Graça, *The Impact of War on Children*, Hurst & Company para UNICEF/Unifem, Londres, 2001, p. 1.
- ¹⁰ Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, *2003 Global Refugee Trends*, Acnur (UNHCR), Genebra, 15 de junho de

- 2004; Conselho Norueguês para Refugiados, *Internal displacement: A global overview of trends and developments in 2003*, Projeto Global IDP, Genebra, fevereiro de 2004.
- 11 Machel, *The Impact of War on Children*, op. cit., p. 55; e Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Situação Mundial da Infância 1996*, Oxford University Press para UNICEF, Nova Iorque, 1995, p. 19.
- 12 Machel, *The Impact of War on Children*, op. cit., p. 57.
- 13 Campanha Internacional pelo Banimento de Minas Terrestres, *Landmine Monitor Report 2003: Toward a mine-free world*, Human Rights Watch, Nova Iorque, 2003, p. 39.
- 14 *Ibid.*
- 15 Human Rights Watch, *Off Target: The conduct of the war and civilian casualties in Iraq*, Human Rights Watch, Nova Iorque, dezembro de 2003.
- 16 Nações Unidas, Protection of children affected by armed conflicts, A/RES/48/157, Nações Unidas, Nova Iorque, 20 de dezembro de 1993.
- 17 Nações Unidas, Promotion and Protection of the Rights of Children: Impact of armed conflict on children, nota do Secretário-Geral, A/51/306, Nações Unidas, Nova Iorque, 26 de agosto de 1996.
- 18 Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Situação Mundial da Infância 1996*, op. cit., pp. 40-41.
- 19 Informações extraídas de United Nations Treaty Collection, Multilateral Treaties sob a guarda do Secretário-Geral, Nações Unidas, Nova Iorque.
- 20 Nações Unidas, Children and armed conflict, relatório do Secretário-Geral, op. cit., p. 6.
- 21 Rehn, Elizabeth e Ellen Johnson Sirleaf, 'Women, War and Peace: The independent experts' assessment on the impact of armed conflict on women and women's role in peace-building', *Progress of the World's Women 2002*, vol. 1, Unifem, Nova Iorque, 2002, p. 124.
- 22 Nações Unidas, Estatuto da Corte Criminal Internacional de Roma, A/CONF.183/9, Nações Unidas, Nova Iorque, 17 de julho de 1998.
- 23 Gibbons, Elizabeth D., *Sanctions in Haiti: Human rights and democracy under assault*, publicado em conjunto com o Centro de Estudos Estratégicos e Internacionais, Praeger, Westport, janeiro de 1999, pp. 20, 22-23, 95.
- 24 Paz no Sri Lanka, artigo de imprensa, 'Over half a million children receive polio vaccination on sub-national immunization day', 21 de outubro de 2003.
- Montreal, com o apoio do Fundo de Pesquisa para a Proteção da Criança da Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional, março de 2004; Mazurana, Dyan, e Susan McKay, 'Child Soldiers: What about the girls?' *Bulletin of the Atomic Scientists*, setembro/outubro de 2001, vol. 57, N° 5, pp. 30-35; e Brett, Rachel, 'Girls Soldiers: Challenging the assumptions', Quaker United Nations Office, Nova Iorque, 2002.
- Os compromissos fundamentais do UNICEF com crianças em conflito e em situações instáveis**
- Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Core Commitments for Children in Emergencies*, UNICEF, Nova Iorque, junho de 2004.
- CAPÍTULO 4**
- 1 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004: A joint report of new orphan estimates and a framework for action*, Population, Health and Nutrition Project for Usaid, Washington, D.C., julho de 2004, p. 7.
- 2 *Ibid.*, p. 29.
- 3 Mushati, P., et al., 'Adult mortality and erosion of household viability in Aids-afflicted towns, estates and villages in eastern Zimbabwe', trabalho apresentado no Encontro Científico sobre Evidências Empíricas para o Impacto Demográfico e Socioeconômico da Aids, 26-28 de março de 2003, Durban, África do Sul, pp. 8-10.
- 4 *Ibid.*, p. 12.
- 5 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 10.
- 6 Wakhweya, Angela, et al., 'Situation Analysis of Orphans in Uganda: Orphans and their households: Caring for their future – today', Governo de Uganda e Comissão de Uganda para Aids, novembro de 2002, p. 74.
- 7 Steinberg, M., et al., 'Hitting Home: How households cope with the impact of the HIV/Aids epidemic: A survey of households affected by HIV/Aids in South Africa', Fundação Henry J. Kaiser Family, Washington, D.C., outubro de 2002.
- 8 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids e Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Children Orphaned by Aids: Front-line responses from eastern and southern Africa*, UNICEF e Unaid, Nova Iorque, dezembro de 1999, p. 4.
- 9 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, *2004 Report on the global Aids epidemic*, Unaid, Genebra, junho de 2004, p. 63.
- 10 Musingeh, A.C.S., et al., 'HIV/Aids and Child Labour in Zambia: A rapid assessment', documento N°. 5, Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil, Agência Internacional do Trabalho, Organização Internacional do Trabalho, Genebra/Lusaka, 2003.
- 11 Mwami, J.A., A.J Sanga e J Nyoni, *Tanzania – Children Labour in Mining: A rapid assessment*, Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil, Agência Internacional do Trabalho, Organização Internacional do Trabalho, Genebra, janeiro de 2002.
- 12 Kifle, A., 'Ethiopia – Child Domestic Workers in Addis Ababa: A rapid assessment', Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil, Agência Internacional do Trabalho, Organização Internacional do Trabalho, Genebra, julho de 2002, pp. ix, 17, 19, 27.
- 13 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência das Nações Unidas para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 18.
- 14 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e parceiros, 'The Framework for the protection, care and support of orphans and vulnerable children living in a world with HIV and Aids', Unaid, Bangcoc, julho de 2004.
- 15 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, *2004 Report on the global Aids epidemic*, op. cit., p. 13.
- 16 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 14.
- 17 Fundo das Nações Unidas para a Infância, 'Global Campaign for Orphans and Children Made Vulnerable by HIV/Aids' (documento interno), 21 de abril de 2004, p. 3.
- 18 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 14.
- 19 Fundo das Nações Unidas para a Infância, *Africa's Orphaned Generations*, UNICEF, Nova Iorque, novembro de 2003, p. 8.
- 20 Nações Unidas, Coalizão Global sobre Mulheres e Aids, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, 'Facing the Future Together: Report of the Secretary-General's Task Force on Women, Girls and HIV/Aids in Southern Africa', Unaid, África do Sul, julho de 2004, p. 19.
- 21 Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 5.

CAPÍTULO 3 DESTAQUES

Meninas-soldados: a história que não foi contada

De McKay, Susan, e Dyan Mazurana, *Where Are The Girls? – Girls in fighting forces in Northern Uganda, Sierra Leone and Mozambique: Their lives during and after war*, Rights and Democracy,

CAPÍTULO 4 DESTAQUES

A ameaça global do HIV/Aids

- ^a Organização Mundial da Saúde, *The World Health Report 2004*, Genebra, 2004, p. 2; e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, *2004 Report on the global Aids epidemic*, op. cit., p. 30.
- ^b Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004*, op. cit., p. 10.
- ^c Taxa anual de prevalência para 2003.
- ^d Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids e Organização Mundial da Saúde, 'A History of the HIV/Aids Epidemic with Emphasis on Africa', *Workshop sobre HIV/Aids e Mortalidade de Adultos nos Países em Desenvolvimento*, Nova Iorque, 8-13 de setembro de 2003.
- ^e Todas as demais informações provenientes do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, *2004 Report on the global Aids epidemic*, op. cit.

A 'feminização' do HIV/Aids

De Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004*, op. cit.; e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, *2004 Report on the global Aids epidemic*, op. cit.; *Aids epidemic update 2003*, Unids, Genebra, 2003; e 'Women and Aids: a growing challenge', Informativo, Unids, julho de 2004.

Crianças com HIV/Aids

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, Fundo das Nações Unidas para a Infância e Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, *Children on the Brink 2004*, op. cit.

Tratamento anti-retroviral: prolongando a vida de adultos e crianças com HIV/Aids

- ^a Organização Mundial da Saúde, *The World Health Report 2004*, op. cit., p. 21.
- ^b Organização Mundial da Saúde, "'3 to 5" – Closing the Treatment Gap: Changing history', OMS, Genebra, 2004.
- ^c Organização Mundial da Saúde, *The World Health Report 2004*, op. cit., p. 21.
- ^d Chirac, Pierre, 'Increasing the Access to Antiretroviral Drugs to Moderate the Impact of Aids: An exploration of alternative options', em *Aids, Public Policy and Child Well-Being*, UNICEF, Centro de Pesquisas Innocenti, Florença, 2002; e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, *2004 Report on the Global Aids Epidemic*, op. cit., p. 103.
- ^e Observações do Bispo Nyansanko Ni-Nku na All Africa Conference of Churches Leadership Summit sobre HIV/Aids, Nairóbi, 8-10 de junho de 2004, conforme relatório da Organização Mundial

da Saúde, 'African heads of churches summit commit to "3 by 5"', 2004.

- ^f Laurent, Christian, et al., 'Effectiveness and safety of a generic fixed-dose combination of nevirapine, stavudine, and lamivudine in HIV-1-infected adults in Cameroon: Open-label multicentre trial', *The Lancet*, vol. 364, 3 de julho de 2004, pp. 29-34.
- ^g Marins, J.R.P. et al., 'Dramatic improvement in survival among Brazilian Aids patients', *Aids*, 2003, vol. 17, Nº 11, pp. 1675-1682.
- ^h Banco Mundial, 'Provision of ARV Therapy in Resource-Limited Settings: The challenges of drug resistance and adherence', Resumo de reunião, Programa Global do Banco Mundial para HIV/Aids, 17-18 de junho de 2003.

CAPÍTULO 5

- ¹ Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, *Education for All Global Monitoring Report 2003/4*, Unesco, Paris, 2003, p. 311.
- ² Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional, *Global Monitoring Report 2004: Policies and actions for achieving the Millenium Development Goals and related outcomes*, Banco Mundial, Washington, D.C., 2004, p. iii.

CAPÍTULO 5 DESTAQUES

A abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos: exemplos da América Latina

Com base em publicações internas fornecidas pela Seção de Políticas Globais, Divisão de Políticas e Planejamento, UNICEF, 2004; e 'The Human Rights-Based Approach: Statement of common understanding', UNICEF, *Situação Mundial da Infância 2004*, Nova Iorque, 2003, pp. 91-93.

A 'distância digital' da China

- ^a 'China Internet users top 87 million', *Washington Times*, 21 de julho de 2004.
- ^b '12th Statistical Survey on the Internet Development in China', China Internet Network Information Centre, julho de 2003, p. 7.
- ^c 'Overcoming China's Digital Divide: Best Practices and Future Action', PlaNet Finance China, 2004.
- ^d 'Internet cafes banned around schools, residential areas', Xinhua, 24 de março de 2004.
- ^e 'China bars under-16s from cybercafes', *BBC News*, 11 de outubro de 2002.
- ^f 'No losers as China grows', *China Daily*, 20 de março de 2004.
- ^g 'Bridging the Digital Divide – a Permanent Theme in the Telecommunication Development', Declaração de Políticas por H.E. Zhang Chunjiang, vice-ministro da Indústria da Informação, China, 18 de março de 2002.

TABELAS ESTATÍSTICAS

Estatísticas sociais e econômicas dos países e territórios do mundo, com ênfase particular em dados relativos ao bem-estar da criança.

Nota geral sobre os dados	página 104
Explicações dos símbolos.....	página 104
Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	página 105
Resumo de indicadores	página 140
Medindo o desenvolvimento humano:	
Uma introdução à tabela 10	página 141

TABELAS	1 Indicadores básicos	página 106
	2 Nutrição	página 110
	3 Saúde.....	página 114
	4 HIV/Aids.....	página 118
	5 Educação	página 122
	6 Indicadores demográficos.....	página 126
	7 Indicadores econômicos	página 130
	8 Mulheres.....	página 134
	9 Proteção à criança	página 138
	10 Taxas de progresso	página 142

Nota geral sobre os dados

Os dados apresentados nas tabelas estatísticas a seguir estão acompanhados por definições, fontes e explicações dos símbolos. Sempre que possível, foram utilizados dados da agência das Nações Unidas responsável. Quando tais estimativas internacionalmente padronizadas não existem, os dados apresentados nas tabelas baseiam-se em outras fontes, e, em particular, em dados recebidos do escritório de campo do UNICEF mais conveniente. Sempre que possível, foram utilizados dados nacionais abrangentes ou representativos.

A qualidade dos dados pode ser afetada de modo adverso para os países que sofreram recentemente desastres naturais ou provocados pelo homem. Isto ocorre com maior probabilidade nos países onde a infra-estrutura básica foi fragmentada ou onde ocorreram migrações importantes.

Vários indicadores, como dados sobre expectativa de vida, taxas totais de fertilidade, taxas brutas de natalidade e mortalidade, fazem parte do trabalho regular sobre estimativas e projeções realizado pela Divisão de População das Nações Unidas. Estas e outras estimativas produzidas internacionalmente são periodicamente revisadas, o que explica o fato de alguns desses dados diferirem daqueles encontrados em publicações anteriores do UNICEF.

Duas tabelas estatísticas foram consideravelmente revisadas este ano. Os indicadores de HIV/Aids sobre conhecimento e comportamento, apresentados na tabela 4, sofreram uma revisão geral em relação a qualidade e comparabilidade, com a retirada de alguns dados e a inclusão de um número considerável de dados novos. As estimativas sobre o número de pessoas que vivem com HIV calculadas pelo Unids sofreram também uma revisão importante, e são apresentadas agora com faixas de variabilidade. A tabela 9, sobre proteção infantil, inclui indicadores adicionais relacionados ao casamento infantil, assim como dados de um número maior de países para os demais indicadores relacionados a trabalho infantil, registro de nascimento e mutilação genital feminina. Maiores detalhes sobre esses indicadores estão incluídos nas notas que acompanham cada tabela.

Além disso, foram introduzidas modificações substanciais nas tabelas 1, 3 e 8. Na tabela 1, o indicador de matrícula/frequência líquida na escola primária foi calculado, sempre que possível, com base em dados sobre frequência extraídos de pesquisas domiciliares realizadas entre 1999 e 2003, ou extraídos de dados administrativos sobre matrículas relatados pelo IUE/Unesco (Instituto da Unesco para Estatísticas). Este fato representa uma mudança dos dados relativos à matrícula, para dar maior ênfase em dados sobre frequência.

Explicação dos símbolos

Uma vez que o objetivo das estatísticas apresentadas neste capítulo é fornecer um quadro geral da situação da criança e da mulher em todas as partes do mundo, a inclusão de dados específicos e de notas de rodapé foi considerada inadequada para esta seção. Os símbolos apresentados a seguir são comuns a todas as tabelas; símbolos específicos para uma tabela em particular estão incluídos nas notas de rodapé da própria tabela:

Dados sobre saúde sofreram duas mudanças substanciais este ano. Na tabela 3, os dados sobre água limpa e saneamento foram atualizados, com uma pequena mudança no método para estimativas de cobertura de saneamento. Nas estimativas anteriores, determinadas categorias de latrinas definidas de modo insatisfatório foram contadas como “melhorada”. Nas últimas atualizações, um fator de ajuste é aplicado a esta categoria de instalação sanitária, com base em uma classificação mais detalhada por tipo de latrina. Onde esta classificação não está disponível, apenas 50% da parcela da população que utiliza latrinas não definidas (como privada tradicional, buraco no solo ou latrinas de cova simples) são computados como utilizando uma instalação sanitária melhorada. Esta revisão na metodologia resultou em estimativas mais baixas de cobertura de saneamento, principalmente na África ao sul do Saara, onde o uso de “latrinas tradicionais” é bastante difundido. À medida que mais pesquisas são realizadas, utilizando definições mais completas e melhores classificações das instalações, as estimativas sobre saneamento vão-se tornando cada vez mais precisas.

O indicador sobre reidratação oral também foi redefinido nesta tabela, e corresponde atualmente à porcentagem de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral – inclusive com pacotes de SRO –, soro caseiro recomendado, ou maior quantidade de líquidos juntamente com alimentação contínua. Anteriormente, o indicador considerava apenas maior quantidade de líquido e alimentação contínua.

A tabela 8 inclui três colunas sobre mortalidade materna. Uma delas apresenta dados relatados por autoridades nacionais; a segunda apresenta dados que incluem ajustes para problemas bem documentados, decorrentes de relatos insuficientes e de erros de classificação de mortes maternas, assim como estimativas baseadas em modelos para os países para os quais não há dados disponíveis. Uma coluna adicional foi acrescentada este ano, com dados sobre o risco de morte materna ao longo da vida. A taxa de mortalidade materna é uma medida do risco de morte que uma mulher enfrenta quando engravida. O indicador de risco ao longo da vida reflete este risco acumulado durante sua vida reprodutiva. Um valor baixo para este indicador representa alto risco de mortalidade materna ao longo da vida.

Além das modificações nestas tabelas, houve mudanças nos agrupamentos regionais utilizados no final de cada tabela. Os países a seguir foram incluídos nas médias regionais para os países industrializados: Chipre, Eslováquia, Estônia, Hungria, Letônia, Lituânia, Polônia e República Checa.

- Indica dados não disponíveis.
- x Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos nas médias regionais ou totais.
- * Dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna, referentes ao ano mais recente.

Classificação por mortalidade de menores de 5 anos

A lista a seguir apresenta os países e territórios classificados em ordem decrescente de sua taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) estimada para 2003, um indicador crítico do bem-estar da criança. Nas tabelas a seguir, os países e territórios são apresentados em ordem alfabética.

	Taxa de mortalidade de menores de cinco anos			Taxa de mortalidade de menores de cinco anos			Taxa de mortalidade de menores de cinco anos	
	Valor	Classificação		Valor	Classificação		Valor	Classificação
Serra Leoa	284	1	Quirguistão	68	65	Bósnia e Herzegovina	17	130
Níger	262	2	África do Sul	66	67	Líbia	16	132
Angola	260	3	Bolívia	66	67	Barein	15	133
Afeganistão	257	4	Kiribati	66	67	Bulgária	15	133
Libéria	235	5	Namíbia	65	70	Catar	15	133
Somália	225	6	Ilhas Marshall	61	71	Seichelas	15	133
Mali	220	7	Coreia do Norte	55	72	Sri Lanka	15	133
Burquina Fasso	207	8	Tuvalu	51	73	Bahamas	14	138
Rep. Dem. do Congo	205	9	Guatemala	47	74	Dominica	14	138
Guiné-Bissau	204	10	Geórgia	45	75	Sérvia e Montenegro	14	138
Ruanda	203	11	Argélia	41	76	Uruguai	14	138
Chade	200	12	Honduras	41	76	Barbados	13	142
Nigéria	198	13	Indonésia	41	76	Antígua e Barbuda	12	143
Costa do Marfim	192	14	Belize	39	79	Letônia	12	143
Burundi	190	15	Egito	39	79	Omã	12	143
Mauritânia	183	16	Irã	39	79	Liechtenstein	11	146
Zâmbia	182	17	Marrocos	39	79	Lituânia	11	146
Rep. Centro-Africana	180	18	Suriname	39	79	Macedônia, Ant. Rep. Iug. da	11	146
Malauí	178	19	Turquia	39	79	Costa Rica	10	149
Etiópia	169	20	Nicarágua	38	85	Chile	9	150
Camarões	166	21	Vanuatu	38	85	Estônia	9	150
Tanzânia	165	22	China	37	87	Kuait	9	150
Guiné	160	23	El Salvador	36	88	Cuba	8	153
Moçambique	158	24	Filipinas	36	88	Emirados Árabes Unidos	8	153
Benin	154	25	Brasil	35	90	Eslováquia	8	153
Suazilândia	153	26	Cabo Verde	35	90	Estados Unidos	8	153
Guiné Equatorial	146	27	Rep. Dominicana	35	90	Hungria	8	153
Camboja	140	28	Peru	34	93	Andorra	7	158
Togo	140	29	Armênia	33	94	Croácia	7	158
Uganda	140	29	Moldova	32	95	Malásia	7	158
Djibuti	138	31	Líbano	31	96	Polónia	7	158
Senegal	137	32	Nauru	30	97	Austrália	6	162
Madagascar	126	33	Paraguai	29	98	Brunei Darussalam	6	162
Zimbábue	126	33	Jordânia	28	99	Canadá	6	162
Iraque	125	35	México	28	99	Irlanda	6	162
Timor Leste	124	36	Palau	28	99	Israel	6	162
Gâmbia	123	37	Equador	27	102	Malta	6	162
Quênia	123	37	São Vicente e Granadinas	27	102	Nova Zelândia	6	162
Haiti	118	39	Arábia Saudita	26	104	Reino Unido	6	162
São Tomé e Príncipe	118	39	Tailândia	26	104	Alemanha	5	170
Tadjiquistão	118	39	Panamá	24	106	Áustria	5	170
Iêmen	113	42	Samoa	24	106	Bélgica	5	170
Botsuana	112	43	Territórios Palestinos	24	106	Chipre	5	170
Congo	108	44	Tunísia	24	106	Coreia do Sul	5	170
Mianma	107	45	Estados Fed. da Micronésia	23	110	Finlândia	5	170
Paquistão	103	46	Granada	23	110	França	5	170
Turcomenistão	102	47	Vietnã	23	110	Grécia	5	170
Gana	95	48	Ilhas Salomão	22	113	Holanda	5	170
Papua Nova Guiné	93	49	São Cristóvão e Névis	22	113	Luxemburgo	5	170
Sudão	93	49	Albânia	21	115	Portugal	5	170
Azerbaijão	91	51	Colômbia	21	115	San Marino	5	170
Gabão	91	51	Federação Russa	21	115	Suíça	5	170
Laos	91	51	Ilhas Cook	21	115	Dinamarca	4	183
Índia	87	54	Venezuela	21	115	Eslovênia	4	183
Butão	85	55	Argentina	20	120	Espanha	4	183
Eritreia	85	55	Fiji	20	120	Islândia	4	183
Lesoto	84	57	Jamaica	20	120	Itália	4	183
Nepal	82	58	Romênia	20	120	Japão	4	183
Cazaquistão	73	59	Trinidad e Tobago	20	120	Mônaco	4	183
Comores	73	59	Ucrânia	20	120	Noruega	4	183
Maldivas	72	61	Tonga	19	126	Rep. Checa	4	183
Bangladesh	69	62	Maurício	18	127	Cingapura	3	192
Guiana	69	62	Santa Lúcia	18	127	Suécia	3	192
Uzbequistão	69	62	Síria	18	127	Niue	sem dados	-
Mongólia	68	65	Bielo-Rússia	17	130	Santa Sé	sem dados	-

TABELA 1. INDICADORES BÁSICOS

Países e territórios	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos		Taxa de mortalidade de bebês (menores de 1 ano)		População total (milhares) 2003	Total anual de nascimentos (milhares) 2003	Total anual de mortes de menores de 5 anos (milhares)	RNB per capita (US\$) 2003	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2003	Taxa total de alfabetização de adultos 2000	Taxa líquida de matrículas/frequência na escola primária (%) 1996-2003*	Distribuição de renda familiar (%) 1992-2002*	
		1960	2003	1960	2003								40% mais baixos	20% mais altos
Afganistão	4	360	257	245	165	23897	1136	292	250x	43	36	54s	-	-
África do Sul	67	-	66	-	53	45026	1006	66	2780	47	85	90	6	67
Albânia	115	151	21	105	18	3166	57	1	1740	74	85	97	23	37
Alemanha	170	40	5	34	4	82476	711	4	25250	78	-	83	22	37
Andorra	158	-	7	-	6	71	1	0	d	-	-	-	-	-
Angola	3	345	260	208	154	13625	713	185	740	40	-	58s	-	-
Antígua e Barbuda	143	-	12	-	11	73	1	0	9160	-	82x	98	-	-
Arábia Saudita	104	250	26	170	22	24217	762	20	8530x	72	76	59	-	-
Argélia	76	280	41	164	35	31800	724	30	1890	70	67	91s	19	43
Argentina	120	72	20	60	17	38428	727	15	3650	74	97	93s	10	56
Armênia	94	-	33	-	30	3061	29	1	950	72	98	97s	18	45
Austrália	162	24	6	20	6	19731	241	1	21650	79	-	96	18	41
Áustria	170	43	5	37	4	8116	68	0	26720	79	-	91	21	39
Azerbaijão	51	-	91	-	75	8370	148	13	810	72	97x	88s	19	45
Bahamas	138	68	14	51	11	314	6	0	14920x	67	95	86	-	-
Bangladesh	62	248	69	149	46	146736	4183	289	400	62	40	83s	22	41
Barbados	142	90	13	74	11	270	3	0	9270	77	100	100	-	-
Barein	133	160	15	110	12	724	14	0	10840x	74	88	84s	-	-
Bélgica	170	35	5	31	4	10318	111	1	25820	79	-	100	22	37
Belize	79	104	39	74	33	256	6	0	c	71	93	96	-	-
Benin	25	296	154	176	91	6736	278	43	440	51	37	54s	-	-
Bielo-Rússia	130	47	17	37	13	9895	88	1	1590	70	100	94	21	39
Bolívia	67	255	66	152	53	8808	255	17	890	64	85	92s	13	49
Bósnia e Herzegovina	130	160	17	105	14	4161	39	1	1540	74	93x	86s	24	36
Botsuana	43	173	112	118	82	1785	54	6	3430	39	77	84s	7	70
Brasil	90	177	35	115	33	178470	3502	123	2710	68	87	97	8	64
Brunei Darussalam	162	87	6	63	5	358	8	0	24100x	76	92	91x	-	-
Bulgária	133	70	15	49	14	7897	62	1	2130	71	98	93	20	39
Burquina Fasso	8	315	207	181	107	13002	621	129	300	46	24	27s	12	61
Burundi	15	250	190	148	114	6825	304	58	100	41	48	47s	15	48
Butão	55	300	85	175	70	2257	77	7	660	63	47	53	-	-
Cabo Verde	90	-	35	-	26	463	12	0	1490	70	74	99	-	-
Camarões	21	255	166	151	95	16018	563	93	640	46	71	74s	15	51
Camboja	28	-	140	-	97	14144	475	67	310	57	68	65s	18	48
Canadá	162	33	6	28	5	31510	319	2	23930	79	-	100	20	40
Catar	133	140	15	94	11	610	10	0	12000x	72	94	94	-	-
Cazaquistão	59	-	73	-	63	15433	250	18	1780	67	99	96s	21	40
Chade	12	-	200	-	117	8598	416	83	250	45	43	39s	-	-
Chile	150	155	9	118	8	15805	284	3	4390	76	96	89	10	62
China	87	225	37	150	30	1304196	18706	692	1100	71	85	93	14	50
Chipre	170	36	5	30	4	802	10	0	12320x	78	97	95	-	-
Cingapura	192	40	3	31	3	4253	41	0	21230	78	92	93x	14	49
Colômbia	115	125	21	79	18	44222	973	20	1810	72	92	90s	9	62
Comores	59	265	73	200	54	768	28	2	450	61	56	30s	-	-
Congo	44	220	108	143	81	3724	164	18	640	48	81	96x	-	-
Coreia do Norte	72	120	55	85	42	22664	364	20	a	63	98	-	-	-
Coreia do Sul	170	127	5	90	5	47700	562	3	12030	76	98	100	22	38
Costa do Marfim	14	290	192	195	117	16631	587	113	660	41	49	57s	15	51
Costa Rica	149	123	10	87	8	4173	78	1	4280	78	96	91	13	52
Croácia	158	98	7	70	6	4428	49	0	5350	74	98	88	21	40
Cuba	153	54	8	39	6	11300	129	1	1170x	77	97	96	-	-
Dinamarca	183	25	4	22	3	5364	62	0	33750	77	-	99	23	36
Djibuti	31	289	138	186	97	703	27	4	910	46	65	34	-	-
Dominica	138	-	14	-	12	79	2	0	3360	-	-	91	-	-
Egito	79	278	39	186	33	71931	1911	75	1390	69	55	85s	21	44
El Salvador	88	191	36	130	32	6515	161	6	2200	71	79	89	10	57
Emirados Árabes Unidos	153	223	8	149	7	2995	49	0	18060x	75	76	81	-	-
Equador	102	178	27	107	24	13003	295	8	1790	71	92	90s	11	58
Eritreia	55	-	85	-	45	4141	163	14	190	53	56	61s	-	-
Eslôvaquia	153	40	8	33	7	5402	55	0	4920	74	100	87	24	35

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos		Taxa de mortalidade de bebês (menores de 1 ano)		População total (milhares) 2003	Total anual de nascimentos (milhares) 2003	Total anual de mortes de menores de 5 anos (milhares)	RNB per capita (US\$) 2003	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2003	Taxa total de alfabetização de adultos 2000	Taxa líquida de matrículas/frequência na escola primária (%) 1996-2003*	Distribuição de renda familiar (%) 1992-2002*	
		1960	2003	1960	2003								40% mais baixos	20% mais altos
Eslovênia	183	45	4	37	4	1984	16	0	11830	76	100	93	23	36
Espanha	183	57	4	46	4	41060	379	2	16990	79	98	100	20x	40x
Estados Fed. da Micronésia	110	-	23	-	19	109	3	0	2090	69	67	-	-	-
Estados Unidos	153	30	8	26	7	294043	4262	34	37610	77	-	93	16	46
Estônia	150	52	9	40	8	1323	11	0	4960	72	100	98	18	44
Etiópia	20	269	169	180	112	70678	2992	506	90	46	39	30s	22	39
Federação Russa	115	64	21	48	16	143246	1226	26	2610	67	100	93x	14	51
Fiji	120	97	20	71	16	839	19	0	2360	70	93	100	-	-
Filipinas	88	110	36	80	27	79999	2001	72	1080	70	95	81s	14	52
Finlândia	170	28	5	22	4	5207	55	0	27020	78	-	100	24	37
França	170	34	5	29	4	60144	772	4	24770	79	-	100	20	40
Gabão	51	-	91	-	60	1329	41	4	3580	57	71	93s	-	-
Gâmbia	37	364	123	207	90	1426	50	6	310	54	37	52s	12	55
Gana	48	215	95	127	59	20922	663	63	320	58	72	74s	16	47
Geórgia	75	-	45	-	41	5126	52	2	830	74	100x	99s	18	44
Granada	110	-	23	-	18	80	2	0	3790	-	-	84	-	-
Grécia	170	64	5	53	4	10976	99	0	13720	78	97	95	19	44
Guatemala	74	202	47	136	35	12347	419	20	1910	66	69	78s	9	64
Guiana	62	126	69	100	52	765	16	1	900	63	99	88s	14	50
Guiné	23	380	160	215	104	8480	362	58	430	49	41	54s	17	47
Guiné-Bissau	10	-	204	-	126	1493	74	15	140	45	38	41s	14	53
Guiné Equatorial	27	316	146	188	97	494	21	3	930x	49	83	61s	-	-
Haiti	39	253	118	169	76	8326	251	30	380	50	50	54s	-	-
Holanda	170	22	5	18	5	16149	194	1	26310	78	-	99	20	40
Honduras	76	204	41	137	32	6941	205	8	970	69	75	87	9	59
Hungria	153	57	8	51	7	9877	86	1	6330	72	99	91	21	38
Ilêmen	42	340	113	225	82	20010	901	102	520	60	46	60	20	41
Ilhas Cook	115	-	21	-	18	18	0	0	-	-	-	85	-	-
Ilhas Marshall	71	-	61	-	53	53	1	0	2710	-	-	96	-	-
Ilhas Salomão	113	185	22	120	19	477	15	0	600	69	-	-	-	-
Índia	54	242	87	146	63	1065462	25052	2180	530	64	57	77s	21	42
Indonésia	76	216	41	128	31	219883	4515	185	810	67	87	87s	20	43
Irã	79	281	39	164	33	68920	1424	56	2000	70	76	93s	15	50
Iraque	35	171	125	117	102	25175	879	110	2170x	61	39	76s	-	-
Irlanda	162	36	6	31	6	3956	57	0	26960	77	-	94	19	43
Islândia	183	22	4	17	3	290	4	0	30810	80	-	100	-	-
Israel	162	39	6	32	5	6433	126	1	16020x	79	95	100	18	44
Itália	183	50	4	44	4	57423	503	2	21560	79	98	100	19	42
Jamaica	120	74	20	56	17	2651	54	1	2760	76	87	79s	17	46
Japão	183	40	4	31	3	127654	1160	5	34510	82	-	100	25	36
Jordânia	99	139	28	97	23	5473	151	4	1850	71	90	89s	19	44
Kiribati	67	-	66	-	49	88	2	0	880	-	-	71	-	-
Kuait	150	128	9	89	8	2521	50	0	16340x	77	82	85	-	-
Laos	51	235	91	155	82	5657	200	18	320	55	65	62s	19	45
Lesoto	57	203	84	136	63	1802	55	5	590	35	83	65s	6	67
Letônia	143	44	12	35	10	2307	18	0	4070	71	100	91	21	40
Libano	96	85	31	65	27	3653	69	2	4040	74	86	97s	-	-
Libéria	5	288	235	190	157	3367	167	39	130	41	54	70	-	-
Líbia	132	270	16	159	13	5551	128	2	5540x	73	80	96x	-	-
Liechtenstein	146	-	11	-	10	34	0	0	d	-	-	-	-	-
Lituânia	146	70	11	52	8	3444	29	0	4490	73	100	97	21	40
Luxemburgo	170	41	5	33	5	453	5	0	43940	78	-	96	21	39
Macedônia, Ant. Rep. lug. da	146	177	11	120	10	2056	29	0	1980	74	96	93	22	37
Madagascar	33	186	126	112	78	17404	719	91	290	54	67	62s	13	54
Malásia	158	105	7	73	7	24425	545	4	3780	73	87	95	13	54
Malawi	19	361	178	205	112	12105	534	95	170	38	60	79s	13	56
Maldivas	61	300	72	180	55	318	11	1	2300	68	97	96	-	-
Mali	7	500	220	285	122	13007	650	143	290	49	26	39s	13	56
Malta	162	42	6	37	5	394	4	0	9260x	78	92	98	-	-
Marrocos	79	211	39	132	36	30566	707	28	1320	69	49	88	17	47

