

United Nations Children's Fund
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

pubdoc@unicef.org
www.unicef.org

ISBN: 978-92-806-4597-2
eISBN: 978-92-806-4603-0
Vendas de publicações das Nações Unidas Nº E12.XX.1



© United Nations Children's Fund (UNICEF)
Fevereiro de 2012



Para acessar a edição *on-line*,
escaneie este código QR ou acesse
<www.unicef.org/sowc2012>

© Jonas Bendiksen/Magnum Photos

SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2012

CRIANÇAS EM UM MUNDO URBANO

SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2012

Crianças em um Mundo Urbano

unicef

todos juntos
pelas crianças

unicef 



UNICEF – Brasília
Escritório do Representante do UNICEF no Brasil
SEPN 510, Bloco A – 2º andar
Brasília, DF
70750-521
Caixa Postal: 08584
70312-970
Telefone: (61) 3035 1900
Fax: (61) 3349 0606
E-mail: brasil@unicef.org
Representante do UNICEF no Brasil: Sr. Gary Stahl

UNICEF – Belém
Responsável pelos projetos no Pará, Amapá, Mato Grosso e Tocantins
Av. Alcindo Cacela, 287, Bloco A, 1º andar
Prédio da Universidade da Amazônia – Umarizal
Belém, PA
66060-000
Telefone: (91) 3073 5700
Fax: (91) 3073 5709
E-mail: belem@unicef.org

UNICEF – Fortaleza
Responsável pelos projetos no Ceará, Piauí e Rio Grande do Norte
Secretaria de Planejamento e Gestão
Av. Gal. Afonso Albuquerque Lima, s/nº
Edifício Seplog – Térreo
Messejana
Fortaleza, CE
60830-120
Telefone: (85) 3306 5700
Fax: (85) 3306 5709
e-mail: fortaleza@unicef.org

UNICEF – Manaus
Responsável pelos projetos no Amazonas, Acre, em Roraima e Rondônia
Av. Darcy Vargas, 77,
Secretaria de Estado de Assistência Social do Amazonas
Bairro da Chapada
Manaus, AM
69050-020
Telefone: (92) 3642 8016
E-mail: manaus@unicef.org

UNICEF – Recife
Responsável pelos projetos em Pernambuco, Alagoas e Paraíba
Rua Henrique Dias, s/nº
Ed. do IRH – Térreo
Derby
Recife, PE
52010-100
Telefone: (81) 3059 5700
Fax: (81) 3059 5719
E-mail: recife@unicef.org

UNICEF – Rio de Janeiro
Responsável pelos projetos no Rio de Janeiro e Espírito Santo
Avenida Rio Branco, 135 – 6º andar
Centro
Rio de Janeiro, RJ
20040-006
Telefone: (21) 3147 5700
Fax: (21) 3147 5711
E-mail: riodejaneiro@unicef.org

UNICEF – Salvador
Responsável pelos projetos na Bahia e em Sergipe
Escritório Compartilhado das Nações Unidas
Praça Municipal Thomé de Souza, s/nº
Edifício Elevador Lacerda – Centro
Salvador, BA
40020-010
Telefone: (71) 3183 5700
Fax: (71) 3183 5710
E-mail: salvador@unicef.org

UNICEF – São Luís
Responsável pelos projetos no Maranhão
Rua Santo Antônio, 246
Centro
São Luís, MA
65010-590
Telefone: (98) 4009 5700
Fax: (98) 4009 5708
E-mail: saolu@unicef.org

UNICEF – São Paulo
Responsável pelos projetos em São Paulo e Minas Gerais
Rua Pedro de Toledo, 1529
Vila Clementino
São Paulo, SP
04039-034
Telefone: (11) 3728 5707
Fax: (11) 3728 5777
E-mail: saopaulo@unicef.org

SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2012

© United Nations Children's Fund (UNICEF)
Fevereiro de 2012

Qualquer parte desta publicação só poderá ser reproduzida mediante permissão. A permissão será concedida gratuitamente para organizações educacionais ou sem fins lucrativos. Para as demais, será solicitado o pagamento de uma pequena taxa. Entre em contato com: Division of Communication, UNICEF
3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA
Tel.: +1 (212) 326-7434
e-mail: nyhqdoc.permit@unicef.org

Este relatório e o conteúdo adicional *on-line* estão disponíveis no *site* <www.unicef.org/sowc2012>. As matérias *Perspectiva* e *Foco em* representam a visão pessoal dos autores, e não refletem necessariamente as posições do Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Verifique erratas subsequentes à impressão no *site*: <www.unicef.org/sowc2012>.

Verifique atualização de dados no *site* <www.childinfo.org>.

ISBN: 978-92-806-4597-2
eISBN: 978-92-806-4603-0

Vendas de publicações das Nações Unidas N° E12.XX.1

Fotos

Capa

Em Caracas, na Venezuela, crianças dançam em um núcleo urbano informal situado em uma encosta (2007).
© Jonas Bendiksen/Magnum Photos

Capítulo 1, página x

Em Istambul, na Turquia, crianças brincam em Tarlabasi, uma comunidade onde vivem muitos migrantes.
© UNICEF/NYHQ2005-1185/Roger LeMoyné

Capítulo 2, página 12

Na República Democrática do Congo, fila para conseguir água em Camp Luka, uma favela situada na periferia de Kinshasa.
© UNICEF/NYHQ2008-1027/Christine Nesbitt

Capítulo 3, página 34

Em Kirkuk, no Iraque, menina recolhe pedaços de metal que sua família utiliza para reforçar sua casa – um pequeno espaço em que cortinas são usadas como parede, no nível mais alto de um antigo estádio de futebol.
© UNICEF/NYHQ2007-2316/Michael Kamber

Capítulo 4, página 48

Em Abidjã, da Costa do Marfim, meninos jogam futebol no pátio do Centre Sauvetage BICE, que oferece serviços de moradia e de apoio familiar para crianças vulneráveis.
© UNICEF/NYHQ2011-0549/Olivier Asselin

Capítulo 5, página 66

Em Tarawa, no Quiribati, meninas e meninos trabalham em um projeto de grupo em uma escola primária.
© UNICEF/NYHQ2006-2457/Giacomo Pirozzi

AGRADECIMENTOS

Este relatório é fruto de uma colaboração que envolve muitas pessoas e instituições. As equipes de editorial e de pesquisa agradecem a todos que tão generosamente deram sua proficiência e sua energia, especialmente:

Sheridan Bartlett (Universidade da Cidade de Nova Iorque); Jean Christophe Fotso (APHRC); Nancy Guerra (Universidade da Califórnia); Eva Jespersen (Pnud); Jacob Kumaresan (Urban HEART, OMS); Gora Mboup (UN-Habitat); Sheela Patel (IMB/F); Mary Racelis (Universidade Ateneo de Manila); Eliana Riggio; David Satterthwaite (IIED); Ita Sheehy (Acnur); Nicola Shepherd (Undesa); Mats Utas (Academia Sueca de Letras); e Malak Zaalouk (Universidade Americana do Cairo), pelo trabalho na Diretoria de Consultoria Externa.

Sheridan Bartlett; Roger Hart e Pamela Wridt (Universidade da Cidade de Nova Iorque); Carolyn Stephens (Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e Universidade Nacional de Tucumã, Argentina); e Laura Tedesco (Universidade Autônoma de Madri), pelos textos autorais de referência.

Fred Arnold (ICF Macro); Ricky Burdett (Escola de Economia e Ciências Políticas de Londres); Elise Caves e Cristina Diez (Movimento Quarto Mundo ATD); Michael Cohen (New School); Malgorzata Danilczuk-Danilewicz; Celine d’Cruz (IMB/F); Robert Downs (Universidade de Colúmbia); Sara Elder (OIT); Kimberly Gamble-Payne; Patrick Gerland (Undesa); Friedrich Huebler (Unesco); Richard Kollodge (UNFPA); Maristela Monteiro (Opas); Anushay Said (Instituto Banco Mundial); Helen Shaw (Observatório de Saúde Pública do Sudeste); Mark Sommers (Universidade de Tufts); Tim Stonor (Space Syntax Ltd.); Emi Suzuki (Banco Mundial); Laura Turquet (ONU-Mulheres); Henrik Urdal (Escola Kennedy de Harvard); e Hania Zlotnik (Undesa), por terem fornecido informações e consultoria.

Agradecimentos especiais a Sheridan Bartlett, Gora Mboup e Amit Prasad (OMS) por sua generosidade intelectual e moral.

Escritórios nacionais e regionais do UNICEF e divisões de operação contribuíram com este relatório, oferecendo achados de pesquisa e fotos, participando de revisões formais ou tecendo comentários sobre textos preliminares. Muitos escritórios de campo e comitês nacionais do UNICEF providenciaram traduções ou adaptações do relatório para uso local.

O apoio e a consultoria sobre programas, políticas, comunicação e pesquisa foram oferecidos por: Geeta Rao Gupta, *Diretora Executiva Adjunta*; Rima Salah, *Diretora Executiva Adjunta*; Gordon Alexander, *Diretor*, Escritório de Pesquisa; Nicholas Alipui, *Diretor*, Divisão de Programas; Louis-Georges Arsenault, *Diretor*, Escritório de Programas de Emergência; Colin Kirk, *Diretor*, Escritório de Avaliação; Khaled Mansour, *Diretor*, Divisão de Comunicação; Richard Morgan, *Diretor*, Divisão de Políticas e Práticas; Lisa Adelson-Bhalla; Christine De Agostini; Stephen Antonelli; Maritza Ascencios; Lakshmi Narasimhan Balaji; Gerrit Beger; Wivina Belmonte; Rosangela Berman-Bieler; Aparna Bhasin; Nancy Binkin; Susan Bissell; Clarissa Brocklehurst; Marissa Buckanoff; Sally Burnheim; Jingqing Chai; Kerry Constabile; Howard Dale; Tobias Dierks; Kathryn Donovan; Paul Edwards; Solrun Engilbertsdottir; Rina Gill; Bjorn Gillsater; Dora Giusti; Judy Grayson; Attila Hancioglu; Peter Harvey; Saad Houry; Priscillia Kounkou Hoveyda; Robert Jenkins; Malene Jensen; Theresa Kilbane; Jimmy Kolker; June Kunugi; Boris De Luca; Susanne Mikhail Eldhagen; Sam Mort; Isabel Ortiz; Shannon O’Shea; Kent Page; Nicholas Rees; Maria Rubi; Rhea Saab; Urmila Sarkar; Teghvir Singh Sethi; Fran Silverberg; Peter Smerdon; Antony Spalton; Manuela Stanculescu; David Stewart; Jordan Tamagni; Susu Thatun; Renee Van de Weerd; e Natalia Elena Winder-Rossi.

Agradecimentos especiais a Catherine Langevin-Falcon, *Chefe* da Seção de Publicações, responsável pela supervisão das etapas de edição e produção das tabelas estatísticas, e que contribuiu com proficiência, orientação e continuidade em meio a mudanças de pessoal, condições essenciais para este relatório.

Por fim, por sua visão, seu apoio e seu estímulo, manifestamos um reconhecimento particular a David Anthony, *Chefe* de Advocacia de Políticas, e responsável pelas sete últimas edições deste relatório.

EQUIPE DO RELATÓRIO

EDITORIAL E PESQUISA

Abid Aslam, Julia Szczuka, *Editores*
Nikola Balvin, Sue Le-Ba, Meedan Mekonnen, *Pesquisadores*
Chris Brazier, *Redator*
Marc Chalamet, *Editor para o francês*
Carlos Perellon, *Editor para o espanhol*
Hirut Gebre-Egziabher, *Coordenadora*, Yasmine Hage,
Lisa Kenney, Anne Ytreland, Jin Zhang, *Assistentes de pesquisa*
Charlotte Maitre, *Coordenadora*, Anna Grojec,
Carol Holmes, *Editoras*
Celine Little, Dean Malabanan, Anne Santiago, Judith Yemane,
Apoio editorial e administrativo

PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

Jaclyn Tierney, *Chefe*, Seção de Impressão e Tradução;
Germaine Ake; Fanuel Endalew; Jorge Peralta-Rodriguez; Elias Salem; Nogel S. Viyar; Edward Ying Jr.

TABELAS ESTATÍSTICAS

Tessa Wardlaw, *Diretora Associada*, Seção de Estatísticas e Monitoramento, Divisão de Políticas e Práticas; Priscilla Akwara; David Brown; Danielle Burke; Xiaodong Cai; Claudia Cappa; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereux; Elizabeth Horn-Phatanonthai; Claes Johansson; Rouslan Karimov; Mengjia Liang; Rolf Luyendijk; Nyein Nyein Lwin; Colleen Murray; Holly Newby; Khin Wityee Oo; Nicole Petrowski; Chiho Suzuki; Danzhen You

PRODUÇÃO E IMAGENS ON-LINE

Stephen Cassidy, *Chefe*, Seção de Internet, Difusão e Imagem; Matthew Cortellesi; Susan Markisz; Keith Musselman; Ellen Tolmie; Tanya Turkovich

Projeto gráfico: Green Communication Design Inc.
Impressão: Brodock Press, Inc.

COLOCANDO A CRIANÇA EM PRIMEIRO LUGAR EM UM MUNDO URBANO

A experiência da infância torna-se cada vez mais urbana. Mais de 50% da população do mundo – que inclui mais de um bilhão de crianças – vive hoje em cidades médias e grandes. Muitas crianças desfrutam das vantagens da vida urbana, como acesso a serviços educacionais, médicos e de recreação. No entanto, é muito grande o número de crianças às quais são negados os direitos a recursos essenciais, como eletricidade, água limpa e cuidados de saúde – ainda que vivam próximo a esses serviços. Muitas delas são coagidas a trabalhar em atividades que envolvem riscos e exploração. E muitas delas enfrentam a ameaça constante de expulsão, ainda que vivam nas condições mais inadmissíveis – em habitações inseguras e em núcleos superlotados, seriamente vulneráveis a doenças e catástrofes.

As dificuldades enfrentadas pelas crianças em comunidades pobres frequentemente são obscurecidas – e portanto, perpetuadas – pelas médias estatísticas que servem de base para decisões sobre alocação de recursos. Uma vez que médias consideram todos os dados em conjunto, a pobreza de alguns é mascarada pela riqueza de outros. Como consequência, crianças que já são menos favorecidas ficam privadas de serviços essenciais.

É cada vez maior o número de crianças que crescem em áreas urbanas. Essas crianças devem contar com as facilidades e as oportunidades necessárias para que seus direitos e seu potencial sejam realizados. Devem ser empreendidas ações urgentes para:

- Melhorar a compreensão da escala e da natureza da pobreza e da exclusão que afetam crianças em áreas urbanas.
- Identificar e eliminar barreiras à inclusão.
- Garantir que o planejamento, o desenvolvimento de infraestrutura, a prestação de serviços e esforços mais amplos para reduzir a pobreza e a desigualdade atendam às necessidades e às prioridades específicas das crianças.
- Promover parcerias entre todos os níveis de governo e a população urbana pobre – especialmente crianças e jovens.
- Reunir os recursos e a energia de atores internacionais, nacionais, municipais e da comunidade em apoio aos esforços no sentido de garantir que crianças mais desfavorecidas e empobrecidas desfrutem plenamente de seus direitos.

Essas ações não são objetivos, são meios para atingir um fim: cidades e sociedades mais justas e mais favoráveis ao desenvolvimento de todas as pessoas – a começar pelas crianças.



Para muitos de nós, quando pensamos nas crianças mais pobres do mundo, a imagem que vem de imediato à nossa mente é de uma criança passando fome em uma comunidade rural na África ao sul do Saara – a realidade de muitas crianças atualmente.

Mas, como o relatório *Situação Mundial da Infância 2012* mostra com clareza e sentido de urgência, milhões de crianças em cidades médias e grandes, em todas as partes do mundo, também correm o risco de ficar para trás.

De fato, centenas de milhões de crianças vivem hoje em favelas urbanas, muitas delas sem acesso a serviços básicos. São vulneráveis a perigos que vão de violência e exploração a lesões, doenças e morte, que resultam da vida em núcleos urbanos superlotados, instalados sobre perigosos depósitos de lixo ou às margens de ferrovias. E sua situação – e suas necessidades – são frequentemente representadas por números agregados que sugerem que crianças urbanas vivem em melhores condições do que crianças rurais, encobrendo as disparidades que existem em meio às crianças nas cidades.

Este relatório soma-se ao crescente conjunto de evidências e análises, produzidas pelo UNICEF e nossos parceiros, que demonstram o estado de penúria e privação que aflige desproporcionalmente as crianças e as famílias mais pobres e mais desfavorecidas. Mostra que essa situação existe em centros urbanos tanto quanto nas remotas áreas rurais que normalmente associamos a privações e vulnerabilidade.

Os dados são assustadores. Em 2050, 70% de todas as pessoas estarão vivendo em áreas urbanas. Hoje, um em cada três moradores de áreas urbanas já vive em condição de favela; na África, essa proporção é de inacreditáveis seis em cada dez. O impacto sobre as crianças que vivem nessas condições é significativo. De Gana e Quênia a Bangladesh e Índia, crianças que vivem em favelas são aquelas que têm a menor probabilidade de frequentar a escola. E na África ao sul do Saara, no que diz respeito à nutrição, as disparidades que separam crianças ricas e pobres dentro de cidades médias e grandes são frequentemente mais acentuadas do que entre crianças urbanas e crianças rurais.

Todas as crianças que vivem em condições menos favorecidas são a comprovação de uma ofensa moral: o fracasso de garantir seus direitos de sobreviver, prosperar e participar da sociedade. E cada criança excluída representa uma oportunidade perdida – porque, quando não consegue garantir às crianças urbanas os serviços e a proteção que permitiriam seu desenvolvimento como indivíduos produtivos e criativos, a sociedade perde as contribuições sociais, culturais e econômicas que essas crianças poderiam gerar.

Precisamos fazer mais para alcançar todas as crianças mais desfavorecidas, onde quer que estejam vivendo, em todos os lugares em que são excluídas e deixadas para trás. Haverá quem pergunte se conseguiremos bancar esse esforço, especialmente em uma época de austeridade em orçamentos nacionais e redução nas alocações de ajuda. Mas, se superarmos as barreiras que vêm privando essas crianças dos serviços de que precisam, e que são seus por direito, teremos muitos milhões de crianças a mais crescendo com saúde, frequentando a escola e vivendo vidas mais produtivas.

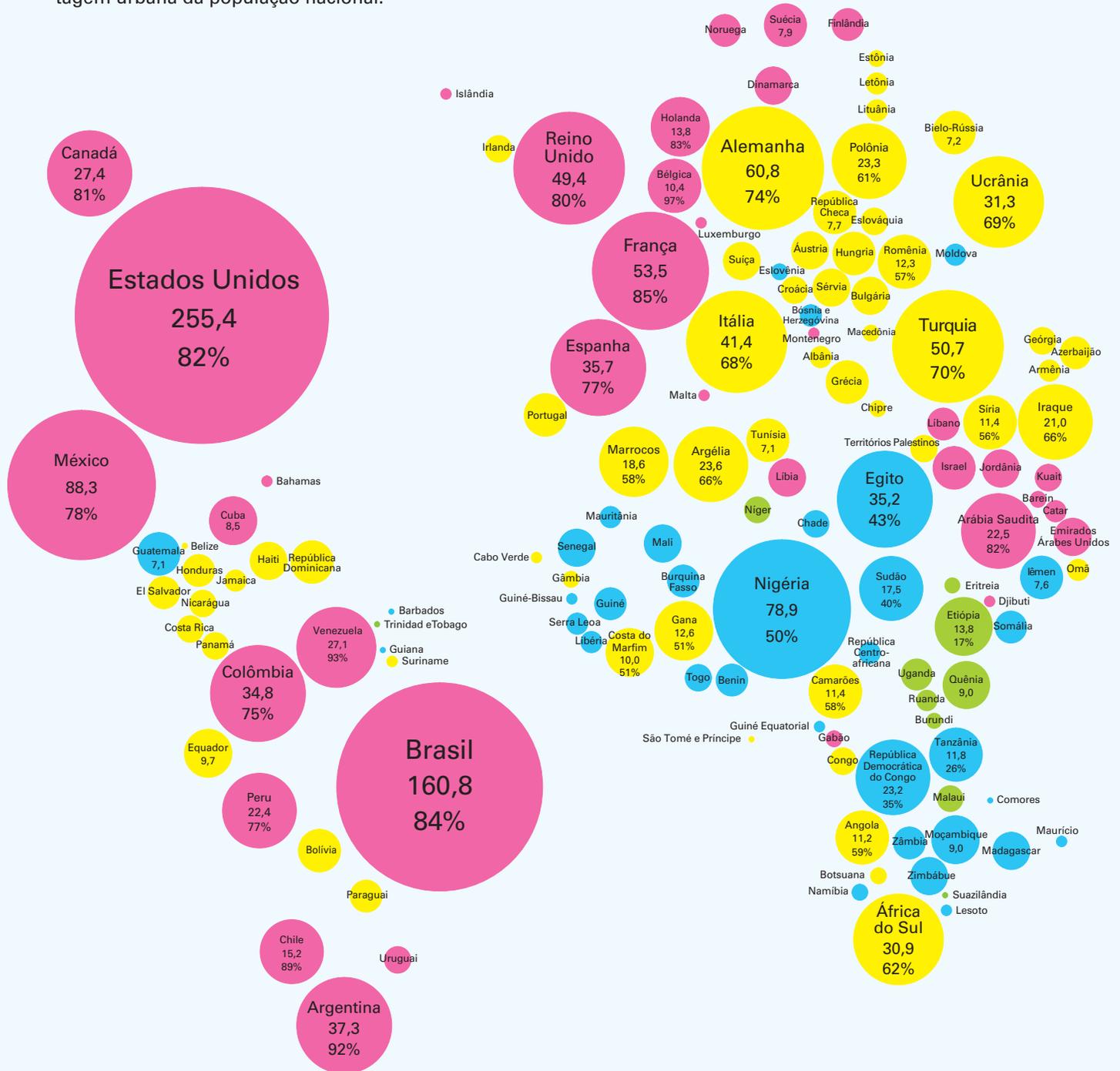
Será que não conseguiremos bancar esse esforço?

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Anthony Lake". The signature is fluid and cursive.

Anthony Lake
Diretor Executivo, UNICEF

UM MUNDO URBANO

Este gráfico apresenta países e territórios cuja população urbana ultrapassa cem mil habitantes. O tamanho dos círculos está diretamente relacionado ao tamanho da população urbana. Quando o espaço permite, os números dentro dos círculos mostram populações urbanas (em milhões) e porcentagem urbana da população nacional.



Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs (Undesa), estimativas especiais atualizadas sobre populações urbanas até outubro de 2011, consistentes com *World Population Prospects: The 2010 revision* e *World Urbanization Prospects: The 2009 revision*. A apresentação gráfica dos dados baseia-se na edição do *The Guardian* de 27 de julho de 2007. Este mapa é estilizado e baseia-se em uma escala aproximada. Não reflete a posição do UNICEF quanto ao status legal de qualquer país ou território, ou quanto à delimitação de quaisquer fronteiras.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
AÇÃO	iv
PRÓLOGO	
Anthony Lake, Diretor Executivo, UNICEF	v
CAPÍTULO 1	
Crianças em um mundo cada vez mais urbano	1
Um futuro urbano	2
Pobreza e exclusão	3
Enfrentando os desafios de um futuro urbano	8
CAPÍTULO 2	
Direitos da criança no ambiente urbano	13
Um ambiente para o cumprimento dos direitos da criança ..	14
Saúde	14
Sobrevivência infantil	14
Imunização	17
Saúde da mãe e do recém-nascido	18
Aleitamento materno	18
Nutrição	19
Doenças respiratórias	22
Danos causados pelo tráfego	22
HIV e aids	22
Saúde mental	24
Água, saneamento e higiene	25
Educação	28
Desenvolvimento na primeira infância	28
Educação primária	29
Proteção	31
Tráfico infantil	31
Trabalho infantil	32
Crianças que vivem e trabalham nas ruas	32
CAPÍTULO 3	
Desafios urbanos	35
Crianças migrantes	35
Choques econômicos	40
Violência e crime	42
Risco de catástrofes	45
CAPÍTULO 4	
Rumo a cidades para a criança	49
Política e colaboração	49
Mecanismos participativos de planejamento e gestão urbana	50
Cidades amigas da criança	55
Não discriminação	55
Nutrição e fome	55
Saúde	57
HIV e aids	57
Água, saneamento e higiene	58
Educação	58
Proteção à criança	60
Habitação e infraestrutura	60
Planejamento urbano para a segurança da criança	61
Cidades seguras para meninas	61
Espaços seguros para brincar	62
Capital social	62
Inclusão cultural	62
Cultura e artes	63
Tecnologia	63
CAPÍTULO 5	
Todos juntos pelas crianças em um mundo urbano	67
Compreender a pobreza urbana e a exclusão	68
Remover as barreiras à inclusão	70
Colocar a criança em primeiro lugar	73
Promover parcerias com a população urbana pobre	74
Trabalhar em conjunto para alcançar resultados para a criança	74
Rumo a cidades mais justas	75
DESTAQUES	
Determinantes sociais de saúde urbana	4
Favelas: as cinco privações	5
Definições	10
A Convenção sobre os Direitos da Criança	16
Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	33
Agentes, não vítimas	38
Conflitos armados e crianças em áreas urbanas	42

FOCO EM

Disparidades urbanas	6
Saúde materna e infantil: serviços para pobres urbanos Estudo de caso: Nairóbi, Quênia	20
Mapeando disparidades urbanas para garantir os direitos da criança	26
Estratégias úteis em emergências urbanas	39
Mulheres, crianças, catástrofes e resiliência	41
Urban HEART: medindo e criando respostas para a iniquidade na saúde	52
A iniciativa cidades amigas da criança: quinze anos de trabalho pioneiro	56
Melhorando núcleos urbanos informais em Jidá	64
A escassez de dados intraurbanos	69

PERSPECTIVA

Rainha Rania Al Abdullah da Jordânia Longe da vista, fora do alcance	15
Amitabh Bachchan Alcançando todas as crianças: eliminando a pólio em Mumbai	23
Eugen Crai Um mundo à parte: o isolamento das crianças da etnia roma	37
ATD Fourth World Movement Youth Group, cidade de Nova Iorque Falando por nós mesmos	43
Tuiloma Neroni Slade Desafios do Pacífico	46
José Clodoveu de Arruda Coelho Neto Construir a vida da criança para construir a cidade	51
Ricky Martin Tráfico de crianças em nossas cidades: proteger contra a exploração nas Américas	54
Celine d’Cruz e Sheela Patel Soluções caseiras	72

FIGURAS

Um mundo urbano	vi
1.1 Quase 50% das crianças em todo o mundo vivem em áreas urbanas	2
1.2 O crescimento da população urbana é maior nas regiões menos desenvolvidas	3
1.3 Realização educacional pode ser mais desigual em áreas urbanas	6
1.4 Populações urbanas aumentam mais rapidamente na Ásia e na África	9

1.5 50% da população urbana mundial vive em cidades com menos de 500 mil habitantes	11
2.1 Riqueza aumenta a probabilidade de sobrevivência para crianças menores de 5 anos que vivem em áreas urbanas	18
2.2 Crianças de famílias urbanas pobres são mais propensas à subnutrição	19
2.3 Prevalência de retardo de crescimento em meio a crianças menores de 3 anos de idade nas áreas urbanas do Quênia	21
2.4 A ocorrência de HIV é mais comum em áreas urbanas e mais prevalente em meio a mulheres	22
2.5 Em áreas urbanas, o acesso a água própria para o consumo e a instalações sanitárias adequadas não vem acompanhando o crescimento da população	24
2.6 Mapeando a pobreza em Lilongwe e Blantyre, Malawi	26
2.7 Acompanhando resultados na área da saúde em Londres, Reino Unido	27
2.8 Disparidades de renda em áreas urbanas significam também acesso desigual a água	28
2.9 Nas favelas, a frequência à escola é mais baixa	30
4.1 Ciclo de planejamento e implementação do programa Urban HEART	52
4.2 Doze indicadores fundamentais	53
4.3 Alternativas de projeto para um núcleo urbano informal	65

REFERÊNCIAS	76
-----------------------	----

TABELAS ESTATÍSTICAS	81
Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	87
Tabela 1. Indicadores básicos	88
Tabela 2. Nutrição	92
Tabela 3. Saúde	96
Tabela 4. HIV/aids	100
Tabela 5. Educação	104
Tabela 6. Indicadores demográficos	108
Tabela 7. Indicadores econômicos	112
Tabela 8. Mulheres	116
Tabela 9. Proteção à infância	120
Tabela 10. Taxas de progresso	126
Tabela 11. Adolescentes	130
Tabela 12. Equidade – Residência	134
Tabela 13. Equidade – Riqueza da família	138

SIGLAS	142
------------------	-----



Crianças em um mundo cada vez mais urbano

Está perto o dia em que a maioria das crianças do mundo estará vivendo em cidades médias e pequenas. Hoje 50% de todas as pessoas já vivem em áreas urbanas. Até a metade do século, esses locais serão o lar de mais de dois terços da população global. Este relatório focaliza as crianças – mais de um bilhão, e esse número aumenta continuamente – que vivem em ambientes urbanos em todas as partes do mundo.

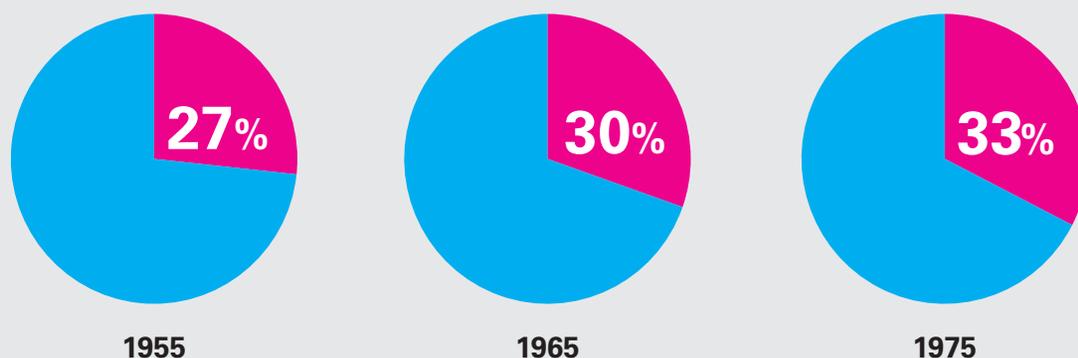
Áreas urbanas oferecem grande potencial para garantir os direitos da criança e para acelerar os progressos em direção aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). As cidades atraem e geram saúde, postos de trabalho e investimentos, e portanto estão associadas a desenvolvimento econômico. Quanto mais urbano for um país, maior será a probabilidade de que produza rendas mais altas e de que tenha instituições fortes.¹ Crianças em áreas urbanas frequentemente vivem em melhores condições do que crianças em áreas rurais, graças a padrões mais altos de saúde, proteção, educação e saneamento. No entanto, os avanços urbanos têm sido desiguais, e milhões de crianças em contextos urbanos marginalizados enfrentam diariamente desafios e privação de seus direitos.

Tradicionalmente, quando o bem-estar da criança é avaliado, estabelece-se uma comparação entre os indicadores para crianças em áreas rurais e para aquelas que vivem em ambientes urbanos. Como previsível, os resultados urbanos tendem a ser melhores, tanto em termos da proporção de crianças que chegam ao seu primeiro ou quinto aniversário, como em relação àquelas que vão para a escola ou têm acesso a instalações de saneamento adequadas. Mas essas comparações apoiam-se em números agregados, que não refletem as dificuldades enfrentadas pelas crianças urbanas mais pobres, obscurecidas pela riqueza de comunidades em outras regiões da cidade.

Quando estão disponíveis, dados detalhados sobre crianças em áreas urbanas revelam amplas disparidades em taxas de sobrevivência, *status* nutricional e educação, que resultam de desigualdade no acesso a serviços. No entanto, é difícil encontrar tais informações desagregadas e, na maioria das vezes, o desenvolvimento é planejado com base em médias estatísticas, assim como a alocação de recursos. Como consequência, crianças que vivem em núcleos urbanos informais e em bairros pobres são excluídas dos serviços

Figura 1.1. Quase 50% das crianças em todo o mundo vivem em áreas urbanas

População mundial (do nascimento aos 19 anos de idade)



essenciais e da proteção social a que têm direito. Isso vem ocorrendo à medida que o crescimento da população pressiona a infraestrutura e os serviços existentes, e à medida que a urbanização passa a ser praticamente sinônimo de formação de favelas. Segundo o Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos (UN-Habitat), um em cada três habitantes das cidades vive em condições de favela, sem segurança de posse, em locais superlotados e sem higiene, caracterizados por desemprego, poluição, tráfico, crime e alto custo de vida, cobertura precária de serviços e disputa por recursos.

Este relatório trata principalmente das crianças em ambientes urbanos em todas as partes do mundo que enfrentam um conjunto particularmente complexo de desafios ao seu desenvolvimento e ao cumprimento de seus direitos. Na sequência de uma visão geral do cenário urbano mundial, o Capítulo 2 analisa o *status* das crianças em ambientes urbanos através da lente dos instrumentos internacionais de direitos humanos e dos objetivos de desenvolvimento. O Capítulo 3 examina alguns dos fenômenos que determinam as condições de vida das crianças em áreas urbanas, desde os motivos que as trazem para a cidade e sua experiência de migração até os desafios impostos por choques econômicos, violência e sérios riscos de adversidades.

Evidentemente, as condições de vida na favela podem ser perversas, mas as dificuldades podem ser amenizadas. Muitas cidades conseguiram conter ou afastar doenças que se disseminaram há apenas uma geração. O Capítulo 4 apresenta exemplos de esforços para melhorar as realidades urbanas que as crianças enfrentam. Os casos mostram que é possível cumprir os compromissos assumidos em relação às crianças – mas somente se todas elas receberem a atenção e os investimentos devidos, e desde que não se permita que o privilégio de algumas delas torne menos visíveis as desvantagens de outras. Nesse sentido, o capítulo

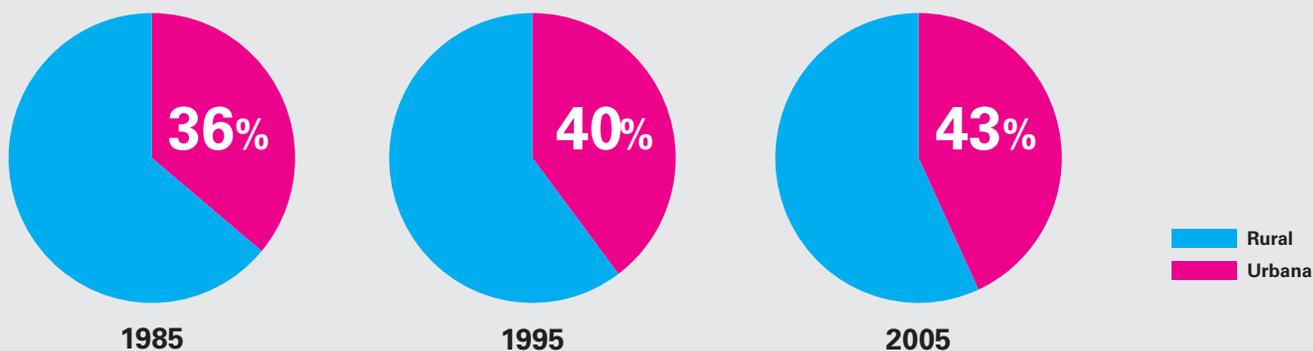
final deste relatório identifica ações amplas de políticas que devem fazer parte de qualquer estratégia destinada a alcançar crianças excluídas e a promover a equidade em ambientes urbanos dilacerados pela disparidade.

Um futuro urbano

Em 2050, sete em cada dez pessoas viverão em áreas urbanas. A cada ano, a população urbana do mundo aumenta em aproximadamente 60 milhões de pessoas. A maior parte desse crescimento se dá em países de baixa e média renda. A Ásia abriga 50% da população urbana do mundo, e das cem áreas urbanas que registram o crescimento mais acelerado, 66 estão nesse continente – 33 só na China. Cidades como Shenzhen, que em 2008 registrou uma taxa de crescimento anual de 10%, vêm dobrando sua população a cada sete anos.² Embora sua taxa geral de urbanização seja baixa, a África tem uma população urbana maior do que a América do Norte ou a Europa Ocidental, e mais de seis em cada dez africanos que vivem em áreas urbanas moram em favelas.

Novas formas urbanas vêm-se desenvolvendo à medida que as cidades se expandem e se fundem. Aproximadamente 10% da população urbana está em megacidades – cada uma delas com mais de dez milhões de habitantes – que se multiplicaram pelo mundo. Nova Iorque e Tóquio, na lista desde 1950, hoje são acompanhadas por outras 19 megacidades: com exceção de três delas, as demais estão na Ásia, na América Latina e na África. Mesmo assim, o maior crescimento urbano não vem ocorrendo em megacidades, mas em cidades médias e pequenas, onde vive a maioria das crianças e dos jovens urbanos.³

Em contraste com o rápido crescimento urbano no mundo em desenvolvimento, é previsto que mais de 50% das cidades da Europa registrem um encolhimento ao longo das duas próximas décadas.⁴ No entanto, a projeção é que o tamanho da população urbana em países de alta renda



Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs (Undesa), Population Division.

permaneça basicamente inalterado até 2025, equilibrado pela migração internacional.⁵

A migração do campo para as cidades há muito vem provocando crescimento urbano, e ainda é um fator importante em algumas regiões. No entanto, as estimativas abrangentes mais recentes, elaboradas em 1998, sugerem que crianças nascidas em meio a populações urbanas já instaladas representam cerca de 60% do crescimento urbano.⁶

Pobreza e exclusão

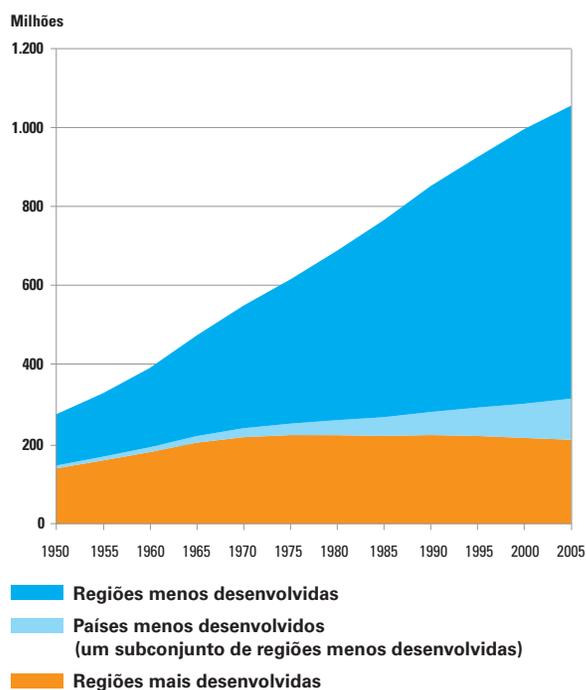
Para bilhões de pessoas, a vida urbana é uma experiência de pobreza e exclusão. Mesmo assim, a coleta e a análise de dados não conseguem captar plenamente a extensão desses dois problemas. Com frequência, estudos ignoram os moradores de uma cidade que vivem e trabalham em condições não oficiais ou irregulares – precisamente aqueles mais propensos a viver na pobreza ou a sofrer discriminação. Além disso, definições oficiais de pobreza poucas vezes levam devidamente em consideração o custo de necessidades não relacionadas à alimentação. Em consequência, limiares de pobreza aplicados a populações urbanas consideram inadequadamente os custos de transporte, aluguel, água, saneamento, escolarização e serviços de saúde.⁷

As difíceis condições de vida urbana refletem fatores tais como ilegalidade, pouca participação em tomadas de decisão, e falta de segurança de posse, bens e proteção legal – e são exacerbadas por esses fatores. A exclusão é frequentemente reforçada por discriminação com base em gênero, etnia, raça e deficiência física. Além disso, a expansão das cidades muitas vezes vai além da capacidade das autoridades para prover a infraestrutura e os serviços necessários para garantir a saúde e o bem-estar das populações. Uma proporção significativa do crescimento da população urbana vem ocorrendo nas áreas mais precárias e mais carentes de planejamento. Esses fatores associam-se para colocar os serviços essenciais fora do alcance de crianças e famílias que vivem em áreas urbanas pobres.

A proximidade física aos serviços não garante o acesso. Sem dúvida, muitos habitantes de áreas urbanas vivem próximo a escolas e hospitais, mas têm pouca chance de utilizar esses serviços. Mesmo quando sua entrada não é impedida por guardas ou taxas, é possível que pessoas pobres não tenham consciência de que têm direito e poder para exigir os serviços prestados por instituições que passam a imagem de ser domínio de classes sociais ou econômicas mais altas.

Figura 1.2. O crescimento da população urbana é maior nas regiões menos desenvolvidas

População mundial urbana (do nascimento aos 19 anos de idade)



Fonte: Undesa, Population Division.

O acesso inadequado a água limpa e a serviços de saneamento coloca as crianças em maior risco de doenças, subnutrição e morte. Quando as estatísticas de morte de crianças são desagregadas, fica evidente que, mesmo quando há serviços disponíveis nas proximidades, crianças que crescem em ambientes urbanos pobres enfrentam riscos de saúde significativos – que, em alguns casos, superam os riscos prevalentes em áreas rurais.⁸ Estudos demonstram que, em muitos países, o desempenho em termos da relação altura/peso e mortalidade de menores de 5 anos para crianças que vivem em meio à pobreza urbana é tão ruim quanto o desempenho daquelas que vivem em meio à pobreza rural – ou até pior.⁹

A saúde da criança é determinada basicamente pelas condições socioeconômicas em que nascem, crescem e vivem; e

essas condições, por sua vez, são determinadas pela distribuição de poder e de recursos. As consequências de muito poucos recursos e poder tornam-se mais prontamente evidentes em núcleos informais e em favelas, que em 2020 abrigarão aproximadamente 1,4 bilhão de pessoas.¹⁰

Certamente, nem todos os pobres vivem em favelas – e certamente nem todos os habitantes de favelas são pobres. Mesmo assim, a favela é um retrato de condições de privação e exclusão, e uma resposta prática a essas condições.

Pessoas empobrecidas, às quais são negados os direitos a moradia adequada e a segurança de posse, em função de políticas econômicas e sociais injustas e de regulamentações que determinam o uso e a gestão da terra, recorrem ao aluguel ou à edificação de habitações ilegais e, com frequên-

Determinantes sociais de saúde urbana

Disparidades inflexíveis em relação à saúde entre ricos e pobres têm chamado a atenção para determinantes sociais de saúde, ou para as formas pelas quais a saúde dos indivíduos é afetada, não só por cuidados médicos e sistemas de apoio disponíveis para prevenir e gerenciar doenças, mas também pelas circunstâncias econômicas, sociais e políticas nas quais esses indivíduos nascem e vivem.

O próprio ambiente urbano constitui um determinante social de saúde. A urbanização levou ao surgimento da saúde pública como disciplina, uma vez que a concentração de pessoas em cidades pequenas e grandes facilitou a disseminação de doenças transmissíveis – principalmente dos bairros mais pobres para os mais ricos. Um mundo cada vez mais urbano também vem contribuindo para maior incidência de doenças não transmissíveis, obesidade, abuso de álcool e drogas, doenças mentais e traumas.

Muitos grupos pobres e marginalizados vivem em favelas e em núcleos informais, onde ficam sujeitos a uma profusão de ameaças à saúde. Crianças dessas comunidades são particularmente vulneráveis devido ao estresse gerado por suas condições de vida. À medida que aumenta a prevalência de condições de privação extrema – tanto física quanto social –, aumenta também o risco de reversão das conquistas gerais relativas à prevenção de doenças e aos esforços para controlá-las.

O ambiente urbano não precisa causar danos à saúde das pessoas. Fatores de risco à saúde podem realmente ser reduzidos por meio de mudanças no

comportamento individual, acompanhadas por políticas sociais mais abrangentes – com maior prioridade a moradia adequada; água e saneamento; segurança alimentar; sistemas eficientes de gestão de resíduos; e locais mais seguros para viver, trabalhar e brincar. Boa governança, que possibilite a famílias de todos os estratos urbanos o acesso a serviços de alta qualidade – por exemplo, educação, saúde, transporte público e cuidados infantis –, pode desempenhar um papel importante na proteção da saúde de crianças que vivem em ambientes urbanos.

Maior consciência do potencial das circunstâncias societais para ajudar ou prejudicar a saúde dos indivíduos tem resultado em iniciativas como a Comissão sobre Determinantes Sociais de Saúde, da Organização Mundial da Saúde. Suas recomendações enfatizam que tratar com eficácia as causas de saúde precária em áreas urbanas exige uma gama de soluções – desde a melhoria das condições de vida, por meio de investimento em sistemas de saúde e impostos progressivos, até melhores condições de governança, planejamento e responsabilização nos níveis local, nacional e internacional. Os desafios são maiores em países de baixa e média renda, nos quais o rápido crescimento da população urbana raramente é acompanhado por investimentos adequados em infraestrutura e serviços. A Comissão destacou também a necessidade de enfrentar as desigualdades que negam poder e recursos às populações marginalizadas, entre as quais, mulheres, povos indígenas e minorias étnicas.

Fonte: World Health Organization; Global Research Network on Urban Health Equity.



Em Abuja, Nigéria, mulher e criança caminham em meio às ruínas de um bairro de baixa renda situado ao lado de um novo empreendimento residencial.

cia, em condições de degradação. Esse tipo de habitação normalmente inclui cortiços (casas que foram subdivididas), pensões, invasões (de lotes baldios ou de edificações, ocupados por pessoas que não são proprietárias nem inquilinas, e que não têm autorização para ocupá-los), e parcelamentos ilegais (por exemplo, construção de uma casa ou de um cômodo nos fundos de um terreno em que já existe outra edificação). As invasões tornaram-se comuns em cidades que registram crescimento rápido, principalmente a partir da década de 1950, devido à escassez de moradia de baixo custo. Nos locais em que núcleos informais surgiram em lotes baldios, as pessoas conseguiram construir suas próprias casas.

Habitações ilegais são construções de baixa qualidade, relativamente baratas – embora frequentemente comprometam cerca de 25% da renda familiar – e, reconhecidamente, colocam muitos riscos à saúde. Condições de superlotação e falta de saneamento facilitam a transmissão de doenças – inclusive pneumonia e diarreia, as duas principais causas de morte de crianças menores de 5 anos em todas as partes do mundo. Surto de sarampo, tuberculose e outras doenças que podem ser evitadas por meio de vacinas também são mais frequentes nessas áreas, que registram alta densidade populacional e baixos níveis de imunização.

Além de outros riscos, habitantes de favelas enfrentam com frequência a ameaça de expulsão e de maus-tratos, não só por parte dos proprietários, mas também em consequência de planos das autoridades municipais, com o objetivo de “limpar” a área. Expulsões podem ocorrer em função do desejo de estimular o turismo, em ocasiões em que o país se prepara para sediar um evento esportivo importante, ou simplesmente porque a favela atrapalha um projeto importante de reconfiguração urbana. Podem ocorrer sem que os moradores sejam alertados, muito menos consultados;

e com muita frequência não dão aos moradores nenhuma compensação, ou os transferem para locais impraticáveis. As próprias remoções causam mudanças drásticas e podem destruir sistemas econômicos e sociais e redes de apoio há muito estabelecidas – cuja existência não deve causar surpresa quando se avalia o esforço necessário para sobreviver e progredir em ambientes tão cheios de dificuldades. Mesmo aquelas pessoas que não chegam a ser expulsas podem ser submetidas a estresse significativo e a um sentimento de insegurança devido à ameaça de remoção. Além disso, o constante deslocamento e os abusos a que são submetidas as populações marginalizadas podem dificultar ainda mais o acesso a serviços essenciais.

Apesar das muitas privações que enfrentam, os moradores de favelas garantem pelo menos um serviço essencial para as mesmas sociedades das quais são excluídos: mão de obra. Parte dessa mão de obra é formal, parte não é registrada, mas, em sua quase totalidade, é mal remunerada – por exemplo, nas funções de operários de fábricas, auxiliares em lojas, vendedores de rua e empregados domésticos.

Favelas: as cinco privações

O Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos (UN-Habitat) define uma habitação de favela como aquela na qual não existe uma ou mais das condições a seguir:

- **Acesso a fontes adequadas de água limpa**
Quantidade adequada de água a custo viável e que pode ser obtida sem demandar esforço físico e tempo excessivos.
- **Acesso a saneamento adequado**
Acesso a sistema de eliminação de dejetos – na forma de banheiro privado ou banheiro público compartilhado por um número razoável de pessoas.
- **Segurança de posse**
Evidências ou documentação que possam ser utilizadas como prova de *status* de segurança de posse ou como proteção contra expulsão.
- **Durabilidade da habitação**
Estrutura permanente ou adequada em localização livre de riscos, que proteja seus habitantes de condições climáticas extremas, tais como chuva, calor, frio ou umidade.
- **Área adequada para convivência**
Não mais de três pessoas compartilhando o mesmo cômodo.

DISPARIDADES URBANAS

Em média, crianças que vivem em áreas urbanas têm maior probabilidade de sobreviver à fase inicial da vida e à primeira infância, de ter melhores condições de saúde e de contar com maiores oportunidades educacionais do que crianças que vivem em áreas rurais. Frequentemente, esse efeito é considerado “vantagem urbana”.

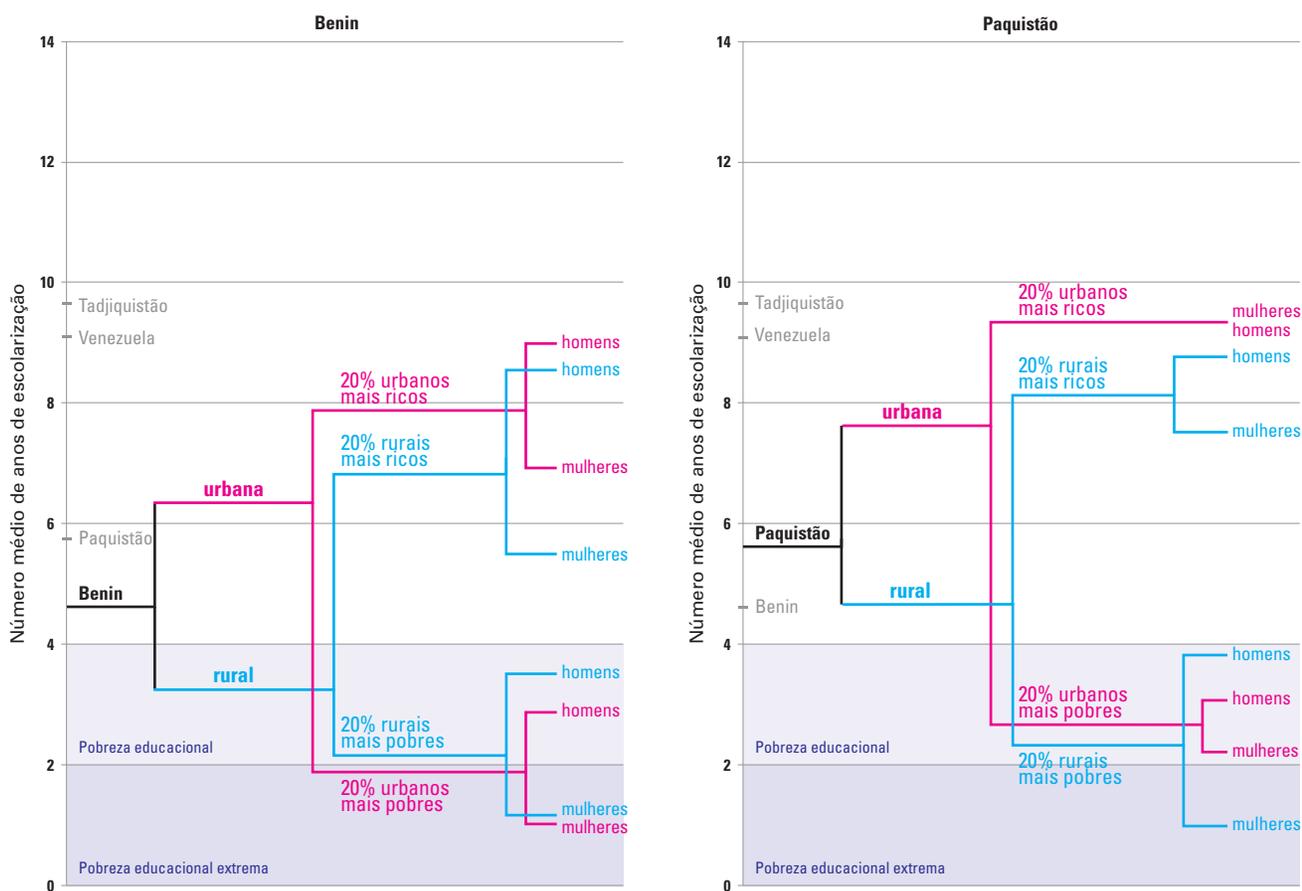
No entanto, a escala de desigualdades nas áreas urbanas causa grande preocupação. Algumas vezes, as diferenças entre ricos e pobres em cidades médias e grandes podem ser iguais ou maiores do que aquelas encontradas em áreas rurais. Quando médias nacionais são desagregadas, fica evidente que muitas crianças que vivem em condições de pobreza urbana são visivelmente menos favorecidas e excluídas da educação superior, de serviços de saúde e de outros benefícios usufruídos pelas crianças ricas.

As figuras a seguir, denominadas “árvores de equidade”, ilustram que, embora existam imensas disparidades em áreas rurais, a pobreza também pode limitar severamente a educação de uma criança que vive em área urbana – em alguns casos, de forma ainda mais acentuada do que nas áreas rurais.

Em Benin, no Paquistão, no Tadjiquistão e na Venezuela, a diferença educacional entre os 20% mais ricos e os 20% mais pobres é maior nas áreas urbanas do que nas áreas rurais. Essa diferença é mais ampla na Venezuela, onde alunos provenientes das famílias urbanas mais ricas têm, em média, quase oito anos a mais de escolarização do que aqueles provenientes das famílias mais pobres, em comparação com uma diferença de cinco anos entre as famílias mais ricas e as mais pobres das áreas rurais.

Figura 1.3. Realização educacional pode ser mais desigual em áreas urbanas

Número médio de anos de escolarização em meio à população de 17 a 22 anos de idade, por localização, riqueza e gênero.



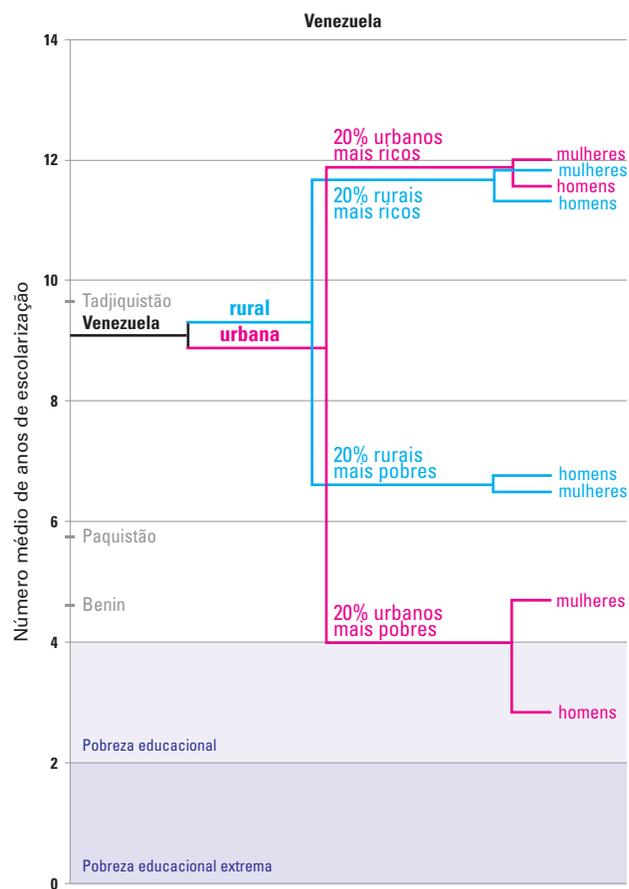
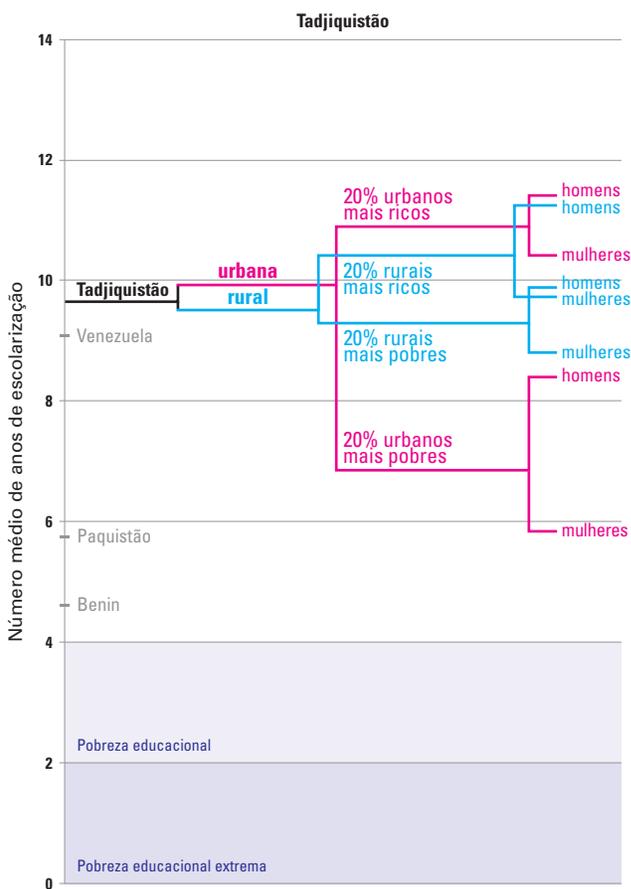
Fonte: Análise do UNICEF baseada no banco de dados da Unesco, *Deprivation and Marginalization in Education* (2009), utilizando dados de pesquisas domiciliares: Benin (DHS, 2006); Paquistão (DHS, 2007); Tadjiquistão (MICS, 2005); Venezuela (MICS, 2000).