TABELA 1. INDICADORES BÁSICOS

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos		Taxa de mortalidade de bebês (menores de 1 ano)		População total (milhares) 2003	Total anual de nascimentos (milhares) 2003	Total anual de mortes de menores de 5 anos (milhares)	RNB per capita (US\$) 2003	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2003	Taxa total de alfabetização de adultos 2000	Taxa líquida de matrículas/frequência na escola primária (%) 1996-2003*	Distribuição de renda familiar (%) 1992-2002*	
		1960	2003	1960	2003								40% mais baixos	20% mais altos
Maurício	127	92	18	67	16	1221	19	0	4090	72	85	93	-	-
Mauritânia	16	310	183	180	120	2893	120	22	430	53	40	44s	17	46
México	99	134	28	94	23	103457	2294	64	6230	74	91	99	10	59
Mianma	45	252	107	169	76	49485	1172	125	220x	57	85	84s	-	-
Moçambique	24	313	158	180	109	18863	774	122	210	38	44	60	17	47
Moldova	95	88	32	64	26	4267	49	2	590	69	99	86s	19	44
Mônaco	183	-	4	-	4	34	0	0	d	-	-	-	-	-
Mongólia	65	-	68	-	56	2594	58	4	480	64	98	77s	16	51
Namíbia	70	168	65	102	48	1987	65	4	1870	44	82	78s	4	79
Nauru	97	-	30	-	25	13	0	0	-	-	-	81	-	-
Nepal	58	315	82	212	61	25164	822	67	240	60	42	73s	19	45
Nicarágua	85	193	38	130	30	5466	170	6	730	70	64	77s	11	60
Níger	2	354	262	211	154	11972	662	173	200	46	16	30s	10	53
Nigéria	13	290	198	165	98	124009	4820	954	320	51	64	60s	13	56
Niue	-	-	-	-	-	2	0	-	-	-	81	97	-	-
Noruega	183	23	4	19	3	4533	53	0	43350	79	-	100	24	37
Nova Zelândia	162	26	6	22	5	3875	53	0	15870	78	-	98	18	44
Omã	143	280	12	164	10	2851	91	1	7830x	73	72	75	-	-
Palau	99	-	28	-	23	20	0	0	7500	-	-	97	-	-
Panamá	106	88	24	58	18	3120	70	2	4250	75	92	99	9	60
Papua Nova Guiné	49	214	93	143	69	5711	177	16	510	58	64	77	12	57
Paquistão	46	227	103	139	81	153578	5506	567	470	61	43	56s	21	42
Paraguai	98	90	29	66	25	5878	173	5	1100	71	93	92	9	60
Peru	93	234	34	142	26	27167	624	21	2150	70	90	93s	11	53
Polônia	158	70	7	62	6	38587	365	3	5270	74	100	98	19	43
Portugal	170	112	5	81	4	10062	110	1	12130	76	92	100	17	46
Quênia	37	205	123	122	79	31987	1032	127	390	44	82	72s	15	51
Quirguistão	65	-	68	-	59	5138	112	8	330	69	-	90	22	38
Reino Unido	162	27	6	23	5	59251	646	4	28350	78	-	100	18	44
Rep. Centro-Africana	18	327	180	187	115	3865	144	26	260	40	47	43s	7	65
Rep. Checa	183	25	4	22	4	10236	90	0	6740	76	-	88	25	36
Rep. Dem. do Congo	9	302	205	174	129	52771	2658	545	100	42	61	51s	-	-
Rep. Dominicana	90	149	35	102	29	8745	203	7	2070	67	84	83s	14	53
Romênia	120	82	20	69	18	22334	233	5	2310	71	98	93	21	38
Ruanda	11	206	203	122	118	8387	368	75	220	39	67	75s	23x	39x
Samoa	106	210	24	134	19	178	5	0	1600	70	99	95	-	-
San Marino	170	-	5	-	4	28	0	0	d	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	127	-	18	-	16	149	3	0	4050	73	-	99	15	48
Santa Sé	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	113	-	22	-	19	42	1	0	6880	-	-	96	-	-
São Tomé e Príncipe	39	-	118	-	75	161	5	1	320	70	-	68s	-	-
São Vicente e Granadinas	102	-	27	-	23	120	2	0	3300	74	-	92	-	-
Seichelas	133	-	15	-	11	81	3	0	7480	-	-	100	-	-
Senegal	32	300	137	173	78	10095	374	51	550	53	37	47s	17	48
Serra Leoa	1	390	284	220	166	4971	245	70	150	34	36	41s	3x	63x
Sérvia e Montenegro	138	120	14	87	12	10527	123	2	1910	73	98x	97s,y	-	-
Síria	127	200	18	134	16	17800	491	9	1160	72	74	98	-	-
Somália	6	-	225	-	133	9890	516	116	130x	48	-	11s	-	-
Sri Lanka	133	133	15	83	13	19065	312	5	930	73	92	100	20	43
Suazilândia	26	225	153	150	105	1077	36	6	1350	34	80	71s	9	64
Sudão	49	208	93	123	63	33610	1100	102	460	56	58	53s	-	-
Suécia	192	20	3	16	3	8876	92	0	28840	80	-	100	23	37
Suíça	170	27	5	22	4	7169	61	0	39880	79	-	99	20	40
Suriname	79	-	39	-	30	436	9	0	1940x	71	94	89s	-	-
Tadjiquistão	39	-	118	-	92	6245	150	18	190	69	99	80s	21	40
Tailândia	104	148	26	103	23	62833	1085	28	2190	69	96	86	16	50
Tanzânia	22	241	165	142	104	36977	1438	237	290	43	75	49s	18	46
Territórios Palestinos	106	-	24	-	22	3557	137	3	1110	73	-	92s	-	-
Timor Leste	36	-	124	-	87	778	18	2	430	50	-	64s	-	-

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos		Taxa de mortalidade de bebês (menores de 1 ano)		População total (milhares) 2003	Total anual de nascimentos (milhares) 2003	Total anual de mortes de menores de 5 anos (milhares)	RNB per capita (US\$) 2003	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2003	Taxa total de alfabetização de adultos 2000	Taxa líquida de matrículas/frequência na escola primária (%) 1996-2003*	Distribuição de renda familiar (%) 1992-2002*	
		1960	2003	1960	2003								40% mais baixos	20% mais altos
Togo	29	267	140	158	78	4909	187	26	310	50	57	63s	-	-
Tonga	126	-	19	-	15	104	2	0	1490	69	-	100	-	-
Trinidad e Tobago	120	73	20	61	17	1303	17	0	7260	71	98	95s	16	46
Tunísia	106	254	24	170	19	9832	165	4	2240	73	71	94s,y	16	47
Turcomenistão	47	-	102	-	79	4867	107	11	1120	67	-	85s	16	48
Turquia	79	219	39	163	33	71325	1479	58	2790	71	85	88	17	47
Tuvalu	73	-	51	-	37	11	0	0	-	-	-	98	-	-
Ucrânia	120	53	20	41	15	48523	409	8	970	70	100	82	22	38
Uganda	29	224	140	133	81	25827	1317	184	240	47	67	87s	16	50
Uruguai	138	56	14	48	12	3415	57	1	3820	75	98	90	14	50
Uzbequistão	62	-	69	-	57	26093	559	39	420	70	99	78s	23	36
Vanuatu	85	225	38	141	31	212	6	0	1180	69	-	93	-	-
Venezuela	115	75	21	56	18	25699	581	12	3490	74	93	94s	11	53
Vietnã	110	112	23	70	19	81377	1639	38	480	69	93	87s	19	45
Zâmbia	17	213	182	126	102	10812	453	82	380	33	78	67s	11	57
Zimbábue	33	159	126	97	78	12891	409	52	480x	33	89	85s	13	56

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	278	175	165	104	665496	26882	4704	496	46	61	58	11	59
Oriente Médio e Norte da África	249	56	157	45	362498	9790	548	1465	67	63	79	17	46
Ásia Meridional	244	92	148	67	1436478	37099	3413	511	63	54	75	21	42
Leste da Ásia e Pacífico	208	40	137	31	1928182	31621	1265	1426	69	87	90	16	47
América Latina e Caribe	153	32	102	27	537825	11572	370	3311	70	89	93	10	60
ECO/CEI	112	41	83	34	406157	5250	215	2036	70	97	87	17	47
Países industrializados	39	6	32	5	949593	10829	65	28337	78	-	96	19	42
Países em desenvolvimento	224	87	142	60	5083370	119986	10439	1255	62	74	78	15	50
Países menos desenvolvidos	278	155	171	98	718858	27821	4312	304	49	52	59	18	46
Mundial	198	80	127	54	6286228	133043	10643	5488	63	80	80	18	43

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos – Probabilidade de morte entre o nascimento e exatamente os 5 anos de idade por 1000 nascidos vivos.

Taxa de mortalidade de bebês – Probabilidade de morte entre o nascimento e exatamente 1 ano de idade por 1000 nascidos vivos.

RNB per capita – Renda Nacional Bruta (RNB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores nacionais, acrescido de todos os impostos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção, mais as receitas líquidas de rendas primárias (pagamento de empregados e rendas de propriedades) provenientes de fontes externas. A RNB per capita é a renda nacional dividida pela população na metade do ano. RNB per capita em dólares americanos é convertida pelo método do *World Bank Atlas*.

Expectativa de vida ao nascer – O número de anos que um recém-nascido viveria estando sujeito aos riscos predominantes para aquela amostragem da população no momento de seu nascimento.

Taxa de alfabetização de adultos – Porcentagem de pessoas com 15 anos ou mais que sabem ler e escrever.

Taxa líquida de matrículas/frequência na escola primária – Derivada das taxas líquidas de matrículas na escola primária conforme relatado pelo IUE/Unesco (Instituto da Unesco para Estatísticas) e extraído de relatórios de pesquisas domiciliares nacionais sobre frequência à escola primária.

Distribuição de renda – Porcentagem de renda recebida pela parcela de 20% de famílias de renda mais alta e pela parcela de 40% das famílias de renda mais baixa.

FONTES PRINCIPAIS

Taxas de mortalidade de menores de 5 anos e de bebês – UNICEF, Divisão de População das Nações Unidas e Divisão de Estatísticas das Nações Unidas.

População total – Divisão de População das Nações Unidas.

Nascimentos – Divisão de População das Nações Unidas.

Mortes de menores de 5 anos – UNICEF.

RNB per capita – Banco Mundial.

Expectativa de vida – Divisão de População das Nações Unidas.

Alfabetização de adultos – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE) incluindo a Avaliação 2000 do Educação para Todos.

Matrículas/Frequência escolar – IUE e Unesco, incluindo a Avaliação 2000 do Educação para Todos, Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS).

Renda Familiar – Banco Mundial.

NOTAS

- a: Faixa de US\$765 ou menos.
 b: Faixa de US\$766 a US\$3035.
 c: Faixa de US\$3036 a US\$ 9385.
 d: Faixa de US\$9386 ou mais.

- Indica dados não disponíveis.
 s Pesquisa domiciliar nacional.
 x Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, ou que se referem a apenas uma parte de um país.
 y Indica dados que diferem da definição padrão, mas que são incluídos nos cálculos das médias regionais e globais.
 * Dados referentes ao ano mais recente disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

TABELA 2. NUTRIÇÃO

Países e territórios	% de bebês com baixo peso ao nascer 1998-2003*	% de crianças (1995-2003*) alimentadas:			% de menores de 5 anos (1995-2003*) sofrendo de:				Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2002	% de famílias que consomem sal iodado 1997-2003*
		exclusivamente com leite materno (<6 meses)	com leite materno e complementação (6-9 meses)	ainda com leite materno (20-23 meses)	baixo peso		marasmo	retardo de crescimento		
					moderado & grave	grave	moderado & grave	moderado & grave		
Afganistão	-	-	29	54	48	-	25	52	84t	1
África do Sul	15	7	67	30	12	2	3	25	-	62
Albânia	3	6	24	6	14	4	11	32	-	62
Alemanha	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	12	11	77	37	31	8	6	45	88	35
Antígua e Barbuda	8	-	-	-	10x	4x	10x	7x	-	-
Arábia Saudita	11x	31k	60	30	14	3	11	20	-	-
Argélia	7	13	38	22	6	1	3	18	-	69
Argentina	7	-	-	-	5	1	3	12	-	90x
Armênia	7	30	51	13	3	0	2	13	-	84
Austrália	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Áustria	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaijão	11	7	39	16	7	1	2	13	-	26
Bahamas	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	30	46	78	87	48	13	10	45	84	70
Barbados	10x	-	-	-	6x	1x	5x	7x	-	-
Barein	8	34k	65	41	9	2	5	10	-	-
Bélgica	8x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	6	24k	54	23	6x	1x	-	-	-	90x
Benin	16	38	66	62	23	5	8	31	85	72
Bielo-Rússia	5	-	-	-	-	-	-	-	-	37
Bolívia	9	54	74	46	8	1	1	27	50	90
Bósnia e Herzegovina	4	6	-	-	4	1	6	10	-	77
Botsuana	10	34	57	11	13	2	5	23	85	66
Brasil	10x	-	30	17	6	1	2	11	-	88
Brunei Darussalam	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgária	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burquina Fasso	19	6	49	87	34	12	13	37	97t	23x
Burundi	16	62	46	85	45	13	8	57	89	96
Butão	15	-	-	-	19	3	3	40	-	95
Cabo Verde	13	57k	64	13	14x	2x	6x	16x	-	0x
Camarões	11	12	72	29	21	4	5	35	86	61
Camboja	11	12	72	59	45	13	15	45	34	14
Canadá	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Catar	10	12k	48	21	6	-	2	8	-	-
Cazaquistão	8	36	73	17	4	0	2	10	-	20
Chade	17x	10	68	51	28	9	11	29	85	58
Chile	5	63	47	-	1	-	0	2	-	100
China	6	67k	-	-	10	1	2	14	-	93
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cingapura	8	-	-	-	14x	-	4x	11x	-	-
Colômbia	9	26	58	25	7	1	1	14	-	92
Comores	25	21	34	45	25	9	12	42	-	82
Congo	-	4k	94	13	14	3	4	19	86	-
Coreia do Norte	7	70	-	-	21	-	8	42	99t	-
Coreia do Sul	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa do Marfim	17	10	54	42	21	5	8	25	97	31
Costa Rica	7	35x,k	47x	12x	5	0	2	6	-	97x
Croácia	6	23	-	-	1	-	1	1	-	90
Cuba	6	41	42	9	4	0	2	5	-	83
Dinamarca	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibuti	-	-	-	-	18	6	13	26	91	-
Dominica	10	-	-	-	5x	0x	2x	6x	-	-
Egito	12	30	72	31	9	1	4	16	-	56
El Salvador	13	16	77	40	10	-	1	19	-	91x
Emirados Árabes Unidos	15x	34k	52	29	14	3	15	17	-	-
Equador	16	35	70	25	12	-	-	26	50	99
Eritreia	21x	52	43	62	40	12	13	38	51	68

	% de bebês com baixo peso ao nascer 1998-2003*	% de crianças (1995-2003*) alimentadas:			% de menores de 5 anos (1995-2003*) sofrendo de:				Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2002	% de famílias que consomem sal iodado 1997-2003*
		exclusivamente com leite materno (< 6 meses)	com leite materno e complementação (6-9 meses)	ainda com leite materno (20-23 meses)	baixo peso		marasmo	retardo de crescimento		
					moderado & grave	grave	moderado & grave	moderado & grave		
Eslováquia	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eslovênia	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Espanha	6x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estados Fed. da Micronésia	18	60k	-	-	-	-	-	-	71	-
Estados Unidos	8	-	-	-	1x	0x	1x	2x	-	-
Estônia	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiópia	15	55	43	77	47	16	11	52	16	28
Federação Russa	6	-	-	-	3	1	4	13	-	35
Fiji	10	47k	-	-	8x	1x	8x	3x	-	31x
Filipinas	20	34	58	32	31	-	6	31	86t	24
Finlândia	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
França	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabão	14	6	62	9	12	2	3	21	87	15
Gâmbia	17	26	37	54	17	4	9	19	91	8
Gana	11	31	70	57	25	5	10	26	99t	50
Geórgia	6	18k	12	12	3	0	2	12	-	68
Granada	9	39k	-	-	-	-	-	-	-	-
Grécia	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	13	51	67	47	23	4	2	49	33	67
Guiana	12	11	42	31	14	3	11	11	-	-
Guiné	12	11	28	73	23	5	9	26	95	68
Guiné-Bissau	22	37	36	67	25	7	10	30	80	2
Guiné Equatorial	13	24	-	-	19	4	7	39	-	20x
Haiti	21	24	73	30	17	4	5	23	-	11
Holanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	14	35	61	34	17	-	1	29	61	80
Hungria	9	-	-	-	2x	0x	2x	3x	-	-
Ilhas Cook	3	19k	-	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	12	63x,k	-	-	-	-	-	-	51	-
Ilhas Salomão	13x	65k	-	-	21x	4x	7x	27x	-	-
Índia	30	37k	44	66	47	18	16	46	27	50
Indonésia	9	40	75	59	26	6	-	-	82	73
Irã	7x	44	-	0	11	2	5	15	-	94
Iraque	15	12	51	27	16	2	6	22	-	40
Irlanda	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islândia	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israel	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Itália	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	9	-	-	-	4	-	2	5	-	100
Japão	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordânia	10x	27	70	12	4	1	2	9	-	88
Kiribati	5	80x,k	-	-	13x	-	11x	28x	-	-
Kuait	7	12k	26	9	10	3	11	24	-	-
Laos	14	23	10	47	40	13	15	41	58	75
Lesoto	14	15	51	58	18	4	5	46	-	69
Letônia	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	6	27k	35	11	3	0	3	12	-	87
Libéria	-	35	70	45	26	8	6	39	40	-
Líbia	7x	-	-	23	5	1	3	15	-	90x
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macedônia, Ant. Rep. Iug. da	5	37	8	10	6	1	4	7	-	80
Madagascar	14	41	82	43	33	11	14	49	95	52
Malásia	10	29k	-	12	12	1	-	-	-	-
Malawi	16	44	93	77	22	-	5	45	86	49
Maldivas	22	10	85	-	30	7	13	25	51	44
Mali	23	25	32	69	33	11	11	38	68	74

TABELA 2. NUTRIÇÃO

	% de bebês com baixo peso ao nascer 1998-2003*	% de crianças (1995-2003*) alimentadas:			% de menores de 5 anos (1995-2003*) sofrendo de:				Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2002	% de famílias que consomem sal iodado 1997-2003*
		exclusivamente com leite materno (<6 meses)	com leite materno e complementação (6-9 meses)	ainda com leite materno (20-23 meses)	baixo peso		marasmo	retardo de crescimento		
					moderado & grave	grave	moderado & grave	moderado & grave		
Malta	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marrocos	11x	66k	53	21	9	2	4	24	-	41
Maurício	13	16x,k	29x	-	15	2	14	10	-	0x
Mauritânia	-	20	78	57	32	10	13	35	89t	2
México	9	38x,k	36x	21x	8	1	2	18	-	90
Mianma	15	11	67	67	35	8	9	34	92t	48
Moçambique	14x	30	80	65	24	6	4	41	71	62x
Moldova	5	-	-	-	3	-	3	10	-	33
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongólia	8	51	55	57	13	3	6	25	84t	45
Namíbia	14	19	57	37	24	5	9	24	96	63
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	21	68	66	92	48	13	10	51	83	63
Nicarágua	12	31	68	39	10	2	2	20	-	97
Níger	17	1	56	61	40	14	14	40	77t	15
Nigéria	14	17	64	34	29	9	9	38	79	97
Niue	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nova Zelândia	6	-	-	-	-	-	-	-	-	83
Omã	8	-	92	73	24	4	13	23	97t	61
Palau	9	59k	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	10x	25x	38x	21x	7	-	1	14	-	95
Papua Nova Guiné	11x	59	74	66	35x	-	-	-	-	-
Paquistão	19x	16k	31	56	38	12	13	37	95t	17
Paraguai	9x	7k	59	15	5	-	-	-	-	83
Peru	11x	71	76	49	7	1	1	25	6	93
Polônia	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quênia	11	13	84	57	20	4	6	31	91	91
Quirguistão	7x	24	77	21	11	2	3	25	-	27
Reino Unido	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Centro-Africana	14	17	77	53	24	6	9	39	90	86
Rep. Checa	7	-	-	-	1x	0x	2x	2x	-	-
Rep. Dem. do Congo	12	24	79	52	31	9	13	38	62	72
Rep. Dominicana	11	10	41	16	5	1	2	9	31	18
Romênia	9	-	-	-	6x	1x	3x	8x	-	53
Ruanda	9	84	79	71	27	7	6	41	36	90
Samoa	4x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	8	-	-	-	14x	-	6x	11x	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	9	56k	-	-	-	-	-	-	-	100
São Tomé e Príncipe	-	56	53	42	13	2	4	29	-	41
São Vicente e Granadinas	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seichelas	-	-	-	-	6x	0x	2x	5x	-	-
Senegal	18	24k	64	49	23	6	8	25	83	16
Serra Leoa	-	4	51	53	27	9	10	34	87t	23
Sérvia e Montenegro	4	11k	33	11	2	0	4	5	-	73
Síria	6	81k	50	6	7	1	4	18	-	40
Somália	-	9	13	8	26	7	17	23	60	-
Sri Lanka	22	84	-	73	29	-	14	14	-	88
Suazilândia	9	24	60	25	10	2	1	30	68	59
Sudão	31	16	47	40	17	7	-	-	93t	1
Suécia	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suíça	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	13	9	25	11	13	2	7	10	-	-
Tadjiquistão	15	14	35	35	-	-	5	36	-	28
Tailândia	9	4k	71	27	19x	-	6x	16x	-	67
Tanzânia	13	32	64	48	29	7	5	44	94t	67

	% de bebês com baixo peso ao nascer 1998-2003*	% de crianças (1995-2003*) alimentadas:			% de menores de 5 anos (1995-2003*) sofrendo de:				Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2002	% de famílias que consomem sal iodado 1997-2003*
		exclusivamente com leite materno (< 6 meses)	com leite materno e complementação (6-9 meses)	ainda com leite materno (20-23 meses)	baixo peso		marasmo	retardo de crescimento		
					moderado & grave	grave	moderado & grave	moderado & grave		
Territórios Palestinos	9	29k	78	11	4	1	3	9	-	37
Timor Leste	10	44	63	10	43	13	12	47	35	72
Togo	15	18	65	65	25	7	12	22	95	67
Tonga	0	62k	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	23	2	19	10	7x	0x	4x	5x	-	1
Tunísia	7	46	-	22	4	1	2	12	-	97
Turcomenistão	6	13	71	27	12	2	6	22	-	75
Turquia	16	7	34	21	8	1	2	16	-	64
Tuvalu	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ucrânia	5	22	-	-	3	1	6	15	-	32
Uganda	12	63	75	50	23	5	4	39	46	95
Uruguai	8	-	-	-	5	1	1	8	-	-
Uzbequistão	7	19	49	45	8	2	7	21	79	19
Vanuatu	6	50k	-	-	20x	-	-	19x	-	-
Venezuela	7	7k	50	31	4	1	3	13	-	90
Vietnã	9	15	-	26	33	6	6	36	55	83
Zâmbia	12	40	87	58	28	7	5	47	80	77
Zimbábue	11	33	90	35	13	2	6	27	78	93

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	14	28	64	51	29	8	9	38	71	67
Oriente Médio e Norte da África	15	32	59	25	14	2	6	21	-	57
Ásia Meridional	30	36	46	67	46	16	15	44	46	49
Leste da Ásia e Pacífico	8	52	-	-	17	3	3	19	78e	84
América Latina e Caribe	10	-	48	26	7	1	2	16	-	86
ECO/CEI	9	14	42	25	6	1	4	16	-	43
Países industrializados	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países em desenvolvimento	17	38	55	51	27	8	8	31	59	69
Países menos desenvolvidos	18	33	63	63	36	10	10	42	70	52
Mundial	16	37	55	51	27	8	8	31	-	67

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Baixo peso ao nascer – Bebês que pesam menos de 2,5 quilos.

Baixo peso – Moderado e grave – inferior a menos dois desvios-padrão do peso mediano para a idade da população-referência; grave – inferior a menos três desvios-padrão do peso mediano para a idade da população-referência.

Marasmo – Moderado e grave – inferior a menos dois desvios-padrão do peso mediano para a altura da população-referência

Retardo de crescimento – Moderado e grave – inferior a menos dois desvios-padrão da altura mediana para a idade da população-referência.

Vitamina A – Porcentagem de crianças entre 6-59 meses de idade que receberam pelo menos uma dose alta de cápsulas de vitamina A em 2002.

FONTES PRINCIPAIS

Baixo peso ao nascer – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), outras pesquisas domiciliares nacionais e dados extraídos de sistemas de relatórios rotineiros.

Aleitamento materno – DHS, MICS e UNICEF.

Baixo peso, marasmo e retardo de crescimento – DHS, MICS e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Vitamina A – UNICEF e OMS.

Iodatação do sal – MICS, DHS e UNICEF.

NOTAS

- Indica dados não disponíveis.
- x Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país.
- k Refere-se a alimentação exclusivamente com leite materno por menos de 4 meses.
- * Dados disponíveis referentes ao ano mais recente durante o período especificado no título da coluna.
- t Identifica países que realizaram uma segunda cobertura de Vitamina A maior ou igual a 70%.
- e Este dado regional para o Leste da Ásia e Pacífico não inclui a China.

TABELA 3. SAÚDE

Países e territórios	% da população com acesso a fontes de água limpa de melhor qualidade 2002			% da população com acesso a instalações sanitárias adequadas 2002			% de rotina de vacinação com acesso pelo governo 2003	% imunizada 2003						% de menores de 5 anos com IRA levados a um agente de saúde	% de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação continua 1994-2003*	Malária: 1999-2003			
	total	urbana	rural	total	urbana	rural		total	crianças com 1 ano de idade				gestantes			1998-2003*	% de menores de 5 anos que dormem sob mosquito	% de menores de 5 anos que recebem medicamento anti-malária	
									TB	DPT3	pólio3	sarampo							hepB3
Afganistão	13	19	11	8	16	5	0	56	54	54	50	-	40	19	28	-	-	-	
África do Sul	87	98	73	67	86	44	100	97	94	94	83	94	52	19	75	37	-	-	
Albânia	97	99	95	89	99	81	40	95	97	97	93	97	-	1	84	51	-	-	
Alemanha	100	100	100	-	-	-	-	-	89	94	92	81	-	-	-	-	-	-	
Andorra	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	96	84	-	-	-	-	-	-	
Angola	50	70	40	30	56	16	10	62	46	45	62	-	72	-	-	32	10	2	63
Antígua e Barbuda	91	95	89	95	98	94	100	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
Arábia Saudita	-	97	-	-	100	-	100	94	95	95	96	95	-	-	-	-	-	-	-
Argélia	87	92	80	92	99	82	100	98	87	87	84	-	-	-	-	-	-	-	-
Argentina	-	97	-	-	-	-	100	99	88	91	97	-	-	-	-	-	-	-	-
Armênia	92	99	80	84	96	61	65	92	94	96	94	93	-	11	25	48	-	-	-
Austrália	100	100	100	100	100	100	100	-	92	92	93	95	-	-	-	-	-	-	-
Áustria	100	100	100	100	100	100	-	-	84	84	79	83	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaijão	77	95	59	55	73	36	51	99	97	98	98	98	-	3	36	40	12	1	1
Bahamas	97	98	86	100	100	100	-	-	92	93	90	88	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	75	82	72	48	75	39	100	95	85	85	77	-	89	18	27	35	-	-	-
Barbados	100	100	100	99	99	100	94	-	86	90	90	91	-	-	-	-	-	-	-
Barein	-	100	-	-	100	-	100	-	97	97	99	98	-	-	-	-	-	-	-
Bélgica	-	100	-	-	-	-	-	-	90	95	75	50	-	-	-	-	-	-	-
Belize	91	100	82	47	71	25	100	99	96	95	96	96	-	-	66	-	-	-	-
Benin	68	79	60	32	58	12	0	99	88	88	83	81	56	12	29	42	32	7	60
Bielo-Rússia	100	100	100	-	-	-	100	99	86	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
Bolívia	85	95	68	45	58	23	40	94	81	79	64	81	-	-	49	59	-	-	-
Bósnia e Herzegóvina	98	100	96	93	99	88	70	94	87	86	84	-	-	2	80	23	-	-	-
Botsuana	95	100	90	41	57	25	100	99	97	97	90	78	-	39	14	7	-	-	-
Brasil	89	96	58	75	83	35	100	99	96	99	99	91	-	-	-	28	-	-	-
Brunei Darussalam	-	-	-	-	-	-	100	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-
Bulgária	100	100	100	100	100	100	-	98	96	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-
Burquina Fasso	51	82	44	12	45	5	100	83	84	83	76	-	50	14	22	-	-	-	-
Burundi	79	90	78	36	47	35	6	84	74	69	75	-	46	13	40	16	3	1	31
Butão	62	86	60	70	65	70	0	93	95	96	88	95	-	-	-	-	-	-	-
Cabo Verde	80	86	73	42	61	19	80	78	78	79	68	54	-	-	-	-	-	-	-
Camarões	63	84	41	48	63	33	100	82	73	72	61	-	65	7	25	33	11	1	66
Camboja	34	58	29	16	53	8	7	76	69	69	65	-	43	20	35	-	-	-	-
Canadá	100	100	99	100	100	99	-	-	91	88	95	-	-	-	-	-	-	-	-
Catar	100	100	100	100	100	100	100	99	92	93	93	98	-	-	-	-	-	-	-
Cazaquistão	86	96	72	72	87	52	100	99	99	99	99	99	-	3	48	22	-	-	-
Chade	34	40	32	8	30	0	75	72	47	48	61	-	43	12	22	50	27	1	32
Chile	95	100	59	92	96	64	100	94	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-
China	77	92	68	44	69	29	100	93	90	91	84	70	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	100	100	100	100	100	100	25	-	98	98	86	88	-	-	-	-	-	-	-
Cingapura	-	100	-	-	100	-	100	97	92	92	88	92	-	-	-	-	-	-	-
Colômbia	92	99	71	86	96	54	100	96	91	91	92	93	-	13	51	44	24	1	-
Comores	94	90	96	23	38	15	0	75	75	75	63	27	46	10	49	31	36	9	63
Congo	46	72	17	9	14	2	0	60	50	50	50	-	59	4	38	-	-	-	-
Coréia do Norte	100	100	100	59	58	60	80	88	68	99	95	-	-	-	-	-	-	-	-
Coréia do Sul	92	97	71	-	-	-	100	87	97	94	96	91	-	-	-	-	-	-	-
Costa do Marfim	84	98	74	40	61	23	58	66	54	54	56	48	80	-	-	34	10	1	58
Costa Rica	97	100	92	92	89	97	0	87	88	88	89	86	-	-	-	-	-	-	-
Croácia	-	-	-	-	-	-	100	98	94	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	91	95	78	98	99	95	99	99	71	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-
Dinamarca	100	100	100	-	-	-	-	-	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibuti	80	82	67	50	55	27	85	63	68	68	66	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	97	100	90	83	86	75	70	99	99	99	99	-	-	-	-	42	-	-	-
Egito	98	100	97	68	84	56	100	98	98	98	98	98	71	10	70	29	-	-	-
El Salvador	82	91	68	63	78	40	100	90	88	87	99	75	-	42	-	-	-	-	-
Emirados Árabes Unidos	-	-	-	100	100	100	100	98	94	94	94	92	-	-	-	-	-	-	-
Equador	86	92	77	72	80	59	100	99	89	99	99	58	-	-	-	-	-	-	-
Eritreia	57	72	54	9	34	3	0	91	83	83	84	83	55	19	44	-	12	4	4
Eslováquia	100	100	100	100	100	100	100	98	99	98	99	99	-	-	-	-	-	-	-

	% da população com acesso a fontes de água limpa de melhor qualidade 2002			% da população com acesso a instalações sanitárias adequadas 2002			% de rotina de vacinação com acesso a instalações sanitárias adequadas pelo governo 2003	% imunizada 2003						% de menores de 5 anos com IRA levados a um agente de saúde 1998-2003*	% de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação continua 1994-2003*	Malária: 1999-2003			
	total	urbana	rural	total	urbana	rural		total	crianças com 1 ano de idade				gestantes			1998-2003*	1994-2003*	% de menores de 5 anos que dormem sob mosquiteiro tratado	% de menores de 5 anos que recebem medicamento anti-malária
									TB	DPT3	pólio3	sarampo							
Eslovênia	-	-	-	-	-	-	100	98	92	93	94	-	-	-	-	-	-	-	-
Espanha	-	-	-	-	-	-	-	-	98	98	97	83	-	-	-	-	-	-	-
Estados Fed. da Micronésia	94	95	94	28	61	14	6	64	92	88	91	89	-	-	-	-	-	-	-
Estados Unidos	100	100	100	100	100	100	56	-	96	91	93	92	-	-	-	-	-	-	-
Estônia	-	-	-	-	93	-	-	99	94	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiópia	22	81	11	6	19	4	18	76	56	57	52	-	24	24	16	38	-	-	3
Federação Russa	96	99	88	87	93	70	100	97	98	97	96	94	-	-	-	-	-	-	-
Fiji	-	-	-	98	99	98	100	99	94	99	91	92	-	-	-	-	-	-	-
Filipinas	85	90	77	73	81	61	3	91	79	80	80	40	70	-	46	37	-	-	-
Finlândia	100	100	100	100	100	100	-	98	98	96	97	-	-	-	-	-	-	-	-
França	-	100	-	-	-	-	-	85	97	97	86	29	-	-	-	-	-	-	-
Gabão	87	95	47	36	37	30	100	89	38	31	55	-	54	13	48	44	-	-	-
Gâmbia	82	95	77	53	72	46	63	99	90	90	90	90	-	8	75	38	42	15	55
Gana	79	93	68	58	74	46	28	92	80	80	80	80	70	10	44	24	-	-	61
Geórgia	76	90	61	83	96	69	19	87	76	75	73	49	-	4	99	-	-	-	-
Granada	95	97	93	97	96	97	100	-	97	98	99	97	-	-	-	-	-	-	-
Grécia	-	-	-	-	-	-	-	88	88	87	88	88	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	95	99	92	61	72	52	0	97	83	83	75	-	-	18	64	22	6	1	-
Guiana	83	83	83	70	86	60	90	95	90	91	89	90	-	5	78	40	67	6	3
Guiné	51	78	38	13	25	6	20	78	45	43	52	-	74	16	39	29	27	-	-
Guiné-Bissau	59	79	49	34	57	23	0	84	77	75	61	-	66	10	64	23	67	7	58
Guiné Equatorial	44	45	42	53	60	46	0	73	33	39	51	-	53	-	-	36	15	1	49
Haiti	71	91	59	34	52	23	30	71	43	43	53	-	52	39	63	41	-	-	12
Holanda	100	100	99	100	100	100	-	-	98	98	96	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	90	99	82	68	89	52	100	91	92	92	95	92	-	-	-	-	-	-	-
Hungria	99	100	98	95	100	85	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Iêmen	69	74	68	30	76	14	100	67	66	66	66	42	31	23x	32x	23x	-	-	-
Ilhas Cook	95	98	88	100	100	100	100	99	96	95	99	93	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	85	80	95	82	93	59	-	93	68	80	90	74	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Salomão	70	94	65	31	98	18	-	76	71	68	78	78	-	-	-	-	-	-	-
Índia	86	96	82	30	58	18	100	81	70	70	67	-	78	19	64	22	-	-	-
Indonésia	78	89	69	52	71	38	90	82	70	70	72	75	51	8	57	61	-	-	1
Irã	93	98	83	84	86	78	100	99	99	99	99	98	-	24	93	-	-	-	-
Iraque	81	97	50	80	95	48	100	93	81	84	90	70	70	7	76	-	-	-	-
Irlanda	-	100	-	-	-	-	-	90	85	86	78	-	-	-	-	-	-	-	-
Islândia	100	100	100	-	-	-	-	-	97	97	93	-	-	-	-	-	-	-	-
Israel	100	100	100	-	100	-	100	-	97	93	95	98	-	-	-	-	-	-	-
Itália	-	100	-	-	-	-	-	-	96	97	83	97	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	93	98	87	80	90	68	100	88	81	80	78	19	-	3	39	21	-	-	-
Japão	100	100	100	100	100	100	100	-	97	97	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordânia	91	91	91	93	94	85	100	67	97	97	96	97	-	6	72	-	-	-	-
Kiribati	64	77	53	39	59	22	-	99	99	96	88	99	-	-	-	-	-	-	-
Kuait	-	-	-	-	-	-	100	-	99	99	97	99	-	-	-	-	-	-	-
Laos	43	66	38	24	61	14	0	65	50	52	42	50	36	1	36	37	-	-	-
Lesoto	76	88	74	37	61	32	10	83	79	78	70	-	-	7	49	29	-	-	-
Letônia	-	-	-	-	-	-	100	99	98	98	99	98	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	100	100	100	98	100	87	100	-	92	92	96	88	-	4	74	-	-	-	-
Libéria	62	72	52	26	49	7	0	43	38	39	53	-	56	39	70	-	-	-	-
Líbia	72	72	68	97	97	96	-	99	93	93	91	91	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	-	-	-	-	-	-	100	99	94	91	98	95	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	100	100	100	-	-	-	-	-	98	98	91	49	-	-	-	-	-	-	-
Macedônia, Ant. Rep. Iug. da	-	-	-	-	-	-	90	95	96	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	45	75	34	33	49	27	12	72	55	58	55	55	55	6	47	47	30	0	61
Malásia	95	96	94	-	-	98	100	99	96	97	92	95	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	67	96	62	46	66	42	0	91	84	85	77	84	70	27	27	51	8	3	27
Maldivas	84	99	78	58	100	42	98	98	98	98	96	98	-	22	22	-	-	-	-
Mali	48	76	35	45	59	38	100	63	69	65	68	79	32	10	43	45	72	8	38
Malta	100	100	100	-	100	-	-	-	94	94	90	70	-	-	-	-	-	-	-
Marrocos	80	99	56	61	83	31	100	92	91	91	90	90	-	-	35	-	-	-	-