Em Benin, no Tadjiquistão e na Venezuela, crianças das famílias urbanas mais pobres têm maior probabilidade de frequentar um número menor de anos de escolarização não apenas em relação às crianças de famílias urbanas mais ricas, mas também em relação a seus colegas que vivem em áreas rurais.

Algumas disparidades transcendem a localização. Meninas que crescem em famílias pobres estão em maior desvantagem, independentemente de viver em área urbana ou rural. Em Benin, meninas de áreas urbanas e rurais provenientes dos 20% mais pobres da população recebem menos de dois anos de escolarização, enquanto os meninos recebem de três a quatro anos; e os meninos mais ricos, aproximadamente nove anos em contextos urbanos e rurais. No Paquistão, a diferença na realização

educacional entre os meninos e as meninas mais pobres é de aproximadamente três anos em áreas rurais, e de cerca de um ano em áreas urbanas.

A diferença de gênero é mais pronunciada para meninas pobres em áreas urbanas do Tadjiquistão. Em média, recebem menos de seis anos de educação, em comparação com meninas pobres de áreas rurais: quase nove anos. Mas a diferença de gênero inverte-se na Venezuela: os meninos mais pobres das áreas urbanas têm o menor nível educacional – menos de três anos de escolarização, em comparação com quatro anos e meio para as meninas mais pobres em contextos urbanos, e seis anos e meio para meninos e meninas mais pobres nas áreas rurais.





© UNICEF/NYHQ2006-10335/Claudio Versiani

Nas ruas de Salvador, capital do Estado da Bahia, no Nordeste do Brasil, crianças fazem malabarismos para ganhar dinheiro.

Enfrentando os desafios de um futuro urbano

Não há dúvida de que crianças e adolescentes estão entre os membros mais vulneráveis de uma comunidade e sofrem de maneira desproporcional os efeitos negativos da pobreza e da desigualdade. Mesmo assim, crianças que vivem em áreas urbanas pobres vêm recebendo atenção insuficiente. A situação é urgente, e instrumentos internacionais, como a Convenção sobre os Direitos da Criança, e compromissos como os ODM podem ajudar a prover uma estrutura para a ação.

O ritmo acelerado da urbanização, especialmente na África e na Ásia, reflete um mundo que se transforma rapidamente. Os profissionais envolvidos com ações de desenvolvimento têm consciência de que abordagens padronizadas de programação, centradas na ampliação de serviços para as comunidades que podem ser acessadas mais prontamente, nem sempre alcançam as pessoas que enfrentam as maiores necessidades. Dados desagregados mostram que muitas populações vêm sendo deixadas para trás.

As cidades não são homogêneas. Dentro delas, e principalmente naquelas que crescem rapidamente em países de baixa e média renda, vivem milhões de crianças que enfrentam situações de exclusão e privação tão graves quanto as de crianças que vivem em áreas rurais – algumas vezes, as situações em áreas urbanas são até mais graves.

Em princípio, as privações enfrentadas por crianças em áreas urbanas constituem uma prioridade para progra-

mas de desenvolvimento baseados em direitos humanos. Na prática – e principalmente tendo em vista a percepção equivocada de que os serviços estão ao alcance de todos os moradores urbanos –, têm sido destinados menos recursos às populações que vivem em favelas e em núcleos urbanos informais.

Para que essa situação seja alterada, é necessário um foco em equidade – dando prioridade às crianças em situação menos favorecida, onde quer que estejam vivendo.

A primeira exigência é **melhorar o entendimento da escala e na natureza da pobreza urbana e da exclusão que afetam as crianças**. Isso demanda não só um profundo trabalho estatístico – cuja marca principal deve ser maior desagregação de dados urbanos –, mas também pesquisas e avaliações consistentes sobre intervenções destinadas a promover os direitos da criança a sobrevivência, saúde, desenvolvimento, saneamento, educação e proteção em áreas urbanas.

Em segundo lugar, soluções de desenvolvimento devem **identificar e remover barreiras à inclusão** que impedem que crianças e famílias mais desfavorecidas utilizem serviços, que as expõem a violência e exploração, e que as excluem dos processos de tomada de decisões. Entre outras ações necessárias, os nascimentos devem ser registrados, o *status* legal deve ser estabelecido e a posse da habitação deve ser assegurada.

Em terceiro lugar, o planejamento urbano, o desenvolvimento da infraestrutura, a prestação de serviços e os

esforços mais amplos para reduzir a pobreza e a disparidade devem manter um foco preciso sobre as necessidades e as prioridades específicas da criança. A iniciativa internacional Cidades Amigas da Criança oferece um exemplo do tipo de atenção que deve ser dada à criança em todos os aspectos da governança urbana.

Em quarto lugar, políticas e práticas devem promover parcerias entre as populações urbanas pobres e o governo em todos os seus níveis. Iniciativas urbanas que promovem essa participação – e especialmente aquelas que envolvem crianças e jovens – relatam melhores resultados não só para as crianças, mas também para suas comunidades.

Por fim, todos devem trabalhar em conjunto para alcançar resultados para as crianças. Atores internacionais, nacionais, municipais e da comunidade devem somar recursos e energia em apoio aos direitos de crianças pobres e mais desfavorecidas que crescem em ambientes urbanos. Reduzir a distância até o cumprimento dos compromissos internacionais assumidos com todas as crianças demandará esforços adicionais em áreas rurais, mas também dentro das cidades.

É evidente que os direitos da criança somente poderão ser atendidos e protegidos se governos, doadores e organiza-



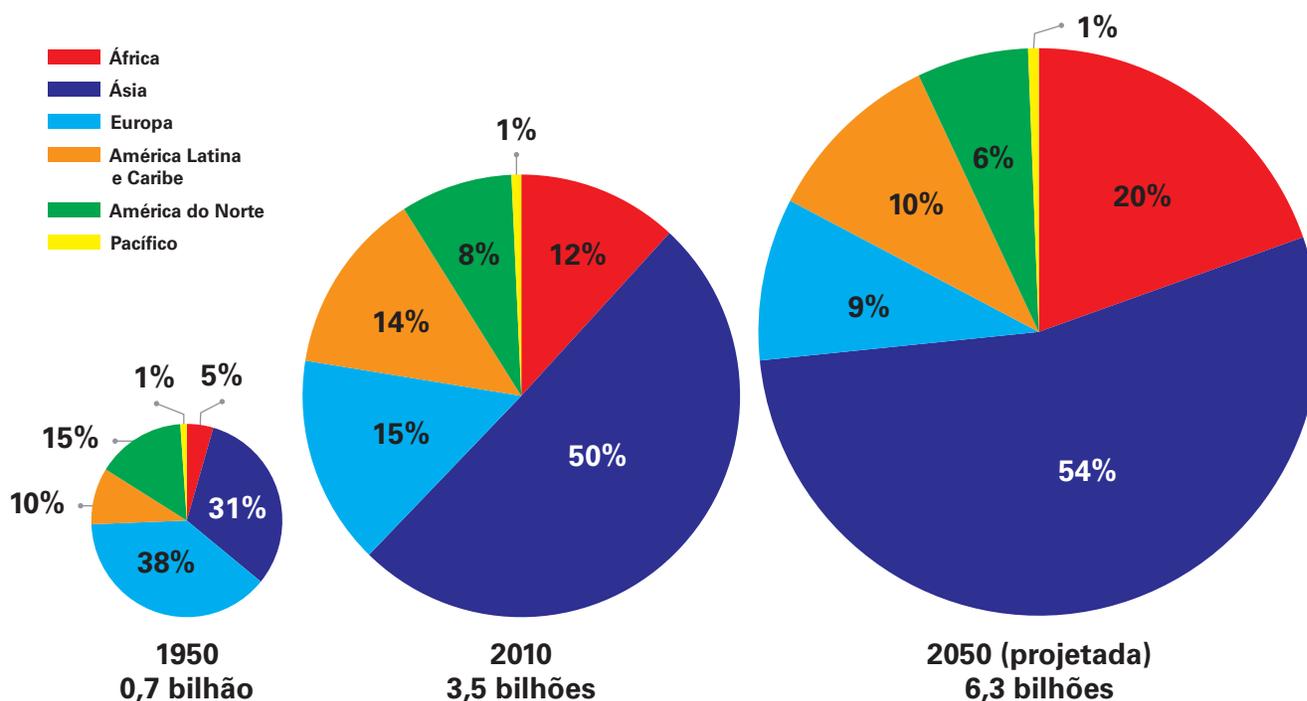
© UNICEF/INDA2011-00105/Graham Crouch

Crianças colocam no mapa, literalmente, a favela em que vivem, que cresce de maneira desordenada. Os dados que reuniram sobre Rishi Aurobindo Colony, em Calcutá, Índia, serão enviados para o Google Earth.

ções internacionais derem atenção ao que está por trás das amplas médias estatísticas de desenvolvimento e cuidarem da pobreza e da desigualdade urbanas que caracterizam a vida de tantas crianças.

Figura 1.4. Populações urbanas aumentam mais rapidamente na Ásia e na África

População urbana mundial em 1950, 2010, 2050 (projetada)



Fonte: Undesa, Population Division.

URBANA (ÁREA)

A definição de “área urbana” varia de um país para outro e, com uma reclassificação periódica, pode variar também em termos nacionais ao longo do tempo, tornando mais difíceis as comparações diretas. Pelo menos uma das definições a seguir pode caracterizar uma área urbana: critérios administrativos ou fronteiras políticas (por exemplo, a área dentro da jurisdição de um corpo de governantes ou de um comitê municipal); tamanho limite da população (normalmente, o mínimo para um núcleo urbano fica em torno de duas mil pessoas, embora em termos globais possa variar entre 200 e 50 mil); densidade populacional; função econômica (por exemplo, locais em que a maioria significativa da população não está primariamente envolvida com agricultura, ou onde há emprego excedente); ou presença de características urbanas (por exemplo, ruas pavimentadas, iluminação elétrica, rede de coleta de esgoto). Em 2010, 3,5 bilhões de pessoas viviam em áreas classificadas como urbanas.

CRESCIMENTO URBANO

Aumento (relativo ou absoluto) no número de pessoas que vivem em cidades grandes e médias. O ritmo do crescimento da população urbana depende do aumento natural da população urbana e da população recebida nas áreas urbanas devido à migração rural-urbana e à reclassificação de núcleos rurais como cidades grandes e médias.

URBANIZAÇÃO

A proporção urbana de um país.

TAXA DE URBANIZAÇÃO

Aumento na proporção da população urbana ao longo do tempo, calculado como taxa de crescimento da população urbana menos a taxa de crescimento da população total. O crescimento da população urbana a um ritmo mais rápido do que aquele da população total resulta em taxas positivas de urbanização.

MUNÍCIPES

População que vive dentro das fronteiras administrativas de uma cidade grande – por exemplo, Washington, D.C.

Uma vez que as fronteiras de uma cidade não se adaptam periodicamente para acomodar aumentos populacionais, os conceitos de **aglomeração urbana** e de **área metropolitana** são frequentemente utilizados para melhorar a comparabilidade de medições de populações nas cidades entre países e ao longo do tempo.

AGLOMERAÇÃO URBANA

População de uma área que sofreu adensamento ou que é densamente habitada, que inclui municípios, moradores de subúrbios e moradores de núcleos que surgem conti-

nuamente, e que viajam diariamente para o trabalho, ou moradores de territórios contíguos habitados em níveis urbanos de densidade residencial.

Grandes aglomerações urbanas frequentemente incluem diversas cidades administrativamente distintas, mas com funcionalidades associadas. Por exemplo, a aglomeração urbana de Tóquio inclui as cidades de Chiba, Kawasaki, Yokohama e outras.

ÁREA/REGIÃO METROPOLITANA

Área de governo formal local, que compreende a área urbana como um todo e os núcleos imediatos habitados por populações que viajam diariamente para o trabalho, e que normalmente se formam ao redor de uma cidade com grande concentração de pessoas (ou seja, uma população de no mínimo 100 mil habitantes).

Além da cidade propriamente dita, uma região metropolitana inclui territórios circunvizinhos com níveis urbanos de densidade residencial e algumas áreas adicionais de densidade mais baixa, adjacentes e vinculadas à cidade (por exemplo, por meio de transporte frequente, conexões rodoviárias ou infraestrutura para deslocamentos diários). Exemplos de regiões metropolitanas incluem a Grande Londres e a Metro Manila.

CRESCIMENTO URBANO DESORDENADO

Também denominado “expansão horizontal” ou “urbanização dispersa”. Expansão não controlada e desproporcional de uma área urbana para a zona rural circundante, formando padrões de desenvolvimento de baixa densidade e precariamente planejados. Comum em países de alta e de baixa renda, o crescimento urbano desordenado é caracterizado por uma população dispersa, que vive em áreas residenciais separadas, com longos quarteirões e de difícil acesso, dependendo totalmente de transporte motorizado, não contando com centros de atividade comercial claramente definidos.

ÁREA PERIURBANA

Área entre regiões urbanas e rurais consolidadas.

MEGACIDADE

Agglomeração urbana com uma população de no mínimo dez milhões de habitantes.

Em 2009, 21 aglomerações urbanas foram qualificadas como megacidades, respondendo por 9,4% da população urbana mundial. Em 1975, Nova Iorque, Tóquio e Cidade do México eram as únicas megacidades. Hoje, a Ásia conta com 11 megacidades, a América Latina com quatro, e África, Europa e América do Norte têm duas megacidades cada. Dessas megacidades, 11 são as capitais de seus países.

Megacidades, 2009 (em milhões de habitantes)

- | | |
|---|--|
| 1 Tóquio, Japão (36,5) | 12 Los Angeles-Long Beach-Santa Ana, Estados Unidos (12,7) |
| 2 Déli, Índia (21,7) | 13 Pequim, China (12,2) |
| 3 São Paulo, Brasil (20,0) | 14 Rio de Janeiro, Brasil (11,8) |
| 4 Mumbai, Índia (19,7) | 15 Manila, Filipinas (11,4) |
| 5 Cidade do México, México (19,3) | 16 Osaka-Kobe, Japão (11,3) |
| 6 Nova Iorque-Newark, Estados Unidos (19,3) | 17 Cairo, Egito (10,9) |
| 7 Xangai, China (16,3) | 18 Moscou, Federação Russa (10,5) |
| 8 Calcutá, Índia (15,3) | 19 Paris, França (10,4) |
| 9 Daca, Bangladesh (14,3) | 20 Istambul, Turquia (10,4) |
| 10 Buenos Aires, Argentina (13,0) | 21 Lagos, Nigéria (10,2) |
| 11 Karachi, Paquistão (12,8) | |

Fontes: Undesa, Population Division; UN-Habitat.

METACIDADE

Conurbação importante – megacidade com mais de 20 milhões de habitantes.

À medida que as cidades crescem e se mesclam, formam-se novas configurações urbanas, que incluem **megarregiões, corredores urbanos e regiões-cidades.**

MEGARREGIÃO

Agrupamento urbano de rápido crescimento, circundado por áreas do interior de baixa densidade, formado pela expansão, pelo crescimento e pela convergência geográfica de mais de uma área metropolitana e de outras aglomerações. Comuns na América do Norte e na Europa, atualmente as megarregiões vêm-se expandindo em outras partes do mundo, e são caracterizadas por cidades de crescimento rápido, grandes concentrações de pessoas (incluindo trabalhadores qualificados), grandes mercados e nível significativo de inovação e potencial econômico.

Exemplos incluem a megarregião de Hong Kong-Shenzhen-Guangzhou (120 milhões de habitantes), na China, e a megarregião de Tokyo-Nagoya-Osaka-Kyoto-Kobe (com previsão de chegar a 60 milhões até 2015), no Japão.

CORREDOR URBANO

Sistema de organização urbana em “faixa” linear: cidades de diversos tamanhos conectadas por meio de eixos econômicos e de transporte, muitas vezes entre cidades principais. Os corredores urbanos estimulam negócios e modificam a natureza e a função de cidades médias e grandes, promovendo o crescimento econômico regional, porém muitas vezes reforçando

também a supremacia urbana e o desenvolvimento regional desequilibrado.

Exemplos incluem o corredor industrial que se desenvolve entre Mumbai e Déli, na Índia; o corredor da indústria manufatureira e de serviços que vai de Kuala Lumpur, na Malásia, até a cidade portuária de Klang; e o eixo econômico regional que forma o maior corredor urbano – Ibadan-Lagos-Acra – na África Ocidental.

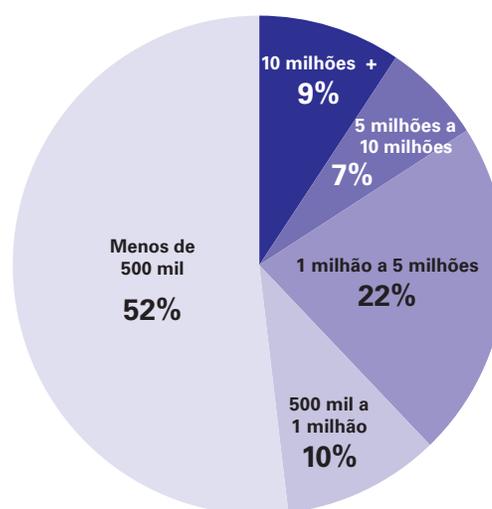
CIDADE-REGIÃO

Desenvolvimento urbano em grande escala: uma cidade importante que se expande para além das fronteiras administrativas, englobando cidades pequenas e médias e áreas semiurbanas e rurais do interior. Algumas vezes, expande-se suficientemente para unir-se a outras cidades, formando grandes conurbações que acabam por tornar-se cidades-regiões.

Por exemplo, a cidade-região da Cidade do Cabo, na África do Sul, estende-se por até cem quilômetros, englobando as distâncias que os indivíduos viajam todos os dias de casa para o trabalho e vice-versa. Até 2020, a região estendida de Bancoc, na Tailândia, deve crescer outros 200 quilômetros a partir do seu centro, ultrapassando sua população atual de mais de 17 milhões de habitantes.

Figura 1.5. 50% da população urbana mundial vive em cidades com menos de 500 mil habitantes

Distribuição da população urbana mundial, por tamanho de cidade, 2009



Fonte: Cálculos baseados em Undesa, *World Urbanization Prospects: The 2009 revision*.



Direitos da criança no ambiente urbano

As crianças cujas necessidades são mais sérias são também aquelas que enfrentam as mais graves violações de seus direitos. Com muita frequência, as crianças mais vulneráveis e que sofrem as maiores privações são as mais excluídas e mais difíceis de alcançar. Precisam de atenção especial não só para garantir seus direitos, mas também como uma questão de garantir a realização dos direitos de todas as pessoas.

Crianças que vivem em condições de pobreza urbana têm todos os direitos civis, políticos, sociais, culturais e econômicos reconhecidos por instrumentos internacionais de direitos humanos. Entre eles, a Convenção sobre os Direitos da Criança é aquela que foi mais rapidamente e amplamente ratificada. Os direitos de todas as crianças incluem: sobrevivência; pleno desenvolvimento; proteção contra abusos, exploração e discriminação; e plena participação na vida familiar, cultural e social. A Convenção protege esses direitos detalhando os compromissos em relação a cuidados de saúde, educação e proteção legal, civil e social.

Os direitos não são cumpridos de maneira igualitária para todas as crianças. De todas as que vivem em áreas urbanas em todas as partes do mundo, chega a um terço a

proporção daquelas que não são registradas no momento do nascimento – e nas áreas urbanas da África ao sul do Saara e da Ásia Meridional, cerca de 50% delas não são registradas. Trata-se de uma violação do Artigo 7 da Convenção sobre os Direitos da Criança. A invisibilidade que resulta da falta de registro de nascimento ou de uma identidade oficial aumenta significativamente a vulnerabilidade da criança à exploração de todos os tipos – desde o recrutamento por grupos armados ao casamento forçado ou a trabalhos que envolvem riscos. Sem certidão de nascimento, uma criança em conflito com a lei pode também ser tratada e punida como um adulto pelo sistema judiciário.¹ Mesmo aquelas que não correm esse risco talvez não tenham acesso a serviços vitais e a oportunidades – inclusive educação.

Obviamente, apenas o registro não garante o acesso a serviços ou a proteção contra abusos. Mas as obrigações estabelecidas pela Convenção sobre os Direitos da Criança podem ser facilmente desconsideradas quando é possível negar a existência de núcleos urbanos inteiros, e quando, de fato, as pessoas podem ser privadas de sua cidadania por falta de documentação.

Um ambiente para o cumprimento dos direitos da criança

Condições de vida inadequadas constituem uma das mais frequentes violações dos direitos da criança. A falta de moradia decente e segura, e de infraestrutura, como sistemas de abastecimento de água e de saneamento, torna muito mais difíceis a sobrevivência e o desenvolvimento das crianças. Mesmo assim, a atenção dedicada à melhoria dessas condições não é compatível com o escopo e a gravidade do problema.

Evidências sugerem que o número de crianças que precisam de abrigo e saneamento é maior do que o número daquelas que são privadas de alimentação, educação e cuidados de saúde; e que saneamento precário, falta de ventilação, superlotação e iluminação natural inadequada, comuns nas casas dos pobres urbanos, são responsáveis por doenças crônicas em meio às suas crianças.² Muitas crianças e famílias que vivem nas favelas urbanas de países de baixa renda estão longe de ver realizados seus direitos a “abrigo adequado para todos” e ao “desenvolvimento sustentável de núcleos humanos em um mundo em processo de urbanização”, conforme estabelecido na Declaração de Istambul sobre Assentamentos Humanos, ou Agenda Habitat, de 1996.³

Uma vez que têm direito à sobrevivência, a cuidados de saúde adequados e a um padrão de vida que apoie seu pleno desenvolvimento, as crianças devem contar com condições ambientais que tornem possível o cumprimento desses direitos. Não há como garantir o direito a brincar sem que exista um local seguro para brincar; não há como ter boa saúde vivendo em um ambiente contaminado. O apoio a essa perspectiva está expresso em tratados e declarações, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; a Agenda Habitat; e a Agenda 21, o plano de ação adotado em 1992 na Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento. O *Centre on Housing Rights and Evictions*, entre outros, documenta o extenso conjunto de direitos relacionados à habitação e a vulnerabilidade desproporcional das crianças a violações desses direitos. Em anos recentes, foram focalizadas programações práticas elaboradas visando ao cumprimento desses direitos, no intuito de cumprir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que têm, todos eles, implicações relevantes para crianças que vivem em condições de pobreza urbana. Uma das metas do ODM 7 – garantir sustentabilidade ambiental – focaliza especificamente a melhoria das condições de vida de pelo menos cem milhões de



© UNICEF/NYHQ2009-0609/Shehzad Noorani

Em Dacca, Bangladesh, mãe carregando no colo um bebê de 1 ano de idade recebe micronutrientes em pó, distribuídos por agentes sociais. A deficiência de micronutrientes pode causar anemia, malformação congênita e outros distúrbios.

habitantes de favelas em todo o mundo até 2020. Essa é apenas uma pequena porcentagem da população que vive em favelas em todas as partes do mundo. A meta não considera o crescimento contínuo do número de novas favelas e de moradores de favelas.

Este capítulo aborda a situação de crianças em ambientes urbanos, e considera, em especial, seus direitos a saúde, a sistemas de água, saneamento e higiene, a educação e a proteção.

Saúde

Nos termos do Artigo 6 da Convenção sobre os Direitos da Criança, os Estados-partes comprometem-se a “garantir, na medida do possível, a sobrevivência e o desenvolvimento da criança.” O Artigo 24 refere-se ao direito que cabe a todas as crianças de “usufruir do mais alto padrão de saúde que possa ser alcançado e dispor de instalações para o tratamento de doenças e a recuperação da saúde.” A Convenção conclama os Estados-partes a “garantir que nenhuma criança seja privada de seu direito de acesso a esses serviços de cuidados de saúde.”

Sobrevivência infantil

Aproximadamente oito milhões de crianças morreram em 2010 antes de completar 5 anos de idade, em grande parte devido a pneumonia, diarreia e complicações no parto. Alguns estudos mostram que crianças que vivem em núcleos urbanos informais são particularmente vulneráveis.⁴ Altas taxas de mortalidade infantil em ambientes urbanos tendem a ser identificadas em locais em que concentrações significativas de pobreza extrema somam-se a serviços inadequados, e em favelas.



LONGE DA VISTA, FORA DO ALCANCE

por Rainha Rania Al Abdullah da Jordânia, Defensora Eminente do UNICEF

Atualmente, 50% da população mundial vive em cidades. Ao longo da história, a vida urbana – grande concentração de seres humanos – tem sido um catalisador do comércio, de ideias e de oportunidades, fazendo com que as cidades se tornem motoras do crescimento econômico. Hoje a vida em uma cidade é amplamente considerada a melhor forma de encontrar prosperidade e escapar da pobreza. No entanto, escondidas nas cidades, envoltas em um manto de estatísticas, milhões de crianças lutam para sobreviver. Não pertencem a áreas rurais, nem a bairros verdadeiramente urbanos. Vivem na miséria, em uma terra onde a cidade ultrapassou seus limites, aumentando sua população, sem aumentar infraestruturas ou serviços vitais. São crianças que vivem em favelas e em bairros pobres, crianças que assumem o fardo de viver nessa área cinzenta entre o campo e a cidade, invisíveis para as autoridades, perdidas em um mundo obscuro de médias estatísticas que ocultam desigualdades.

O contraste não poderia ser mais irônico. Cidades, onde crianças crescem com boas escolas e cuidados de saúde acessíveis, são locais onde também sofrem enormemente, têm negados seus direitos humanos básicos à educação e a uma vida de oportunidades. Lado a lado, a riqueza contrapõe-se à pobreza: em nenhum outro lugar a iniquidade das desigualdades é tão óbvia quanto em uma cidade. Ao longo de uma década, a situação mundial das crianças urbanas piorou. O número de pessoas que vivem em favelas aumentou em mais de 60 milhões: são mães, pais, avós, filhos e filhas, que enfrentam uma vida de dificuldades nas favelas do mundo todo. Com as desvantagens diretas da pobreza humana – doenças, crimes, violência – surgem as desvantagens indiretas, barreiras sociais e culturais – de gênero e etnia –, que negam às crianças das

favelas a oportunidade de frequentar e concluir a escola primária. A educação está fora de seu alcance, uma vez que não há escolas públicas em número suficiente, ou os custos são altos demais. Grupos religiosos, organizações não governamentais e empreendedores tentam preencher essa lacuna, mas sua luta não encontra apoio ou regulamentação por parte do governo. Uma vez que a melhor oportunidade de não ter o mesmo destino de seus pais escapa dessas crianças, o ciclo de privação perdura.

No mundo árabe, os fatos são evidentes: mais de um terço da população urbana vive em núcleos informais e favelas. Esse ambiente é perigoso para crianças: a falta de saneamento adequado e de água própria para consumo constitui uma ameaça importante a seu bem-estar. Em alguns países árabes menos desenvolvidos, a superlotação em casas improvisadas agrava ainda mais as precárias condições de saúde dessas famílias vulneráveis.

Para crianças palestinas, a vida na cidade pode ser sombria. Com muita frequência, representa armas e postos de controle, medo e insegurança. Mesmo assim, sua maior esperança é seu orgulho nacional: uma convicção profunda na educação, que sabem ser essencial para a construção da vida e para a reconstrução de seu país. No entanto, desde 1999, em todo o Território Palestino, o número de crianças com idade para frequentar a escola primária que estão fora da escola saltou de quatro mil para 110 mil: um aumento descomunal de 2.650%. Em Gaza, em meio às áreas mais densamente populosas do mundo, o acesso à educação e sua qualidade sofreram um rápido processo de deterioração. Para garantir o futuro dessas crianças e promover a busca prioritária pela paz na região, devemos deixar de lado nossa raiva e nossa angústia, e dar às crianças

a infância que merecem: a infância que desejamos para nossos próprios filhos, repleta de memórias felizes e de oportunidades iguais.

Em alguns países árabes, o destino das crianças urbanas menos favorecidas está sendo reescrito. No Marrocos, o programa “Cidades sem Favelas”, desenvolvido pelo governo, espera aumentar o padrão de vida de cerca de 300 mil famílias. Ao envolver bancos e o setor da habitação, um cenário de “tripla vitória” torna-se possível para pessoas pobres, para o governo e para o setor privado. Jordânia também vem alcançando progressos. Amã é uma das principais cidades amigas da criança na região: mais de 28 mil estudantes participam dos conselhos municipais infantis para priorizar suas necessidades, seus direitos e seus interesses. Os resultados foram impressionantes: parques, bibliotecas, espaços comunitários, apoio educacional para crianças que abandonaram a escola, campanhas contra violência e abusos, e centros de tecnologia de informação e comunicação para crianças com deficiência auditiva.

No entanto, para que as crianças árabes – *todas* as crianças – possam desenvolver-se, as nações devem trabalhar em conjunto. Devemos compartilhar recursos, adotar e adaptar iniciativas mundiais bem-sucedidas, e estimular o setor privado a envolver-se com famílias menos favorecidas, de modo que possamos recuperar aquelas que ficaram para trás. Em cidades ao redor do mundo, as crianças não alcançadas muitas vezes estão fora do nosso campo de visão. Para aumentar suas esperanças e suas perspectivas, devemos mergulhar nos dados, superar preconceitos enraizados e dar oportunidades iguais a todas as crianças. Apenas desse modo conseguiremos realmente melhorar a situação de *todas* as crianças do mundo.

A Convenção sobre os Direitos da Criança

A Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada em 1989, foi o primeiro tratado internacional a declarar a totalidade dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais da criança. A realidade enfrentada pelas crianças pode ser avaliada em função dos compromissos assumidos pelos Estados-partes.

Juridicamente vinculante para os Estados-partes, a Convenção detalha normas e padrões relativos à proteção e à promoção dos direitos da criança reconhecidos universalmente – em todos os lugares e em todos os momentos. A Convenção enfatiza a complementaridade e a interdependência dos direitos humanos da criança. Em seus 54 artigos e dois Protocolos Facultativos, estabelece uma nova visão da criança – que associa o direito à proteção por parte do Estado, dos pais e de instituições relevantes para o reconhecimento de que a criança detém direitos de participação e de liberdade. Com exceção de três países – Estados Unidos, Somália e Sudão do Sul –, todos os demais ratificaram o documento. Essa ampla adoção demonstra uma vontade política compartilhada de proteger e garantir os direitos da criança, e reconhece que, nos termos da Convenção, “em todos os países, há crianças que vivem em condições excepcionalmente difíceis, e que tais crianças necessitam de consideração especial”.

Os valores da Convenção têm origem na Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança, de 1924, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, e na Declaração dos Direitos da Criança, de 1959. A Convenção aplica-se a todas as crianças, definidas como todas as pessoas abaixo de 18 anos de idade, ou abaixo da idade de maioridade, se for menos de 18 anos (Artigo 1). A Convenção exige também que, em todas as ações envolvendo crianças, “os melhores interesses da criança devem ter prioridade” e que os Estados-partes “garantam proteção e cuidados à criança sempre que necessário para o seu bem-estar” (Artigo 3).

Todas as crianças têm o direito de ser registradas imediatamente após seu nascimento e de ter um nome; têm o direito de adquirir uma nacionalidade e de ter sua identidade preservada; e têm o direito, na medida do possível, de conhecer seus pais e de ser cuidadas por eles (Artigos 7 e 8).

Não discriminação

Os Estados-partes assumem também a responsabilidade de proteger a criança contra discriminação. Sob a Convenção, comprometem-se a respeitar e garantir os direitos “de cada criança dentro de sua jurisdição, sem nenhum tipo de discriminação, independentemente de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional, étnica ou social, posição econômica, deficiência física, nascimento ou qualquer outra condição da criança, de seus genitores ou tutores legais” (Artigo 2). Crianças que

pertencem a minorias étnicas, religiosas ou linguísticas e de origem indígena têm o direito de praticar sua própria cultura, sua religião e seu idioma em sua comunidade (Artigo 30). Além disso, “uma criança com deficiência física ou mental deve usufruir de uma vida plena e honrada, em condições que garantam dignidade, promovam autoconfiança e facilitem sua participação ativa na comunidade” (Artigo 23). Esses direitos englobam também o direito a cuidados especiais, gratuitos sempre que possível, e acesso eficaz a educação, capacitação, cuidados de saúde, serviços de reabilitação, oportunidades de recreação e preparação para o emprego.

Participação

Entre os princípios básicos da Convenção, estão o respeito e a consideração pelas opiniões da criança. O documento reconhece o direito da criança de expressar livremente suas opiniões em todas as questões que a afetam, e insiste que essas opiniões devem ser devidamente consideradas de acordo com sua idade e sua maturidade (Artigo 12). Proclama ainda o direito da criança a liberdade de todas as formas de expressão (Artigo 13). A criança tem direito a liberdade de pensamento, de consciência e de religião (Artigo 14), a privacidade e a proteção contra ataques ou interferências ilegais (Artigo 16) e a liberdade de associar-se e de realizar reuniões pacíficas (Artigo 15).

Proteção social

A Convenção reconhece o papel primordial de genitores ou tutores legais na criação e no desenvolvimento da criança (Artigo 18), mas enfatiza a obrigação do Estado quanto ao apoio às famílias por meio de “assistência adequada”, “ao desenvolvimento de instituições, instalações e serviços de cuidados infantis” e “a todas as medidas adequadas para garantir que filhos cujos genitores que trabalham fora tenham o direito a serviços e instalações de cuidados infantis para os quais sejam elegíveis”.

De particular relevância no contexto urbano é o reconhecimento do “direito de toda criança a um padrão de vida adequado para seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social” (Artigo 27). A responsabilidade pela garantia dessas condições é principalmente dos genitores e dos tutores, mas os Estados-partes são obrigados a prestar assistência e “em caso de necessidade, prover programas de assistência material e apoio, principalmente em relação a nutrição, vestuário e moradia”. As crianças têm o direito de beneficiar-se de seguridade social de acordo com as circunstâncias (Artigo 26).

Saúde e meio ambiente

Os Estados-partes comprometem-se a “garantir, na medida do possível, a sobrevivência e o desenvolvimento da criança” (Artigo 6). Todas as crianças têm direito a “usufruir do melhor padrão possível de saúde disponível e de serviços destinados ao tratamento de doenças e reabilitação da

saúde” (Artigo 24), o que inclui cuidados infantis, atendimento pré-natal, pós-natal e preventivo; planejamento familiar; e educação em saúde, nutrição e higiene da criança, saneamento ambiental, prevenção de acidentes e aleitamento materno. Além de garantir o provimento de cuidados primários de saúde, os Estados-partes encarregam-se de combater doenças e desnutrição “por meio do provimento de alimentação nutritiva adequada e água limpa para consumo, levando em consideração os perigos e riscos da poluição ambiental”.

Educação, brincadeiras e lazer

A Convenção estabelece o direito à educação com base em oportunidades iguais. Exige que os Estados-partes tornem “disponível e acessível a todas as crianças” a educação primária gratuita e obrigatória, e opções para a escolarização secundária, inclusive educação profissional (Artigo 28). Exige também que os Estados-partes “estimulem o provimento de oportunidades adequadas e iguais de atividades culturais, artísticas, recreacionais e de lazer” (Artigo 31).

Proteção

Os Estados-partes reconhecem sua obrigação de garantir múltiplos aspectos de proteção da criança. Resolvem tomar todas as medidas legais, administrativas, sociais e educacionais apropriadas para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, lesões ou abusos, negligência ou tratamento indevido, maus-tratos ou exploração, mesmo quando a criança está sob os cuidados dos genitores, de tutores legais ou de outras pessoas (Artigo 19). Essa proteção, assim como a assistência humanitária, estende-se a crianças refugiadas ou que buscam a condição de refugiadas (Artigo 22).

Sob a Convenção, os Estados são obrigados a proteger a criança contra exploração econômica e qualquer tipo de trabalho que possa interferir com sua educação ou que seja prejudicial para sua saúde ou seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Essa proteção inclui a criação e o cumprimento de regulamentações e regras de idade mínima para horários e condições de emprego (Artigo 32). Autoridades nacionais devem também adotar medidas para proteger a criança contra o uso ilícito de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas (Artigo 33), e contra todas as formas de exploração que prejudiquem qualquer aspecto de seu bem-estar (Artigo 36), tais como rapto, venda ou tráfico de crianças (Artigo 35) e todas as formas de exploração e abuso sexual (Artigo 34).

Os quatro princípios básicos da Convenção – não discriminação, os melhores interesses da criança, o direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento, e o respeito às opiniões da criança – aplicam-se a todas as ações relacionadas à criança. Todas as decisões que afetam a criança na esfera urbana devem levar em consideração a obrigação de promover o desenvolvimento harmonioso de todas as crianças.

Uma pesquisa realizada recentemente na Nigéria sugere que viver em uma área urbana com condições socioeconômicas desfavoráveis aumenta a taxa de mortalidade de menores de 5 anos, mesmo depois do ajuste dos dados para fatores tais como renda ou nível de educação da mãe.⁵ Em Bangladesh, dados de uma pesquisa domiciliar realizada em 2009 indicam que a taxa de mortalidade de menores de 5 anos em favelas é 79% mais alta do que a taxa geral para áreas urbanas, e 44% mais alta do que a taxa para áreas rurais.⁶ Cerca de dois terços da população de Nairóbi, no Quênia, vivem em núcleos informais populosos, com uma alarmante taxa de mortalidade de menores de 5 anos: 151 por mil nascidos vivos. Entre as principais causas de morte estão pneumonia e diarreia.⁷ Condições precárias de abastecimento de água e de instalações de saneamento, utilização de combustíveis perigosos para cozinhar, em espaços mal ventilados, superlotação e a necessidade de pagar por serviços de saúde – o que de fato os coloca fora do alcance dos pobres – são algumas das principais causas dessas mortes de menores de 5 anos.⁸ Disparidades na sobrevivência infantil também são encontradas em países de alta renda. Em metrópoles dos Estados Unidos, verificou-se que renda e etnia afetam significativamente a sobrevivência de bebês.⁹

Imunização

Cerca de 2,5 milhões de mortes de menores de 5 anos são evitadas a cada ano por meio da imunização contra difteria, pertússis e tétano (DPT) e sarampo. A cobertura global de vacinação vem melhorando: 130 países conseguiram administrar as três primeiras doses de DPT a 90% das crianças com menos de 1 ano de idade. No entanto, é preciso mais. Em 2010, passou de 19 milhões o número de crianças que não receberam as três primeiras doses da vacina DPT.¹⁰

Níveis de imunização mais baixos contribuem para a ocorrência de surtos mais frequentes de doenças que podem ser evitadas por meio de vacinas em comunidades que já são vulneráveis devido à alta densidade populacional e à entrada contínua de novos agentes infecciosos.

A precariedade na prestação de serviços, pais e mães com baixo nível de instrução, e falta de informações sobre imunização constituem fatores importantes que resultam em baixa cobertura em meio a crianças que vivem em favelas tão diversas quanto as da região oeste de Uttar Pradesh, na Índia, e de Nairóbi, no Quênia.



Na Província de Sichuan, China, agente de saúde examina um bebê em uma incubadora no Centro de Cuidados Infantis e Maternidade do condado de Qingchuan.

Saúde da mãe e do recém-nascido

Em 2008, mais de 350 mil mulheres morreram durante a gravidez ou no momento do parto,¹¹ e a cada ano muitas mais suportam lesões, como fístulas obstétricas, que podem resultar em incapacitação física que dificulta o convívio. A maioria das mortes ou lesões de mulheres durante a gravidez ou no momento do parto ocorre na África ao sul do Saara e na Ásia; e a maior parte das mortes é causada por hemorragia, pressão alta, aborto inseguro ou sépsis. Muitas dessas lesões e mortes poderiam ser evitadas se as gestantes recebessem cuidados prestados por profissionais habilitados, dispondo de equipamentos e suprimentos, e se tivessem acesso a cuidados obstétricos de emergência.¹²

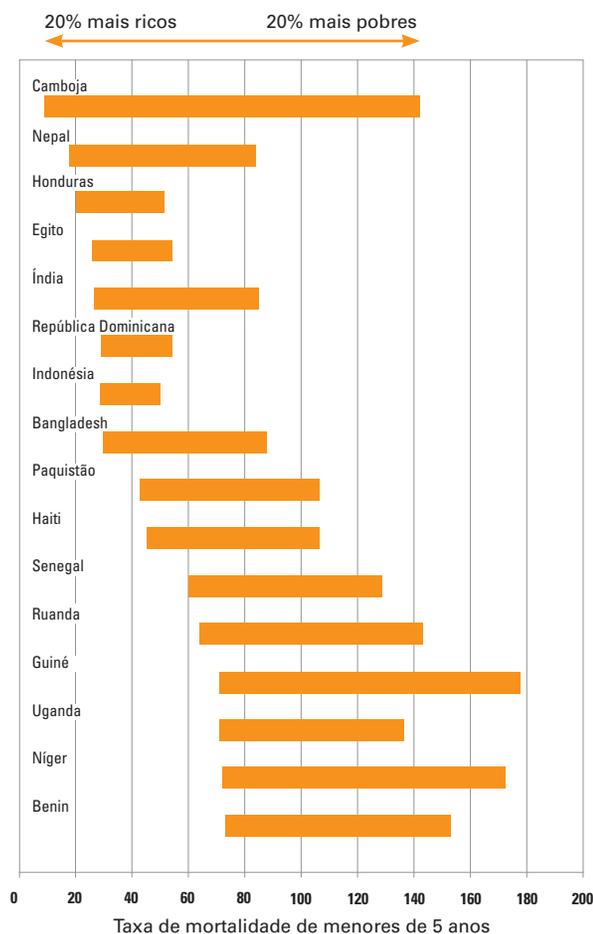
Contextos urbanos oferecem proximidade a serviço emergenciais de maternidade e obstetrícia, porém, mais uma vez, o acesso e a utilização são mais restritos em bairros mais pobres – no mínimo devido ao número insuficiente de instalações de atendimento de saúde e de atendentes de parto qualificados.¹³ Serviços de saúde para os pobres urbanos tendem a ter qualidade muito mais baixa, o que muitas vezes obriga as pessoas a recorrer a profissionais de saúde sem qualificação ou a pagar “por fora” por cuidados de saúde, como confirmam estudos realizados em Bangladesh, na Índia, no Quênia e em outros lugares.¹⁴

Aleitamento materno

O aleitamento materno é recomendado durante os seis primeiros meses de vida, como forma de atender às necessidades nutricionais do bebê e reduzir a mortalidade neonatal em cerca de 20%. Há evidências de que mães que vivem em áreas urbanas são menos propensas a amamentar seus filhos do que aquelas que vivem em áreas rurais – e, da mesma forma, são mais propensas a desmamar seus filhos mais cedo. Uma análise de dados de Pesquisas DHS realizadas em 35 países constatou que a porcentagem de crianças que eram amamentadas era menor em áreas urbanas.¹⁵ Em parte, baixas taxas de aleitamento materno podem ser atribuídas à falta de conhecimento sobre a importância da prática, e ao fato de, em contextos urbanos, mulheres

Figura 2.1. Riqueza aumenta a probabilidade de sobrevivência para crianças menores de 5 anos que vivem em áreas urbanas

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (por mil nascidos vivos) em áreas urbanas, países selecionados (a extremidade direita da barra indica taxa média de mortalidade de menores de 5 anos para o quintil mais pobre da população; a extremidade esquerda indica essa taxa para o quintil mais rico).



Fonte: Estimativas de OMS e DHS, 2005-2007. Os países foram selecionados de acordo com a disponibilidade de dados.

pobres que trabalham fora de casa frequentemente não terem condições para amamentar.

Nutrição

Aparentemente, o lócus de pobreza e subnutrição em meio a crianças vem mudando gradualmente de áreas rurais para áreas urbanas, uma vez que o número de crianças pobres e subnutridas aumenta mais rapidamente em ambientes urbanos do que no meio rural.¹⁶ A fome é uma manifestação clara de deficiência na proteção social. É desconfortável observar essa situação, principalmente quando afeta crianças. Porém, ainda que aparentemente estejam bem alimentadas – recebendo calorias suficientes para manter suas atividades cotidianas –, crianças podem sofrer a “fome oculta” causada pela falta de micronutrientes: deficiências de substâncias essenciais, tais como vitamina A, ferro ou zinco fornecidas por frutas, vegetais, peixe ou carne. Sem esses micronutrientes, as crianças correm um risco mais alto de morte, cegueira, retardo de crescimento e QI mais baixo.¹⁷

A diferença urbano-rural em nutrição diminuiu ao longo das últimas décadas – essencialmente porque a situação nas áreas urbanas piorou.¹⁸ Na África ao sul do Saara, um estudo realizado em 2006 mostrou que as disparidades na nutrição infantil entre comunidades ricas e pobres eram mais acentuadas do que entre áreas urbanas e rurais.¹⁹

A subnutrição contribui para mais de um terço do total de mortes de menores de 5 anos. Tem muitas consequências de curto e longo prazo, inclusive atraso no desenvolvimento mental, maior risco de doenças infecciosas e suscetibilidade a doenças crônicas na vida adulta.²⁰ Em países de baixa renda, a subnutrição infantil tende a ser consequência da pobreza, uma vez que é comum em meio a famílias de baixa renda e baixo *status* social, condições ambientais e habitacionais precárias, e acesso inadequado a alimentação, água limpa, orientação e cuidados de saúde. Em inúmeros países, o retardo de crescimento também é uma condição prevalente, ou mais comum, em meio às crianças mais pobres em áreas urbanas do que em meio a crianças que vivem em condições comparáveis de precariedade em áreas rurais.²¹

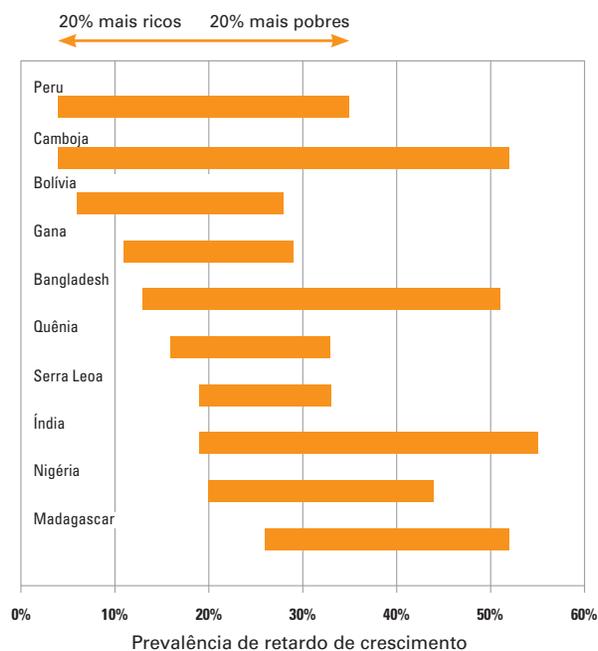
Um estudo da *National Family Health Survey – NFHS-3*, realizado em oito cidades da Índia entre 2005 e 2006, constatou que os níveis de subnutrição em áreas urbanas ainda são muito altos. No mínimo 25% das crianças menores de 5 anos das áreas urbanas apresentavam retardo de crescimento, indicando que foram subnutridas por algum tempo. A renda foi um fator significativo. Em meio aos 25% mais pobres dos moradores urbanos, 54% das crianças tinham retardo de crescimento e 47% estavam abaixo do peso, em comparação com 33% e 26%, respectivamente, em meio ao resto da população urbana.²² As maiores diferenças foram observadas na proporção de crianças com baixo peso em favelas e em áreas fora das favelas de Indore e Nagpur.²³

Um estudo realizado em 2006 sobre as disparidades do *status* nutricional das crianças em Angola, na República Centro-africana e no Senegal constatou que, mediante uma comparação simples entre áreas urbanas e rurais, a prevalência de retardo de crescimento era significativamente mais alta em áreas rurais. No entanto, quando as populações urbanas e rurais foram estratificadas, utilizando uma medida de riqueza, desapareceram as diferenças entre áreas urbanas e rurais em relação à prevalência de retardo de crescimento e baixo peso.²⁴ Um estudo realizado em 2004 sobre dez países da África ao sul do Saara mostrou que a proporção de deficiência calórica da população urbana ficava acima de 40% em quase todos os países, e acima de 70% em três deles: Etiópia, Malawi e Zâmbia.²⁵

Na outra extremidade do espectro de nutrição, a obesidade aflige as crianças em regiões urbanas de países de alta renda e em um número cada vez maior de países de baixa e média renda.²⁶ Uma dieta saturada em gordura, açúcar e sal refinados, associada a uma vida sedentária, coloca as crianças em risco cada vez maior de obesidade e enfermidades crônicas, tais como doenças cardíacas, diabetes e câncer.²⁷

Figura 2.2. Crianças de famílias urbanas pobres são mais propensas à subnutrição

Proporção de crianças menores de 5 anos com retardo de crescimento (a extremidade direita da barra indica prevalência de retardo de crescimento para o quintil mais pobre da população urbana; a da esquerda indica essa prevalência para o quintil mais rico).



Nota: Estimativas calculadas de acordo com *WHO Child Growth Standards* (Padrões da OMS para Crescimento Infantil). Os países foram selecionados de acordo com a disponibilidade de dados.

Fonte: DHS, 2006–2010.

SAÚDE MATERNA E INFANTIL: SERVIÇOS PARA POBRES URBANOS

Estudo de caso: Nairóbi, Quênia

Uma rápida urbanização vem ocorrendo no Quênia – e em grande parte da África ao sul do Saara –, predominantemente em um contexto de fraco desenvolvimento econômico e governança precária. Em consequência, autoridades locais e nacionais não foram capazes de prover condições de vida e serviços sociais básicos adequados e suficientes para atender às necessidades de uma população urbana que cresce continuamente. Entre 1980 e 2009, o número de pessoas vivendo em Nairóbi, a capital do país, aumentou de 862 mil para aproximadamente 3,4 milhões. Estimativas (2007) indicam que cerca de 60% vivem em favelas que cobrem apenas 5% da área residencial da cidade. Além disso, novas evidências revelam que a explosão populacional urbana na região vem sendo acompanhada por taxas crescentes de pobreza e poucos resultados no setor da saúde. A incidência de subnutrição, morbidade e mortalidade de crianças é mais alta em favelas e áreas periurbanas do que em contextos urbanos mais privilegiados ou, às vezes, é mais alta até mesmo do que em áreas rurais.

Acesso a serviços de saúde

Nas favelas de Nairóbi, o provimento público de serviços de saúde é limitado. Um estudo realizado em 2009 mostra que, de um total de 503 postos de saúde utilizados por residentes de três comunidades de favelas (Korogocho, Viwandani e Kibera), apenas seis (1%) eram públicos, 79 (16%) pertenciam a entidades privadas sem fins lucrativos, e 418 (83%) eram privados, com fins lucrativos. Em grande parte, esta última categoria consiste de clínicas e maternidades sem licença e, muitas vezes, desestruturadas, que não dispõem de diretrizes de trabalho ou de protocolos padronizados para os serviços. No entanto, as mulheres locais buscam exatamente nessas

instalações precárias os cuidados maternos e infantis de saúde, procurando opções de melhor qualidade apenas quando ocorre alguma complicação. Em contraste com os serviços públicos, que raramente se expandem para núcleos informais, essas instalações privadas são consideradas acolhedoras, acessíveis e confiáveis, talvez porque investem mais tempo na construção de relacionamentos com as pacientes. Apenas uma pequena proporção de pobres em áreas urbanas tem acesso a serviços mais confiáveis de saúde materna, inclusive aqueles oferecidos em clínicas e hospitais dirigidos por missionários e organizações não governamentais.

Subnutrição de crianças urbanas

Nos países em desenvolvimento, a subnutrição infantil ainda é um problema importante de saúde pública. Sendo a um só tempo manifestação e causa de pobreza, a subnutrição contribui para a morte de mais de um terço dos menores de 5 anos de idade em todo o mundo. A alimentação insuficiente faz parte de um amplo grupo de fatores interligados que formam a chamada síndrome da pobreza: baixa renda, famílias grandes, educação precária e acesso limitado a alimentos, água, saneamento e serviços de saúde para mães e crianças.

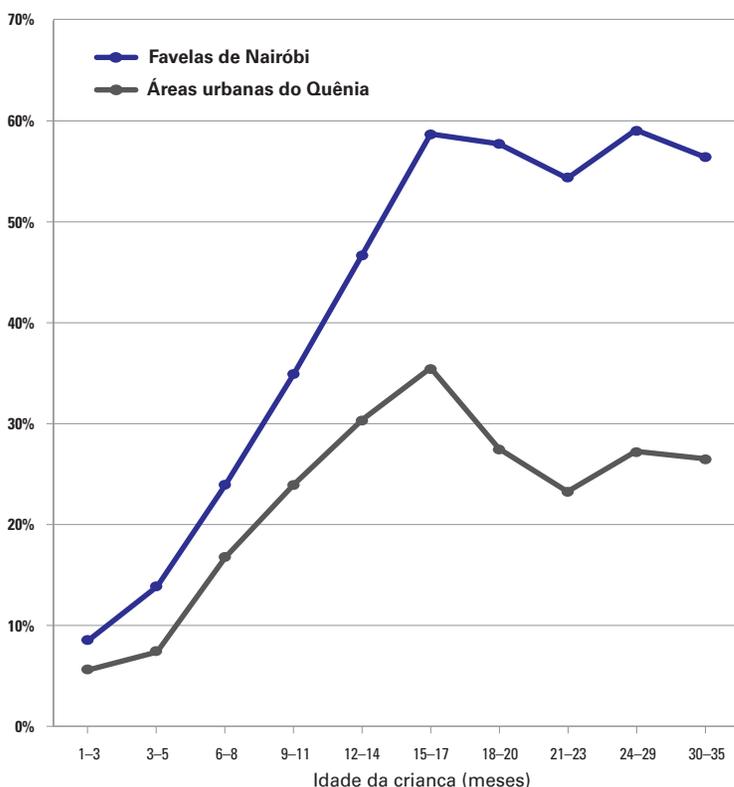
Retardo de crescimento, baixo peso e marasmo – medidos pela altura para a idade, peso para a idade e peso para a altura, respectivamente – são os três indicadores antropométricos de *status* nutricional utilizados com maior frequência. Retardo de crescimento é a medida mais confiável da subnutrição, uma vez que indica episódios recorrentes ou períodos prolongados de consumo inadequado de alimentos, calorias e/ou deficiência protéica, ou ainda problemas de saúde persistentes ou recorrentes.

Crianças com retardo de crescimento são aquelas cujo índice de peso para a idade fica mais de dois desvios padrão abaixo da mediana para a população de referência; crianças têm retardo de crescimento grave quando esse índice fica mais de três desvios padrão abaixo da mediana. A prevalência de retardo de crescimento é um instrumento útil para comparações nacionais e internacionais e entre grupos socioeconômicos.

A Figura 2.3 mostra a magnitude das iniquidades quanto à subnutrição infantil, comparando os níveis médios de retardo de crescimento para áreas urbanas no Quênia com dados coletados entre 2006 e 2010 em favelas de Korogocho e Viwandani. O estudo cobre todas as mulheres que tiveram filhos nessa área. As medidas relativas às crianças foram realizadas periodicamente até os 35 meses de idade.

Como demonstra o gráfico, a prevalência de retardo de crescimento em meio a crianças que vivem em áreas de favelas aumenta acentuadamente – de menos de 10%, durante os primeiros meses de vida, para quase 60%, para o grupo entre 15 e 17 meses de idade, e então permanece nesse nível. Considerando a área urbana do Quênia em geral, a prevalência de subnutrição chega a um máximo de 35% em meio a crianças entre 15 e 17 meses de idade, e a seguir diminui para cerca de 25%. No Quênia, a diferença entre a população pobre (neste caso, que mora em favelas) e a população mais favorecida amplia-se a partir desse ponto. Por exemplo, em meio a crianças com mais de 15 meses de idade, a prevalência de retardo de crescimento fica em torno de 57% nas favelas, e em cerca de 28% nas áreas urbanas do Quênia como um todo. Uma análise separada (não ilustrada na Figura 2.3) revela que a prevalência de

Figura 2.3. Prevalência de retardo de crescimento em meio a crianças menores de 3 anos de idade: comparando favelas de Nairóbi com áreas urbanas do Quênia em geral



Fonte: Dados extraídos de *Urbanization, Poverty and Health Dynamics – Maternal and Child Health (2006–2009)*; African Population and Health Research Center; e DHS no Quênia (2008–2009).

retardo de crescimento em meio a crianças ricas nas áreas urbanas fica em torno de 21%, sugerindo que a probabilidade de ocorrência dessa condição é 2,7 vezes maior em meio a crianças nas áreas urbanas pobres.