TABELA 3. SAÚDE

	% da população com acesso a fontes de água limpa de melhor qualidade 2002			% da população com acesso a instalações sanitárias adequadas 2002			% de rotina de vacinação com acesso a instalações sanitárias adequadas 2003	% imunizada 2003					% de menores de 5 anos com IRA levados a um agente de saúde	% de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação continua 1994-2003*	Malária: 1999-2003			
	total	urbana	rural	total	urbana	rural		total	crianças com 1 ano de idade						gestantes	1998-2003*	% de menores de 5 anos que dormem sob mosquiteiro	% de menores de 5 anos que recebem medicamento anti-malária
									TB	DPT3	pólio3	sarampo						
Maurício	100	100	100	99	100	99	100	92	92	93	94	92	-	-	-	-	-	-
Mauritânia	56	63	45	42	64	9	100	84	76	75	71	-	41	10	39	-	-	-
México	91	97	72	77	90	39	100	99	91	92	96	91	-	-	-	-	-	-
Mianma	80	95	74	73	96	63	0	79	77	76	75	-	77	4	48	48	-	-
Moçambique	42	76	24	27	51	14	21	87	72	70	77	72	57	10	51	33	-	-
Moldova	92	97	88	68	86	52	49	98	98	98	96	99	-	1	78	52	-	-
Mônaco	-	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongólia	62	87	30	59	75	37	22	98	98	98	98	98	-	2	78	66	-	-
Namíbia	80	98	72	30	66	14	100	92	82	82	70	-	85	18	53	39	7	3
Nauru	-	-	-	-	-	-	100	95	80	59	40	75	-	-	-	-	-	-
Nepal	84	93	82	27	68	20	65	91	78	76	75	15	69	23	24	43	-	-
Nicarágua	81	93	65	66	78	51	74	94	86	86	93	86	-	31	57	49	-	2
Níger	46	80	36	12	43	4	100	64	52	51	64	-	36	12	27	43	17	6
Nigéria	60	72	49	38	48	30	100	48	25	39	35	-	51	10	31	28	6	1
Niue	100	100	100	100	100	100	100	99	95	95	86	95	-	-	-	-	-	-
Noruega	100	100	100	-	-	-	-	-	90	90	84	-	-	-	-	-	-	-
Nova Zelândia	-	100	-	-	-	-	100	-	90	82	85	90	-	-	-	-	-	-
Omã	79	81	72	89	97	61	100	98	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-
Palau	84	79	94	83	96	52	5	-	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-
Panamá	91	99	79	72	89	51	100	87	86	83	83	86	-	-	-	-	-	-
Papua Nova Guiné	39	88	32	45	67	41	80	60	54	41	49	53	34	13x	75x	-	-	-
Paquistão	90	95	87	54	92	35	100	82	67	69	61	-	57	-	-	33x	-	-
Paraguai	83	100	62	78	94	58	100	70	77	77	91	77	-	-	-	-	-	-
Peru	81	87	66	62	72	33	100	94	89	89	95	60	-	20	58	46	-	-
Polónia	-	100	-	-	-	-	-	94	99	98	97	97	-	-	-	-	-	-
Portugal	-	-	-	-	-	-	-	81	99	96	96	94	-	-	-	-	-	-
Quênia	62	89	46	48	56	43	36	87	73	67	72	73	66	18	46	15	14	4
Quirguistão	76	98	66	60	75	51	40	99	98	98	99	99	-	-	-	16	-	-
Reino Unido	-	100	-	-	-	-	-	-	91	91	80	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Centro-Africana	75	93	61	27	47	12	0	70	40	40	35	-	63	10	32	47	31	2
Rep. Checa	-	-	-	-	-	-	-	98	97	97	99	86	-	-	-	-	-	-
Rep. Dem. do Congo	46	83	29	29	43	23	0	68	49	55	54	-	48	11	36	17	12	1
Rep. Dominicana	93	98	85	57	67	43	65	90	65	60	79	81	-	20	61	53	-	-
Romênia	57	91	16	51	86	10	100	99	97	97	97	98	-	-	-	-	-	-
Ruanda	73	92	69	41	56	38	50	88	96	96	90	96	76	12	20	16	6	5
Samoa	88	91	88	100	100	100	100	73	94	95	99	97	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	91	96	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	98	98	98	89	89	89	100	95	90	91	90	14	-	-	-	-	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	99	99	99	96	96	96	97	99	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-
São Tomé e Príncipe	79	89	73	24	32	20	-	99	94	94	87	43	-	5	47	44	43	23
São Vicente e Granadinas	-	-	93	-	-	96	100	87	99	99	94	31	-	-	-	-	-	-
Seichelas	87	100	75	-	-	100	100	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-
Senegal	72	90	54	52	70	34	100	77	73	73	60	-	75	7	27	33	15	2
Serra Leoa	57	75	46	39	53	30	20	87	70	60	73	-	62	9	50	39	15	2
Sérvia e Montenegro	93	99	86	87	97	77	-	94	89	89	87	-	-	3	97	-	-	-
Síria	79	94	64	77	97	56	100	99	99	99	98	98	-	18	66	-	-	-
Somália	29	32	27	25	47	14	0	65	40	40	40	-	-	-	-	-	16	0
Sri Lanka	78	99	72	91	98	89	100	99	99	98	99	-	-	-	-	-	-	-
Suazilândia	52	87	42	52	78	44	100	97	95	95	94	95	-	10	60	24	0	0
Sudão	69	78	64	34	50	24	0	53	50	50	57	-	35	5	57	38	23	0
Suécia	100	100	100	100	100	100	-	16	98	99	94	-	-	-	-	-	-	-
Suíça	100	100	100	100	100	100	-	-	95	95	82	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	92	98	73	93	99	76	100	-	74	74	71	-	-	4	58	43	77	3
Tadjiquistão	58	93	47	53	71	47	0	99	82	84	89	57	-	1	51	29	6	2
Tailândia	85	95	80	99	97	100	100	99	96	97	94	95	-	-	-	-	-	-
Tanzânia	73	92	62	46	54	41	30	91	95	97	97	95	83	14	68	38	21	2
Territórios Palestinos	94	97	86	76	78	70	-	99	98	98	99	98	-	17	65	-	-	-
Timor Leste	52	73	51	33	65	30	0	80	70	70	60	-	-	14	57	-	48	8
Togo	51	80	36	34	71	15	0	84	64	63	58	-	47	9	30	25	15	2

	% da população com acesso a fontes de água limpa de melhor qualidade 2002			% da população com acesso a instalações sanitárias adequadas 2002			% de rotina de vacinação pelo PAI financiada pelo governo 2003	% imunizada 2003						% de menores de 5 anos com IRA	% de menores de 5 anos com IRA levados a um agente de saúde	% de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua 1994-2003*	Malária: 1999-2003				
	total	urbana	rural	total	urbana	rural		total	crianças com 1 ano de idade				gestantes				1998-2003*	1994-2003*	% de menores de 5 anos que dormem sob mosquiteiro	% de menores de 5 anos que dormem sob mosquiteiro tratado	% de menores de 5 anos que recebem medicamento anti-malária
									TB	DPT3	pólio3	sarampo									
Tonga	100	100	100	97	98	96	100	99	98	98	99	93	-	-	-	-	-	-			
Trinidad e Tobago	91	92	88	100	100	100	100	-	91	88	76	-	3	74	31	-	-	-			
Tunísia	82	94	60	80	90	62	100	93	95	95	90	92	-	9	43	-	-	-			
Turcomenistão	71	93	54	62	77	50	82	99	98	99	97	97	-	1	51	-	-	-			
Turquia	93	96	87	83	94	62	100	89	68	69	75	68	37	12x	37x	19	-	-			
Tuvalu	93	94	92	88	92	83	100	99	93	93	95	95	-	-	-	-	-	-			
Ucrânia	98	100	94	99	100	97	96	98	97	99	99	77	-	-	-	-	-	-			
Uganda	56	87	52	41	53	39	7	96	81	82	82	63	48	23	65	29	7	0			
Uruguai	98	98	93	94	95	85	100	99	91	91	95	91	-	-	-	-	-	-			
Uzbequistão	89	97	84	57	73	48	77	98	98	99	99	99	-	0	57	33	-	-			
Vanuatu	60	85	52	50	78	42	100	63	49	53	48	56	-	-	-	-	-	-			
Venezuela	83	85	70	68	71	48	100	91	68	86	82	75	-	9	72	51	-	-			
Vietnã	73	93	67	41	84	26	55	98	99	96	93	78	79	20	71	24	96	16	7		
Zâmbia	55	90	36	45	68	32	5	94	80	80	84	-	60	15	69	24	16	7	52		
Zimbábue	83	100	74	57	69	51	0	92	80	80	80	80	60	16	50	80	3	-	-		

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	57	82	44	36	55	26	45	74	60	63	62	30	53	14	39	32	14	2	38
Oriente Médio e Norte da África	87	95	77	72	88	52	89	88	87	87	88	71	-	12	69	-	-	-	-
Ásia Meridional	84	94	80	35	64	23	96	82	71	72	67	1	75	19	57	26	-	-	-
Leste da Ásia e Pacífico	78	92	68	50	72	35	84	91	86	87	82	66	-	-	-	-	-	-	-
América Latina e Caribe	89	95	69	75	84	44	92	96	89	91	93	73	-	-	-	36	-	-	-
ECO/CEI	91	98	79	81	92	62	89	95	88	89	90	81	-	-	-	25	-	-	-
Países industrializados	100	100	100	100	100	100	69	-	95	93	92	62	-	-	-	-	-	-	-
Países em desenvolvimento	79	92	70	49	73	31	80	85	76	77	75	40	64	16	52	31	-	-	-
Países menos desenvolvidos	58	80	50	35	58	27	37	79	68	68	67	20	56	16	37	35	19	2	36
Mundial	83	95	72	58	81	37	80	85	78	79	77	42	64	16	53	31	-	-	-

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Fundos governamentais para vacinas – Percentagem de vacinas financiadas pelo governo federal (incluindo empréstimos) que são administradas como rotina em um país para proteger as crianças.

PAI – Programa Ampliado de Imunização: este programa inclui imunização contra TB (tuberculose), DPT (difteria, coqueluche e tétano), poliomielite e sarampo, assim como a imunização de gestantes para proteger os bebês contra o tétano neonatal (como vacina contra hepatite B ou febre amarela) podem estar incluídas no programa.

DPT3 – Percentagem de bebês que receberam três doses de vacina contra difteria, pertussis (coqueluche) e tétano.

HepB3 – Percentagem de bebês que receberam três doses de vacina contra hepatite B.

% de menores de 5 anos com IRA – Percentagem de crianças (0-4 anos) com infecção respiratória aguda (IRA) nas duas últimas semanas.

% de menores de 5 anos com IRA levados a um agente de saúde – Percentagem de crianças (0-4 anos) com IRA nas duas últimas semanas encaminhadas a um agente de saúde adequado.

% de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua – Percentagem de crianças (0-4 anos) com diarreia (nas duas semanas que precederam a pesquisa) que receberam terapia de reidratação oral (Sais de Reidratação Oral ou soro caseiro recomendado) ou maior quantidade de líquidos, com alimentação contínua.

Malária

% de menores de 5 anos que dormem sob mosquiteiro – Percentagem de crianças (0-4 anos) que dormem sob um mosquiteiro.

% de menores de 5 anos que dormem sob mosquiteiro tratado – Percentagem de crianças (0-4 anos) que dormem sob mosquiteiro tratado com inseticida.

% de menores de 5 anos com febre que recebem medicamentos anti-malária – Percentagem de crianças (0-4 anos) doentes, com febre nas duas últimas semanas e que receberam qualquer medicamento anti-malária adequado (conforme definição local).

FONTES PRINCIPAIS

Uso de água limpa de melhor qualidade e instalações sanitárias adequadas – UNICEF, Organização Mundial da Saúde (OMS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e Pesquisas sobre Demografia e Saúde (DHS).

Fundos governamentais para vacinas – UNICEF e OMS.

Imunização – UNICEF e OMS.

Infecção respiratória aguda – DHS, MICS e outras pesquisas domiciliares nacionais.

Reidratação oral – DHS e MICS.

Malária – MICS e DHS.

NOTAS

- Indica dados não disponíveis.

x Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país.

* Dados disponíveis referentes ao ano mais recente durante o período especificado no título da coluna.

TABELA 4. HIV/AIDS

Países e territórios	Prevalência de HIV							Conhecimento e Comportamento (1998-2003)* (15-24 anos)								Orfãos					
	Taxa de prevalência entre adultos (15-49 anos), final de 2003	Número estimado de pessoas com HIV, 2003 (em milhares)					Taxa de prevalência de HIV em gestantes jovens (15-24 anos) em capitais		Sabem que o preservativo pode evitar HIV (%)		Sabem que pessoas aparentemente saudáveis podem ter HIV (%)		Têm amplo conhecimento sobre HIV (%)		Usaram preservativo em sua última relação sexual de alto risco (%)		Crianças (0-17anos)				
		estimativa	adultos e crianças (0-49 anos)	estimativa baixa	estimativa alta	crianças (0-14 anos)	mulheres (15-49 anos)	ano	mediana	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	estimativa (em milhares)	órfãs devido à Aids, 2003	órfãs devido a todas as causas, 2003	Taxa de frequência escolar de orfãos (1998-2003*)
Afganistão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1600	-	-	
África do Sul	21,5	5300	4500	6200	230	2900	2002	24	-	83	-	54	-	20	-	20	1100	2200	95	-	
Albânia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	42	-	40	-	0	-	-	-	-	-	-	
Alemanha	0,1	43	21	71	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	3,9	240	97	600	23	130	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	110	1000	90	-	
Antígua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arábia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argélia	0,1	9,1	3	18	-	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argentina	0,7	130	61	210	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	750	-	-	
Armênia	0,1	2,6	1,2	4,3	-	0,9	-	-	56	41	48	53	8	7	44	0	-	-	-	-	
Austrália	0,1	14	6,8	22	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Áustria	0,3	10	5	16	-	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaijão	<0,1	1,4	0,5	2,8	-	-	-	-	-	11	-	35	-	2	-	-	-	-	-	-	
Bahamas	3	5,6	3,2	8,7	<0,2	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,6	-	-	
Bangladesh	-	-	2,5	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5300	-	-	
Barbados	1,5	2,5	0,7	9,2	<0,2	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	-	
Barein	0,2	<0,6	0,2	1,1	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bélgica	0,2	10	5,3	17	-	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belize	2,4	3,6	1,2	10	<0,2	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,6	-	-	
Benin	1,9	68	38	120	5,7	35	2002	2,3	53	45	69	56	14	8	34	19	34	340	-	-	
Bielo-Rússia	-	-	12	42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolívia	0,1	4,9	1,6	11	-	1,3	-	-	-	56	74	64	-	22m	-	-	-	340	82	-	
Bósnia e Herzegovina	<0,1	0,9	0,3	1,8	-	-	-	-	-	53	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	
Botsuana	37,3	350	330	380	25	190	2003	32,9	89	93	76	81	33	40	88	75	120	160	99	-	
Brasil	0,7	660	320	1100	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4300	-	-	
Brunei Darussalam	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,2	-	-	
Bulgária	<0,1	<0,5	< 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burquina Fasso	4,2	300	190	470	31	150	2002	2,3	-	-	64	42	-	-	55	41	260	830	-	-	
Burundi	6	250	170	370	27	130	2002	13,6	-	47	-	66	-	24	-	-	200	660	70	-	
Butão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	
Cabo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60	53	-	-	-	-	-	-	-	-	
Camarões	6,9	560	390	810	43	290	2002	7	-	46	63	57	-	16m	31	16	240	930	94p	-	
Camboja	2,6	170	100	290	7,3	51	-	-	-	64	-	62	-	37	-	-	-	670	71	-	
Canadá	0,3	56	26	86	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Catar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cazaquistão	0,2	17	5,8	35	-	5,5	-	-	-	-	73	63	-	-	65	32	-	-	-	-	
Chade	4,8	200	130	300	18	100	2003	4,8	-	21	-	28	-	5	-	-	96	500	96	-	
Chile	0,3	26	13	44	-	8,7	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	230	-	-	
China	0,1	840	430	1500	-	190	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20600	-	-	
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cingapura	0,2	4,1	1,3	8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Colômbia	0,7	190	90	310	-	62	-	-	-	-	-	82	-	-	29	-	-	910	76	-	
Comores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	-	55	-	10	-	-	-	-	59	-	
Congo	4,9	90	39	200	10	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	260	-	-	
Coreia do Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	710	-	-	
Coreia do Sul	<0,1	8,3	2,7	16	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	630	-	-	
Costa do Marfim	7	570	390	820	40	300	2002	5,2	-	53	67	64	-	16m	56	25	310	940	83	-	
Costa Rica	0,6	12	6	21	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-	
Croácia	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cuba	0,1	3,3	1,1	6,6	-	1,1	-	-	-	89	-	91	-	52	-	-	-	130	-	-	
Dinamarca	0,2	5	2,5	8,2	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Djibuti	2,9	9,1	2,3	24	0,7	4,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	33	-	-	
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Egito	<0,1	12	5	31	-	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
El Salvador	0,7	29	14	50	-	9,6	-	-	-	-	-	68	-	-	-	-	-	180	-	-	
Emirados Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Equador	0,3	21	10	38	-	6,8	-	-	-	-	-	58	-	-	-	-	-	290	-	-	
Eritreia	2,7	60	21	170	5,6	31	-	-	-	-	-	79	-	-	-	-	39	230	-	-	
Eslováquia	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

	Prevalência de HIV						Conhecimento e Comportamento (1998-2003)* (15-24 anos)								Orfãos					
	Taxa de prevalência entre adultos (15-49 anos), final de 2003	Número estimado de pessoas com HIV, 2003 (em milhares)					Taxa de prevalência de HIV em gestantes jovens (15-24 anos) em capitais		Sabem que o preservativo pode evitar HIV (%)		Sabem que pessoas aparentemente saudáveis podem ter HIV (%)		Têm amplo conhecimento sobre HIV (%)		Usaram preservativo em sua última relação sexual de alto risco (%)		Crianças (0-17anos)			
		adultos e crianças (0-49 anos)	estimativa baixa	estimativa alta	crianças (0-14 anos)	mulheres (15-49 anos)	ano	mediana	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	estimativa (em milhares)	órfãs devido à Aids, 2003	órfãs devido a todas as causas, 2003	Taxa de frequência escolar de orfãos (1998-2003*)
Eslovênia	<0,1	<0,5	< 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Espanha	0,7	140	67 - 220	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estados Fed. da Micronésia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estados Unidos	0,6	950	470 - 1600	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Estônia	1,1	7,8	2,6 - 15	-	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Etiópia	4,4	1500	950 - 2300	120	770	2003	11,7	-	-	54	39	-	-	30	17	720	4000	60	-	
Federação Russa	1,1	860	420 - 1400	-	290	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fiji	0,1	0,6	0,2 - 1,3	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-	
Filipinas	<0,1	9	3 - 18	-	2	-	-	-	50	-	67	-	-	-	-	-	-	2100	-	
Finlândia	0,1	1,5	0,5 - 3	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
França	0,4	120	60 - 200	-	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gabão	8,1	48	24 - 91	2,5	26	-	-	71	64	81	72	22	24	48	33	14	57	98	-	
Gâmbia	1,2	6,8	1,8 - 24	0,5	3,6	-	-	-	51	-	53	-	15	-	-	2	45	85	-	
Gana	3,1	350	210 - 560	24	180	2003	3,9	-	-	77	71	-	-	-	-	170	1000	93p	-	
Geórgia	0,1	3	2 - 12	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Grécia	0,2	9,1	4,5 - 15	-	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Guatemala	1,1	78	38 - 130	-	31	-	-	-	-	75	69	-	-	-	-	-	510	98	-	
Guiana	2,5	11	3,5 - 35	0,6	6,1	-	-	-	69	-	84	-	36	-	-	-	33	-	-	
Guiné	3,2	140	51 - 360	9,2	72	-	-	-	-	56	60	-	-	32	17	35	420	113	-	
Guiné-Bissau	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	31	-	8	-	-	-	81	103	-	
Guiné Equatorial	-	-	-	-	-	-	-	-	26	-	46	-	4	-	-	-	24	95	-	
Haiti	5,6	280	120 - 600	19	150	-	-	72	46	78	68	24	14	30	19	-	610	87	-	
Holanda	0,2	19	9,5 - 31	-	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Honduras	1,8	63	35 - 110	3,9	33	-	-	-	-	90	81	-	-	-	-	-	180	-	-	
Hungria	0,1	2,8	0,9 - 5,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Iêmen	0,1	12	4 - 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ilhas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ilhas Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Ilhas Salomão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Índia	-	-	2200 - 7600	-	-	-	-	-	-	-	-	17	21	59	51	-	35000	-	-	
Indonésia	0,1	110	53 - 180	-	15	-	-	-	23	-	32	-	7	-	-	-	6100	82	-	
Irã	0,1	31	10 - 61	-	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2100	-	-	
Iraque	<0,1	<0,5	< 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Irlanda	0,1	2,8	1,1 - 5,3	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Islândia	0,2	<0,5	< 1	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Israel	0,1	3	1,5 - 4,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Itália	0,5	140	67 - 220	-	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Jamaica	1,2	22	11 - 41	<0,5	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	-	-	
Japão	<0,1	12	5,7 - 19	-	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Jordânia	<0,1	0,6	0 < 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kiribati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Kuait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Laos	0,1	1,7	0,6 - 3,6	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	290	-	-	
Lesoto	28,9	320	290 - 360	22	170	2003	27,8	-	58	-	46	-	18	-	-	100	180	87	-	
Letônia	0,6	7,6	3,7 - 12	-	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Líbano	0,1	2,8	0,7 - 4,1	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Libéria	5,9	100	47 - 220	8	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	230	-	-	
Líbia	0,3	10	3,3 - 20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lituânia	0,1	1,3	0,4 - 2,6	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Luxemburgo	0,2	<0,5	< 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Macedônia, Ant. Rep. Iug. da	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Madagascar	1,7	140	68 - 250	8,6	76	-	-	-	33	-	27	-	-	-	-	30	1000	65p	-	
Malásia	0,4	52	25 - 86	-	8,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	480	-	-	
Malawi	14,2	900	700 - 1100	83	460	2003	18	76	66	89	84	41	34	38	32	500	1000	93	-	
Maldivas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mali	1,9	140	44 - 420	13	71	2003	2,2	56	42	59	46	15	9	30	14	75	730	72	-	
Malta	0,2	<0,5	< 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Marrocos	0,1	15	5 - 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

TABELA 4. HIV/AIDS

	Prevalência de HIV						Conhecimento e Comportamento (1998-2003)* (15-24 anos)								Orfãos				
	Taxa de prevalência entre adultos (15-49 anos), final de 2003	Número estimado de portadores de HIV, 2003 (em milhares)				Taxa de prevalência de HIV em gestantes jovens (15-24 anos) em capitais		Sabem que o preservativo pode evitar HIV (%)		Sabem que pessoas aparentemente saudáveis podem ter HIV (%)		Têm amplo conhecimento sobre HIV (%)		Usaram preservativo em sua última relação sexual de alto risco (%)		Crianças (0-17anos)		Taxa de frequência escolar de orfãos (1998-2003*)	
		adultos e crianças (0-49 anos)	estimativa baixa	estimativa alta	crianças (0-14 anos)	mulheres (15-49 anos)	ano	mediana	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	estimativa (em milhares)		estimativa (em milhares)
Maurício	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mauritânia	0,6	9,5	4,5 - 17	-	5,1	-	-	-	-	39	30	-	-	-	-	2	140	-	
México	0,3	160	78 - 260	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900	-	
Mianma	1,2	330	170 - 620	7,6	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1900	-	
Moçambique	12,2	1300	980 - 1700	99	670	2002	14,7	74	56	82	65	33	20	33	29	470	1500	80	
Moldova	0,2	5,5	2,7 - 9	-	-	-	-	-	56	-	79	-	19	-	-	-	-	-	
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mongólia	<0,1	<0,5	< 1	-	<0,2	-	-	-	77	-	57	-	32	-	-	-	78	-	
Namíbia	21,3	210	180 - 250	15	110	-	-	86	73	87	82	41	31	69	48	57	120	92	
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nepal	0,5	61	29 - 110	-	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1000	-	
Nicarágua	0,2	6,4	3,1 - 12	-	2,1	-	-	-	-	-	73	-	-	17	-	-	150	-	
Níger	1,2	70	36 - 130	5,9	36	-	-	-	30	41	37	-	5m	30	7	24	680	-	
Nigéria	5,4	3600	2400 - 5400	290	1900	2003	4,2	63	43	65	52	23	21	46	24	1800	7000	64p	
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Noruega	0,1	2,1	0,7 - 4	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Nova Zelândia	0,1	1,4	0,5 - 2,8	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Omã	0,1	1,3	0,5 - 3	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Panamá	0,9	16	7,7 - 26	-	6,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	-	
Papua Nova Guiné	0,6	16	7,8 - 28	-	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	220	-	
Paquistão	0,1	74	24 - 150	-	8,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4800	-	
Paraguai	0,5	15	7,3 - 25	-	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150	-	
Peru	0,5	82	40 - 140	-	27	-	-	-	-	-	72	-	-	-	19	-	720	85p	
Polónia	0,1	14	6,9 - 23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Portugal	0,4	22	11 - 36	-	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Quênia	6,7	1200	820 - 1700	100	720	-	-	68	59	86	83	47	34	47	25	650	1700	96	
Quirguistão	0,1	3,9	1,5 - 8	-	<0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Reino Unido	0,1	32	16 - 52	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rep. Centro-Africana	13,5	260	160 - 410	21	130	2002	14	-	20	-	46	-	5	-	-	110	290	91	
Rep. Checa	0,1	2,5	0,8 - 4,9	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Rep. Dem. do Congo	4,2	1100	450 - 2600	110	570	-	-	-	45	-	-	-	-	-	-	770	4200	72	
Rep. Dominicana	1,7	88	48 - 160	2,2	23	-	-	88	84	89	92	-	-	-	-	-	260	96	
Romênia	<0,1	6,5	4,8 - 8,9	-	-	-	-	-	-	77	70	-	-	-	-	-	-	-	
Ruanda	5,1	250	170 - 380	22	130	2002	11,6	76	63	69	64	20	23	55	23	160	810	80	
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santa Lúcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
São Cristóvão e Névis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
São Tomé e Príncipe	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-	65	-	11	-	-	-	-	-	
São Vicente e Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Seichelas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Senegal	0,8	44	22 - 89	3,1	23	2002	1,1	-	49	-	46	-	-	-	-	17	460	74p	
Serra Leoa	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	35	-	16	-	-	-	350	71	
Sérvia e Montenegro	0,2	10	3,4 - 20	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Síria	<0,1	<0,5	0,3 - 2,1	-	<0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Somália	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	13	-	0	-	-	-	770	65	
Sri Lanka	<0,1	3,5	1,2 - 6,9	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	340	-	
Suazilândia	38,8	220	210 - 230	16	110	2002	39	-	63	-	81	-	27	-	-	65	100	91	
Sudão	2,3	400	120 - 1300	21	220	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1300	96	
Suécia	0,1	3,6	1,2 - 6,9	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Suíça	0,4	13	6,5 - 21	-	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Suriname	1,7	5,2	1,4 - 18	<0,2	1,7	-	-	-	58	-	70	-	27	-	-	-	13	89	
Tadjiquistão	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	-	5	-	8	-	-	-	-	-	-	-	
Tailândia	1,5	570	310 - 1000	12	200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1400	-	
Tanzânia	8,8	1600	1200 - 2300	140	840	2002	7	72	62	68	65	29	26	31	21	980	2500	74p	
Territórios Palestinos	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-	49	-	-	-	-	-	-	-	
Timor Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	8	-	-	-	-	-	-	-	
Togo	4,1	110	67 - 170	9,3	54	2003	9,1	-	63	73	66	-	20m	41	22	54	240	96	

	Prevalência de HIV						Conhecimento e Comportamento (1998-2003)* (15-24 anos)								Orfãos				
	Taxa de prevalência entre adultos (15-49 anos), final de 2003	Número estimado de pessoas com HIV, 2003 (em milhares)				Taxa de prevalência de HIV em gestantes jovens (15-24 anos) em capitais		Sabem que o preservativo pode evitar HIV (%)		Sabem que pessoas aparentemente saudáveis podem ter HIV (%)		Têm amplo conhecimento sobre HIV (%)		Usaram preservativo em sua última relação sexual de alto risco (%)		Crianças (0-17anos)			
		adultos e crianças (0-49 anos)	estimativa baixa	estimativa alta	crianças (0-14 anos)	mulheres (15-49 anos)	ano	mediana	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	órfãs devido à Aids, 2003	órfãs devido a todas as causas, 2003	Taxa de frequência escolar de orfãos
																	estimativa (em milhares)	estimativa (em milhares)	(1998-2003*)
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Trinidade e Tobago	3,2	29	11 - 74	0,7	14	-	-	-	54	95	-	33	-	-	-	28	-		
Tunísia	<0,1	1	0,4 - 2,4	-	<0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Turcomenistão	<0,1	<0,2	< 0,4	-	-	-	-	19	42	-	3	-	-	-	-	-	-		
Turquia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ucrânia	1,4	360	180 - 590	-	120	-	-	-	57	78	-	-	-	-	-	-	-		
Uganda	4,1	530	350 - 880	84	270	2001	10	81	68	83	76	40	28	62	44	940	2000	95	
Uruguai	0,3	6	2,8 - 9,7	-	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62	-	
Uzbequistão	0,1	11	4,9 - 30	-	3,7	-	-	50	28	58	55	7	8	50	-	-	-	-	
Vanuatu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Venezuela	0,7	110	47 - 170	-	32	-	-	-	28	78	-	-	-	-	-	460	-		
Vietnã	0,4	220	110 - 360	-	65	-	-	-	60	63	-	25	-	-	-	2100	-		
Zâmbia	16,5	920	730 - 1100	85	470	2002	22,1	68	67	73	74	33	31	42	33	630	1100	91	
Zimbábue	24,6	1800	1500 - 2000	120	930	-	-	81	73	83	74	-	-	69	42	980	1300	85	

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	7,5	25000	23000 - 27900	1900	13100	9,5	-	52	68	56	-	22	42	25	-	-	81
Oriente Médio e Norte da África	0,3	510	230 - 1400	22	230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ásia Meridional	0,7	5000	2400 - 7700	130	1500	-	-	-	-	-	17	21	59	51	-	-	-
Leste da Ásia e Pacífico	0,2	2400	1800 - 3200	39	640	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
América Latina e Caribe	0,7	2000	1600 - 2600	48	760	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECO/CEI	0,6	1300	840 - 1900	8,1	440	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países industrializados	0,4	1600	1100 - 2300	17	410	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países em desenvolvimento	1,2	34900	31600 - 39600	2100	16300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países menos desenvolvidos	3,2	12000	10800 - 14300	1000	6100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mundial	1,1	37800	34600 - 42300	2100	17000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Taxa de prevalência entre adultos – Percentagem de adultos (15-49 anos) vivendo com HIV/Aids até o final de 2003.

Número estimado de pessoas vivendo com HIV/Aids – Número estimado de adultos e crianças vivendo com HIV/Aids até o final de 2003.

Prevalência de HIV entre gestantes – Percentagem de amostras de sangue coletadas de gestantes (15-24 anos) com resultados positivos para HIV durante 'vigilância anônima desvinculada' em clínicas de atendimento pré-natal selecionadas.

Sabem que o preservativo pode evitar HIV – Percentagem de homens e mulheres jovens (15-24 anos) que por meio de perguntas diretas demonstraram saber que o uso de preservativo pode evitar a transmissão do HIV.

Sabem que pessoas aparentemente saudáveis podem ter HIV – Percentagem de homens e mulheres jovens (15-24 anos) que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus da Aids.

Amplo conhecimento sobre HIV – Percentagens de mulheres jovens (15-24 anos) que identificam corretamente os dois principais métodos para evitar a transmissão sexual do HIV (utilizando preservativos e limitando o sexo a um parceiro fiel e não infectado), que rejeitam os dois conceitos locais errôneos mais comuns sobre a transmissão do HIV, e que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode ter o vírus da Aids.

Uso de preservativo na última relação sexual de alto risco – Percentagem de homens e mulheres jovens (15-24 anos) que afirmam ter utilizado preservativo em sua última relação sexual com um parceiro com quem não eram casados, nem coabitavam, e aqueles que tiveram relações sexuais com esse parceiro nos últimos 12 meses.

Crianças órfãs devido à Aids – Número estimado de crianças (0-17 anos) que, até o final de 2003, perderam um ou ambos os pais para a Aids.

Taxa de frequência escolar de órfãos – Percentagem de crianças (10-14 anos) que perderam seus pais biológicos e que estão atualmente freqüentando a escola, como percentagem de crianças não-órfãs da mesma faixa etária, que vivem com pelo menos um dos pais e que freqüentam a escola.

NOTAS

- Indica dados não disponíveis.
- m Os dados para os três indicadores de conhecimento foram extraídos de fontes diferentes.
- p A proporção de órfãos (10-14 anos) que freqüentam a escola está baseada em 25-49 casos.
- * Dados disponíveis referentes ao ano mais recente durante o período especificado no título da coluna.

FONTES PRINCIPAIS

Taxa de prevalência em adultos – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), *Relatório sobre Epidemia Global do HIV/Aids*, 2004.

Número estimado de pessoas vivendo com HIV/Aids – Unaid, *Relatório sobre Epidemia Global do HIV/Aids*, 2004.

Prevalência de HIV entre gestantes – *Relatório sobre Epidemia Global do HIV/Aids*, 2004.

Sabem que o preservativo pode evitar o HIV – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), Pesquisas de Vigilância Comportamental (BSS) e Pesquisas sobre Saúde Reprodutiva (RHS) (1998-2003) e www.measuredhs.com/hiv.data.

Sabem que pessoas aparentemente saudáveis podem ter HIV – DHS, BSS, RHS e MICS (1998-2003) e www.measuredhs.com/hiv.data.

Amplo conhecimento sobre HIV – DHS, BSS, RHS and MICS (1998-2003) and www.measuredhs.com/hiv.data.

Uso de preservativo na última relação sexual de alto risco – DHS, BSS, RHS e MICS (1998-2003) e www.measuredhs.com/hiv.data.

Crianças órfãs devido à Aids – Unaid, UNICEF e Usaid, *Children on the Brink* 2004.

Taxa de frequência escolar de órfãos – MICS e DHS (1998-2003) e www.measuredhs.com/hiv.data.

TABELA 5. EDUCAÇÃO

Países e territórios	Taxa de alfabetização de adultos				Número por 100 habitantes 2002		Taxa de matrícula na escola primária				Frequência à escola primária (líquida) (%) (1996-2003*)		% de ingressantes na escola primária que chegam à 5ª Série		Taxa de matrícula na escola secundária	
	1990		2000		telefones	usuários de Internet	1998-2002* (bruta)		1998-2002* (líq.)				Dados Admin. 1998-2001*	Dados Pesquisa 1997-2003	1998-2002* (bruta)	
	homem	mulher	homem	mulher			homem	mulher	homem	mulher	homem	mulher			homem	mulher
Afganistão	40	12	51	21	0	-	44	-	42x	15x	67	40	49	-	24	-
África do Sul	82	80	86	85	41	7	107	103	89	90	86	84	65	99	83	90
Albânia	87	67	92	77	35	0	107	107	97	97	-	-	90y	-	77	80
Alemanha	-	-	-	-	138	41	101	100	82	84	-	-	100y	-	100	99
Andorra	-	-	-	-	80x	9x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	-	-	-	-	2	0	80	69	32	28	57	58	4	76	21	17
Antígua e Barbuda	90	87	80x	83x	98	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arábia Saudita	76	50	83	67	38	6	68	66	61	57	-	-	94	-	73	65
Argélia	64	41	76	57	7	2	112	104	96	94	92	90	96	95	69	74
Argentina	96	96	97	97	40	11	120	119	100	100	93	93	93	78	97	103
Armênia	99	96	99	98	16	2	97	95	85	84	97	97	-	100	84	89
Austrália	-	-	-	-	118	48	102	102	96	96	-	-	99x	-	155	153
Áustria	-	-	-	-	128	41	104	103	90	91	-	-	94y	-	100	97
Azerbaijão	99	96	99x	96x	22	4	93	92	81	79	88	88	97y	99	81	79
Bahamas	94	95	95	96	80	19	92	93	85	88	-	-	78x	-	90	93
Bangladesh	44	24	49	30	1	0	97	98	86	88	81	84	65	86	45	49
Barbados	99	99	100	100	86	11	108	108	100	100	-	-	95	-	103	103
Barein	87	75	91	83	84	25	98	98	91	91	85	84	99	99	91	99
Bélgica	-	-	-	-	128	33	106	105	100	100	-	-	-	-	146	163
Belize	90	88	93	93	30	11	119	116	96	96	-	-	81	-	68	74
Benin	38	16	52	24	4	1	122	86	84	58	61	47	84	92	35	16
Bielo-Rússia	100	99	100	100	35	8	111	109	95	93	-	-	72y	-	82	86
Bolívia	87	70	92	79	17	3	114	113	94	94	93	91	78	96	86	83
Bósnia e Herzegovina	92	85	98x	89x	43	3	100	100	100	100	87	85	-	99	-	-
Botsuana	66	70	75	80	33	3x	103	103	79	83	82	85	89	96	70	75
Brasil	83	81	87	87	42	8	153	144	96	97	95y	95y	80y	84x	102	113
Brunei Darussalam	91	79	95	88	66x	10x	107	106	90x	91x	-	-	93	-	85	91
Bulgária	98	96	99	98	70	8	103	100	94	92	-	-	95y	-	94	91
Burquina Fasso	25	8	34	14	1	0	51	36	41	29	32	22	64	81	12	8
Burundi	48	27	56	40	1	0	80	62	59	48	49	44	64	80	12	9
Butão	51	23	61	34	3	1	82	62	58	47	-	-	91	-	7x	2x
Cabo Verde	76	54	85	66	26	4	125	120	100	99	97	96	93	-	64	67
Camarões	69	48	79	64	5	0	115	99	81x	71x	76	71	81	93	36	29
Camboja	78	49	80	57	3	0	130	116	89	83	66	65	70	93	27	16
Canadá	-	-	-	-	101	51	99	100	100	100	-	-	99x	-	107	106
Catar	92	92	94	94	72	11	108	104	95	94	-	-	88	-	88	93
Cazaquistão	100	98	100	99	19	2	100	99	90	89	96	96	95y	99	90	88
Chade	37	19	52	34	1	0	90	57	70	47	46	33	45	96	17	5
Chile	94	94	96	96	66	24	104	101	89	88	-	-	100	-	85	86
China	87	69	92	78	33	5	114	114	92	93	-	-	99	-	69	64
Chipre	98	91	99	95	127	29	97	97	95	95	-	-	99	-	93	94
Cingapura	94	83	96	88	126	50	95x	93x	93x	92x	-	-	100x	-	70x	77x
Colômbia	89	88	92	92	29	5	110	109	87	86	90	90	61	87	62	69
Comores	61	46	63	49	1	0	98	81	59	50	31	30	77	24	30	25
Congo	77	58	88	74	7	0	88	83	99x	93x	-	-	55x	-	37	27
Coreia do Norte	98	93	99	96	2	0x	108x	101x	-	-	-	-	100	-	-	-
Coreia do Sul	98	93	99	96	117	55	102	102	100	100	-	-	100	-	91	91
Costa do Marfim	51	26	60	37	8	1	92	68	72	53	62	52	69	94	30	16
Costa Rica	94	94	96	96	36	19	108	108	90	91	-	-	94	-	66	68
Croácia	99	95	99	97	95	18	96	95	89	88	-	-	100y	-	88	89
Cuba	95	95	97	97	5x	1x	102	98	96	95	-	-	95	99	90	89
Dinamarca	-	-	-	-	152	51	102	102	99	99	-	-	100	-	125	131
Djibuti	67	40	76	54	4	1	46	35	38	30	73y	62y	86	-	24	15
Dominica	-	-	-	-	42	16	102	97	93	90	-	-	85	-	89	102
Egito	60	34	67	44	18	3	100	94	92	88	87	83	99	99	91	85
El Salvador	76	69	82	76	24	5	114	109	89	89	-	-	67	-	56	56
Emirados Árabes Unidos	71	71	75	79	94	31	94	90	82	80	-	-	97	-	77	82
Equador	90	85	93	90	23	4	117	117	99	100	90	90	78	-	59	59
Eritreia	59	35	67	45	1	0	67	54	46	39	63	59	69y	74	33	22
Eslováquia	100	100	100	100	81	16	102	101	86	88	-	-	98y	-	89	90

	Taxa de alfabetização de adultos				Número por 100 habitantes 2002		Taxa de matrícula na escola primária				Frequência à escola primária (líquida) (%) (1996-2003*)		% de ingressantes na escola primária que chegam à 5ª Série		Taxa de matrícula na escola secundária	
	1990		2000		telefones	usuários de Internet	1998-2002* (bruta)		1998-2002* (líq.)				Dados Admín. 1998-2001*	Dados Pesquisa 1997-2003	1998-2002* (bruta)	
	homem	mulher	homem	mulher			homem	mulher	homem	mulher	homem	mulher			homem	mulher
Eslovênia	100	100	100	100	134	38	101	100	94	93	-	-	100y	-	105	107
Espanha	98	95	99	97	133	16	108	106	100	99	-	-	98x	-	112	119
Estados Fed. da Micronésia	63	63	66	67	9x	5	136	149	-	-	-	-	-	-	-	-
Estados Unidos	-	-	-	-	113	55	98	99	92	93	-	-	99x	-	94	92
Estônia	100	100	100	100	100	33	105	101	98	97	-	-	99	-	109	111
Etiópia	37	20	47	31	1	0	75	53	52	41	33	28	61	65	23	15
Federação Russa	100	99	100	99	36	4	114	113	93x	93x	-	-	-	-	92	92
Fiji	92	86	95	91	23	6	109	109	100	100	-	-	88	-	78	83
Filipinas	92	91	95	95	23	4	113	111	92	94	80	83	79	89	78	86
Finlândia	-	-	-	-	139	51	102	101	100	100	-	-	100	-	120	133
França	-	-	-	-	122	31	106	104	100	100	-	-	98	-	107	108
Gabão	68	45	80	62	24	2	135	134	79	78	94	93	59x	91	49	42
Gâmbia	32	20	44	30	10	2	82	75	76	70	54	49	70	98	40	28
Gana	70	47	80	63	3	1	85	78	61	59	74	74	66	93	41	34
Geórgia	100	98	100x	99x	23	1	92	92	91	91	99	100	94y	-	76	82
Granada	-	-	-	-	39	14	97	92	89	80	-	-	-	-	-	-
Grécia	98	92	99	96	134	15	97	96	94	95	-	-	100x	-	95	97
Guatemala	69	53	76	61	20	3	107	99	87	83	79	75	56	72	41	38
Guiana	98	96	99	98	19	14	122	118	100	97	88	88	95	97	86	89
Guiné	45	18	55	27	2	0	88	66	69	54	57	51	84	97	20	7
Guiné-Bissau	42	13	54	24	1	0	84	56	53	38	44	38	38	85	23	13
Guiné Equatorial	86	61	93	74	8	0	132	120	91	78	60	61	33	75	38	22
Haiti	43	37	52	48	3	1	153	155	78	83	52	57	41x	88	21x	20x
Holanda	-	-	-	-	136	51	109	107	100	99	-	-	100	-	126	122
Honduras	69	67	75	75	10	3	105	107	87	88	-	-	58x	-	29x	37x
Hungria	99	99	100	99	104	16	102	100	91	90	-	-	98y	-	103	104
Ilêmen	55	13	68	25	5	1	97	64	71	47	67	40	86	88	65	27
Ilhas Cook	-	-	-	-	43	20	98	93	86	83	-	-	51	-	58	63
Ilhas Marshall	-	-	-	-	9	2	103	98	100	91	-	-	-	-	-	-
Ilhas Salomão	-	-	-	-	2	1	104x	90x	-	-	-	-	81x	-	21x	14x
Índia	62	36	68	45	5	2	107	90	91	76	80	73	59	92	56	40
Indonésia	87	73	92	82	9	4	112	110	93	92	88	87	89	97	58	58
Irã	72	54	83	69	22	5	94	90	80	78	94	91	94	-	79	75
Iraque	51	20	55	23	3	0	109	89	98	83	83	70	66	88	47	29
Irlanda	-	-	-	-	127	27	104	104	94	95	-	-	98	-	100	109
Islândia	-	-	-	-	156	65	101	101	100	100	-	-	99	-	104	111
Israel	95	88	97	93	141	30	114	113	100	100	-	-	99	-	95	94
Itália	98	97	99	98	142	35	101	100	100	100	-	-	96	-	97	95
Jamaica	78	86	83	91	70	23	101	100	95	95	77	80	90	92	82	85
Japão	-	-	-	-	119	45	101	101	100	100	-	-	100x	-	102	103
Jordânia	90	72	95	84	36	6	98	99	91	92	89	90	98	-	85	87
Kiribati	-	-	-	-	6	2	130	132	-	-	-	-	95x	-	-	-
Kuait	79	73	84	80	72	11	95	94	85	84	-	-	99y	-	83	88
Laos	70	43	76	53	2	0	123	106	86	79	64	59	62	93	47	34
Lesoto	65	90	73	94	6	1	123	125	81	88	62	68	67	89	30	38
Letônia	100	100	100	100	69	13	99	98	91	90	-	-	98y	-	92	93
Libano	88	73	92	80	43	12	105	101	90	89	97	96	94	95	74	81
Libéria	55	23	70	37	0x	0x	122	89	79	61	59x,y	53x,y	33	-	40	28
Líbia	83	51	91	68	13x	2	114	114	97x	96x	-	-	89x	-	102	108
Liechtenstein	-	-	-	-	92	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	100	99	100	100	75	14	105	104	98	97	-	-	99y	-	99	98
Luxemburgo	-	-	-	-	186	37	101	100	96	96	-	-	99	-	93	99
Macedônia, Ant. Rep. Iug. da	96	91	97	94	45	5	99	99	93	93	-	-	97y	-	86	83
Madagascar	66	50	74	60	1	0	106	102	68	69	60	63	34	40	15	14
Malásia	87	74	91	83	57	32	95	95	95	95	-	-	97y	-	66	73
Malawi	69	36	75	47	2	0	149	143	81	81	79	80	54	79	39	29
Maldivas	95	95	97	97	25	5	125	124	96	96	-	-	98	-	64	68
Mali	28	10	36	16	1	0	65	49	44	32	44	33	84	94	18	9
Malta	88	89	91	93	122	30	106	106	98	98	-	-	99	-	91	89
Marrocos	53	25	62	36	25	2	113	101	92	85	67x,y	50x,y	84	82x	45	36

TABELA 5. EDUCAÇÃO

	Taxa de alfabetização de adultos				Número por 100 habitantes 2002		Taxa de matrícula na escola primária				Frequência à escola primária (líquida) (%) (1996-2003*)		% de ingressantes na escola primária que chegam à 5ª Série		Taxa de matrícula na escola secundária 1998-2002* (bruta)	
	1990		2000		telefones	usuários de Internet	1998-2002* (bruta)		1998-2002* (líq.)				Dado Admin.	Dados Pesquisa		
	homem	mulher	homem	mulher			homem	mulher	homem	mulher	homem	mulher	1998-2001*	1997-2003	homem	mulher
Maurício	85	75	88	81	56	10	106	106	93	93	-	-	99	-	81	78
Mauritânia	46	24	51	30	10	0	88	85	68	65	46	42	55	83	25	19
México	91	84	93	89	40	10	111	110	99	100	97	97	90	-	73	78
Mianma	87	74	89	81	1	0	90	90	82	82	83	85	60	78	41	38
Moçambique	49	18	60	29	2	0	110	87	63	56	68	64	52	55	16	10
Moldova	99	96	100	98	24	3	86	85	79	78	86	87	90y	99	71	73
Mônaco	-	-	-	-	150	49	-	-	-	-	-	-	98x	-	-	-
Mongólia	99	97	99	98	14	2	97	100	85	88	76	77	89y	95	69	83
Namíbia	77	72	83	81	14	3	106	106	76	81	77	78	94	95	57	65
Nauru	-	-	-	-	29x	3x	80	82	80	82	-	-	-	-	52	56
Nepal	47	14	59	24	2	0	130	113	75	66	79	66	78	92	50	37
Nicarágua	61	61	64	64	7	2	104	105	82	82	75	80	54	87	52	61
Níger	18	5	24	9	0	0	47	32	41	28	36	25	71	89	8	5
Nigéria	59	38	72	56	2	0	107	86	38x	33x	64	57	80x	95	33x	28x
Niue	77	76	80	83	81x	53	121	114	100	94	-	-	76	-	95	93
Noruega	-	-	-	-	158	50	101	102	100	100	-	-	100x	-	113	116
Nova Zelândia	-	-	-	-	107	48	99	99	99	98	-	-	97x	-	109	118
Omã	67	38	80	62	28	7	84	82	74	75	-	-	96	-	79	78
Palau	-	-	-	-	-	-	120	112	100	93	-	-	84	-	89	89
Panamá	90	88	93	91	31	4x	112	108	99	99	-	-	89	-	67	72
Papua Nova Guiné	64	48	71	57	1	1	77	78	82	73	32y	31y	60	-	25	20
Paquistão	49	20	57	28	3	1	84	62	76	57	62	51	50x	91	29	19
Paraguai	92	88	94	92	34	2	114	110	91	92	87x	87x	77	90x	63	64
Peru	92	79	95	85	15	9	120	120	100	100	93	93	86	97	92	86
Polónia	100	100	100	100	55x	23	100	99	98	98	-	-	99	-	105	101
Portugal	91	84	95	90	125	19	122	120	100	100	-	-	97x	-	111	117
Quênia	81	61	89	76	5	1	97	95	69	71	71	73	71	88	34	30
Quirguistão	-	-	-	-	9	3	102	99	92	88	95y	94y	91y	100	86	87
Reino Unido	-	-	-	-	143	42	101	101	100	100	-	-	-	-	146	170
Rep. Centro-Africana	47	21	60	35	1	0	79	53	64	45	47	39	24x	71	15x	6x
Rep. Checa	-	-	-	-	121	26	104	103	88	88	-	-	97	-	95	97
Rep. Dem. do Congo	61	34	73	50	1	0	52	47	35	34	55	48	64x	54	24	13
Rep. Dominicana	80	79	84	84	32	4	125	127	99	95	81	84	66	93	60	75
Romênia	99	96	99	97	43	10	100	98	93	92	-	-	94y	-	82	83
Ruanda	63	44	74	60	2	0	118	116	83	85	75	75	40	78	15	14
Samoa	99	97	99	98	8	2	104	101	96	94	-	-	94	-	71	79
San Marino	-	-	-	-	138	53	-	-	-	-	-	-	100x	-	-	-
Santa Lúcia	-	-	-	-	41	8x	111	112	100	98	-	-	97	-	75	97
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	-	-	-	-	61	21	112	123	91	100	-	-	-	-	107	153
São Tomé e Príncipe	-	-	-	-	5	7	130	122	100	94	67	69	61	71	42	36
São Vicente e Granadinas	-	-	-	-	32	6	103	99	92	92	-	-	85	-	62	74
Seichelas	-	-	-	-	82	15	116	115	100	99	-	-	91	-	107	113
Senegal	38	19	47	28	8	1	79	72	61	54	51	44	68	93	22	15
Serra Leoa	40	14	51	23	2	0	93	65	68	63	43	39	-	94	31	22
Sérvia e Montenegro	97x	88x	99x	97x	49	6	99	99	75	75	98y	96y	100x	94	88	89
Síria	82	48	88	60	15	1	115	108	100	95	-	-	92	-	47	42
Somália	-	-	-	-	1	1	18x	9x	13x	7x	12	10	-	79	10x	6x
Sri Lanka	93	85	94	89	10	1	111	110	100	100	-	-	97x	-	72	77
Suazilândia	74	70	81	79	10	2	103	98	76	77	71	71	74	94	45	45
Sudão	60	32	69	46	3	0	63	54	50	42	54	51	84	73	34	30
Suécia	-	-	-	-	162	57	109	112	100	100	-	-	97x	-	132	160
Suíça	-	-	-	-	153	35	108	107	99	99	-	-	99	-	103	96
Suriname	94	89	96	93	39	4	127	125	97	98	88	91	99x	84	62	86
Tadjiquistão	99	97	100	99	4	0	109	104	100	95	79	81	97y	94	90	74
Tailândia	95	90	97	94	37	8	100	96	87	85	-	-	94	-	85	81
Tanzânia	76	51	84	67	3	0	70	69	54	54	47	51	78	96	6	5
Territórios Palestinos	-	-	-	-	18	3	104	105	95	95	91	92	98y	99	82	88
Timor Leste	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	63	-	-	-	-
Togo	61	29	72	43	5	4	136	112	100	84	67	59	84	88	51	22

	Taxa de alfabetização de adultos				Número por 100 habitantes 2002		Taxa de matrícula na escola primária				Frequência à escola primária (líquida) (%) (1996-2003*)		% de ingressantes na escola primária que chegam à 5ª Série		Taxa de matrícula na escola secundária 1998-2002* (bruta)	
	1990		2000		telefones	usuários de Internet	1998-2002* (bruta)		1998-2002* (líq.)		homem	mulher	Dados Admin. 1998-2001*	Dados Pesquisa 1997-2003	homem	mulher
	homem	mulher	homem	mulher			homem	mulher	homem	mulher						
Tonga	-	-	-	-	15	3	114	111	100	100	-	-	83	-	94	106
Trinidad e Tobago	98	96	99	98	53	11	106	104	94	94	94	95	98	100	80	85
Tunísia	72	47	81	61	18	5	114	109	97	97	95y	93y	95	-	78	81
Turcomenistão	-	-	-	-	8	0x	-	-	-	-	86	84	-	-	-	-
Turquia	89	66	93	77	63	7	98	91	91	85	73	69	99x	98	86	66
Tuvalu	-	-	-	-	7x	13	106	101	100	96	-	-	96x	-	83	73
Ucrânia	100	99	100	100	30	2	91	90	82	81	-	-	98x	-	97	97
Uganda	69	44	78	57	2	0	139	134	100	100	87	87	45	89	19	15
Uruguai	96	97	97	98	47	12x	109	107	89	90	-	-	89	-	95	108
Uzbequistão	100	98	100	99	7	1	103	102	87	89	78	78	-	89	100	97
Vanuatu	-	-	-	-	6	3	112	111	92	94	-	-	95	-	28	29
Venezuela	90	88	93	92	37	5	107	105	92	93	93	94	96	96	64	74
Vietnã	94	87	95	91	7	2	107	100	98	92	87	86	89	94	72	67
Zâmbia	79	59	85	72	2	0	81	76	66	66	67	67	77	88	27	21
Zimbábue	87	75	93	85	6	4	100	98	82	83	84	86	73	94	45	40

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	60	40	69	53	5	1	92	80	64	59	60	56	63	83	29	23
Oriente Médio e Norte da África	66	39	74	52	18	3	96	87	82	76	82	76	91	91	69	63
Ásia Meridional	59	34	66	42	4	2	102	88	88	75	78	71	60	91	51	39
Leste da Ásia e Pacífico	88	72	93	81	30	6	111	110	92	92	-	-	94	-	68	64
América Latina e Caribe	87	83	90	88	36	8	122	119	95	95	92	92	82	-	83	89
ECO/CEI	98	94	98	95	38	5	101	98	89	86	79	77	-	96	90	85
Países industrializados	-	-	-	-	123	43	101	101	95	96	-	-	-	-	105	106
Países em desenvolvimento	76	58	81	66	20	4	105	96	86	80	76	72	78	89	60	54
Países menos desenvolvidos	54	32	62	42	2	0	88	80	67	61	61	56	64	79	30	25
Mundial	82	69	85	74	36	10	104	97	87	82	76	72	79	89	66	61

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Taxa de alfabetização de adultos – Porcentagem de pessoas com 15 anos ou mais que sabem ler e escrever.

Taxa bruta de matrícula na escola primária – O número de crianças matriculadas em um nível primário, independentemente da idade, dividido pela população da faixa etária que oficialmente corresponde ao mesmo nível.

Taxa bruta de matrícula na escola secundária – O número de crianças matriculadas em um nível secundário, independentemente da idade, dividido pela população da faixa etária que oficialmente corresponde ao mesmo nível.

Taxa líquida de matrícula na escola primária – O número de crianças matriculadas na escola primária que pertencem ao grupo etário que oficialmente corresponde ao nível primário, dividido pela população total do mesmo grupo etário.

Frequência à escola primária (líquida) – Porcentagem de crianças na faixa etária que oficialmente corresponde à escolaridade primária que freqüentam a escola primária. Estes dados foram extraídos de pesquisas domiciliares nacionais.

Ingressantes na escola primária que chegam à 5ª série – Porcentagem de crianças que ingressam na 1ª série da escola primária que chegam à 5ª série.

FONTES PRINCIPAIS

Alfabetização de adultos – Instituto da Unesco para Estatísticas, incluindo Avaliação 2000 do Educação para Todos.

Telefone e uso da Internet – Sindicato Internacional de Telecomunicações, Anuário de Estatísticas 2002.

Matrícula na escola primária e secundária – Instituto da Unesco para Estatísticas, incluindo Avaliação 2000 do Educação para Todos.

Frequência à escola primária (líquida) – Pesquisas sobre Demografia e Saúde (DHS) e Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS).

Crianças que chegam à 5ª série – Dados administrativos: Instituto da Unesco para Estatísticas, incluindo Avaliação 2000 do Educação para Todos. Dados de pesquisa: DHS e MICS.

NOTAS

- Indica dados não disponíveis.
- x Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país.
- y Indica dados que diferem da definição padrão ou referem-se apenas a uma parte de um país, mas estão incluídos nos cálculos das médias regionais e globais
- * Dados disponíveis referentes ao ano mais recente durante o período especificado no título da coluna.

TABELA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Países e territórios	População (milhares)		Taxa de crescimento anual da população (%)		Taxa bruta de mortalidade		Taxa bruta de natalidade		Expectativa de vida		Taxa total de fertilidade 2003	% de população urbana 2003	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)	
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Afeganistão	11910	4183	0,4	4,2	26	22	51	48	38	43	6,8	23	2,9	6,1
África do Sul	17770	4778	2,4	1,5	14	18	38	22	53	47	2,6	57	2,5	2,7
Albânia	1062	276	2,2	-0,3	8	5	33	18	67	74	2,3	44	2,8	1,2
Alemanha	15226	3750	0,1	0,3	12	11	14	9	71	78	1,4	88	0,4	0,5
Andorra	13	3	5,1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	92	5,0	2,1
Angola	7386	2706	2,6	2,9	27	24	49	52	37	40	7,2	36	5,4	5,3
Antígua e Barbuda	25	7	-0,2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	38	0,0	1,6
Arábia Saudita	10868	3542	5,3	2,9	19	4	48	32	52	72	4,5	88	7,7	3,8
Argélia	12606	3349	3,0	1,8	16	5	49	23	53	70	2,8	59	4,3	2,9
Argentina	12384	3540	1,5	1,3	9	8	23	19	66	74	2,4	90	2,0	1,6
Armênia	807	146	1,7	-1,1	5	8	23	10	72	72	1,1	64	2,3	-1,4
Austrália	4740	1237	1,5	1,2	9	7	20	12	71	79	1,7	92	1,5	1,8
Áustria	1581	372	0,2	0,4	13	10	15	8	70	79	1,3	66	0,2	0,4
Azerbaijão	2991	690	1,6	1,2	7	6	29	18	68	72	2,1	50	2,0	0,6
Bahamas	108	30	2,0	1,6	7	8	30	19	66	67	2,3	89	2,8	2,1
Bangladesh	65342	19408	2,5	2,3	21	8	46	29	44	62	3,4	24	7,3	3,8
Barbados	65	16	0,4	0,4	9	8	22	12	69	77	1,5	52	0,8	1,5
Barein	244	71	4,0	3,0	9	3	40	20	62	74	2,6	90	4,2	3,2
Bélgica	2127	559	0,2	0,3	12	10	14	11	71	79	1,7	97	0,3	0,3
Belize	113	33	2,1	2,5	8	5	40	27	66	71	3,1	48	1,8	2,5
Benin	3533	1168	2,7	2,9	25	14	53	41	42	51	5,6	45	6,3	4,8
Bielo-Rússia	2120	426	0,6	-0,3	8	13	16	9	71	70	1,2	71	2,7	0,3
Bolívia	3967	1194	2,3	2,1	20	8	46	29	46	64	3,8	63	4,0	3,2
Bósnia e Herzegóvina	902	203	0,9	-0,3	7	8	23	10	66	74	1,3	44	2,8	0,7
Botsuana	838	248	3,3	2,1	13	23	49	30	55	39	3,7	52	11,5	3,6
Brasil	60357	16663	2,2	1,4	11	7	35	20	59	68	2,2	83	3,6	2,2
Brunei Darussalam	127	39	3,4	2,6	7	3	36	23	67	76	2,5	76	3,7	3,7
Bulgária	1449	305	0,1	-0,8	9	15	16	8	71	71	1,1	70	1,4	-0,4
Burquina Fasso	7264	2560	2,5	2,9	25	17	53	48	40	46	6,7	18	6,8	5,0
Burundi	3675	1199	2,3	1,5	20	21	44	45	44	41	6,8	10	7,2	5,0
Butão	1088	345	2,4	2,2	22	9	42	35	42	63	5,0	9	5,2	5,6
Cabo Verde	217	61	1,3	2,2	12	5	40	28	56	70	3,3	56	5,4	4,0
Camarões	7868	2443	2,8	2,4	21	17	46	35	44	46	4,6	51	6,2	4,3
Camboja	6976	2107	1,7	2,9	19	10	42	34	43	57	4,7	19	2,1	5,9
Canadá	6942	1663	1,2	1,0	7	8	16	10	73	79	1,5	80	1,3	1,4
Catar	189	56	7,2	2,0	13	4	35	17	60	72	3,2	92	7,5	2,3
Cazaquistão	4849	1142	1,2	-0,7	9	9	26	16	64	67	1,9	56	1,9	-0,8
Chade	4587	1646	2,3	3,0	27	20	48	49	38	45	6,6	25	5,2	4,3
Chile	5163	1419	1,6	1,4	10	6	29	18	62	76	2,3	87	2,1	1,8
China	369191	92555	1,6	0,9	8	7	33	14	61	71	1,8	39	3,9	3,6
Chipre	213	52	0,5	1,3	10	8	19	13	71	78	1,9	69	2,8	1,7
Cingapura	1048	242	1,9	2,6	5	5	23	10	69	78	1,3	100	1,9	2,6
Colômbia	16599	4737	2,2	1,8	9	5	38	22	61	72	2,6	76	3,2	2,6
Comores	377	124	3,3	2,9	18	8	50	37	48	61	4,8	35	5,1	4,7
Congo	2001	694	3,2	3,1	14	15	44	44	54	48	6,3	53	5,1	3,9
Coreia do Norte	6968	1822	1,6	1,0	9	11	34	16	61	63	2,0	61	2,0	1,3
Coreia do Sul	11565	2932	1,5	0,8	9	6	31	12	60	76	1,4	80	4,5	1,5
Costa do Marfim	8114	2492	4,1	2,2	20	20	51	35	44	41	4,7	45	6,0	3,1
Costa Rica	1501	393	2,6	2,3	7	4	33	19	67	78	2,3	61	4,2	3,3
Croácia	909	241	0,7	-0,7	10	12	15	11	69	74	1,7	59	2,2	0,0
Cuba	2747	671	1,1	0,5	7	7	30	12	69	77	1,6	76	2,1	0,7
Dinamarca	1169	323	0,2	0,3	10	11	16	12	73	77	1,8	85	0,5	0,4
Djibuti	347	116	6,1	2,2	24	18	50	39	40	46	5,6	84	7,5	3,0
Dominica	27	7	0,1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	72	1,9	1,1
Egito	29856	8702	2,3	2,0	17	6	40	27	51	69	3,3	42	2,4	1,7
El Salvador	2655	789	1,8	1,9	12	6	44	25	57	71	2,9	60	2,9	3,3
Emirados Árabes Unidos	905	246	11,0	3,0	12	2	39	16	61	75	2,8	85	11,2	3,2
Equador	5061	1422	2,7	1,8	12	6	42	23	58	71	2,7	62	4,4	2,7
Eritreia	2163	717	2,6	2,2	21	12	47	40	43	53	5,4	20	4,1	4,0

	População (milhares) 2003		Taxa de crescimento anual da população (%)		Taxa bruta de mortalidade		Taxa bruta de natalidade		Expectativa de vida		Taxa total de fertilidade 2003	% de população urbana 2003	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)	
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Eslováquia	1217	274	0,7	0,2	10	10	19	10	70	74	1,3	57	2,3	0,3
Eslovênia	365	85	0,7	0,3	10	10	17	8	70	76	1,1	51	2,3	0,3
Espanha	7136	1915	0,8	0,3	9	9	20	9	72	79	1,2	76	1,4	0,5
Estados Fed. da Micronésia	50	14	2,3	1,0	9	6	40	28	62	69	3,8	29	2,7	1,8
Estados Unidos	75893	20794	1,0	1,1	9	8	17	15	71	77	2,1	80	1,1	1,6
Estônia	276	57	0,7	-1,4	11	14	15	9	70	72	1,2	69	1,2	-1,6
Etiópia	36987	12453	2,6	2,8	23	18	49	42	41	46	6,1	16	4,6	4,4
Federação Russa	29723	6119	0,6	-0,3	9	15	15	9	70	67	1,1	73	1,4	-0,3
Fiji	321	95	1,6	1,1	8	6	34	23	60	70	2,9	52	2,5	2,8
Filipinas	34124	9758	2,6	2,1	11	5	40	25	57	70	3,1	61	4,5	3,8
Finlândia	1111	284	0,4	0,3	10	10	14	11	70	78	1,7	61	1,4	0,3
França	13493	3797	0,6	0,4	11	9	17	13	72	79	1,9	76	0,8	0,7
Gabão	630	191	2,9	2,6	21	12	35	31	47	57	3,9	84	6,9	4,2
Gâmbia	669	221	3,5	3,2	28	13	50	36	36	54	4,7	26	6,0	3,6
Gana	9780	2978	2,9	2,4	17	10	48	32	49	58	4,1	45	4,0	4,1
Geórgia	1202	270	0,7	-0,5	9	10	19	10	68	74	1,4	52	1,5	-0,9
Granada	27	7	-0,4	-0,5	-	-	-	-	-	-	-	41	-0,4	1,3
Grécia	1966	508	0,7	0,6	8	11	17	9	72	78	1,3	61	1,3	0,8
Guatemala	6116	1935	2,6	2,6	15	7	45	34	52	66	4,4	46	3,3	3,6
Guiana	271	79	0,2	0,4	11	9	38	22	60	63	2,3	38	0,8	1,3
Guiné	4283	1471	2,3	2,5	28	16	51	43	37	49	5,8	35	5,3	5,0
Guiné-Bissau	800	292	2,8	3,0	29	20	49	50	36	45	7,1	34	5,0	5,7
Guiné Equatorial	248	87	0,9	2,6	23	17	39	43	40	49	5,9	48	2,2	5,1
Haiti	3853	1127	2,1	1,4	19	15	39	30	47	50	3,9	37	4,1	3,3
Holanda	3545	979	0,7	0,6	8	9	17	12	74	78	1,7	66	1,0	1,3
Honduras	3263	980	3,2	2,7	15	6	49	30	52	69	3,7	46	4,8	3,7
Hungria	1955	452	0,0	-0,4	11	14	15	9	69	72	1,2	65	1,2	0,0
Iêmen	11129	3809	3,2	4,0	26	9	54	45	38	60	7,0	26	5,6	5,4
Ilhas Cook	8	2	-0,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	70	-0,2	1,5
Ilhas Marshall	22	6	3,7	1,4	-	-	-	-	-	-	-	66	3,8	1,5
Ilhas Salomão	235	75	3,4	3,1	10	5	46	33	54	69	4,4	16	5,6	4,5
Índia	414965	118568	2,1	1,8	17	8	40	24	49	64	3,0	28	3,4	2,6
Indonésia	77966	21636	2,1	1,4	17	7	41	21	48	67	2,3	46	5,0	4,5
Irã	27281	6205	3,4	1,5	14	5	43	21	54	70	2,3	67	4,9	2,8
Iraque	12039	3834	3,1	2,9	16	9	49	35	55	61	4,7	67	4,2	2,6
Irlanda	1004	276	0,9	0,9	11	8	22	15	71	77	1,9	60	1,3	1,3
Islândia	78	21	1,1	1,0	7	7	21	14	74	80	1,9	93	1,4	1,2
Israel	2110	630	2,2	2,7	7	6	27	20	71	79	2,7	92	2,6	2,8
Itália	9779	2573	0,3	0,1	10	11	17	9	72	79	1,2	67	0,4	0,2
Jamaica	967	263	1,2	0,9	8	6	35	20	68	76	2,3	52	2,3	1,0
Japão	22153	5947	0,8	0,3	7	8	19	9	72	82	1,3	65	1,7	0,5
Jordânia	2412	734	3,5	4,0	16	4	50	28	54	71	3,5	79	4,7	4,7
Kiribati	37	11	1,9	1,5	-	-	-	-	-	-	-	47	3,4	4,0
Kuait	759	245	5,3	1,3	6	2	47	20	66	77	2,6	96	6,3	1,4
Laos	2740	867	2,1	2,4	23	12	45	35	40	55	4,7	21	4,5	4,7
Lesoto	857	244	2,1	1,1	17	27	42	31	49	35	3,8	18	5,6	1,4
Letônia	476	90	0,7	-1,2	11	14	14	8	70	71	1,1	66	1,3	-1,7
Libano	1279	337	0,5	2,3	11	5	35	19	64	74	2,2	87	2,2	2,7
Libéria	1802	643	2,2	3,5	22	22	50	50	42	41	6,8	47	4,6	4,3
Líbia	2097	600	3,9	2,0	16	4	50	23	52	73	3,0	86	6,7	2,5
Liechtenstein	7	2	1,6	1,2	-	-	-	-	-	-	-	22	1,7	1,5
Lituânia	807	174	0,9	-0,6	9	12	17	9	71	73	1,3	67	2,4	-0,7
Luxemburgo	101	29	0,5	1,4	12	8	13	13	70	78	1,7	92	1,7	1,9
Macedônia, Ant. Rep. lug. da	543	144	1,0	0,6	8	8	24	15	66	74	1,9	59	2,0	0,8
Madagascar	8873	3054	2,7	2,9	21	13	46	41	44	54	5,6	27	5,3	3,8
Malásia	9427	2714	2,5	2,4	10	5	37	22	61	73	2,9	64	4,5	4,3
Malauí	6386	2250	3,7	1,9	24	24	56	44	40	38	6,1	16	7,0	4,5
Maldivas	158	51	2,9	3,0	17	6	40	36	50	68	5,3	29	6,1	3,8
Mali	7322	2581	2,4	2,8	26	16	52	50	38	49	7,0	32	4,9	5,1