Intervenções eficazes que visam reduzir a subnutrição infantil devem incluir suplementação de micronutrientes (iodo, ferro e vitamina A); suplementação alimentar (para deficiências de micronutrientes); prevenção e tratamento de infecções;

acompanhamento e promoção do crescimento; informações sobre práticas de alimentação de bebês (aleitamento materno e alimentação complementar); e programas escolares de alimentação.

O não atendimento das necessidades da população urbana pobre pode colocar em risco os progressos rumo aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, principalmente o Objetivo 1 (erradicar a pobreza extrema e a fome), o Objetivo 4 (reduzir a mortalidade infantil)

e o Objetivo 5 (melhorar a saúde das mães). Além de um foco concentrado em intervenções de saúde e nutrição – por exemplo, atendimento pré-natal, materno e neonatal, imunização, práticas adequadas de alimentação –, a importância da saúde reprodutiva vem sendo reconhecida nesse contexto, uma vez que o planejamento familiar pode ser considerado uma abordagem com boa relação custo/benefício e altamente produtiva, visando melhorar as condições de saúde de mães e crianças. Um exemplo é a Iniciativa Urbana de Saúde Reprodutiva (*Urban Reproductive Health Initiative*) patrocinada pela Fundação Bill e Melinda Gates, e atualmente implementada em áreas urbanas selecionadas na Índia, no Quênia, na Nigéria e no Senegal. O programa busca aumentar de forma significativa as taxas de prevalência de contraceptivos modernos – principalmente em meio à população pobre de áreas urbanas e periurbanas –, por meio de integração e melhor qualidade dos serviços de planejamento familiar, particularmente em contextos altamente populosos; maior provimento, inclusive por meio de parcerias público-privadas; e derrubando barreiras às demandas de acesso.

por Jean Christophe Fotso

Diretor, Centro Africano de Pesquisas sobre População e Saúde, Dinâmica Populacional e Saúde Reprodutiva, Nairóbi, Quênia.

O Centro Africano de Pesquisas sobre População e Saúde (APHRC) é uma organização internacional sem fins lucrativos, cuja missão é promover o bem-estar da população africana por meio de pesquisas de políticas relevantes sobre questões fundamentais relativas à população e à saúde. Criado originalmente como um programa do Conselho de População, em 1995, o APHRC tornou-se autônomo em 2001, e atualmente tem escritórios no Quênia, na Nigéria e no Senegal. O Centro enfoca pesquisas, fortalecendo a capacidade de pesquisa e o envolvimento de políticas na África ao sul do Saara.

Doenças respiratórias

Crianças em comunidades urbanas de baixa renda também sofrem os efeitos da poluição do ar, inclusive infecções respiratórias, asma e envenenamento por chumbo. A cada ano, a poluição do ar no interior das residências é responsável por quase dois milhões de mortes de crianças menores de 5 anos – em cerca de 50% dos casos, causadas por pneumonia.²⁸ A poluição externa é responsável pela morte de mais 1,3 milhão de crianças e adultos a cada ano. Em Nairóbi, no Quênia, um estudo realizado em 2005 constatou que a exposição crônica a poluentes em áreas urbanas contribuiu para mais de 60% de todos os casos de doenças respiratórias de crianças nesses ambientes.²⁹ Estudos conduzidos nos Estados Unidos mostram que a exposição crônica a altos níveis de toxinas existentes no ar ocorre desproporcionalmente em comunidades urbanas pobres ocupadas por pessoas de raças minoritárias.³⁰

Danos causados pelo tráfego

O tráfego de veículos também representa uma ameaça às crianças – uma ameaça agravada pela falta de espaços seguros para brincar e de infraestrutura para pedestres, como calçadas e cruzamentos seguros. A Organização Mundial da Saúde estima que as lesões causadas pelo tráfego de veículos seja responsável por mais de 1,3 milhão de mortes anualmente³¹ – em todo o mundo, a principal causa isolada de morte de pessoas entre 15 e 29 anos de idade, e a segunda na faixa de 5 a 14 anos.³²

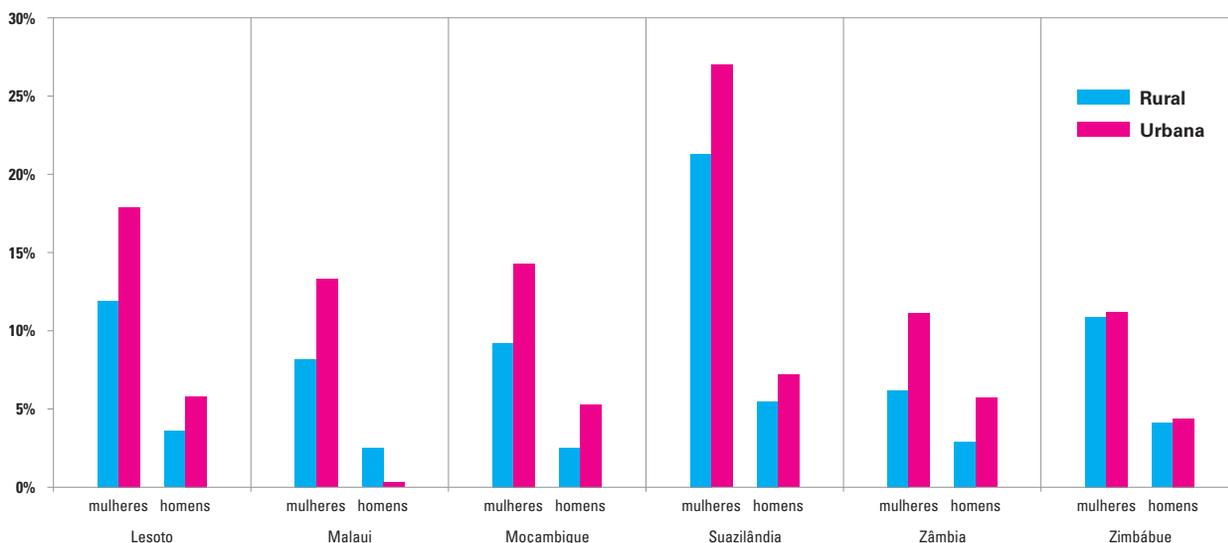
HIV e aids

Dados recentes sugerem que o número de novas infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) vem caindo em meio a crianças, à medida que melhora o acesso a serviços de prevenção da transmissão do vírus da mãe para a criança durante a gravidez, no momento do parto ou na amamentação. Acredita-se que o número de novos casos de infecção por HIV em meio a crianças registrado em 2010 seja cerca de um quarto do número registrado em 2005.³³ Apesar desse progresso, a transmissão da mãe para a criança foi responsável pela infecção de cerca de mil bebês em 2010.³⁴

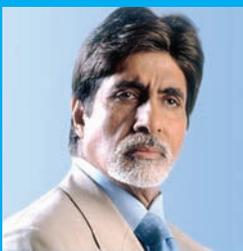
Além disso, aproximadamente 2.600 pessoas entre 15 e 24 anos de idade foram infectadas a cada dia em 2010. Essas infecções resultaram principalmente da prática de sexo sem proteção ou do uso de injeções inseguras. Em 2010, cerca de 2,2 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos de idade viviam com HIV em todas as partes do mundo – a maioria deles sem saber dessa condição. Durante um período crítico da transição da infância para a adolescência, foi negado a muitos desses jovens o acesso a informações, tratamento, cuidados e apoio adequados, inclusive cuidados de saúde sexual e reprodutiva relevantes para a idade, e serviços de prevenção.

Figura 2.4. A ocorrência de HIV é mais comum em áreas urbanas e mais prevalente em meio a mulheres

Prevalência de HIV em meio a mulheres e homens jovens de 15 a 24 anos de idade em áreas urbanas e rurais, países selecionados da África ao sul do Saara.



Fonte: Lesoto, DHS 2009; Malawi, DHS 2004; Moçambique, AIS 2009; Suazilândia, DHS 2006-2007; Zâmbia, DHS 2007; Zimbábue, DHS 2005-2006. Os países foram selecionados de acordo com a disponibilidade de dados.



ALCANÇANDO TODAS AS CRIANÇAS

Eliminando a pólio em Mumbai

por Amitabh Bachchan, Embaixador do UNICEF

Há 10 anos, venho passando à Índia a mensagem que salva vidas: todas as crianças devem tomar duas gotas da vacina oral contra a pólio sempre que essa for oferecida. E isso vem dando resultados.

Hoje a Índia está às vésperas de erradicar a pólio – sem dúvida, a maior conquista de sua história na área da saúde pública. Quando a campanha de erradicação da pólio teve início, a Índia relatava cerca de 500 casos de pólio por dia. Desde então, mais de quatro milhões de crianças foram salvas da paralisia ou da morte. Todo nosso árduo trabalho está valendo a pena. Mas a verdade é que, enquanto a pólio existir em qualquer lugar do mundo, a ameaça persistirá.

Tenho imenso orgulho em saber que estudos independentes mostraram que o *slogan* “Todas as crianças, todos os tempos” constitui uma das mensagens mais reconhecidas da Índia. Tenho mais orgulho ainda em constatar que pais e mães indianos responderam a esse chamado. Durante dois Dias de Imunização Nacional a cada ano – normalmente, em janeiro e em fevereiro –, aproximadamente 170 milhões de crianças menores de 5 anos de idade são vacinadas por equipes de imunização que, de porta em porta, percorrem todas as residências do país. Em seguida, de março a dezembro, quase todas as crianças menores de 5 anos nos dois estados da Índia nos quais a pólio é tradicionalmente endêmica, e que vivem em áreas de mais alto risco, são vacinadas durante campanhas de imunização contra a doença – que alcançam de 40 milhões a 80 milhões de crianças por ano. Pare por um segundo para analisar esses números, e então considere o que caracteriza as áreas

de mais alto risco para a transmissão do vírus da poliomielite: moradias com alta densidade populacional, condições precárias de saneamento, acesso inadequado a água limpa, acesso inadequado a banheiros, baixas taxas de aleitamento materno e nutrição deficiente.

Hoje a pólio é a doença dos mais pobres, instalando-se nos lugares mais esquecidos, em meio às populações mais esquecidas. Um dos maiores desafios para a saúde pública é alcançar essas populações – moradores de favelas, nômades, migrantes, trabalhadores de olarias, famílias de trabalhadores da construção civil que vivem sob uma cobertura de plástico, ao lado dos luxuosos arranha-céus que constroem (ganhando um dólar por dia). O programa de erradicação da pólio está seguindo, de modo produtivo, uma detalhada “estratégia de desfavorecidos”, que visa às populações indianas mais difíceis de alcançar – inclusive aquelas que vivem em favelas urbanas –, para aumentar a imunidade em meio às populações que correm os maiores riscos. Não é uma tarefa fácil: literalmente, milhões de famílias migrantes deslocam-se a cada semana através do país. E nos estados tradicionalmente endêmicos para a pólio – Uttar Pradesh e Bihar –, nascem cerca de 750 mil crianças a cada mês. Para erradicar a pólio na Índia, é essencial alcançar e imunizar até a última criança. E nas favelas cada vez maiores das populosas cidades da Índia, é difícil encontrar todas as crianças.

Considere Dharavi, uma das maiores favelas em minha cidade natal, Mumbai – que abriga um milhão de pessoas em apenas três quilômetros quadrados. Nesse local, as equipes de imunização contra o vírus da pólio devem seguir mapas de

microplanejamento cuidadosamente desenvolvidos, andando enfileirados ao longo de caminhos estreitos, subindo escadas frágeis para alcançar crianças que vivem em casas feitas em chapas de zinco, empilhadas umas sobre as outras, com três ou quatro andares de altura. Na sequência, essas equipes marcam as paredes de zinco com giz, para que os monitores que virão nos dias seguintes possam distinguir as casas que já foram visitadas – e as crianças que já foram imunizadas. Equipes adicionais retornam para atender crianças que eventualmente não tenham sido vacinadas.

Mumbai – capital financeira da Índia, e centro de sua indústria cinematográfica – situa-se entre as maiores e mais ricas cidades do mundo. Acredita-se também que contenha a maior proporção e o maior número absoluto de moradores de favelas. De acordo com algumas estimativas, entre 100 e 300 novas famílias chegam diariamente à procura de trabalho. É comum que famílias de migrantes com baixo *status* socioeconômico se instalem em uma favela. É comum que esses recém-chegados nunca sejam cadastrados, jamais tenham direitos garantidos, nunca recebam um nome. É comum que as crianças mais difíceis de alcançar em nosso país estejam vivendo bem debaixo do nosso nariz.

O programa de erradicação da pólio na Índia demonstra que é possível garantir equidade na oferta de serviços de saúde até mesmo nos contextos mais pobres e mais densamente populosos. Isso prova que é possível alcançar todas as crianças da cidade. E significa que em Mumbai, embora as crianças das favelas continuem a enfrentar muitos desafios, a pólio não precisa ser um deles.

Amitabh Bachchan é uma das figuras de maior destaque na história do cinema indiano. Recebeu quatro National Film Awards – três na categoria de melhor ator – e 14 Filmfare Awards. Trabalhou também como cantor de *playback*, produtor de cinema e apresentador de televisão, e foi eleito membro do Parlamento Indiano (1984-1987). É embaixador para a erradicação da pólio na Índia desde 2002.

De maneira geral, a prevalência de HIV continua sendo mais alta em áreas urbanas.³⁵ Aparentemente, meninas adolescentes e mulheres jovens estão particularmente em risco devido à pobreza, que induz muitas delas ao sexo comercial e as expõe a maior incidência de exploração sexual e sexo forçado.³⁶

Uma revisão de estimativas para mais de 60 países verificou que, embora tenham-se estabilizado ou tenham diminuído na maioria dos países, inclusive nos mais afetados, as taxas de infecção por HIV aumentaram em mais de 25% em sete deles: Armênia, Bangladesh, Cazaquistão, Filipinas, Geórgia, Quirguistão e Tadjiquistão. Nesses países, a epidemia está concentrada em meio a usuários de drogas injetáveis, pessoas envolvidas com sexo comercial e homens que praticam sexo com homens.³⁷ Os jovens constituem uma parcela significativa das populações afetadas. No Cazaquistão e nas Filipinas, a parcela da população de 15 anos de idade ou mais que vive com HIV chega a 29% e 26%, respectivamente.³⁸ Para a maioria dessas pessoas, a infecção por HIV resulta de uma sucessão de situações desfavoráveis que viveram desde a infância: violência, exploração, abusos e negligência – em outras palavras, deficiências na proteção e nos cuidados.

Um estudo realizado em 2009 sobre adolescentes que vivem nas ruas de quatro cidades da Ucrânia constatou que mais de 15% utilizavam drogas injetáveis, sendo que cerca de 50% deles compartilhavam o mesmo equipamento; quase 75% eram sexualmente ativos, tendo iniciado a vida sexual antes dos 15 anos de idade; aproximadamente 17% dos meninos adolescentes e 57% das meninas adolescentes faziam sexo por dinheiro; e mais de 10% dos meninos e mais de 50% das meninas eram forçados a praticar sexo.³⁹ Apesar dessas evidentes vulnerabilidades, os

mesmos adolescentes expostos ao maior risco de contrair infecção por HIV frequentemente são aqueles com maior probabilidade de ser excluídos dos serviços. Muitas vezes, o estigma social ou as barreiras criadas pelas polícias e pela legislação impedem que esses adolescentes que correm os maiores riscos recebam serviços preventivos.

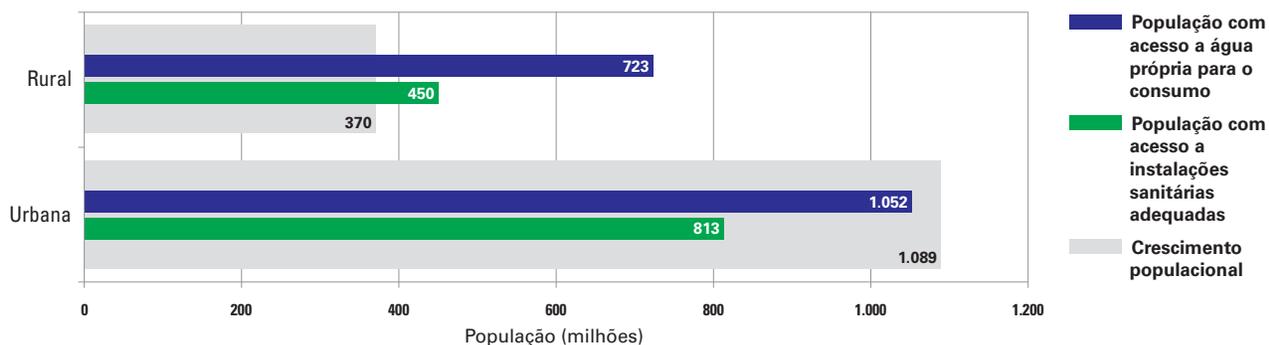
Saúde mental

A vida urbana também pode ter efeito negativo sobre a saúde mental de crianças e adolescentes, principalmente quando vivem em áreas pobres e são expostos aos perigos da violência e ao abuso de drogas.⁴⁰ Crianças que vivem em condições de pobreza urbana experimentam níveis de depressão e angústia mais altos do que a média das populações urbanas. Uma revisão de determinantes sociais de saúde nos Estados Unidos concluiu que crianças que vivem em bairros de baixo *status* socioeconômico apresentam mais problemas comportamentais e emocionais.⁴¹ Diversos estudos demonstram que problemas de saúde mental durante a infância e a adolescência podem afetar significativamente o crescimento e o desenvolvimento, o desempenho escolar e as relações com colegas e familiares, e podem aumentar o risco de suicídio.⁴² Um fator citado com frequência por crianças e observadores como uma das causas de angústia mental é o estigma que acompanha a percepção de fazer parte de uma população menos favorecida.

Crianças e adolescentes em áreas urbanas tendem a ter maior acesso ao álcool e a drogas ilícitas do que seus pares em áreas rurais. Podem recorrer a essas substâncias como meio de lidar com o estresse ou para fugir da ociosidade e da frustração na ausência de emprego ou de oportunidades de recreação, tais como esportes e clubes de jovens.

Figura 2.5. Em áreas urbanas, o acesso a água própria para o consumo e a instalações sanitárias adequadas não vem acompanhando o crescimento da população

População mundial com acesso a água própria para consumo e a instalações sanitárias adequadas em relação ao aumento populacional, 1990-2008



Fonte: WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme, 2010.



No distrito de Aceh Besar, na Província de Aceh, Indonésia, estudantes da escola elementar lavam as mãos com água e sabão.

Água, saneamento e higiene

Nos termos do Artigo 24 da Convenção sobre os Direitos da Criança, os Estados-partes comprometem-se a fazer esforços para assegurar o padrão de saúde mais alto possível para todas as crianças. Esse compromisso envolve o provimento de água limpa e a eliminação dos perigos da poluição ambiental.

Água sem qualidade, saneamento precário e más condições de higiene custam muitas vidas a cada ano. Estima-se em 1,2 milhão o número de crianças que morrem antes de completar 5 anos de idade devido à diarreia. Áreas urbanas pobres, onde o abastecimento de água e a cobertura de saneamento são insuficientes, e onde as condições tornam-se mais graves devido à superlotação, tendem a maximizar a possibilidade de contaminação fecal.⁴³

Em termos globais, os habitantes de áreas urbanas dispõem de melhor acesso a fontes de água adequada para o consumo (96%) do que as pessoas que vivem em áreas rurais (78%). Mesmo assim, a cobertura do abastecimento de água adequada para o consumo não acompanha o ritmo do crescimento da população urbana.⁴⁴ E o acesso a fontes de água adequada nem sempre garante um provimento satisfatório. Nos distritos urbanos mais pobres,

muitas pessoas são forçadas a caminhar para buscar água em bairros vizinhos, ou a comprar água de fornecedores privados.⁴⁵ Para os pobres urbanos, é comum pagar 50 vezes mais caro por um litro de água do que seus vizinhos mais ricos, que têm acesso ao abastecimento canalizado.⁴⁶ Sem acesso suficiente a água adequada para o consumo e ao abastecimento de água adequada para a higiene básica, a saúde das crianças é prejudicada. A melhoria do acesso continua sendo vital para a redução da mortalidade e da morbidade de crianças.

A população urbana, como um todo, tem melhor acesso ao saneamento do que a população rural, mas também aqui a cobertura não consegue acompanhar o crescimento demográfico em áreas urbanas. Em consequência, o número de moradores urbanos que recorrem a espaços abertos para defecar aumentou de 140 milhões para 169 milhões entre 1990 e 2008.⁴⁷ O impacto dessa prática em núcleos urbanos com alta densidade populacional é particularmente alarmante para a saúde pública. Adensamento populacional e falta de estrutura de saneamento colocam as favelas urbanas em risco particularmente alto de disseminação de doenças transmissíveis, inclusive cólera.

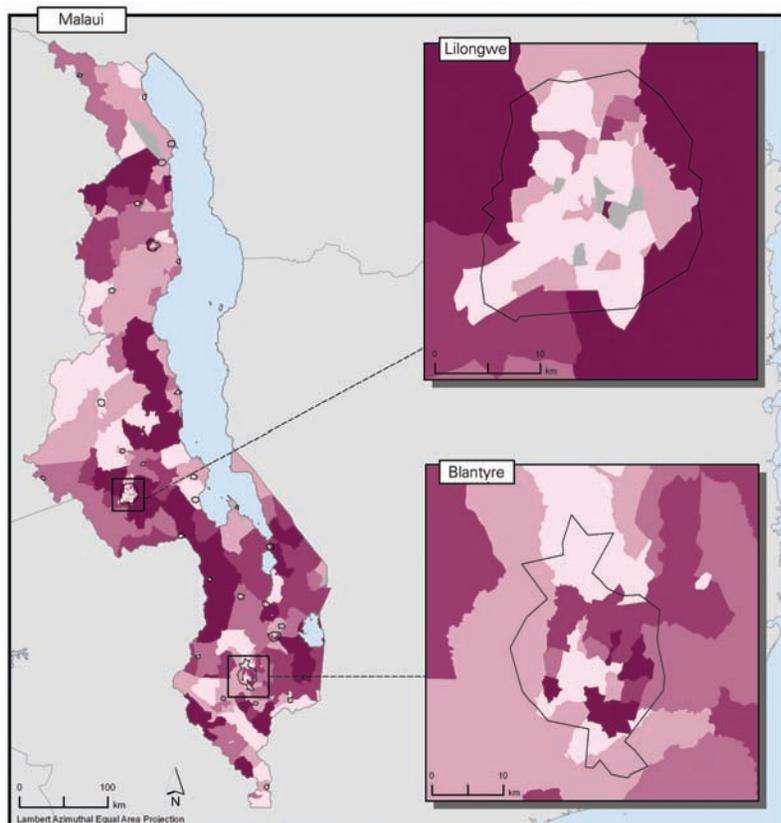
MAPEANDO DISPARIDADES URBANAS PARA GARANTIR OS DIREITOS DA CRIANÇA

Reunir dados acessíveis, precisos e desagregados é um passo essencial no processo de reconhecimento e de melhoria da situação de crianças em áreas urbanas. Representações visuais inovadoras das informações podem ajudar a identificar lacunas, estimulando ações por parte dos responsáveis pelas decisões no nível local.

O conceito de mapeamento da pobreza teve origem em Londres ao longo do último século, como forma de destacar as diferenças no padrão de vida de acordo com a classe social. A atual tecnologia da computação torna possível compilar mapas interativos simples e suas correlações, para mostrar informações complexas tradicionalmente apresentadas em colunas e tabelas.

Quando dados para uma província, um distrito ou um município não estão disponíveis, a abordagem “estimativa de áreas pequenas” cria estimativas subnacionais baseadas em informações obtidas por meio de recenseamentos nacionais e de pesquisas domiciliares. A integração dessas estimativas a Sistemas de Informações Geográficas (SIG) produz mapas que constituem um mostruário das diferenças entre áreas urbanas e áreas rurais, assim como daquelas existentes dentro das zonas urbanas.

Figura 2.6. Mapeando a pobreza em Lilongwe e Blantyre, Malawi



A área sombreada no mapa indica níveis de pobreza, sendo que a mais escura indica maior pobreza (A pobreza é medida por meio da defasagem média entre o nível real de bem-estar familiar e a linha de pobreza). A linha preta indica a maior área urbana.

Fonte: Center for International Earth Science Information Network, Columbia University, *Where the Poor Are: An atlas of poverty*, Columbia University Press, Palisades, N.Y., 2006, p. 37, Figura 5.5, baseado em dados de 1997-1998. Ver site <www.ciesin.columbia.edu>. Reprodução permitida.

O *Columbia University Center for International Earth Science Information Network* (Centro da Universidade de Colúmbia para a Rede Internacional de Informações sobre Geociências) utilizou esse método para destacar disparidades de renda urbana em Malawi (ver Figura 2.6). O mapa apresenta gradientes de pobreza, possibilitando uma análise simples e intuitiva do contraste urbano-rural, assim como uma comparação entre as duas principais cidades do país: Lilongwe, a capital, e Blantyre, uma cidade de tamanho comparável. Neste exemplo – em que sombras mais escuras indicam maior nível de pobreza –, Lilongwe aparentemente mostra níveis mais baixos de pobreza do que Blantyre. No entanto, os padrões de privação são diferentes: enquanto Blantyre exibe níveis mais altos de pobreza do que áreas adjacentes, Lilongwe é um centro urbano relativamente rico, circundado por regiões mais pobres, mas que também apresenta bolsões de pobreza (áreas isoladas mais escuras) dentro de suas fronteiras. Esse estudo de caso demonstra a diversidade de padrões urbanos.

Outro exemplo é apresentado pelos *English Public Health Observatories* (Observatórios de Saúde Pública da Inglaterra). Profissionais, formuladores de políticas e o público em geral

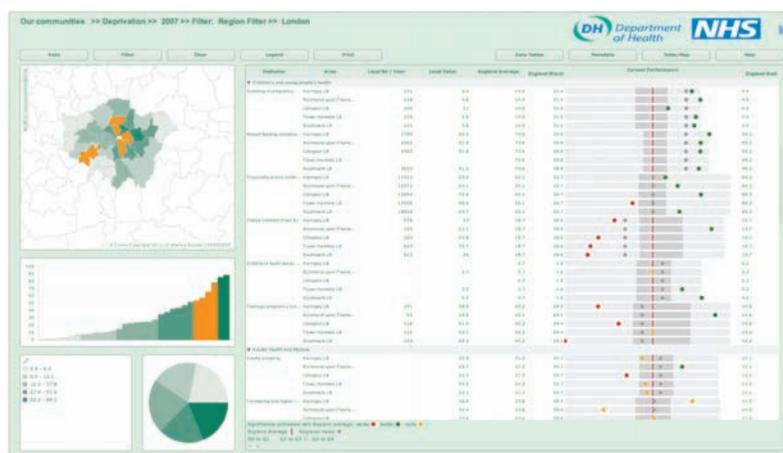
podem utilizar essa ferramenta interativa *on-line* para ilustrar e analisar 32 indicadores de perfis de saúde, nos níveis de governo distrital e local. Exemplos de indicadores que enfocam especificamente crianças e jovens incluem obesidade infantil e atividade física da criança, gravidez de adolescentes, aleitamento materno, cáries dentárias, pobreza infantil, falta de moradia, realizações educacionais, crime e uso de drogas (ver Figura 2.7).

Muitas vezes, cidades maiores englobam muitos distritos de governo local, o que permite uma comparação direta de distritos administrativos separados dentro da área metropolitana. A Grande Londres divide-se em 32 distritos. As disparidades urbanas são gritantes e evidentes: 57% das crianças no distrito de Tower Hamlets, no centro de Londres, vivem na pobreza – uma proporção maior do que em qualquer outro distrito da Inglaterra. A cidade de Westminster registra o nível mais alto de obesidade infantil no país, ao passo que Southwark registra uma das mais altas taxas de gravidez de adolescentes em toda a Inglaterra. Em comparação, o distrito de Richmond upon Thames, na periferia de Londres, registra bons níveis de saúde e bem-estar infantil, e as crianças de Londres, em termos gerais, aparentam ter saúde dental acima da média.

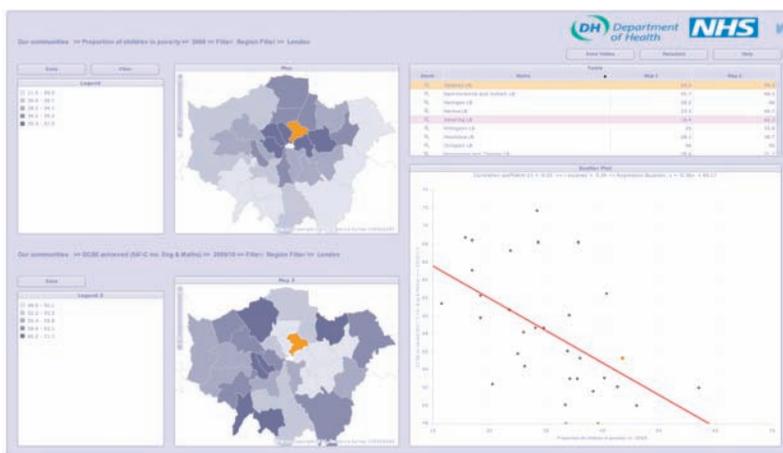
A ferramenta permite também que os usuários elaborem correlações entre variáveis, tais como pobreza urbana, com diversos resultados de saúde infantil. Governos locais e serviços de saúde podem utilizar essas informações para reduzir desigualdades em termos de saúde, enfocando causas e resultados. Mapear indicadores urbanos de saúde e bem-estar da criança revela que um foco centrado nas disparidades não deve estar limitado a países em desenvolvimento, uma vez que os direitos e as perspectivas de desenvolvimento da criança são desiguais em algumas das cidades mais prósperas do mundo.

Figura 2.7. Acompanhando resultados na área da saúde em Londres, Reino Unido

O mapa à esquerda apresenta áreas sombreadas de acordo com os níveis de privação. Os municípios selecionados para comparação são apresentados em laranja. As cores de sinal luminoso na tabela à direita indicam desempenho comparativo em cada área.



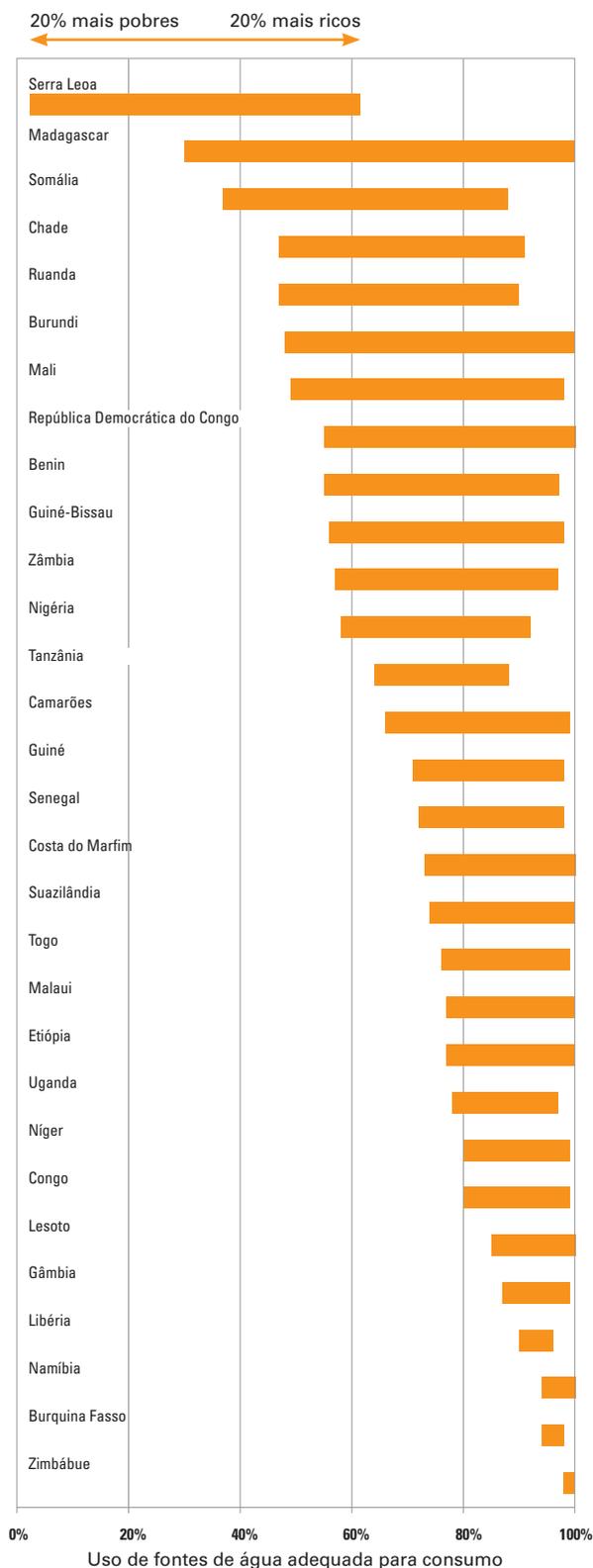
O instrumento pode ser utilizado para mostrar correlações entre indicadores. Abaixo, o gráfico de dispersão mostra a relação entre a proporção de crianças que vivem em situação de pobreza e seu nível de realização educacional, em Londres. No mapa superior, áreas mais escuras indicam maior proporção de crianças vivendo na pobreza; no mapa inferior, áreas mais escuras mostram melhores escores educacionais.



Fonte: English Public Health Observatories, trabalhando em parceria. Quadros de amostra extraídos de www.healthprofiles.info. Crown Copyright 2011. Reprodução permitida.

Figura 2.8. Disparidades de renda em áreas urbanas significam também acesso desigual a água

Uso de fontes de água boa para consumo em áreas urbanas, países selecionados na África (extremidade esquerda da barra = acesso a água própria para consumo no quintil de famílias urbanas mais pobres; extremidade direita = o mesmo no quintil de famílias mais ricas).



Fonte: MICS e DHS em países africanos, 2004-2006. Os países foram selecionados com base na disponibilidade de dados.

Mesmo quando existem, instalações sanitárias urbanas adequadas frequentemente são compartilhadas por grande número de pessoas. Questões relacionadas a espaço, posse e custos limitam a construção de latrinas individuais em favelas. Com frequência, instalações públicas são superlotadas, têm manutenção precária e são contaminadas. O provimento especial para crianças é raro, de forma que aquelas que aguardam para fazer uso de sanitários comunitários muitas vezes são deixadas de lado em momentos de alta demanda. As meninas, em especial, podem ser expostas ao perigo de assédio ou abuso sexual, assim como falta de privacidade adequada, mormente depois de sua primeira menstruação.

Educação

Nos termos do Artigo 28 da Convenção sobre os Direitos da Criança, os Estados-partes reconhecem o direito da criança à educação, e comprometem-se a “realizar esse direito de maneira progressiva e com base em igualdade de oportunidades.”

De maneira geral, considera-se que crianças em ambientes urbanos estão em condição de vantagem em termos de educação. Ocupam melhor posição em uma série de indicadores estatísticos, têm maior probabilidade de frequentar programas de educação na primeira infância, assim como de ingressar na escola primária e na escola secundária e de concluir essas etapas da educação.⁴⁸ No entanto, assim como em outras áreas de provimento social, as estatísticas gerais podem ser enganosas. Na realidade, desigualdades urbanas comprometem profundamente o direito da criança à educação.⁴⁹ Em áreas urbanas degradadas pela pobreza, programas para a primeira infância frequentemente são notáveis por sua inexistência – uma situação lamentável, uma vez que os primeiros anos de vida têm efeito profundo e duradouro sobre o resto da vida de uma pessoa e, por extensão, sobre a vida de tantas outras.

Desenvolvimento na primeira infância

As crianças começam a aprender muito antes de entrar na sala de aula. A aprendizagem ocorre desde o nascimento, à medida que a criança interage com a família e com os cuidadores, e a base para toda a aprendizagem futura é estabelecida nos primeiros anos de vida. Pobreza, condições precárias de saúde, nutrição insuficiente e falta de estimulação durante esse período crucial podem comprometer as bases educacionais, limitando aquilo que a criança será capaz de realizar. Segundo uma estimativa, mais de 200 milhões de crianças menores de 5 anos de idade nos países em desenvolvimento não conseguem alcançar seu potencial em desenvolvimento cognitivo.⁵⁰



Algumas das quatro mil crianças que frequentam a Escola Secundária e Compulsória de Halit Coka, construída para mil estudantes em Bathore, uma área invadida que se transformou no maior subúrbio de Tirana, Albânia.

O estabelecimento de programas de qualidade para a primeira infância em comunidades pobres é fundamental para apoiar a sobrevivência, o crescimento e a aprendizagem das crianças. Programas para a primeira infância contribuem para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança, e promovem boas condições de saúde, nutrição e higiene. Além disso, podem liberar de seus papéis tradicionais as mães e outras mulheres encarregadas de cuidar das crianças, permitindo que participem da esfera pública. No entanto, mesmo onde tais programas existem, nem todas as crianças beneficiam-se deles. No Egito, embora 25% das crianças de áreas urbanas frequentassem a pré-escola no período de 2005-2006, em comparação com 12% nas áreas rurais, o acesso a esse serviço só era possível para 4% daquelas que viviam na parcela de 20% das famílias mais pobres.⁵¹ Em muitos outros países, crianças que vivem em contextos urbanos empobrecidos enfrentam condições desfavoráveis semelhantes.

Educação primária

Diferenças similares – refletindo desigualdades de renda parental, gênero e etnia, entre outros fatores – persistem no ensino seriado, apesar dos progressos realizados por muitos países na busca pela educação primária universal. Em 2008, 67 milhões de crianças em idade de frequen-

tar o curso primário ainda estavam fora da escola – 53% delas, meninas.⁵²

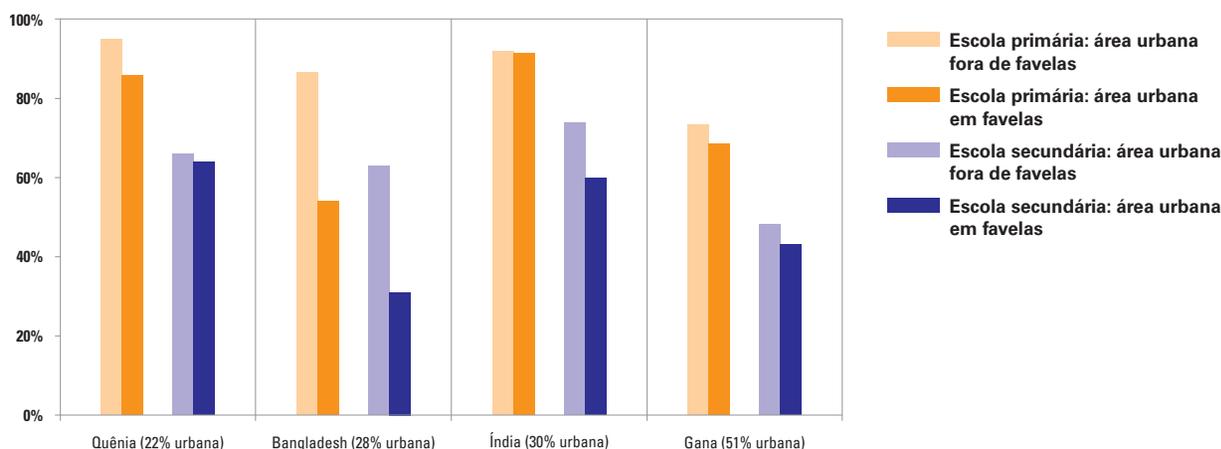
De maneira geral, a educação primária está mais prontamente disponível em áreas urbanas do que em áreas rurais, mas ainda está fora do alcance de muitas crianças que crescem em meio à pobreza – especialmente em favelas, onde muitas vezes a escolarização pública não existe ou é limitada. Com frequência, as famílias veem-se diante da necessidade de optar entre pagar para que seus filhos



Em Chisinau, Moldova, menina em sessão de fonoaudiologia é observada por sua mãe.

Figura 2.9. Nas favelas, a frequência à escola é mais baixa

Taxas líquidas de frequência à escola primária e à escola secundária para áreas urbanas no Quênia, em Bangladesh, na Índia e em Gana.



Fonte: Quênia, DHS 2003; Bangladesh, DHS 2007; Índia, DHS 2005-2006; e Gana, DHS 2003. Os países foram selecionados com objetivos ilustrativos.

frequentem escolas privadas superlotadas, de baixa qualidade, ou simplesmente tirá-los da escola.

Mesmo em países nos quais a escolarização primária é gratuita, os custos complementares podem colocar em desvantagem as pessoas que vivem em condições de pobreza. É possível que os estudantes precisem comprar uniformes e material escolar, ou pagar para fazer exames. Em conjunto, esses encargos muitas vezes chegam a valores que impedem que as crianças frequentem a escola. Em Daka, Bangladesh, enquanto os pais gastam, em média, 10% da renda familiar com custos educacionais para cada criança, essa proporção chega a 20% para as famílias mais pobres. Uma pesquisa realizada recentemente em São Paulo (Brasil), Casablanca (Marrocos) e Lagos (Nigéria) mostrou que famílias no quintil de renda mais baixo gastam com a escolarização mais de 25% da renda familiar.⁵³

Grupos marginalizados, incluindo crianças que vivem ou trabalham nas ruas, crianças migrantes e os filhos de refugiados ou de pessoas deslocadas internamente, enfrentam desafios específicos. Nas cidades da China, por exemplo, até pouco tempo atrás, migrantes que não eram registrados oficialmente encontravam dificuldades para mandar seus filhos para a escola.⁵⁴ E com muita frequência, crianças que são vistas como diferentes – por exemplo, em função de pobreza, idioma ou gênero – enfrentam discriminação.

Pessoas refugiadas e deslocadas internamente muitas vezes vivem em núcleos informais em áreas urbanas, e é possível que escolas que já atuam sob pressão tenham muita dificul-

dade em lidar com um acréscimo de crianças deslocadas. Evidências sugerem que o deslocamento desorganiza gravemente a educação das crianças – e mais uma vez, as mais afetadas são aquelas que já são marginalizadas em função de pobreza, gênero, identidade étnica ou outros fatores.⁵⁵

Crianças que vivem em bairros urbanos pobres são as que têm menor probabilidade de frequentar a escola. Uma pesquisa realizada em Déli, na Índia, constatou uma taxa de frequência à escola primária de 54,5% em meio a crianças em favelas, em 2004-2005, em comparação com 90% para a cidade como um todo.⁵⁶ Em Bangladesh, segundo dados de 2009, as diferenças eram ainda mais acentuadas no nível secundário: 18% das crianças que viviam em favelas frequentavam a escola secundária, em comparação com 53% das crianças de áreas urbanas como um todo e 48% das crianças em áreas rurais.⁵⁷ Mesmo onde houve progressos, a situação não está garantida. Na Tanzânia, em Zâmbia e no Zimbábue, embora as matrículas tenham aumentado nas áreas rurais e em áreas urbanas fora das favelas, a situação piorou nas favelas urbanas.⁵⁸

A qualidade das opções de escolarização disponíveis em áreas urbanas pobres é outra questão a ser considerada. Embora normalmente sejam concentrados em acesso, matrículas e retenção, os dados estão vinculados à qualidade e aos benefícios que podem ser gerados pela educação disponível. Superlotação e falta de instalações adequadas, tais como sanitários, são alguns dos fatores que comprometem a qualidade da educação.⁵⁹

É fundamental também que sejam criadas oportunidades de emprego para os jovens. Em áreas urbanas, é muito

grande o número de jovens mal remunerados em trabalhos compatíveis com seus níveis de letramento e de realizações educacionais. Em todas as partes do mundo, muitos jovens de fato permanecem na ociosidade – não estudam nem trabalham.

Proteção

Nos termos do Artigo 19 da Convenção sobre os Direitos da Criança, os Estados-partes comprometem-se a “adotar todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais para proteger a criança contra todas as formas de violência física ou mental, ofensas ou abusos, negligência ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, inclusive abuso sexual, quando sob os cuidados dos genitores, de tutores legais ou de qualquer pessoas responsável por cuidar dela.” O Artigo 32 reconhece o direito da criança a ser protegida contra exploração econômica e contra trabalhos que envolvam riscos. O Artigo 34 trata da exploração sexual, e o Artigo 35, do tráfico.

Tráfico infantil

A todo momento, aproximadamente 2,5 milhões de pessoas são submetidas ao trabalho forçado como resultado do tráfico – de 22% a 50% delas são crianças.⁶⁰ O tráfico infantil frequentemente é ocultado, negado ou ignorado, o que dificulta a obtenção de dados abrangentes. Algumas formas ocorrem principalmente em áreas urbanas: por exemplo, o tráfico para o trabalho sexual e o tráfico que visa às crianças que vivem ou trabalham nas ruas das cidades.

Muitas crianças vítimas do tráfico são levadas de áreas rurais para áreas urbanas. Um estudo realizado em 2001 sobre a exploração sexual de meninas entre 9 e 17 anos de idade nas cidades principais da Tanzânia constatou que muitas delas foram trazidas do interior do país. Algumas haviam sido recrutadas como empregadas domésticas, e sofreram abusos na casa de seus empregadores; outras foram levadas diretamente para a prostituição ou recrutadas para essa atividade por outras crianças.⁶¹ Um estudo indica que a maior parte das meninas vítimas do tráfico é obrigada a tornar-se trabalhadora do sexo, por exemplo, nas principais cidades indianas – Mumbai, Déli e Calcutá. Nas cidades de Bangladesh, é grande o número de meninas e meninos que são explorados em bordéis e nos mercados de sexo de rua.⁶²

No Leste da Europa, o risco de crianças entre 13 e 18 anos de idade tornarem-se vítimas do tráfico é particularmente alto.⁶³ Evidências sugerem que pobreza, alcoolismo, famílias disfuncionais, abuso de drogas, abuso sexual e violência

doméstica aumentam a vulnerabilidade das crianças; e que crianças que estão fora da escola, nas ruas ou em instituições correm os maiores riscos.⁶⁴

Crianças que não têm certidão de nascimento ou documentos de registro oficial, inclusive crianças refugiadas ou deslocadas internamente, podem estar seriamente expostas ao risco de tráfico e estão entre aquelas que as autoridades têm mais dificuldade em localizar e que, portanto, são mais difíceis de proteger. Muitos países adotaram planos de ação nacionais para combater o tráfico infantil, mas a falta de informações estatísticas confiáveis ainda é um obstáculo significativo: a maior parte dos dados focaliza apenas o tráfico de meninas e mulheres através das fronteiras, com objetivo de exploração sexual.



Em Buenos Aires, Argentina, menina de 5 anos de idade vende produtos aos passageiros de um trem. Ela trabalha desde os 3 anos de idade no sistema de transporte de massas da cidade, vendendo grampos de cabelo e outros produtos.

© UNICEF/NYHQ2011-02-19/Sebastian Rich



© UNICEF/NYHQ2007-1166/Shehzad Noorani

Em Herat, Afeganistão, menino trabalha em oficina mecânica.

Trabalho infantil

Mesmo quando não existe tráfico, muitas crianças são obrigadas a trabalhar para sobreviver. Estima-se que em 2008, em todas as partes do mundo, 215 milhões de meninos e meninas entre 5 e 17 anos de idade estivessem envolvidos em trabalho infantil – 115 milhões dessas crianças exerciam atividades que ofereciam risco.⁶⁵

Crianças trabalham recolhendo coisas velhas ou como engraxates, atendem em mesas de venda de chá, vendem cigarros nas ruas, ou trabalham em residências ou fábricas. Muitas delas enfrentam as piores formas de trabalho – inclusive trabalho forçado e escravo, atividades ilícitas, luta armada e trabalho doméstico. Uma vez que, em grande medida, essas atividades são invisíveis, essas formas de trabalho infantil são as mais difíceis de combater.

O trabalho infantil doméstico é um fenômeno predominantemente urbano; crianças que trabalham em áreas rurais tendem a realizar atividades agrícolas como membros da família que não recebem remuneração. Trabalhadores domésticos – em sua maioria, meninas – ficam isolados e são submetidos aos caprichos e à disciplina arbitrária de seus empregadores, que praticam abusos contra eles. O abuso sexual é frequente, mas raramente punido.

Trabalhadores domésticos infantis também podem sofrer problemas psicológicos. Uma pesquisa realizada no Quênia, por exemplo, constatou que essas crianças trabalhadoras eram mais propensas do que outras crianças a ter insônia, enurese e depressão, entre outras condições.⁶⁶

Crianças que vivem e trabalham nas ruas

Estimativas sugerem que dezenas de milhões de crianças vivem ou trabalham nas ruas de cidades grandes e médias em todas as partes do mundo – e o número vem aumentando em função do crescimento da população global, da migração e da urbanização crescente.

São muitas as razões que levam as crianças a viver e trabalhar nas ruas. Muitas delas são movidas por violência ou abuso em casa ou nas vizinhanças, como mostraram estudos realizados em cidades tão diferentes como Daca, em Bangladesh, e Moscou, na Federação Russa.⁶⁷ A pobreza também tem um papel. Embora abusos, conflitos ou negligência possam acontecer em qualquer família, restam poucas opções para crianças que vivem em condições de pobreza e marginalização, e para elas muitas vezes a rua parece ser a melhor alternativa possível para fugir dessa situação.⁶⁸

A vida nas ruas expõe as crianças à violência, e mesmo assim os crimes contra elas raramente são investigados, e poucas pessoas estão preparadas para atuar em sua defesa. Pelo contrário: em muitos países e cidades nos quais permanecer na ociosidade e fugir de casa são atos considerados ilegais, crianças que vivem ou trabalham nas ruas frequentemente são as principais vítimas dessa criminalização. Pesquisadores, organismos nacionais e grupos internacionais de direitos humanos relataram que forças policiais e de segurança praticaram abusos contra crianças nas ruas de cidades em todas as partes do mundo.

O *status* de gênero, idade, etnia e deficiência física das crianças tem influência sobre a extensão e o tipo de violência a que são submetidas, e sobre os mecanismos que essas crianças desenvolvem para enfrentar a situação. Um estudo realizado em 2000 sobre crianças que vivem nas ruas de

cidades brasileiras mostrou que os meninos estão mais expostos a passar fome e a sofrer violência física nas mãos da polícia. As meninas são menos propensas a mendigar e tendem a dormir em instituições, mais do que nas ruas.⁶⁹ Outro estudo realizado no mesmo ano indicou que as meninas internalizam a violência com maior frequência e correm maior risco de sofrer abusos contínuos.⁷⁰

Os problemas resumidos neste capítulo constituem um ataque aos direitos da criança que vai muito além dos limites admissíveis. Os capítulos a seguir analisam em maior detalhe alguns desafios e oportunidades que as crianças encontram nas cidades e discutem iniciativas que buscam melhorar a vida para crianças em um mundo cada vez mais urbano.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

Os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) cobrem um espectro de questões – de pobreza e fome até educação, sobrevivência infantil e saúde materna, igualdade de gênero, combate ao HIV e à aids e construção de uma parceria global pelo desenvolvimento. Os progressos rumo aos objetivos são medidos por meio de 21 metas específicas.

O ODM 7 contém o compromisso de garantir estabilidade ambiental. Um de seus aspectos urbanos – a Meta 11 – visa alcançar, até 2020, melhorias significativas na vida de no mínimo cem milhões de moradores de favelas. Essa iniciativa é conhecida também como “Cidades sem Favelas”. Além da preocupação com o meio ambiente e um foco específico nas favelas urbanas, o ODM 7 inclui o compromisso de reduzir em 50%, até 2015, a proporção de pessoas que não têm acesso sustentável a água limpa e a saneamento básico.

Embora uma das metas do ODM 7 seja destinada especificamente a moradores de favelas, os objetivos devem ser considerados como um *continuum* de prioridades de desenvolvimento. A vida das pessoas que vivem em favelas em todo o mundo não poderá apresentar melhorias significativas sem uma ação conjunta para erradicar a

pobreza e a fome (ODM 1); alcançar educação primária universal (ODM 2); promover igualdade de gênero e aumentar o poder das mulheres (ODM 3); reduzir a mortalidade infantil (ODM 4); melhorar as condições de saúde das mães (ODM 5); combater o HIV e a aids (ODM 6); ou criar uma parceria global pelo desenvolvimento (ODM 8).

Evidências sugerem que abordagens nacionais ao problema das favelas vêm sendo aprimoradas à medida que os países substituem políticas negativas – como negligência, remoção forçada ou reassentamento involuntário – por táticas mais positivas – como envolvimento da comunidade, urbanização de favelas e políticas baseadas em direitos. No entanto, o número de moradores de favelas em todos os lugares do mundo aumentou em 60 milhões desde o estabelecimento da Meta 11, em 2000.

Favelas constituem a manifestação física da urbanização de pobreza. O número de moradores urbanos pobres aumenta cada vez mais, e as desigualdades na esfera urbana não mostram sinais de redução. No futuro, as metas internacionais deverão considerar a escala crescente do problema.

CAPÍTULO
3



Desafios urbanos

Este capítulo analisa alguns dos fenômenos que determinam as condições de vida de crianças em áreas urbanas, desde os motivos que as levam para a cidade e suas experiências de migração até os desafios que enfrentam para conseguir sobreviver em situações de choque econômico, violência e catástrofes.

Crianças migrantes

Por muito tempo, as cidades pareceram ter um poder mágico de atrair pessoas com luzes brilhantes e a promessa de progressos. Imagens de pessoas deslocando-se de áreas rurais para áreas urbanas permanecem vivas na imaginação coletiva, e a migração continua a desempenhar um papel importante em muitas regiões. A migração de áreas rurais para áreas urbanas ocorre de maneira intensa, por exemplo, na África Ocidental,¹ e a migração internacional continua sendo um fator importante na Europa, na Ásia e na América do Norte.²

Historicamente, o acesso a recursos em áreas urbanas não tem sido equitativo. Cada lugar tem seu próprio padrão de vulnerabilidade, que aumenta em função de preconceitos políticos e sociais acumulados e generalizados.³ Os recém-chegados podem ser empurrados para as margens da sociedade urbana, o que pode ser uma resposta deli-

berada, cujo intuito é deter migrações futuras. Para os migrantes, especialmente aqueles que não têm documentos, pode ser negado o acesso aos serviços públicos, à proteção social e a cuidados de saúde emergenciais. A exclusão institucionalizada pode ser expressa na forma de exigências de registro para trabalhadores migrantes – uma maneira ostensiva de oferecer serviços que, na prática, atende ao objetivo contrário. Em vez de tornar disponíveis para famílias migrantes serviços essenciais, como escolarização, essas exigências frequentemente têm o efeito de negar esses serviços para aqueles que não têm registro,⁴ especialmente quando o processo ou o custo desse registro é proibitivo.

A maioria das crianças migrantes muda-se com sua família,⁵ acompanhando seus pais ou cuidadores, que buscam emprego ou oportunidades. Chega a quase 10% a parcela da população infantil da China – 27,3 milhões de crianças – que participou de migrações internas com seus genitores em 2008.⁶ No entanto, é significativo o número de crianças e jovens que se deslocam sozinhos dentro dos países.⁷ Uma análise recente de dados de recenseamento de pesquisas domiciliares em 12 países constatou que um em cada cinco adolescentes migrantes de 12 a 14 anos de idade, e metade dos de 15 a 17 anos de idade haviam migrado sem um dos pais.⁸



© UNICEF/NYHQ2008-0453/Adam Dean

Na cidade de Mianyang, Província de Sichuan, China, fila para receber alimentos em acampamento para pessoas deslocadas pelo terremoto de 2008.

Crianças e jovens frequentemente seguem padrões de migração conhecidos. Na África Ocidental e na Ásia Meridional, onde as taxas de migração infantil independente são particularmente altas,⁹ a maioria das crianças migrantes deixa suas casas entre os 13 e os 17 anos de idade. Muitas dessas crianças crescem em áreas rurais empobrecidas, onde é comum viajar em busca de trabalho para suplementar a renda familiar, seja durante parte do ano, durante períodos de dificuldades financeiras ou por períodos mais longos.¹⁰ Acredita-se que, somente na Índia, chegue a pelo menos quatro milhões o número de crianças que migram de tempos em tempos, sozinhas ou com suas famílias.¹¹

Assim como os adultos, as crianças migram em função de uma combinação de fatores que as levam de um lado para outro. Para muitas delas, a migração é uma tentativa de garantir melhores condições de vida, seja em termos econômicos ou de oportunidades educacionais, seja simplesmente para escapar da pobreza. Outras são deslocadas por circunstâncias familiares, tais como perda de um dos pais, ou para escapar de conflitos ou desastres naturais e das mudanças drásticas e da escassez de alimentos que os acompanham. Um ambiente familiar instável e difícil muitas vezes também é um dos fatores. Crianças podem ser forçadas a deixar suas casas devido a negli-

gência ou abusos praticados por seus cuidadores. E em alguns casos, sair de casa é uma maneira de afirmar sua identidade – de efetivamente declarar independência.¹² Seja forçada ou voluntária, seja com cuidadores adultos ou sem eles, a migração apresenta riscos que demandam medidas apropriadas para a idade, de modo a garantir a proteção das crianças envolvidas.