TABELA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

	População (milhares) 2003		Taxa de crescimento anual da população (%)		Taxa bruta de mortalidade		Taxa bruta de natalidade		Expectativa de vida		Taxa total de fertilidade 2003	% de população urbana 2003	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)	
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Malta	92	23	0,9	0,7	9	8	17	12	70	78	1,8	92	1,5	1,0
Marrocos	11515	3287	2,4	1,7	17	6	47	23	52	69	2,7	57	4,0	3,0
Maurício	364	98	1,2	1,1	7	7	28	16	62	72	1,9	43	1,0	1,6
Mauritânia	1430	499	2,4	2,7	21	14	46	42	42	53	5,8	62	8,2	5,3
México	39800	11145	2,5	1,7	10	5	45	22	61	74	2,5	75	3,5	2,0
Mianma	18759	5325	2,1	1,5	18	11	41	24	48	57	2,8	29	2,5	2,9
Moçambique	9563	3138	1,8	2,6	24	24	48	41	40	38	5,6	36	8,3	6,6
Moldova	1116	239	1,0	-0,2	10	11	18	12	65	69	1,4	46	2,9	-0,3
Mônaco	7	2	1,2	1,1	-	-	-	-	-	-	-	100	1,2	1,1
Mongólia	1024	265	2,8	1,2	14	7	42	22	53	64	2,4	57	4,0	1,2
Namíbia	989	305	2,8	2,6	18	19	45	33	48	44	4,5	32	4,6	4,2
Nauru	5	2	1,9	2,5	-	-	-	-	-	-	-	100	1,9	2,5
Nepal	11710	3688	2,2	2,3	22	10	42	33	42	60	4,2	15	6,3	6,3
Nicarágua	2644	814	2,9	2,7	14	5	48	31	54	70	3,7	57	3,5	3,3
Níger	6784	2549	3,1	3,4	28	19	56	55	37	46	8,0	22	6,3	5,9
Nigéria	63563	20872	2,9	2,8	22	14	48	39	43	51	5,4	47	5,6	5,0
Niue	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	1057	281	0,4	0,5	10	10	17	12	74	79	1,8	79	0,9	1,2
Nova Zelândia	1042	272	0,9	1,1	9	8	22	14	71	78	2,0	86	1,1	1,2
Omã	1233	409	4,5	3,3	17	3	50	32	50	73	4,9	78	13,0	5,1
Palau	9	2	1,5	2,3	-	-	-	-	-	-	-	69	2,3	2,2
Panamá	1143	339	2,4	2,0	8	5	38	23	65	75	2,7	57	3,0	2,5
Papua Nova Guiné	2704	833	2,4	2,5	19	9	42	31	43	58	4,0	13	3,9	2,5
Paquistão	73711	23528	2,9	2,5	18	10	43	36	48	61	5,0	34	3,9	3,3
Paraguai	2653	803	2,9	2,6	9	5	37	30	65	71	3,8	57	4,3	3,8
Peru	10681	3030	2,5	1,7	14	6	42	23	53	70	2,8	74	3,4	2,2
Polónia	8537	1869	0,8	0,1	8	10	17	10	70	74	1,3	62	1,5	0,2
Portugal	2013	560	0,7	0,1	11	11	21	11	67	76	1,4	55	3,6	1,3
Quênia	15809	4644	3,6	2,3	17	17	52	32	50	44	3,9	39	8,0	5,9
Quirguistão	1981	529	2,0	1,2	11	7	31	22	62	69	2,6	34	2,0	0,4
Reino Unido	13275	3352	0,2	0,3	12	10	16	11	72	78	1,6	89	0,9	0,4
Rep. Centro-Africana	1928	619	2,3	2,1	22	22	42	38	42	40	4,9	43	3,4	3,1
Rep. Checa	1951	441	0,2	-0,1	13	11	16	9	70	76	1,2	74	2,1	-0,1
Rep. Dem. do Congo	28334	10220	3,0	2,7	20	21	48	50	45	42	6,7	32	2,6	3,6
Rep. Dominicana	3358	954	2,3	1,6	11	7	42	23	58	67	2,7	59	3,9	2,2
Romênia	4723	1138	0,7	-0,3	9	13	21	11	68	71	1,3	55	2,1	-0,1
Ruanda	4377	1509	2,9	1,6	20	22	52	44	44	39	5,7	18	5,5	11,0
Samoa	84	25	0,6	0,8	10	6	39	29	55	70	4,1	22	0,9	1,1
San Marino	5	1	0,9	1,4	-	-	-	-	-	-	-	89	2,9	1,2
Santa Lúcia	54	14	1,4	1,0	8	6	41	21	64	73	2,3	30	2,2	2,0
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
São Cristóvão e Névis	14	4	-0,7	0,2	-	-	-	-	-	-	-	32	-0,7	-0,4
São Tomé e Príncipe	76	25	2,3	2,5	13	6	46	33	55	70	3,9	38	4,4	2,8
São Vicente e Granadinas	45	12	1,0	0,7	11	6	41	20	61	74	2,2	58	3,0	3,4
Seichelas	42	14	1,5	1,0	-	-	-	-	-	-	-	50	4,8	1,1
Senegal	5058	1631	2,8	2,4	25	12	49	37	41	53	4,9	50	3,7	4,1
Serra Leoa	2518	903	2,1	1,6	30	29	49	49	34	34	6,5	39	4,8	3,6
Sérvia e Montenegro	2468	617	0,8	0,3	9	11	19	12	68	73	1,6	52	2,1	0,4
Síria	8012	2322	3,4	2,6	13	4	47	28	55	72	3,3	50	4,0	2,8
Somália	5401	2020	3,4	2,5	24	18	50	52	40	48	7,2	35	4,7	3,8
Sri Lanka	5734	1513	1,6	1,0	8	7	29	16	64	73	2,0	21	1,4	0,9
Suazilândia	551	165	3,2	1,9	20	26	50	34	46	34	4,5	24	7,5	2,1
Sudão	15401	4900	2,7	2,3	22	12	48	33	43	56	4,3	39	5,1	5,2
Suécia	1898	445	0,3	0,3	10	11	14	10	74	80	1,6	83	0,4	0,3
Suíça	1390	333	0,5	0,4	9	10	16	9	73	79	1,4	68	1,6	0,3
Suriname	162	47	0,4	0,6	8	6	37	21	63	71	2,4	76	2,1	1,8
Tadjiquistão	2737	723	2,9	1,3	10	6	40	24	63	69	3,0	25	2,2	-0,6
Tailândia	19183	5288	2,0	1,1	9	7	37	17	60	69	1,9	32	3,7	1,7
Tanzânia	19303	6189	3,2	2,7	20	18	50	39	45	43	5,1	35	9,1	6,5

	População (milhares) 2003		Taxa de crescimento anual da população (%)		Taxa bruta de mortalidade		Taxa bruta de natalidade		Expectativa de vida		Taxa total de fertilidade 2003	% de população urbana 2003	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)	
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-90	1990-2003	1970	2003	1970	2003	1970	2003			1970-90	1990-2003
Territórios Palestinos	1871	641	3,4	3,9	20	4	52	39	54	73	5,5	71	4,4	4,4
Timor Leste	354	79	1,0	0,4	22	13	47	23	39	50	3,8	8	0,1	0,2
Togo	2479	811	2,7	2,7	20	15	47	38	44	50	5,3	35	6,6	4,3
Tonga	45	13	0,3	0,3	8	7	36	26	62	69	3,7	33	2,0	0,9
Trinidad e Tobago	374	86	1,1	0,5	7	7	27	14	66	71	1,6	75	1,6	1,2
Tunísia	3357	807	2,4	1,4	14	6	39	17	54	73	2,0	64	3,7	2,1
Turcomenistão	1981	497	2,6	2,2	11	6	37	22	60	67	2,7	45	2,3	2,2
Turquia	25817	7096	2,3	1,6	13	6	39	21	56	71	2,4	66	4,5	2,5
Tuvalu	4	1	2,1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	55	5,4	3,7
Ucrânia	9983	2034	0,5	-0,5	9	14	15	8	71	70	1,2	67	1,5	-0,5
Uganda	14724	5358	3,1	3,1	19	16	51	51	46	47	7,1	12	4,7	3,8
Uruguai	993	283	0,5	0,7	10	9	21	17	69	75	2,3	93	0,9	1,0
Uzbequistão	10600	2691	2,7	1,8	10	6	37	21	63	70	2,4	37	3,1	1,2
Vanuatu	101	31	2,8	2,7	14	5	44	30	53	69	4,1	23	4,5	4,3
Venezuela	9943	2834	3,0	2,1	7	5	37	23	65	74	2,7	88	3,8	2,5
Vietnã	30594	7685	2,2	1,6	18	6	41	20	49	69	2,3	26	2,7	3,4
Zâmbia	5819	1919	3,3	2,1	17	28	51	42	49	33	5,6	36	4,6	1,4
Zimbábue	6557	1890	3,5	1,6	13	28	49	32	55	33	3,9	35	6,1	3,0

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	340099	112679	2,8	2,5	21	18	48	40	44	46	5,4	36	4,8	4,4
Oriente Médio e Norte da África	153400	44212	3,0	2,2	17	6	45	27	51	67	3,4	57	4,4	2,9
Ásia Meridional	584618	171284	2,2	1,9	18	8	41	26	48	63	3,3	28	3,7	2,8
Leste da Ásia e Pacífico	593672	154424	1,8	1,1	10	7	35	16	58	69	2,0	41	3,9	3,5
América Latina e Caribe	197133	55677	2,2	1,6	11	6	37	22	60	70	2,5	77	3,3	2,2
ECO/ CEI	107963	25526	1,0	0,2	9	11	21	13	66	70	1,6	63	2,0	0,2
Países industrializados	206750	54425	0,7	0,6	10	9	17	12	71	78	1,7	76	1,1	0,9
Países em desenvolvimento	1924210	552742	2,1	1,6	14	9	39	24	53	62	2,9	42	3,8	3,0
Países menos desenvolvidos	355097	116936	2,5	2,5	22	15	47	39	43	49	5,1	27	4,9	4,4
Mundial	2183635	618227	1,8	1,4	12	9	33	21	56	63	2,7	48	2,7	2,2

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Expectativa de vida ao nascer – O número de anos que um recém-nascido viveria estando sujeito aos riscos de morte prevalentes para aquela amostragem da população no momento de seu nascimento.

Taxa bruta de mortalidade – Número de óbitos anuais por 1000 pessoas.

Taxa bruta de natalidade – Número anual de nascimentos por 1000 pessoas.

Taxa total de fertilidade – Número de crianças que nasceriam por mulher, se esta vivesse até o fim de seus anos férteis e tivesse filhos em cada etapa, de acordo com as taxas de fertilidade prevalentes para cada grupo etário.

População urbana – Porcentagem da população que vive em áreas urbanas caracterizadas de acordo com a definição nacional utilizada no censo demográfico mais recente.

FONTES PRINCIPAIS

População infantil – Divisão de População das Nações Unidas.

Taxas brutas de natalidade e mortalidade – Divisão de População das Nações Unidas.

Expectativa de vida – Divisão de População das Nações Unidas.

Fertilidade – Divisão de População das Nações Unidas.

População urbana – Divisão de População das Nações Unidas.

NOTAS - Indica dados não disponíveis.

TABELA 7. INDICADORES ECONÔMICOS

Países e territórios	RNB per capita (US\$) 2003	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa anual média de inflação (%) 1990-2003	% da população com renda inferior a US\$1/ dia 1992-2002*	% dos gastos do governo central com: (1992-2002*)			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$ 2002	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países recebedores 2002	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
		1960-90	1990-2003			saúde	educação	defesa			1990	2002
Afeganistão	250x	0,1x	-	-	-	-	-	-	1285	-	-	-
África do Sul	2780	1,3	0,2	9	7	-	-	-	657	1	-	12
Albânia	1740	-	5,1	29x	2	4	2	4	317	7	4x	3
Alemanha	25250	2,2x	1,2	2	-	19	0	4	-	-	-	-
Andorra	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	740	-	0,4	518	-	6x	15x	34x	421	5	7	10
Antígua e Barbuda	9160	-	1,5	2x	-	-	-	-	14	2	-	-
Arábia Saudita	8530x	0,2x	-0,6x	2x	-	6x	14x	36x	27	0	-	-
Argélia	1890	2,4	0,6	15	2	4	24	17	361	1	62	19x
Argentina	3650	0,6	1,1	5	3	2	6	4	151x	0x	30	13
Armênia	950	-	2,8	120	13	-	-	-	293	12	-	6
Austrália	21650	2	2,5	2	-	14	9	6	-	-	-	-
Áustria	26720	3,3	1,8	2	-	13	10	2	-	-	-	-
Azerbaijão	810	-	1,4x	65x	4	1	3	11	349	6	-	4
Bahamas	14920x	1,2	0,2x	3x	-	16	20	3	-	-	-	-
Bangladesh	400	0,2	3,1	4	36	5x	11x	10x	913	2	17	6
Barbados	9270	3	1,4	3x	-	-	-	-	3	0	14	4x
Barein	10840x	-	1,5x	0x	-	7	13	14	71	1	-	-
Bélgica	25820	3	1,8	2	-	14	2	3	-	-	-	-
Belize	c	3,2	2,3x	1x	-	8	20	5	22	3	6	36
Benin	440	0,4	2,2	7	-	6x	31x	17x	220	9	7	8
Bielo-Rússia	1590	-	0,8	250	2	4	4	5	-	-	-	2
Bolívia	890	-0,3	1	7	14	9	24	6	681	9	31	26
Bósnia e Herzegovina	1540	-	15,4x	3x	-	-	-	-	587	11	-	6
Botsuana	3430	8,7	2,2	9	24	5	26	8	38	1	4	2x
Brasil	2710	3,6	1,2	118	8	6	6	3	376	0	19	61
Brunei Darussalam	24100x	-1,8x	-0,7x	1x	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgária	2130	-	0,6	75	5	11	5	7	-	-	5x	12
Burquina Fasso	300	1,1	1,7	5	45	7	17	14	473	16	6	13
Burundi	100	2	-3,6	13	58	2	15	23	172	24	41	47
Butão	660	-	3,7	9x	-	11	17	0	73	14	5	5
Cabo Verde	1490	-	3,4	4	-	-	-	-	92	16	5	7
Camarões	640	2,5	0,2	4	17	3	12	10	632	7	18	11x
Camboja	310	-	3,4x	4x	34	-	-	-	487	13	-	0
Canadá	23930	2,3x	2,2	2	-	1	2	6	-	-	-	-
Catar	12000x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cazaquistão	1780	-	0,4	120	2	2	3	6	188	1	-	34
Chade	250	-1,2	-0,1	7	-	8x	8x	-	233	13	2	7x
Chile	4390	1,2	4,1	7	2	13	19	8	-23	0	20	32
China	1100	5,5	8,5	5	17	0	2	12	1476	0	10	8
Chipre	12320x	6,2x	3,2	3	-	6	12	4	-	-	-	-
Cingapura	21230	6,8	3,5	1x	-	6	23	29	-	-	-	-
Colômbia	1810	2,3	0,4	18	8	9	20	13	441	1	39	39
Comores	450	-	-1,3	4	-	-	-	-	32	14	2	3x
Congo	640	2,8	-1,4	8	-	-	-	-	420	19	32	0
Coreia do Norte	a	-	-	-	-	-	-	-	267	-	-	-
Coreia do Sul	12030	6,3	4,6	4x	2	0	18	13	-55x	0x	10	10x
Costa do Marfim	660	1	-0,4	7	16	4x	21x	4x	1069	10	26	12
Costa Rica	4280	1,6	2,6	15	2	28	20	0	5	0	21	8
Croácia	5350	-	2,4	61x	2	16	8	5	166	1	-	25
Cuba	1170x	-	3,5x	1*	-	23x	10x	-	61	-	-	-
Dinamarca	33750	2,1	2	9	-	1	13	5	-	-	-	-
Djibuti	910	-	-3,3	3x	-	-	-	-	78	13	-	4x
Dominica	3360	-	1,2	3x	-	-	-	-	30	13	4	7
Egito	1390	3,5	2,5	7	3	3	15	9	1286	1	18	10
El Salvador	2200	-0,4	2,1	6	31	5	24	7	233	2	14	7
Emirados Árabes Unidos	18060x	-4,8x	-2,1x	3x	-	8	18	31	-	-	-	-
Equador	1790	2	0,1	4	18	11x	18x	13x	216	1	27	26
Eritreia	190	-	1,3x	10x	-	-	-	-	230	29	-	4

	RNB per capita (US\$) 2003	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa anual média de inflação (%) 1990-2003	% da população com renda inferior a US\$1/ dia 1992-2002*	% dos gastos do governo central com: (1992-2002*)			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$ 2002	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países receptores 2002	Serviço da dívida como % das expor- tações de bens e serviços	
		1960-90	1990-2003			saúde	educação	defesa			1990	2002
Eslováquia	4920	-	2,4	9	2	17	9	4	-	-	-	20
Eslovênia	11830	-	4,1x	10x	2	15	12	3	171	1	-	16x
Espanha	16990	3,2	2,3	4	-	15	2	4	-	-	-	-
Estados Fed. da Micronésia	2090	-	-1,4	2x	-	-	-	-	112	47	-	-
Estados Unidos	37610	2,2	2	2	-	22	2	16	-	-	-	-
Estônia	4960	-	2,7	36	2	16	7	5	-	-	-	13
Etiópia	90	-	1,9	5	26	6	16	9	1307	20	33	9
Federação Russa	2610	3,8x	-1,5	107	6	1	3	12	-	-	-	10
Fiji	2360	1,9	1,5	3x	-	9	18	6	34	2	12	6
Filipinas	1080	1,5	1,2	8	15	2	19	5	560	1	23	19
Finlândia	27020	3,4	2,5	2	-	3	10	4	-	-	-	-
França	24770	2,9	1,5	1	-	16x	7x	6x	-	-	-	-
Gabão	3580	3,1	-0,2	5	-	-	-	-	72	2	4	11
Gâmbia	310	1,1x	0,1	5	59	7x	12x	4x	61	14	18	3x
Gana	320	-1,4	2,1	26	45	7	22	5	653	12	20	7
Geórgia	830	3,9x	-2,7	225x	3	5	5	5	313	10	-	8
Granada	3790	-	2,3	2x	-	10	17	0	9	2	2	13
Grécia	13720	3,5	2,4	7	-	7	11	8	-	-	-	-
Guatemala	1910	1,4	1,1	9	16	11	17	11	249	1	11	7
Guiana	900	-0,1	3,6	11x	2	-	-	-	65	10	-	9
Guiné	430	-	1,7	5	-	3x	11x	29x	250	8	18	12
Guiné-Bissau	140	-0,2x	-2,5	23	-	1x	3x	4x	59	32	21	40x
Guiné Equatorial	930x	-	20,9	14	-	-	-	-	13x	0x	3	0x
Haiti	380	0,1	-2,8	20x	-	-	-	-	156	4	4	4x
Holanda	26310	2,4	2,1	2	-	10	2	4	-	-	-	-
Honduras	970	1,2	0,2	16	24	10x	19x	7x	435	7	30	11
Hungria	6330	3,9	2,6	17x	2	6	5	3	-	-	30	34
Iêmen	520	-	2,4	19	16	4	22	19	584	6	4	3
Ilhas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Ilhas Marshall	2710	-	-2,7	5x	-	-	-	-	62	49	-	-
Ilhas Salomão	600	2,4x	-2,8	9x	-	-	-	-	26	10	10	7x
Índia	530	1,7	4	7	35	2	2	15	1463	0	25	15
Indonésia	810	4,3	2	15	8	1	4	3	1308	1	31	20
Irã	2000	-3,5x	2,4	24	2	6	7	12	116	0	1	4
Iraque	2170x	-1,1	-	0x	-	-	-	-	116	-	-	-
Irlanda	26960	3,1	6,6	4	-	16	14	3	-	-	-	-
Islândia	30810	3,6	2,1	4	-	24	10	0	-	-	-	-
Israel	16020x	3,1	1,5	8	-	13	15	20	-	-	-	-
Itália	21560	3,3	1,5	3	-	11x	8x	4x	-	-	-	-
Jamaica	2760	0,1	0	18	2	7	15	2	24	0	20	18
Japão	34510	4,8	1	0	-	2	6	4	-	-	-	-
Jordânia	1850	2,5x	0,9	2	2	10	16	19	534	6	18	7
Kiribati	880	-5,3x	2,7	3x	-	-	-	-	21	25	-	22
Kuait	16340x	-6,2x	-1,7x	3x	-	7	15	17	-	-	-	-
Laos	320	-	3,7	29x	26	-	-	-	278	16	8	7x
Lesoto	590	4,4	2,4	10	43	9	27	7	76	8	4	11
Letônia	4070	4,0x	1,1	32	2	11	6	4	-	-	-	14
Libano	4040	-	2,9	12	-	2	7	11	456	3	1	41
Libéria	130	-1,9	5,3	54x	36	5x	11x	9x	52	11	-	0
Líbia	5540x	1,1x	-	-	-	-	-	-	7x	-	-	-
Liechtenstein	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	4490	-	0,6	46	2	13	7	6	-	-	-	15
Luxemburgo	43940	2,6	3,6	3	-	13	10	1	-	-	-	-
Macedônia, Ant. Rep. lug. da	1980	-	-0,5	49	2	-	-	-	277	8	-	15
Madagascar	290	-1,3	-0,9	16	49	8	21	5x	373	10	32	9
Malásia	3780	4,1	3,4	3	2	6	23	11	86	0	12	7
Malauí	170	1,5	1	31	42	7x	12x	5x	377	22	23	6
Maldivas	2300	-	4,5x	0x	-	9	18	10	27	4	4	4
Mali	290	0,0x	2,4	7	73	2x	9x	8x	472	17	8	5

TABELA 7. INDICADORES ECONÔMICOS

	RNB per capita (US\$) 2003	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa anual média de inflação (%) 1990-2003	% da população com renda inferior a US\$1/ dia 1992-2002*	% dos gastos do governo central com: (1992-2002*)			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$ 2002	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países receptores 2002	Serviço da dívida como % das expor- tações de bens e serviços	
		1960-90	1990-2003			saúde	educação	defesa			1990	2002
Malta	9260x	7,1	3,6x	3x	-	10	11	2	11	0	0	3x
Marrocos	1320	2,3	1	2	2	3	18	13	636	2	18	24
Maurício	4090	2,9x	4	6	-	9	15	1	24	1	6	7
Mauritânia	430	0,8	2,2	5	26	4x	23x	-	355	31	24	20x
México	6230	2,4	1,4	16	10	5	25	3	136	0	16	23
Mianma	220x	1,4	5,7x	25x	-	3	8	29	121	-	17	3x
Moçambique	210	-	4,6	25	38	5x	10x	35x	2058	56	21	5
Moldova	590	-	-5,7	79	22	4	5	2	142	8	-	18
Mônaco	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongólia	480	-	0,4	41	14	6	9	9	208	20	-	6
Namíbia	1870	-	0,9	10	35	10x	22x	7x	135	4	-	-
Nauru	-	-	-	4x	-	-	-	-	12	-	-	-
Nepal	240	0,8	2,1	7	38	5	18	8	365	7	12	9
Nicarágua	730	-1,5	1,5	28	45	13	15	6	517	14	2	11
Níger	200	-2,2	-0,7	5	64	-	-	-	298	15	12	6x
Nigéria	320	0,4	0	23	70	1x	3x	3x	314	1	22	8
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-
Noruega	43350	3,5	2,8	3	-	5	7	6	-	-	-	-
Nova Zelândia	15870	1,1	2,1	2	-	17	16	4	-	-	-	-
Omã	7830x	7,6	0,9x	2x	-	7	15	33	41	0	12	14x
Palau	7500	-	-0,3x	3x	-	-	-	-	31	22	-	-
Panamá	4250	1,8	2,3	3	7	18	16	4x	35	0	3	19
Papua Nova Guiné	510	0,9	0,2	7x	-	7	22	4	203	7	37	12x
Paquistão	470	2,9	1,1	9	13	1	1	18	2144	4	16	16
Paraguai	1100	3	-0,6	11	15	7	22	11	57	1	12	10
Peru	2150	0,4	2,1	18	18	6	7	8	491	1	6	30
Polônia	5270	-	4,7	18	2	2	5	4	-	-	4	22
Portugal	12130	4,1	2,3	5	2	9x	11x	6x	-	-	-	-
Quênia	390	2,3	-0,6	12	23	7	26	6	393	4	26	12
Quirguistão	330	-	-2,5	72	2	11	20	10	186	13	-	26x
Reino Unido	28350	2,1	2,4	3	-	15	4	7	-	-	-	-
Rep. Centro-Africana	260	-0,6	-0,4	4	67	-	-	-	60	6	8	12x
Rep. Checa	6740	-	1,5	10x	2	16	9	5	-	-	-	9
Rep. Dem. do Congo	100	-1,4	-6,4	620	-	0	0	18	807	17	5	0x
Rep. Dominicana	2070	3	4	9	2	11	16	4	157	1	7	6
Romênia	2310	2,0x	0,5	78	2	15	6	5	-	-	0	18
Ruanda	220	1,1	0,7	11	36x	5x	26x	-	356	19	10	13
Samoa	1600	-	3,1x	4x	-	-	-	-	38	15	5	5x
San Marino	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	4050	-	0,2	3x	-	-	-	-	34	5	2	5
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	6880	3,7x	3,2	3x	-	-	-	-	29	10	3	22
São Tomé e Príncipe	320	-	-0,2	39	-	-	-	-	26	57	28	31
São Vicente e Granadinas	3300	7,1	3	3x	-	12	16	0	5	1	3	7
Seichelas	7480	3,1	2,2	2	-	7	7	3	8	1	8	2
Senegal	550	-0,6	1,4	4	26	3	14	7	449	10	14	11
Serra Leoa	150	0,6	-5,2	25	57x	10x	13x	10x	353	49	8	18x
Sérvia e Montenegro	1910	-	3,6x	54x	-	-	-	-	1931	17	-	2
Síria	1160	2,9	1,4	7	-	2	9	24	81	0	20	2
Somália	130x	-1	-	-	-	1x	2x	38x	194	-	25x	-
Sri Lanka	930	2,8	3,3	9	7	6	10	18	344	2	10	9
Suazilândia	1350	2,0x	0,2	12	-	8	20	8	25	2	6	2
Sudão	460	0,2	3,3	48	-	1	8	28	351	3	4	0
Suécia	28840	2,2	2	2	-	7	7	6	-	-	-	-
Suíça	39880	1,6	0,4	1	-	0	3	6	-	-	-	-
Suriname	1940x	-0,6x	0,5x	75x	-	-	-	-	12	1	-	-
Tadjiquistão	190	-	-4,5	153	10	2	4	9	168	15	-	6
Tailândia	2190	4,6	2,8	3	2	8	17	6	296	0	14	21
Tanzânia	290	-	1	17	20	6x	8x	16x	1233	13	25	8

	RNB per capita (US\$) 2003	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa anual média de inflação (%) 1990-2003	% da população com renda inferior a US\$1/ dia 1992-2002*	% dos gastos do governo central com: (1992-2002*)			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$ 2002	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países receptores 2002	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
		1960-90	1990-2003			saúde	educação	defesa			1990	2002
Territórios Palestinos	1110	-	-6,0x	9x	-	-	-	-	1616	45	-	-
Timor Leste	430	-	-	-	-	-	-	-	220	57	-	-
Togo	310	1,2	-0,7	6	-	5x	20x	11x	51	4	8	0
Tonga	1490	-	2	2x	-	7x	13x	-	22	15	2	6
Trinidad e Tobago	7260	1,6	3	6	12	9	15	2	-7	0	18	5
Tunísia	2240	3,3x	3,1	4	2	6	20	5	475	2	22	13
Turcomenistão	1120	-	-1,3	223	12	-	-	-	41	1	-	30x
Turquia	2790	1,9x	1,3	69	2	3	10	8	636	0	27	34
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-
Ucrânia	970	-	-4,7	155	3	3	7	5	-	-	-	13
Uganda	240	-	3,8	9	82	2x	15x	26x	638	11	47	5
Uruguai	3820	0,9	0,9	24	2	7	8	4	13	0	31	35
Uzbequistão	420	-	-0,5	163	22	-	-	-	189	2	-	23
Vanuatu	1180	-	-0,3	2x	-	-	-	-	28	13	2	1x
Venezuela	3490	-0,5	-1,5	39	15	6	21	6	57	0	22	25
Vietnã	480	-	5,9	13x	18	4	14	-	1277	4	7x	5
Zâmbia	380	-1,2	-0,9	42	64	13	14	4	641	19	13	21
Zimbábue	480x	1,1	-0,8x	35	36x	8	24	7	201	0x	19	6x

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	496	1,1	0,4	38	43	-	-	-	17060	5	17	10
Oriente Médio e Norte da África	1465	2,2	2,0	15	3	4	14	13	6829	2	20	10
Ásia Meridional	511	1,7	3,6	7	32	2	2	15	6614	1	21	14
Leste da Ásia e Pacífico	1426	5,3	6,2	6	15	1	8	11	7193	0	16	11
América Latina e Caribe	3311	2,3	1,3	44	10	6	16	4	4533	0	20	29
ECO/CEI	2036	-	-0,5	102	6	4	5	9	-	-	-	17
Países industrializados	28337	3,0	1,8	2	-	15	4	10	-	-	-	-
Países em desenvolvimento	1255	3,0	3,7	25	22	3	10	10	44592	1	19	17
Países menos desenvolvidos	304	0,0	1,8	62	39	-	-	-	17482	9	12	7
Mundial	5488	3,0	2,1	7	21	12	5	10	48194	0	18	17

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

RNB per capita – Renda Nacional Bruta (RNB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores nacionais, acrescido de todos os impostos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção, mais as receitas líquidas de rendas primárias (pagamento de empregados e rendas de propriedades) provenientes de fontes externas. A RNB per capita é a renda nacional bruta dividida pela população na metade do ano. RNB per capita em dólares americanos é convertida pelo método do *World Bank Atlas*.

PIB per capita – Produto Interno Bruto (PIB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores nacionais, acrescido de todos os impostos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção. O PIB per capita é o produto interno bruto dividido pela população na metade do ano. O crescimento é calculado a partir de dados do PIB sobre preços constantes em moeda local.

% da população com renda inferior a US\$1 por dia – Porcentagem da população vivendo com menos de US\$1 por dia a preços internacionais de 1993 (equivalente a US\$1 por dia a preços de 1985, corrigidos por paridade de poder de compra). Como resultado de revisões nas taxas de câmbio da paridade de poder de compra, as taxas de pobreza para países individualmente não podem ser comparadas com as taxas de pobreza relatadas nas edições anteriores.

AOD – Assistência Oficial ao Desenvolvimento.

Serviço da dívida – Soma dos pagamentos dos juros e do principal de dívidas externas de longo prazo e publicamente reconhecidas.

FONTES PRINCIPAIS

RNB per capita – Banco Mundial.

PIB per capita – Banco Mundial.

Taxa de inflação – Banco Mundial.

% da população com renda inferior a US\$1 por dia – Banco Mundial.

Gastos com saúde, educação e defesa – Fundo Monetário Internacional (FMI).

AOD – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos (OCDE).

Serviço da dívida – Banco Mundial.

NOTAS

a: Faixa de US\$765 ou menos.
b: Faixa de US\$766 a US\$3035.
c: Faixa de US\$3036 a US\$9385.
d: Faixa de US\$9386 ou mais.

- Indica dados não disponíveis.

x Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país.

* Dados referentes ao ano mais recente disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

TABELA 8. MULHERES

Países e territórios	Expectativa de vida das mulheres como % da dos homens 2003	Taxa de alfabetização de mulheres como % da dos homens 2000	Taxa bruta de matrículas: mulheres como % da dos homens		Prevalência de anticoncepcionais (%) 1995-2003*	Cobertura de cuidado pré-natal (%) 1995-2003*	Partos assistidos por pessoal de saúde treinado (%) 1995-2003*	Taxa de mortalidade materna ¹		
			ensino primário 1998-2002*	ensino secundário 1998-2002*				2000		Risco de morte materna. 1 em:
								1985-2003* relatada	ajustada	
Afeganistão	101	41	-	-	10	37	14	1600	1900	6
África do Sul	111	99	96	108	56	94	84	150	230	120
Albânia	108	84	100	104	75	95	94	20	55	610
Alemanha	108	-	99	99	75x	-	100x	8	8	8000
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	107	-	86	81	6	66	45	-	1700	7
Antígua e Barbuda	-	104x	-	-	53	100	100	65	-	-
Arábia Saudita	104	81	97	89	32	90	91	-	23	610
Argélia	105	75	93	107	57	81	92	140	140	190
Argentina	110	100	99	106	74x	95x	99	46	82	410
Armênia	110	99	98	106	61	92	97	22	55	1200
Austrália	107	-	100	99	76x	100x	100	-	8	5800
Áustria	108	-	99	97	51	100x	100x	-	4	16000
Azerbaijão	110	97x	99	98	55	66	84	25	94	520
Bahamas	110	101	101	103	62x	-	99x	-	60	580
Bangladesh	101	61	101	109	54	40	14	380	380	59
Barbados	107	100	100	100	55	89	91	0	95	590
Barein	105	91	100	109	62	97	98	46	28	1200
Bélgica	108	-	99	112	78x	-	100x	-	10	5600
Belize	104	100	97	109	56	96	83	140	140	190
Benin	109	46	70	46	19	81	66	500	850	17
Bielo-Rússia	116	100	98	105	50	100	100	18	35	1800
Bolívia	107	86	99	97	58	83	65	390	420	47
Bósnia e Herzegovina	108	91x	100	-	48	99	100	10	31	1900
Botsuana	103	107	100	107	48	97	94	330	100	200
Brasil	113	100	94	111	77	86	88	75	260	140
Brunei Darussalam	106	93	99	107	-	100x	99	0	37	830
Bulgária	111	99	97	97	42	-	-	15	32	2400
Burquina Fasso	102	41	71	67	14	73	31	480	1000	12
Burundi	102	71	78	75	16	78	25	-	1000	12
Butão	104	56	76	29x	31	-	24	260	420	37
Cabo Verde	109	78	96	105	53	99	89	76	150	160
Camarões	105	81	86	81	26	75	60	430	730	23
Camboja	108	71	89	59	24	38	32	440	450	36
Canadá	107	-	101	99	75	-	98	-	6	8700
Catar	107	100	96	106	43	94x	98	10	140	170
Cazaquistão	118	99	99	98	66	91	99	50	210	190
Chade	105	65	63	29	8	42	16	830	1100	11
Chile	108	100	97	101	56x	95x	100	17	31	1100
China	106	85	100	93	87	90	97	50	56	830
Chipre	106	96	100	101	-	-	100x	0	47	890
Cingapura	106	92	98x	110x	74x	-	100	6	30	1700
Colômbia	109	100	99	111	77	91	86	78	130	240
Comores	105	78	83	83	26	74	62	520	480	33
Congo	106	84	94	73	-	-	-	-	510	26
Coreia do Norte	109	97	94x	-	62x	-	97	110	67	590
Coreia do Sul	110	97	100	100	81	-	100	20	20	2800
Costa do Marfim	101	62	74	53	15	88	63	600	690	25
Costa Rica	106	100	100	103	75x	70	98	29	43	690
Croácia	111	98	99	101	-	-	100	2	8	6100
Cuba	105	100	96	99	73	100	100	34	33	1600
Dinamarca	107	-	100	105	78x	-	100x	10	5	9800
Djibuti	104	71	76	63	-	67	61	74	730	19
Dominica	-	-	95	115	50	100	100	67	-	-
Egito	106	66	94	93	60	69	69	84	84	310
El Salvador	109	93	96	100	67	76	69	170	150	180
Emirados Árabes Unidos	106	105	96	106	28	97	96	3	54	500
Equador	108	97	100	100	66	69	69	80	130	210
Eritreia	106	67	81	67	8	70	28	1000	630	24

	Expectativa de vida das mulheres como % da dos homens 2003	Taxa de alfabetização de mulheres como % da dos homens 2000	Taxa bruta de matrículas: mulheres como % da dos homens		Prevalência de anticoncepcionais (%) 1995-2003*	Cobertura de cuidado pré-natal (%) 1995-2003*	Partos assistidos por pessoal de saúde treinado (%) 1995-2003*	Taxa de mortalidade materna ¹		
			ensino primário 1998-2002*	ensino secundário 1998-2002*				2000		Risco de morte materna. 1 em:
								1985-2003* relatada	ajustada	
Eslováquia	111	100	99	101	74x	-	-	16	3	19800
Eslovênia	110	100	99	102	74x	98x	100x	17	17	4100
Espanha	109	98	98	106	81	-	-	6	4	17400
Estados Fed. da Micronésia	102	102	110	-	45	-	93	120	-	-
Estados Unidos	108	-	101	98	76	99x	99	8	17	2500
Estônia	115	100	96	102	70x	-	-	46	63	1100
Etiópia	104	66	71	65	8	27	6	870	850	14
Federação Russa	120	99	99	100	-	-	99	37	67	1000
Fiji	105	96	100	106	44	-	100	38	75	360
Filipinas	106	100	98	110	49	88	60	170	200	120
Finlândia	109	-	99	111	77x	100x	100x	6	6	8200
França	110	-	98	101	75x	99x	99x	10	17	2700
Gabão	103	78	99	86	33	94	86	520	420	37
Gâmbia	105	68	91	70	18	91	55	730	540	31
Gana	105	79	92	83	25	92	44	210x	540	35
Geórgia	111	99x	100	108	41	95	96	67	32	1700
Granada	-	-	95	-	54	98	99	1	-	-
Grécia	107	97	99	102	-	-	-	1	9	7100
Guatemala	109	80	93	93	40	84	41	150	240	74
Guiana	110	99	97	103	37	81	86	190	170	200
Guiné	101	49	75	35	6	71	35	530	740	18
Guiné-Bissau	107	44	67	57	8	62	35	910	1100	13
Guiné Equatorial	105	80	91	58	-	86	65	-	880	16
Haiti	102	92	101	95x	27	79	24	520	680	29
Holanda	107	-	98	97	79x	-	100	7	16	3500
Honduras	107	100	102	128x	62	83	56	110	110	190
Hungria	112	99	98	101	77x	-	-	5	16	4000
Iêmen	104	37	66	42	23	45	22	350	570	19
Ilhas Cook	-	-	95	109	63	-	100	6	-	-
Ilhas Marshall	-	-	95	-	37x	-	95	-	-	-
Ilhas Salomão	104	-	87x	67x	11	-	85	550x	130	120
Índia	102	66	84	71	47	60	43	540	540	48
Indonésia	106	89	98	100	60	92	68	310	230	150
Irã	104	83	96	95	74	77	90	37	76	370
Iraque	105	42	82	62	44	77	72	290	250	65
Irlanda	107	-	100	109	-	-	100	6	5	8300
Islândia	105	-	100	107	-	-	-	-	0	-
Israel	105	96	99	99	68x	-	99x	5	17	1800
Itália	108	99	99	98	60	-	-	7	5	13900
Jamaica	106	110	99	104	66	99	95	110	87	380
Japão	109	-	100	101	59x	-	100	8	10	6000
Jordânia	104	88	101	102	56	99	100	41	41	450
Kiribati	-	-	102	-	21	88x	85	-	-	-
Kuait	105	95	99	106	50	95	98	5	5	6000
Laos	105	70	86	72	32	27	19	530	650	25
Lesoto	116	129	102	127	30	85	60	-	550	32
Letônia	116	100	99	101	48	-	100	25	42	1800
Líbano	104	87	96	109	63	87	89	100x	150	240
Libéria	104	53	73	70	10	85	51	580	760	16
Líbia	106	75	100	106	45	81	94	77	97	240
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	115	100	99	99	47	-	-	13	13	4900
Luxemburgo	108	-	99	106	-	-	100x	0	28	1700
Macedônia, Ant. Rep. lug. da	106	97	100	97	-	100	98	11	23	2100
Madagascar	104	81	96	93	19	71	46	490	550	26
Malásia	107	91	100	111	55x	-	97	50	41	660
Malauí	101	63	96	74	31	94	61	1100	1800	7
Maldivas	99	100	99	106	32	81	70	140	110	140
Mali	102	44	75	50	8	57	41	580	1200	10

TABELA 8. MULHERES

	Expectativa de vida das mulheres como % da dos homens 2003	Taxa de alfabetização de mulheres como % da dos homens 2000	Taxa bruta de matrículas: mulheres como % da dos homens		Prevalência de anticoncepcionais (%) 1995-2003*	Cobertura de cuidado pré-natal (%) 1995-2003*	Partos assistidos por pessoal de saúde treinado (%) 1995-2003*	Taxa de mortalidade materna ¹		
			ensino primário 1998-2002*	ensino secundário 1998-2002*				2000		Risco de morte materna. 1 em:
								1985-2003* relatada	ajustada	
Malta	106	102	100	98	-	-	98x	-	0	-
Marrocos	106	58	89	80	63	68	40	230	220	120
Maurício	111	92	100	96	26	-	99	21	24	1700
Mauritânia	106	59	97	76	8	64	57	750	1000	14
México	109	96	99	107	70	86	86	63	83	370
Mianma	110	91	100	93	33	76	56	230	360	75
Moçambique	108	48	79	63	17	76	48	1100	1000	14
Moldova	110	98	99	103	62	99	99	44	36	1500
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongólia	106	99	103	120	67	97	99	110	110	300
Namíbia	106	98	100	114	44	91	78	270	300	54
Nauru	-	-	103	108	-	-	-	-	-	-
Nepal	99	41	87	74	39	28	11	540	740	24
Nicarágua	107	100	101	117	69	86	67	97	230	88
Níger	101	38	68	63	14	41	16	590	1600	7
Nigéria	101	78	80	85x	13	58	35	-	800	18
Niue	-	104	94	98	-	-	100	-	-	-
Noruega	108	-	101	103	74x	-	100x	6	16	2900
Nova Zelândia	106	-	100	108	75	95x	100	15	7	6000
Omã	105	78	98	99	32	100	95	23	87	170
Palau	-	-	93	100	47x	-	100	0	-	-
Panamá	107	98	96	107	58x	72	90	70	160	210
Papua Nova Guiné	103	80	101	80	26	78	53	370x	300	62
Paquistão	100	49	74	66	28	43	23	530	500	31
Paraguai	107	98	96	102	57	89	71	180	170	120
Peru	108	89	100	93	69	84	59	190	410	73
Polónia	112	100	99	96	49x	-	99x	4	13	4600
Portugal	110	95	98	105	66x	-	100	8	5	11100
Quênia	104	85	98	88	38	88	41	590	1000	19
Quirguistão	111	-	97	101	60	97	98	44	110	290
Reino Unido	107	-	100	116	82x	-	99	7	13	3800
Rep. Centro-Africana	105	58	67	40x	28	62	44	1100	1100	15
Rep. Checa	109	-	99	102	72	99x	99	3	9	7700
Rep. Dem. do Congo	105	68	90	54	31	68	61	950	990	13
Rep. Dominicana	107	100	102	125	70	99	99	180	150	200
Romênia	111	98	98	101	64	-	98	34	49	1300
Ruanda	102	81	98	93	13	92	31	1100	1400	10
Samoa	110	99	97	111	30	-	100	-	130	150
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	105	-	101	129	47	100x	100	35	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	-	-	110	143	41	100x	99	250	-	-
São Tomé e Príncipe	109	-	94	86	29	91	79	100	-	-
São Vicente e Granadinas	104	-	96	119	58	99	100	93	-	-
Seichelas	-	-	99	106	-	-	-	-	-	-
Senegal	108	60	91	68	11	79	58	560	690	22
Serra Leoa	107	45	70	71	4	68	42	1800	2000	6
Sérvia e Montenegro	107	98x	100	101	58	-	99	7	11	4500
Síria	104	68	94	89	48	71	76x	65	160	130
Somália	107	-	50x	60x	1x	32	34	-	1100	10
Sri Lanka	108	95	99	107	70	95	97	92	92	430
Suazilândia	106	98	95	100	28	87	70	230	370	49
Sudão	105	67	86	88	7	60	86x	550	590	30
Suécia	107	-	103	121	78x	-	100x	5	2	29800
Suíça	108	-	99	93	82	-	-	5	7	7900
Suriname	108	97	98	139	42	91	85	150	110	340
Tadjiquistão	108	99	95	82	34	71	71	45	100	250
Tailândia	112	97	96	95	79	92	99	36	44	900

	Expectativa de vida das mulheres como % da dos homens 2003	Taxa de alfabetização de mulheres como % da dos homens 2000	Taxa bruta de matrículas: mulheres como % da dos homens		Prevalência de anticoncepcionais (%) 1995-2003*	Cobertura de cuidado pré-natal (%) 1995-2003*	Partos assistidos por pessoal de saúde treinado (%) 1995-2003*	Taxa de mortalidade materna [†]		
			2000					1985-2003* relatada	ajustada	Risco de morte materna. 1 em:
			ensino primário 1998-2002*	ensino secundário 1998-2002*						
Tanzânia	104	80	99	83	25	49	36	530	1500	10
Territórios Palestinos	105	-	101	107	51	96	97	-	100	140
Timor Leste	104	-	-	-	7	43	24	-	660	30
Togo	106	60	82	43	26	73	49	480	570	26
Tonga	102	-	97	113	41	-	92	-	-	-
Trinidad e Tobago	109	99	98	106	38	92	96	45	160	330
Tunísia	106	75	96	104	66	92	90	69	120	320
Turcomenistão	110	-	-	-	62	98	97	9	31	790
Turquia	108	83	93	77	64	68	81	130x	70	480
Tuvalu	-	-	95	88	-	-	99	-	-	-
Ucrânia	115	100	99	100	89	-	100	22	35	2000
Uganda	103	73	96	79	23	92	39	510	880	13
Uruguai	110	101	98	114	84	94	100	26	27	1300
Uzbequistão	108	99	99	97	68	97	96	34	24	1300
Vanuatu	104	-	99	104	15x	-	89	68	130	140
Venezuela	108	99	98	116	77	94	94	60	96	300
Vietnã	107	96	93	93	79	86	85	95	130	270
Zâmbia	98	85	94	78	34	93	43	730	750	19
Zimbábue	96	91	98	89	54	93	73	700	1100	16

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	104	77	87	79	22	66	41	940	16
Oriente Médio e Norte da África	105	70	91	91	52	72	72	220	100
Ásia Meridional	102	64	86	76	45	54	35	560	43
Leste da Ásia e Pacífico	107	87	99	94	79	88	87	110	360
América Latina e Caribe	110	98	98	107	72	86	82	190	160
ECO/CEI	114	97	97	94	66	80	92	64	770
Países industrializados	108	-	100	101	74	-	99	13	4000
Países em desenvolvimento	105	81	91	90	60	70	59	440	61
Países menos desenvolvidos	104	68	91	83	27	56	32	890	17
Mundial	106	87	93	92	61	70	62	400	74

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Expectativa de vida ao nascer – O número de anos que um recém-nascido viveria estando sujeito aos riscos de morte prevalentes para aquela amostragem da população no momento de seu nascimento.

Taxa de alfabetização de adultos – Porcentagem de pessoas com 15 anos ou mais que sabem ler e escrever.

Taxa brutas de matrículas: mulheres como % da dos homens – Taxa bruta de matrículas de meninas dividida pela de meninos, expressa em porcentagem. A taxa bruta de matrícula é o número de crianças matriculadas em um nível escolar (primário ou secundário) independentemente de idade, dividido pela população do grupo etário que corresponde oficialmente àquele nível.

Prevalência de anticoncepcionais – Porcentagem de mulheres que vivem maritalmente, entre 15 e 49 anos, que usam métodos contraceptivos atualmente.

Cuidado pré-natal – Porcentagem de mulheres entre 15 e 49 anos atendidas pelo menos uma vez durante a gestação por pessoal de saúde treinado (médicos, enfermeiras ou parteiras).

Partos assistidos – Porcentagem de partos assistidos por pessoal de saúde treinado (médicos, enfermeiras ou parteiras).

Taxa de mortalidade materna – Número anual de mortes de mulheres devidas a complicações decorrentes de gravidez por 100 mil partos de crianças nascidas vivas. Os números apresentados na coluna "relatada", que foram fornecidos pelos países, não estão ajustados quanto a relatos insuficientes e erros em classificação.

Risco de morte materna ao longo da vida – O risco de morte materna ao longo da vida leva em consideração a probabilidade de engravidar e a probabilidade de morrer como consequência dessa gestação, acumulado ao longo dos anos férteis de uma mulher.

NOTAS

- Indica dados não disponíveis.
- x Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país.
- * Dados referentes ao ano mais recente disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

FONTES PRINCIPAIS

Expectativa de vida – Divisão de População das Nações Unidas.

Alfabetização de adultos – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), incluindo Avaliação 2000 de Educação para Todos.

Matrícula escolar – IUE (Instituto da Unesco para Estatísticas) e Unesco, incluindo Avaliação 2000 de Educação para Todos.

Prevalência de anticoncepcionais – Pesquisas Demográficas e de Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), Divisão de População das Nações Unidas e UNICEF.

Cuidado pré-natal – DHS, MICS, Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF.

Mortalidade materna – OMS e UNICEF.

Risco de vida – OMS e UNICEF.

† Os dados sobre mortalidade materna apresentados na coluna 'relatada' são fornecidos por autoridades nacionais. Periodicamente, UNICEF, OMS e Fnuap avaliam esses dados, e fazem ajustes para explicar problemas fartamente documentados decorrentes de relatos insuficientes e erros de classificação de mortes maternas, e para desenvolver estimativas para países que não dispõem de dados. A coluna 'ajustada' para 2000 representa a mais recente dessas avaliações.

TABELA 9. PROTEÇÃO À CRIANÇA

Países e territórios	Trabalho infantil (5-14 anos) 1999-2003*			Casamento infantil 1986-2003*			Registro de nascimento 1999-2003*			Mutilação/corte genital feminino 1998-2003*			
	total	homens	mulheres	urbana	rural	total	total	urbana	rural	mulheres* (15-49 anos)			filhas ^b
										total	urbana	rural	total
Afganistão	8	11	5	-	-	-	10	-	-	-	-	-	-
África do Sul	-	-	-	5	12	8	-	-	-	-	-	-	-
Albânia	23	26	19	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Angola	22	21	23	-	-	-	29	34	19	-	-	-	-
Armênia	-	-	-	12	31	19	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaijão	8	9	7	-	-	-	97	98	96	-	-	-	-
Bangladesh	8y	10y	5y	48	70	65	7	9	7	-	-	-	-
Barein	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Benin	26y	23y	29y	25	45	37	62	71	58	17	13	20	6
Bolívia	21	22	20	17	35	21	82	83	79	-	-	-	-
Bósnia e Herzegovina	11	12	10	-	-	-	98	98	99	-	-	-	-
Botswana	-	-	-	13	9	10	58	66	52	-	-	-	-
Brasil	7y	9y	4y	22	30	24	76	-	-	-	-	-	-
Burquina Fasso	57y	-	-	32	70	62	-	-	-	72	82	70	40
Burundi	24	26	23	36y	17y	17y	75	71	75	-	-	-	-
Camarões	51	52	50	30	51	43	79	94	72	-	-	-	-
Camboja	-	-	-	19	26	25	22	30	21	-	-	-	-
Cazaquistão	-	-	-	12	17	14	-	-	-	-	-	-	-
Chade	57	60	55	65	74	71	25	53	18	45	43	46	-
Colômbia	5	7	4	18	34	21	91	95	84	-	-	-	-
Comores	27	27	28	23	33	30	83	87	83	-	-	-	-
Coreia do Norte	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Costa do Marfim	35	34	36	24	43	33	72	88	60	45	39	48	24
Costa Rica	50y	71y	29y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-	-	100	100	100	-	-	-	-
Egito	6	6	5	11	26	20	-	-	-	97	95	99	50
El Salvador	-	-	-	32y	46y	38y	-	-	-	-	-	-	-
Equador	6y	9y	4y	21y	34y	26y	-	-	-	-	-	-	-
Eritreia	-	-	-	24	59	47	-	-	-	89	86	91	63
Etiópia	43y	47y	37y	-	-	-	-	-	-	80	80	80	48
Filipinas	11	12	10	11	20	15	83	87	78	-	-	-	-
Gabão	-	-	-	30	49	34	89	90	87	-	-	-	-
Gâmbia	22	23	22	-	-	-	32	37	29	-	-	-	-
Gana	57y	57y	58y	25	42	36	21	-	-	5	4	7	-
Geórgia	-	-	-	-	-	-	95	97	92	-	-	-	-
Guatemala	24y	-	-	26	45	35	-	-	-	-	-	-	-
Guiana	19	21	17	-	-	-	97	99	96	-	-	-	-
Guiné	-	-	-	-	-	-	67	88	56	99	98	99	54
Guiné-Bissau	54	54	54	-	-	-	42	32	47	-	-	-	-
Guiné Equatorial	27	27	27	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-
Haiti	-	-	-	-	-	-	70	78	66	-	-	-	-
Île de Mônaco	-	-	-	41	52	48	-	-	-	23	26	22	20
Índia	14	14	15	26	54	46	35	54	29	-	-	-	-
Indonésia	4y	5y	4y	14	35	24	62	79	51	-	-	-	-
Iraque	8	11	5	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-
Jamaica	-	-	-	-	-	-	96	95	96	-	-	-	-
Jordânia	-	-	-	11	12	11	-	-	-	-	-	-	-
Laos	24	23	25	-	-	-	59	71	56	-	-	-	-
Lesoto	17	19	14	-	-	-	51	41	53	-	-	-	-
Líbano	6	8	4	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	-	-	-	38y	58y	48y	-	-	-	-	-	-	-
Madagascar	30	35	26	32	44	40	75	88	72	-	-	-	-
Malawi	17	18	16	32	50	47	-	-	-	-	-	-	-
Maldivas	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	-	-
Mali	30	33	28	46	74	65	48	71	41	92	90	93	73
Marrocos	-	-	-	13y	24y	18y	-	-	-	-	-	-	-
Mauritânia	10y	-	-	32	42	37	55	72	42	71	65	77	66
México	16y	15y	16y	31y	21y	28y	-	-	-	-	-	-	-
Mianma	-	-	-	-	-	-	39	65	31	-	-	-	-
Moçambique	-	-	-	47	60	57	-	-	-	-	-	-	-
Moldova	28	29	28	-	-	-	98	98	98	-	-	-	-
Mongólia	30	30	30	-	-	-	98	98	97	-	-	-	-
Namíbia	-	-	-	9	10	10	71	82	64	-	-	-	-
Nepal	-	-	-	38	59	56	34	37	34	-	-	-	-
Nicarágua	10y	-	-	36	55	43	-	-	-	-	-	-	-
Niger	65	68	62	46	86	77	46	85	40	5	2	5	4
Nigéria	39y	-	-	27	52	43	68	82	56	19	28	14	10

	Trabalho infantil (5-14 anos) 1999-2003*			Casamento infantil 1986-2003*			Registro de nascimento 1999-2003*			Mutilação/corte genital feminino 1998-2003*			
	total	homens	mulheres	urbana	rural	total	total	urbana	rural	mulheres ^a (15-49 anos)			filhas ^b
										total	urbana	rural	total
Paquistão	-	-	-	21y	37y	32y	-	-	-	-	-	-	-
Paraguai	8y	10y	6y	18y	32y	24y	-	-	-	-	-	-	-
Peru	-	-	-	12	35	19	-	-	-	-	-	-	-
Quênia	25	26	24	21	26	25	63	82	56	38	23	42	11
Quirguistão	-	-	-	19	22	21	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Centro-Africana	56	54	57	54y	59y	57y	73	88	63	36	29	41	-
Rep. Dem. do Congo	28y	26y	29y	-	-	-	34	30	37	-	-	-	-
Rep. Dominicana	9	11	6	37	51	41	75	82	66	-	-	-	-
Romênia	1y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	31	31	30	21	19	20	65	61	66	-	-	-	-
São Tomé e Príncipe	14	15	13	-	-	-	70	73	67	-	-	-	-
Senegal	33	36	30	15	53	36	62	82	51	-	-	-	-
Serra Leoa	57	57	57	-	-	-	46	66	40	-	-	-	-
Síria	8y	10y	6y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Somália	32	29	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sri Lanka	-	-	-	10y	15y	14y	-	-	-	-	-	-	-
Suazilândia	8	8	8	-	-	-	53	72	50	-	-	-	-
Sudão	13	14	12	19y	34y	27y	64	82	46	90	92	88	58
Suriname	-	-	-	-	-	-	95	94	94	-	-	-	-
Tadjiquistão	18	19	17	-	-	-	75	77	74	-	-	-	-
Tailândia	-	-	-	13y	23y	21y	-	-	-	-	-	-	-
Tanzânia	32	34	30	23	48	39	6	22	3	18	10	20	7
Territórios Palestinos	-	-	-	-	-	-	100	100	99	-	-	-	-
Timor Leste	-	-	-	-	-	-	22	32	20	-	-	-	-
Togo	60	62	59	17	41	31	82	93	78	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	2	3	2	37y	32y	34y	95	-	-	-	-	-	-
Tunísia	-	-	-	7y	14y	10y	-	-	-	-	-	-	-
Turcomenistão	-	-	-	12	7	9	-	-	-	-	-	-	-
Turquia	-	-	-	19	30	23	-	-	-	-	-	-	-
Uganda	34	34	33	34	59	54	4	11	3	-	-	-	-
Uzbequistão	15	18	12	14	16	15	100	100	100	-	-	-	-
Venezuela	7	9	5	-	-	-	92	-	-	-	-	-	-
Vietnã	23	23	22	5	14	12	72	91	68	-	-	-	-
Zâmbia	11	10	11	32	49	42	10	16	6	-	-	-	-
Zimbábue	26y	-	-	21	36	29	40	54	33	-	-	-	-

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Trabalho infantil – Porcentagem de crianças entre 5 e 14 anos de idade envolvidas em atividades de trabalho infantil no momento da pesquisa. Considera-se que uma criança está envolvida em atividades de trabalho infantil nas seguintes situações: (a) crianças de 5 a 11 anos de idade que na semana anterior à pesquisa desempenharam atividade econômica por pelo menos uma hora ou trabalho doméstico por pelo menos 28 horas; e (b) crianças de 12 a 14 anos de idade que na semana anterior à pesquisa desempenharam atividade econômica por pelo menos 14 horas, ou uma combinação de atividade econômica e trabalho doméstico por pelo menos 42 horas.

Variáveis de background do trabalho infantil – Sexo da criança; residência urbana ou rural; parcela da população 20% mais pobre ou 20% mais rica, elaborada a partir de bens familiares (uma descrição mais detalhada dos procedimentos de estimativas de riqueza familiar pode ser encontrada em www.childinfo.org); escolaridade materna, representando mães com algum ou sem qualquer nível de escolaridade.

Registro de nascimento – Porcentagem de crianças menores de 5 anos de idade que já eram registradas no momento da pesquisa. O numerador deste indicador inclui crianças cujas certidões de nascimento foram examinadas pelo entrevistador ou cuja mãe ou responsável afirma que o nascimento foi registrado.

Casamento infantil – Porcentagem de mulheres entre 20 e 24 anos de idade que se casaram ou viveram maritalmente antes de completar 18 anos de idade.

Mutilação/corte genital feminino – (a) Mulheres – a porcentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade que foram mutiladas/cortadas. (b) Filhas – a porcentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade com pelo menos uma filha mutilada/cortada. A mutilação/corte genital feminina (M/CGF) envolve o corte ou a alteração da genitália feminina por razões sociais. Em geral, há três tipos reconhecidos de M/CGF: clitoridectomia, extirpação e infibulação. Clitoridectomia é a remoção do prepúcio com ou sem extirpação total ou parcial do clitóris. A extirpação é a remoção do prepúcio e do clitóris juntamente com a extirpação total ou parcial dos pequenos lábios. Infibulação é a forma mais radical e consiste na remoção total ou parcial da genitália externa, seguida de sutura dos pequenos lábios com linha, espinhos ou outros materiais que estreitam a entrada vaginal. Uma análise mais detalhada sobre estes dados pode ser encontrada em www.measuredhs.com e em www.prb.org.

FONTES PRINCIPAIS

Trabalho infantil – Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e Pesquisas sobre Demografia e Saúde (DHS).

Casamento infantil – DHS.

Registro de nascimento – MICS e DHS.

Mutilação/corte genital feminino – DHS conduzidas entre o período de 1998 a 2003 e MICS, conduzidas durante o período de 1999 a 2001.

NOTAS

- Indica dados não disponíveis.
- y Indica dados que diferem da definição padrão, mas que são incluídos nos cálculos das médias regionais e globais.
- * Dados referentes ao ano mais recente disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

Resumo dos Indicadores

As médias apresentadas ao final de cada tabela são calculadas utilizando-se dados de países e territórios conforme os agrupamentos abaixo.

África ao sul do Saara:

África do Sul; Angola; Benin; Botsuana; Burquina Fasso; Burundi; Cabo Verde; Camarões; Chade; Comores; Congo; Costa do Marfim; Eritreia; Etiópia; Gabão; Gâmbia; Gana; Guiné; Guiné-Bissau; Guiné Equatorial; Lesoto; Libéria; Madagascar; Malawi; Mali; Maurício; Mauritânia; Moçambique; Namíbia; Níger; Nigéria; Quênia; Rep. Centro-africana; Rep. Dem. do Congo; Ruanda; São Tomé e Príncipe; Seichelas; Senegal; Serra Leoa; Somália; Suazilândia; Tanzânia; Togo; Uganda; Zâmbia; Zimbábue.

Oriente Médio e Norte da África

Arábia Saudita; Argélia; Barein; Catar; Chipre; Djibuti; Egito; Emirados Árabes Unidos; Iêmen; Irã; Iraque; Jordânia; Kuwait; Líbano; Líbia; Marrocos; Omã; Síria; Sudão; Territórios Palestinos; Tunísia.

Ásia Meridional

Afeganistão; Bangladesh; Butão; Índia; Maldivas; Nepal; Paquistão; Sri Lanka.

Leste da Ásia e Pacífico

Brunei Darussalam; Camboja; China; Cingapura; Coreia do Norte; Coreia do Sul; Estados Fed. da Micronésia; Fiji; Filipinas; Ilhas Cook; Ilhas Marshall; Ilhas Salomão; Indonésia; Kiribati; Laos; Malásia; Mianma; Mongólia; Nauru; Niue; Palau; Papua Nova Guiné; Samoa; Tailândia; Timor Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Vietnã.

América Latina e Caribe

Antígua e Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belize; Bolívia; Brasil; Chile; Colômbia; Costa Rica; Cuba; Dominica; El Salvador; Equador; Granada; Guatemala; Guiana; Haiti; Honduras; Jamaica; México;

Nicarágua; Panamá; Paraguai; Peru; Rep. Dominicana; Santa Lúcia; São Cristóvão e Névis; São Vicente e Granadinas; Suriname; Trinidad e Tobago; Uruguai; Venezuela.

ECO/CEI

Albânia; Ant. Rep. Iug. da Macedônia; Armênia; Azerbaijão; Bielo-Rússia; Bósnia e Herzegovina; Bulgária; Cazaquistão; Croácia; Federação Russa; Geórgia; Moldova; Quirguistão; Romênia; Sérvia e Montenegro; Tadjiquistão; Turcomenistão; Turquia; Ucrânia; Uzbequistão.

Países industrializados

Alemanha; Andorra; Austrália; Áustria; Bélgica; Canadá; Dinamarca; Eslováquia; Eslovênia; Espanha; Estados Unidos; Estônia; Finlândia; França; Grécia; Holanda; Hungria; Irlanda; Islândia; Israel; Itália; Japão; Letônia; Liechtenstein; Lituânia; Luxemburgo; Malta; Mônaco; Nova Zelândia; Noruega; Polónia; Portugal; Reino Unido; República Checa; San Marino; Santa Sé; Suécia; Suíça.

Países em desenvolvimento

Afeganistão; África do Sul; Angola; Antígua e Barbuda; Arábia Saudita; Argélia; Argentina; Armênia; Azerbaijão; Bahamas; Bangladesh; Barein; Barbados; Belize; Benin; Bolívia; Botsuana; Brasil; Brunei Darussalam; Burquina Fasso; Burundi; Butão; Cabo Verde; Camarões; Camboja; Catar; Cazaquistão; Chade; Chile; China; Chipre; Cingapura; Colômbia; Comores; Congo; Coreia do Norte; Coreia do Sul; Costa do Marfim; Costa Rica; Cuba; Djibuti; Dominica; Egito; El Salvador; Emirados Árabes Unidos; Equador; Eritreia; Estados Fed. da Micronésia; Etiópia; Fiji; Filipinas; Gabão; Gâmbia; Gana; Geórgia; Granada; Guatemala; Guiana; Guiné; Guiné-Bissau; Guiné Equatorial; Haiti; Honduras; Iêmen; Ilhas Cook; Ilhas Marshall; Ilhas Salomão; Índia; Indonésia; Irã; Iraque; Israel; Jamaica; Jordânia; Kiribati; Kuwait; Laos; Lesoto; Líbano; Libéria; Líbia; Madagascar; Malásia; Malawi; Maldivas; Mali; Marrocos;

Maurício; Mauritânia; México; Mianma; Moçambique; Mongólia; Namíbia; Nauru; Nepal; Nicarágua; Níger; Nigéria; Niue; Omã; Palau; Panamá; Papua Nova Guiné; Paquistão; Paraguai; Peru; Quênia; Quirguistão; Rep. Centro-Africana; Rep. Dem. do Congo; Rep. Dominicana; Ruanda; Samoa; Santa Lúcia; São Cristóvão e Névis; São Tomé e Príncipe; São Vicente e Granadinas; Seichelas; Senegal; Serra Leoa; Síria; Somália; Sri Lanka; Suazilândia; Sudão; Suriname; Tadjiquistão; Tailândia; Tanzânia; Territórios Palestinos; Timor Leste; Togo; Tonga; Trinidad e Tobago; Tunísia; Turcomenistão; Turquia; Tuvalu; Uganda; Uruguai; Uzbequistão; Vanuatu; Venezuela; Vietnã; Zâmbia; Zimbábue.

Países menos desenvolvidos

Afeganistão; Angola; Bangladesh; Benin; Burquina Fasso; Burundi; Butão; Cabo Verde; Camboja; Chade; Comores; Djibuti; Eritreia; Etiópia; Gâmbia; Guiné; Guiné-Bissau; Guiné Equatorial; Haiti; Iêmen; Ilhas Salomão; Kiribati; Laos; Lesoto; Libéria; Madagascar; Malawi; Maldivas; Mali; Mauritânia; Mianma; Moçambique; Nepal; Níger; Rep. Centro-Africana; Rep. Dem do Congo; Ruanda; Samoa; São Tomé e Príncipe; Senegal; Serra Leoa; Somália; Sudão; Tanzânia; Timor Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Zâmbia.

Medindo o desenvolvimento humano

Uma introdução à tabela 10

Para que o desenvolvimento apresente uma dimensão mais humana, é preciso que exista uma forma de avaliação do progresso humano e econômico. Do ponto de vista do UNICEF, em particular, é necessário um método consensual para medir o nível de bem-estar da criança e sua taxa de mudança.

A taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) é utilizada na tabela 10 (página seguinte) como o principal indicador desse progresso.

A TMM5 apresenta várias vantagens. Em primeiro lugar, mede um resultado final do processo de desenvolvimento, e não um 'fator de contribuição', como nível de matrícula escolar, disponibilidade de calorias *per capita* ou o número de médicos por mil habitantes – que representam meios para determinado fim.