Uma vez na cidade, crianças que se deslocaram para ajudar suas famílias podem descobrir que a participação na economia urbana enfraquece os vínculos entre elas e seus pais.¹³ Sem dúvida, o ato de sair de casa pode ser visto até como um abandono dos deveres em relação à família e, portanto, pode gerar conflito com os genitores. E jovens que chegam a centros urbanos com a expectativa de progressos na educação frequentemente percebem que esse objetivo não pode ser alcançado devido a compromissos de trabalho, como comprovam estudos separados realizados em Bangladesh e Gana.¹⁴

A qualidade da escolarização também pode causar preocupações. Na Turquia e em outros lugares, escolas em bairros pobres e na periferia urbana, onde se instala a maioria dos migrantes, trabalham com dificuldade em condições de superlotação e falta de recursos. Soma-se a isso o desafio de acomodar o afluxo de estudantes de diferentes culturas, que falam diferentes idiomas.¹⁵



UM MUNDO À PARTE

O isolamento das crianças da etnia roma

por Eugen Crai, diretor nacional,
Roma Education Fund, Romênia

Em 2005, governos na Europa Central e Oriental proclamaram a Década de Inclusão da Etnia Roma e comprometeram-se a “eliminar a discriminação e as diferenças inaceitáveis entre a população roma e o restante da sociedade”. Com a proximidade do prazo estipulado para a conclusão da Década – 2015 –, esse esforço para corrigir desigualdades históricas em áreas tão fundamentais como educação, gênero e saúde apresentou resultados modestos. A cobertura de imunização de crianças roma ainda é significativamente baixa, com consequências assustadoras. Quando a Bulgária passou por um surto de sarampo, em 2009, 90% dos casos ocorreram em meio à comunidade roma.

A Romênia – que, de acordo com dados oficiais mais recentes, abriga mais de meio milhão de indivíduos da etnia roma (outras estimativas chegam a 2,8 milhões) – é um exemplo das dificuldades e oportunidades envolvidas no esforço para eliminar disparidades e promover inclusão. Em 2001, o governo adotou uma estratégia nacional para melhorar a situação dessa população em todo o país. Após dez anos, apenas 13% dos governos locais implementaram medidas específicas para as comunidades roma. Os progressos rumo à inclusão social vêm sendo lentos desde seu início e, além disso, foram prejudicados pela crise econômica global, que atingiu a região em 2008. Muitos governos locais cortaram gastos sociais em meio a uma crise de desemprego.

A pobreza afeta as comunidades roma tanto nas áreas urbanas quanto nas áreas rurais da Romênia; os mais pobres agrupam-se principalmente em cidades

médias e vilarejos mais desenvolvidos. O que define a situação em núcleos urbanos separados – aqui e na região como um todo – é o isolamento da população roma do restante da população local: a população roma vive em “guetos” *de facto*. O problema da formação de guetos é uma evidente manifestação física de exclusão. Suas raízes datam de meados do século 19, quando foram aprovadas leis que libertaram a população roma de séculos de escravidão. Sem políticas para promover e facilitar a integração, a população libertada estabeleceu-se às margens de áreas urbanas – basicamente em terras de ninguém. Por meio do meu trabalho, constatei que comunidades roma ainda são excluídas dos planos de desenvolvimento de cidades que se expandiram e englobaram seus arredores. As comunidades roma continuam isoladas – muitas não são conectadas a serviços públicos. A falta de moradia permanente, associada à falta de registros de nascimento ou de documentos de identidade, pode limitar significativamente o acesso a cuidados de saúde, educação e oportunidades de emprego. Expulsões ocorrem com frequência, sem aviso, reforçando essa segregação.

Como é a vida para a criança em um gueto de Bucareste? Consideremos o caso de Laurentiu, 16 anos de idade, que vive no distrito de Ferentari, conhecido por sua grande população roma, construções abandonadas, pobreza e inúmeras crianças fora da escola. Após a morte do pai de Laurentiu, sua mãe o abandonou e ele foi colocado em uma instituição estadual. Hoje, com a avó de 70 anos de idade e seus cinco irmãos, vive em um apartamento cujo fornecimento de água e gás foi cortado, porque a família não consegue

pagar as contas. Crescer em um espaço úmido, sem gás para cozinhar alimentos ou água para lavar-se, a apenas poucas quadras das brilhantes avenidas comerciais de Bucareste: essa é a brutal realidade de dois mundos vizinhos.

A pobreza urbana é especialmente difícil para crianças, que têm pouco controle sobre o ambiente ou sobre seu nível de riqueza. Para muitas, é impossível frequentar a escola, e aquelas que o fazem lutam para sair-se bem com apoio limitado. Na Romênia, as taxas de escolarização de crianças da etnia roma são muito mais baixas em todos os níveis educacionais, desde a pré-escola; muitos são desnecessariamente colocados em escolas de educação especial. Em 2005, apenas 46% da população roma com mais de 12 anos de idade havia passado mais de quatro anos na escola – em comparação com 83% em meio à população em geral –, e apenas 13% receberam no mínimo algum nível de educação secundária – em comparação com 63% em meio à população geral.

Aqueles que têm mais sorte encontram organizações não governamentais que oferecem orientação, aulas particulares, ajuda com lição de casa e um espaço no qual as crianças podem discutir problemas, adquirir confiança e melhorar suas notas, muitas vezes na preparação para o exame crucial no final do 8º ano – um trampolim para a escola secundária ou para estudos profissionais. O *Roma Education Fund* é uma organização que trabalha para fazer diferença na vida de cerca de cinco mil crianças e jovens roma na Romênia. Mas há muitos outros como Laurentiu. Portanto, ainda há muito a ser feito.

Eugen Crai é diretor nacional do *Roma Education Fund* em Bucareste, Romênia. Possui mestrado em direito pela Universidade McGill, no Canadá, e especialização em direitos humanos e legislação antidiscriminação, assim como na defesa dos direitos de minorias e políticas educacionais. Sua carreira profissional concentra-se nas comunidades roma – ao longo dos últimos 14 anos, trabalhou no primeiro *European Union Phare Project* pela Melhoria da Situação da População Roma na Romênia, e trabalhou também como funcionário do setor educacional e como especialista em políticas sociais para o UNICEF na Romênia.

Agentes, não vítimas

Crianças não tomam parte na criação de hierarquias, classes ou castas sociais. Nasceram em sociedades profundamente desiguais, e sua vida é prejudicada (e ocasionalmente ajudada) por percepções, convenções e estereótipos sociais. No entanto, é fácil vê-las simplesmente como vítimas de forças acima de seu controle. Mas, ao levar em consideração seus motivos e suas ações como migrantes, torna-se evidente que as crianças também são agentes de seu próprio destino.

A decisão de um adolescente de migrar ou procurar trabalho talvez seja uma experiência de aumento de poder – uma tentativa de alcançar objetivos ou afirmar sua independência. De fato, levando em conta todos os perigos e dificuldades enfrentados pelas crianças, estudos sugerem que a maioria considera sua migração como fato

positivo – ainda que suas experiências reais tenham sido negativas. Muitos veem a migração como um passo para assumir a responsabilidade material por si próprios, e uma oportunidade de educação superior.

Também o trabalho pode ter um efeito de aumento de poder, principalmente quando provê recursos vitais para a sobrevivência. Embora muitas vezes o trabalho infantil seja prematuro, explorador, perigoso e abusivo, é importante reconhecer que, principalmente para crianças mais velhas, o trabalho adequado pode dar uma contribuição significativa para o desenvolvimento, construir autoestima, ensinar habilidades e ajudar a criança a lidar com a pobreza. A Convenção sobre os Direitos da Criança reconhece que a criança deve ter maior autonomia, de acordo com sua capacidade em evolução.

Crianças que migram sem a companhia de adultos tornam-se particularmente vulneráveis a exploração, abusos e tráfico.¹⁶ Sem contar com redes de apoio e proteção, podem enfrentar dificuldades especialmente sérias para lidar com questões emocionais. Desgastes semelhantes podem aguardar crianças refugiadas ou deslocadas internamente, ou que acompanham pessoas nessas condições, fugindo de conflitos ou de perigos ambientais.

Mais de 50% dos refugiados registrados em todo o mundo vivem em áreas urbanas.¹⁷ Alguns têm *status* oficial, porém muitos outros não têm direito legal a

moradia urbana e, portanto, pode lhes ser negado o acesso à assistência. E meio a esses refugiados urbanos e a pessoas que buscam asilo, mulheres e crianças correm risco de assédio, exploração, tráfico humano e violência baseada no gênero.¹⁸ Crianças e adolescentes refugiados e em busca de asilo, principalmente quando não acompanhados por adultos, são especialmente vulneráveis durante a etapa de assentamento.¹⁹ Filhos de pais migrantes podem tornar-se apátridas, sem possibilidade de usufruir dos direitos garantidos pela cidadania. Pessoas deslocadas internamente podem ficar em situação de falta de recursos econômicos, vistos como concorrentes dos pobres urbanos na disputa por serviços sociais. Para comunidades anfitriãs, governos nacionais e comunidades internacionais, prover assistência eficaz nesses cenários é uma tarefa particularmente difícil.

As crianças são afetadas pela migração para as cidades mesmo quando não são elas que se mudam. Muitas delas são deixadas para trás em áreas rurais, aos cuidados de um dos pais, de parentes ou de membros da comunidade. Foi esse o caso de 55 milhões de crianças na China, em 2008. Ser deixada para trás pode levar a danos físicos, educacionais e psicológicos.²⁰ No entanto, esse prejuízo pode ser evitado. Um estudo realizado em 1998, envolvendo crianças de migrantes filipinos que frequentavam a escola primária, sugere que, com cuidados suficientes por parte da família ampliada, a migração dos genitores não precisa necessariamente ser prejudicial ao desenvolvimento da criança, principalmente quando são oferecidas capacitação para cuidados infantis, orientação e outras formas de apoio.²¹



Na Libéria, menina de 6 anos de idade desacompanhada, na cidade de Loguatu, distrito de Nimba, onde foi acolhida por uma família liberiana. Fugiu de sua casa na Costa do Marfim após as violências que se seguiram à eleição presidencial de 2010.

ESTRATÉGIAS ÚTEIS EM EMERGÊNCIAS URBANAS

Em situações de emergência, todas as crianças ficam vulneráveis, mas determinadas realidades colocam em risco especial aquelas que vivem em áreas urbanas pobres.

Em primeiro lugar, epidemias alastram-se mais rapidamente em locais superlotados, que não dispõem de serviços de saúde e de instalações sanitárias. Em segundo lugar, a violência por parte de grupos armados, gangues, sindicatos do crime, rebeldes ou forças do governo geram instabilidade e insegurança. Crianças e mulheres, também em risco de sofrer violência baseada em gênero, sentem essas situações negativas de modo mais intenso. Em terceiro lugar, conflitos ou desastres naturais em áreas rurais podem levar grandes massas de pessoas deslocadas internamente a procurar áreas urbanas: grande parte dessa população não procura refúgio em acampamentos, mas em comunidades com infraestrutura e serviços já inadequados. Tal situação coloca sob extrema tensão tanto famílias anfitriãs como pessoas desalojadas, deixando-as mais vulneráveis a epidemias ou à violência urbana. E em quarto lugar, privações pré-existentes – como abrigo inadequado e acesso limitado a água limpa, saneamento, educação e cuidados de saúde – mostram que é preciso criar sistemas de serviços antes que a ajuda humanitária consiga alcançar as pessoas.

Quando ocorrem situações de emergência em áreas urbanas marginalizadas, agências nacionais e internacionais enfrentam desafios relacionados à saúde, à segurança e ao bem-estar da criança. No entanto, respostas inovadoras – testadas em Porto Príncipe, no Haiti; em Nairóbi, no Quênia; e em Manila, nas Filipinas – foram bem-sucedidas e podem ser aplicadas em outros lugares. Com frequência,

informações sobre comunidades em favelas são inadequadas, desatualizadas ou inexistentes, dificultando a localização dos mais vulneráveis e com necessidades mais urgentes. Mas as soluções estão à mão. Em Nairóbi, comunidades pobres identificam famílias em risco e passam essa informação a agências humanitárias, para que estas possam localizar os indivíduos que mais necessitarão de assistência em situações de emergência.

Em Nairóbi e Manila, sistemas de transferências monetárias ajudaram os beneficiários a readquirir certo grau de segurança alimentar e a voltar a trabalhar para sua subsistência. Comitês comunitários identificaram os mais vulneráveis; agências verificaram essas informações; e cartões SIM foram distribuídos, permitindo que os recursos fossem liberados mediante contato por meio de telefone celular.

Também em Manila, um sistema de vigilância e alerta antecipado, introduzido em maio de 2010, inclui a capacitação de agentes de saúde para que a incidência de doenças seja relatada por meio de mensagens de texto a centrais de computadores.

Talvez identificar beneficiários em cidades nas quais ricos e pobres vivem lado a lado seja mais difícil do que em cidades nas quais os pobres vivem em grandes núcleos separados. Alguns grupos – imigrantes sem documentos, por exemplo – podem preferir não ser identificados, temendo violência por motivos políticos, detenção ou expulsão. A abordagem sem identificação individual pode superar essas restrições, mas é adequada apenas imediatamente após a crise, quando toda a população afetada necessita de assistência. São úteis também os centros comunitários de acolhimento, que fornecem informações, serviços e proteção.

Escassez de água e de infraestrutura sanitária constituem o principal desafio em contextos urbanos pobres – ainda mais quando catástrofes levam enormes quantidades de pessoas para essas áreas. A contaminação da água destinada ao consumo pode ser um dos resultados desse aumento de usuários. Estão sendo introduzidos nas favelas de Nairóbi sistemas de banheiros, com vasos sanitários acoplados a cadeiras, que podem ser esvaziados em pontos determinados para descarga de dejetos. Outra inovação – o saco “peepoo”^{*} – é biodegradável e pode ser utilizada como adubo em jardins, não sobrecarregando a infraestrutura local de coleta de esgoto. Em Manila, foram construídos banheiros elevados para resistir às inundações. A chave do sucesso em cada um desses casos foi o envolvimento da comunidade no projeto e na implementação das iniciativas.

Em Porto Príncipe, após o terremoto de 2010, e em outros lugares, foram criados “espaços amigos da criança” para lidar com questões psicológicas e sociais da criança – e para protegê-la contra o aumento dos riscos de violência, abusos e exploração que acompanham situações de emergência. Foi dada ênfase especial ao atendimento de sobreviventes de violência baseada no gênero.

***NT:** “Peepoo Bag” é um tipo de banheiro descartável utilizado em favelas no mundo em desenvolvimento que não dispõem de instalações permanentes. Uma vez utilizado, o saco pode ser amarrado e enterrado, e uma camada de cristais de ureia transforma os resíduos em fertilizantes, eliminando a doença produtora de agentes patogênicos encontrados nas fezes.

Fonte: UNICEF Office of Emergency Programmes.

Choques econômicos

Os efeitos da crise econômica que se desencadeou em 2007 nas capitais financeiras de países de alta renda ainda são sentidos, em todas as partes do mundo, em altas taxas de desemprego, deterioração das condições de trabalho, redução da renda real, e preços altos e imprevisíveis de alimentos e combustíveis.

Em termos globais, o número de desempregados no final de 2010 era de 30 milhões a mais do que antes da crise, e continuou a crescer em 2011.²² A carga é suportada desproporcionalmente por trabalhadores na faixa de 15 a 24 anos de idade, cuja taxa de desemprego subiu de 11,8%, em 2007, para 12,6%, em 2010.²³ Estudos sobre derrocadas anteriores sugerem que esta geração de jovens pode tornar-se desunida e desiludida, com repercussões de longo prazo para seu bem-estar pessoal e o de toda a coletividade.²⁴

É difícil obter números relativos ao desemprego de jovens urbanos, mas os dados disponíveis compõem um quadro preocupante. Em Serra Leoa, jovens que vivem em áreas urbanas correm maior risco de desemprego do que jovens em áreas rurais e do que adultos urbanos.²⁵ Em países de baixa renda, evidências estatísticas sobre desemprego de jovens tendem a ser frágeis, em parte porque há uma

proporção significativa deles trabalhando fora do setor formal. No entanto, há indícios de que a crise inchou as fileiras dos “pobres trabalhadores” – uma categoria na qual os jovens aparecem em grande número²⁶ –, e diminuiu o ritmo dos progressos na educação, nos cuidados de saúde e em direção à redução da pobreza.²⁷

Em casos extremos, o desemprego persistente pode contribuir para agitação civil. Áreas urbanas tendem a ser o foco de tais turbulências, uma vez que a alta concentração de pessoas favorece a formação de massa crítica. Tumultos civis potenciais ou em curso constituem uma preocupação em muitas cidades da África Ocidental, onde o movimento de jovens de áreas rurais para as cidades atingiu níveis extremamente altos,²⁸ e onde o crescimento das oportunidades de trabalho tem sido insuficiente para absorver o afluxo.²⁹

No Norte da África e no Oriente Médio, jovens frustrados pela falta de oportunidades econômicas são responsáveis por uma proporção significativa das demonstrações na onda de protestos que se espalharam pela região na primavera de 2011, na sequência da autoimolação de um jovem que concluiu seus estudos na Tunísia em dezembro de 2010.



© UNICEF/NYHQ2009-1449/Peter Wurzel

Nas Filipinas, moradores de um bairro de Manila em meio a lama e água estagnada após enchentes causadas pela tempestade tropical Ketsana.

MULHERES, CRIANÇAS, CATÁSTROFES E RESILIÊNCIA

As Filipinas são um dos 12 países mais vulneráveis a catástrofes e mudança climática do mundo. De 1980 a 2009, aproximadamente 33 mil pessoas morreram e mais 109 milhões foram afetadas por calamidades naturais. A vulnerabilidade do país deriva, em grande parte, do fato de 60% de seus 1.500 municípios e 120 núcleos urbanos estarem localizados ao longo da costa. Muitas dessas localidades – como Região Metropolitana de Manila e sua população de 11 milhões de habitantes – incluem áreas abaixo do nível do mar. À medida que o clima se torna mais rigoroso e imprevisível, os desastres ambientais avultam-se ameaçadoramente sobre o futuro do país.

Na madrugada de 26 de setembro de 2009, a tempestade tropical Ketsana – localmente denominada Ondoy – atingiu Manila e causou a pior enchente em 50 anos. Uma semana mais tarde, o tufão Parma – conhecido localmente como Pepeng – atingiu o país. Foram especialmente afetadas cerca de 220 mil famílias dos bairros urbanos mais pobres, cujas frágeis moradias haviam sido construídas ao longo de córregos e em áreas baixas. Essas famílias estão acostumadas a lidar com tufões. Ao primeiro alerta, suspendem seus pertences, colocando-os em pontos mais abrigados, e deixam as crianças com parentes ou amigos que moram em áreas mais altas. No entanto, a tempestade Ondoy surpreendeu a todos.

Uma avaliação pós-desastre concluiu que a Ondoy e o Pepeng afetaram diretamente cerca de 9,3 milhões de pessoas. Foram registradas perto de mil mortes. Não é conhecido o número de crianças e mulheres que morreram ou que ficaram feridas, uma vez que os dados não foram desagregados por idade ou gênero. No entanto, na busca por crianças desaparecidas ou desacompanhadas em Manila

e nos arredores, uma equipe de campo especial relatou a morte de 47 crianças; e 257 crianças de 6 a 18 anos de idade foram separadas de suas famílias, ficaram perdidas ou necessitando de outro tipo de assistência. Diversas crianças morreram afogadas. Outras sucumbiram a fome, diarreia, dengue e doenças respiratórias.

Os jovens mostraram resiliência e criatividade. Desde que o sistema de telefonia móvel permanecesse intacto, redes de SMS poderiam identificar vizinhos em situação de perigo e orientar equipes de resgate até o local. Construindo barcos improvisados com qualquer material flutuante, inclusive um refrigerador sem porta, os jovens transportaram pessoas para áreas seguras. Ajudaram a limpar grandes quantidades de lama e a retirar detritos acumulados, alguns dos quais vendiam como sucata. Muitos tiveram que abandonar a escola para trabalhar e ajudar suas famílias.

Interrupções nos ganhos da família em uma população já pobre afetaram seriamente a saúde e o bem-estar das crianças. Pressionados mesmo antes das enchentes, os pais foram forçados a reduzir as porções de alimento e a esticar o pouco que tinham para suprir várias refeições. Mulheres mais abastadas compartilharam seus alimentos com os menos afortunados e ofereceram-se para cuidar das crianças enquanto suas mães procuravam trabalho, dinheiro ou bens de ajuda humanitária. As mães contaram histórias comoventes de seus filhos, que, nos meses que se seguiram ao desastre, agarravam-se a elas, em desespero, caso tentassem sair de casa.

As mulheres demonstraram forte liderança, principalmente nas fases de recuperação e reconstrução. Ao prestar pronta ajuda aos demais, organizar

respostas comunitárias, encontrar formas de obter renda, e solicitar a funcionários locais melhorias nos programas de gestão de desastres, essas mulheres levaram aos poucos a população de volta às rotinas conhecidas da vida pré-Ondoy. Ao lado dos homens, protestaram ou resistiram às tentativas de realocar a população em áreas distantes, argumentando que, com poucas oportunidades para obter renda nesses lugares, suas crianças passariam fome.

Em 2011, foi aprovada nova legislação sobre preparação para futuras calamidades relacionadas à mudança climática. Os programas de gestão de desastres foram fortalecidos. Portanto, quando o tufão Falcon causou inundações comparáveis na região metropolitana, a cidade de Marikina ordenou evacuações, operações de resgate e assistência, em tempo hábil. A cidade de Muntinlupa colheu os frutos do banimento de sacolas plásticas: seus canais limpos facilitaram a drenagem.

Todos os benefícios desses esforços serão materializados tarde demais para as crianças que se foram ou que ficaram traumatizadas com a tempestade Ondoy. No entanto, uma esperança para a próxima geração serão dados comunitários de melhor qualidade sobre quem são e onde estão as crianças, associados à capacitação de funcionários locais e de membros da comunidade para a distribuição eficaz de ajuda e a reconstrução baseada nos pontos fortes da comunidade.

por **Mary Racelis**

Cientista na área de pesquisas, Instituto de Cultura das Filipinas, e Professora do Departamento de Sociologia e Antropologia, Ateneu da Universidade de Manila, Manila, Filipinas.

O desemprego na região é particularmente alto em meio aos jovens com melhor nível de educação – em sua maioria, jovens urbanos. A oferta de trabalho qualificado simplesmente não acompanhou a demanda. Nos países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos (OCDE), ocorre o inverso: o desemprego é mais alto em meio aos jovens com nível educacional mais baixo.³⁰

Os pobres também são especialmente vulneráveis ao aumento dos preços dos alimentos e dos combustíveis, uma vez que já gastam entre 50% e 80% de seu dinheiro em comida, restando pouco para remédios, educação, transporte ou combustível para cozinhar. Essas famílias já mal podem suportar novos gastos, e mesmo assim seu poder de compra é ainda mais erodido por rendas em declínio, redução dos gastos públicos e encolhimento das remessas enviadas pelos membros das famílias que trabalham em outros países.³¹ Os governos têm obrigação de proteger as crianças mais pobres e mais vulneráveis contra os efeitos adversos de crises econômicas.

Violência e crime

Crime e violência afetam centenas de milhões de crianças em áreas urbanas. Algumas delas são alvo, outras participam ou testemunham de atos como assaltos, roubos, conflitos na comunidade e assassinato.



Na cidade de Jalal-Abad, Quirguistão, irmãos com idades de 3 a 9 anos, nas ruínas de sua casa, onde continuaram a viver com seus pais após atos de violência étnica, em junho de 2010.

© UNICEF/NYHQ2010-1241/Cliff Volpe

Além dos prejuízos óbvios que causam, crime e violência podem minar a fé das crianças em adultos e na ordem social. A exposição crônica pode impedir o desenvolvimento da criança, e há relatos sobre baixo desempenho acadêmico e taxas mais altas de evasão escolar, ansiedade, depressão, agressividade e problemas de autocontrole.³²

Conflitos armados e crianças em áreas urbanas

Desde a publicação, em 1996, do relatório de Graça Machel – *Impact of Armed Conflict on Children* – que se tornou referência, a comunidade internacional vêm focalizando cada vez mais esse tema de grande preocupação. Milhões de crianças são mortas, feridas, ficam órfãs ou são separadas de suas famílias. No Iraque, no Paquistão e em outros países envolvidos em conflitos armados, outros milhões de crianças são impedidas de frequentar a escola. Muitas vezes, a privação é pior em cidades grandes. No Tadjiquistão, por exemplo, pesquisadores constataram que, anos após o conflito de 1992-1998, as taxas de matrículas na escola primária ainda eram mais baixas em áreas urbanas do que em áreas rurais.

Embora conflitos armados apresentem diferenças com relação à violência cotidiana de gangues e de atividades do crime organizado, cada vez mais os dois se sobrepõem. Para garantir recursos, grupos armados envolvem-se com redes de tráfico criminoso, como é o caso do comércio de drogas na Colômbia e no

Afganistão, e o tráfico de minerais raros na República Democrática do Congo. Gangues urbanas, em sua maioria compostas por homens jovens, podem transformar-se em milícias, como foi o caso dos *West Side Boys*, que foram empregados pelos combatentes como recurso tático na guerra civil de 1991-2002, em Serra Leoa.

Embora conflitos armados não sejam exclusivos de áreas urbanas, é evidente que um ataque a uma área de alta densidade populacional em uma cidade – seja por forças do governo, por milícias rebeldes ou por terroristas – aumenta o número de mortes, inclusive de crianças. Em alguns casos, o alvo é deliberadamente a população civil, visando criar maior impacto político – como explosivos detonados em áreas urbanas movimentadas, como mercados. Em outros casos, combatentes afirmam que objetivos de guerra mais amplos justificam os custos de civis mortos ou feridos. No entanto, todos os ataques a civis – e especialmente a crianças – são violações da legislação internacional sobre direitos humanos.



FALANDO POR NÓS MESMOS

pelelo ATD Fourth World Movement Youth Group, cidade de Nova Iorque

Em todo o mundo, pessoas ouvem histórias, assistem a filmes e veem cartões postais da cidade de Nova Iorque. Reconhecem imediatamente a silhueta de nossa cidade – o Empire State Building, a Estátua da Liberdade ou a Ponte do Brooklyn. Mas a cidade de Nova Iorque é mais do que muitas luzes, grande edifícios. Existem as ruas e as pessoas que por elas caminham; e quando você vive aqui, aprende que Nova Iorque é exatamente igual a qualquer outra cidade: repleta de pessoas que lutam para sobreviver.

Nos bairros onde crescemos, vemos o lado mais brutal desta cidade famosa. A pobreza faz parte da vida em nossas comunidades superlotadas, que dispõem de poucos recursos. A pressão de colegas influencia as crianças a abandonar a escola, e muitas delas acabam presas ou mortas. A face da pobreza pode mudar de um lugar para outro, mas a forma de senti-la é a mesma: conecta-nos aos jovens de outras cidades.

Moramos em áreas diferentes da cidade, mas vivemos a experiência comum de compartilhar bibliotecas de rua. São bibliotecas ao ar livre, instaladas sobre mantas por voluntários que trazem livros e arte para nossos bairros. As bibliotecas são locais de paz, nos quais jovens e crianças podem trabalhar juntos e apoiar-se mutuamente. Fazem diferença, porque a violência é uma parte importante de nossa vida. Já tivemos que fugir de churrascos em família quando tiroteios começaram; e as brigas em sala de aula são tão comuns que alguns de nossos professores nem tentam mais apartá-las.

As gangues constituem um dos piores problemas enfrentados por nossas

comunidades: afetam toda a vizinhança, provocando explosões de violência e retaliação em nossos parques, e influenciando cada decisão que tomamos – até mesmo quando e onde devemos comprar mantimentos – para ter mais chances de evitar o confronto. Já vimos o suficiente para saber que, fazendo parte de uma gangue, você está acabado. Se quiser cair fora, é muito provável que você morra nessa tentativa.

Os jovens sentem uma pressão comum para conquistar respeito e um sentido de pertencimento, mas condições de vida em locais superlotados e mudanças constantes em nossa vida podem tornar impossível alcançar esses objetivos. As gangues dão um tipo de poder e proteção, o que cria muita pressão para que façamos parte delas. É verdade que você pode conquistar respeito por fazer algo em que seja bom, mas, se vive em um bairro que não dispõe de muitos recursos, as oportunidades e o apoio necessário para tornar-se realmente bom em alguma coisa não vêm assim tão fácil. O fato de que as pessoas acreditam que integrar uma gangue é sua melhor opção mostra a profundidade dos problemas que temos.

Em comunidades pobres, a violência é um problema sério: cria um ciclo que mantém as pessoas na pobreza. No entanto, a pobreza extrema já é uma forma de violência, uma vez que força crianças e famílias a usar muita energia para defender seus direitos contra ameaças como expulsão e “gentrificação”, que resultam em aumento dos aluguéis, forçando a mudança frequente de famílias mais pobres. Como resultado, muitos de nós tivemos que mudar para bairros e escolas completamente diferentes. Esse tipo de transição é sempre

assustador e desafiador, mas é comum na cidade grande e pode ser absolutamente perigoso para nós. Quando você é novo em um bairro ou em uma escola, as pessoas querem testá-lo. Se falhar nesses testes, você se transforma em alvo. Crianças que não se adaptam são provocadas, assediadas e até mesmo atacadas. Segundo as palavras de nossa colega Crystal, de 17 anos de idade, em um painel nas Nações Unidas, em 2011, ela foi atacada por sete meninas a caminho do ponto de ônibus porque estava usando roupas de marca, comuns na escola da qual havia saído recentemente, mas que eram evitadas na nova escola.

Todos nós passamos por experiências desse tipo, mas aprendemos a lidar com elas e vamos em frente.

Jovens como nós têm um papel a desempenhar. Mesmo em vizinhanças difíceis, há influências positivas de famílias estáveis e de pessoas que nos animam, e temos o poder de buscar outros modelos positivos e passar a ser um deles. Todos nós desejamos fazer parte desse grupo de pessoas, e queremos uma oportunidade para melhorar as comunidades em que crescemos. Ao viver com tantas injustiças associadas ao crescimento em bairros sem recursos, adquirimos o conhecimento necessário para dar início ao processo de mudança – mudança que criará locais onde todas as famílias são tratadas com respeito e dignidade.

Falar sobre nossa vida faz parte de como podemos criar essa mudança. Pessoas que jamais passaram pelo que descrevemos não podem falar por nós. Mas falar em nome de nossas próprias experiências e em nosso próprio nome significa liberdade de expressão: um passo positivo.

Colaboraram para este ensaio: Crystal Dantzer (17 anos), Najayah Foote (13), Tatyana Foote (13), Jammie Hatcher (11), Brianna Jeanniton (15), Jadora Lindsey (18), Malcom Smith (14), Shakora Townsend (15) e os jovens do movimento *All Together in Dignity (ATD) Fourth World Movement*, cidade de Nova Iorque.



Na Província de Sindh, Paquistão, menino empurra carroça na cidade inundada de Hyderabad.

São muitas e complexas as causas da violência que afetam as crianças em áreas urbanas, mas pobreza e desigualdade são proeminentes. O provimento insuficiente de serviços públicos e de infraestrutura comunitária, como escolas e áreas de recreação, é comum nas cidades de países de baixa renda e nas cidades de países de alta renda cujos governantes são propensos à austeridade social. Altas taxas de crime e violência frequentemente prevalecem nesses lugares. A experiência de ser privada de algo a que a pessoa acredita ter direito provoca um sentimento de exclusão, e pode levar a frustração e violência. Um estudo realizado em 24 dos 50 países mais ricos do mundo confirmou que cidades com níveis de desigualdade mais altos são mais propensas a registrar problemas associados a este tipo de privação relativa: altas taxas de crime, violência e encarceramento.³³ O próprio encarceramento já é um problema, uma vez que a violência é comum em prisões e centros de detenção.

Em muitas partes do mundo, é fato conhecido que gangues urbanas formadas inteiramente ou parcialmente por jovens são responsáveis por crimes como extorsão, furto, venda e tráfico de drogas, assalto à mão armada, assassinato e sequestro ou roubo de carros.

Em média, as crianças que se unem a gangues têm em torno de 13 anos de idade, mas evidências sugerem uma

tendência à adesão ainda mais cedo.³⁴ Em ambientes urbanos marginalizados, as gangues podem oferecer à criança um sentido de identidade, pertencimento e proteção, assim como compensação financeira. É possível que crianças que vivem em ambientes pobres, muitas vezes crescendo com poucas oportunidades de escapar ao desemprego, vejam poucas perspectivas de garantir seu próprio futuro ou de sustentar suas famílias. Abandonam os estudos, desiludidas com a falta de potencial da escola para melhorar sua situação. Em áreas urbanas em que o Estado não consegue prover recursos essenciais, como água limpa, eletricidade ou gás, cuidados de saúde, educação ou proteção legal, as gangues às vezes tomam a frente e preenchem esse vácuo.³⁵

Embora seja difícil medir os impactos de abordagens institucionais específicas ao desafio de reduzir a violência, evidências sugerem que programas de policiamento comunitário – que incluem a participação da comunidade e capacitação especial para policiais – tiveram sucesso em áreas urbanas do Brasil, da Colômbia, da Costa Rica e da Guatemala.³⁶

Estratégias bem-sucedidas para evitar a violência envolvem todos os níveis da comunidade e servem para estabelecer confiança, criar vínculos entre crianças, adultos, escolas, instituições, sociedade civil e governos locais e nacionais.³⁷

Embora seja inalcançável para muitas crianças, a proteção ideal é uma família unida, caracterizada por vínculos fortes entre as crianças e seus genitores, e formas de disciplina não violentas. Tais ambientes ajudam a isolar a criança de uma realidade urbana violenta e contribuem para que se recupere de desgastes psicológicos caso tenha sido vítima de violência.³⁸

Risco de catástrofes

Para milhões de crianças, a pobreza urbana torna-se uma situação mais complexa e mais grave devido à exposição a riscos como ciclones, enchentes, deslizamentos e terremotos. Quando associados a vulnerabilidades sérias, esses riscos podem tornar-se catástrofes. Embora eventos de grande escala sejam suficientemente importantes para ser qualificados como catástrofes, outras ocorrências – muito mais frequentes e que, no limite, afetam um número muito maior de crianças e famílias – têm dimensões demasiadamente pequenas ou transcorrem de maneira demasiadamente lenta para que preencham os critérios de “catástrofe”. No entanto, mesmo assim são suficientemente significativas para desorganizar totalmente a vida, provocando chuvas que inundam residências e destroem bens, secas prolongadas que esgotam sistemas já precários de abastecimento de água, ou ondas de calor que transformam em fornos moradias precárias que não têm ventilação.

Desde meados do século 20, aumentou em dez vezes o número de catástrofes registradas – em sua maioria, causadas por riscos relacionados ao clima.⁴⁰ Mesmo modelos conservadores preveem condições climáticas extremas – chuvas mais fortes, tempestades mais violentas e ondas de calor mais intensas –, que aumentarão o ônus já causado pelas catástrofes.⁴¹ Locais vulneráveis e altas concentrações populacionais e de empreendimentos – que, de maneira geral, aumentam continuamente – podem fazer das cidades locais especialmente perigosos. A proximidade entre áreas residenciais e industriais, a falta de espaço para evacuação, drenagem precária, a possibilidade de rápida disseminação de doenças transmissíveis devido à alta densidade demográfica – todos esses são fatores que podem intensificar o risco de catástrofes.⁴²

Diante de uma catástrofe, as crianças estão entre os mais suscetíveis a danos e morte. Representam mais de 75% das mortes registradas nas últimas décadas na África ao sul do Saara ou na Ásia Meridional.⁴³ Secas, inundações e as condições que se seguem a catástrofes intensificam o risco de, por exemplo, doenças relacionadas a saneamento e evasão escolar, especialmente em áreas urbanas congestionadas e, em particular, afetando crianças peque-

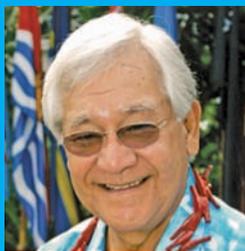
nas. Temperaturas mais elevadas vêm ampliando as áreas endêmicas de malária, dengue e outras doenças causadas por vetores – por exemplo, em direção às áreas montanhosas do Leste da África.⁴⁴ Ao lado dos idosos, as crianças correm também alto risco de danos devido ao desgaste causado pelo calor, especialmente em áreas urbanas identificadas como “ilhas de calor”. Um estudo realizado em São Paulo, em 2003, constatou que, para cada aumento de um grau na temperatura acima de 20°C, há um aumento de 2,6% na mortalidade de crianças menores de 15 anos de idade.⁴⁵

Catástrofes têm um custo específico para moradores urbanos menos favorecidos, devido ao seu local de moradia, e também por terem atendimento inadequado e serem mal equipados para enfrentar eventos extremos, ou para recuperar-se deles. As populações urbanas mais pobres e suas crianças instalam sua moradia em qualquer local em que encontrem terra desocupada, ou em locais situados próximo ao trabalho em que consigam pagar o aluguel: frequentemente, em favelas congestionadas ou em núcleos informais que ocupam várzeas ou encostas, sob pontes ou nas imediações de depósitos de lixo industrial. Crianças correm alto risco nesses locais, uma vez que raramente têm acesso a informações ou a infraestrutura de proteção – drenagem de águas de chuva, sistemas de coleta de esgoto, diques e estradas pavimentadas – que podem ajudar as pessoas a enfrentar eventos extremos. As casas frequentemente são construídas com materiais frágeis, que não resistem a ventos fortes, deslizamentos, enxurradas ou terremotos.



Nos arredores de Luanda, Angola, menino perto de canal com lixo espalhado. A área não dispõe de água canalizada, saneamento básico ou moradias adequadas. O canal transborda durante a estação das chuvas.

© UNICEF/NYHQ2011-0140/Graeme Williams



DESAFIOS DO PACÍFICO

por Tuiloma Neroni Slade, Secretário-Geral,
Secretaria-Geral do Fórum das Ilhas do Pacífico

Há poucos lugares no mundo nos quais o crescimento populacional e a urbanização colidem com a vulnerabilidade à mudança climática e a riscos de desastres ambientais de forma tão dura quanto na região do Pacífico. Essa confluência de questões é primordial para o foco do Plano do Pacífico – a principal estratégia de desenvolvimento para a região, endossada por líderes do Fórum das Ilhas do Pacífico, em 2005, para promover crescimento econômico, desenvolvimento sustentável, boa governança e segurança. À medida que mais e mais moradores das ilhas do Pacífico mudam-se para cidades médias e grandes, a antiga tradição de “riqueza de subsistência” rural vem sendo corroída, e as sociedades vêm lutando com os novos aspectos da pobreza urbana, entre os quais subnutrição, desemprego de jovens e criminalidade.

Quase 25% dos ilhéus do Pacífico vivem em centros urbanos – em 1950 eram apenas 8,5% –, e 50% dos países da região já registram populações urbanas como maioria. Embora Vanuatu e Ilhas Salomão permaneçam predominantemente rurais – 74% e 81%, respectivamente –, suas taxas de crescimento urbano estão entre as mais altas do mundo. Em Fiji, o crescimento urbano foi agravado pela rescisão de contratos de arrendamento de terra em algumas áreas rurais, o que impeliu locatários a procurar emprego e abrigo em cidades médias e grandes. A migração – tanto rural-urbana quanto internacional – resultou no declínio de populações estáveis em partes da Polinésia. O rápido crescimento urbano é particularmente significativo no contexto da geografia dos países das Ilhas do Pacífico. Por exemplo, o atol de Tarawa, no arquipélago de Quiribati, inclui algumas

das ilhas com maior densidade populacional em todo o mundo, e determinadas áreas atingem uma densidade de sete mil pessoas por quilômetro quadrado.

Embora a urbanização afete todos os membros de nossas comunidades, é evidente que as múltiplas consequências sociais, ambientais e econômicas afetam de modo significativo a vida de crianças e jovens. O estudo *Urban Youth in the Pacific: Increasing resilience and reducing risk for involvement in crime and violence* – realizado recentemente pela Secretaria do Fórum das Ilhas do Pacífico e pelo Centro do Pacífico do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – documentou uma ampla variedade de conexões entre urbanização e problemas sociais, com foco particular sobre a maior exposição de jovens à criminalidade e à violência. Outra pesquisa constatou que um terço de todas as crianças de Port Vila, Vanuatu, vive em condições de pobreza – uma taxa quase 20% mais alta do que a média nacional.

Tradicionalmente, terra e mar garantiram abrigo e subsistência por gerações. As conexões entre comunidades urbanas e o meio ambiente são precárias. As pessoas estão mais dependentes de bens comprados em lojas e, conseqüentemente, estão vulneráveis aos caprichos de flutuações econômicas globais. Os efeitos indiretos são percebidos à medida que as crianças são tiradas da escola, famílias reduzem a ingestão de alimentos, e preocupações financeiras levam ao aumento da violência doméstica e da criminalidade juvenil.

Apesar das desvantagens, as possibilidades oferecidas pelo contexto urbano atraem os jovens mais do que qualquer outro grupo: há oportunidades de

expressão artística, criação de novas identidades, melhor acesso à tecnologia, redes sociais mais amplas e novas formas de entretenimento. Ao mesmo tempo, a combinação de altas taxas de evasão escolar, desemprego e falta de estruturas de apoio social tradicionais e estabilizadoras torna muitos jovens vulneráveis a influências destrutivas.

Tratar de forma proativa os desafios apresentados pela urbanização causará grande impacto sobre o bem-estar de crianças e jovens – os principais atores da construção do futuro sucesso de nossas comunidades e da garantia da viabilidade continuada de nosso meio ambiente. A situação demanda uma abordagem holística e equitativa, tendo início com questões críticas, tais como acesso a água limpa, moradia e escolas. Estratégias de mitigação e prontidão no enfrentamento de desastres são também de fundamental importância em áreas densamente povoadas. Ao mesmo tempo, uma compreensão profunda dos fatores que provocam o deslocamento das pessoas, resultando no êxodo rural-urbano, permite-nos desenvolver políticas sustentáveis, objetivas e práticas para aproveitar melhor o potencial de nossos jovens nos setores formais e informais.

Na região do Pacífico, os líderes devem fazer um esforço determinado para enfrentar os desafios da urbanização. Pois, a menos que enfrentemos essa que é uma das forças mais intensas de nossos tempos, continuará ilusória a visão do Pacífico como região de paz, harmonia, segurança e prosperidade econômica – onde todos podem levar uma vida livre e meritória. Está em jogo o futuro da próxima geração.

Tuiloma Neroni Slade é Secretário-Geral do Fórum das Ilhas do Pacífico. Foi juiz na Corte Internacional Criminal de Haia, Holanda; Embaixador/Representante Permanente de Samoa nas Nações Unidas, em Nova Iorque; e atualmente serve como Embaixador nos Estados Unidos e Alto-Comissário no Canadá. O juiz Slade serviu também como Procurador-Geral de Samoa e como consultor jurídico sênior do Secretário-Geral da Commonwealth, em Londres.

Estima-se que o terremoto que abalou o Haiti em janeiro de 2010 tenha destruído 250 mil residências e 25 mil edificações públicas e comerciais, e que tenha causado a morte de cerca de 250 mil pessoas.⁴⁶ No Haiti, as condições subjacentes a essa devastação e ao custo em mortes humanas têm múltiplas causas. O extenso desmatamento de florestas degradou o solo, resultando na perda das condições de sobrevivência baseada na atividade rural, e obrigando as pessoas a mudar-se para cidades. Como resultado de códigos de edificação inadequados ou mal implementados, foram poucas as casas construídas de modo a resistir a terremotos⁴⁷ – e permanece a dúvida sobre se teria sido possível que as pessoas arcassem com os custos para adequar-se a padrões mais altos. As favelas de Porto Príncipe eram superlotadas, e os sistemas de saneamento, quando existiam, há muito se mostravam insuficientes. Essa combinação foi particularmente decisiva para a disseminação de doenças após o evento.

Em áreas urbanas pobres, o desenvolvimento deficiente contribui para a ocorrência de catástrofes e, por outro lado, as catástrofes anulam ou comprometem os ganhos do desenvolvimento – agravando a pobreza e ampliando ainda mais as diferenças sociais e de condições de saúde que separam pobres e ricos.⁴⁸ Calamidades rotineiras e de pequenas proporções registradas em muitos núcleos urbanos resultam de ineficiência na governança, no planejamento e na gestão, e muitas vezes indicam vulnerabilidade a catástrofes ainda mais graves.

As precárias condições atuais de saúde e nutrição podem aumentar o risco de catástrofes para crianças, dificultar a recuperação e, não sendo atendidas na resposta às emergências, as crianças podem tornar-se mais vulneráveis a choques futuros.

Na ocorrência de catástrofes, ambientes de apoio fundamentais para o bem-estar da criança podem entrar em colapso. Famílias podem permanecer em acampamentos de emergência por longos períodos, e esses ambientes disfuncionais podem tornar-se o único lar para essas crianças durante seus anos de formação.

Nesse contexto, a experiência de meninas jovens, em particular, pode tornar-se assustadora devido a desafios específicos. Simplesmente por tentar utilizar sanitários situados em instalações afastadas, ou tomar banho em locais sem qualquer privacidade, meninas jovens podem encontrar-se expostas a assédio e perigo. Relatos de violência baseada em gênero são comuns em contextos pós-emergências.⁴⁹

Em anos recentes, vêm sendo implementadas iniciativas que visam reduzir o risco de catástrofes.

A Estrutura para Ação de Hyogo, endossada em 2005 por 168 países, exige maior resiliência de comunidades e países. Além disso, há um reconhecimento crescente do papel que as crianças devem desempenhar na ajuda a si mesmas e à sua comunidade para garantir sua segurança. Nas Filipinas, por exemplo, escolares produziram um vídeo mostrando os riscos em sua comunidade e o apresentaram às autoridades locais. Essa atitude resultou em diálogo entre adultos e crianças, plantio de árvores para reduzir o risco de deslizamentos, e a transferência de uma escola para instalações edificadas utilizando recursos para minimizar a vulnerabilidade aos danos causados por enchentes.⁵⁰

Estudos de casos ocorridos no Caribe sugerem que os esforços empenhados no sentido de reduzir riscos locais – por exemplo, apoiando a construção emergencial, na comunidade, de escadas de acesso, pontes, drenos e passarelas para atravessar ravinas – serviram para criar governança local e fortalecer as condições necessárias para a redução do risco de catástrofes como parte integrante do planejamento da cidade.⁵¹ Na Tailândia, viabilizar a recuperação de sobreviventes de catástrofes por meio de recursos comunitários compartilhados ajudou não só a otimizar os recursos, mas também a aumentar a organização coletiva.⁵²

Sem dúvida, abordagens inclusivas mostram-se com frequência altamente eficazes para o encaminhamento de soluções de problemas. O próximo capítulo apresenta exemplos de todas as partes do mundo, envolvendo todo o espectro de questões urbanas.



O acampamento de Pinchinat, instalado em um campo de futebol na cidade de Jacmel, abrigou cerca de cinco mil crianças e adultos desalojados por um terremoto que assolou o Haiti em 2010.

© UNICEF/NYHQ2010-0764/Roger LeMoyné

CAPÍTULO
4



Rumo a cidades para a criança

Muitas cidades buscaram iniciativas para melhorar o bem-estar da criança. Este capítulo mostra alguns exemplos de boas práticas que envolvem prestação de serviços, proteção social e ambientes urbanos seguros e inclusivos. Esses casos ilustram a miríade de possibilidades e benefícios que resultam da inclusão das crianças e de seus interesses no desenho e na gestão dos ambientes urbanos.

Política e colaboração

Políticas nacionais – especialmente descentralização – podem dar aos governantes condições para a prestação de serviços para as crianças. Por exemplo, em 1991, as Filipinas aprovaram o Código de Governo Local, que garante autonomia fiscal e administrativa e autoridade de planejamento para unidades de governo local. Essa política abriu as portas para que inúmeras localidades – com destaque para a cidade de Pasay, uma subdivisão da Região Metropolitana de Manila – buscassem uma forma de governança urbana voltada para a criança. Além de criar planos e projetos de avaliação, o Conselho de Bem-Estar da Criança da cidade de Pasay – o órgão regulamentador responsável por

todas as iniciativas para a criança – promove regulamentações e orçamentos amigos da criança, provê apoio técnico para trabalhadores baseados na comunidade e prepara medidas de contingência para proteger as crianças e suas famílias em situações de crise.¹

A colaboração entre autoridades e agências de direitos da criança pode facilitar esses esforços. No Brasil, em 1999, o Estado do Ceará uniu-se ao UNICEF para lançar o Selo Município Aprovado – uma iniciativa que estimula prefeitos a promover o bem-estar infantil por meio de canais culturais, políticos e administrativos da própria cidade. Reconhecendo e recompensando o sucesso, o programa fornece às autoridades municipais fortes incentivos para priorizar o bem-estar das crianças e dos jovens em suas jurisdições. A iniciativa já se espalhou por mais de uma centena de municípios através do Brasil, e foi seguida por outros países da região: prefeitos de El Salvador aderiram em 2009. No Brasil, inspirou o projeto Plataforma dos Centros Urbanos, que visa reduzir disparidades que afetam crianças e adolescentes que vivem em metrópoles.

O ímpeto para a colaboração pode vir da própria comunidade. A Internacional de Moradores de Barracos e Favelas (SDI) é uma aliança global de 34 federações nacionais de organizações baseadas na comunidade em países em desenvolvimento. A SDI representa associações de moradores urbanos pobres que se reuniram para trabalhar por moradias permanentes, benfeitorias básicas e vizinhanças mais seguras, mantendo diálogo com governos locais e nacionais. O movimento está fundamentado no aumento de poder da mulher, e os interesses da criança ocupam posição no alto da agenda.

Em muitas cidades, prevalecem as abordagens “de baixo para cima”. Organizações da sociedade civil e instituições comunitárias – incluindo igrejas, entre outras – frequentemente têm maior proximidade com as questões mais relevantes para as comunidades mais excluídas. Essas questões podem incluir água e saneamento, habitação, saúde, educação e cuidados infantis. Em contextos urbanos que não dispõem de meios formais eficazes para que os moradores participem dos processos de tomada de decisões, organizações comunitárias podem criar condições para que os cidadãos, incluindo os jovens, expressem suas preocupações. O desafio é alinhar os esforços de grupos que trabalham para aliviar as dificuldades dos pobres urbanos com o trabalho daqueles que têm como foco a proteção dos direitos das crianças mais vulneráveis.

Mecanismos participativos de planejamento e gestão urbana

Os pontos de vista das crianças devem ser considerados em todas as questões que as afetam – um direito garantido pela Convenção sobre os Direitos da Criança. No entanto, elas raramente são convidadas a participar de decisões que determinam o planejamento e o desenho de centros urbanos. Nas áreas urbanas, a tomada de decisões e a governança em relação a questões como segurança das ruas, uso do solo e qualidade do ar podem ter efeitos diretos e adversos sobre a vida das crianças – aquelas que vivem hoje e as gerações futuras.

O orçamento participativo, que em algumas cidades envolve cidadãos jovens na determinação da distribuição dos gastos municipais, pode trazer melhores resultados para as crianças.² Em Ventanilla, no Peru, um projeto piloto bem-sucedido, introduzido em 2008, permitiu que crianças e

adolescentes, que representam uma parcela significativa da população da cidade, submetessem propostas para obter recursos para a implementação de projetos de sua escolha. Cidades brasileiras foram precursoras dessa abordagem há mais de uma década, e, embora muitas delas ainda pratiquem o orçamento participativo, são poucas as que continuam a incluir adolescentes no processo.

Em algumas cidades, jovens que vivem em favelas envolvem-se na supervisão, na documentação e no mapeamento das áreas urbanas nas vizinhanças, gerando informações essenciais tanto para suas comunidades como para autoridades municipais. Essas iniciativas têm contribuído para construir parcerias com agências oficiais, dando condições para que os jovens participem, influenciando o planejamento, o financiamento e a gestão da infraestrutura urbana. O mapeamento de comunidades de crianças deu bons resultados, indicando com precisão as necessidades e os recursos locais em regiões tão diferentes como Calcutá, na Índia; Nairóbi, no Quênia; Karachi, no Paquistão; e Cidade do Cabo, na África do Sul.

Abordagens participativas também enfrentam seus próprios desafios. Pode ser difícil garantir que as crianças mais marginalizadas sejam representadas adequadamente, e é necessário um planejamento cuidadoso para assegurar que a participação não fique apenas no discurso. A coordenação torna-se ainda mais complexa devido à fragmentação da prestação dos serviços. É possível que as agências responsáveis por água, saneamento, gestão de resíduos, controle da poluição ou transporte público não considerem as crianças explicitamente como usuárias, e pode faltar perícia em relação a abordagens adequadas.

No entanto, a massa crítica e a dinâmica troca social que caracterizam os ambientes urbanos podem oferecer oportunidades singulares para as crianças. Uma cidade saudável e vibrante abre caminho para diferentes opções educacionais; escolhas sociais, culturais e de recreação; envolvimento cívico; aumento de poder da mulher; e emprego para jovens, entre outros benefícios e oportunidades. Os jovens podem envolver-se no microplanejamento de modelos comunitários de abastecimento de água e saneamento, ou podem participar de redes da sociedade civil para proteger as crianças contra a exploração. A participação das crianças pode contribuir para garantir seus direitos a serviços básicos e proteção e favorece seu desenvolvimento como membros ativos da sociedade.



CONSTRUIR A VIDA DA CRIANÇA PARA CONSTRUIR A CIDADE

por José Clodoveu de Arruda Coelho Neto,
Prefeito de Sobral, Brasil

O crescimento urbano aumenta os desafios de garantir que as pessoas possam usufruir de um padrão de vida adequado.

Em Sobral, um município no noroeste do Estado do Ceará, que abriga mais de 190 mil habitantes, vêm sendo empreendidos sérios esforços para incluir uma população cada vez maior no mercado de trabalho, nas escolas, em moradias e em todos os aspectos sociais e econômicos da vida cotidiana.

Quase 70 mil pessoas – pouco mais de um terço da população de Sobral – ainda não têm 19 anos de idade. Com políticas e serviços adequados, podemos participar da criação de um ambiente no qual esses jovens possam desenvolver-se e construir uma vida saudável e plena.

Embora parte de nosso mandato seja capacitar as crianças a realizar seus direitos, o sucesso pode também trazer recompensas de longo prazo. Os beneficiados de hoje tendem a tornar-se os benfeitores de amanhã, contribuindo para a existência de comunidades mais fortes e coesas.

Há muito a fazer. Uma população que aumenta continuamente exerce pressão sobre os recursos existentes. Pobreza e desigualdade criam um sentimento de desamparo e frustração que frequentemente leva ao crime e à violência – realidades diárias em centros urbanos da região –, complicando o já complexo processo de criar um ambiente no qual as crianças possam crescer. É difícil não notar os fatores que tornam os jovens especialmente suscetíveis à violência: qualidade inadequada de vida, oportunidades limitadas para desenvolvimento e recreação, e falta de perspectivas viáveis.

Evidentemente, um ambiente propício ao bem-estar da criança não pode ser criado

por meio de ações esporádicas, isoladas. É preciso uma abordagem abrangente e conjunta à formulação de políticas, assim como um provimento integral de serviços. Nossas conquistas no sentido de melhorar a vida de crianças e adolescentes foram recompensadas pelo Selo UNICEF Município Aprovado, em todas as ocasiões em que foi concedido: 2000, 2002, 2004, 2006 e 2008.

Sobral vem seguindo uma série de iniciativas interligadas para possibilitar a todas as crianças, independentemente de seu *background*, o acesso às ferramentas adequadas para o pleno desenvolvimento de suas capacidades. Invariavelmente, focalizamos a melhoria da educação, principalmente a reforma de instalações escolares e o treinamento contínuo dos professores – esforços recompensados com melhores resultados em testes nacionais. Trabalhamos no sentido de ampliar o acesso a outras formas de capacitação – por exemplo, por meio de uma parceria planejada com o Palácio de Ciências e Línguas Estrangeiras –, visando ao provimento de programas de idiomas e de tecnologia da informação, fundamentados em iniciativas bem-sucedidas já implementadas. A Escola de Música oferece cursos complementares em diversos instrumentos musicais para quase 650 estudantes que, em grande parte, vêm de escolas públicas. A Escola Oficina de Artes e Ofícios oferece capacitação em habilidades profissionais, como preservação da herança histórica da cidade. Além disso, mais de dez mil estudantes participam de atividades esportivas e aulas de reforço após o horário escolar, oferecidas pelo projeto Segundo Tempo, do governo federal.

Nosso município reconhece também os benefícios educacionais e sociais dos esportes – principalmente sua

contribuição para o desenvolvimento de habilidades de tomada de decisões, respeito pela diversidade e confiança em meio aos jovens. Tornando disponíveis e acessíveis todos os centros esportivos existentes em todos os distritos da cidade, o nosso programa Núcleo de Atenção ao Esporte Social possibilita a prática de esportes por crianças e adolescentes. Fazemos parcerias também com defensores dos direitos da criança e com empresas locais, visando à participação de jovens mais desfavorecidos em oficinas culturais e em programas de capacitação. Muitos desses jovens são adolescentes excluídos devido a experiências com drogas, gravidez ou abuso sexual.