Em segundo lugar, sabe-se que a TMM5 representa o resultado de uma grande variedade de fatores de contribuição: a saúde nutricional e o conhecimento das mães sobre saúde; o nível de imunização e o uso da TRO; a disponibilidade de serviços de saúde materno-infantil (inclusive assistência durante o período pré-natal); disponibilidade de renda e de alimentos na família; disponibilidade de água limpa e de saneamento básico; e a segurança do meio ambiente da criança de maneira geral.

Em terceiro lugar, a TMM5 é menos suscetível à falácia da média do que, por exemplo, a Renda Nacional Bruta *per capita*. Isto ocorre porque a escala natural não permite que a probabilidade de uma criança rica sobreviver seja mil vezes maior do que a de uma criança pobre, ainda que a escala feita pelo homem lhe permita ter uma renda mil vezes maior. Em outras palavras, é muito difícil que uma TMM5 nacional seja afetada por uma minoria rica, e, portanto, esse indicador representa um quadro mais fiel, ainda que imperfeito, das condições de saúde da maioria das crianças (e da sociedade como um todo).

Por esses motivos, a TMM5 é escolhida pelo UNICEF como seu mais importante indicador isolado da situação da infância em um país. É por esta razão que as tabelas 1 e 10

classificam as nações do mundo não pela ordem crescente de sua Renda Nacional Bruta *per capita*, mas sim pela ordem decrescente de sua taxa de mortalidade de menores de 5 anos.

A velocidade com que se avança na redução da TMM5 pode ser medida por sua taxa média de redução anual (TMRA). Ao contrário da comparação de mudanças absolutas, a TMRA reflete o fato de que só é possível se aproximar dos limites da TMM5 pela superação de dificuldades que se tornam cada vez maiores. Por exemplo, à medida que são atingidos níveis mais baixos de mortalidade de menores de 5 anos, a mesma redução absoluta representa, obviamente, uma redução percentual maior. Assim sendo, a TMRA reflete uma taxa de progresso mais elevada para, digamos, uma redução de dez pontos, se essa redução ocorrer em um nível mais baixo da mortalidade de menores de 5 anos (uma queda de dez pontos na TMM5, de 100 para 90, representa uma redução de 10%, enquanto que a mesma queda de dez pontos, mas de 20 para 10, representa uma queda de 50%).

Portanto, quando utilizadas em conjunto com taxas de crescimento do PIB, a TMM5 e sua taxa de redução podem dar uma idéia dos progressos que estão sendo realizados por qualquer país ou região, e durante determinado período de tempo, em direção ao atendimento de algumas das necessidades humanas mais essenciais.

Como mostra a tabela 10, não há uma relação fixa entre a taxa de redução anual da TMM5 e a taxa de crescimento anual do PIB *per capita*. Essas comparações contribuem para enfatizar as políticas, as prioridades e outros fatores que determinam a relação entre o progresso econômico e o progresso social.

Por fim, a tabela fornece a taxa total de fertilidade para cada país e território, e sua taxa média de redução anual. Veremos que muitos dos países que conseguiram reduções significativas de TMM5 alcançaram também reduções significativas nas taxas de fertilidade.

TABELA 10. A TAXA DE PROGRESSO

Países e territórios	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos			Taxa média anual de redução (%)		Redução desde 1990 (%)	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Afganistão	4	360	260	257	1,1	0,1	1	0,1,x	-	7,7	7,1	6,8	0,3	0,4
África do Sul	67	-	60	66	-	-0,7	-10	1,3	0,2	6,5	3,6	2,6	2	2,7
Albânia	115	151	45	21	4	5,9	53	-	5,1	5,9	3	2,3	2,3	2,2
Alemanha	170	40	9	5	5	4,5	44	2,2,x	1,2	2,4	1,4	1,4	1,8	0
Andorra	158	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3	345	260	260	0,9	0	0	-	0,4	6,4	7,2	7,2	-0,4	0
Antigua e Barbuda	143	-	-	12	-	-	-	-	1,5	-	-	-	-	-
Arábia Saudita	104	250	44	26	5,8	4	41	0,2,x	-0,6,x	7,2	6,2	4,5	0,5	2,7
Argélia	76	280	69	41	4,7	4	41	2,4	0,6	7,3	4,7	2,8	1,5	4,3
Argentina	120	72	28	20	3,1	2,6	29	0,6	1,1	3,1	2,9	2,4	0,2	1,6
Armênia	94	-	60	33	-	4,6	45	-	2,8	4,5	2,4	1,1	2,1	6,5
Austrália	162	24	10	6	2,9	3,9	40	2	2,5	3,3	1,9	1,7	1,8	0,9
Áustria	170	43	9	5	5,2	4,5	44	3,3	1,8	2,7	1,5	1,3	2	1,2
Azerbaijão	51	-	105	91	-	1,1	13	-	1,4,x	5,5	2,8	2,1	2,3	2,4
Bahamas	138	68	29	14	2,8	5,6	52	1,2	0,2,x	4,4	2,6	2,3	1,8	1
Bangladesh	62	248	144	69	1,8	5,7	52	0,2	3,1	6,8	4,6	3,4	1,3	2,5
Barbados	142	90	16	13	5,8	1,6	19	3	1,4	4,5	1,7	1,5	3,2	1
Barein	133	160	19	15	7,1	1,8	21	-	1,5,x	7,1	3,8	2,6	2,1	3,2
Bélgica	170	35	9	5	4,5	4,5	44	3	1,8	2,6	1,6	1,7	1,6	-0,5
Belize	79	104	49	39	2,5	1,8	20	3,2	2,3,x	6,5	4,5	3,1	1,2	3,1
Benin	25	296	185	154	1,6	1,4	17	0,4	2,2	6,9	6,7	5,6	0,1	1,5
Bielo-Rússia	130	47	17	17	3,4	0	0	-	0,8	2,7	1,9	1,2	1,2	3,8
Bolívia	67	255	120	66	2,5	4,6	45	-0,3	1	6,7	4,9	3,8	1	2,1
Bósnia e Herzegovina	130	160	22	17	6,6	2	23	-	15,4,x	4	1,7	1,3	2,9	2,2
Botsuana	43	173	58	112	3,6	-5,1	-93	8,7	2,2	6,7	4,8	3,7	1,1	2,2
Brasil	90	177	60	35	3,6	4,1	42	3,6	1,2	6,2	2,8	2,2	2,6	2
Brunei Darussalam	162	87	11	6	6,9	4,7	45	-1,8,x	-0,7,x	6,9	3,2	2,5	2,6	2,1
Bulgária	133	70	16	15	4,9	0,5	6	-	0,6	2,2	1,7	1,1	0,9	3,6
Burquina Fasso	8	315	210	207	1,4	0,1	1	1,1	1,7	6,7	7,3	6,7	-0,3	0,7
Burundi	15	250	190	190	0,9	0	0	2	-3,6	6,8	6,8	6,8	0	0
Butão	55	300	166	85	2	5,1	49	-	3,7	5,9	5,8	5	0,1	1,2
Cabo Verde	90	-	60	35	-	4,1	42	-	3,4	7	5,2	3,3	1	3,8
Camarões	21	255	139	166	2	-1,4	-19	2,5	0,2	5,8	5,9	4,6	-0,1	2,1
Camboja	28	-	115	140	-	-1,5	-22	-	3,4,x	6,3	5,6	4,7	0,4	1,5
Canadá	162	33	9	6	4,3	3,1	33	2,3,x	2,2	3,8	1,7	1,5	2,7	1
Catar	133	140	25	15	5,7	3,9	40	-	-	7	4,4	3,2	1,5	2,7
Cazaquistão	59	-	63	73	-	-1,1	-16	-	0,4	4,5	2,7	1,9	1,7	2,9
Chade	12	-	203	200	-	0,1	1	-1,2	-0,1	6	6,7	6,6	-0,4	0,1
Chile	150	155	19	9	7	5,7	53	1,2	4,1	5,3	2,6	2,3	2,4	1
China	87	225	49	37	5,1	2,2	24	5,5	8,5	5,7	2,2	1,8	3,2	1,7
Chipre	170	36	12	5	3,7	6,7	58	6,2,x	3,2	3,5	2,4	1,9	1,3	1,9
Cingapura	192	40	8	3	5,4	7,5	63	6,8	3,5	5,5	1,7	1,3	3,9	2,2
Colômbia	115	125	36	21	4,1	4,1	42	2,3	0,4	6,8	3,1	2,6	2,6	1,5
Comores	59	265	120	73	2,6	3,8	39	-	-1,3	6,8	6,2	4,8	0,3	2,1
Congo	44	220	110	108	2,3	0,1	2	2,8	-1,4	5,9	6,3	6,3	-0,2	0
Coreia do Norte	72	120	55	55	2,6	0	0	-	-	4,4	2,4	2	2	1,5
Coreia do Sul	170	127	9	5	8,8	4,5	44	6,3	4,6	6	1,6	1,4	4,4	1,1
Costa do Marfim	14	290	157	192	2	-1,5	-22	1	-0,4	7,2	6,5	4,7	0,3	2,7
Costa Rica	149	123	17	10	6,6	4,1	41	1,6	2,6	7,2	3,2	2,3	2,7	2,8
Croácia	158	98	13	7	6,7	4,8	46	-	2,4	2,3	1,7	1,7	1	0
Cuba	153	54	13	8	4,7	3,7	38	-	3,5,x	4,2	1,7	1,6	3	0,5
Dinamarca	183	25	9	4	3,4	6,2	56	2,1	2	2,6	1,6	1,8	1,6	-1
Djibuti	31	289	175	138	1,7	1,8	21	-	-3,3	7,8	6,3	5,6	0,7	1
Dominica	138	-	23	14	-	3,8	39	-	1,2	-	-	-	-	-
Egito	79	278	104	39	3,3	7,5	63	3,5	2,5	7	4,4	3,3	1,5	2,4
El Salvador	88	191	60	36	3,9	3,9	40	-0,4	2,1	6,8	3,7	2,9	2	2
Emirados Árabes Unidos	153	223	14	8	9,2	4,3	43	-4,8,x	-2,1,x	6,9	4,2	2,8	1,7	3,4
Equador	102	178	57	27	3,8	5,7	53	2	0,1	6,7	3,8	2,7	1,9	2,8
Eritreia	55	-	147	85	-	4,2	42	-	1,3,x	6,9	6,2	5,4	0,4	1,2
Eslováquia	153	40	15	8	3,3	4,8	47	-	2,4	3,1	2	1,3	1,5	3,6

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos			Taxa média anual de redução (%)		Redução desde 1990 (%)	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Eslovênia	183	45	9	4	5,4	6,2	56	-	4,1,x	2,4	1,5	1,1	1,6	2,6
Espanha	183	57	9	4	6,2	6,2	56	3,2	2,3	2,8	1,4	1,2	2,3	1,3
Estados Fed. da Micronésia	110	-	31	23	-	2,3	26	-	-1,4	7	5	3,8	1,1	2,3
Estados Unidos	153	30	10	8	3,7	1,7	20	2,2	2	3,5	2	2,1	1,9	-0,4
Estônia	150	52	17	9	3,7	4,9	47	-	2,7	2,0	1,9	1,2	0,2	3,8
Etiópia	20	269	204	169	0,9	1,4	17	-	1,9	6,9	6,9	6,1	0	1
Federação Russa	115	64	21	21	3,7	0	0	3,8,x	-1,5	2,7	1,8	1,1	1,4	4,1
Fiji	120	97	31	20	3,8	3,4	35	1,9	1,5	6,4	3,4	2,9	2,1	1,3
Filipinas	88	110	63	36	1,9	4,3	43	1,5	1,2	7	4,3	3,1	1,6	2,7
Finlândia	170	28	7	5	4,6	2,6	29	3,4	2,5	2,7	1,7	1,7	1,5	0
França	170	34	9	5	4,4	4,5	44	2,9	1,5	2,8	1,8	1,9	1,5	-0,5
Gabão	51	-	92	91	-	0,1	1	3,1	-0,2	4,1	5,4	3,9	-0,9	2,7
Gâmbia	37	364	154	123	2,9	1,7	20	1,1,x	0,1	6,4	5,9	4,7	0,3	1,9
Gana	48	215	125	95	1,8	2,1	24	-1,4	2,1	6,9	5,7	4,1	0,6	2,7
Geórgia	75	-	47	45	-	0,3	4	3,9,x	-2,7	2,9	2,1	1,4	1,1	3,4
Granada	110	-	37	23	-	3,7	38	-	2,3	-	-	-	-	-
Grécia	170	64	11	5	5,9	6,1	55	3,5	2,4	2,2	1,5	1,3	1,3	1,2
Guatemala	74	202	82	47	3	4,3	43	1,4	1,1	6,9	5,6	4,4	0,7	2
Guiana	62	126	90	69	1,1	2	23	-0,1	3,6	6,5	2,6	2,3	3,1	1
Guiné	23	380	240	160	1,5	3,1	33	-	1,7	7	6,6	5,8	0,2	1,1
Guiné-Bissau	10	-	253	204	-	1,7	19	-0,2,x	-2,5	5,8	7,1	7,1	-0,7	0
Guiné Equatorial	27	316	206	146	1,4	2,6	29	-	20,9	5,5	5,9	5,9	-0,2	0
Haiti	39	253	150	118	1,7	1,8	21	0,1	-2,8	6,3	5,4	3,9	0,5	2,7
Holanda	170	22	8	5	3,4	3,6	38	2,4	2,1	3,1	1,6	1,7	2,2	-0,5
Honduras	76	204	59	41	4,1	2,8	31	1,2	0,2	7,5	5,1	3,7	1,3	2,7
Hungria	153	57	16	8	4,2	5,3	50	3,9	2,6	2	1,8	1,2	0,4	3,4
Ilhas Cook	115	-	32	21	-	3,2	34	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	71	-	92	61	-	3,2	34	-	-2,7	-	-	-	-	-
Ilhas Salomão	113	185	36	22	5,5	3,8	39	2,4,x	-2,8	6,4	5,8	4,4	0,3	2,3
Índia	54	242	123	87	2,3	2,7	29	1,7	4	5,9	4	3	1,3	2,4
Indonésia	76	216	91	41	2,9	6,1	55	4,3	2	5,5	3,3	2,3	1,7	3
Irã	79	281	72	39	4,5	4,7	46	-3,5,x	2,4	7	5	2,3	1,1	6,5
Iraque	35	171	50	125	4,1	-7	-150	-1,1	-	7,2	5,9	4,7	0,7	1,9
Irlanda	162	36	9	6	4,6	3,1	33	3,1	6,6	3,8	2,1	1,9	2	0,8
Islândia	183	22	5	4	4,9	1,7	20	3,6	2,1	4	2,2	1,9	2	1,2
Israel	162	39	12	6	3,9	5,3	50	3,1	1,5	3,9	3	2,7	0,9	0,9
Itália	183	50	10	4	5,4	7	60	3,3	1,5	2,4	1,3	1,2	2	0,7
Jamaica	120	74	20	20	4,4	0	0	0,1	0	5,4	2,8	2,3	2,2	1,6
Japão	183	40	6	4	6,3	3,1	33	4,8	1	2	1,6	1,3	0,7	1,7
Jordânia	99	139	40	28	4,2	2,7	30	2,5,x	0,9	7,7	5,4	3,5	1,2	3,6
Kiribati	67	-	88	66	-	2,2	25	-5,3,x	2,7	-	-	-	-	-
Kuait	150	128	16	9	6,9	4,4	44	-6,2,x	-1,7,x	7,3	3,6	2,6	2,4	2,7
Laos	51	235	163	91	1,2	4,5	44	-	3,7	6,2	6,1	4,7	0,1	2,2
Lesoto	57	203	120	84	1,8	2,7	30	4,4	2,4	5,8	5	3,8	0,5	2,3
Letônia	143	44	18	12	3	3,1	33	4,0,x	1,1	1,9	1,9	1,1	0	4,6
Líbano	96	85	37	31	2,8	1,4	16	-	2,9	6,3	3,1	2,2	2,4	2,9
Libéria	5	288	235	235	0,7	0	0	-1,9	5,3	6,7	6,9	6,8	-0,1	0,1
Líbia	132	270	42	16	6,2	7,4	62	1,1,x	-	7,1	4,9	3	1,2	4,1
Liechtenstein	146	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	146	70	14	11	5,4	1,9	21	-	0,6	2,5	1,9	1,3	0,9	3,2
Luxemburgo	170	41	9	5	5,1	4,5	44	2,6	3,6	2,3	1,6	1,7	1,2	-0,5
Macedônia, Ant. Rep. Iug. da	146	177	33	11	5,6	8,5	67	-	-0,5	4,2	2	1,9	2,5	0,4
Madagascar	33	186	168	126	0,3	2,2	25	-1,3	-0,9	6,9	6,3	5,6	0,3	1
Malásia	158	105	21	7	5,4	8,5	67	4,1	3,4	6,8	3,8	2,9	1,9	2,3
Malauí	19	361	241	178	1,3	2,3	26	1,5	1	6,9	7	6,1	0	1,1
Maldivas	61	300	115	72	3,2	3,6	37	-	4,5,x	7	6,4	5,3	0,3	1,6
Mali	7	500	250	220	2,3	1	12	0,0,x	2,4	7,1	7	7	0	0
Malta	162	42	14	6	3,7	6,5	57	7,1	3,6,x	3,4	2	1,8	1,8	0,9
Marrocos	79	211	85	39	3	6	54	2,3	1	7,2	4	2,7	2	3,3

TABELA 10. A TAXA DE PROGRESSO

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos			Taxa média anual de redução (%)		Redução desde 1990 (%)	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Maurício	127	92	25	18	4,3	2,5	28	2,9,x	4	5,8	2,2	1,9	3,2	1,2
Mauritânia	16	310	183	183	1,8	0	0	0,8	2,2	6,5	6,2	5,8	0,2	0,6
México	99	134	46	28	3,6	3,8	39	2,4	1,4	6,9	3,4	2,5	2,4	2,6
Mianma	45	252	130	107	2,2	1,5	18	1,4	5,7,x	6	4	2,8	1,4	3
Moçambique	24	313	235	158	1	3,1	33	-	4,6	6,5	6,3	5,6	0,1	1
Moldova	95	88	37	32	2,9	1,1	14	-	-5,7	3,3	2,4	1,4	1,1	4,5
Mônaco	183	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongólia	65	-	104	68	-	3,3	35	-	0,4	6	4,1	2,4	1,3	4,5
Namíbia	70	168	86	65	2,2	2,2	24	-	0,9	6,2	5,8	4,5	0,2	2,1
Nauru	97	-	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	58	315	145	82	2,6	4,4	43	0,8	2,1	5,9	5,1	4,2	0,5	1,6
Nicarágua	85	193	68	38	3,5	4,5	44	-1,5	1,5	7,3	4,9	3,7	1,3	2,3
Níger	2	354	320	262	0,3	1,5	18	-2,2	-0,7	7,9	8,1	8	-0,1	0,1
Nigéria	13	290	235	198	0,7	1,3	16	0,4	0	6,9	6,5	5,4	0,2	1,5
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	183	23	9	4	3,1	6,2	56	3,5	2,8	2,9	1,8	1,8	1,6	0
Nova Zelândia	162	26	11	6	2,9	4,7	45	1,1	2,1	4	2,1	2	2,1	0,4
Omã	143	280	30	12	7,4	7	60	7,6	0,9,x	7,2	6,7	4,9	0,2	2,6
Palau	99	-	34	28	-	1,5	18	-	-0,3,x	-	-	-	-	-
Panamá	106	88	34	24	3,2	2,7	29	1,8	2,3	5,9	3	2,7	2,3	0,9
Papua Nova Guiné	49	214	101	93	2,5	0,6	8	0,9	0,2	6,3	5,1	4	0,7	2
Paquistão	46	227	130	103	1,9	1,8	21	2,9	1,1	6,3	6	5	0,2	1,5
Paraguai	98	90	37	29	3	1,9	22	3	-0,6	6,5	4,7	3,8	1,1	1,8
Peru	93	234	80	34	3,6	6,6	58	0,4	2,1	6,9	3,9	2,8	1,9	2,8
Polónia	158	70	19	7	4,3	7,7	63	-	4,7	3	2	1,3	1,4	3,6
Portugal	170	112	15	5	6,7	8,5	67	4,1	2,3	3,1	1,6	1,4	2,2	1,1
Quênia	37	205	97	123	2,5	-1,8	-27	2,3	-0,6	8	6,1	3,9	0,9	3,7
Quirguistão	65	-	80	68	-	1,3	15	-	-2,5	5,1	3,7	2,6	1,1	2,9
Reino Unido	162	27	10	6	3,3	3,9	40	2,1	2,4	2,7	1,8	1,6	1,4	1
Rep. Centro-Africana	18	327	180	180	2	0	0	-0,6	-0,4	5,6	5,6	4,9	0	1,1
Rep. Checa	183	25	11	4	2,7	7,8	64	-	1,5	2,3	1,8	1,2	0,8	3,4
Rep. Dem. do Congo	9	302	205	205	1,3	0	0	-1,4	-6,4	6,2	6,7	6,7	-0,3	0
Rep. Dominicana	90	149	65	35	2,8	4,8	46	3	4	7,4	3,4	2,7	2,6	1,9
Romênia	120	82	32	20	3,1	3,6	38	2,0,x	0,5	2,3	1,9	1,3	0,6	3,2
Ruanda	11	206	173	203	0,6	-1,2	-17	1,1	0,7	8,1	6,9	5,7	0,5	1,6
Samoa	106	210	42	24	5,4	4,3	43	-	3,1,x	7,3	4,8	4,1	1,4	1,3
San Marino	170	-	10	5	-	5,3	50	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	127	-	24	18	-	2,2	25	-	0,2	6,9	3,4	2,3	2,4	3,3
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	113	-	36	22	-	3,8	39	3,7,x	3,2	-	-	-	-	-
São Tomé e Príncipe	39	-	118	118	-	0	0	-	-0,2	5,9	5,2	3,9	0,4	2,4
São Vicente e Granadinas	102	-	26	27	-	-0,3	-4	7,1	3	7,2	3	2,2	2,9	2,6
Seichelas	133	-	21	15	-	2,6	29	3,1	2,2	-	-	-	-	-
Senegal	32	300	148	137	2,4	0,6	7	-0,6	1,4	7	6,3	4,9	0,4	2,1
Serra Leoa	1	390	302	284	0,9	0,5	6	0,6	-5,2	6,2	6,5	6,5	-0,2	0
Sérvia e Montenegro	138	120	26	14	5,1	4,8	46	-	3,6,x	2,7	2,1	1,6	0,8	2,3
Síria	127	200	44	18	5	6,9	59	2,9	1,4	7,5	5,4	3,3	1,1	4,1
Somália	6	-	225	225	-	0	0	-1	-	7,3	7,3	7,2	0	0,1
Sri Lanka	133	133	32	15	4,7	5,8	53	2,8	3,3	5,7	2,6	2	2,6	2,2
Suazilândia	26	225	110	153	2,4	-2,5	-39	2,0,x	0,2	6,9	6	4,5	0,5	2,4
Sudão	49	208	120	93	1,8	2	23	0,2	3,3	6,7	5,5	4,3	0,7	2,1
Suécia	192	20	6	3	4	5,3	50	2,2	2	2,3	2	1,6	0,5	1,9
Suíça	170	27	8	5	4,1	3,6	38	1,6	0,4	2,4	1,5	1,4	1,6	0,6
Suriname	79	-	48	39	-	1,6	19	-0,6,x	0,5,x	6,6	2,7	2,4	3	1
Tadjiquistão	39	-	128	118	-	0,6	8	-	-4,5	6,3	4,9	3	0,8	4,1
Tailândia	104	148	40	26	4,4	3,3	35	4,6	2,8	6,4	2,3	1,9	3,4	1,6
Tanzânia	22	241	163	165	1,3	-0,1	-1	-	1	6,8	6,3	5,1	0,3	1,8
Territórios Palestinos	106	-	40	24	-	3,9	40	-	-6,0,x	7,7	6,4	5,5	0,6	1,3
Timor Leste	36	-	160	124	-	2	23	-	-	6,4	5	3,8	0,8	2,3
Togo	29	267	152	140	1,9	0,6	8	1,2	-0,7	7,1	6,3	5,3	0,4	1,4

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos			Taxa média anual de redução (%)		Redução desde 1990 (%)	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%)	
		1960	1990	2003	1960-90	1990-2003		1960-90	1990-2003	1960	1990	2003	1960-90	1990-2003
Tonga	126	-	27	19	-	2,7	30	-	2	7,3	4,7	3,7	1,5	2
Trinidad e Tobago	120	73	24	20	3,7	1,4	17	1,6	3	5,1	2,5	1,6	2,4	3,7
Tunísia	106	254	52	24	5,3	5,9	54	3,3,x	3,1	7,1	3,6	2	2,3	4,9
Turcomenistão	47	-	97	102	-	-0,4	-5	-	-1,3	6,4	4,3	2,7	1,3	3,9
Turquia	79	219	78	39	3,4	5,3	50	1,9,x	1,3	6,4	3,4	2,4	2,1	2,9
Tuvalu	73	-	56	51	-	0,7	9	-	-	-	-	-	-	-
Ucrânia	120	53	22	20	2,9	0,7	9	-	-4,7	2,5	1,8	1,2	1,1	3,4
Uganda	29	224	160	140	1,1	1	13	-	3,8	6,9	7,1	7,1	-0,1	0
Uruguai	138	56	24	14	2,8	4,1	42	0,9	0,9	2,9	2,5	2,3	0,5	0,7
Uzbequistão	62	-	79	69	-	1	13	-	-0,5	6,7	4	2,4	1,7	4,3
Vanuatu	85	225	70	38	3,9	4,7	46	-	-0,3	7,2	4,9	4,1	1,3	1,5
Venezuela	115	75	27	21	3,4	1,9	22	-0,5	-1,5	6,6	3,5	2,7	2,1	2,2
Vietnã	110	112	53	23	2,5	6,4	57	-	5,9	6,9	3,7	2,3	2,1	4
Zâmbia	17	213	180	182	0,6	-0,1	-1	-1,2	-0,9	6,6	6,3	5,6	0,2	1
Zimbábue	33	159	80	126	2,3	-3,5	-58	1,1	-0,8,x	7,2	5,6	3,9	0,8	3

RESUMO DE INDICADORES

África ao sul do Saara	278	188	175	1,3	0,6	7	1,1	0,4	6,8	6,3	5,4	0,3	1,3
Oriente Médio e Norte da África	249	81	56	3,7	2,8	31	2,2	2,0	7,1	5,0	3,4	1,2	3,2
Ásia Meridional	244	129	92	2,1	2,6	29	1,7	3,6	6,0	4,3	3,3	1,1	2,2
Leste da Ásia e Pacífico	208	58	40	4,3	2,9	31	5,3	6,2	5,8	2,5	2,0	2,8	1,9
América Latina e Caribe	153	54	32	3,5	4,0	41	2,3	1,3	6,0	3,2	2,5	2,1	2,1
ECO/CEI	112	51	41	2,6	1,7	20	-	-0,5	3,2	2,3	1,6	1,1	3,0
Países industrializados	39	10	6	4,5	3,9	40	3,0	1,8	2,8	1,7	1,7	1,7	0,0
Países em desenvolvimento	224	105	87	2,5	1,4	17	3,0	3,7	6,0	3,6	2,9	1,7	1,8
Países menos desenvolvidos	278	181	155	1,4	1,2	14	0,0	1,8	6,7	5,9	5,1	0,4	1,2
Mundial	198	95	80	2,4	1,3	16	3,0	2,1	5,0	3,2	2,7	1,5	1,4

Os países em cada categoria são apresentados na página 140.

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos – Probabilidade de morte entre o nascimento e exatamente os 5 anos de idade por 1000 nascidos vivos.

Redução desde 1990 (%) – Redução expressa em porcentagem da taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) de 1990 a 2003. Em 2000, a Declaração do Milênio feita pelas Nações Unidas estabeleceu uma meta de redução de dois terços (67%) na TMM5, de 1990 a 2015. Portanto, este indicador fornece uma avaliação atualizada do progresso rumo a essa meta.

PIB per capita – Produto interno bruto (PIB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores nacionais, acrescido de todos os impostos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção. O PIB per capita é o produto interno bruto dividido pela população na metade do ano. O crescimento é calculado a partir de dados do PIB sobre preços constantes em moeda local.

Taxa total de fertilidade – Número de crianças que nasceriam por mulher se esta vivesse até o fim de seus anos férteis e tivesse filhos em cada etapa, de acordo com as taxas de fertilidade prevalentes para cada grupo etário.

FONTES PRINCIPAIS

Mortalidade de menores de 5 anos – UNICEF, Divisão de População das Nações Unidas, Divisão de Estatísticas das Nações Unidas.

PIB per capita – Banco Mundial.

Fertilidade – Divisão de População das Nações Unidas.

NOTAS

- Indica dados não disponíveis.

x Indica dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país.

ÍNDICE REMISSIVO

- abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos na América Latina, 92-93
- abuso
 - crianças como vítimas de, 25, 26
 - pobreza infantil e, 17, 26, 27
- acampamentos de refugiados, 39
- adolescentes, HIV/Aids e, 74, 81
- Afganistão
 - campanha de volta à escola no, 59
 - educação no, 59
 - iniciativa de reintegração no, 53
 - sanções econômicas no, 55
- África (ver Oriente Médio e Norte da África; África ao sul do Saara)
- África do Sul
 - Comissão Verdade e Reconciliação na, 55
 - programa de HIV/Aids na, 74
- Agarwal, Bina, 24-25
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (Usaid), 60
- Agenda anti-guerra, 1996 (UNICEF), 47-62 (ver também conflitos armados)
- Água
 - acesso a, 9, 15, 17, 20, 24, 36, 81
 - Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
 - privação de, 19, 20, 22
- Aids (ver HIV/Aids)
- aleitamento materno, 31, 90
- Aliança de ONGs para HIV/Aids no Khmer, 72
- alívio em emergência, 50, 58, 62
- ambiente protetor, 6-7, 25, 93-94
 - conflitos armados e, 39
 - criando, 7
 - elementos essenciais do, 6
 - esforços para fortalecer, 35
 - fortalecendo, para a criança, 31, 34, 57-58
 - legislação e aplicação da lei, 6
 - pobreza infantil e, 25-26, 27
 - ruptura de, e HIV/Aids, 74-75, 84
 - tráfico de crianças e, 90
- América Latina e Caribe
 - abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos na, 92-93
 - classificação dos países, 140
 - HIV/Aids na, 68, 84
 - meta de educação primária na, 8
 - meta de sobrevivência infantil na, 8
 - privações graves na, 21
- analfabetismo, 87
 - como uma dimensão da pobreza infantil, 18
- Angola
 - campanha de volta à escola em, 59
 - conflitos armados em, 61
 - educação em, 58-59
 - escolas como 'zonas de paz' em, 58
 - sanções econômicas sobre a Unita (União Nacional para a Independência Total de Angola) em, 55, 57
- Annan, Kofi A., vi, vii, 49
- Ano Internacional da Criança (1979), 2
- Ano Internacional da Família (1994), 2
- anti-retrovirais e tratamento anti-retroviral, 75, 77
- apoio psicossocial
 - para crianças em conflitos armados, 51
 - para vítimas de HIV/Aids, 81
- Arca de Noé, 49
- áreas rurais
 - exposição de crianças a privações em, 22-23
 - privação de abrigo em, 22
 - privação de água em, 20, 22
- Ásia (ver também Ásia Central e Ocidental; Ásia Meridional; Leste da Ásia e Pacífico)
 - HIV/Aids em situações de, 68, 84
- Ásia Central e Ocidental
 - HIV/Aids na, 68, 69, 84
 - privações graves na, 21
- Ásia Meridional, 140
 - classificação de países, 140
 - desnutrição na, 20, 96
 - gerenciamento descentralizado de florestas comunitárias na, 24
 - privações graves na, 21, 22
- Assembléia Geral das Nações Unidas
 - Sessão Especial sobre a Criança (2002), 2, 7, 89, 97
 - Sessão Especial sobre HIV/Aids (2001), 75
- AVSI (Associazione Volontari per il Servizio Internazionale), 49
- Banco Mundial
 - esforços no combate ao HIV/Aids, 77
- bens, mulheres como proprietárias de, 24-25
- Bielo-Rússia
 - HIV/Aids na, 68
 - programa de prevenção da transmissão vertical (PTV) na, 75
- Bolívia, gastos com educação na, 29
- Bósnia e Herzegovina, violência sexual na, 45
- Botsuana
 - gastos com educação em, 29
 - HIV/Aids em, 70, 75, 84
- Brasil
 - Estatuto da Criança e do Adolescente no (1990), 34
 - HIV/Aids no, 68, 75, 82
 - iniciativa Bolsa-Escola no, 31, 34
 - mulheres como proprietárias de bens no, 24
 - privação relativa no, 27
- Burundi
 - conflitos armados em, 61
 - reintegração de crianças-soldados em, 53
- Camboja, HIV/Aids no, 68
- Campanha global em favor de órfãos e crianças vulneráveis devido ao HIV/Aids, 81
- Campanha Internacional pelo Banimento de Minas Terrestres, 54
- Canadá, pobreza infantil no, 27
- capacidade cognitiva, pobreza infantil e, 18
- capacidades humanas, desenvolvimento na infância, 24
- Caribe (ver América Latina e Caribe)
- casamento, idade para o, 25
- Cazaquistão, HIV/Aids no, 68
- Chade, impacto da crise de Darfur no, 39
- Chile, abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos no, 92-93
- China
 - crescimento econômico na, 8, 9, 27, 29
 - 'distância digital' da, 94-95
 - HIV/Aids na, 68
 - mortalidade de menores de 5 anos na, 29
 - taxas de privação na, 23
- ciclo geracional de pobreza, 15, 26
- Clinton, William J. ('Bill'), 49
- Coalizão para Impedir a Utilização de Crianças-Soldados, 47, 42
- Colômbia
 - recrutamento de crianças-soldados na, 44
 - renda nacional bruta na, 23
 - taxas de privação na, 23
 - violência sexual na, 45
- Comissão das Nações Unidas sobre Direitos Humanos (1979), 2
- comissões verdade e reconciliação, 51, 55
- Conferência das Igrejas de Toda a África, 77
- conflitos armados, vii, 12, 39-65 (ver também Agenda anti-guerra, 1996)
 - civis ameaçados por, 40
 - como forma de trabalho infantil, 47
 - crianças em, 41, 44
 - crianças refugiadas e deslocadas internamente e, 45
 - cuidados de saúde e, 41
 - educação e, 41
 - efeitos de, 64
 - emergências alimentares e, 44
 - étnicos, 40
 - impacto sobre a infância de, 41, 44-46
 - meninas-soldados em, 42-43
 - minas terrestres e, 41, 46
 - natureza mutante de, 39-40
 - nos países em desenvolvimento, 40
 - participação da criança em situações de emergência, 62
 - perda da infância e, 1, 3, 10
 - pessoas deslocadas internamente e, 10, 44, 45, 48, 49, 64
 - pobreza infantil e, 15, 25-26
 - prevenção de, 61-62