Além dos números e das iniciativas formais, casos e histórias individuais confirmam que nossos esforços ajudam adolescentes a tomar decisões positivas em benefício de suas comunidades. Lembro-me de um jovem que, em uma reunião recente de avaliação do impacto de um projeto, afirmou que muitos de seus amigos haviam sido perdidos para as drogas e para a criminalidade. Apesar das adversidades, esse jovem encontrou a motivação para o sucesso: tendo ingressado no programa de capacitação profissional do projeto Oficina Escola aos 16 anos de idade, hoje – dez anos mais tarde – trabalha como instrutor de restauração histórica.

Sou um dos incontáveis prefeitos que enfrentam desafios e oportunidades semelhantes. Todos temos nossas próprias percepções e experiências. No entanto, algumas motivações são universais: a satisfação de ver uma criança à beira do precipício transformar sua vida e tornar-se um modelo para as demais. É por isso que acredito no papel singular de um governo local – em Sobral e em todos os lugares do mundo.

José Clodoveu de Arruda Coelho Neto é advogado e professor. Politicamente ativo desde a juventude, foi vice-prefeito de Sobral de 2005 a 2010, e tornou-se prefeito em janeiro de 2011.

URBAN HEART

Medindo e criando respostas para a iniquidade na saúde

As condições de saúde dos habitantes de uma cidade tendem a refletir o espectro das condições da vida urbana. Apesar das amplas disparidades nos resultados de saúde causados por circunstâncias diferenciadas, poucos países analisam de forma rotineira as iniquidades existentes dentro das cidades ou entre elas.

A Ferramenta de Avaliação e Resposta de Equidade em Saúde Urbana (*Urban Health Equity Assessment and Response Tool – Urban HEART*) ajuda formuladores de políticas urbanas, comunidades e outros interessados a compreender melhor os fatores socioeconômicos locais que influenciam resultados na área da saúde. Desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Urban HEART é idealizada para o enfrentamento das iniquidades urbanas relativas à saúde – diferenças evitáveis que não são determinadas biologicamente, e sim produzidas socialmente. A ferramenta serve para identificar e corrigir políticas que perpetuam essas iniquidades – por exemplo, taxas mais altas de doenças e morte em meio a crianças de famílias urbanas pobres do que em meio àquelas nascidas em famílias relativamente ricas.

A Urban HEART fornece a autoridades locais e nacionais as evidências necessárias para que estabeleçam prioridades, distribuam recursos e mobilizem comunidades urbanas visando à promoção da equidade em saúde. Para determinar quais intervenções têm maior probabilidade de melhorar as condições de saúde e reduzir iniquidades, essas evidências procuram mostrar não só as causas imediatas das doenças, mas também as “causas das causas” – subjacentes a hierarquias sociais e às condições resultantes nas quais as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem.

A redução das iniquidades sociais e de saúde é uma tarefa complexa. A implementação da Urban HEART enfoca

soluções locais que envolvem todos os interessados, consideram intervenções já existentes e são eficazes e sustentáveis ao longo do tempo.

A ferramenta baseia-se em três elementos essenciais:

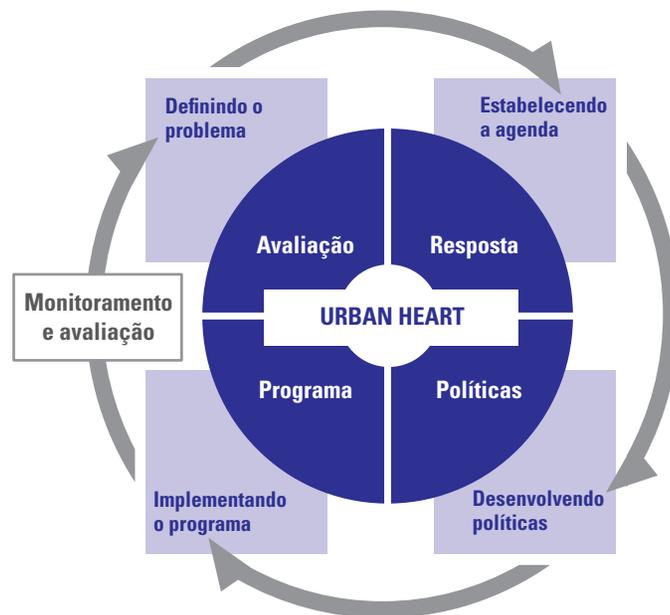
- Evidências consistentes: dados confiáveis, representativos e comparáveis, desagregados por gênero, idade, *status* socioeconômico, principais regiões geográficas e administrativas, e etnia, conforme o caso.
- Ação intersectorial para a saúde: construção de relacionamentos além do setor da saúde, de modo a influenciar uma ampla gama de determinantes de saúde – em especial, trabalhando com outros setores governamentais (por exemplo, educação, transporte e obras públicas), grupos comunitários e ONGs.

- Participação da comunidade: envolvimento dos membros da comunidade em todos os aspectos do processo, desde o planejamento, a concepção e a implementação de intervenções, até a ajuda para garantir que todos esses esforços sejam conhecidos desde o início e que sejam sustentados após a fase inicial.

A Urban HEART gira em torno de um ciclo de planejamento e de implementação que compreende quatro fases: avaliação, resposta, políticas e programa. Monitoramento e avaliação acompanham cada uma dessas fases.

As iniquidades em saúde urbana são identificadas na fase de avaliação. Evidências reunidas nessa fase formam a base para aumentar a conscientização, determinando soluções e promovendo a ação.

Figura 4.1. Ciclo de planejamento e implementação do programa Urban HEART



Fonte: WHO Urban HEART.

A etapa de resposta envolve a identificação de respostas adequadas, designando atores fundamentais, definindo objetivos e estabelecendo metas. Essa é uma oportunidade para envolver todos os setores e as comunidades relevantes no estabelecimento da agenda – determinando quais políticas, programas e projetos devem ser introduzidos, continuados, ampliados, aprimorados, modificados ou interrompidos para que os objetivos de equidade sejam alcançados.

Durante o estágio de políticas, as intervenções mais relevantes são priorizadas e recebem recursos para garantir que façam parte do processo de formulação de políticas do governo local. O sucesso é medido pelas leis, pelas intervenções e pelos programas implementados.

A implementação de programas está articulada com recursos e cronogramas determinados por autoridades locais. Programas do setor da saúde, que implementam políticas pró-equidade, são complementados por ações de outros setores para que essa equidade seja

alcançada. Processos e resultados são submetidos a monitoramento e avaliação.

Indicadores básicos

Indicadores que medem resultados de saúde selecionados e determinantes sociais para diferentes grupos de população urbana formam a base do componente de avaliação da Urban HEART. Os indicadores são divididos em duas categorias principais: resultados de saúde (apresentados em azul na Figura 4.2) e determinantes sociais de saúde (apresentados em cinza). Em todos os esquemas da Urban HEART são utilizados 12 indicadores básicos que permitem comparações entre cidades e entre países. Esse conjunto básico foi selecionado para fornecer um quadro geral da situação da saúde urbana em qualquer contexto urbano, com base em dados geralmente disponíveis, universalidade e potencial para revelar iniquidades. Os 12 indicadores “básicos” são complementados por indicadores “altamente recomendados” e “opcionais”, para fornecer uma análise sensível às prioridades locais e

às preocupações específicas com a equidade em saúde. É recomendável que cada indicador seja ainda desagregado por localização, gênero, idade e/ou grupo socioeconômico.

Incorporando a Urban HEART

A Urban HEART é basicamente uma ferramenta para melhorar intervenções em curso, como parte de estruturas nacionais e locais de planejamento e de programas relacionados à saúde. As soluções escolhidas para promover equidade em saúde devem estar centradas em resultados, devem ter boa relação custo-eficácia e devem ser oportunas; sempre que possível, devem utilizar recursos locais disponíveis; devem garantir amplo apoio em meio às comunidades afetadas; e devem ser compatíveis com prioridades nacionais. Estratégias de intervenção incluem a incorporação da saúde ao planejamento e ao desenvolvimento urbanos, fortalecendo o papel dos cuidados primários de saúde na área urbana e a promoção da ênfase na equidade em saúde.

Figura 4.2. Doze indicadores fundamentais



O programa WHO Urban HEART foi desenvolvido pelo Centro de Desenvolvimento da Saúde, da OMS, em Kobe, no Japão (WHO Kobe Centre), em colaboração com escritórios regionais da OMS e funcionários municipais e nacionais de todas as partes do mundo. Participaram do esquema-piloto 16 municípios e um estado em dez países: Brasil, Filipinas, Indonésia, Irã, Malásia, México, Mongólia, Quênia, Sri Lanca e Vietnã.



TRÁFICO DE CRIANÇAS EM NOSSAS CIDADES

Proteger contra a exploração nas Américas
por Ricky Martin, Embaixador do UNICEF

Cerca de 2,5 milhões de pessoas em todo o mundo foram vítimas de tráfico de seres humanos para trabalhos forçados. De 22% a 50% dessas vítimas são crianças. É difícil determinar a dimensão exata do problema, uma vez que as definições variam e o tráfico é uma atividade clandestina. Sabemos que crianças geralmente são levadas de áreas urbanas para áreas rurais, e que as formas de exploração a que estão sujeitas – escravidão doméstica, exploração sexual associada ao turismo e envolvimento com drogas, para citar apenas algumas – são mais comuns em locais com alta densidade populacional e nas ruas.

A maior parte do tráfico de pessoas é negada ou ignorada – ainda que, de acordo com algumas estimativas, seja uma atividade global, gera lucros de cerca de US\$ 32 bilhões por ano, provenientes de trabalhos forçados. Crianças vítimas do tráfico realizam trabalhos pesados, por trás dos muros de residências particulares e de quartos de hotéis, ou cumprindo longas jornadas por baixos salários em oficinas com condições precárias – locais obscuros dos quais a maioria nunca escapa por temer processos judiciais ou deportação, no caso daquelas que foram levadas através de fronteiras.

Ao visitar a Índia, em 2002, fui motivado a aderir à luta contra o tráfico. Em 2006, lancei a *Llama y Vive* (Chame e Viva), uma campanha que estabeleceu e promoveu a prevenção e linhas diretas para proteção às vítimas. Primeira na região à época de seu lançamento, a campanha consolidou-se na Costa Rica, no Equador, no México, na Nicarágua

e no Peru, assim como na comunidade hispânica de Washington, D.C.

Em Porto Rico, minha terra natal, colaborei com a Universidade de Porto Rico e com o *Protection Project*, na Universidade Johns Hopkins, na realização do primeiro estudo sobre tráfico humano no território. Entre outras coisas, aprendemos que, embora os Estados Unidos tenham aprovado em 2000 a Lei de Proteção às Vítimas do Tráfico, não existem leis locais abrangentes para combater esse tipo de crime em Porto Rico.

Os testemunhos que coletamos eram de cortar o coração, mas, em última análise, permitiram-nos recomendar formas para eliminar essa ameaça nociva às nossas crianças e comunidades. Uma consequência dessas recomendações será a construção de abrigo seguro para crianças e jovens na cidade costeira de Loiza, onde é alta a incidência do tráfico.

Para enfrentar esse flagelo de forma eficaz, devemos começar por estabelecer uma definição de tráfico de seres humanos. É preciso fazer distinção entre o tráfico de crianças, a entrada clandestina de pessoas e as atividades do crime organizado. Dessa forma, será possível ajudar a gerar dados mais específicos para servir de subsídio às políticas elaboradas para proteger a criança. Informações de melhor qualidade também ajudarão a garantir que as pessoas em geral, e os formuladores de políticas em particular, conheçam todos os aspectos do problema – uma condição fundamental para mobilizar apoio político para uma legislação antitráfico adequada e sua implementação.

Leis eficazes contra o tráfico devem ser aprovadas em uma ação conjunta com o trabalho realizado por agências locais de proteção. Para tanto, é urgente que governos, ONGs e agências multilaterais trabalhem juntos visando aumentar a conscientização, implementar capacitação holística e programas de orientação para agências responsáveis pela aplicação das leis, e construir sistemas eficazes para proteger a criança, processar e punir os criminosos.

Por fim, é nossa responsabilidade apoiar os sobreviventes do tráfico de pessoas. Devemos empreender esforços para criar um ambiente seguro que permita que os sobreviventes se apresentem, apesar das dificuldades inerentes. É preciso rever políticas para isentar de processos e deportação as vítimas do tráfico identificadas, e prover assistência para ajudar na sua reintegração, inclusive localizando as famílias, quando necessário. Algumas dessas ações já foram implementadas nos níveis estadual e internacional.

É fácil esquecer os silenciosos e invisíveis – principalmente quando estão perdidos em meio às massas, em cidades congestionadas. Por esse motivo, devemos reforçar e desenvolver soluções eficazes para que as crianças vítimas do tráfico tenham prioridade na agenda. Empreender ações neste momento pode ajudar a enfrentar as causas básicas do tráfico, proteger as crianças e defender seu direito à proteção e ao desenvolvimento social.

Vencedor de diversos prêmios Grammy, renomado artista internacional e Embaixador do UNICEF desde 2003, Ricky Martin criou a Ricky Martin Foundation para defender o bem-estar da criança em todo o mundo.

Cidades amigas da criança

A Iniciativa Cidades Amigas da Criança gerou alguns dos modelos mais eficazes para o envolvimento de crianças na governança e no desenvolvimento de suas comunidades. Essencialmente, as cidades que aspiram a tornar-se “amigas da criança” comprometem-se a implementar os princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança – por meio de uma vigorosa abordagem participativa e incorporando os direitos da criança como linha mestra em seus orçamentos e em suas políticas.

O acompanhamento das melhorias alcançadas no bem-estar da criança ao longo do tempo constitui um componente importante da iniciativa. Ficou claro que métodos tradicionais de avaliação nem sempre são suficientes para revelar as diferenças que ainda se mantêm em relação ao bem-estar da criança nos bairros de uma cidade. Para garantir progressos equitativos, são necessários monitoramento e avaliações mais rigorosos, com maior envolvimento das crianças e das comunidades na coleta e na apropriação dos dados. Para atender a essas necessidades, a Iniciativa Pesquisa sobre Cidades e Comunidades Amigas da Criança levou ao desenvolvimento de um conjunto de indicadores e ferramentas para reunir uma gama mais ampla de dados desagregados, permitindo um envolvimento comunitário mais significativo nos processos de planejamento local. A metodologia está baseada na experiência de nove países que representam uma diversidade de contextos geográficos, socioeconômicos e culturais: Brasil, Espanha, Filipinas, França, Itália, Jordânia, Marrocos, República Dominicana e Sudão.³

Muitas cidades médias e grandes criam conselhos de crianças como meio para que elas participem da governança. Esse conceito foi implementado em maior profundidade na República Dominicana, onde cidades médias amigas da criança envolvem crianças de todas as escolas em eleições para o conselho infantil, utilizando essa ação como uma oportunidade para ensinar direitos de cidadania. As crianças também podem envolver-se diretamente em decisões que afetam sua vida por meio da participação na gestão das escolas e de equipamentos para a primeira infância; no planejamento e na formatação de áreas comunitárias de recreação; na avaliação e no monitoramento do ambiente físico de suas vizinhanças; e na operação de organizações de crianças.⁴

Não discriminação

O direito à não discriminação é um dos quatro princípios abrangentes da Convenção sobre os Direitos da Criança. É primordial garantir que todas as crianças sejam tratadas

de maneira igualitária, independentemente de raça, etnia, idioma, religião, gênero ou qualquer outra distinção. Para algumas crianças, como aquelas com deficiências físicas, talvez sejam necessárias medidas adicionais para assegurar igualdade de oportunidades.

No contexto urbano, é possível criar um ambiente inclusivo quando se dá atenção a duas questões principais: espaço e transporte. As cidades devem ser projetadas para minimizar as barreiras sociais e estruturais enfrentadas por crianças com deficiência. Melhorar o acesso físico a serviços – por exemplo, construindo rampas para cadeiras de rodas – é apenas um ponto de partida em uma estratégia que, a um só tempo, deve buscar com determinação a igualdade de acesso para todas as crianças com deficiência e visar às causas da marginalização social. As iniciativas mais eficazes são frequentemente aquelas que permitem que crianças com deficiência interajam com colegas sem deficiência – nas salas de aula e em ambientes de recreação.

Em Bangalore, na Índia, os pais de crianças com deficiência perceberam que nenhum dos parques ou *playgrounds* em sua cidade-jardim era acessível para crianças com deficiência física. Assim sendo, fundaram a Kilikili, uma organização não governamental, para criar espaços inclusivos em seus bairros, nos quais todas as crianças pudessem brincar, independentemente de suas capacidades, e para envolver as crianças no processo de projeção. O sucesso dessa iniciativa levou a uma parceria com a Empresa Municipal de Bangalore.⁵

Como já foi comentado nos capítulos anteriores, embora ambientes urbanos possam oferecer maior variedade de serviços do que áreas rurais, o acesso a esses serviços nem sempre está ao alcance de crianças de famílias pobres ou de comunidades marginalizadas. Crianças que crescem em ambientes urbanos – principalmente crianças com deficiência, crianças do sexo feminino, aquelas que moram nas ruas ou que pertencem a uma minoria – podem ter necessidades específicas de proteção.

Nutrição e fome

Em núcleos urbanos informais de Korogocho, na capital queniana, Nairóbi, onde cerca de 200 mil pessoas vivem em condições de superlotação, a combinação de pobreza extrema e falta de serviços básicos ameaça a saúde e o desenvolvimento das crianças. O programa de nutrição de Korogocho envolve diversas intervenções com boa relação custo-eficácia, entre as quais tratamento para desnutrição, suplementação com vitamina A e desverminação, assim como promoção do aleitamento materno e melhores práticas de higiene.

A INICIATIVA CIDADES AMIGAS DA CRIANÇA

Quinze anos de trabalho pioneiro

Com quase 50% das crianças do mundo todo vivendo atualmente em cidades médias e grandes, planejadores urbanos e formuladores de políticas devem dar atenção especial aos direitos e aos interesses da criança. A Iniciativa Cidades Amigas da Criança (CFCI) – lançada em 1996 pelo UNICEF e pelo Programa das Nações Unidas para Assentamentos Urbanos (UN-Habitat) – é a primeira parceria entre diversos interessados a colocar a criança como prioridade na agenda urbana.

Administradores das cidades vêm enfrentando desafios significativos para atender às necessidades de uma população urbana que cresce continuamente. Paralelamente a uma descentralização cada vez mais acentuada, fazendo parte dos esforços para fortalecer governanças, a Iniciativa CFCI aproveita a maior aceitação da participação comunitária no processo de tomada de decisões para promover a responsabilização local pelos direitos da criança.

A Secretaria Internacional da Iniciativa CFCI identificou nove pontos fundamentais para administrações locais que visam tornar-se “amigas da criança”:

1. Participação da criança em todas as etapas de planejamento e implementação.
2. Legislação amiga da criança.
3. Uma estratégia que promova os direitos da criança.
4. Um mecanismo ou uma agência de coordenação de questões relacionadas à criança.
5. Avaliação do impacto de políticas e programas sobre a criança.
6. Orçamento adequado e recursos para a criança.
7. Relatórios regulares sobre a situação da criança na cidade.

8. Maior conscientização e construção de capacidade relacionadas aos direitos da criança.

9. Advocacia independente em favor da criança.

Embora esses componentes sejam necessários para a elaboração de programas e para a defesa no interesse da criança, a verdadeira condição “amiga da criança” somente pode ser alcançada por meio de um compromisso de longo prazo com a implementação dos seus direitos.

A abordagem Cidades Amigas da Criança pode ser adaptada a diversos contextos. Em países de alta renda, o foco concentra-se, em grande parte, no planejamento urbano, em contextos seguros e de proteção ao meio ambiente, e na participação da criança. Países de baixa renda tendem a priorizar a prestação de serviços de saúde, nutrição, educação e proteção infantil. Iniciativas Cidades Amigas da Criança variam desde esforços de uma única cidade (como em Amã, na Jordânia) até redes em nível nacional (como na França). O potencial para promover governança centrada na criança no nível local está ajudando a propagar abordagens amigas da criança para além das metrópoles, e até mesmo para contextos rurais – por exemplo, no Marrocos e no Sudão.

Abordagens integradas em diversos níveis constituem uma característica importante do movimento Cidades Amigas da Criança. No Brasil, as Plataformas dos Centros Urbanos promovem sinergia entre autoridades municipais e estaduais e outros interessados, visando reduzir desigualdades socioeconômicas que afetam as crianças nas cidades maiores. Juntamente com outros membros da comunidade, as

crianças avaliam suas próprias condições de vida e desenvolvem um plano de ação, que inclui indicadores de desempenho para comunidades e municípios.

Nas Filipinas, o Movimento Amigo da Criança criou um mecanismo de credenciamento para comunidades e municípios urbanos, medindo melhorias em relação a 24 indicadores prioritários de bem-estar infantil nas áreas de proteção, saúde, nutrição, educação, água e saneamento, e participação.

Na falta de um mecanismo formal de avaliação, os benefícios da Iniciativa CFCI podem ser demonstrados pelo exemplo. No Brasil, em 2005, foi constatado que autoridades locais que receberam o Selo UNICEF Município Aprovado haviam reduzido a mortalidade de bebês em 16,4% (em comparação com 12,1% nas demais localidades) e a mortalidade neonatal em 8,5% (em comparação com 1,6%); e ao mesmo tempo, aumentaram o acesso à educação infantil – de 56 em cada cem crianças para 63,5 por cem.

O apoio ao planejamento urbano e à elaboração de programas amigos da criança é um modelo de governança fundamentado nos direitos humanos, que incorpora os princípios de não discriminação, sobrevivência e desenvolvimento, e de participação consagrados na Convenção sobre os Direitos da Criança. A criança é reconhecida como detentora de direitos, e deve envolver-se no planejamento e na implementação de medidas que a afetam. Ao tornar mais visíveis os grupos negligenciados, possibilitando a todas as crianças uma plataforma que garanta seus direitos e suas necessidades, a abordagem Cidades Amigas da Criança contribui para a realização equitativa dos objetivos de desenvolvimento.



Em Barangay Don Carlos, bairro pobre da cidade de Pasay, na Região Metropolitana de Manila, nas Filipinas, um colega educador discute as formas de evitar HIV/aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Plantações dentro e na periferia de áreas urbanas – por exemplo, em terrenos abandonados, loteamentos comunitários ou telhados, ou ainda em sacas ou contêineres – constituem um meio cada vez mais importante para aumentar a segurança alimentar e gerar renda. Em 2001, cerca de 50% dos alimentos consumidos em Hanói, no Vietnã, foram produzidos na cidade.⁶ Há ainda benefícios adicionais, uma vez que a presença de árvores e a atividade agrícola melhoram a qualidade do ar e contribuem para um ambiente mais saudável e mais verde para as crianças.⁷

Saúde

A Aliança para Medição da Equidade Global é uma iniciativa internacional idealizada para lidar com desigualdades na área da saúde nas cidades. Por exemplo, na Cidade do Cabo, na África do Sul, comunidades e profissionais da saúde envolveram-se em todas as etapas do projeto, que incluiu a realocação das equipes de saúde, a operação de programas de promoção da saúde nas escolas, e a coordenação do projeto de instalação de banheiros secos em núcleos urbanos informais.⁸

No Peru, nas vizinhanças de San Juan de Lurigancho, na Região Metropolitana de Lima, o foco do projeto Vozes Mais Fortes para a Saúde Reprodutiva foi a melhoria da qualidade e da acessibilidade de serviços de saúde reprodutiva para meninas adolescentes e outros grupos de jovens – muitos deles migrantes indígenas –, consultando o próprio público-alvo sobre a melhor maneira de prestar tais serviços.⁹

HIV e aids

O envolvimento dos jovens é um ingrediente essencial para o sucesso dos esforços de prevenção de HIV. É o caso de *Shuga*, um programa de televisão lançado e produzido em Nairóbi, no Quênia. O programa apresenta um quadro em que jovens quenianos que vivem em áreas urbanas exploram temas como abuso de álcool, comportamento sexual de risco, estigma e HIV. Em uma avaliação, os espectadores – adolescentes e jovens – perceberam que meios de comunicação populares de qualidade podem ser um canal sugestivo para a transmissão de conhecimentos e para promover práticas mais seguras.¹⁰

O projeto Brasil Ativo tem o objetivo de proteger crianças que vivem ou trabalham nas ruas e, portanto, correm maior risco de contrair HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis. Essas crianças são particularmente vulneráveis a estupro, exploração sexual e abuso de drogas. Rompendo uma herança de mau atendimento, o projeto envolve organizações não governamentais (ONGs) locais na criação de espaços seguros, oportunidades de recreação, e medidas para a prevenção do HIV e de doenças sexualmente transmissíveis para essas crianças e esses adolescentes marginalizados nas cidades do Recife, do Rio de Janeiro e de Salvador. As ONGs também trocam exemplos de boas práticas e lutam por mudanças em políticas públicas para resolver o problema da prevenção do HIV em meio a crianças que vivem e trabalham nas ruas.

Água, saneamento e higiene

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cada US\$1 gasto em melhorias no abastecimento de água e saneamento produz uma economia de pelo menos US\$5, e talvez até US\$28, conforme as circunstâncias locais. O investimento em serviços de promoção de higiene, saneamento e água constitui também um dos meios com melhor relação custo-eficácia para a redução da mortalidade infantil.¹¹

Sem dúvida, melhores investimentos em água, saneamento e higiene são urgentemente necessários tanto em áreas rurais como em áreas urbanas. Embora comparativamente melhor, a situação do abastecimento de água e saneamento nas cidades vem-se agravando, uma vez que o provimento não acompanha o ritmo do crescimento populacional.



Na cidade de Maracaibo, no Estado de Zulia, na Venezuela, mulher da comunidade indígena *wayuu* com sua filha recém-nascida. A família participa do programa Trío por la Vida, do Ministério da Saúde, que oferece registro de nascimento e promove aleitamento materno e imunização.

É preciso dar atenção especial à extensão dos serviços para o atendimento de favelas e núcleos urbanos informais. Taxas do usuário, quando aplicáveis, devem ser suficientemente baixas para evitar que os mais pobres sejam excluídos. Devem ser implementadas estratégias de adaptação à mudança climática, inclusive planos para redução dos riscos de catástrofes e medidas para aumentar a resiliência da infraestrutura.

Educação

Tem importância primordial o acesso à educação para crianças pobres e marginalizadas, o que inclui o provimento de escolarização de qualidade em núcleos urbanos informais. Outras formas de capacitação, como cursos profissionais, podem ser particularmente úteis para adolescentes que buscam assegurar sua futura subsistência no contexto urbano. Sejam na sala de aula ou por meio da capacitação em serviço, em estágios ou em cursos de habilidades específicas, como idioma ou computação, iniciativas de formação profissional devem ter como meta o aumento da empregabilidade de pessoas jovens.

Programas intensivos de aprendizagem são uma solução prática para crianças que podem ter sofrido interrupção em sua escolarização, seja por emergências ou por circunstâncias específicas. Esses programas oferecem aos estudantes a oportunidade de frequentar cursos de formação certificada com base em competência, e não em idade ou na série cursada anteriormente.

Em Bangladesh, o projeto Educação Básica para Crianças Trabalhadoras Urbanas Difíceis de Alcançar foi lançado para prover capacitação não formal de qualidade em letramento básico, operações com números e habilidades para a vida. Entre 2004 e 2011, o programa alcançou quase 200 mil crianças em seis cidades. Avaliações mostraram que o projeto foi eficaz no desenvolvimento de um currículo adequado e de materiais elaborados para atender às necessidades específicas das crianças, dando-lhes a possibilidade de superar as limitações de seu ambiente e de receber uma educação de qualidade. O projeto oferece orientações úteis para esforços semelhantes em outras localidades.

No Nepal, o Clube Biratnagar para Crianças Trabalhadoras é um exemplo de crianças e jovens que estabelecem redes de apoio social com base em experiências educacionais compartilhadas. Após concluir os dois anos do programa local de educação suplementar para crianças trabalhadoras, algumas delas criaram a rede, para manter contato regular com colegas. Desde a fundação do primeiro clube, em 2001, a rede cresceu e já inclui mais de dois mil membros – sendo que mais de 50% são meninas – através de toda a



Em Biratnagar, no Nepal, meninas frequentam o Programa para Crianças Urbanas fora da Escola, que oferece a crianças trabalhadoras e menos favorecidas uma oportunidade para superar o atraso na educação.

cidade. Os clubes aumentam a consciência sobre os direitos da criança; fazem campanha sobre questões importantes, como exploração do trabalho infantil, casamento infantil e tráfico de crianças; e luta por maior participação das crianças nas escolas, na comunidade e na governança – inclusive trabalhando com autoridades municipais para tornar Biratnagar uma cidade amiga da criança. Muitas daquelas que alcançaram a educação superior ou conseguiram carreiras profissionais voltam para o clube para orientar seus colegas mais jovens.

Bibliotecas itinerantes são um meio eficaz para garantir que todas as crianças tenham acesso a livros. Em Manila, nas Filipinas, por exemplo, bibliotecas instaladas em carrinhos de mão distribuem livros para crianças trabalhadoras.¹²

O programa *Forsa* (Oportunidade), com base em El Marg – uma grande favela na periferia do Cairo, no Egito – oferece aos jovens cursos de capacitação com três meses de duração, que os ajuda a conseguir emprego. Os estagiários são recrutados por meio de cartazes, apresentações

teatrais itinerantes e mídia social. Implementado pela Plan International, o projeto foi desenvolvido pela Fundação CAP – uma parceria público-privada cujo objetivo é amenizar a pobreza estabelecendo a conexão entre as necessidades de aprendizagem e de meios de vida para o sustento de crianças trabalhadoras e de jovens em condições desfavoráveis. Foi implementado pela primeira vez na Índia, com sucesso.¹³

Na sequência da migração de refugiados iraquianos em direção à Síria – mais de 200 mil pessoas, segundo dados de 2009, sendo que a maioria instalou-se em Damasco –, o governo sírio abriu as portas de suas escolas públicas para crianças iraquianas. Foram concedidas autorizações para registros fora do prazo e para a realização de exames no outro país. Entre os obstáculos encontrados estavam a ausência de registros escolares, a necessidade de crianças trabalharem para contribuir com a renda familiar, e diferenças entre os currículos iraquiano e sírio. Diversas abordagens inovadoras foram tentadas. Uma delas envolvia “voluntários da educação” – profissionais selecionados



Na Guatemala, estudantes em aula de computação, como parte do Programa CEIBA, que oferece educação suplementar a jovens de comunidades marginalizadas.

em meio à comunidade de refugiados iraquianos –, cujo papel era identificar não só as crianças que estavam fora da escola, mas também professores que pudessem dar aulas de recuperação em disciplinas como inglês, árabe e matemática. Os voluntários atuaram também como um canal de comunicação entre o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados e a comunidade refugiada.¹⁴

Proteção à criança

O Programa Cidades Mais Seguras – UN-Habitat – busca lidar com a violência nas cidades em todo o mundo, principalmente na África, desenvolvendo estratégias de prevenção no nível das municipalidades. São utilizados processos participativos para estabelecer planos regionais destinados a reduzir os níveis gerais de violência urbana. O programa realiza conferências regionais, nas quais os jovens têm a chance de falar com agências governamentais, organizações da sociedade civil, membros da polícia e magistrados, para identificar as causas da violência em meio a grupos de colegas e abordagens possíveis para enfrentá-las.¹⁵

Na Guatemala, o Programa CEIBA visa criar um ambiente protetor para contrapor-se à influência prejudicial de drogas e gangues sobre os jovens em setores pobres da cidade da Guatemala e em outras nove municipalidades. O programa enfatiza uma educação de qualidade para as crianças mais jovens, oferece capacitação em habilidades compatíveis com o mercado de trabalho local e presta orientação na comunidade para ajudar os pais a encontrar alternativas à violenta cultura das ruas.

O uso de drogas em meio a adolescentes e jovens constitui um problema cada vez mais grave em Sunsari – um distrito

do Nepal que vive um processo de rápida urbanização. Uma organização local baseada na comunidade – denominada Kirat Yakthung Chumlung – alcança os usuários de drogas por meio de colegas que vivem em contextos semelhantes e que desempenham papel de liderança. E trabalha ao lado de outras agências para prestar serviços vitais, como reabilitação, troca de agulhas e seringas, além de teste de HIV e orientação sobre formas de prevenção do vírus.

Em Punjab, uma província do Paquistão, o Projeto Sorrir oferece diversos serviços para crianças que vivem ou trabalham nas ruas, e que podem ser rejeitadas pela sociedade por serem associadas ao uso de drogas ou a outros comportamentos de risco. Uma equipe itinerante de trabalhadores capacitados nas áreas social e de saúde oferece aos participantes acesso a serviços que incluem cuidados médicos, alimentação, roupas limpas, orientação, encaminhamento para tratamento contra drogas e programas de capacitação. O serviço mantém ainda um centro de acolhimento e um programa de educação.

As comunidades também podem ajudar a transformar hábitos, atitudes e práticas comuns na sociedade. Campanhas simples, mas diretas, ajudaram a transformar cidades violentas como Bogotá, na Colômbia: três campanhas – “janelas quebradas”, “tolerância zero” e “hora do incentivo” – conseguiram reduzir as taxas de criminalidade por meio de melhorias na infraestrutura e da redução no número de horas em que o consumo de álcool era permitido.

Habitação e infraestrutura

As famílias não conseguem apoiar seus filhos adequadamente quando moram em circunstâncias precárias ou sob a ameaça de expulsão. Evidências mostram que, vivendo em moradias adequadas, crianças e famílias que vivem em áreas urbanas densamente povoadas podem ser protegidas contra doenças transmissíveis e crônicas, assim como contra lesões e acidentes. Ambientes de boa qualidade promovem a interação social, limitam o estresse psicológico e protegem a saúde.

As melhores políticas nacionais e municipais reconhecem que os pobres urbanos precisam não só de moradia, mas também de serviços básicos. No Brasil, por exemplo, os esforços no sentido de enfrentar uma herança de desigualdade e exclusão, por meio de investimentos em habitações e infraestrutura urbanas, incluem o programa Minha Casa, Minha Vida – uma iniciativa do governo federal que visa construir três milhões de moradias em cinco anos, priorizando também o atendimento aos pobres por meio de educação, transferências monetárias e criação de empre-

gos. Essa é uma das muitas iniciativas que buscam tornar realidade o direito à habitação e o “direito à cidade” – direitos contemplados na Constituição brasileira e no inovador Estatuto da Cidade.

Planejamento urbano para a segurança da criança

O planejamento urbano deve garantir que as crianças possam deslocar-se em seu ambiente com segurança. Como observado no Capítulo 2, lesões causadas pelo tráfego de veículos resultam em um número desproporcional de mortes de jovens em países de renda média e baixa. É comum a abertura de vias de alta velocidade junto a escolas ou cruzando áreas residenciais. As cidades devem ser projetadas de forma a reduzir riscos para as crianças. A segregação do tráfego e a redução da velocidade podem salvar vidas.

Para proteger usuários vulneráveis nas ruas, a política Visão Zero de segurança nas ruas, introduzida na Suécia no final da década de 1990, utiliza áreas proibidas para o trânsito de carros, faixas para bicicletas e pedestres, e túneis. Nos casos em que não é possível separar o tráfego motorizado de outros tipos de tráfego, são utilizadas medidas como redução da velocidade para salvaguardar os pedestres.¹⁶

Na Colômbia, Bogotá vem implementando estratégias para atender nas ruas às necessidades de usuários não motorizados, melhorando o transporte público e reduzindo significativamente os tempos de trajeto. Entre 1995 e 2002, a cidade introduziu rotas exclusivas para ciclistas e pedestres, excluiu carros da região central e desenvolveu um sistema de circulação rápida para ônibus capaz de transportar 700 mil pessoas por dia. Subsequentemente, as mortes no trânsito caíram em cerca de 50%.¹⁷

Cidades seguras para meninas

O assédio e a violência sexuais constituem uma realidade diária para meninas e mulheres em espaços públicos urbanos, e um problema que tem sido amplamente negligenciado. Para as mulheres, o risco e a realidade de violência limitam sua liberdade de exercer seus direitos – como cidadãs em situação de igualdade – a educação, trabalho, recreação e manifestação política. Aquelas que vivem na pobreza podem ser expostas a riscos ainda maiores caso precisem caminhar por áreas inseguras para chegar à escola ou ao trabalho. É fato cada vez mais reconhecido que cidades seguras para mulheres e meninas são cidades seguras para todos, e mesmo assim o desenvolvimento dos municípios e os planos de segu-

rança frequentemente ignoram ameaças específicas às mulheres e às meninas.

Trabalhando em todas as partes do mundo, em parceria com cinco cidades, o Programa Global sobre Cidades Seguras Sem Violência contra Mulheres e Meninas promovido pela ONU–Mulheres empreende esforços para identificar as melhores abordagens abrangentes para prevenir e reduzir a violência contra mulheres e meninas em espaços públicos.¹⁸ Com base em projetos-piloto bem-sucedidos na América Latina, e fundamentada em avaliações rigorosas, a iniciativa vem desenvolvendo um modelo a ser utilizado por autoridades e tomadores de decisão, que envolve boa governança, planejamento urbano e participação política. A coleta de dados é um elemento crítico para o sucesso da iniciativa. A falta de dados confiáveis e de informações sobre situações específicas encobre os problemas e impede o desenvolvimento de soluções.

Entre iniciativas específicas, destaca-se a Espaços Seguros, implementada no Quênia, em 2008, por Peninah Nthenya Musyimi – a primeira menina da favela Mathare, em Nairóbi, a concluir a universidade, e que hoje atua em defesa dos direitos da mulher. A organização cria ambientes seguros para meninas adolescentes que crescem em favelas, provendo espaços para recreação, oportunidades de orientação e um fórum para debates.¹⁹ Na Etiópia, o *Biruh Tesfa* (Futuro Brillhante) é um programa do governo para meninas em situação de risco de exploração e abusos em uma favela de Adis Abeba. O projeto alcança meninas entre 10 e 19 anos de idade, em sua maioria migrantes que vivem longe de suas famílias e que estão fora da escola. Abre para elas um espaço para construir redes de apoio com colegas e oferece aulas de letramento, habilidades para a vida, saúde reprodutiva e meios de subsistência.



Em Caliningrado, na Federação Russa, sessão em grupo para crianças e adolescentes, em um centro que oferece orientação sobre drogas, álcool, HIV/aids, abusos e outros temas.

© UNICEF/NYHQ2004-0707/Giacomo Pirozzi

Cidades mais seguras, mais inclusivas e mais acessíveis somente serão possíveis se forem criadas contando com a participação das meninas. Especialistas em sua realidade urbana, as meninas podem contribuir ativamente para o projeto urbano e os processos de tomada de decisão no nível do município – um processo, que, por outro lado, pode aumentar seu poder para que se tornem líderes municipais no futuro.

Espaços seguros para brincar

Brincadeiras, sejam elas espontâneas ou organizadas, constituem um componente importante do desenvolvimento saudável. Quando brincam, as crianças colhem os benefícios do exercício físico, desenvolvem habilidades motoras avançadas e encontram alívio para o estresse e a ansiedade. Brincadeiras também promovem a cognição, a criatividade e a socialização das crianças. Em ambientes urbanos, espaços públicos para brincar podem contribuir para mitigar os efeitos da superlotação e da falta de privacidade em casa, e podem permitir que as crianças se misturem com pares de diferentes idades e de diferentes *backgrounds*, lançando a base para uma sociedade mais equitativa.

Criar condições para as brincadeiras pode contribuir também para controlar taxas crescentes de obesidade e sobrepeso em meio a crianças, que estão relacionadas não só a mudanças na dieta, mas também a um estilo de vida sedentário que, entre outros fatores, é reforçado pela perda de oportunidades de recreação.²⁰ Crianças com deficiência correm risco ainda mais alto de obesidade, no mínimo porque podem ter maior dificuldade para praticar exercícios físicos na medida suficiente.²¹

Para crianças entre 5 e 7 anos de idade, a OMS recomenda pelo menos uma hora de atividade física diariamente. Planejadores urbanos e outras autoridades podem criar melhores oportunidades para que as crianças participem de atividades físicas, provendo espaços seguros e acessíveis para recreação e projetando bairros, ruas e espaços externos que estimulem o transporte ativo, inclusive caminhadas e ciclismo. Nesse sentido, algumas cidades na Europa, na África do Sul e nos Estados Unidos lançaram programas para fechar ruas, permanentemente ou em ocasiões específicas, de modo que as crianças tenham um lugar seguro para brincar fora de casa.²² Os exemplos incluem o *woonerf* holandês, em que o fechamento de uma extremidade de uma rua efetivamente a coloca à disposição das crianças, reforçando um sentido de comunidade e segurança.²³

É possível criar espaços para brincadeiras em uma vizinhança com uma ajuda material modesta por parte do governo local. Com esse apoio, as comunidades podem, por

exemplo, realizar exercícios de mapeamento, para levantar coletivamente ideias para a criação de pequenos espaços entre as residências.²⁴

As crianças precisam também ter acesso à natureza. Um amplo conjunto de evidências mostra que a exposição a árvores, água e outros aspectos da paisagem natural tem impacto positivo sobre a saúde física, mental, social e espiritual das crianças.²⁵ Verificou-se que o contato com a natureza recupera a capacidade de concentração das crianças – um fator fundamental para melhorar a cognição e o bem-estar psicológico.²⁶ Medidas que trazem a natureza e seus benefícios para as crianças incluem programas de plantio de árvores em núcleos urbanos, a incorporação de áreas verdes em projetos municipais de habitação, e a utilização de plantas, areia e água em *playgrounds* infantis.

Capital social

O capital social é um fator nuclear para o desenvolvimento das crianças e dos jovens. Confiança, reciprocidade e um sentimento de pertencimento dentro da família, da escola, em grupos de colegas e na comunidade mais ampla têm efeitos de grande alcance sobre as oportunidades, as escolhas e os resultados na vida das crianças.

Assim como a toxicidade física ameaça a sobrevivência e o bem-estar das pessoas, um ambiente social tóxico – por exemplo, um ambiente em que violência, privações e abusos são fatos comuns – pode prejudicar o desenvolvimento de crianças e adolescentes. De maneira geral, crianças têm menor mobilidade que adultos, e seu controle sobre circunstâncias externas é limitado. Quando crescem em meio à desordem social, tendem a internalizar comportamentos problemáticos, inclusive agressividade e abuso de drogas.²⁷ Entre os fatores que podem mitigar o impacto desse tipo de ambiente estão apoio social, pertencimento ao grupo, relações emocionais estáveis com pais e parentes, um sentimento de autoeficácia, acesso a educação e apoio acadêmico. Além disso, espaços públicos abertos para crianças podem promover a interação com adultos, aumentando a coesão social.

Inclusão cultural

Abrigando pessoas diferentes, as cidades estimulam trocas sociais e culturais, criando oportunidades para que as crianças tenham experiências de diversidade. Em algumas cidades, os imigrantes constituem uma grande parcela da população. Mais de 50% dos residentes de Miami, nos Estados Unidos, nasceram em outro local, assim como aproximadamente 50% das pessoas que vivem em Toronto,

no Canadá, e cerca de um terço dos moradores de Sidney, na Austrália; de Abidjan, na Costa do Marfim; de Cingapura; de Londres, no Reino Unido; e de Nova Iorque, nos Estados Unidos.²⁸ Lamentavelmente, a experiência urbana pode ser alienante, especialmente quando os recém-chegados ou os grupos autóctones não se encontram em posição de organizar os espaços urbanos de acordo com suas necessidades. Decisões relativas ao planejamento devem ser sensíveis à diversidade cultural e devem atender às preferências de cada grupo em termos de habitação, uso da terra, instalações, serviços e transporte.²⁹

Cultura e artes

O Artigo 31 da Convenção sobre os Direitos da Criança determina que as crianças devem “participar plenamente na vida cultural e artística”. Sendo locais heterogêneos de contraste, pluralidade e interação, as áreas urbanas geralmente oferecem oportunidades de trocas culturais e entretenimento para crianças e adultos. Embora frequentemente as escolas atuem como porta de entrada para as artes, a comunidade também oferece uma plataforma para a vida cultural. Em locais em que crianças de diferentes *backgrounds* vivem lado a lado, governos municipais e sociedade civil têm a oportunidade de acolher e promover a diversidade – por exemplo, criando seções relacionadas a cada grupo cultural em bibliotecas locais, ou garantindo o uso de espaços públicos para celebrações, festivais e paradas.

Para promover a integração, a iniciativa Um Povo, lançada em Cingapura, apoia estudantes de famílias de baixa renda que enfrentam dificuldades acadêmicas e fortalece os vínculos entre crianças de diferentes *backgrounds* – por exemplo, motivando-as a refletir sobre a experiência de viver em uma cidade-estado multirracial e multicultural.³⁰



Em Túnis, na Tunísia, adolescentes em um café tiram fotografia com telefone celular.

Tecnologia

Embora não seja igualmente acessível a todos, a tecnologia de informação e comunicação (TIC) é especialmente importante para a vida de todos aqueles que nasceram depois de 1980. Identificados com frequência como “nativos digitais”,³¹ esses jovens vêm empregando tecnologia na maioria das atividades em sua vida: na sala de aula, nas ruas e em casa.³²

Em todas as partes do mundo, jovens vêm-se valendo do poder das TIC para melhorar a vida nas cidades. Por exemplo, alguns deles usam *sites* de redes sociais ou *sites* de comunidades para ajudar a organizar rodízios e, dessa forma, reduzir o tráfego de veículos e os problemas relacionados a ele. As TIC podem ser usadas também para evitar a violência. Por exemplo, o mapeamento do ambiente urbano feito por computador ajuda a proteger os jovens e a aumentar seu poder e, mantendo-os em contato com suas redes sociais, permite que sua segurança seja preservada. Enquanto permanece o desafio de reduzir a “divisão digital”, que separa aqueles que têm acesso à tecnologia daqueles que não têm esse recurso, permanece também o desafio de garantir a segurança física e psicológica de crianças e jovens diante da exploração *on-line*, do *cyber-bullying*, de invasões da privacidade e da adição internautica.³³

Campanhas do tipo “*Take Back the Tech!*” utilizam a tecnologia para aumentar a conscientização sobre a violência contra a mulher. Durante os 16 Dias de Ativismo contra a Violência de Gênero (25 de novembro a 10 de dezembro), pessoas – especialmente meninas e mulheres – são estimuladas a utilizar telefones celulares, câmeras digitais, *sites* e blogs para manifestar-se contra a violência baseada no gênero. Em 2009, a campanha esteve ativa em 24 países e em 12 idiomas, usando *audio-casts* na Malásia, *tweets* no México e *chats* no Brasil para divulgar sua mensagem.³⁴

Em Uganda, a Associação de Jovens Amagezi Gemaanyi é uma ONG formada por moradores locais que utiliza tecnologia para aumentar o poder das crianças e dos jovens nas favelas de Campala. Além de cursos de contabilidade e *marketing*, o centro comunitário em Nabulagala oferece capacitação para pessoas entre 12 e 25 anos de idade para operar equipamentos de som profissional e *software* de gravação em seu estúdio de gravação alimentado por energia solar. Seu programa para o período pós-escolar ensina as crianças a utilizar filme e fotografia para contar suas próprias histórias e aumentar o nível de consciência sobre sua situação.

MELHORANDO NÚCLEOS URBANOS INFORMAIS EM JIDÁ

Núcleos urbanos informais apresentam uma questão complexa: qual é a melhor maneira de formalizar sua existência não oficial, legalizar suas moradias improvisadas e fornecer-lhes infraestrutura e serviços adequados? Muitas vezes, esses núcleos foram simplesmente relocados. No entanto, reconhecendo que redes socioeconômicas estabeleceram-se nessas áreas, a UN-Habitat identifica a melhoria das condições das favelas, com a participação de seus habitantes, como uma das melhores alternativas para conseguir cidades sem favelas. Esse tipo de melhoramentos em favelas é uma tarefa extremamente complexa, sendo eficaz e verdadeiramente participativa somente quando incorpora as necessidades das crianças – uma vez que as comunidades que trabalham em favor dos mais jovens tendem a trabalhar para todos. A Space Syntax Limited – empresa de consultoria em planejamento e projetos urbanos, afiliada à University College London – desenvolveu uma abordagem participativa, baseada em evidências, para melhorar núcleos urbanos informais em Jidá, na Arábia Saudita.

Os mais de 50 núcleos não planejados de Jidá ocupam aproximadamente 16% da área da cidade e abrigam mais de um milhão de pessoas – um terço de sua população. Em geral, seus habitantes não dispõem de saneamento, abrigos adequados e garantia de posse, e também sofrem desigualdades na alocação de serviços sociais e outras benfeitorias. Apesar dos desafios, esses bairros ainda oferecem oportunidades para prosperar. Muitos moradores são migrantes que se juntam às comunidades existentes, abrindo pequenos negócios ou trabalhando no setor de serviços que apoia a economia local e regional.

Um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento de infraestrutura em favelas é a falta de propriedade formal da terra. Em Jidá, as autoridades vêm enfrentando esse desafio por meio do programa Jidá sem Favelas. Desde 2007, esse esforço vem sendo supervisionado pela Companhia de Recuperação e Desenvolvimento Urbano de Jidá (JDURC) – uma parceria público-privada formada especialmente para facilitar a legalização de títulos de propriedade de terras, melhorar o meio ambiente local e ampliar o provimento de serviços para moradores.

Em seu trabalho conjunto, o governo de Jidá, a JDURC e a Space Syntax vêm procurando solucionar uma ampla gama de situações, associando medições científicas, análises espaciais e intervenções físicas com o envolvimento da comunidade, levando em consideração aspectos culturais. Por meio de uma técnica de planejamento urbano que analisa o *layout* espacial, cada núcleo é estudado para determinar de que modo seus problemas estão relacionados a ruas, caminhos e outras vias que o entrelaçam e o conectam ao restante da cidade. Muitos núcleos informais têm conexões precárias, complicando a tentativa dos moradores de aproveitar oportunidades em outras partes da cidade, o que pode gerar exclusão econômica, segregação social e estigma, ou reforçar esses aspectos. A superação desses problemas envolve a criação de novas conexões físicas e a reformulação das já existentes.

Com base na situação e nas necessidades específicas, é desenvolvido um plano de melhoramentos para cada bairro. Essas necessidades podem incluir mudanças físicas nas edificações e nos espaços públicos, para melhorar a solidez e o conforto das estruturas, ou o provimento de infraestrutura social (como escolas

e clínicas) e serviços públicos (abastecimento de água, energia e sistema de esgoto). Em cada caso, é preciso cuidado para minimizar desorganizações causadas pelo processo de construção.

Cada plano contém opções intercambiáveis que envolvem maior ou menor grau de mudanças no tecido físico, o que permite que o plano de melhorias responda a diferentes níveis e combinações de compromissos – de autoridades, do setor privado e da comunidade – com o capital político e financeiro. Níveis mais altos de financiamento permitem melhorias mais completas em edifícios, espaços públicos, infraestrutura social e serviços públicos. Níveis mais baixos significam que será dada maior atenção a serviços públicos compartilhados, e menor atenção a edificações individuais (ver Figura 4.3). Ao longo de todos os estágios de desenvolvimento, são realizadas consultas a moradores locais, governantes, representantes tradicionais, profissionais de desenvolvimento e à JDURC, visando garantir que os interessados participem e sejam incluídos no processo de melhoramentos.

Infelizmente, os direitos da criança nem sempre ocupam lugar de destaque no planejamento urbano, e – por mais inclusivas que essas consultas aos interessados possam ser – é preciso dar maior atenção às opiniões das crianças. Aparentemente, a percepção é que condições adequadas para os adultos são suficientes para todos. No entanto, é importante que as crianças não sejam tratadas como um grupo homogêneo. Meninas e meninos de idades diferentes utilizam o espaço urbano de formas diferentes, respondendo a ele de maneira diferente, e podem apresentar preferências e preocupações variadas em relação a segurança, participação,

privacidade e outros fatores. Por exemplo, crianças pequenas ficam mais felizes quando podem brincar perto de seus cuidadores, em espaços pequenos. No entanto, crianças mais velhas precisam de espaços mais amplos para atividades, como jogar bola. A reconstrução apresenta uma oportunidade de oferecer às crianças e às suas famílias o controle sobre o planejamento e a construção de seu ambiente, de tal forma que funcione bem para eles. Elementos específicos de desenho espacial, que necessitam de considerações cuidadosas por parte

dos planejadores, das crianças e de suas famílias, incluem aspectos de saúde, segurança e acessibilidade.

Uma forma de facilitar a participação das crianças como parte interessada é pedir que colem informações sobre o entorno da área em que moram. Mais uma vez, devem ser consideradas as diversas preferências: por exemplo, é possível que algumas meninas se mostrem relutantes ou incapazes de externar suas opiniões em uma reunião na qual estão presentes meninos, homens ou até mesmo mulheres

mais velhas. Crianças e suas famílias podem ser incluídas também nos principais grupos de planejamento, nos quais aquelas mais interessadas no desenvolvimento de sua área podem representar sua comunidade e fazer parte do processo de tomada de decisões.

Colocar os direitos da criança no centro da elaboração de políticas, orçamentos e planejamento relativos às áreas urbanas garante que novas propostas e projetos completos sejam analisados em função de seu impacto sobre a vida da criança.

Figura 4.3. Alternativas de projeto para um núcleo urbano informal, mostrando a escala de mudanças desde intervenção máxima (alto nível de financiamento) até intervenção mínima (baixo nível de financiamento)



Fonte: Reproduzido por cortesia de Space Syntax Limited.



Todos juntos pelas crianças em um mundo urbano

Esta edição do relatório *Situação Mundial da Infância* procurou tornar pública a experiência de crianças e jovens que vivem em áreas urbanas, principalmente os mais pobres e mais marginalizados. Cobriu temas tão diversos como saneamento, gangues e governança. E abordou a ampla gama de tendências globais com foco em exemplos concretos e individuais de práticas positivas em bairros urbanos específicos. Ao longo de todo o relatório, a preocupação foram as disparidades e os danos que causam aos membros mais jovens da família humana.

Centenas de milhões de crianças e jovens vivem nas mesmas cidades em que vivem as elites políticas, culturais e comerciais e, mesmo assim, lutam com dificuldade por sua subsistência. Muitos passam o dia catando lixo em busca de algo para vender, ou fabricando tijolos para a casa de outras pessoas. Passam a noite em moradias improvisadas, sob ameaça de

expulsão, ou nas ruas, onde correm risco de violência e exploração. Além disso, é negado seu direito de participação nas decisões que os afetam. Em vez disso, são excluídos dos processos de encontrar soluções que poderiam trazer melhorias para sua vida e para a vida de muitos outros.

Frequentemente, as abordagens ao desenvolvimento tendem a considerar todas as crianças de áreas urbanas como um grupo homogêneo e utilizam conjuntos de estatísticas para determinar a alocação de recursos e programar ações. É necessária uma abordagem centrada na equidade para que as soluções sejam direcionadas precisamente para as crianças mais difíceis de alcançar. É hora de fazer as coisas de outro jeito: cumprir os compromissos da Agenda do Milênio, garantindo que as crianças mais desfavorecidas que vivem nos centros urbanos recebam maior atenção e mais investimento.

Este capítulo explora cinco áreas-chave nas quais são necessárias ações para que sejam atendidas as necessidades e realizados os direitos de quase 50% das crianças do mundo todo – ou seja, aquelas que vivem em áreas urbanas. São elas: compreender a dimensão e a natureza da pobreza urbana e da exclusão; identificar e eliminar as barreiras à inclusão; dar prioridade para a criança na busca mais abrangente por equidade em planejamento urbano, desenvolvimento de infraestrutura, governança e provimento de serviços; promover parcerias entre populações urbanas pobres e seus governos; e garantir que todos trabalhem juntos para alcançar resultados que beneficiem a criança.

Compreender a pobreza urbana e a exclusão

Para que as crianças com as maiores necessidades sejam alcançadas, são essenciais dados e análises confiáveis que destaquem o espectro das realidades urbanas. Pesquisas nacionais e internacionais nem sempre incluem crianças e famílias que vivem às margens de centros urbanos, que talvez não tenham *status* oficial e cujo acesso aos serviços disponíveis é limitado. Reunir informações precisas e desagregadas deve ser o ponto de partida para criar políticas urbanas equitativas e centradas na criança.

Em primeiro lugar, para que os problemas específicos enfrentados pelas crianças em centros urbanos sejam identificados corretamente, é preciso uma definição prática do que constitui uma área urbana. As definições existentes variam significativamente, complicando a análise comparativa.

Em segundo lugar, as ferramentas de coleta de dados devem ser aperfeiçoadas, para refletir com maior precisão as disparidades relativas às necessidades da criança e à realização de seus direitos com base em riqueza, gênero, etnia, deficiência ou vizinhança. Determinar quais crianças e quais famílias correm maior risco de exclusão pode demandar também medidas que destaquem populações normalmente omitidas nas pesquisas. Uma dessas técnicas é o aumento da amostragem, ou a inclusão deliberada de uma proporção maior de indivíduos ou famílias, o que, de outro modo, resultaria em contagem imprecisa ou em negligência nas amostras aleatórias padronizadas da população geral. Para que sejam comparadas de forma significativa, as amostras devem ser suficientemente grandes para os diversos grupos urbanos; para que tais comparações sejam possíveis, talvez seja necessário, por exemplo, aumentar o tamanho da amostra nas áreas de favelas. Além disso, mapeamento e análise espacial – por exemplo, associando áreas urbanas específicas a determinados resultados de saúde – podem ajudar o direcionamento a grupos de risco e identificar áreas prioritárias para serviços e investimentos.

Para que se obtenha uma percepção mais aprofundada da realidade da vida urbana para as crianças, será vital ampliar a coleta de dados urbanos confiáveis e detalhados em pesquisas internacionais e processos estatísticos nacionais. Além disso, pesquisas sobre famílias e bairros específicos devem ser realizadas com maior frequência, de modo a captar as mudanças e a natureza diversificada dos *habitats* urbanos.

Informações somente são úteis quando são compartilhadas. Portanto, os dados devem ser amplamente divulgados e analisados para que exponham causalidade e possibilitem respostas eficazes à desigualdade e à exclusão. Essas iniciativas estão em curso, principalmente as constatações da análise da Pesquisa Nacional de Saúde Familiar (PNSF) (*National Family Health Survey – NFHS*) para áreas urbanas na Índia, e as indagações do Banco Mundial, baseadas em bens, para Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS).¹ No entanto, há mais a ser feito para compreender de que forma a pobreza evolui e afeta crianças em ambientes urbanos – e por que persiste de geração em geração. Para tanto, será necessário não só um trabalho estatístico consistente, mas também pesquisas e avaliações relevantes das intervenções destinadas a solucionar esses problemas.



Em Kibera, área de favelas de Nairóbi, no Quênia, um menino em pé junto aos trilhos da ferrovia, com fogueiras ardendo ao fundo. Mais de 25% da população da cidade vive em Kibera. Nesse lugar não há estação de trem.

© UNICEF/NYHQ/2006-1768/Michael Kamber

A ESCASSEZ DE DADOS INTRAURBANOS

Estatísticas confiáveis podem ajudar a entender os problemas de crianças pobres e mais desfavorecidas que vivem em contextos urbanos – afinal, é difícil argumentar com fatos. No entanto, esse processo aparentemente simples é dificultado pela disponibilidade limitada de dados urbanos que sejam desagregados de maneira significativa – por riqueza, moradia, gênero, etnia, tamanho da cidade ou outros critérios relevantes.

Frequentemente, famílias urbanas – ricas ou pobres – são agrupadas com o objetivo de fornecer uma única estimativa média de pobreza ou desnutrição urbana nacional, o que pode ser particularmente enganoso em países caracterizados por altos níveis de desigualdade social e de renda. Essas médias encobrem diferenças entre cidades e dentro de comunidades urbanas cujos moradores têm padrões de vida amplamente divergentes.

Conjuntos de dados disponíveis baseados em população talvez não se prestem a outras desagregações no nível urbano, porque com frequência o tamanho das amostras é muito pequeno. Além disso, embora de maneira geral as áreas de favelas sejam incluídas nas estruturas de amostra de recenseamentos, raramente são identificadas como favelas.

É preciso considerar os custos. Para obter estimativas confiáveis para áreas urbanas, o tamanho das amostras deve ser aumentado de modo significativo. A introdução de categorias adicionais de amostragem – por exemplo, favelas urbanas – em uma pesquisa aumenta seus custos e sua dimensão. No entanto, pesquisas mais abrangentes nem sempre são as melhores. Manter o tamanho das amostras em níveis administráveis pode gerar dados de melhor qualidade, por permitir que gestores da pesquisa acompanhem os progressos e tenham melhores condições para capacitar e

supervisionar as equipes de campo que coletam os dados.

Nos locais onde há demanda, a incorporação de favelas urbanas em um número maior de pesquisas pode ser proposta pelos projetistas.

A dificuldade para definir “área urbana” e “favela” constitui outro desafio. Critérios nacionais talvez não sejam totalmente transparentes, ou podem ter mudado ao longo do tempo. As definições variam. Áreas urbanas podem ser definidas por jurisdições administrativas – por exemplo, municipalidades –, um limite de tamanho e/ou densidade populacional, ou condições socioeconômicas. O desafio de obter estimativas razoáveis referentes a favelas torna-se ainda mais complexo em localidades em que o governo do país as considera núcleos ilegais.

Comparações entre áreas urbanas e rurais também podem ser enganosas. Quando avaliadas em comparação a um índice nacional de riqueza, poucos moradores urbanos têm probabilidade de situar-se no quintil – ou na parcela dos 20% – mais pobre da população, escondendo o fato de que, embora a renda possa ser mais alta em áreas urbanas, o custo de vida também é mais alto: por exemplo, para alugueis, alimentos, transporte e serviços básicos. Muitos indicadores de padrão de vida – como aqueles relacionados a retardo de crescimento ou acesso a água e saneamento – não são prontamente comparáveis entre famílias rurais e famílias urbanas. Em uma cidade, por exemplo, o acesso a fontes adequadas de água limpa pode implicar custos mais altos e filas mais longas.

Embora seja importante captar dados sobre favelas urbanas, é preciso enfatizar que nem todas as famílias pobres estão em favelas – e nem todos os moradores de favelas são pobres. De fato, uma análise de 85 Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), realizada

em 2005, constatou que um em cada dez vizinhos de uma família pobre vivia em condições relativamente mais abastadas, segundo medições de bens de consumo duráveis e qualidade de moradia. Essa constatação significa que, se os esforços para alcançar os pobres focalizarem exclusivamente áreas de favelas, muitas famílias pobres serão excluídas.

Por fim, alguns dos grupos mais vulneráveis e desfavorecidos – crianças que vivem nas ruas ou em instituições, ou aquelas envolvidas com trabalho infantil – são geralmente excluídos da estrutura de amostras. Captar a localização e a situação dessas crianças ainda é um desafio importante para pesquisas domiciliares internacionais.

A experiência indica que apresentar um quadro completo da realidade urbana exigirá, no mínimo:

- Vontade política para priorizar os dados urbanos em meio a interesses concorrentes.
- Colaboração entre agências para coleta, análise e divulgação desses dados.
- Definições precisas de “favelas urbanas”, que reduzam a confusão conceitual e permitam comparações significativas.
- Aumento do tamanho das amostras em áreas de favelas para coletar dados suficientes para uma análise estratificada.
- Garantia de que nenhuma favela passe despercebida – por exemplo, por meio da utilização de instrumentos como os Sistemas de Informações Geográficas.
- Abrangência que ultrapasse médias nacionais e comparações entre áreas urbanas e rurais na análise e na documentação das disparidades dentro das áreas urbanas.
- Elaboração de novos índices de riqueza, que facilitem a análise e a comparação de disparidades dentro de áreas urbanas e rurais, e entre elas.

Remover as barreiras à inclusão

A melhor compreensão da exclusão deve levar à identificação e à eliminação de barreiras que impedem que crianças pobres e suas famílias utilizem serviços e usufruam de elementos básicos da cidadania, tais como proteção jurídica e segurança de posse da moradia. O provimento de serviços deve ser parte vital da resposta, mas o problema essencial continua sendo o fato de a exclusão enfraquecer consistentemente a capacidade de garantir os direitos da criança.

Um ponto de partida é determinar gargalos e barreiras em cada contexto urbano e rever evidências de estratégias comprovadas na superação desses obstáculos. Muitos fatores – como pobreza familiar, custos diretos e indiretos de serviços, transporte inadequado e falta de documentos oficiais de identificação – servem para excluir os pobres que vivem em áreas urbanas. Experiências mostram que a cobertura de serviços para os mais pobres pode ser ampliada por meio da eliminação de taxas do usuário, estabelecimento de parcerias comunitárias, utilização de meios de comunicação de massa e outras estratégias.

Um dos motivos da expectativa gerada por essas iniciativas é o fato de equilibrarem maior oferta de serviços com medidas para aumentar a demanda e a utilização. Ampliar a oferta – ou seja, produtos de consumo, instalações, recursos humanos – no momento em que é necessário ampliar os serviços de saúde e nutrição não é suficiente para garantir cobertura eficaz desses serviços em meio às crianças e às famílias mais pobres. Medidas eficazes de oferta devem ser complementadas por melhorias na demanda que promovam conhecimento e utilização dos serviços, continuidade de uso e garantia de qualidade.

Maior proteção social pode ter também um impacto marcante na superação das barreiras financeiras que excluem os pobres de áreas urbanas. Para famílias pobres, e frequentemente em contextos urbanos, transferências monetárias condicionais mostraram-se eficazes em inúmeros países latino-americanos e africanos.² Serviços itinerantes constituem outra possibilidade criativa: em Washington, D.C., clínicas de saúde itinerantes atendem crianças e adolescentes que não dispõem de acesso adequado a cuidados integrais de saúde pediátrica em comunidades mal atendidas da cidade.³



© UNICEF/NYHQ2011-0956/Maria Ramoneda

Em Benghazi, na Líbia, menina de 14 anos na varanda de um albergue. Após conflitos armados em 2011, quando sua família também foi desalojada, as escolas da cidade foram fechadas e meninas adolescentes têm poucas oportunidades de recreação.



Na Colômbia, crianças em Morávia, um bairro de baixa renda em Medellín.

É essencial também promover o conhecimento e a utilização dos serviços disponíveis em meio à população-alvo. Por exemplo, desde 2002, a Aliança Global de Medição de Equidade vem enfrentando as desigualdades na área da saúde por meio de estratégias para alcançar e envolver as comunidades. Na Cidade do Cabo, na África do Sul, moradores e agentes de saúde estão envolvidos em todas as etapas do projeto, o que implica redistribuir equipes de saúde, dirigir programas de promoção da saúde nas escolas e fornecer banheiros secos a núcleos informais.⁴

A agenda deve englobar não só serviços, mas também proteção. A violência, em todas as formas, é um denominador comum nos bairros mais pobres e mais marginalizados. Para a comunidade internacional, a violência torna-se progressivamente, e sem qualquer dúvida, a maior ameaça aos direitos e ao bem-estar de todos, principalmente de crianças e mulheres. Há esforços no sentido de combater a violência como uma questão internacional, o que é evidenciado pela iniciativa Cidades Amigas e Seguras para Todos – um projeto conjunto de UN-Habitat, ONU Mulheres e UNICEF –, que visa desenvolver estratégias municipais de prevenção, com foco consistente na participação. Por meio de medidas como legislação, políticas, capacitação, campanhas nos meios de comunicação de massa, ativismo e revisão de orçamentos, a iniciativa envolve mulheres, crian-

ças e suas comunidades, polícia, planejadores urbanos e formuladores de políticas no combate à violência baseada no gênero. Iniciativas nacionais promissoras também estão em curso, principalmente na América Latina. Na Guatemala, por exemplo, o programa CEIBA visa oferecer aos jovens uma alternativa às drogas e uma saída para a violência, por meio de sua capacitação em habilidades de trabalho com demanda local.

Transporte público seguro e trânsito bem regulamentado constituem componentes vitais de uma cidade para a criança. Acidentes de trânsito matam mais jovens no mundo todo do que qualquer outra causa isolada. Para reduzir lesões e mortes, iniciativas bem-sucedidas na Colômbia, na Suécia e na Holanda associaram áreas proibidas para veículos, rotas específicas para bicicletas e pedestres, e transporte público.

Deve ser dada máxima prioridade à garantia de que todas as crianças sejam registradas e tenham documento: apesar de esforços intensos para promovê-la, a equidade talvez não seja alcançada por aquelas que não possuem documentos oficiais. Nas áreas urbanas, chega a cerca de um terço a proporção de crianças que não são registradas ao nascer; na África ao sul do Saara e na Ásia Meridional, essa proporção fica em torno de 50%.⁵



SOLUÇÕES CASEIRAS

por Celine d’Cruz e Sheela Patel,
Internacional de Moradores de
Barracos/Favelas

Um dos desenvolvimentos mais promissores nos esforços para reduzir a pobreza urbana é o surgimento de redes de grupos locais, nos quais as mulheres têm um papel importante como agentes de mudanças positivas em suas comunidades e em todos os lugares do mundo.

Tivemos o privilégio de trabalhar com uma dessas redes – Internacional de Moradores de Barracos/Favelas (SDI) – desde sua criação, em 1996. Existem redes semelhantes compostas por vendedores de rua, trabalhadores domésticos e catadores de lixo.

Acreditamos que, se não nos unirmos, os desafios da pobreza urbana não serão vencidos. Ao unir forças e compartilhar nossos conhecimentos, experiências e soluções criativas, podemos empreender ações em uma escala significativa. Para tanto, moradores de favelas em cidades como Nairóbi, no Quênia, e Campala, em Uganda, estão consultando colegas em Mumbai, na Índia, que persuadiram o governo, autoridades da rede ferroviária e entidades que emprestam dinheiro para o desenvolvimento internacional a relocar cerca de 20 mil famílias, como parte do esforço para atualizar o sistema ferroviário. Em última instância, os moradores de favelas de Mumbai conseguiram projetar seu próprio reassentamento, mudando-se de locais em que muitas crianças haviam sido mortas por trens que passavam a apenas nove metros de suas casas.

A rede SDI conta com centenas de milhares de membros associados em cidades espalhadas por 34 países. Trabalham por moradia e infraestrutura decentes, geralmente em colaboração com o governo local, levando anos para organizar, mobilizar e construir relacionamentos.

O processo começa quando mulheres formam cooperativas para reunir o que poupam e fazer empréstimos umas às outras, para que possam colocar comida na mesa, comprar medicamentos, obter transporte para procurar trabalho e pagar pela educação de seus filhos. Com o tempo, passam a analisar os arredores e a identificar suas necessidades.

No topo da lista de necessidades, está a segurança de posse. Crianças precisam de um local adequado para viver, lugares para brincar e vizinhanças em que se sintam seguras. É preciso que haja disponibilidade de água limpa e soluções sanitárias, de modo que crianças de 2 anos de idade não sejam obrigadas a ficar na fila, ou que meninas adolescentes não sejam expostas a assédio. A segurança de posse facilita o atendimento dessas necessidades e libera as crianças do estresse e da perda de oportunidades que acompanham as ameaças diárias de expulsão forçada ou de ter sua casa demolida. A insegurança de posse significa que mulheres e crianças devem trabalhar próximo de sua moradia, para que estejam perto em caso de expulsão. Crianças atuam como “papa-léguas”, avisando pais e vizinhos quando um esquadão de demolição é avistado; quando suas casas são destruídas, lutam para proteger tudo o que podem, para que a polícia não leve seus pertences. Conviver com o medo constante de expulsão aniquila os recursos da família. No entanto, quando a posse garantida é negociada, as crianças começam a frequentar a escola e os pais sentem-se mais confiantes para investir em um abrigo adequado.

Também neste caso a experiência de redes locais é instrutiva. Um elemento essencial do trabalho da SDI é expor o que era invisível. Muitas vezes, as cidades

não dispõem de dados que registrem a presença de pessoas que vivem “ilegalmente” nas calçadas, embaixo de pontes ou em terrenos baldios. Esses moradores não são computados no recenseamento; são excluídos das listas de eleitores; e seus filhos não são registrados. Mas, quando sua presença é documentada por meio de perfis de núcleos informais e de documentos de identificação familiar, torna-se evidente que têm emprego remunerado, contribuem para a economia da cidade e são dignos da cidadania. Uma vez que essa documentação também identifica as crianças em cada família, é possível determinar quantas delas precisam de imunização e escolarização, quantas trabalham e que tipos de trabalho realizam. Além de ser nossa ferramenta básica de organização, esse processo de enumeração possibilita negociações para posse e provimento de serviços. O processo traz outro benefício para as crianças: presenciar a negociação coletiva de seus pais, principalmente de suas mães, por melhorias ambientais e de vida é parte vital de sua socialização.

Evidentemente, essas redes não conseguem solucionar os problemas de todas as crianças. Mas são aliadas importantes no esforço de proteger os direitos da criança, e realizam um trabalho básico essencial para tornar a moradia e o bairro das crianças lugares seguros e protegidos. Por meio da promoção de soluções que beneficiem seus membros, podem reduzir as diferenças entre o mundo formal de desenvolvimento urbano e as comunidades urbanas pobres. Por meio do nosso trabalho, sabemos que as comunidades pobres estão fartas de ter suas prioridades de desenvolvimento estabelecidas por outras pessoas. Alianças e parcerias verdadeiras significam fazer escolhas em conjunto.

Sheela Patel é presidente do conselho da SDI. Trabalha com as organizações não governamentais indianas Mahila Milan, National Slum Dwellers Federation e Society for the Promotion of Area Resource Centres (SPARC), criada em 1984 para tratar dos problemas enfrentados por moradores de rua de Mumbai. Celine d’Cruz é coordenadora da SDI. Fundadora da SPARC, Celine começou a trabalhar pelos direitos de moradores de rua e de favelas da Índia no início da década de 1980, ajudando mulheres pobres de Mumbai a negociar coletivamente por moradias, serviços de educação e saúde para suas famílias.



Em Istambul, na Turquia, meninas frequentam uma escola no bairro de Kucukbakkalkoy, que oferece aulas de recuperação para crianças da etnia roma que talvez não tenham tido oportunidade de educação regular.

Colocar a criança em primeiro lugar

O bem-estar da criança é determinado, em grande medida, pelo meio ambiente em que vive. Suas necessidades e prioridades especiais devem ser incorporadas aos esforços para o provimento de moradia, infraestrutura, segurança e governança. Portanto, o trabalho de governos locais e do planejamento urbano deve ser realizado com o reconhecimento explícito dos direitos da criança e do jovem, com maior atenção a questões de idade e gênero.

Esse trabalho acarretará uma estrutura mais ampla de referência para o desenvolvimento urbano, que acomode crianças de todas as idades e reduza sua exposição a riscos, levando em conta todas as suas necessidades – de bebês a adolescentes, incluindo crianças com deficiência e aquelas que não frequentam a escola.

Garantir que a população urbana pobre tenha moradia adequada e segurança de posse deve ser uma atitude prioritária. Entre outros benefícios sociais, moradia decente pode proteger crianças e famílias que vivem em contextos urbanos de alta densidade populacional contra muitos tipos de lesões, acidentes e doenças.

Políticas consistentes devem associar a ampliação de serviços às ações destinadas a melhorar e ampliar moradias para a população urbana pobre. No Brasil, por exemplo, o programa Minha Casa, Minha Vida visa construir três milhões de casas em cinco anos, priorizando, ao mesmo tempo, o provimento social para os pobres, por meio de educação, transferência monetária condicional e criação de postos de trabalho.

Evidentemente, a governança urbana precisa ser fortalecida para que tenha maior capacidade de oferecer políticas e serviços que beneficiem e protejam os direitos da criança. Muitos governos municipais atendem indevidamente a interesses velados, prontos a aceitar o *status quo*, que frequentemente envolve imensos núcleos informais não planejados que não conseguem atender às necessidades das populações. Há uma necessidade evidente de aumentar a responsabilização.

Além disso, programações e planejamentos urbanos elaborados por governos municipais devem ter como fundamento o compromisso com a equidade e os direitos humanos. Uma característica desse compromisso é o envolvimento de organizações locais no projeto e no acompanhamento da implementação de políticas e programas urbanos. Abordagens participativas podem criar soluções sustentáveis: muitas vezes, as perspectivas de comunidades e crianças são inestimáveis para melhorar projetos e planejamento urbanos.

Um exemplo é a CLEAN-Delhi, uma iniciativa de defesa conjunta de ONGs e escolares em Nova Déli, na Índia. Lançada em 1996 devido ao aumento de lixo, emissões, tráfego e poluição, a CLEAN tem o mérito de ter persuadido formuladores de políticas a investir em unidades de compostagem e reciclagem, sistemas permanentes de acompanhamento de água e ar, sistemas de filtragem de água em escolas e estações municipais de tratamento de água. Devido ao sucesso inicial, o programa vem sendo ampliado para outras cidades da Índia.

Do mesmo modo, a recuperação de desastres naturais exige planejamento específico para as necessidades de crianças em núcleos urbanos. Duas avaliações que analisam a resposta ao terremoto de 2010 no Haiti destacam a necessidade de associar melhor intervenções humanitárias com as necessidades específicas de crianças em núcleos urbanos. Um estudo constatou que as agências não estavam devidamente preparadas para o caráter urbano da catástrofe e, conseqüentemente, não conseguiram adequar suas respostas ao contexto urbano.⁶ Uma revisão separada constatou que intervenções relacionadas a água, saneamento e condições de higiene teriam resultado em melhor relação custo-eficácia se tivessem sido baseadas em melhor compreensão da topografia urbana, de seus padrões residenciais, e das necessidades e dos comportamentos da população urbana, inclusive das crianças.⁷

Promover parcerias com a população urbana pobre

Na maior parte das áreas urbanas, os desafios da pobreza e da iniquidade demandam parcerias ativas entre a população urbana pobre e o governo. Autoridades e comunidades locais devem coordenar esforços para que recursos limitados sejam utilizados de modo mais eficaz e equitativo; para que os esforços e os bens tão duramente acumulados pelos pobres sejam aumentados, não solapados; e para que pessoas que vivem na pobreza – muitas vezes, a maioria da população – sejam incluídas em processos de desenvolvimento urbano e governança mais abrangentes.

A opinião e o envolvimento de crianças e adolescentes podem ser um aspecto importante dessa parceria, mas, com muita frequência, a participação infantil fica apenas no discurso. Exemplos de todas as partes do mundo mostram os muitos benefícios – para crianças e formuladores de políticas – de estimular a representação no nível municipal. Em quatro cidades da América do Sul, um processo de longo prazo com múltiplas etapas, envolvendo consultas urbanas com governos locais, resultou em cidades mais seguras e mais equitativas. Resultados positivos incluem melhorias na infraestrutura pública no Rio de Janeiro e em São Paulo, no Brasil; taxas mais altas de alfabetização em Cotacachi, no Equador; e expansão dos registros de nascimento em Cidade Guiana, na Venezuela.

A iniciativa internacional Cidades Amigas da Criança vem obtendo sucesso ao colocar os direitos da criança na agenda urbana. Para alcançar o *status* de amiga da criança, uma cidade deve mostrar que promove a participação da criança e procura realizar seus direitos por meio de estratégias, legislação, orçamento, avaliações de impacto e programas de conscientização pública. O esquema mostrou grande potencial de expansão, principalmente em países de renda média que crescem rapidamente e passam por um rápido processo de urbanização.

Crianças e adolescentes devem ser estimulados a envolver-se em projetos que tragam melhorias para suas cidades. Sua participação possibilita uma oportunidade poderosa para externar suas opiniões e envolver-se na compreensão do desenvolvimento urbano e do respeito ao meio ambiente em que vivem. Projetos de sucesso – como o Map Kibera, em Nairóbi, no Quênia – vêm mostrando de que forma os adolescentes podem ajudar na criação de uma base de conhecimento eficaz para a elaboração de programas de desenvolvimento. Em Joanesburgo, na África do Sul, crianças de 10 a 14 anos de idade, em bairros de baixa renda,

conseguiram identificar áreas de risco em sua cidade e propor melhorias viáveis.⁸

Tais exercícios de mapeamento podem ajudar as comunidades a descobrir meios de oferecer brincadeiras e lazer – direitos da criança e essenciais ao seu desenvolvimento. Por exemplo, contando com apoio material modesto por parte do governo local, moradores podem criar pequenos espaços para brincadeiras entre as habitações. Esses ambientes permitem que pais e cuidadores estejam sempre por perto.

Nos locais em que as autoridades municipais não possuem capacidade suficiente, organizações baseadas na comunidade e ONGs também podem participar. Exemplos incluem Kilikili, uma organização em Bangalore, na Índia, que cria áreas verdes para brincadeiras, envolvendo as crianças no processo de criação – inclusive aquelas com necessidades especiais.

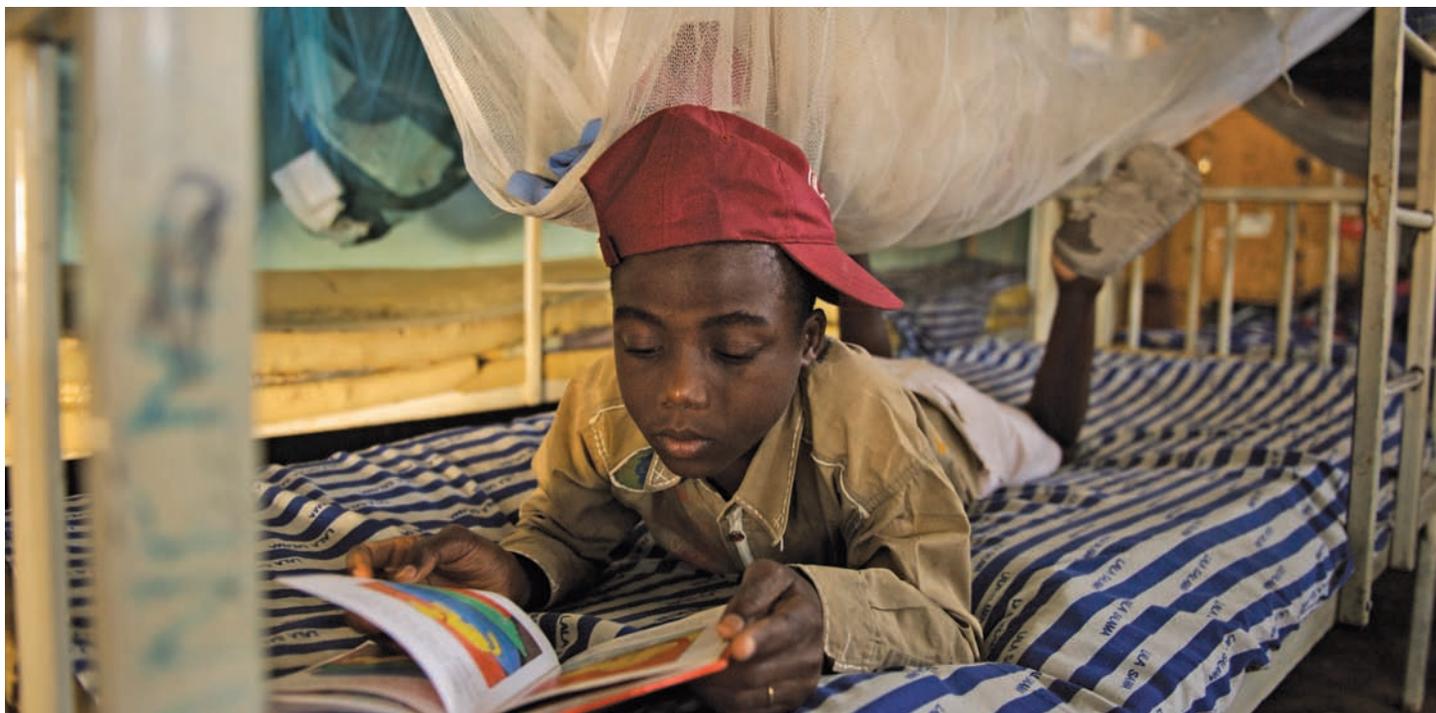
Nesse caso, há muito mais em jogo do que “brincadeira de criança”. Espaços públicos de recreação podem ajudar a reduzir a superlotação e a falta de privacidade nas moradias, e possibilitam que a criança se misture com seus pares de diferentes idades e diferentes *backgrounds*. Essa primeira experiência de diversidade pode aumentar as bases para uma sociedade mais equitativa.⁹ Além disso, um grande conjunto de evidências comprova que a exposição a árvores, água e a paisagens naturais traz benefícios para o bem-estar físico, mental e social da criança.¹⁰

Trabalhar em conjunto para alcançar resultados para a criança

Os projetos e programas apresentados neste relatório oferecem apenas um rápida visão do que está sendo feito para garantir acesso equitativo a serviços e proteção. Em conjunto, oferecem um percepção daquilo que pode acontecer quando os direitos da criança são prioritários na agenda urbana, em uma parceria ativa com as comunidades.

Sob quaisquer circunstâncias, mas principalmente nestes tempos difíceis, atores em todos os níveis – do local até o global, da sociedade civil, assim como dos setores público e privado – precisam reunir seus recursos e suas energias para criar ambientes urbanos propícios aos direitos da criança.

Organizações não governamentais e agências internacionais podem desempenhar um papel crucial na promoção do envolvimento de crianças na governança municipal e no processo de tomada de decisões na comunidade. Para



Na cidade de Mwanza, na Tanzânia, um menino lê em sua cama em Kuleana, um centro para meninos que trabalham nas ruas.

que os direitos da criança sejam realizados, autoridades e comunidades locais devem envolver-se mutuamente. Além disso, questões de fronteira – como migração e tráfico de seres humanos – demandam ação coordenada e urgente.

Parcerias internacionais entre organizações da sociedade civil podem explorar o poder de suas organizações constituintes para promover os interesses da criança e conectar comunidades de todos os lugares do mundo. A Internacional de Moradores de Barracos/Favelas é um exemplo: reúne federações locais de populações pobres urbanas – muitas delas lideradas e sustentadas por mulheres –, que tratam de problemas de posse, moradia e infraestrutura básica. Essas redes facilitam o intercâmbio entre comunidades marginalizadas em todo o mundo, e servem como pontes entre essas comunidades, autoridades locais e nacionais, e agências internacionais.

Políticas e ações que envolvem áreas urbanas e diferentes níveis de governo demandam maior coordenação. Por exemplo, lidar com violência urbana que afeta crianças requer colaboração para lidar com realidades políticas e econômicas, locais e nacionais, influenciar normas e atitudes culturais, e restabelecer a confiança entre autoridades, instituições e público em geral.

Organizações da sociedade civil e principalmente organizações baseadas na comunidade devem estar envolvidas

com a programação e com a governança de áreas urbanas, uma vez que desempenham papel essencial na capacitação de comunidades locais para que influenciem as políticas.

Rumo a cidades mais justas

Mais de 50% da população mundial já vive em cidades médias e grandes, e aumenta cada vez mais o número de crianças que crescem em um cenário urbano. Sua infância urbana reflete as amplas disparidades que marcam a cidade: ricos ao lado de pobres, a oportunidade ao lado da luta pela sobrevivência.

A equidade deve ser o princípio orientador dos esforços por todas as crianças que vivem em áreas urbanas. Crianças de favelas – nascidas e criadas sob algumas das mais desafiadoras condições de pobreza e desvantagem – exigirão atenção especial, que não deve ocorrer à custa de crianças de outros lugares. O foco deve permanecer sobre o objetivo maior: cidades e sociedades mais justas e mais favoráveis ao desenvolvimento de todos – a começar pela criança.

REFERÊNCIAS

CAPÍTULO 1

1. BAKER, J. L. **Urban poverty: A global view.** Washington, D.C.: The World Bank, 2008, p. 1. Documentos urbanos.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ASSENTAMENTOS HUMANOS. **Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings.** Genebra: WHO, 2010, p. ix.
3. STEPHENS, C. **Urban Social and Environmental Inequities: Impacts on child rights, health and wellbeing in cities.** Documento de referência do UNICEF para debates relativos ao relatório *State of the World's Children 2012*, 2011, p. 2.
4. ONU. **World Urbanization Prospects: The 2009 revision.** Nova Iorque: Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations, 2010; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ASSENTAMENTOS HUMANOS. **Hidden Cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings.** Genebra: WHO, 2010, p. 5.
5. **The 2009 revision, Op. cit.** p. 5.
6. CHEN, N.; VALENTE, P. e ZLOTNIK, H. What Do We Know about Recent Trends in Urbanization? In: **Migration, Urbanization and Development: New directions and issues.** Nova Iorque: Richard E. Billings, United Nations Population Fund, 1998, p. 59-88; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **State of World Population 2010: Unleashing the potential of urban growth.** Nova Iorque: UNFPA, 2007, p. 13.
7. SATTERTHWAITE, D. **The Under-estimation of Urban Poverty in Low- and Middle-Income Nations.** Londres: International Institute for Environment and Development, 2004. Documento de trabalho IIED 14 sobre Redução da Pobreza em Áreas Urbanas; SABRY, S. How Poverty Is Underestimated in Greater Cairo, Egypt. In: **Environment and Urbanization**, v. 22, n. 2, p. 523-541, out. 2010; CHANDRASEKHAR, S. e MONTGOMERY M. R. **Broadening Poverty Definitions in India: Basic needs in urban housing.** Londres: International Institute for Environment and Development, 2010. Documento de trabalho IIED.
8. MONTGOMERY, M.R. Urban Poverty and Health in Developing Countries. In: **Population Bulletin**, v. 64, n. 2, p. 6, jun. 2009. Disp. em: www.prb.org/pdf/09/64.2urbanization.pdf. Acesso em: 5 ago. 2011.
9. BITRAN, J. *et al.* Keeping Health in an Urban Environment: Public health challenges for the urban poor. In: **The Urban Poor in Latin America.** Washington, D.C.: The World Bank, 2005, p. 179-194; FOTSO, J. C. Child Health Inequities in Developing Countries: Differences across urban and rural areas. In: **International Journal for Equity in Health**, v. 5, n. 9, 11 jul. 2006; NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **Cities Transformed: Demographic change and its implications in the developing world.** Washington, D.C.: Panel on Urban Population Dynamics *et al.*, National Academies Press, 2003. In: MONTGOMERY. **Urban Poverty and Health in Developing Countries**, p. 5; MATTHEWS, Z. *et al.* Examining the "Urban Advantage" in Maternal Health Care in Developing Countries. In: **PLoS Medicine**, v. 7, n. 9, 14 set. 2010.
10. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ASSENTAMENTOS HUMANOS. **State of the World's Cities 2006/7: The Millennium Development Goals and urban sustainability – 30 years of shaping the Habitat agenda.** Nairóbi: UN-Habitat, 2006, p. 14.

CAPÍTULO 2

1. SMITH, T. e BROWNLEES, L. **Age Assessment Practices: A literature review and annotated bibliography.** Nova Iorque: Child Protection Section, United Nations Children's Fund, New York, 2011, p. 1. Documento de debates.
2. HABIB, R. R. *et al.* Housing Quality and Ill Health in a Disadvantaged Urban Community. In: **Public Health**, v. 123, n. 2, p. 174-181, fev. 2009.
3. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ASSENTAMENTOS HUMANOS. **The Habitat Agenda: Istanbul Declaration on Human Settlements.** Jun. 1996. Disp. em: www.unhabitat.org/downloads/docs/2072_61331_ist-dec.pdf. Acesso em: 4 set. 2011.
4. SVERDLIK, A. Ill-Health and Poverty: A literature review on health in informal settlements. In: **Environment and Urbanization**, v. 23, n. 1, p. 126, abr. 2011.
5. BARRETT, J. R. A Marked Disadvantage: Rapid urbanization and mortality of young children in Nigeria. In: **Environmental Health Perspectives**, v. 118, n. 5, p. 118-259, jun. 2010.
6. Taxa de mortalidade de menores de 5 anos em favelas: 95 por mil nascidos vivos. Ver: FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, Bangladesh. **Understanding Urban Inequalities in Bangladesh: A prerequisite for achieving Vision 2021 – A study based on the results of the 2009 Multiple Indicator Cluster Survey.** Dacca, Bangladesh: UNICEF Bangladesh, nov. 2010, p. 13. Disp. em: www.unicef.org/bangladesh/Urban_paper_lowres.pdf. Acesso em: 4 set. 2011.
7. KYOBUTUNGI, C. *et al.* The Burden of Disease Profile of Residents of Nairobi's Slums: Results from a demographic surveillance system. In: **Population Health Metrics**, v. 6, n. 1, p. 1-8, mar. 2008. Disp. em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2292687. Acesso em: 5 set. 2011.
8. MONTGOMERY. **Urban Poverty and Health in Developing Countries.** Op. cit.
9. SIMS, M.; SIMS, T. L. e BRUCE, M.A. Urban Poverty and Infant Mortality Rate Disparities. In: **Journal of the National Medical Association**, v. 99, n. 4, p. 349-356, abr. 2007; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Racial and Ethnic Disparities in Infant Mortality Rates: 60 largest cities, 1995-1998. In: **Morbidity & Mortality Weekly Report**, v. 51, n. 15, p. 329-332, 2002.
10. BROWN, D. *et al.* A Summary of Global Routine Immunization Coverage Through 2010. In: **The Open Infectious Diseases Journal**, v. 5, p. 115-117, 2011.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS E BANCO MUNDIAL. **Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008 – Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank.** Genebra: WHO, 2010. Disp. em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf. Acesso em: 5 ago. 2011.
12. KHAN, K. S. *et al.* WHO Analysis of Causes of Maternal Death: A systematic review. In: **Lancet**, v. 367, n. 9516, p. 1066-1074, 1ª abr. 2006. Citado em: ZIRABA, A. K. *et al.* Maternal Mortality in the Informal Settlements of Nairobi City: What do we know? In: **Reproductive Health**, v. 6, n. 6, p. 1-8, maio, 2009.
13. ZIRABA. **Maternal Mortality: Trends in Maternal Mortality.** Op. cit.
14. Understanding Urban Inequalities in Bangladesh. In: MONTGOMERY. **Urban Poverty and Health in Developing Countries.** Op. cit.; In: ZIRABA. **Maternal Mortality.** Op. cit.
15. RUEL, M. T.; GARRETT, J. L. e HADDAD, L. Rapid Urbanization and the Challenges of Obtaining Food and Nutrition Security. In: SEMBA, R. D. e BLOEM, M. W. **Nutrition and Health in Developing Countries.** Totowa, N.J.: Human Press, 2008, p. 646, 2ª ed.
16. FOTSO. **Child Health Inequities in Developing Countries.** Op. cit., p. 2; VAN DE POEL, E.; O'DONNELL, O. e VAN DOORSLAER, E. **Are Urban Children Really Healthier? Evidence from 47 developing countries.** Amsterdã: Tinbergen Institute, 2007. Documento de debates do Tinbergen Institute: TI 2007-035/3. Disp. em: www.tinbergen.nl/discussionpapers/07035.pdf. Acesso em: 8 ago. 2011; ONU. Documento de referência para o Encontro Intergências sobre Urbanização, realizado em 6 de março de 2007, em Nova Iorque. Nova Iorque: United Nations. Citado em: HARPHAM, T. Urban Health in Developing Countries: What do we know and where do we go? In: **Health & Place**, v. 15, n. 1, p. 107-116, mar. 2009.
17. HARVESTPLUS. **Nutrients: What is hidden hunger? Disp. em: www.harvestplus.org/content/nutrients.** Acesso em: 4 set. 2011.
18. VAN DE POEL, O'DONNELL e VAN DOORSLAER. **Are Urban Children Really Healthier? Op. cit.;** FOTSO, J. C. Urban-Rural Differentials in Child Malnutrition: Trends and socio-economic correlates in sub-Saharan Africa. In: **Health & Place**, v. 13, n. 1, p. 205-223, mar. 2007. Disp. em: <http://irnegotiation0708.pbworks.com/f/download+malnutrit.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011; KENNEDY, G. *et al.* Does Living in an Urban Environment Confer Advantages for Childhood Nutritional Status? Analysis of disparities in nutritional status by wealth and residence in Angola, Central African Republic and Senegal. In: **Public Health Nutrition**, v. 9, n. 2, p. 187-193, abr. 2006. Disp. em: <http://bvs.per.paho.org/textcom/nutricion/ango.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011.
19. FOTSO. **Child Health Inequities in Developing Countries.** Op. cit., p. 9-10.
20. *Ibid.*, p. 2.
21. MENON, P.; RUEL, M. T. e MORRIS, S. S. **Socioeconomic Differentials in Child Stunting Are Consistently Larger in Urban Than in Rural Areas.** Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute, out. 2000, p. 282-289. Documento de debates FCND n. 97; MONTGOMERY. **Urban Poverty and Health in Developing Countries.** Op. cit., p. 6.
22. AGARWAL, S. The State of Urban Health in India: Comparing the poorest quartile to the rest of the urban population in selected states and cities. In: **Environment and Urbanization**, v. 23, n. 1, p. 13-28, abr. 2011.
23. GUPTA, K.; ARNOLD, F. e LHUNGDIM, H. **Health and Living Conditions in Eight Indian Cities.** Mumbai, Índia e Calverton, Md.: International Institute for Population Sciences e ICF Macro, 2009. National Family Health Survey (NFHS-3), 2005-2006.
24. KENNEDY, *et al.* **Does Living in an Urban Environment Confer Advantages? Op. cit.**
25. RUEL, M. T. e GARRETT, J. L. Features of Urban Food and Nutrition Security and Considerations for Successful Urban Programming. In: **Electronic Journal of Agricultural and Development Economics**, v. 1, n. 2, p. 242-271, 2004.

26. POPKIN, B. M. The Nutrition Transition and Its Relationship to Demographic Change. In: SEMBA e BLOEM. **Nutrition and Health in Developing Countries**. *Op. cit.*, p. 427-445.
27. RUEL, M. T. *et al.* The Food, Fuel, and Financial Crises Affect the Urban and Rural Poor Disproportionately: A review of the evidence. In: **Journal of Nutrition**, v. 140, n. 1, p. 1S-7S, jan. 2010. Disp. em: <http://jn.nutrition.org/content/140/1/170S.full>. Acesso em: 5 set. 2011.
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Clean Household Energy for All**. Disp. em: www.who.int/indoorair/interventions/CHEA_brochure_rev.pdf. Acesso em: 5 set. 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Air Quality and Health**. [S.l.]: WHO. Atualização: set. 2011, ficha n. 313. Disp. em: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs313/en/index.html. Acesso em: 30 set. 2011.
29. OVERSEAS DEVELOPMENT INSTITUTE. Livelihoods and Gender in Sanitation, Hygiene and Water Services among the Urban Poor. In: ODI, **MailiSaba Research Report**, p. 14-15, mar. 2005. Disp. em: www.odi.org.uk/resources/download/2959.pdf. Acesso em: 5 set. 2011.
30. CORBURN, J. Urban Land Use, Air Toxics and Public Health: Assessing hazardous exposures at the neighborhood scale. In: **Environmental Impact Assessment Review**, v. 27, n. 2, p. 145-160, mar. 2007. Os bairros de baixa renda, com taxas elevadas de toxinas no ar, citados no estudo incluem: South Bronx; Harlem; Greenpoint e Williamsburg, no Brooklyn, Nova Iorque; Roxbury, Boston; Barrio Logan, San Diego, Califórnia; e South Baltimore, Maryland.
31. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Decade of Action for Road Safety, 2011–2020**: Saving millions of lives. [S.l.]: WHO, 2011. Disp. em: www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/saving_millions_lives_en.pdf. Acesso em: 30 set. 2011.
32. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Status Report on Road Safety**: Time for action. Genebra: WHO, 2009. Disp. em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf. Acesso em: 30 set. 2011.
33. Estimativas da Unaiids, 2011.
34. *Ibid.*
35. GARENNE, M. Urbanization and Child Health in Resource-Poor Settings with Special Reference to Under-Five Mortality in Africa. In: **Archives of Disease in Childhood**, v. 95, n. 6, jun. 2010.
36. HALLMAN, K. **Socioeconomic Disadvantage and Unsafe Sexual Behaviours among Young Women and Men in South Africa**. Nova Iorque: Population Council, 2004. Documentos de trabalho de Policy Research Division, documento 190.
37. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. **AIDS Scorecards**: Overview – UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. [S.l.]: UNAIDS, 2010, p. 17, 61. Disp. em: www.unaids.org/globalreport/AIDSscorecards.htm. Acesso em: 4 set. 2011.
38. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA; PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E BANCO MUNDIAL. **Opportunity in Crisis**: Preventing HIV infection from early adolescence to young adulthood. Nova Iorque: UNICEF, Tabela 1, p. 39, 41, jun. 2011.
39. BUSZA, J. R., *et al.* Street-Based Adolescents at High Risk of HIV in Ukraine. In: **Journal of Epidemiology and Community Health**, 23 set. 2010. Disp. em: <http://jech.bmj.com/content/early/2010/09/23/jech.2009.097469.full>. Acesso em: 4 set. 2011.
40. BLACK, M. M. e KRISHNAKUMAR, A. Children in Low-Income, Urban Settings: Interventions to promote mental health and well-being. In: **American Psychologist**, v. 53, n. 6, p. 635-646, jun. 1998; PATEL, V., *et al.* Promoting Child and Adolescent Mental Health in Low and Middle Income Countries. In: **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 49, n. 3, p. 313-334, mar. 2008. Disp. em: www.sangath.com/images/file/Promoting%20child%20and%20adolescent%20mental%20health%20.....pdf. Acesso em: 30 set. 2011.
41. FLOURNOY, R. e YEN, I. **The Influence of Community Factors on Health**: An annotated bibliography. Oakland, Califórnia: PolicyLink, p. 17, 2004. Disp. em: www.policylink.org/atf/ct/%7B97c-6d565-bb43-406d-a6d5-eca3bbf35af0%7D/ANNOTATEDBIBLIOGRAPHY_FINAL.PDF. Acesso em: 5 set. 2011.
42. BHATIA, S. K. e BHATIA S. C. Childhood and Adolescent Depression. In: **American Family Physician**, v. 75, n. 1, p. 73-80, jan. 2007.
43. ALIROL, E. *et al.* Urbanisation and Infectious Diseases in a Globalised World. In: **Lancet**, v. 11, n. 2, p. 132-133, fev. 2011.
44. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE E PROGRAMA CONJUNTO DO FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA PARA MONITORAMENTO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E SANEAMENTO. **Progress on Sanitation and Drinking-Water: 2010 update**. Genebra: WHO e UNICEF, mar. 2010, p. 18-19. Disp. em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563956_eng_full_text.pdf. Acesso em: 5 set. 2011.
45. PROGRAMA DE ÁGUA E SANEAMENTO. **Global Experiences on Expanding Water and Sanitation Services to the Urban Poor**: Accompanying volume to the 'Guidance Notes on Services for the Urban Poor. [S.l.]: WSP, ago. 2009, p. 161.
46. PROGRAMA DA DÉCADA DA ÁGUA DA ONU SOBRE ADVOCACIA E COMUNICAÇÃO. **Water and Cities**: Facts and figures. [S.l.]: UNW-DPAC, 2011, p. 2. Disp. em: www.un.org/waterforlifedecade/swm_cities_zaragoza_2010/pdf/facts_and_figures_long_final_eng.pdf. Acesso em: 5 set. 2011.
47. **Progress on Sanitation and Drinking-Water**. *Op. cit.*, p. 22.
48. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **EFA Global Monitoring Report 2008**: Education for All by 2015 – Will we make it? Paris e Oxford, Reino Unido: UNESCO e Oxford University Press, 2007. Citado em: BARTLETT, S. **Urban Children**: Discussion of UNICEF programming directions. Nova Iorque, Division of Policy and Practice, United Nations Children's Fund, fev. 2010, p. 14.
49. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **EFA Global Monitoring Report 2010**: Reaching the marginalized. Paris e Oxford, Reino Unido: UNESCO e Oxford University Press, 2010, p. 6.
50. GRANTHAM-MCGREGOR, S. *et al.* Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. In: **Lancet**, v. 369, n. 9555, p. 60-70, 6 jan. 2007.
51. EL-ZANATY, F. e GORIN, S. **Egypt Household Education Survey (EHES) 2005–06**. Cairo: El-Zanaty and Associates e Macro International Inc., 2007, p. 126.
52. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **EFA Global Monitoring Report 2011**: The hidden crisis – Armed conflict and education. Paris, UNESCO, 2011, p. 40, 43.
53. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ASSENTAMENTOS HUMANOS. **State of the World's Cities 2010/2011**: Bridging the urban divide. Londres e Nairóbi: Earthscan em nome do UN-Habitat, 2008, p. 117.
54. **EFA Global Monitoring Report 2010**. *Op. cit.*, p. 176.
55. **EFA Global Monitoring Report 2011**. *Op. cit.*, p. 158.
56. TSUJITA, Y. Deprivation of Education: A study of slum children in Delhi, India. Documento autorizado para **EFA Global Monitoring Report 2010**. 2010/ED/EFA/MRT/PI/12, abr. 2009, p. 4.
57. **Understanding Urban Inequalities in Bangladesh**. *Op. cit.*, p. 13.
58. **State of the World's Cities 2006/7**. *Op. cit.*, p. 122.
59. DUFLO, E.; DUPAS, P. e KREMER, M. **Poverty Action Lab**. Estudo não publicado, 2008. Citado em: BARTLETT, S. e SATTERTHWAITTE, D. **Urban Poverty and Urban Children**: A review of the literature. Nova Iorque: United Nations Children's Fund, [S.d.], p. 60. Documento internacional de trabalho do UNICEF.
60. ESCRITÓRIO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A Global Alliance against Forced Labour**: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work 2005. Genebra: ILO, 2005, p. 14-15. Report I (B), International Labour Conference, 93ª Sessão, 2005. Disp. em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_norm/-declaration/documents/publication/wcms_081882.pdf. Acesso em: 30 set. 2011.
61. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Tanzania**: Children in prostitution – A rapid assessment. Genebra: ILO, International Programme on the Elimination of Child Labour, 2001, p. 15.
62. ALI, M. *et al.* Misplaced Childhood: A short study on the street child prostitutes in Dhaka city. Daca: Red Barnet, com o apoio de Save the Children Denmark, 1997. In: INCIDIN BANGLADESH FOR THE INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION; PROGRAMA INTERNACIONAL SOBRE A ELIMINAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL e TRAFFICKING IN CHILDREN – SOUTH ASIA PROJECT. **Rapid Assessment on Trafficking in Children for Exploitative Employment in Bangladesh**. Daca: ILO, fev. 2002, p. 17.
63. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Child Trafficking in Europe**: A broad vision to put children first. Florença: UNICEF Innocenti Research Centre, Florence, 2007, p. 12. Innocenti Insight.
64. ESCRITÓRIO REGIONAL DO FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA PARA EUROPA CENTRAL E ORIENTAL E COMUNIDADE DOS ESTADOS INDEPENDENTES, e TERRE DES HOMMES FOUNDATION. **Action to Prevent Child Trafficking in South Eastern Europe**: A preliminary assessment. In: **Child Trafficking in Europe**. Genebra: UNICEF e Terre des hommes Foundation, 2006, p. 12.
65. ESCRITÓRIO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Accelerating Action against Child Labour**: Global report under the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work. Genebra: ILO, 2010, p. xiii, 5.
66. BWIBO, N. O. e ONYANGO, P. **Final Report of the Child Labour and Health Research**. Nairóbi: University of Nairobi, 1987. Citado em: BOURDILLON, M. Children as Domestic Employees: Problems and promises. In: **Journal of Children and Poverty**, v. 15, n. 1, mar. 2009, p. 3.
67. UNIVERSIDADE HUMANITÁRIA DE MOSCOU E FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Street Children**: Overall situation and challenges. Moscou: [s.n.], 2009, p. 2. Estudo autorizado por Ombudsman sobre Direitos da Criança na cidade de Moscou. Moscou; CONTICINI, A. e HULME, D. **Escaping Violence, Seeking Freedom**: Why children in Bangladesh migrate to the street. [S.l.]: Economic and Social Research Council Global Poverty Research Group, set. 2006, p. 8.

68. THOMAS DE BENITEZ, S. **State of the World's Street Children: Violence**. Londres: Consortium for Street Children, 2007, p. 17.
69. RAFFAELI, M. *et al.* Gender Differences in Brazilian Street Youth's Family Circumstances and Experiences on the Street. In: **Child Abuse & Neglect**, v. 24, n. 11, p. 1434, 1437, 1438, nov. 2000.
70. BARKER, G. *et al.* **Urban Girls: Empowerment in especially difficult circumstances**. Londres: Intermediate Technology Development Group, 2000. Citado em: THOMAS DE BENITEZ. **State of the World's Street Children**, *Op. cit.*, p. 8.

CAPÍTULO 2 DESTAQUES

Saúde materna e infantil: serviços para pobres urbanos

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ASSENTAMENTOS URBANOS. **UN-Habitat and the Kenya Slum Upgrading Programme**. Nairóbi: UN-Habitat, 2007, p. 7; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ASSENTAMENTOS URBANOS. **The State of African Cities: Governance, inequality and urban land markets**. [S.l.]: UN-Habitat, 2010, p. iii. Disp. em: www.unhabitat.org/content.asp?cid=9141&catid=7&typeid=46&subMenuId=0. Acesso em: 25 ago. 2011; MENON, R. e MORRIS. **Socio-economic Differentials in Child Stunting**. *Op. cit.*, p. 282-299; FOTSO. **Child Health Inequities in Developing Countries**. *Op. cit.*, p. 1-10; CENTRO AFRICANO DE PESQUISAS SOBRE POPULAÇÃO E SAÚDE. **Strengthening Information Systems, Knowledge Sharing and Partnerships for Addressing Urban Health Vulnerabilities in the Slums of Nairobi, Kenya**. Nairóbi: APHRC, 2009; FOTSO, J. C.; EZEH, A. e ORONJE, R. Provision and Use of Maternal Health Services among Urban Poor in Kenya: What do we know and what can we do? In: **Journal of Urban Health**, v. 85, n. 3, p. 428-442, 2008. Disp. em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2329740/pdf/11524_2008_Article_9263.pdf. Acesso em: 25 ago. 2011; FOTSO, J. C. e MUKIIRA, C. Perceived Access to and Quality of Care and Utilization of Delivery Care Services among the Urban Poor: Harnessing the potentials of private clinics in urban, resource-deprived settings? In: **Health Policy and Planning**. A ser publicado; IZUGBARA, C., EZEH, A. e FOTSO, J. C. The Persistence and Challenges of Homebirths: Perspectives of traditional birth attendants in urban Kenya. In: **Health Policy and Planning**, v. 24, p. 36-45, 2009. Disp. em: <http://heapol.oxfordjournals.org/content/24/1/36.full.pdf>. Acesso em: 18 set. 2011; BLACK, R. E. *et al.* Maternal and Child Undernutrition: Global and regional exposures and health consequences. In: **Lancet**, v. 371, n. 9608, p. 243-260, 2008. Disp. em: <http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140673607616900.pdf?id=e16241398b8eb460:67ac7f42-1320261e66f:727b1314304374913>. Acesso em: 25 ago. 2011; GRUPO DE TRABALHO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Use and Interpretation of Anthropometric Indicators on Nutritional Status. In: **Bulletin of the World Health Organization**, v. 64, n. 6, p. 929-941, 1986; BANCO MUNDIAL. **Lessons from a Review of Interventions to Reduce Child Malnutrition in Developing Countries: What can we learn from nutrition impact evaluations?** Washington, D.C.: The World Bank, 2010. Disp. em: http://siteresources.worldbank.org/EXTWBASSHEANUTPOP/Resources/Nutrition_eval.pdf. Acesso em: 26 ago. 2011.

Mapeando disparidades urbanas para garantir os direitos da criança

CENTER FOR INTERNATIONAL EARTH SCIENCE INFORMATION NETWORK, COLUMBIA UNIVERSITY. **Where the Poor Are: An atlas of poverty**. Palisades, N.Y.: Columbia University, 2006, p. v, 1, 37. Disp. em: <http://sedac.ciesin.columbia.edu/povmap/downloads/maps/atlas/atlas.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011; BEDI, T.; COULOUEL, A. e SIMLER, K. **More Than a Pretty Picture: Using poverty maps to design better policies and interventions**. Washington, D.C.: The World Bank, 2007, p. 5, 16; ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH OBSERVATORIES. Disp. em: www.apho.org.uk/default.aspx. Acesso em: 20 set. 2011.