- protegendo as crianças de, 63
 protegendo crianças afetadas por, 46-47
 Protocolo Facultativo para a Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em, 2, 43, 47, 52
 reabilitação/reintegração de crianças-soldados, 43, 47, 49, 53
 recrutamento de crianças-soldados em, 25
 restos de artefatos explosivos em, 40, 41, 46, 64
 trauma psicossocial causado por, 41
 violência sexual e, 45-46
 vulnerabilidade de meninas em, 39
- conflitos armados étnicos, 40
 Conselho de Segurança das Nações Unidas
 resolução 1261, 56
 resolução 1325, 43, 52
 Consenso de Monterrey, 29, 92, 98
 Convenção relacionada à Proibição e Ação Imediata para a Eliminação das Piores Formas de Trabalho Infantil (1999), 2, 47
 Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1977), 43
 Convenção sobre a Proibição de Uso, Armazenamento, Produção e Transferência de Minas Anti-Pessoais e sobre sua Destruição (1997), 54
 Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), 1, 2, 3-6, 25, 43, 55, 87, 88, 89
 Protocolos Facultativos à, 6, 7
 Protocolo Facultativo relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados, 2, 39, 43, 47, 52
 Protocolo Facultativo para a, relativo à venda de crianças, prostituição e pornografia infantis, 2, 91
 Costa do Marfim, recrutamento de crianças-soldados na, 44
 Costa Rica, acesso a serviços sociais na, 29
 crescimento econômico, 8, 18, 27
 utilização do, 28-29
- Crianças
 abordagem baseada em direitos humanos para, 87
 capacidades de desenvolvimento das, 5
 como chefes de família, 71-72
 direitos individuais das, 5
 efeitos da violência sexual sobre, 45-46
 em conflitos armados, 41, 44
 fortalecendo o ambiente protetor para, 31, 34
 habilidades de vida, conhecimentos e participação, 6
 impacto do HIV/Aids sobre, 67, 69-72
 investimento de doadores e de governos nas, 87
 obrigações com as, 6-7
 papel da família na vida das, 5
 políticas socialmente responsáveis para, 87
 proteção das, 6-7, 138-139 (tabela)
 em conflitos armados, 46-47
 respeitando os direitos das, 87, 89-94, 97, 98
 responsabilidades morais e legais com as, 87
 utilizando a globalização e o crescimento econômico em benefício das, 28-29
 crianças 'caminhantes noturnas' em Uganda, 48-49
 crianças refugiadas e deslocadas internamente, 10, 45, 48-49, 64
 crianças-soldados, 41-44 (*ver também* conflitos armados)
- armados)
 na agenda anti-guerra, 1996, 47, 50, 51-52
 recrutamento de, 39
- crimes de guerra
 na agenda anti-guerra, 1996, 50, 54-55
 recrutamento de crianças menores de 15 anos como, 51
- Croácia, violência sexual na, 45
 Cuba, desenvolvimento humano em, 29
 cuidados de saúde
 direitos da criança a, 17
 em Madagascar, 31
 impacto de conflitos armados sobre, 40, 41
 Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
 no México, 30, 32-33
 para vítimas de HIV/Aids, 81
 privações de, 19, 22
- Cúpula do Milênio (2000), 7
 (*ver também* Objetivos de Desenvolvimento do Milênio)
- Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança (1924), 2
 Declaração de Windhoek (1991), 52
 Declaração do Milênio, vii
 Declaração dos Direitos da Criança (1959), 2
 Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança (1990), 2
 Declaração Universal dos Direitos Humanos, 2, 88
 deficiência de micronutrientes, pobreza infantil e, 17
 desnutrição (*ver também* nutrição)
 conflitos armados e, 64
 direitos da criança e, 17
- diarréia, 17, 89
 mortes infantis devido a, 7, 9
- direitos de propriedade
 ausência de, para mulheres, 24-25
 impacto sobre a criança, 24
- direitos da criança, 4, 11, 87-98
 conflitos armados e violações de, 39
 efeitos do HIV/Aids sobre, 67
 pobreza e, 17, 18, 37
- direitos humanos, 16
 direitos da criança como, 88
 pobreza infantil como uma questão de, 15
 violações de, 45
- discriminação
 aprendizagem e, 25
 HIV/Aids e, 69, 70-71
- doenças
 falta de água limpa como causa de, 17, 22, 24
 relacionadas ao tabaco, 24
- ECPAT (Eliminar a Prostituição Infantil, a Pornografia Infantil e o Tráfico de Crianças com Objetivos Sexuais), 90
 educação (tabela), 122-125 (*ver também* educação primária; educação secundária)
 conflitos armados e, 39, 41
 crianças chefes de família e, 72
 diferença de gênero na, 22
 direitos da criança na, 17
 HIV/Aids e, 67, 69, 72, 80
- investimentos externos diretos na, 29
 Iraque, 59, 60-61
 México, 30, 32-33
 paz, 50, 58, 61
 privação de, 19-20, 22
 proteção, durante emergências complexas, 59
- Rede Emergencial de Educação e, 59
 riscos de minas, 39, 54
 educação para a paz, 58
 educação primária
 Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
 paridade de gênero na, 9
 educação secundária, paridade de gênero na, 9
 empobrecimento emocional, pobreza infantil e, 25
 empobrecimento espiritual, pobreza infantil e, 25
 Encontro Mundial de Cúpula pela Criança (1990), 2
 Encontro Mundial de Cúpula para Desenvolvimento Social (1995), 20
 entidades interessadas, mobilizando, para o combate à pobreza infantil, 15
 Equador, abordagem ao desenvolvimento baseada em direitos humanos no, 93
 Eritreia, sanções econômicas sobre, 55
 escolarização (*ver* educação)
 escravidão sexual, 89
 conflitos armados e, 44
 perda da infância e, 3
 pobreza infantil e, 17
- Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (Acnur), 61
 Escritório das Nações Unidas para Serviços de Projetos, 59
 esquema de redução da pobreza, perspectiva de gênero na melhoria da eficácia de, 31
 estabilidade macroeconômica, 29
 Estados Unidos, pobreza infantil nos, 27
 Estatuto da Corte Criminal Internacional de Roma (1998), 51, 54
 Estatuto da ONU, 55-56
 Estônia, HIV/Aids na, 68
 Estudos de Estratégias de Redução da Pobreza (EERPs), 16, 17, 30
 estupro, conflitos armados e, 42, 43, 45, 48-49, 53
- Etiópia
 crianças órfãs devido ao HIV/Aids na, 74
 privação de água na, 20
 programas de participação infantil na, 34
 sanções econômicas sobre, 55
- Europa Central e Oriental, Comunidade dos Estados Independentes (ECO/CEI)
 classificação dos países, 140
 HIV/Aids nos países da, 68, 69, 84
 meta de educação primária nos países da, 8
 Europa Oriental (*ver* Europa Central e Oriental, Comunidade dos Estados Independentes)
- expectativa de vida
 em países com altas taxas de prevalência de HIV/Aids, 84, 96
- exploração, crianças vítimas de, 25-26, 72-73, 90
 exploração sexual
 conflitos armados e, 42-43, 44
 pobreza infantil e, 17, 26, 28

- famílias
- ampliadas, como fonte de apoio para crianças órfãs devido ao HIV/Aids, 78-80
 - capacidade das, 6
 - como primeira linha de defesa para crianças, 15, 26
 - crianças como chefes de, 71-72
 - de criação, para crianças órfãs devido ao HIV/Aids, 80
 - impacto de chefiar, sobre a educação, 72
 - Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
 - papel das, na vida da criança, 3
 - refugiadas, 45
- Family Health International, 72
- Federação Russa
- crise dos reféns escolares em Beslan, 41
 - escola amiga da criança na, 62
 - HIV/Aids na, 68
 - programa de educação sobre risco de minas na, 62
- Finlândia, pobreza infantil na, 27
- fiscalização, ambiente protetor e, 6
- fome como uma dimensão da pobreza, 9, 18
- Fox, Vicente, 32
- Fundação Clinton, 77
- Fundo Global para o Combate à AIDS, à Tuberculose e à Malária, 77, 79, 82
- Gana, gastos com educação em, 29
- gastos militares, 29, 96, 98
- gênero
- desigualdade, HIV/Aids e, 71
 - diferenças na educação, 22
 - discriminação
 - pobreza infantil, privação e, 15, 23, 25
 - proteção legal contra, nos países nórdicos, 31
 - estereótipos, direito à educação e, 17
 - igualdade
 - em operações da ONU para manutenção da paz, 52
 - Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
 - perspectivas quanto a melhorias na eficácia de esquemas de redução da pobreza, 31, 34
- Geórgia, programa de prevenção da transmissão vertical (PTV) na, 75
- Gestação, complicações da, 9
- globalização, utilização para reduzir a pobreza infantil, 28-29
- governo
- garantindo a proteção para vítimas do HIV/Aids, 81-82
 - garantindo os direitos das crianças, 89-98
- Grupo China Children's Press and Publication, 95
- guerra (*ver* conflitos armados)
- guerra civil, 40, 41
- Haiti
- HIV/Aids no, 68
 - sanções econômicas sobre, 56
- HIV/Aids, vii, 12, 67-85, 118-121 (tabela)
- ações necessárias sobre, 67
 - ameaça global do, 68
 - Campanha Global em favor de Órfãos e Crianças Vulneráveis devido ao, 81
 - carga de cuidados e, 71
 - compromissos com o combate ao, 7
 - conflitos armados e, 64
 - crianças portadoras de, 74
 - desafios enfrentados por crianças e famílias afetadas pelo, 73
 - direitos das mulheres à propriedade e, 24
 - entre mulheres, 68, 70-71
 - estratégias para apoiar crianças órfãs ou vulneráveis devido ao, 75-83
 - expectativa de vida e, 85
 - face jovem do, 84
 - famílias chefiadas por crianças e, 71-72
 - feminização do, 70-71
 - impacto do, sobre crianças, 67, 69-72
 - limitando a disseminação do, 67
 - morte de responsáveis e, 69
 - na América Latina, 68
 - na Ásia, 68
 - na Ásia Central, 68
 - na Europa Oriental, 68
 - no Caribe, 68
 - no Oriente Médio e Norte da África, 68
 - na África ao sul do Saara, 1, 10, 24, 67, 68, 70, 73, 84
 - Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
 - perda da infância e, 1, 10-11
 - pobreza infantil e, 15, 67, 72, 84
 - prevalência entre adultos, 85
 - programas de prevenção da transmissão vertical (PTV), 74, 75
 - promover o diálogo sobre, 80
 - redução da prevalência de, 75-76
 - respostas baseadas na comunidade, 67
 - ruptura do ambiente protetor e, 74, 75, 84
 - taxas crescentes de, 1, 8-9
 - trabalho infantil e, 84
 - tratamento anti-retroviral para, 76-77
 - uso de drogas intravenosas e, 68
 - violência sexual e, 45
- Honduras, esforços de redução da pobreza em, 17
- Human Rights Watch, 46
- Hussein, Saddam, 60
- imunização (*ver* vacinas)
- Índia
- crescimento econômico na, 8-9, 27, 29
 - mortalidade de menores de 5 anos na, 29
 - mulheres como proprietárias de bens na, 24
 - programas de participação infantil na, 34
 - riscos de desnutrição na, 36
- indicadores básicos (tabela), 106-109
- indicadores demográficos (tabela), 126-129
- indicadores econômicos (tabela), 130-133
- índice de desenvolvimento humano, 18
- índice de pobreza humana, 18
- Indonésia
- escolas envolvidas em conflitos armados na, 41
 - HIV/Aids na, 68, 84
 - programas de participação infantil na, 62
- infância
- ameaçada, 9, 12
 - como a base para o futuro do mundo, 1, 98
 - como uma promessa não cumprida, 1, 87
 - conceito de, 4, 5, 6
 - definindo a, 3
 - ideal de, 1, 11
 - impacto da pobreza sobre a, 10, 15, 27
 - impacto de conflitos armados sobre a, 10, 41, 44-46
 - impacto do HIV/Aids sobre a, 10, 67-74
 - na Convenção sobre os Direitos da Criança, 87
 - reconhecimento da, 2
 - sobrevivendo à, 7
 - visão de, 11
- infecções respiratórias agudas, 9, 17
- infecções sexualmente transmissíveis, 42-43
- informação
- privação de, 19, 22
 - tecnologia da, e desenvolvimento econômico, 94
- Iniciativa de Países Pobres Altamente Endividados, 29, 30
- Iniciativa Global pela Erradicação da Pólio (1988), 7
- Iniciativa '3 até 5' (Organização Mundial da Saúde), 75, 76-77
- instituições, segregação de crianças em, 26
- Instituto de Estudos de Desenvolvimento (Reino Unido), projeto 'Vidas Jovens' no, 34
- Iraque
- baixas decorrentes de minas terrestres no, 46
 - educação no, 58-59, 60-61
 - frequência à escola no, 60-61
 - sanções econômicas sobre o, 55
- Iugoslávia, antiga república da, sanções econômicas sobre, 55
- Jebb, Eglantyne, 2, 88
- KEWA (Moçambique), 78-79
- legislação usual sobre heranças, impacto da, sobre crianças, 24
- Leste da Ásia e Pacífico
- classificação dos países, 140
 - meta de educação primária no, 8
 - meta de sobrevivência infantil no, 8
 - privações graves no, 21
- Lesoto, HIV/Aids em, 70
- Letônia, HIV/Aids na, 68
- Libéria
- conflitos armados na, 59
 - campanha de volta à escola na, 59
 - crimes de guerra na, 55
 - educação na, 59
 - iniciativa de reintegração na, 53
 - recrutamento de crianças-soldados na, 44
 - sanções econômicas sobre, 55
 - violência sexual na, 45
- Líbia, sanções econômicas sobre, 55

- Madagascar, programa de sobrevivência infantil em, 31
- malária, 17
- mortes decorrentes de, 9
 - mosquiteiros tratados com inseticidas, 7, 31
 - problemas no combate à, 8-9
- Malásia
- acesso a serviços sociais na, 29
 - gastos com educação na, 29
- Malawi
- abolição de taxas escolares em, 97
 - prevalência de HIV/AIDS em, 76
- Maurício, acesso a serviços sociais em, 29
- meninas (*ver também mulheres*)
- direitos à educação, 17
 - efeitos de conflitos armados sobre, 39, 42-43
 - na Agenda Anti-Guerra, 1996, 50, 52-54
 - privação de água e, 20
 - rapto de, 42
- México
- programa Oportunidades no, 31, 32-33
- Mianma
- recrutamento de crianças-soldados em, 44
- minas terrestres, 41
- armazenamento de, 46
 - custos de, 46
 - educação sobre, 39, 54
 - ferimentos causados por, 46
 - na agenda anti-guerra, 1996, 50, 54
 - Tratado de Banimento de Minas Terrestres (Convenção sobre a Proibição de Uso, Armazenamento, Produção e Transferência de Minas antipessoais e sobre sua Destruição (1997), 54
- Moçambique
- KEWA em, 78-79
- Moldova, HIV/AIDS em, 68
- mortalidade
- como dimensão da pobreza infantil, 18
 - de adultos, 46
 - de menores de 5 anos, 7, 8-9, 10, 13, 27, 29, 31, 40, 90, 105 (tabela), 142-145 (tabela)
 - infantil, nos países em desenvolvimento, 8-9, 17
 - materna, 8-9, 70
- mosquiteiros tratados com inseticidas, 7, 31
- Movimento de Libertação do Povo Sudanês, 39, 48, 61
- mulheres (tabela), 134-137 (*ver também meninas*)
- ausência de direitos de propriedade e, 24-25
 - carga de cuidados sobre, 71
 - HIV/AIDS entre, 68, 70-71
 - Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
 - na agenda anti-guerra, 1996, 50
 - violência contra, 70
- Namíbia
- Plano de Ação sobre Direcionamento de uma Perspectiva de Gênero em Operações Multidimensionais de Apoio à Paz da, 52
 - taxas de privação na, 23
- Nepal, escolas envolvidas em conflitos armados no, 41
- Noruega, pobreza infantil na, 27
- nutrição (tabela), 110-113 (*ver também alimentação; desnutrição*)
- direitos da criança a, 17
 - em famílias afetadas pela Aids, 72
 - necessidade de, adequada, 15
 - no programa Oportunidades no México, 33
 - privação de, 19-20
- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, 1, 2, 7, 12-13, 15, 16, 18, 29, 34, 87, 88, 90, 91, 92, 96, 98
- implicações para a infância, 8-9
- objetivos macroeconômicos, 30
- Organização Internacional do Trabalho, 74, 91
- Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos (OCDE)
- gastos sociais e pobreza infantil na, 30, 31, 35
 - pobreza infantil nos países da, 27, 28, 96
- órfãos,
- conflitos armados e, 89
 - criação de, 80
 - estratégias para apoiar, 75-83
 - HIV/AIDS na criação de, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 89
- Oriente Médio e Norte da África
- classificação dos países, 140
 - HIV/AIDS no, 68
 - privações graves no, 21, 22
- pais, responsabilidade primária dos, nos cuidados com a criança, 5
- África ao sul do Saara, 140
- classificação dos países, 140
 - dívida externa da, 96
 - esforços para redução da pobreza na, 29
 - expectativa de vida na, 96
 - HIV/AIDS na, 1, 10, 24, 67, 68, 70, 73, 84
 - metas de pobreza na, 8
 - metas de água e saneamento na, 8
 - privação de água na, 20
 - privações graves na, 21, 22
 - registro de nascimento na, 81
- países de baixa renda, taxas de privação em, 23
- países em desenvolvimento
- círculo vicioso da pobreza em, 40
 - comparação entre pobreza infantil, conflitos armados e HIV/AIDS em, 10
 - crianças em, 18-25
 - custos do serviço da dívida externa em, 29
 - investimento de capital humano em, 29
 - mortalidade infantil em, 17
 - países classificados como, 140
 - privações entre crianças em, 19, 20, 21-23
- países industrializados, países classificados como, 140
- países menos desenvolvidos
- comparação entre pobreza infantil, conflitos armados e HIV/AIDS nos, 10
 - países classificados como, 140
- Papua Nova Guiné
- campanha de volta à escola em, 59
 - educação em, 59
- Parceria para a Sobrevivência Infantil, 91
- participação, direitos da criança à, 17
 - participação da comunidade
 - ajudando a reintegrar ex-crianças-soldados, 52
- apoiando crianças órfãs ou vulneráveis devido ao HIV/AIDS, 77, 80
- no combate à pobreza infantil, 15
- participação infantil, 34
- em emergências, 62
 - pobreza como negação da, 17, 18
- parto, complicações decorrentes do, 9
- Peru
- acesso à vacinação contra DPT3 no, 36
 - programa de participação infantil no, 34
 - pessoas deslocadas internamente, 10, 45, 48-49, 64
- planejamento participativo, promoção de, para pobreza infantil, 30-31, 34
- Plano Emergencial da Presidência dos Estados Unidos para o Alívio da Aids, 82
- pobreza (*ver também pobreza infantil*)
- ciclo geracional de, 15, 26
 - material, 18
 - medidas de renda da, 18
 - na vida adulta, 15, 16, 18
 - Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
 - perda da infância e, 1, 3, 10
 - perspectiva da criança sobre, 16
 - renda, 34
- pobreza de capacidade, 32
- pobreza infantil, vii, 12, 15-37 (*ver também privações*)
- ciclo geracional de pobreza e, 11, 15, 87
 - conflitos armados e, 15
 - como ruptura da proteção à criança, 25-27
 - definição, 16, 18
 - definição operacional de, 18
 - diferenças com relação à pobreza de adultos, 16, 18
 - dimensões da, 15, 25, 36, 39
 - direitos da criança e, 17, 18
 - direitos humanos e, 15, 17-18
 - discriminação de gênero e, 15, 25
 - estratégia para reduzir a, 15-16, 27-35, 96-97
 - HIV/AIDS e, 15, 67, 72, 84
 - medindo a, 18, 20
 - nos países pertencentes à OCDE, 28, 35
 - privação relativa e, 27
 - privações enfrentadas na, 19, 20-23, 25
- pobreza material, 18
- pólio, erradicação da, 7
- Primeiro Congresso Mundial contra a Exploração Sexual Comercial de Crianças (1996), 90
- privação (*ver também pobreza infantil*)
- absoluta, 15, 19
 - de abrigo, 19, 22
 - de água, 19, 20
 - de educação, 19, 22
 - de informação, 19, 22
 - de nutrição, 19, 20
 - de saneamento, 19, 22
 - de saúde, 19, 22
 - definições operacionais de, para crianças, 19
 - discriminação de gênero e, 23, 25
 - em áreas rurais, 22-23
 - entre crianças nos países em desenvolvimento, 19, 21, 23
 - estratégias para combater, 27-29
 - grave, 20-23, 25

- material, 25, 26, 27
relativa, 15, 27, 28
- privação material, impacto sobre a criança, 18, 25-27
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 59
índice de desenvolvimento humano, 18
índice de pobreza humana, 18
- Programa Internacional para a Eliminação do Trabalho Infantil (Ipec/ OIT), 31, 34
- Programa Mundial de Alimentos, 56, 59, 61
- prostituição infantil, 34
HIV/Aids e, 74
pobreza infantil e, 25
Protocolo Facultativo para a Convenção sobre os Direitos da Criança sobre venda de crianças, prostituição e pornografia infantis e, 2, 91
- proteção
pobreza infantil e ruptura da, para a criança, 25-27
direitos da criança à, 17
proteção à criança (tabela), 138-139
- Protocolo para Evitar, Eliminar e Punir o Tráfico de Pessoas, Principalmente de Mulheres e Crianças (2000), 91
- Protocolo V para a 'Convenção sobre Armas Convencionais Específicas' (1980), 54
- Quênia, abolição de taxas escolares no, 97
- Quirguistão, programa de prevenção de transmissão vertical (PTV)
no, 75
- recursos de comunidades, acesso de mulheres e crianças a, 25
- registro de nascimento, 81
- Reino Unido
pobreza infantil no, 27
- relacionamentos sexuais, HIV/Aids e, 70-71
- renda
pobreza de, 34
programas de transferência de, 34
- renda nacional, privações e, 23
- República Democrática do Congo
HIV/Aids na, 45
iniciativa de reintegração na, 53
recrutamento de crianças-soldados na, 44
violência sexual na, 45
- República Dominicana, acesso à vacinação contra DPT3 na, 36
- responsabilização, 54-55
- resumo de indicadores (tabela) 140
- Ruanda
crimes de guerra em, 55
genocídio em, 54-55
HIV/Aids em, 46
privação de água em, 20
sistema da corte *gacaca* em, 55
- sanções, 50, 55-57
- saneamento
acesso a, para pacientes de HIV/Aids, 81
Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
privação de, 19, 22
- sarampo, 9, 17
- Sars (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
epidemia, 95
- saúde (tabela) 114-117
- Save the Children, 17, 88
- Secretário-Geral das Nações Unidas
Força-tarefa para Mulheres, Meninas e HIV/Aids no sul da África, 79
Representante Especial para Crianças e Conflitos Armados, 47
- Senegal
HIV/Aids no, 82
Renda *per capita* no, 36
- Serra Leoa
Comissão Verdade e Reconciliação em, 51-52, 55
conflitos armados em, 61
crimes de guerra em, 55
sanções econômicas sobre, 55, 57
violência sexual em, 45
- Sérvia e Montenegro, programas de participação infantil em, 34
- sexo de sobrevivência, 49
- Silvia, Rainha da Suécia, 90-91
- sistemas judiciários
para órfãos ou crianças vulneráveis devido ao HIV/Aids, 81
riscos para a criança em, 26
- sobrevivência, direitos da criança a, 17
- sobrevivência infantil, 10
Objetivo de Desenvolvimento do Milênio sobre, 8-9
- sociedade civil, ambiente protetor e, 6
- Somália
alívio para emergências na, 58
iniciativa de reintegração na, 53
sanções econômicas sobre, 55
- Sri Lanka
escolas como 'zonas de paz' no, 58
- Stiglitz, Joseph E., 96-97
- Suazilândia
cuidados para órfãos vítimas de HIV/Aids na, 79-80
HIV/Aids na, 70
- Sudão
acampamentos de refugiados no, 45
crise em Darfur, 39
educação no, 59
iniciativa de reintegração no, 53
sanções econômicas no, 55
violência sexual no, 45
- Suécia, pobreza infantil na, 27
- Tailândia, HIV/Aids na, 68, 75, 82, 84
- Tanzânia
crianças órfãs devido ao HIV/Aids na, 74
educação na, 97
trabalho infantil na, 74
- terapia de reidratação oral, 7, 31, 90
- Territórios Palestinos
campanha de volta à escola nos, 59
conselhos municipais de crianças nos, 62
educação nos, 59
programas de participação infantil nos, 62
- Togo, taxas de privação em, 23
- trabalho forçado, 31
- trabalho infantil
benefícios econômicos da eliminação do, 34
conflitos armados como uma forma de, 47
HIV/Aids e, 74
perda da infância e, 3
pobreza infantil e, 17, 26
trabalho forçado como forma de, 31
trabalhadores sexuais, HIV/Aids entre, 68, 74
tráfico de crianças, 25, 90-91
pobreza infantil e, 17, 25
tuberculose, 8-9, 78
- Ucrânia
HIV/Aids na, 68
programa de prevenção da transmissão vertical (PTV) na, 75
- Uganda
crianças 'caminhantes noturnas' em, 48-49
educação em, 97
Exército de Resistência do Senhor em, 44, 48-49
HIV/Aids em, 70-71, 74-75, 82
privação de água em, 20
'Um mundo para as crianças', 2, 7, 9, 15, 16, 28, 87, 88, 92, 94, 98
- Unaid (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids), 68, 75, 76
- União Internacional para o Bem-Estar Infantil, 2
- UNICEF
campanha de volta à escola, 59-61
compromissos fundamentais com a criança em conflitos e situações instáveis, 56-57
criação do, 88
uso de drogas, HIV/AAids e, 68, 74
uso de drogas intravenosas, HIV/Aids e, 68
- vacinas, 7
acesso de órfãos devido ao HIV/Aids a, 81
custos de, 96
Dia Subnacional de Imunização no Sri Lanka, 57
pobreza infantil e acesso a, 17
- Vietnã
esforços para redução da pobreza no, 17
HIV/Aids no, 68
programas de participação infantil no, 34
- violência (*ver também* conflitos armados)
crianças como vítimas de, 25-26
pobreza infantil e, 17, 26
- violência sexual (*ver também* estupro)
crianças que sofrem, 45-46
HIV/Aids e, 45-46
- violência conjugal, propriedade de bens e, 24
- vitamina A, 17, 31, 56, 81
- Zâmbia
crianças prostitutas em, 74
HIV/Aids em, 74
- Zedillo, Ernesto, 32
- Zimbábue, HIV/Aids no, 69, 70

GLOSSÁRIO

Aids: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AVSI: Associazione Volontari per il Servizio Internazionale (Associação Voluntária para o Serviço Internacional)

DHS: Pesquisas de Demografia e Saúde

ECO/CEI: Europa Central e Oriental/ Comunidade dos Estados Independentes

EERP: Estudos de Estratégias de Redução de Pobreza

MCG: Medida de Capacitação de Gênero

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana

IDG: Índice de Desenvolvimento Relacionado ao Gênero

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

IPH: Índice de Pobreza Humana

MICS: Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos

OCDE: Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos

ODM: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

PIB: Produto Interno Bruto

Pnud: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PTV: Prevenção da Transmissão Vertical (HIV de mãe para filho)

RNB: Renda Nacional Bruta

Sars: Síndrome Respiratória Aguda Grave

Sipri: Instituto Internacional de Estocolmo de Pesquisas para a Paz

Unaid: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids

Unesco: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância

Unita: União Nacional pela Independência Total de Angola

Usaid: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional



Escritórios do UNICEF

Unicef Headquarters

UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

UNICEF Regional Office for Europe

Palais des Nations
CH – 1211 Geneva, 10 Switzerland

UNICEF Central and Eastern Europe, Commonwealth of Independent States and Baltic States Regional Office

Palais des Nations
CH – 1211 Geneva, 10 Switzerland

UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office

P.O. Box 44145
Nairobi 00100, Kenya

UNICEF West and Central Africa Regional Office

P.O. Box 29720 Yoff
Dakar, Senegal

UNICEF The Americas and Caribbean Regional Office

Apartado 3667
Balboa Ancón
Panama City, Panama

UNICEF East Asia and the Pacific Regional Office

P.O. Box 2-154
Bangkok 10200, Thailand

UNICEF Middle East and North Africa Regional Office

P.O. Box 1551
Amman, 11821, Jordan

UNICEF South Asia Regional Office

P.O. Box 5815
Lekhnath Marg
Kathmandu, Nepal

Maiores informações em nosso site

<www.unicef.org>

Escritórios do UNICEF no Brasil

UNICEF – Brasília – Escritório da Representante do UNICEF no Brasil

SEPN 510, Bloco A - 2º andar
Brasília, DF
70750-521
Caixa Postal: 08584 CEP 70312-970
Telefone: (61) 3035 1900

Fax: (61) 349 0606

e-mail: brasil@unicef.org

Representante do UNICEF no Brasil: Sra. Marie-Pierre Poirier

UNICEF – Belém

Av. Alcindo Cacela, 287, Bloco B
Prédio da Universidade da
Amazônia
Umarizal, Belém, PA
66060-000

Telefone: (91) 241 0938

Fax: (91) 241 0938

e-mail: belem@unicef.org

UNICEF – Fortaleza

Secretaria de Planejamento
Centro Admin. do Estado,
Ed. Seplan/1
Cambéba, Messejana
Fortaleza, CE
60839-900

Telefone: (85) 3488 7200

Fax: (85) 3218 1287

e-mail: fortaleza@unicef.org

UNICEF – Recife

Rua Henrique Dias, S/N
Ed. Sede do IPSEP - Térreo
Derby
Recife, PE
52010-100

Telefone: (81) 3423 3171

Fax: (81) 3423 5962

e-mail: recife@unicef.org

UNICEF – Rio de Janeiro

Avenida Rio Branco, 135 - 6º andar
Centro

Rio de Janeiro, RJ

20040-006

Telefone: (21) 2507 0015

Fax: (21) 2507-3017

e-mail: riodejaneiro@unicef.org

UNICEF – Salvador

Alameda Benevento, 103
Edifício Empresarial 14 BIS
5º andar.

Pituba

Salvador, BA, 41830-530

Telefone: (71) 353 0066

Fax: (71) 358 0734

e-mail: salvador@unicef.org

UNICEF – São Luís

Rua Santo Antônio, 246
Centro

São Luís - MA

65010-200

Telefone: (98) 231 8590

Fax: (98) 231 8590

e-mail: saoluis@unicef.org

UNICEF – São Paulo

Rua Pedro de Toledo, 1529
Vila Clementino

São Paulo, SP

04039-034

Telefone: (11) 5084 6677

Fax: (11) 5084 5577

e-mail: saopaulo@unicef.org

com HIV: 1,9 milhão; número de crianças menores de 5 anos que vivem na Espanha: 1,9 milhão. ■ Número total de novas infecções de HIV em 2003: 5 milhões; número de infecções entre pessoas com menos de 25 anos: > 2,5 milhões. ■ Número global de pessoas que vivem com HIV/Aids: 38 milhões; número entre 15 e 24 anos de idade: >10 milhões; desse universo, número de mulheres: 6,2 milhões. ■ **CUSTO DO TRATAMENTO DE HIV/AIDS** ■ Porcentagem de adultos em Moçambique infectados com HIV: 12. ■ Custo mais baixo possível aproximado da terapia anti-retroviral com genéricos para um ano: US\$ 300. ■ Renda anual *per capita* em Moçambique: US\$ 210. ■ Porcentagem de pessoas nos países em desenvolvimento que precisam de terapia anti-retroviral, mas não têm acesso a ela: 93. ■ **CONFLITOS** ■ Número de conflitos armados importantes entre 1990 e 2003: 59. Desse universo, número daqueles que envolveram guerra entre países: 4. ■ Número de países entre os 20 mais pobres do mundo que sofreram uma guerra civil importante nos últimos 15 anos: 16. ■ Número estimado de crianças mortas em conflitos desde 1990: 1,6 milhão. ■ Aumento estimado nas taxas de mortalidade de menores de 5 anos, durante uma guerra 'típica' com cinco anos de duração: 13%. ■ Número de crianças que foram obrigadas a deixar suas casas devido a conflitos ou violações de direitos humanos, equivalente ao número de menores de 5 anos que vivem nos Estados Unidos: 20 milhões. ■ Número de crianças mortas em Ruanda em 90 dias, em 1994: 300 mil; número de crianças que nasceram no Canadá em 2003: 319 mil. ■ Número de vezes em que crianças iraquianas foram envolvidas em conflitos nos últimos 20 anos: 3. Quase 50% da população têm menos de 18 anos de idade. ■ Número total de anos durante os quais o Iraque esteve submetido a sanções amplas aplicadas pela ONU: 12. ■ Número estimado de locais perigosos em Bagdá, relacionados principalmente a bombas em cachos e esconderijos de munições abandonadas: 800. ■ Número total de escolas primárias no Iraque: 14 mil; escolas sem abastecimento adequado de água ou sistema de saneamento no Iraque: 7 mil; escolas sem suprimento de água limpa: 3,7 mil. ■ Custo de suprimentos para educação básica para crianças iraquianas em idade de escola primária: US\$ 5. ■ Matrícula bruta de mulheres em escolas secundárias no Iraque, como porcentagem das matrículas de homens: 62; média mundial: 92. ■ **PROTEÇÃO CONTRA ABUSOS** ■ Número de crianças vendidas a cada ano, igual ao número de crianças menores de 5 anos que vivem na Austrália: 1,2 milhão. ■ Número de crianças exploradas na indústria do sexo, que movimentam bilhões de dólares, igual ao número de crianças que vivem na Bélgica: 2 milhões. ■ **UM MUNDO DISPOSTO A ELIMINAR A POBREZA, CONFLITOS E HIV/AIDS PODE FAZÊ-LO** ■ Número de Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: 8; desse universo, metas relacionadas à criança: 8. ■ Custo anual estimado para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até 2015: entre US\$ 40 bilhões e US\$ 70 bilhões. Gastos militares mundiais em 2003: US\$ 956 bilhões. ■ Membros do Comitê da OCDE para a Assistência ao Desenvolvimento: 22. Porcentagem da renda bruta nacional que a ONU recomenda que os membros destinem para assistência oficial ao desenvolvimento: 0,7. Número de países que atingiram ou ultrapassaram a meta em 2002: 5. ■ Número total de países que ratificaram a Convenção sobre os Direitos da Criança: 192; países que ainda não ratificaram a Convenção: 2. ■ Países que ratificaram o Protocolo Facultativo para a Convenção sobre os Direitos da Criança relativo ao envolvimento de crianças em conflitos armados: 82. ■ Países que ratificaram o Protocolo Facultativo para a Convenção sobre os Direitos da Criança relativo a venda de crianças, prostituição e pornografia infantis: 83.

OS FATOS

O mundo deve renovar o compromisso com suas responsabilidades morais e legais com relação à criança – um bilhão de crianças que tiveram sua infância roubada, que vivem na pobreza, em países em conflito, em comunidades sitiadas pelo HIV/Aids.

Fundo das Nações Unidas para a Infância
3 UN Plaza, New York, NY 10017, USA
pubdoc@unicef.org
www.unicef.org

© The United Nations Children's Fund
(UNICEF), New York

Dezembro 2004