CAPÍTULO 3

- BLACK, R. *et al.* **Migration and Pro-poor Policy in West Africa**. Brighton, Reino Unido: University of Sussex, nov. 2004. Documento de trabalho C8, Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty.
- DEPARTAMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ASSUNTOS ECONÔMICOS E SOCIAIS. **Trends in International Migrant Stock: The 2008 revision – CD-ROM documentation**. Nova Iorque: Undesa, Population Division, 2009, p. 2. Disp. em: www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_MigStock_2008.pdf. Acesso em: 2 out. 2011.
- STEPHENS, C. **Urban Social and Environmental Inequalities: Impacts on child rights, health and wellbeing in cities**. Documento de referência para debates relativos ao relatório *The State of the World's Children 2012*, 2011, p. 13.
- LU, H. e SONG, S. Rural Migrant's Perceptions of Public Safety Protections in Urban China. In: **Chinese Economy**, v. 39, n. 3, p. 26-30, 2006.
- VAN DE GLIND, H. **Migration and Child Labour: Exploring child migrant vulnerabilities and those of children left behind**. Genebra: International Labour Office, International Programmes on the Elimination of Child Labour, 2010, p. 1. Documento de trabalho.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Children in China: An atlas of social indicators**. Pequim: UNICEF, 2010, p. 110-111; BIRÓ NACIONAL DE ESTATÍSTICAS, CHINA. **China Population and Employment Statistics Yearbook 2008**. Pequim: China Statistics Press, 2009.
- VAN DE GLIND. **Migration and Child Labour**. *Op. cit.*, p. 5.
- MCKENZIE, D. J. A Profile of the World's Young Developing Country Migrants. Documento de referência para **2007 World Development Report**. [S.l.]: The World Bank, out. 2006, p. 3, 7, WPS4021.
- WHITEHEAD, A. *et al.* **Child Migration, Child Agency and Inter-generational Relations in Africa and South Asia**. Brighton, Reino Unido: Development and Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, dez. 2007, p. 10. Documento de trabalho T24.
- DEVELOPMENT RESEARCH CENTRE ON MIGRATION, GLOBALISATION AND POVERTY. **Independent Child Migration: Introducing children's perspectives**. Brighton, Reino Unido: Sussex Centre on Migration Research, ago. 2008, p. 2. Resumo n. 11.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO e UNDERSTANDING CHILDREN'S WORK. **Joining Forces against Child Labour: Interagency report for the Hague Global Child Labour Conference of 2010**. Genebra: ILO e UCW, maio 2010, p. 58.
- WHITEHEAD *et al.* **Child Migration, Child Agency**. *Op. cit.*, p. 17.
- Ibid.*
- Ver resenha em: WHITEHEAD *et al.* **Child Migration, Child Agency**. *Op. cit.*, p. 28; KWANKYE, S. O. *et al.* **Coping Strategies of Independent Child Migrants from Northern Ghana to Southern Cities**. Brighton, Reino Unido: Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, nov. 2007, p. 11-12. Documento de trabalho T-23. Disp. em: www.migrationdrc.org/publications/working_papers/WVP-T23.pdf. Acesso em: 2 out. 2011; KHAIR, S. **Preliminary Report on Child Migrant Workers in the Informal Sector in Dhaka**. Daca, Bangladesh, e Sussex, Reino Unido: Refugee and Migratory Movements Research Unit e Development Research Centre on Migration, Globalisation and Poverty, 2005.
- AKAR, H. Challenges for Schools in Communities with Internal Migration Flows: Evidence from Turkey. In: **International Journal of Educational Development**, v. 30, n. 3, p. 263, 269, maio 2010.
- WHITEHEAD, A. e HASHIM, I. **Children and Migration**. Documento de referência para DFID Migration Team. [S.l.; s.n.], mar. 2005. Disponível em: www.childtrafficking.com/Docs/dfid_05_child_mig_bac_0408.pdf. Acesso em: 12 set. 2011, p. 29; BHABHA, J. **Seeking Asylum Alone: Treatment of separated and trafficked Children in need of refugee protection**. Cambridge, Mass.: Harvard University, mar. 2004. Série de documentos de trabalho de pesquisas universitárias.
- ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. **2009 Global Trends: Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced and stateless persons**. Genebra: UNHCR, jun. 2010, p. 3.
- ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. **UNHCR Policy on Refugee Protection and Solutions in Urban Areas**. Genebra: UNHCR, set. 2009, p. 2.
- LUSTIG, S. L. *et al.* Review of Child and Adolescent Refugee Mental Health. In: **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 43, n. 1, p. 24, jan. 2004.
- Children in China**. *Op. cit.*, p. 110-111; **China Population 2008**. *Op. cit.*
- BATTISTELLA, G. e CONACO, C. G. The Impact of Labour Migration on the children Left Behind: A study of elementary school children in the Philippines. In: **SOJOURN: Journal of Social Issues in Southeast Asia**, v. 13, 1998. Disp. em: www.questia.com/googleScholar.qst?docId=5002305580. Acesso em: 12 set. 2011.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Update on Employment and Labour Market Trends**. Documento preparado para reunião do G20 em Seul, nov. 2010. Citado em: **New Internationalist**, n. 440, p. 16, mar. 2011.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Global Employment Trends for Youth: Special issue on the impact of the global economic crisis on youth**. Genebra: ILO, ago. 2010.
- Ibid.*, p. 13.
- PEETERS, P. *et al.* **Youth Employment in Sierra Leone: Sustainable livelihood opportunities in a post-conflict setting**. Washington, D.C.: The World Bank, abr. 2009, p. 123-124, Tabela A1.1. Disp. em: <http://issuu.com/worldbank/publications/docs/9780821378229>. Acesso em: 12 set. 2011.
- Global Employment Trends for Youth: Special issue**. *Op. cit.*, p. 26.
- Ibid.*, p. 1-2.
- ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A ÁFRICA OCIDENTAL. **Youth Unemployment and Regional Insecurity in West Africa**. Dacar: UNOWA Issues Papers, dez. 2005, p. 10; ODIGIE, S. A. e OROBOSA, A. I. Population, Poverty and Sustainable Development: An empirical investigation of the Nigeria scenario. In: AGHAYERE, V. O. *et al.* **Nigeria Political Economy and Sustainable Developments**. Cidade de Benin: All Nations Printing Press, 2008; WOSU, E. e KINIKANWO, A. A.

- Rural-Urban Migration of Young Persons from Selected Conflict Ridden Communities in Rivers State: A sociological approach. In: **African Journal of Political Science and International Relations**, v. 4, n. 6, p. 210, 2010. Disp. em: www.academicjournals.org/ajpsir/pdf/pdf2010/June/Vosus%20and%20Anele.pdf. Acesso em: 2 out. 2011.
29. SOMMERS, M. **West Africa's Youth Employment Challenge**: The case of Guinea, Liberia, Sierra Leone and Côte d'Ivoire. Viena: United Nations Industrial Development Organization, out. 2007, p. 6, 15-18; BLUM, R. Youth in Sub-Saharan Africa. In: **Journal of Adolescent Health**, v. 41, n. 3, p. 231, 2007; **Youth Unemployment and Regional Insecurity in West Africa**. *Op. cit.*, p. 10.
30. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Global Employment Trends for Youth**. Genebra: ILO, 2006, p. 20.
31. DE PEE, S. *et al.* How to Ensure Nutrition Security in the Global Economic Crisis to Protect and Enhance Development of Young Children and Our Common Future. In: **Journal of Nutrition**, v. 140, n. 1, p. 138S-142S, jan. 2010.
32. KRUG, E. *et al.* **World Report on Violence and Health**. Genebra: World Health Organization, 2002; BAKER-HENNINGHAM, H. *et al.* 'Experiences of Violence and Deficits in Academic Achievement among Urban Primary School Children in Jamaica. **Child Abuse and Neglect**, v. 33, n. 5, p. 296-306, maio 2009; MUDEGE, N. N.; ZULU, E. M. e IZUGBARA, C. How Insecurity Impacts on School Attendance and School Dropout among Urban Slum Children in Nairobi. In: **International Journal of Conflict and Violence**, v. 2, n. 1, p. 98-112, 2008.
33. PICKETT, K. E. e WILKINSON, R. G. Child Wellbeing and Income Inequality in Rich Societies: Ecological cross sectional study. In: **BMJ**, v. 335, n. 7629, p. 169-172, 16 nov. 2007.
34. PINHEIRO, P. S. **World Report on Violence against Children**. Nova Iorque: United Nations, 2006, n. 8, p. 304-305.
35. MOSER, C.; WINTON, A. e MOSER, A. Violence, Fear, and Insecurity among the Urban Poor in Latin America. In: FAY. **Urban Poor in Latin America**. *Op. cit.*, p. 132-133.
36. *Ibid.*, p. 148.
37. BANCO MUNDIAL. **Violence in the City**: Understanding and supporting community responses to urban violence. Washington, D.C.: The World Bank, 2010, p. 38.
38. PINHEIRO. **World Report on Violence against Children**. *Op. cit.*
39. De acordo com o Centro de Pesquisas sobre a Epidemiologia de Catástrofes (CRED), no mínimo um dos seguintes critérios deve ser preenchido para que uma situação seja oficialmente classificada como catástrofe: registro de no mínimo 10 mortos, no mínimo 100 pessoas afetadas, declaração de estado de emergência, solicitação de ajuda internacional. Ver: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, **EM-DAT: The International Disaster Database**. Disp. em: www.emdat.be. Acesso em: 11 ago. 2011.
40. CENTRO DE PESQUISAS SOBRE A EPIDEMIOLOGIA DE DESASTRES. **EM-DAT: The International Disaster Database**. Disp. em: www.emdat.be. Acesso em: 11 ago. 2011.
41. PAINEL INTERGOVERNAMENTAL SOBRE MUDANÇA CLIMÁTICA. **Climate Change 2007**: Synthesis report. Genebra: IPCC, 2007, p. 44-54. Disp. em: www.ipcc.ch/pdf/assessment-report/ar4/syr/ar4_syr.pdf. Acesso em: 2 out. 2011.
42. BICKNELL, J.; DODMAN, D. e SATTERTHWAITTE, D. (Eds.). **Adapting Cities to Climate Change**: Understanding and addressing the development challenges. Londres: Earthscan, 2009, p. 11.
43. DARA. **Climate Vulnerability Monitor**: The state of the climate crisis. Madri: DARA Climate Vulnerable Forum, 2010, p. 12. Disp. em: http://daraint.org/wp-content/uploads/2010/12/CVM_Complete-1-August-2011.pdf. Acesso em: 18 set. 2011.
44. COSTELLO, A. *et al.* Managing the Health Effects of Climate Change. In: **Lancet**, v. 373, p. 1693-1733, 16 maio 2009.
45. GOUVEIA, N.; HAJAT, S. e ARMSTRONG, B. Socioeconomic Differentials in the Temperature-Mortality Relationship in São Paulo, Brazil. In: **International Journal of Epidemiology**, v. 32, n. 3, p. 392, 2003.
46. MARGESSON, R. e TAFT-MORALES, M. **Haiti Earthquake**: Crisis and response. [S.l.]: CRS Report for Congress, Congressional Research Service, 8 mar. 2010, p. 3, 10, 24. Disp. em: www.dtic.mil/cgi-bin/etTRDoc?AD=ADA516429&Location=U2&doc=GetTRDoc.pdf. Acesso em 2 out. 2011.
47. BILHAM, R. Lessons from the Haiti Earthquake. **Nature**, v. 463, p. 878-879, 18 fev. 2010. Disp. em: www.nature.com/nature/journal/v463/n7283/pdf/463878a.pdf. Acesso em: 2 out. 2011.
48. COSTELLO *et al.* **Managing the Health Effects of Climate Change**. *Op. cit.*, p. 1712.
49. FISHER, S. Violence against Women and Natural Disasters: Findings from post-tsunami Sri Lanka. In: **Violence against Women**, v. 16, n. 8, p. 902-918, ago. 2010. Resumo Disp. em: <http://wv.sagepub.com/content/16/8/902>. Acesso em: 12 set. 2011.
50. PLAN UK. **Child-Centred Disaster Risk Reduction**: Building resilience through participation – Lessons from Plan International. Londres: Plan UK, 2010, p. 4, 29-30.
51. PELLING, M. Urban Governance and Disaster Risk Reduction in the Caribbean: The experiences of Oxfam GB. In: **Environment and Urbanization**, v. 23, n. 2, no prelo.
52. ARCHER, D. e BOONYABANCHA, S. Seeing a Disaster as an Opportunity: Harnessing the energy of disaster survivors for change. In: **Environment and Urbanization**, v. 23, n. 2, 21 jun. 2011. Resumo Disp. em: <http://eau.sagepub.com/content/early/2011/06/21/0956247811410011.abstract>. Acesso em: 12 set. 2011.

CAPÍTULO 3 DESTAQUE

Mulheres, crianças, catástrofes e resiliência

COMISSÃO ECONÔMICA E SOCIAL DAS NAÇÕES UNIDAS PARA ÁSIA E PACÍFICO e ESTRATÉGIA INTERNACIONAL DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A REDUÇÃO DE DESASTRES. **Protecting Development Gains**: Reducing disaster vulnerability and building resilience in Asia and the Pacific. Bancoc: ESCAP and UNISDR, abr. 2010, p. Disp. em: <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/4B7EEA-9DF1CBE43E852577C800730881-ESCAP-ISDR-Asia-Pacific-Disaster-Report-2010.pdf>. Acesso em: 6 out. 2011; GOVERNO DAS FILIPINAS e outros. **Philippines**: Typhoons Ondoy and Pepeng – Post-disaster needs assessment. [S.l.; s.n.], 26 nov. 2009. Disp. em: <http://siteresources.worldbank.org/INTPHILIPPINES/Resources/PDNavol1MainReport.pdf>. Acesso em: 30 set. 2011; AUSTRALIAN AID PROGRAM IN THE PHILIPPINES. **Building the Resilience and Awareness of Metro Manila Communities to Natural Disasters and Climate Change Impacts**. Documento de projeto de programa: Building the Resilience and Awareness of Communities (BRACE) Program, abr. 2011; OTARA, R. G. M. e FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA em parceria com o CONSELHO PARA O BEM-ESTAR DA CRIANÇA. **Project Report on the Registration and Family Tracing of Separated and Unaccompanied Children**: Tropical Storm Ondoy and Typhoon Pepeng. Quezon City, Filipinas; out. 2010,

p. 22-23; OXFAM. **Banyuhay**: Mga kuwento ng hamon at pagbangan ng kababaihan sa panahon ng Ondoy. Quezon City, Filipinas: Oxfam, 2011.

CAPÍTULO 4

- RACELIS, M. e AGUIRRE, A. D. M. **Making Philippine Cities Child Friendly**: Voices of children in poor communities. Florença: Innocent Insight, Institute of Philippine Culture, Ateneo de Manila University, e United Nations Children's Fund Innocenti Research Centre, 2005.
- HART, R. **Planning Cities with Children in Mind**. Documento de referência para o relatório *The State of the World's Children 2012*. Nova Iorque: United Nations Children's Fund, 2011, p. 17-18; BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO. **Assessment of Participatory Budgeting in Brazil**. Washington, D.C. e Cambridge, Mass.: Inter-American Development Bank e Center for Urban Development Studies, Harvard University, 2005; CABANNES, Y. Children and Young People Build Participatory Democracy in Latin American Cities. In: **Environment and Urbanization**, v. 18, n. 1, p. 195-218, 2006.
- Na Espanha, por exemplo, nove indicadores da qualidade de cidades amigas da criança foram testados em 40 cidades que participaram do programa: restrição a barulho, poluição, radiação eletromagnética, áreas seguras para brincar, ruas seguras entre as principais áreas da comunidade, escola como um centro dinâmico, instalações públicas para todos os grupos etários (adaptados para crianças), serviços públicos amigos da criança, privacidade adequada no lar e na comunidade, e justaposição de áreas construídas e áreas campestres. Informações fornecidas pelo Comitê Nacional do UNICEF na Espanha.
- HART, R. **Children's Participation**: The theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care. Londres e Nova Iorque: UNICEF, 1997; DRISKELL, D. **Creating Better Cities with Children and Youth**: A manual for participation. Londres: Earthscan, 2002.
- HART. **Planning Cities**. *Op. cit.*, p. 6.
- ANH, M. T. P., *et al.* **Urban and Peri-urban Agriculture in Hanoi**: Opportunities and constraints for safe and sustainable food production. Shanhu, Taiwan: The World Vegetable Center, 2004, p. 31-32. Boletim Técnico n. 32, AVRDC.
- BANCO MUNDIAL. **Agriculture Investment**. Washington, D.C.: The World Bank, 2006, p. 32.
- SCOTT, V. *et al.* Research to Action to Address Inequities: The experience of the Cape Town Equity Gauge. **International Journal for Equity in Health**, v. 7, n. 6, 4 fev. 2008.
- FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **State of World Population 2007**: Youth Supplement – Growing up urban. Nova Iorque: UNFPA, 2007. Disp. em: www.unfpa.org/swp/2007/youth/english/story/preface.html. Acesso em: 19 set. 2011.
- BORZEKOWSKI, D. L. G. **The Project Ignite Evaluation**: Tribes in Trinidad and Tobago and Shuga in Kenya and Zambia. [S.l.]: Johns Hopkins University, 2010.
- CAIRNCROSS, S. e VALDMANIS, V. Water Supply, Sanitation, and Hygiene Promotion. Capítulo 41 de **Disease Control Priorities in Developing Countries**. In: DEANT, J. *et al.* (Ed.). Washington, D.C. e New York: The World Bank e Oxford University Press, abr. 2006. 2ª ed. Disp. em: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11728. Acesso em: 19 set. 2011; GUNTHER, I. e FINK, G. **Water and Sanitation to Reduce Child Mortality**: The impact and cost of water and sanitation infrastructure. Washington, D.C.: The World Bank Development Economics Prospects Group, mar. 2011. Documento de trabalho sobre pesquisas de políticas 5618.

12. HART. **Planning Cities**. *Op. cit.*, p. 17.
13. PLAN INTERNATIONAL. **Because I Am a Girl**: The state of the world's girls 2010 – Digital and urban frontiers: Girls in a changing landscape. Bruxelas: Plan International, 2010. Disp. em: http://planinternational.org/girls/static/docs/BIAAG_2010_EN2.pdf. Acesso em: 19 set. 2011, p. 3-5.
14. ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. **Refugee Education in Urban Settings**: Case studies from Nairobi, Kampala, Amman and Damascus. Genebra: UNHCR, Operational Solutions and Transition Section, Division for Programme Support and Management, dez. 2009, p. 25-30.
15. HART. **Planning Cities**. *Op. cit.*, p. 25.
16. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Status Report on Road Safety**: Time for action. Genebra: WHO, 2009, p. 17.
17. *Ibid.*; outras referências fornecidas pelo Escritório Regional do UNICEF para a América Latina e o Caribe: dados publicados em junho de 2011 por TransMilenio S.A. Disp. em: www.transmilenio.gov.co/WebSite/Default.aspx. Acesso em: 18 set. 2011.
18. Quito, Equador; Cairo, Egito; Nova Délí, Índia; Port Moresby, Papua Nova Guiné; e Kigali, Ruanda.
19. **Because I Am a Girl**. *Op. cit.*
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevention and Control of Noncommunicable Diseases**: Implementation of the global strategy. Genebra: WHO, 26 nov. 2009, p.10. Relatório elaborado pela Secretaria-Geral: EB 126/12.
21. REINEHR, T. *et al.* Obesity in Disabled Children and Adolescents: An overlooked group of patients. In: **Deutsches Arzteblatt International**, v. 107, n. 15, p. 268, 2010.
22. HART. **Planning Cities**. *Op. cit.*, p. 10.
23. *Ibid.*, p. 8.
24. *Ibid.*, p. 12.
25. EVANS, G. W. The Built Environment and Mental Health. In: **Journal of Urban Health**: Bulletin of the New York Academy of Medicine, v. 80, n. 4, p. 545, dez. 2003; TAYLOR, A. F.; KUO, F. E. e SULLIVAN, W. C. Views of Nature and Self-Discipline: Evidence from inner city children. In: **Journal of Environmental Psychology**, v. 21, p. 49-63, 2001; KUO, F. E. e TAYLOR, A. F. A Potential Natural Treatment for Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: Evidence from a national study. In: **Research and Practice**, v. 94, n. 9, p. 1580-1586, set. 2004; TAYLOR, A. F.; KUO, F. E. e SULLIVAN, W. C. Coping with ADD: The surprising connection to green play settings. In: **Environment and Behavior**, v. 33, n. 1, p. 54-77, jan. 2001; WELLS, N. M. At Home with Nature: Effects of “greenness” on children’s cognitive functioning. In: **Environment and Behavior**, v. 32, n. 6, p. 775-795, nov. 2000; BELL, A. C. e DYMENT, J. E. Grounds for Health: The intersection of green school grounds and health-promoting schools. In: **Environmental Education Research**, v. 14, n. 1, p. 77-90, fev. 2008; SHARP, D. Giving People More Green Space. In: **Journal of Urban Health**: Bulletin of the New York Academy of Medicine, v. 84, n. 1, p. 3-4, jan. 2007.
26. WELLS. **At Home with Nature**. *Op. cit.*, p. 781-783.
27. EVANS. The Built Environment and Mental Health. *Op. cit.*, p. 545; HART, **Planning Cities**. *Op. cit.*, p. 13; KRUG, E. *et al.* (Eds.). **World Report on Violence and Health**. Genebra: World Health Organization, 2002, p.25. Disp. em: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf. Acesso em: 21 set. 2011; SAMMS-VAUGHAN, M. E.; JACKSON, M. D. e ASHLEY, D. E. Urban Jamaican Children’s Exposure to Community Violence. In: **West Indian Medical Journal**, v. 54, n. 1, p. 14-21, jan. 2005. Disp. em: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442005000100004&lng=en&nrm=iso&source=5B. Acesso em: 21 set. 2011; SEEDAT, S. *et al.* Trauma Exposure and Post-traumatic Stress Symptoms in Urban African schools. In: **British Journal of Psychiatry**, v. 184, p. 169-175, fev. 2004. Disp. em: <http://bjp.rcpsych.org/content/184/2/169.long>. Acesso em: 21 set. 2011; HART. **Planning Cities**. *Op. cit.*, p. 13.
28. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Globalization and Cultural Choice. Capítulo 5 de **Human Development Report 2004**: Cultural liberty in today’s diverse world. Nova Iorque: UNDP, 2004, p. 99. Disp. em: http://hdr.undp.org/en/media/hdr04_chapter_5.pdf. Acesso em: 19 set. 2011.
29. QADEER, M. What Is This Thing Called Multicultural Planning? In: **Bridge**, v. 2, n. 9, p. 10-11, 2009. Resumo Disp. em: http://canada.metropolis.net/pdfs/qadeer_extracted_plan_canada_e.pdf. Acesso em: 10 ago. 2011.
30. ONEPEOPLE, Cingapura. Disp. em: www.onepeople.sg. Acesso em: 18 set. 2011.
31. PALFREY, J. e GASSER, U. **Born Digital**: Understanding the first generation of digital natives. Nova Iorque: Basic Books, 2008, p. 1.
32. MENO, M. J. Information Behaviour of the “Google Generation” as a Factor in Sustainability for Mexican Cities. In: **Aslib Proceedings**, v. 62, n. 2, p. 166, 2010.
33. GASSER, U.; MACLAY, C. M. e PALFREY JR. J. G. **Working towards a Deeper Understanding of Digital Safety for Children and Young People in Developing Nations**. Cambridge, Mass.; Berkman Center for Internet e Society at Harvard University, jun. 2010, p. 1, 9, 22.
34. **Because I Am a Girl**. *Op. cit.*, p. 107; **Take Back the Tech!** Disp. em: www.takebackthetech.net. Acesso em 8 jun. 2011.

CAPÍTULO 4 DESTAQUE

A Iniciativa Cidades Amigas da Criança

CENTRO DE PESQUISAS INNOCENTI DO FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Poverty and Exclusion among Urban Children**. Florença: UNICEF Innocenti Research Centre, nov. 2002. Innocenti Digest No. 10. Disp. em: www.childfriendlycities.org/pdf/digest10e.pdf. Acesso em: 14 out. 2011; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **State of World Population 2007**: Youth supplement – Growing up urban. Nova Iorque: UNFPA, 2007, p. iii-iv. Disp. em: www.unfpa.org/swp/2007/presskit/pdf/youth_swap_eng.pdf. Acesso em: 14 out. 2011; FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **State of World Population 2007**: Unleashing the potential of urban growth. Nova Iorque: UNFPA, 2007. Capítulo 2: **People in Cities**: Hope countering desolation. Disp. em: www.unfpa.org/swp/2007/english/chapter_2/slums.html. Acesso em 14 out. 2011; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Child Friendly Cities**: Examples of CFC initiatives. Disp. em: www.childfriendlycities.org/en/to-learn-more/examples-of-cfc-initiatives. Acesso em: 14 out. 2011; BUVINICH, M. *et al.* **Achieving Policy Change**: The UNICEF Municipal Seal of Approval in the Brazilian Semi-Arid Region as a strategy to reduce poverty and inequality. Documento apresentado na Fourth International Conference, Rethinking Poverty: Making policies that work for children, Nova Iorque, 21-23 abr. 2008. Citado em: BERNARD VAN LEER FOUNDATION. **Realising the Rights of Young Children**: Progress and challenges. Haia: Bernard van Leer Foundation, nov. 2009. Early Childhood Matters No. 113. Disp. em: www.ecdgroup.com/pdfs/bvf-Realising-the-rights-of-young-children-progressand-challenges.pdf. Acesso em: 14 out. 2011.

CAPÍTULO 5

- ENVIRONMENTAL HEALTH PROJECT. **Improving the Health of the Urban Poor**: Learning from USAID experience. Washington, D.C.: Office of Health, Infectious Diseases and Nutrition, Bureau for Global Health, United States Agency for International Development, ago. 2004. Strategic Report 12. Disp. em: www.ehproject.org/PDF/Strategic_papers/SR12-UH%20ImproveHealth.pdf. Acesso em: 28 set. 2011.
- HAILU, D. e SOARES, F.V. Cash Transfers in Africa and Latin America: An overview. In: HAILU, D. e SOARES, V. **Poverty in Focus**. Brasília: International Poverty Centre, n. 15, ago. 2008. Disp. em: www.ipc-undp.org/pub/IPC/PovertyInFocus15.pdf. Acesso em: 28 set. 2011.
- GEORGETOWN UNIVERSITY HOSPITAL. **Pediatric KIDS Mobile Medical Clinic**. Disp. em: www.georgetownuniversityhospital.org/body_dept.cfm?id=1033. Acesso em: 28 set. 2011.
- SCOTT. **Research to Action**. *Op. cit.*
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Progress for Children**: Achieving the MDGs with equity. Nova Iorque: UNICEF, set. 2011, n. 9, p. 81.
- GRÜNEWALD, F. e BINDER, A., com apoio de GEORGES, Y. **Inter-agency Real-Time Evaluation in Haiti**: 3 months after the earthquake – Final report. [S.l.]: Global Public Policy Institute e Groupe u.r.d., 31 ago. 2010.
- ESCRITÓRIO DE AVALIAÇÃO DO FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Independent Review of UNICEF’s Operational Response to the January 2010 Earthquake in Haiti**. UNICEF, 14 jul. 2011.
- PROGRAMA DE ASSENTAMENTOS HUMANOS, INSTITUTO INTERNACIONAL DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. Building Better Cities with Children and Youth. Londres, out. 2002. Environment and Urbanization Brief 6, IIED. In: KRUGER, S. J. e CHAWLA, L. We Know Something Someone Doesn’t Know: Children speak out on local conditions in Johannesburg. In: **Environment and Urbanization**, v. 14, n. 2, p. 85-96, out. 2002.
- HART. **Planning Cities**. *Op. cit.*, p. 15-18.
- EVANS. **Built Environment and Mental Health**. *Op. cit.*, p. 545; TAYLOR, KUO e SULLIVAN. **Views of Nature and Self-Discipline**. *Op. cit.*, p. 49-63; KUO e TAYLOR. **Potential Natural Treatment**. *Op. cit.*, p. 1580-1586; TAYLOR, KUO and SULLIVAN. **Coping with ADD**. *Op. cit.*, p. 54-77; WELLS. **At Home with Nature**. *Op. cit.*, p. 775-795; BELL e DYMENT. **Grounds for Health**. *Op. cit.*, p. 77-90; SHARP. **Giving People More Green Space**. *Op. cit.*, p. 3-4.

CAPÍTULO 5 DESTAQUE

A escassez de dados intraurbanos

HADDAD, L.; RUEL, M. T. e GARRETT, J. L. Are Urban Poverty and Undernutrition Growing? Some newly assembled evidence. In: **World Development**, v. 27, n. 11, p. 1899, nov. 1999; HARPHAM. **Urban Health in Developing Countries**. *Op. cit.*, p. 107-116; **State of the World’s Cities 2010/2011**. *Op. cit.*; FOTOSO. **Child Health Inequities in Developing Countries**. *Op. cit.*, p. 10; MONTGOMERY. **Urban Poverty and Health in Developing Countries**. *Op. cit.*, p. 397-425; BAKER, J. e SCHULER, N. **Analyzing Urban Poverty**: A summary of methods and approaches. Washington, D.C.: The World Bank, set. 2004, p. 17. Documento de trabalho sobre pesquisas de políticas do Banco Mundial 3399. Disp. em: <http://siteresources.worldbank.org/INTURBANPOVERTY/Resources/analyzingurbanpoverty.pdf>. Acesso em: 28 set. 2011.

Tabelas estatísticas

Estatísticas sociais e econômicas de países e territórios do mundo, com referência particular ao bem-estar da criança.

Panorama82
Nota geral sobre os dados82
Estimativas de mortalidade infantil82
Revisões de tabelas estatísticas84
Explicação de símbolos86
Classificação por mortalidade de menores de 5 anos87
Classificação regional	124
Medindo o desenvolvimento humano:	
Uma introdução à Tabela 10	125

TABELAS

1 Indicadores básicos88
2 Nutrição92
3 Saúde96
4 HIV/aids	100
5 Educação	104
6 Indicadores demográficos	108
7 Indicadores econômicos	112
8 Mulheres	116
9 Proteção à criança	120
10 Taxas de progresso	126
11 Adolescentes	130
12 Equidade – residência	134
13 Equidade – riqueza da família	138

PANORAMA

Este guia de referência apresenta, em um único volume, as estatísticas básicas mais recentes sobre sobrevivência, desenvolvimento e proteção da criança para países, territórios e regiões do mundo. No ano passado, o relatório *Situação Mundial da Infância* incluiu, pela primeira vez, tabelas sobre Adolescentes e Equidade, sendo que esta última enfocou disparidades por riqueza da família. O relatório deste ano acrescenta uma segunda tabela sobre Equidade, enfocando disparidades entre áreas urbanas e rurais.

As tabelas estatísticas apresentadas neste volume contribuem para atender à demanda por dados oportunos, confiáveis, comparáveis e abrangentes sobre a situação mundial da infância. Além disso, apoiam o foco do UNICEF sobre progressos e resultados alcançados a partir de objetivos e pactos estabelecidos internacionalmente, voltados aos direitos e ao desenvolvimento da criança. O UNICEF é a agência líder responsável pelo acompanhamento global dos objetivos relacionados à criança contidos na Declaração do Milênio, assim como dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e seus indicadores. A organização é também parceira fundamental no trabalho das Nações Unidas sobre o acompanhamento dessas metas e desses indicadores.

Os números apresentados neste guia de referência estão disponíveis *on-line* em: www.unicef.org/publications e em www.unicef.org/sowc2012. Os dados estarão disponíveis também nos bancos de dados estatísticos globais do UNICEF, no site: www.childinfo.org. Versões mais recentes das tabelas estatísticas e atualizações ou erratas subsequentes à impressão deste relatório poderão ser acessadas nos sites.

Nota geral sobre os dados

Os dados apresentados nas tabelas estatísticas a seguir foram extraídos dos bancos de dados globais do UNICEF, que incluem apenas dados consistentes em termos estatísticos e comparáveis internacionalmente; esses dados são acompanhados por definições, fontes e explicações dos símbolos. Além disso, foram utilizados dados de outras agências da Organização das Nações Unidas. O relatório baseia-se em estimativas interagências e em pesquisas domiciliares representativas em termos nacionais, tais como Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS). De maneira geral, os dados apresentados nas tabelas estatísticas da edição deste ano refletem informações disponíveis em julho de 2011. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados estão disponíveis no site: www.childinfo.org.

Alguns dados apresentados neste relatório estão sujeitos a metodologias em evolução (por exemplo, taxa de mortalidade materna) e a revisões de dados temporais (por exemplo, imunização). Para outros indicadores, não há dados comparáveis disponíveis de um ano para outro. Portanto, não é aconselhável comparar dados apresentados em edições consecutivas do relatório *Situação Mundial da Infância*.

Este relatório inclui as estimativas e projeções sobre população mais recentes, extraídas do *World Population Prospects: The 2010 Revision* (Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População). É possível que a qualidade dos dados seja afetada de modo adverso para os países que sofreram desastres recentemente. Essa probabilidade é maior especialmente naqueles onde a infraestrutura nacional foi fragmentada ou onde houve migrações populacionais importantes.

Estimativas de mortalidade infantil

A cada ano, no relatório *Situação Mundial da Infância*, o UNICEF relata uma série de estimativas de mortalidade infantil – incluindo taxa anual de mortalidade de bebês, taxa de mortalidade de menores de 5 anos, e número de mortes de menores de 5 anos – para no mínimo dois anos de referência. Esses números representam as melhores estimativas disponíveis no momento da impressão do relatório, e estão baseados no trabalho do Grupo Interagências para Estimativas sobre Mortalidade Infantil (GIEM), que inclui UNICEF, Organização Mundial da Saúde (OMS), Divisão de População das Nações Unidas e Banco Mundial.

O GIEM atualiza essas estimativas de mortalidade anualmente, realizando uma revisão detalhada de todos os dados colocados à disposição recentemente. Essa revisão resulta com frequência em ajustes nas estimativas relatadas anteriormente. Portanto, as estimativas publicadas em edições consecutivas do relatório *Situação Mundial da Infância* não devem ser utilizadas para analisar tendências de mortalidade ao longo do tempo. São apresentadas a seguir estimativas comparáveis sobre mortalidade de menores de 5 anos para o período de 1970 a 2010 nos níveis global e regional.

Indicadores de mortalidade específicos por país para o período de 1970 a 2010, baseados nas estimativas mais recentes do GIEM, são apresentados na Tabela 10 (para 1970, 1990, 2000 e 2010), e estão disponíveis também em: www.childinfo.org e no site do GIEM: www.childmortality.org.

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (por mil nascidos vivos)

Região do UNICEF	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009	2010
África	229	204	185	169	160	155	142	127	114	111
África ao sul do Saara	234	209	194	181	174	168	154	138	124	121
África Oriental e Meridional	215	187	178	166	156	151	137	118	101	98
África Ocidental e Central	256	235	214	201	196	189	175	159	146	143
Oriente Médio e Norte da África	187	155	123	94	77	65	55	48	42	41
Ásia	146	128	116	98	86	77	65	56	49	48
Ásia Meridional	194	174	154	137	120	104	89	76	69	67
Leste da Ásia e Pacífico	115	92	77	64	55	48	38	31	25	24
América Latina e Caribe	118	101	83	67	54	44	35	27	22	23
ECO/CEI	88	76	70	58	50	48	37	29	24	23
Países industrializados	24	19	15	12	10	8	7	6	6	6
Países em desenvolvimento	156	138	125	108	97	90	80	71	64	63
Países menos desenvolvidos	240	222	205	185	170	155	138	123	112	110
Mundo	139	122	111	97	88	82	73	65	58	57

Mortes de menores de 5 anos (milhões)

Região do UNICEF	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2009	2010
África	3,7	3,7	3,8	3,9	4,0	4,2	4,2	4,1	3,9	3,8
África ao sul do Saara	3,1	3,1	3,3	3,5	3,7	4,0	4,0	4,0	3,8	3,7
África Oriental e Meridional	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	1,6	1,5	1,4	1,3
África Ocidental e Central	1,6	1,7	1,8	1,9	2,0	2,2	2,2	2,3	2,3	2,2
Oriente Médio e Norte da África	1,2	1,1	1,0	0,9	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
Ásia	10,4	8,6	7,4	7,2	6,6	5,4	4,5	3,7	3,3	3,2
Ásia Meridional	5,3	5,1	5,0	4,7	4,4	3,9	3,3	2,8	2,6	2,5
Leste da Ásia e Pacífico	5,0	3,5	2,4	2,5	2,2	1,6	1,2	0,9	0,7	0,7
América Latina e Caribe	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2
ECO/CEI	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Países industrializados	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Países em desenvolvimento	16,1	14,3	12,9	12,6	11,8	10,6	9,4	8,4	7,7	7,5
Países menos desenvolvidos	3,3	3,3	3,4	3,5	3,5	3,5	3,3	3,2	3,0	2,9
Mundo	16,6	14,7	13,2	12,8	12,0	10,7	9,6	8,5	7,8	7,6

Pesquisas por Agrupamento de Indicadores

Múltiplos (MICS): por meio das MICS, o UNICEF apoia os países na coleta de dados consistentes em termos estatísticos e comparáveis internacionalmente. Desde 1995, foram realizadas aproximadamente 230 pesquisas em cerca de cem países e territórios. A quarta etapa das MICS, envolvendo 50 países, está em andamento e a coleta de dados está prevista para terminar em 2011. As MICS situam-se entre as mais abrangentes fontes de dados para acompanhamento dos progressos rumo aos objetivos de desenvolvimento da criança estabelecidos internacionalmente, incluindo os ODM. Muitos dos indicadores das MICS foram incorporados às tabelas estatísticas apresentadas neste relatório. Outras informações sobre esses dados estão disponíveis no site: www.childinfo.org.

Classificação regional: Na edição de 2009 do relatório *Situação Mundial da Infância*, o UNICEF acrescentou dois novos agrupamentos regionais: África e Ásia. Além disso, o número de países classificados na região da África ao sul do Saara aumentou, com a inclusão de Djibuti e Sudão. Consequentemente, as estimativas regionais para a África ao sul do Saara publicadas em edições anteriores do relatório *Situação Mundial da Infância* talvez não sejam comparáveis àquelas publicadas nesta edição. Ver na Classificação Regional, à página 124, detalhes sobre os países incluídos em todas as regiões do UNICEF.

Revisões de Tabelas Estatísticas

TABELA 1. INDICADORES BÁSICOS

Razão líquida de matrículas na escola primária: A razão líquida de matrículas na escola primária substitui a razão líquida de matrículas/frequência na escola primária. Esse é o indicador oficial do ODM 2, produzido pelo Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE) da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), com base em dados administrativos coletados por meio dos sistemas escolares nacionais.

TABELA 2. NUTRIÇÃO

Baixo peso, retardo de crescimento e marasmo: A prevalência de baixo peso, retardo de crescimento e marasmo entre crianças menores de 5 anos é estimada comparando medidas reais em relação a uma população de referência de padrão internacional. Em abril de 2006, a OMS publicou o documento *WHO Child Growth Standards* (Padrões da OMS para Crescimento Infantil) em substituição à população de referência amplamente utilizada pelo Centro Nacional para Estatísticas sobre Saúde/Organização Mundial da Saúde (CNES/OMS), que se baseava em uma amostra limitada de crianças dos Estados Unidos. Os novos padrões são resultado de um projeto de estudo intensivo envolvendo mais de oito mil crianças do Brasil, dos Estados Unidos, de Gana, da Índia, da Noruega e de Omã.

Superando as adversidades técnicas e biológicas da população de referência utilizada anteriormente, os novos padrões confirmam que crianças nascidas em qualquer lugar do mundo têm potencial para desenvolver-se dentro da mesma faixa de peso e altura, desde que lhes sejam garantidas condições favoráveis no começo da vida. As diferenças no crescimento da criança até os 5 anos de idade são mais influenciadas por nutrição, práticas de alimentação, ambiente e cuidados de saúde do que por genética e etnia.

Neste relatório, todos os indicadores antropométricos infantis são relatados de acordo com os Padrões da OMS para Crescimento Infantil. Devido às diferenças entre a população de referência utilizada anteriormente e os novos padrões, assim como às atualizações dos dados de séries temporais, estimativas de prevalência de indicadores de antropometria infantil publicadas em edições consecutivas do relatório *Situação Mundial da Infância* talvez não sejam totalmente comparáveis.

O UNICEF e a OMS iniciaram um processo para harmonizar dados antropométricos utilizados para cálculos e estimativas de médias regionais e globais, e análises de tendência. Como parte desse processo, dados sobre a prevalência de baixo peso e de retardo de crescimento para regiões em desenvolvimento e para o mundo são calculados a partir de um modelo descrito em M. de Onis *et al.* – *Methodology for Estimating Regional and Global Trends of Child Malnutrition* (*International Journal of Epidemiology*, v. 33, 12 de novembro, 2004,

p. 1260-1270) – e estão disponíveis em www.who.int/nutgrowthdb/estimates/en/index.html. Devido a diferenças em fontes de dados e na metodologia de avaliação, essas estimativas de prevalência não são comparáveis às médias publicadas em edições anteriores do relatório *Situação Mundial da Infância*, e talvez não sejam comparáveis às estimativas de outras regiões apresentadas nesta publicação.

Suplementação de vitamina A: Este relatório apresenta apenas a cobertura completa (duas doses) de suplementação de vitamina A, enfatizando a importância de administrar à criança duas doses anuais dessa vitamina, com espaço de quatro a seis meses entre elas. Na ausência de um método direto para medir esse indicador, a cobertura completa é relatada como a menor estimativa de cobertura para a primeira e a segunda etapas de determinado ano.

TABELA 3. SAÚDE

Água e saneamento: As estimativas de cobertura de água limpa e saneamento apresentadas neste relatório são provenientes do Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoramento de Fornecimento de Água e Saneamento (*Joint Monitoring Programme – JMP*), constituem as estimativas oficiais das Nações Unidas para medir os progressos rumo às metas dos ODM para água limpa e saneamento, e baseiam-se em uma classificação padrão dos recursos que constituem a cobertura. O JMP estima a cobertura utilizando uma curva de regressão linear que representa os dados de cobertura de todas as pesquisas e de todos os recenseamentos por amostragem domiciliar disponíveis. Detalhes completos sobre a metodologia do JMP podem ser encontrados nos sites: www.childinfo.org e www.wssinfo.org.

Imunização: Este relatório apresenta estimativas da OMS e do UNICEF relativas à cobertura nacional de imunização, que constituem estimativas oficiais das Nações Unidas para medir os progressos em relação ao indicador de ODM de cobertura de vacinas para sarampo. Explicações mais detalhadas sobre o processo podem ser encontradas no site www.childinfo.org/immunization_countryreports.html.

As médias regionais para seis antígenos relatados são calculadas da seguinte maneira:

- Para BCG, as médias regionais incluem apenas os países nos quais essa vacina faz parte do programa nacional de imunização de rotina.
- Para vacinas contra DPT, pólio, sarampo, HepB e Hib, as médias regionais incluem todos os países.
- Para proteção ao nascer (PAN) contra tétano, as médias regionais incluem apenas os países em que há ocorrência endêmica de tétano materno e neonatal.

TABELA 4. HIV/AIDS

Em 2011, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaid) publicou novas estimativas globais e

regionais sobre HIV e aids relativas a 2010, que refletem mudanças básicas nas diretrizes da OMS para o tratamento de HIV em adultos e crianças e para a prevenção da transmissão de HIV da mãe para a criança, assim como melhor avaliação da probabilidade de transmissão de HIV da mãe para a criança e melhorias nas taxas líquidas de sobrevivência para crianças infectadas. Além disso, estão disponíveis dados mais confiáveis a partir de pesquisas baseadas em populações, sistemas nacionais ampliados de vigilância e estatísticas de serviços de programas em diversos países. Com base na metodologia aprimorada, o Unids gerou, retrospectivamente, novas estimativas sobre prevalência de HIV, número de pessoas que vivem com HIV e daquelas que necessitam de tratamento, mortes relacionadas à aids, novos casos de infecção por HIV, e número de crianças cujos pais morreram nos últimos anos devido a qualquer causa, inclusive aids. Apenas as novas estimativas devem ser utilizadas para análise de tendências.

As novas estimativas sobre HIV e aids foram incluídas nessa tabela e mostram apenas médias globais e regionais, e serão incluídas também em *Global Response to HIV/AIDS: Epidemic update and towards universal access, 2011*, a ser publicado. As estimativas sobre HIV/aids para cada país apresentadas na Tabela 4 referem-se a 2009. Um conjunto completo de estimativas estará disponível no início de 2012.

Em termos gerais, números globais e regionais apresentados no relatório *Situação Mundial da Infância 2012* não são comparáveis a estimativas publicadas anteriormente. Outras informações relativas a estimativas sobre HIV e aids, metodologias e atualizações podem ser encontradas em www.unaids.org ou www.childinfo.org.

TABELA 5. EDUCAÇÃO

Razão bruta de matrículas na educação infantil (pré-primário): Pela primeira vez, a tabela inclui a educação infantil. A participação na educação infantil promove o início da escolarização primária no momento adequado, assim como a progressão eficiente ao longo da vida escolar.

Taxa de permanência até a última série da escola primária: A taxa de permanência até a 5ª série (porcentagem de ingressantes na escola primária que chegam à 5ª série) foi substituída em 2008 pela taxa de permanência até a última série da escola primária (crianças que ingressam na primeira série da escola primária que se espera que cheguem à última série, em porcentagem). Em janeiro de 2008, a taxa de permanência até a última série tornou-se um indicador oficial para o segundo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (Educação Primária Universal).

Razão bruta de matrículas na escola secundária: Esse indicador foi removido, uma vez que é utilizado basicamente

na comparação com a razão líquida de matrículas para determinar o número de crianças matriculadas na idade inadequada. No entanto, a participação na idade adequada é mais importante no nível primário do que no nível secundário. A razão bruta de matrículas na escola secundária é apresentada nas Tabelas 8 e 11, com formatos ligeiramente diferentes daqueles apresentados nas edições anteriores deste relatório.

TABELA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Taxa anual de crescimento da população e taxa média anual de crescimento da população urbana:

Pela primeira vez, a tabela inclui uma projeção para 2010-2030. As variações anuais agora cobrem os períodos 1970-1990, 1990-2010 e 2010-2030.

TABELA 7. INDICADORES ECONÔMICOS

RNB per capita: A tabela agora inclui dados sobre RNB per capita em US\$ (ajustado por PPC), assim como dados publicados anteriormente, que expressam a RNB em US\$ (em termos de taxa de câmbio). Embora os dois indicadores sejam amplamente utilizados, a RNB per capita (ajustada por paridade de poder de compra – PPC) considera diferenças em níveis de preço entre países, permitindo uma comparação mais precisa dos padrões de vida. Esses dados baseiam-se no Programa de Comparações Internacionais (PCI), que produz valores comparáveis internacionalmente para preços e medidas de volume para produto interno bruto (PIB), assim como para os gastos que o compõem. Ver outras informações em <http://go.worldbank.org/K520C6USRO>.

Proporção da população que vive com menos de US\$1,25 por dia: Em 2008, o Banco Mundial estabeleceu uma nova linha de pobreza que está baseada em estimativas revisadas de níveis de preço ajustados por PPC em todos os lugares do mundo. A Tabela 7 reflete essa linha de pobreza atualizada e relata a proporção da população que vive com menos de US\$1,25 por dia, a preços de 2005, ajustados por PPC. O novo limiar da pobreza reflete revisões de taxas de câmbio de PPC baseadas nos resultados do PCI de 2005 – uma operação estatística de âmbito mundial que envolve cerca de 180 países. As revisões revelam que o custo de vida é mais alto nos países em desenvolvimento do que foi previamente estimado. Como resultado dessas revisões, as taxas de pobreza para cada país não podem ser comparadas com taxas de pobreza relatadas em edições anteriores. Informações mais detalhadas podem ser encontradas no site: www.worldbank.org

TABELA 8. MULHERES

Razão de matrículas: de mulheres como % da dos homens, utilizando razões brutas de matrículas na escola primária e na escola secundária: Em substituição a “razão de matrículas: de mulheres como porcentagem da dos homens, utilizando razões de matrículas e de frequência na escola primária e na escola secundária”, os novos indicadores são

indicadores oficiais do ODM 3, que traduzem igualdade de gênero e aumento do poder da mulher. A razão bruta de matrículas é o indicador preferido em relação à participação de meninos e meninas no sistema educacional, uma vez que leva em consideração todas as crianças participantes em determinado nível, independentemente de idade.

Taxa de permanência até a última série da escola

primária: de mulheres como % da dos homens: Esse indicador destaca a progressão ao longo da escolaridade e é um indicador oficial do ODM 2. Pela primeira vez no relatório *Situação Mundial da Infância*, esse indicador é apresentado como “de mulheres como % da dos homens”, o que acrescenta uma dimensão de desagregação por gênero não incluída nas edições anteriores.

Razão de mortalidade materna (ajustada): A tabela apresenta razões “ajustadas” de mortalidade materna referentes a 2008, produzidas pelo Grupo Interagências para Estimativas sobre Mortalidade Materna (GIEMM), composto por OMS, UNICEF, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Banco Mundial e por especialistas técnicos independentes. Para calcular essas estimativas, o Grupo Interagências utilizou uma abordagem dual: o ajuste nas estimativas existentes de mortalidade materna a partir de sistemas de registro civil, para corrigir erros de classificação e sub-relatos; e a utilização de um modelo para gerar dados em países que não dispõem de estimativas confiáveis sobre mortalidade materna em nível nacional.

Essas estimativas “ajustadas” não devem ser comparadas a estimativas interagências anteriores,

uma vez que a abordagem metodológica não é a mesma. Um relatório completo contendo todas as estimativas nacionais e regionais referentes a 1990, 1995, 2000, 2005 e 2008, assim como detalhes sobre a metodologia, pode ser encontrado no site: www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

TABELA 9. PROTEÇÃO À CRIANÇA

Disciplina violenta: Estimativas anteriores utilizadas em publicações do UNICEF e em relatórios nacionais das MICS realizadas antes de 2010 foram calculadas utilizando ponderação domiciliar que não levou em consideração a última etapa de seleção de crianças para a realização do módulo de disciplina infantil nas MICS (para a administração do módulo de disciplina infantil, é realizada uma seleção aleatória de uma criança entre 2 e 14 anos de idade). Em janeiro de 2010, ficou decidido que, quando essa última etapa de seleção é considerada, as estimativas produzidas por meio de ponderação domiciliar resultam mais precisas. Dados da terceira etapa das MICS foram recalculados utilizando essa abordagem. Todas as publicações do UNICEF produzidas após 2010, inclusive o relatório *Situação Mundial da Infância 2012*, utilizam estimativas revisadas.

TABELA 11. ADOLESCENTES

Razões brutas de matrículas para os anos finais do ensino fundamental e o ensino médio: Apresentados pela primeira vez, esses indicadores auxiliam a compreensão da participação do adolescente na escola secundária. Ao desagregar os níveis da escola secundária, é possível tornar mais evidente a questão do abandono escolar.

Explicação de símbolos

Uma vez que o objetivo destas tabelas estatísticas é fornecer um quadro amplo da situação da criança e da mulher em todas as partes do mundo, considera-se mais apropriado incluir em outra parte a qualificação detalhada dos dados e as notas de rodapé.

Fontes e anos relativos a dados específicos incluídos nas tabelas estatísticas estão disponíveis no site www.childinfo.org.

Símbolos específicos para uma tabela em particular estão incluídos nas notas de rodapé da própria tabela. Os símbolos apresentados a seguir são comuns a todas as tabelas:

- Dados não disponíveis.
- x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos no cálculo das médias regionais ou globais.
- y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos no cálculo de médias regionais e globais.
- * Dados referem-se ao ano mais recente com informações disponíveis para o período especificado no título da coluna.
- ** Não inclui China.
- # Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

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 2010, um indicador crítico do bem-estar da criança. Nas tabelas apresentadas nas páginas seguintes, os países e territórios são apresentados em ordem alfabética.

Países e territórios	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (2010)		Países e territórios	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (2010)		Países e territórios	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (2010)	
	Valor	Classificação		Valor	Classificação		Valor	Classificação
Somália	180	1	Iraque	39	67	Dominica	12	133
Mali	178	2	Quirguistão	38	68	Federação Russa	12	133
Burquina Fasso	176	3	Argélia	36	69	Macedônia	12	133
Serra Leoa	174	4	Cabo Verde	36	69	Granada	11	136
Chade	173	5	Marrocos	36	69	Kuait	11	136
Rep. Dem. do Congo	170	6	Indonésia	35	72	Uruguai	11	136
Haiti	165	7	Coreia do Norte	33	73	Barein	10	139
Angola	161	8	Cazaquistão	33	73	Costa Rica	10	139
Rep. Centro-africana	159	9	Tuvalu	33	73	Letônia	10	139
Guiné-Bissau	150	10	Guatemala	32	76	Chile	9	142
Afeganistão	149	11	Mongólia	32	76	Ilhas Cook	9	142
Níger	143	12	Suriname	31	78	Omã	9	142
Nigéria	143	12	Guiana	30	79	Antígua e Barbuda	8	145
Burundi	142	14	Filipinas	29	80	Bósnia e Herzegovina	8	145
Camarões	136	15	Ilhas Salomão	27	81	Catar	8	145
Moçambique	135	16	Nicarágua	27	81	Eslováquia	8	145
Guiné	130	17	Rep. Dominicana	27	81	Estados Unidos	8	145
Costa do Marfim	123	18	Trinidad e Tobago	27	81	Montenegro	8	145
Guiné Equatorial	121	19	Ilhas Marshall	26	85	São Cristóvão e Névis	8	145
Benin	115	20	Irã	26	85	Brunei	7	152
Mauritânia	111	21	Paraguai	25	87	Emirados Árabes Unidos	7	152
Zâmbia	111	21	Honduras	24	88	Lituânia	7	152
Etiópia	106	23	Jamaica	24	88	Sérvia	7	152
Libéria	103	24	Vietnã	23	90	Bielo-Rússia	6	156
Sudão ¹	103	24	Egito	22	91	Canadá	6	156
Togo	103	24	Geórgia	22	91	Croácia	6	156
Uganda	99	27	Jordânia	22	91	Cuba	6	156
Gâmbia	98	28	Libano	22	91	Hungria	6	156
Congo	93	29	Niue	22	91	Malásia	6	156
Malawi	92	30	Territórios Palestinos	22	91	Malta	6	156
Djibuti	91	31	São Vicente e Granadinas	21	97	Nova Zelândia	6	156
Ruanda	91	31	Armênia	20	98	Polônia	6	156
Paquistão	87	33	Barbados	20	98	Austrália	5	165
Comores	86	34	Equador	20	98	Coreia do Sul	5	165
Quênia	85	35	Panamá	20	98	Espanha	5	165
Lesoto	85	35	Samoa	20	98	Estônia	5	165
São Tomé e Príncipe	80	37	Brasil	19	103	Israel	5	165
Zimbábue	80	37	Colômbia	19	103	Reino Unido	5	165
Suazilândia	78	39	Moldova	19	103	Suíça	5	165
Iêmen	77	40	Palau	19	103	Alemanha	4	172
Tanzânia	76	41	Peru	19	103	Andorra	4	172
Senegal	75	42	Albânia	18	108	Áustria	4	172
Gabão	74	43	Arábia Saudita	18	108	Bélgica	4	172
Gana	74	43	China	18	108	Chipre	4	172
Mianmar	66	45	Turquia	18	108	Dinamarca	4	172
Índia	63	46	Venezuela	18	108	França	4	172
Tadjiquistão	63	46	Belize	17	113	Grécia	4	172
Madagascar	62	48	Fiji	17	113	Holanda	4	172
Eritreia	61	49	Libia	17	113	Irlanda	4	172
Papua Nova Guiné	61	49	México	17	113	Itália	4	172
África do Sul	57	51	Sri Lanca	17	113	Mônaco	4	172
Butão	56	52	Bahamas	16	118	Portugal	4	172
Turcomenistão	56	52	El Salvador	16	118	República Checa	4	172
Timor Leste	55	54	Santa Lúcia	16	118	Cingapura	3	186
Bolívia	54	55	Síria	16	118	Eslovênia	3	186
Laos	54	55	Tonga	16	118	Finlândia	3	186
Uzbequistão	52	57	Tunísia	16	118	Japão	3	186
Camboja	51	58	Maldivas	15	124	Luxemburgo	3	186
Nepal	50	59	Maurício	15	124	Noruega	3	186
Quiribati	49	60	Argentina	14	126	Suécia	3	186
Bangladesh	48	61	Romênia	14	126	Islândia	2	193
Botsuana	48	61	Seichelas	14	126	Liechtenstein	2	193
Azerbaijão	46	63	Vanuatu	14	126	San Marino	2	193
Micronésia	42	64	Bulgária	13	130	Santa Sé	-	-
Namíbia	40	65	Tailândia	13	130			
Nauru	40	65	Ucrânia	13	130			

¹ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação.

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)		Taxa de mortalidade neonatal	População total (milhares)	Número anual de nascimentos (milhares)	Número anual de mortes de menores de 5 anos (milhares)	RNB per capita (US\$)	Expectativa de vida ao nascer (anos)	Taxa total de alfabetização de adultos (%)	Razão líquida de matrículas na escola primária (%)		Porcentagem de renda familiar, 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010								2010	2010	2010	2010
Afganistão	11	209	149	140	103	45	31.412	1.385	191	330 x	48	—	—	22	39	
África do Sul	51	60	57	47	41	18	50.133	1.059	58	6.100	52	89	90	9	63	
Albânia	108	41	18	36	16	9	3.204	41	1	4.000	77	96	85	20	43	
Alemanha	172	9	4	7	3	2	82.302	695	3	43.330	80	—	100	22	37	
Andorra	172	9	4	7	3	1	85	1	0	41.130 x	—	—	84	—	—	
Angola	8	243	161	144	98	41	19.082	795	121	3.960	51	70	—	8	62	
Antígua e Barbuda	145	26	8	23	7	4	89	2	0	10.610	—	99	90	—	—	
Arábia Saudita	108	45	18	36	15	10	27.448	595	12	17.200 x	74	86	86	—	—	
Argélia	69	68	36	55	31	18	35.468	714	26	4.460	73	73	95	18 x	42 x	
Argentina	126	27	14	24	12	7	40.412	694	10	8.450	76	98	—	13	51	
Armênia	98	55	20	46	18	11	3.092	47	—	3.090	74	100	93	22	40	
Austrália	165	9	5	8	4	3	22.268	303	1	43.740 x	82	—	97	18 x	41 x	
Áustria	172	9	4	8	4	2	8.394	74	0	46.710	81	—	—	22	38	
Azerbaijão	63	93	46	74	39	19	9.188	182	9	5.180	71	100	86	20	42	
Bahamas	118	22	16	18	14	7	343	5	0	d	75	—	92	—	—	
Bangladesh	61	143	48	99	38	27	148.692	3.038	140	640	69	56	89	22	41	
Barbados	98	18	20	16	17	10	273	3	0	d	77	—	—	—	—	
Barein	139	17	10	15	9	4	1.262	23	0	25.420 x	75	91	99	—	—	
Bélgica	172	10	4	9	4	2	10.712	122	1	45.420	80	—	99	21	41	
Belize	113	44	17	35	14	8	312	8	0	3.740	76	—	100	11 x	59 x	
Benin	20	178	115	107	73	32	8.850	350	39	750	56	42	94	18	46	
Bielo-Rússia	156	17	6	14	4	3	9.595	106	1	6.030	70	100	95	23	36	
Bolívia	55	121	54	84	42	23	9.930	263	14	1.790	66	91	95	9	61	
Bósnia e Herzegovina	145	19	8	17	8	5	3.760	32	0	4.790	76	98	87	18	43	
Botsuana	61	59	48	46	36	19	2.007	47	2	6.890	53	84	87	9 x	65 x	
Brasil	103	59	19	50	17	12	194.946	3.023	55	9.390	73	90	95	11	58	
Brunei	152	12	7	9	6	4	399	8	0	31.180 x	78	95	97	—	—	
Bulgária	130	22	13	18	11	7	7.494	76	1	6.240	73	98	98	14	51	
Burquina Fasso	3	205	176	103	93	38	16.469	713	120	550	55	29	64	18	47	
Burundi	14	183	142	110	88	42	8.383	283	38	160	50	67	99	21	43	
Butão	52	139	56	96	44	26	726	15	1	1.920	67	53	88	14	53	
Cabo Verde	69	59	36	46	29	14	496	10	0	3.160	74	85	83	13	56	
Camarões	15	137	136	85	84	34	19.599	710	93	1.160	51	71	92	15	51	
Camboja	58	121	51	87	43	22	14.138	318	16	760	63	78	89	16	52	
Canadá	156	8	6	7	5	4	34.017	383	2	41.950 x	81	—	—	20	40	
Catar	145	21	8	17	7	4	1.759	21	0	d	78	95	98	—	52	
Cazaquistão	73	57	33	48	29	17	16.026	344	13	7.440	67	100	99	21	40	
Chade	5	207	173	113	99	41	11.227	503	80	600	49	34	—	17	47	
Chile	142	19	9	16	8	5	17.114	245	2	9.940	79	99	95	24	31	
China	108	48	18	38	16	11	1.341.335	16.486	315	4.260	73	94	96 z	16	48	
Chipre	172	11	4	10	3	2	1.104	13	0	30.460 x	79	98	99	—	—	
Cingapura	186	8	3	6	2	1	5.086	45	0	40.920	81	95	—	14 x	49 x	
Colômbia	103	37	19	30	17	12	46.295	914	18	5.510	73	93	93	8	62	
Comores	34	125	86	88	63	32	735	28	2	820	61	74	87	8	68	
Congo	29	116	93	74	61	29	4.043	142	13	2.310	57	—	—	13	53	
Coreia do Norte	73	45	33	23	26	18	24.346	348	12	a	69	100	—	—	—	
Coreia do Sul	165	8	5	6	4	2	48.184	478	3	19.890	81	—	99	21 x	38 x	
Costa do Marfim	18	151	123	105	86	41	19.738	673	80	1.070	55	55	57	16	48	
Costa Rica	139	17	10	15	9	6	4.659	73	1	6.580	79	96	—	12	55	
Croácia	156	13	6	11	5	3	4.403	43	0	13.760	76	99	95	20	42	
Cuba	156	13	6	11	5	3	11.258	112	1	5.550 x	79	100	100	—	—	
Dinamarca	172	9	4	7	3	2	5.550	64	0	58.980	79	—	95	23 x	36 x	
Djibuti	31	123	91	95	73	34	889	26	2	1.280 x	58	—	45	17	47	
Dominica	133	17	12	14	11	8	68	1	0	4.960	—	—	98	—	—	
Egito	91	94	22	68	19	9	81.121	1.881	41	2.340	73	66	95	22	42	
El Salvador	118	62	16	48	14	6	6.193	126	2	3.360	72	84	96	13	52	
Emirados Árabes Unidos	152	22	7	18	6	4	7.512	92	1	d	76	90	98	—	—	
Equador	98	52	20	41	18	10	14.465	299	6	4.510	75	84	97	13	54	
Eritreia	49	141	61	87	42	18	5.254	191	11	340	61	67	37	—	—	
Eslováquia	145	18	8	15	7	4	5.462	57	0	16.220	75	—	—	24 x	35 x	
Eslovênia	186	10	3	9	2	2	2.030	20	0	23.860	79	100	98	21	39	

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)		Taxa de mortalidade neonatal 2010	População total (milhares) 2010	Número anual de nascimentos (milhares) 2010	Número anual de mortes de menores de 5 anos (milhares) 2010	RNB per capita (US\$) 2010	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2010	Taxa total de alfabetização de adultos (%) 2005-2010*	Razão líquida de matrículas na escola primária (%)		Porcentagem de renda familiar, 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010								2007-2009*	40% mais baixa	20% mais alta	
Espanha	165	11	5	9	4	3	46.077	498	2	31.650	81	98	100	19	42	
Estados Unidos	145	11	8	9	7	4	310.384	4.301	32	47.140	78	-	92	16	46	
Estônia	165	21	5	17	4	3	1.341	16	0	14.360	75	100	97	18	43	
Etiópia	23	184	106	111	68	35	82.950	2.613	271	380	59	30	84	23	39	
Federação Russa	133	27	12	22	9	6	142.958	1.682	20	9.910	69	100	94	16	49	
Fiji	113	30	17	25	15	8	861	19	0	3.610	69	-	92	-	-	
Filipinas	80	59	29	42	23	14	93.261	2.344	66	2.050	68	95	92	15	50	
Finlândia	186	7	3	6	2	2	5.365	61	0	47.170	80	-	96	24	37	
França	172	9	4	7	3	2	62.787	793	3	42.390	81	-	99	20 x	40 x	
Gabão	43	93	74	68	54	26	1.505	41	3	7.760	62	88	-	16	48	
Gâmbia	28	165	98	78	57	31	1.728	66	6	440	58	46	76	13	53	
Gana	43	122	74	77	50	28	24.392	770	57	1.240	64	67	76	15	48	
Geórgia	91	47	22	40	20	15	4.352	52	1	2.700	74	100	100	16	47	
Granada	136	21	11	17	9	5	104	2	0	5.560	76	-	98	-	-	
Grécia	172	13	4	11	3	2	11.359	118	1	27.240	80	97	100	19	42	
Guatemala	76	78	32	56	25	15	14.389	467	14	2.740	71	74	96	11	58	
Guiana	79	66	30	50	25	19	754	14	0	3.270	70	-	99	14 x	50 x	
Guiné	17	229	130	135	81	38	9.982	390	48	380	54	39	74	17	46	
Guiné-Bissau	10	210	150	125	92	40	1.515	58	8	540	48	52	-	19	43	
Guiné Equatorial	19	190	121	118	81	35	700	26	3	14.680	51	93	57	-	-	
Haiti	7	151	165	104	70	27	9.993	266	45	650	62	49	-	8	63	
Holanda	172	8	4	7	4	3	16.613	183	1	49.720	81	-	99	21 x	39 x	
Honduras	88	58	24	45	20	12	7.601	203	5	1.880	73	84	97	8	61	
Hungria	156	19	6	17	5	4	9.984	99	1	12.990	74	99	96	21	40	
Iêmen	40	128	77	90	57	32	24.053	919	69	1.060 x	65	62	73	18	45	
Ilhas Cook	142	20	9	17	8	5	20	0	0	-	-	-	98	-	-	
Ilhas Marshall	85	51	26	40	22	12	54	1	0	2.990	-	-	80	-	-	
Ilhas Salomão	81	45	27	36	23	12	538	17	0	1.030	67	-	81	-	-	
Índia	46	115	63	81	48	32	1.224.614	27.165	1.696	1.340	65	63	97	19	45	
Indonésia	72	85	35	56	27	17	239.871	4.372	151	2.580	69	92	98	19	45	
Irã	85	65	26	50	22	14	73.974	1.267	34	4.530 x	73	85	100	17	45	
Iraque	67	46	39	37	31	20	31.672	1.125	43	2.320	68	78	88	-	-	
Irlanda	172	9	4	8	3	2	4.470	72	0	40.990	80	-	97	20	42	
Islândia	193	6	2	5	2	1	320	5	0	33.870	82	-	98	-	-	
Israel	165	12	5	10	4	2	7.418	154	1	27.340	81	-	97	16	45	
Itália	172	10	4	8	3	2	60.551	559	2	35.090	82	99	99	18	42	
Jamaica	88	38	24	31	20	9	2.741	51	1	4.750	73	86	81	14	51	
Japão	186	6	3	5	2	1	126.536	1.077	3	42.150	83	-	100	25 x	36 x	
Jordânia	91	38	22	32	18	13	6.187	153	4	4.350	73	92	94	18	45	
Kuait	136	15	11	13	10	6	2.737	49	1	d	74	94	93	-	-	
Laos	55	145	54	100	42	21	6.201	141	8	1.010	67	73	82	19	45	
Lesoto	35	89	85	72	65	35	2.171	60	5	1.080	48	90	73	10	56	
Letônia	139	21	10	16	8	5	2.252	24	0	11.620	73	100	94	18	43	
Líbano	91	38	22	31	19	12	4.228	65	2	9.020	72	90	91	-	-	
Libéria	24	227	103	151	74	34	3.994	154	15	190	56	59	-	18	45	
Líbia	113	45	17	33	13	10	6.355	145	2	12.020 x	75	89	-	-	-	
Liechtenstein	193	10	2	9	2	-	36	0	0	136.540 x	-	-	90	-	-	
Lituânia	152	17	7	14	5	3	3.324	35	0	11.400	72	100	97	18	44	
Luxemburgo	186	8	3	7	2	1	507	6	0	79.510	80	-	97	21	39	
Macedônia	133	39	12	34	10	8	2.061	22	0	4.520	75	97	93	15	50	
Madagascar	48	159	62	97	43	22	20.714	732	44	440	66	64	99	16	54	
Malásia	156	18	6	15	5	3	28.401	576	3	7.900	74	92	94	13	52	
Malauí	30	222	92	131	58	27	14.901	663	56	330	54	74	91	18	46	
Maldivas	124	102	15	74	14	9	316	5	0	4.270	77	98	96	17	44	
Mali	2	255	178	131	99	48	15.370	714	120	600	51	26	77	17	46	
Malta	156	11	6	10	5	4	417	4	0	18.350 x	79	92	91	-	-	
Marrocos	69	86	36	67	30	19	31.951	623	23	2.850	72	56	90	17	48	
Maurício	124	24	15	21	13	9	1.299	17	0	7.740	73	88	94	-	-	
Mauritânia	21	124	111	80	75	39	3.460	117	13	1.060	58	57	76	17	46	
México	113	49	17	38	14	7	113.423	2.217	37	9.330	77	93	100	12	56	
Mianmar	45	112	66	79	50	32	47.963	830	56	a	65	92	-	-	-	

◀ 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)		Taxa de mortalidade neonatal	População total (milhares)	Número anual de nascimentos (milhares)	Número anual de mortes de menores de 5 anos (milhares)	RNB per capita (US\$)	Expectativa de vida ao nascer (anos)	Taxa total de alfabetização de adultos (%)		Razão líquida de matrículas na escola primária (%)		Porcentagem de renda familiar, 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010							2010	2010	2010	2010	2010	2005-2010*
Micronésia	64	56	42	44	34	18	111	3	0	2.700	69	—	—	7	64		
Moçambique	16	219	135	146	92	39	23.391	883	114	440	50	55	91	15	52		
Moldova	103	37	19	30	16	9	3.573	44	1	1.810	69	98	90	18	45		
Mônaco	172	9	4	7	3	2	35	0	0	197.460 x	—	—	—	—	—		
Mongólia	76	107	32	76	26	12	2.756	65	2	1.890	68	97	100	18	44		
Montenegro	145	18	8	16	7	5	631	8	0	6.690	74	—	88	22	39		
Namíbia	65	73	40	49	29	17	2.283	60	2	4.650	62	89	90	4 x	78 x		
Nauru	65	40	40	32	32	22	10	0	0	—	—	—	—	—	—		
Nepal	59	141	50	97	41	28	29.959	724	35	490	68	59	—	15	54		
Nicarágua	81	68	27	52	23	12	5.788	138	4	1.080	74	78	93	12	57		
Níger	12	311	143	132	73	32	15.512	755	100	360	54	29	54	20	43		
Nigéria	12	213	143	126	88	40	158.423	6.332	861	1.180	51	61	63	15	49		
Niue	91	14	22	12	19	10	1	0	0	—	—	—	—	—	—		
Noruega	186	9	3	7	3	2	4.883	60	0	85.380	81	—	99	24	37		
Nova Zelândia	156	11	6	9	5	3	4.368	64	0	29.050 x	81	—	99	18 x	44 x		
Omã	142	47	9	36	8	5	2.782	50	1	17.890 x	73	87	81	—	—		
Palau	103	33	19	27	15	9	20	0	0	6.460	—	—	—	—	—		
Panamá	98	33	20	26	17	9	3.517	70	1	6.990	76	94	97	11	57		
Papua Nova Guiné	49	90	61	65	47	23	6.858	207	12	1.300	62	60	—	12 x	56 x		
Paquistão	33	124	87	96	70	41	173.593	4.741	423	1.050	65	56	66	21	42		
Paraguai	87	50	25	40	21	14	6.455	156	4	2.940	72	95	86	11	57		
Peru	103	78	19	55	15	9	29.077	594	11	4.710	74	90	97	12	53		
Polónia	156	17	6	15	5	4	38.277	405	3	12.420	76	100	96	20	42		
Portugal	172	15	4	11	3	2	10.676	99	0	21.860	79	95	99	17 x	46 x		
Quênia	35	99	85	64	55	28	40.513	1.529	122	780	57	87	83	13	53		
Quirguistão	68	72	38	59	33	19	5.334	130	5	880	67	99	91	21	43		
Quiribati	60	87	49	64	39	19	100	2	0	2.010	—	—	—	—	—		
Reino Unido	165	9	5	8	5	3	62.036	757	4	38.540	80	—	100	18 x	44 x		
República Centro-africana	9	165	159	110	106	42	4.401	154	23	460	48	55	67	15	49		
República Checa	172	14	4	12	3	2	10.493	115	0	17.870	78	—	—	25 x	36 x		
Rep. Dem. do Congo	6	181	170	117	112	46	65.966	2.873	465	180	48	67	—	15	51		
República Dominicana	81	62	27	48	22	15	9.927	216	6	4.860	73	88	82	13	54		
Romênia	126	37	14	29	11	8	21.486	221	3	7.840	74	98	96	21	39		
Ruanda	31	163	91	99	59	29	10.624	438	38	540	55	71	96	12	58		
Samoa	98	27	20	23	17	8	183	5	0	2.930	72	99	99	—	—		
San Marino	193	12	2	11	2	1	32	0	0	50.670 x	—	—	92	—	—		
Santa Lúcia	118	23	16	18	14	10	174	3	0	4.970	74	—	93	15 x	49 x		
Santa Sé	—	—	—	—	—	—	0	0	—	—	—	—	—	—	—		
São Cristóvão e Névis	145	28	8	22	7	5	52	1	0	9.980	—	—	94	—	—		
São Tomé e Príncipe	37	94	80	61	53	25	165	5	0	1.200	64	89	98	14	56		
São Vicente e Granadinas	97	27	21	21	19	13	109	2	0	4.850	72	—	98	—	—		
Seichelas	126	17	14	14	12	8	87	3	0	9.490	—	92	94	27	29		
Senegal	42	139	75	70	50	27	12.434	465	34	1.050	59	50	75	17	46		
Serra Leoa	4	276	174	162	114	45	5.868	226	39	340	47	41	—	16	49		
Sérvia	152	29	7	25	6	4	9.856	111	1	5.820	74	98	96	23	37		
Síria	118	38	16	31	14	9	20.411	465	8	2.640	76	84	—	19	44		
Somália	1	180	180	108	108	52	9.331	408	70	a	51	—	—	—	—		
Sri Lanca	113	32	17	26	14	10	20.860	378	6	2.290	75	91	95	17	48		
Suazilândia	39	96	78	70	55	21	1.186	35	3	2.600	48	87	83	12	56		
Sudão ^a	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Sudão do Sul ^b	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Suécia	186	7	3	6	2	2	9.380	112	0	49.930	81	—	96	23	37		
Suíça	165	8	5	7	4	3	7.664	76	0	70.350	82	—	100	20	41		
Suriname	78	52	31	44	27	14	525	10	0	5.920 x	70	95	90	11 x	57 x		
Tadjiquistão	46	116	63	91	52	25	6.879	192	12	780	67	100	98	23	39		
Tailândia	130	32	13	26	11	8	69.122	838	11	4.210	74	94	90	11	59		
Tanzânia	41	155	76	95	50	26	44.841	1.862	133	530	57	73	97	18	45		
Territórios Palestinos	91	45	22	36	20	—	4.039	134	3	b	73	95	78	—	—		
Timor Leste	54	169	55	127	46	24	1.124	44	2	2.220	62	51	83	21	41		
Togo	24	147	103	87	66	32	6.028	193	19	440	57	57	95	16	47		
Tonga	118	25	16	21	13	8	104	3	0	3.380	72	99	—	—	—		

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)		Taxa de mortalidade neonatal 2010	População total (milhares) 2010	Número anual de nascimentos (milhares) 2010	Número anual de mortes de menores de 5 anos (milhares) 2010	RNB per capita (US\$) 2010	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2010	Taxa total de alfabetização de adultos (%) 2005-2010*	Razão líquida de matrículas na escola primária (%)		Porcentagem de renda familiar, 2000-2010*	
		1990	2010	1990	2010								2007-2009*	2007-2009*	40% mais baixa	20% mais alta
Trinidad e Tobago	81	37	27	32	24	18	1.341	20	1	15.380	70	99	96	16 x	46 x	
Tunísia	118	49	16	39	14	9	10.481	179	3	4.070	74	78	99	16	47	
Turcomenistão	52	98	56	78	47	23	5.042	109	6	3.700	65	100	–	16 x	47 x	
Turquia	108	80	18	66	14	10	72.752	1.298	24	9.500	74	91	95	16	46	
Tuvalu	73	57	33	44	27	14	10	0	0	–	–	–	–	–	–	
Ucrânia	130	21	13	18	11	6	45.448	493	7	3.010	68	100	89	23	37	
Uganda	27	175	99	106	63	26	33.425	1.514	141	490	54	73	92	15	51	
Uruguai	136	23	11	20	9	6	3.369	50	1	10.590	77	98	99	15	49	
Uzbequistão	57	77	52	63	44	23	27.445	587	31	1.280	68	99	90	19	44	
Vanuatu	126	39	14	31	12	7	240	7	0	2.760	71	82	–	–	–	
Venezuela	108	33	18	28	16	10	28.980	598	11	11.590	74	95	94	15	49	
Vietnã	90	51	23	37	19	12	87.848	1.467	34	1.100	75	93	–	18	45	
Zâmbia	21	183	111	109	69	30	13.089	600	60	1.070	49	71	92	11	55	
Zimbábue	37	78	80	52	51	27	12.571	374	29	460	50	92	–	13 x	56 x	

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul ⁸	24	125	103	78	66	35	43.552	1.429	143	1.270	61	70	–	–	–
-----------------------------------	----	-----	-----	----	----	----	--------	-------	-----	-------	----	----	---	---	---

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	160	111	99	71	33	1.020.650	35.631	3.804	1.483	57	63	78	16	49
África ao sul do Saara	174	121	105	76	35	855.273	32.087	3.709	1.192	54	62	76	16	49
África Oriental e Meridional	156	98	97	63	30	398.968	14.191	1.322	1.486	55	67	87	16	50
África Ocidental e Central	196	143	115	88	39	411.864	16.442	2.241	905	53	57	66	16	48
Oriente Médio e Norte da África	77	41	56	31	18	417.879	9.955	415	2.752	71	75	88	19	44
Ásia	86	48	62	37	24	3.649.320	66.076	3.186	2.913	69	80	93	18	46
Ásia Meridional	120	67	86	52	33	1.630.173	37.452	2.492	1.241	65	61	91	20	45
Leste da Ásia e Pacífico	55	24	41	19	13	2.019.147	28.624	694	4.286	72	94	95	16	48
América Latina e Caribe	54	23	43	18	11	584.676	10.845	249	7.859	74	91	95	12	56
ECO/CEI	50	23	41	19	11	404.582	5.820	136	7.263	70	98	94	18	45
Países industrializados	10	6	9	5	3	989.508	11.425	65	40.845	80	99	96	18	43
Países em desenvolvimento	97	63	67	44	25	5.621.340	120.617	7.516	3.304	68	80	89	17	48
Países menos desenvolvidos	170	110	106	71	34	832.330	27.996	2.949	669	59	58	80	18	46
Mundial	88	57	61	40	23	6.856.797	134.754	7.614	8.796	70	84	90	17	47

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

8 Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos – Probabilidade de morrer entre o nascimento e exatamente 5 anos de idade, por mil nascidos vivos.

Taxa de mortalidade de bebês – Probabilidade de morrer entre o nascimento e exatamente 1 ano de idade, por mil nascidos vivos.

Taxa de mortalidade neonatal – Probabilidade de morrer durante os primeiros 28 dias completos de vida, por mil nascidos vivos.

RNB per capita – Renda Nacional Bruta (RNB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores nacionais, acrescida 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. A RNB per capita é convertida em dólares americanos pelo método do World Bank Atlas.

Expectativa de vida ao nascer – Número de anos que um recém-nascido viveria estando sujeito aos riscos de morte prevalentes para aquele grupo representativo da população no momento de seu nascimento.

Taxa de alfabetização de adultos – Número de indivíduos a partir de 15 anos de idade alfabetizados como porcentagem da população total nesse grupo etário.

Razão líquida de matrículas na escola primária – Número de crianças matriculadas na escola primária ou na escola secundária com idade oficial para a escola primária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária. Devido à inclusão de crianças com idade de frequentar a escola primária e que estão matriculadas na escola secundária, também é possível referir-se a este indicador como razão líquida ajustada de matrículas na escola primária.

Distribuição de renda familiar – Porcentagem da renda recebida pela parcela de 20% das famílias de renda mais alta e pela parcela de 40% das famílias de renda mais baixa.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Taxas de mortalidade de menores de 5 anos e de bebês – Grupo Intergências para Estimativas sobre Mortalidade Infantil (UNICEF, Organização Mundial da Saúde, Divisão de População das Nações Unidas e Banco Mundial).

Taxa de mortalidade neonatal – Organização Mundial da Saúde, utilizando sistemas de registro civil, sistemas de vigilância e levantamentos domiciliares.

População total e 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.

Taxa de alfabetização de adultos e razão de matrículas na escola primária – Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE).

Porcentagem de renda familiar – Banco Mundial.

NOTAS

a País de baixa renda (RNB per capita: \$1.005 ou menos).

b País de renda média baixa (RNB per capita: de \$1.006 a \$3.975).

c País de renda média alta (RNB per capita: de \$3.976 a \$12.275).

d País de alta renda (RNB per capita: \$12.276 ou mais).

– Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

z Dados fornecidos pelo Ministério da Educação da China. Atualmente, o IUE não publica dados sobre taxas líquidas de matrícula para a China.

* Dados referem-se ao ano mais recente com informações disponíveis para o período especificado no título da coluna.

TABELA 2: NUTRIÇÃO

Países e territórios	Bebês com baixo peso ao nascer (%) (2006-2010*)	Início imediato do aleitamento materno (%) (2006-2010*)	% de crianças (2006-2010*) que:			% de menores de 5 anos (2006-2010*) sofrendo de:				Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2010 Cobertura total ¹ (%)	% de famílias que consomem sal iodado (2006-2010*)
			são alimentadas exclusivamente com leite materno (<6 meses)	que recebem alimentos sólidos, semissólidos e macios (6-8 meses)	são alimentadas com leite materno aos 2 anos (20-23 meses)	baixo peso (OMS)		marasmo (OMS) moderado e grave	retardo de crescimento (OMS) moderado e grave		
						moderado e grave	grave				
Afganistão	–	–	–	29 x	54 x	33 x	12 x	9 x	59 x	96	28 x
África do Sul	–	61 x	8 x	49 x	31 x	9	–	5	24	–	–
Albânia	7 x	43	39	54 y	31	5	2	9	19	–	76
Alemanha	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	–	55	11 x	77 x	37 x	16 y	7 y	8 y	29 y	28	45
Antígua e Barbuda	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arábia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argélia	6	50	7	39 y	22	3	1	4	15	–	61
Argentina	7	–	–	–	28	2 y	0 y	1 y	8 y	–	–
Armênia	7	28 x	35	48 y	23	5	1	4	19	–	97 x
Austrália	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Áustria	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaijão	10	32	12	44 y	16	8	2	7	25	89 w	54
Bahamas	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	22	43	43	74 y	91	41	12	17	43	100	84 y
Barbados	12	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Barein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	14	51	10	–	27	4	1	2	22	–	–
Benin	15	32	–	76 y	92	18	5	8	43	100	67
Bielo-Rússia	4 x	21 x	9 x	38 x	4 x	1 x	1 x	2 x	4 x	–	94 y
Bolívia	6	61	60	79 y	40	4	1	1	27	24	89 y
Bósnia e Herzegovina	5	57 x	18 x	29 x	10 x	1 x	0 x	4 x	10 x	–	62 x
Botsuana	13	20	20	46 y	6	11	4	7	31	91	–
Brasil	8	43	40	70 y	25	2	–	2	7	–	96 y
Brunei	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgária	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100
Burquina Fasso	16	20	16	–	–	26	7	11	35	100	34
Burundi	11 x	–	69	70 y	79	29	8	6	58	73	98 x
Butão	10	59	49	67	66	13	3	6	34	–	96 x
Cabo Verde	6 x	73 x	60 x	80 x	13 x	–	–	–	–	–	75
Camarões	11	20	21	64 y	21	16	5	7	36	89	49 y
Camboja	9	65	74	82 y	43	28	7	11	40	–	83 y
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Catar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cazaquistão	6	64	17	39 y	16	4	1	5	17	–	92
Chade	22 x	34 x	3	36	59	30	13	16	39	68	56 x
Chile	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
China	3	41	28	43 y	–	4 y	–	3 y	10 y	–	97
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cingapura	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colômbia	6 x	57	43	70 y	33	3	1	1	13	–	–
Comores	–	–	–	–	–	–	–	–	–	18	–
Congo	13 x	39 x	19 x	78 x	21 x	11 x	3 x	8 x	30 x	84	82 x
Coreia do Norte	6	18	65 x	31 x	37 x	19	4	5	32	99	25 y
Coreia do Sul	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Costa do Marfim	17	25	4	54 y	37	16	5	8	40	100	84 x
Costa Rica	7	–	15	–	49	1	–	1	6	–	–
Croácia	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	5	70	26	47 y	16	–	–	–	–	–	88 x
Dinamarca	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibuti	10	67	1	23 y	18	23 y	5 y	10 y	31 y	95	0
Dominica	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Egito	13	56	53	66 y	35	6	1	7	29	–	79
El Salvador	7 x	33	31	72 y	54	6 y	1 y	1 y	19 y	–	62 x
Emirados Árabes Unidos	6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Equador	8	–	40 x	77 x	23 x	6 x	–	–	–	–	–
Eritreia	14 x	78 x	52 x	43 x	62 x	35 x	13 x	15 x	44 x	44	68 x
Eslováquia	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eslovênia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Países e territórios	Bebês com baixo peso ao nascer (%) (2006-2010*)	Início imediato do aleitamento materno (%) (2006-2010*)	% de crianças (2006-2010*) que:			% de menores de 5 anos (2006-2010*) sofrendo de:				Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2010 Cobertura total ^a (%)	% de famílias que consomem sal iodado (2006-2010*)
			são alimentadas exclusivamente com leite materno (<6 meses)	que recebem alimentos sólidos, semissólidos e macios (6-8 meses)	são alimentadas com leite materno aos 2 anos (20-23 meses)	baixo peso (OMS)		marasmo (OMS) moderado e grave	retardo de crescimento (OMS) moderado e grave		
						moderado e grave	grave				
Espanha	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Estados Unidos	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Estônia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Etiópia	20 x	69 x	49 x	54 x	88 x	33 x	11 x	12 x	51 x	84	20 x
Federação Russa	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35 x
Fiji	10 x	57 x	40 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Filipinas	21	54	34	58 y	34	22 y	—	7 y	32 y	—	45 x
Finlândia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
França	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Gabão	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36 x
Gâmbia	11	53	36	34	31	18	4	10	24	100	21
Gana	13	52	63	75 y	44	14	3	9	28	93	32
Geórgia	5	66	—	43 y	17	1	1	2	11	—	100
Granada	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Grécia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Guatemala	11	56	50	71 y	46	13 y	—	1 y	48 y	36	76
Guiana	19	43	33	59 y	49	11	2	5	18	—	11
Guiné	12 x	35	48	32 y	—	21	7	8	40	97	41
Guiné-Bissau	11	55	38	43	65	18	5	6	32	100	12
Guiné Equatorial	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	—
Haiti	25 x	44	41	87 y	35	18	6	10	29	21	3
Holanda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Honduras	10	79	30	69 y	48	8	1	1	29	—	—
Hungria	9 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Iêmen	—	30	12 x	76 x	—	43 x	19 x	15 x	58 x	—	30 x
Ilhas Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ilhas Marshall	18	73	31	77 y	53	—	—	—	—	—	—
Ilhas Salomão	13	75	74	81 y	67	12	2	4	33	—	—
Índia	28	41	46	57 y	77	43	16	20	48	34	51
Indonésia	9	44	32	75 y	50	18	5	14	37	80	62 y
Irã	7	56 x	23 x	68 x	58 x	—	—	—	—	—	99 x
Iraque	15	31	25	51 y	36	6	2	6	26	—	28
Irlanda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Islândia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Israel	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Itália	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jamaica	12 x	62 x	15 x	36 x	24 x	2	—	2	4	—	—
Japão	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Jordânia	13	39	22	66 y	11	2	0	2	8	—	—
Kuait	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Laos	11	30	26	70 y	48	31	9	7	48	83	84 y
Lesoto	13 x	53	54	58 y	35	13	2	4	39	—	84
Letônia	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Líbano	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	92 x
Libéria	14	44	34	51 y	41	15 y	2 y	3 y	42 y	97	—
Líbia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituânia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Luxemburgo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Macedônia	6 x	—	—	—	—	2	0	3	11	—	94 x
Madagascar	16	72	51	89 y	61	—	—	—	50	95	53
Malásia	11	—	—	—	—	13	—	—	17	—	18
Malaui	13	58	72	86 y	77	13	3	4	47	96	50
Maldivas	22 x	64	48	82 y	68	17	3	11	19	—	44 x
Mali	19	46	38	30 y	56	27	10	15	38	99	79
Malta	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Marrocos	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	9 x	2 x	10 x	23 x	—	21
Maurício	14 x	—	21 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Mauritânia	34	81	46	61 y	47	15 y	3 y	7 y	23 y	97	23
México	7	18	—	—	—	3	—	2	16	—	91 x
Mianmar	9	76	24	81 y	65	23	6	8	35	94	93

◀ TABELA 2: NUTRIÇÃO

Países e territórios	Bebês com baixo peso ao nascer (%) (2006–2010*)	Início imediato do aleitamento materno (%) (2006–2010*)	% de crianças (2006–2010*) que:			% de menores de 5 anos (2006–2010*) sofrendo de:				Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6–59 meses) 2010 Cobertura total ^a (%)	% de famílias que consomem sal iodado (2006–2010*)
			são alimentadas exclusivamente com leite materno (<6 meses)	que recebem alimentos sólidos, semissólidos e macios (6–8 meses)	são alimentadas com leite materno aos 2 anos (20–23 meses)	baixo peso (OMS)		marasmo (OMS) moderado e grave	retardo de crescimento (OMS) moderado e grave		
						moderado e grave	grave				
Micronésia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Moçambique	16	63	37	84 y	54	18	5	4	44	100	25
Moldova	6 x	65 x	46 x	18 x	2 x	3 x	1 x	5 x	10 x	–	60 x
Mônaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongólia	5	81	57 x	57 x	65 x	5 x	1 x	3 x	27 x	61	83 x
Montenegro	4 x	25 x	19 x	35 x	13 x	2 x	1 x	4 x	7 x	–	–
Namíbia	16	71	24	72 y	28	17	4	8	29	13	–
Nauru	27	76	67	65 y	65	5	1	1	24	–	–
Nepal	21	35	53	75 y	95	39	11	13	49	91	–
Nicarágua	9	54	31	76 y	43	6	1	1	22	7	97 x
Niger	27	42	27	65 y	–	40 y	14 y	16 y	47 y	98	32
Nigéria	12	38	13	75 y	32	23	9	14	41	91	97 x
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nova Zelândia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Omã	12	–	–	–	–	9	–	7	10	–	–
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panamá	10 x	–	–	–	–	4 y	–	1 y	19 y	–	–
Papua Nova Guiné	10 x	–	56	76 y	72	18 x	5 x	5 x	43 x	14	92
Paquistão	32	29	37	36 y	55	31 x	13 x	14 x	42 x	87	17 x
Paraguai	6	47	24	67 y	14	3 x	–	1 x	18 x	–	94 y
Peru	8	51	68	80 y	61 y	4	1	1	24	–	91 x
Polónia	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Quênia	8	58	32	83 y	54	16	4	7	35	62	98
Quirguistão	5	65	32	49 y	26	2	0	3	18	97	76
Quiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República Centro-africana	13	39	23	55 y	47	24	8	12	43	0	62
República Checa	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rep. Dem. do Congo	10	43	37	52	53	24	8	9	43	83	59
República Dominicana	11	74	9	62 y	21	7	2	3	18	–	19
Romênia	8 x	–	16 x	41 x	–	4 x	1 x	4 x	13 x	–	74 x
Ruanda	6 x	68	85	62 y	84	11	2	3	44	92	88 x
Samoa	10	88	51	71 y	74	–	–	–	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Lúcia	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Cristóvão e Névis	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Tomé e Príncipe	8	45	51	73 y	20	13	3	11	29	41	86
São Vicente e Granadinas	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Seichelas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	19 x	23 x	34 x	61 x	42 x	14 x	4 x	9 x	19 x	–	41 x
Serra Leoa	14	51	11	73 y	50	21	7	10	36	100	58
Sérvia	6	17 x	15 x	39 x	8 x	1 x	0 x	4 x	7 x	–	32
Síria	10	46	43	–	25	10	–	12	28	33 w	79 x
Somália	–	26	9	15 y	35	32	12	13	42	–	1
Sri Lanca	17	80	76	87 y	84	21	4	15	17	85	92 y
Suazilândia	9	44	44	–	11	6	1	1	31	38	52
Sudão ^o	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sudão do Sul ^o	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suécia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suíça	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suriname	–	34	2	34 y	15	7	1	5	11	–	–
Tadjiquistão	10 x	57 y	25 x	15 x	34 x	15	6	7	39	95	62
Tailândia	7	50	15	–	–	7	1	5	16	–	47
Tanzânia	10 x	49	50	92 y	51	16	4	5	42	99	59
Territórios Palestinos	7	–	27	–	–	–	–	–	–	–	86
Timor Leste	12 x	82	52	78 y	33	45	15	19	58	48	60
Togo	11	53	63	44	64	17	4	5	30	100	32

Países e territórios	Bebês com baixo peso ao nascer (%) (2006-2010*)	Início imediato do aleitamento materno (%) (2006-2010*)	% de crianças (2006-2010*) que:			% de menores de 5 anos (2006-2010*) sofrendo de:				Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2010 Cobertura total ^l (%)	% de famílias que consomem sal iodado (2006-2010*)
			são alimentadas exclusivamente com leite materno (<6 meses)	que recebem alimentos sólidos, semissólidos e macios (6-8 meses)	são alimentadas com leite materno aos 2 anos (20-23 meses)	baixo peso (OMS)		marasmo (OMS) moderado e grave	retardo de crescimento (OMS) moderado e grave		
						moderado e grave	grave				
Tonga	3 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trinidad e Tobago	19	41	13	43 y	22	—	—	—	—	—	28
Tunísia	5	87	6	61 y	15	3	—	3	9	—	—
Turcomenistão	4	60	11 x	54 x	37 x	8 x	2 x	7 x	19 x	—	87
Turquia	11	39	42	68 y	22	2	0	1	12	—	69
Tuvalu	—	—	35	40 y	51	2	0	3	10	—	—
Ucrânia	4	41	18	55 y	6	—	—	—	—	—	18 x
Uganda	14	42	60	80 y	54	16	4	6	38	—	96
Uruguai	9	60	57	35 y	28	5 x	2 x	2 x	15 x	—	—
Uzbequistão	5	67	26	45 y	38	4	1	4	19	94	53
Vanuatu	10	72	40	62 y	32	—	—	—	—	—	23
Venezuela	8	—	—	—	—	4	—	5	16	—	—
Vietnã	5	58	17	70 y	23	20	—	10	31	95 w	93
Zâmbia	11	57	61	93 y	42	15	3	5	45	92	77 x
Zimbábue	11	69	32	82 y	20	10	2	3	32	49	91 y

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul ^a	31 x	—	34	56 y	35	27	10	16	40	82	11
-----------------------------------	------	---	----	------	----	----	----	----	----	----	----

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	13	46	34	68	44	19	6	9	38	86	55
África ao sul do Saara	13	45	33	69	46	20	7	9	39	86	53
África Oriental e Meridional	—	54	49	81	54	15	4	6	39	80	65
África Ocidental e Central	13	39	24	63	42	23	8	11	40	90	—
Oriente Médio e Norte da África	11	45	34	57	31	11	4	9	28	—	48
Ásia	18	42	38	55	69 **	27	13 **	13	34	56 **	74
Ásia Meridional	27	39	45	56	76	42	15	19	47	50	55
Leste da Ásia e Pacífico	6	45	29	54	44 **	10	5 **	6	19	84 **	88
América Latina e Caribe	8	42	42	71	33	4	—	2	15	—	—
ECO/CEI	7	49	30	55	22	—	—	—	—	—	—
Países industrializados	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Países em desenvolvimento	15	43	37	60	56 **	18 °	9 **	10	29 °	66 **	71
Países menos desenvolvidos	16	47	42	68	61	25	8	10	41	88	61
Mundial	15	43	37	60	55 **	16 °	9 **	10	27 °	66 **	71

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

δ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DE INDICADORES

Baixo peso ao nascer – Percentagem de bebês que pesam menos de 2,5 quilos ao nascer.

Início imediato do aleitamento materno – Percentagem de bebês que são amamentados pela mãe em até uma hora após o nascimento.

Aleitamento materno exclusivo (< 6 meses) – Percentagem de crianças entre o nascimento e 5 meses de idade que foram alimentadas exclusivamente com leite materno nas últimas 24 horas.

Alimentos sólidos, semissólidos ou macios (6-8 meses) – Percentagem de crianças entre 6 e 8 meses de idade que receberam alimentos sólidos, semissólidos ou macios nas últimas 24 horas.

Ainda alimentadas com leite materno aos 2 anos de idade (20-23 meses) – Percentagem de crianças entre 20 e 23 meses de idade que foram alimentadas com leite materno nas últimas 24 horas.

Baixo peso (OMS) – Moderado e grave: percentagem de crianças entre o nascimento e 59 meses de idade com peso inferior a menos dois desvios-padrão do peso mediano para a idade, de acordo com os Padrões da OMS para Crescimento Infantil. Grave: percentagem de crianças entre o nascimento e 59 meses de idade com peso inferior a menos três desvios-padrão do peso mediano para a idade, de acordo com os Padrões da OMS para Crescimento Infantil.

Marasmo (OMS) – Moderado e grave: percentagem de crianças entre o nascimento e 59 meses de idade com peso inferior a menos dois desvios-padrão do peso mediano para a altura, de acordo com os Padrões da OMS para Crescimento Infantil.

Retardo de crescimento (OMS) – Moderado e grave: percentagem de crianças entre o nascimento e 59 meses de idade com altura inferior a menos dois desvios-padrão da altura mediana para a idade, de acordo com os Padrões da OMS para Crescimento Infantil.

Suplementação com vitamina A (cobertura total) – Percentagem estimada de crianças entre 6 e 59 meses de idade que receberam duas doses de suplementos de vitamina A.

Consumo de sal iodado – Percentagem de famílias que consomem sal iodado em dose adequada (15 partes por milhão ou mais).

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Baixo peso ao nascer – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), outros levantamentos domiciliares nacionais, dados extraídos de sistemas de relatórios de rotina, UNICEF e OMS.

Aleitamento materno – DHS, MICS, outros levantamentos domiciliares nacionais e UNICEF.

Baixo peso, marasmo e retardo de crescimento – DHS, MICS, outros levantamentos domiciliares nacionais, OMS e UNICEF.

Suplementação com vitamina A – UNICEF.

Consumo do sal iodado – DHS, MICS, outros levantamentos domiciliares nacionais e UNICEF.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

w Identifica países com programas de suplementação de vitamina A que visam a uma faixa etária reduzida. Os números da cobertura são relatados conforme objetivos.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais. Estimativas de dados para anos anteriores a 2001 não são apresentadas nessa tabela.

y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

Δ A cobertura total com suplementos de vitamina A é apresentada como a percentagem mais baixa de dois pontos anuais de cobertura – ou seja, o ponto mais baixo em torno de 1 (janeiro-junho) e em torno de 2 (julho-dezembro) de 2010.

* Dados referem-se ao ano mais recente com informações disponíveis para o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

θ Estimativas baseadas em modelo.

TABELA 3: SAÚDE

Países e territórios	% da população usando fontes de água limpa 2008						% da população usando instalações sanitárias adequadas 2008						% de vacinação de rotina pelo PAI, financiado pelo governo 2010	Imunização 2010							% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia levados a um agente de saúde			% de menores de 5 anos com suspeita de diarréia que recebem reidratação oral e alimentação antibióticos			Malária 2006-2010*									
	total		urbana		rural		total		urbana		rural		total	Crianças com 1 ano de idade imunizadas contra:					% de recém-nascidos protegidos contra tétano ^b	2006-2010*	2006-2010*	% de famílias que possuem no mínimo um inseticida	% de menores de 5 anos que dormem sob mosquito	% de menores de 5 anos com febre que recebem medicamento anti-malárico												
	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	BCG	DPT1 ^b	DPT3 ^b	pólio3	sarampo	HepB3	Hib3																						
	Vacinas correspondentes																																			
Afganistão	48	78	39	37	60	30	2	68	86	66	66	62	66	66	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
África do Sul	91	99	78	77	84	65	100	86	73	63	67	65	56	45	77	65x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albânia	97	96	98	98	98	98	100	99	99	99	99	99	99	99	87	70	60	63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Alemanha	100	100	100	100	100	100	-	-	97	93	95	96	90	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Andorra	100	100	100	100	100	100	100	-	99	99	99	99	99	96	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	50	60	38	57	86	18	29	93	97	91	92	93	91	91	75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	18	29	-	-	-	-	-	-	-	-	
Antígua e Barbuda	-	95	-	-	98	-	-	-	99	98	99	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arábia Saudita	-	97	-	-	100	-	-	98	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argélia	83	85	79	95	98	88	100	99	99	95	95	95	95	95	90	53	59	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argentina	97	98	80	90	91	77	100	99	98	94	96	99	94	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Armênia	96	98	93	90	95	80	66	95	98	94	96	97	94	48	-	57	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Austrália	100	100	100	100	100	100	-	-	97	92	92	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Áustria	100	100	100	100	100	100	-	-	93	83	83	76	83	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Azerbaijão	80	88	71	81	85	77	-	81	80	72	78	67	49	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-	-	1 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bahamas	-	98	-	100	100	100	100	-	99	99	97	94	98	98	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bangladesh	80	85	78	53	56	52	29	94	98	95	95	94	95	95	93	37	-	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Barbados	100	100	100	100	100	100	100	-	95	86	90	85	86	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Barein	-	100	-	-	100	-	100	-	99	99	99	99	99	99	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bélgica	100	100	100	100	100	100	-	-	99	99	99	94	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Belize	99	99	100	90	93	86	100	98	99	96	96	98	96	96	88	71	44	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Benin	75	84	69	12	24	4	18	97	94	83	83	69	83	83	92	36	-	42	25	20	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bielo-Rússia	100	100	99	93	91	97	-	99	99	98	99	99	96	0	-	90x	67x	54x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bolívia	86	96	67	25	34	9	-	90	87	80	80	79	80	80	74	51	64	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bósnia e Herzegovina	99	100	98	95	99	92	-	97	95	90	90	93	90	80	-	91	73	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Botsuana	95	99	90	60	74	39	100	99	98	96	96	94	93	-	92	14x	-	7x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brasil	97	99	84	80	87	37	100	99	99	98	99	99	96	99	92	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brunei	-	-	-	-	-	-	-	95	98	95	99	94	96	95	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgária	100	100	100	100	100	100	-	98	96	94	96	97	95	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burquina Fasso	76	95	72	11	33	6	33	99	98	95	94	94	95	95	85	39	15	42	23	10	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Burundi	72	83	71	46	49	46	9	93	99	96	94	92	96	96	94	38x	26x	23x	52	45	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Butão	92	99	88	65	87	54	5	96	94	91	92	95	91	-	89	74	49	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cabo Verde	84	85	82	54	65	38	-	99	99	99	99	96	98	-	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Camarões	74	92	51	47	56	35	96	96	92	84	83	79	84	84	91	35	38	22	4	13	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Camboja	61	81	56	29	67	18	40	94	93	92	92	93	92	92	91	64	-	-	5 x	4 x	0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Canadá	100	100	99	100	100	99	-	-	92	80	80	93	17	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Catar	100	100	100	100	100	100	-	99	98	97	98	99	97	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cazaquistão	95	99	90	97	97	98	-	96	99	99	98	99	99	96	-	71	32	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chade	50	67	44	9	23	4	65	52	71	59	63	46	59	59	60	26	31	23	42	10	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chile	96	99	75	96	98	83	-	95	93	92	92	93	92	92	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
China	89	98	82	55	58	52	-	99	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	100	100	100	100	100	100	21	-	99	99	99	97	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cingapura	100	100	-	100	100	-	-	99	98	97	97	95	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colômbia	92	99	73	74	81	55	100	84	96	88	88	88	88	88	79	64	-	52	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Comores	95	91	97	36	50	30	-	76	81	74	82	72	81	81	85	56x	-	31x	-	9 x	63 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Congo	71	95	34	30	31	29	-	95	90	90	90	76	90	90	83	48x	-	39x	8 x	6 x	48 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coreia do Norte	100	100	100	-	-	-	21	98	94	93	99	99	93	-	91	80	88	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coreia do Sul	98	100	88	100	100	100	48	96	96	94	95	98	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa do Marfim	80	93	68	23	36	11	55	91	95	85	81	70	85	85	82	35	19	45	10	3	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa Rica	97	100	91	95	95	96	100	77	96	88	93	83	89	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Croácia	99	100	97	99	99	98	-	99	98	96	96	95	97	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	94	96	89	91	94	81	99	99	98	96	99	99	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dinamarca	100	100	100	100	100	100	-	-	93	90	90	85	-	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibuti	92	98	52	56	63	10	26	90	90	88	88	85	88	88	79	62	43	33	30	20	1	-														

Países e territórios	% da população usando fontes de água limpa 2008			% da população usando instalações sanitárias adequadas 2008			% de vacinação de rotina pelo PAI, financiado pelo governo 2010	Imunização 2010										% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia levados a um agente de saúde	% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia que recebem antibióticos	% de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua	Malária 2006-2010*		
								Crianças com 1 ano de idade imunizadas contra:					% de recém-nascidos protegidos contra tétano ²	2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*							
	TB	DPT	Pólio	Sarampo	HepB	Hib	BCG	DPT1 ³	DPT3 ³	pólio3	sarampo	HepB3					Hib3						
	total	urbana	rural	total	urbana	rural	total	total	total	total	total	total	total	total	total	total	total	total	total	total			
Estônia	98	99	97	95	96	94	—	97	96	94	94	95	94	94	—	—	—	—	—	—			
Etiópia	38	98	26	12	29	8	5	69	90	86	86	81	86	86	88	19x	5x	15x	53	33	10		
Federação Russa	96	98	89	87	93	70	—	96	99	97	98	98	97	—	—	—	—	—	—	—	—		
Fiji	—	—	—	—	—	—	—	99	99	99	99	94	99	99	94	—	—	—	—	—	—		
Filipinas	91	93	87	76	80	69	—	90	89	87	86	88	85	—	75	50	42	60	—	—	0 x		
Finlândia	100	100	100	100	100	100	100	—	99	99	99	98	—	98	—	—	—	—	—	—	—		
França	100	100	100	100	100	100	—	—	99	99	99	90	42	97	—	—	—	—	—	—	—		
Gabão	87	95	41	33	33	30	100	89	69	45	44	55	45	45	75	48x	—	44x	70	55	—		
Gâmbia	92	96	86	67	68	65	—	95	99	98	96	97	94	98	91	69	61	38	50	49	63		
Gana	82	90	74	13	18	7	—	99	96	94	94	93	94	94	86	51	24	45	33	28	43		
Geórgia	98	100	96	95	96	93	80	96	99	91	88	94	95	67	—	74x	56x	37x	—	—	—		
Granada	—	97	—	97	96	97	100	—	99	97	94	95	97	97	—	—	—	—	—	—	—		
Grécia	100	100	99	98	99	97	—	91	99	99	99	99	95	83	—	—	—	—	—	—	—		
Guatemala	94	98	90	81	89	73	100	99	96	94	94	93	94	94	85	64x	—	—	—	—	—		
Guiana	94	98	93	81	85	80	100	98	99	95	95	95	95	97	—	64	20	28	—	—	—		
Guiné	71	89	61	19	34	11	24	81	75	57	53	51	57	57	90	42x	—	38x	8	5	74		
Guiné-Bissau	61	83	51	21	49	9	—	93	92	76	73	61	76	76	78	52	35	53	53	36	51		
Guiné Equatorial	—	—	—	—	—	—	100	73	65	33	39	51	—	—	75	—	—	36x	—	1 x	49 x		
Haiti	63	71	55	17	24	10	—	75	83	59	59	59	—	—	70	31	3	43x	—	—	5		
Holanda	100	100	100	100	100	100	100	—	99	97	97	96	—	97	—	—	—	—	—	—	—		
Honduras	86	95	77	71	80	62	63	99	99	98	98	99	98	98	94	56	54	49	—	—	1		
Hungria	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	—	99	—	—	—	—	—	—	—		
Iêmen	62	72	57	52	94	33	20	65	94	87	88	73	87	87	66	—	38	48	—	—	—		
Ilhas Cook	—	98	—	100	100	100	90	99	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—		
Ilhas Marshall	94	92	99	73	83	53	3	99	99	94	95	97	97	92	—	—	—	—	—	—	—		
Ilhas Salomão	—	—	—	—	98	—	45	85	85	79	78	68	79	79	85	73	23	—	49	40	19		
Índia	88	96	84	31	54	21	100	87	83	72	70	74	37	—	87	69	13	33	—	—	8		
Indonésia	80	89	71	52	67	36	—	97	94	83	93	89	83	—	85	66	—	54	3	3	1		
Irã	—	98	—	—	—	—	—	99	99	99	99	99	99	—	95	93x	—	—	—	—	—		
Iraque	79	91	55	73	76	66	—	80	81	65	69	73	64	—	80	82	82	64	—	0 x	1 x		
Irlanda	100	100	100	99	100	98	100	96	98	94	94	90	94	94	—	—	—	—	—	—	—		
Islândia	100	100	100	100	100	100	100	—	98	96	96	93	—	96	—	—	—	—	—	—	—		
Israel	100	100	100	100	100	100	—	—	96	96	94	98	96	93	—	—	—	—	—	—	—		
Itália	100	100	100	—	—	—	100	—	98	96	96	90	96	95	—	—	—	—	—	—	—		
Jamaica	94	98	89	83	82	84	100	95	99	99	99	88	99	99	80	75x	52x	39x	—	—	—		
Japão	100	100	100	100	100	100	—	99	99	98	98	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Jordânia	96	98	91	98	98	97	100	95	98	98	98	98	98	98	87	75	79	32	—	—	—		
Kuait	99	99	99	100	100	100	100	98	98	98	98	98	99	98	95	—	—	—	—	—	—		
Laos	57	72	51	53	86	38	5	72	81	74	76	64	74	74	80	32	52	49	45	41	8		
Lesoto	85	97	81	29	40	25	—	95	93	83	91	85	83	83	83	66	—	48	—	—	—		
Letônia	99	100	96	78	82	71	100	92	97	89	89	93	89	88	—	—	—	—	—	—	—		
Líbano	100	100	100	—	100	—	100	—	83	74	74	53	74	74	—	74x	—	—	—	—	—		
Libéria	68	79	51	17	25	4	6	80	75	64	71	64	64	64	91	62	—	47	47	26	67		
Líbia	—	—	—	97	97	96	—	99	98	98	98	98	98	98	—	—	—	—	—	—	—		
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Lituânia	—	—	—	—	—	—	100	99	98	95	95	96	94	95	—	—	—	—	—	—	—		
Luxemburgo	100	100	100	100	100	100	—	—	99	99	99	96	94	98	—	—	—	—	—	—	—		
Macedônia	98	99	98	96	95	96	—	98	98	95	95	98	90	89	—	93x	74x	45x	—	—	—		
Madagascar	41	71	29	11	15	10	5	67	78	74	72	67	74	74	76	42	—	49	57	46	20		
Malásia	100	100	99	96	96	95	80	99	98	94	94	96	95	94	87	—	—	—	—	—	—		
Malauí	80	95	77	56	51	57	36	97	97	93	86	93	93	93	87	52	30	27	60	57	31		
Maldivas	91	99	86	98	100	96	100	97	97	96	97	97	97	—	95	—	—	63	—	—	—		
Mali	56	81	44	36	45	32	20	86	90	76	73	63	76	77	85	38	—	38	85	70	—		
Malta	100	100	100	100	100	100	—	—	97	76	76	73	86	76	—	—	—	—	—	—	—		
Marrocos	81	98	60	69	83	52	—	99	99	99	99	98	98	99	89	38x	—	46x	—	—	—		
Maurício	99	100	99	91	93	90	100	99	99	99	99	99	99	99	95	—	—	—	—	—	—		
Mauritânia	49	52	47	26	50	9	11	85	82	64	63	67	64	64	87	45	24	32	12	—	21		
México	94	96	87	85	90	68	100	98	96	95	95	95	93	95	88	—	—	—	—	—	—		
Mianmar	71	75	69	81	86	79	—	93	93	90	90	88	90	—	93	66x	—	65x	—	—	—		
Micronésia	—	95	—	—	—	—	30	70	90	85	85	80	88	70	—	—	—	—	—	—	—		
Moçambique	47	77	29	17	38	4	24	90	77	74	73	70	74	74	83	65	22	47	31	23	37		
Moldova	90	96	85	79	85	74	58	98	93	90	97	97	98	63	—	60x	—	48x	—	—	—		
Mônaco	100	100	—	100	100	—	—	89	99	99	99	99	99	99	—	—	—	—	—	—	—		

◀ TABELA 3: SAÚDE

Países e territórios	% da população usando fontes de água limpa 2008			% da população usando instalações sanitárias adequadas 2008			% de vacinação de rotina pelo PAI, financiado pelo governo 2010	Imunização 2010							% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia que recebem antibióticos	% de menores de 5 anos com diarréia que recebem reidratação oral e alimentação contínua	Malária 2006-2010*						
	total	urbana	rural	total	urbana	rural		Crianças com 1 ano de idade imunizadas contra:									2006-2010*	2006-2010*	2006-2010*				
								TB						DPT						Pólio	Sarampo	HepB	Hib
								BCG	DPT1 ^b	DPT3 ^b	pólio3	sarampo	HepB3										
Mongólia	76	97	49	50	64	32	80	99	98	96	96	97	96	96	–	63x	71x	47x	–	–	–		
Montenegro	98	100	96	92	96	86	100	95	97	94	93	90	90	90	–	89x	57x	64x	–	–	–		
Namíbia	92	99	88	33	60	17	100	88	87	83	83	75	83	83	83	–	–	48	54	34	20		
Nauru	90	90	–	50	50	–	–	99	99	99	99	99	99	99	–	69	47	68	–	–	–		
Nepal	88	93	87	31	51	27	39	94	85	82	83	86	82	–	81	43	25	37	–	–	0		
Nicarágua	85	98	68	52	63	37	41	98	99	98	99	99	98	98	81	58x	–	49x	–	–	2 x		
Níger	48	96	39	9	34	4	14	83	80	70	75	71	70	70	84	47	–	34	76	64	–		
Nigéria	58	75	42	32	36	28	71	76	77	69	79	71	66	–	69	45	23	25	42	29	49		
Niue	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	99	99	–	–	–	–	–	–	–		
Noruega	100	100	100	100	100	100	100	–	99	93	93	93	–	94	–	–	–	–	–	–	–		
Nova Zelândia	100	100	100	–	–	–	100	–	95	93	93	91	90	89	–	–	–	–	–	–	–		
Omã	88	92	77	–	97	–	–	99	99	99	99	97	98	99	91	–	–	–	–	–	–		
Palau	–	–	–	–	96	–	0	–	99	49	48	75	80	66	–	–	–	–	–	–	–		
Panamá	93	97	83	69	75	51	90	97	98	94	94	95	94	94	–	–	–	–	–	–	–		
Papua Nova Guiné	40	87	33	45	71	41	59	79	80	56	61	55	56	56	61	63	–	–	–	–	–		
Paquistão	90	95	87	45	72	29	100	95	90	88	88	86	88	88	84	69	50	37	0	–	3		
Paraguai	86	99	66	70	90	40	100	92	96	90	88	94	98	98	85	–	–	–	–	–	–		
Peru	82	90	61	68	81	36	100	95	97	93	92	94	93	93	85	68	51	–	–	–	–		
Polónia	100	100	100	90	96	80	100	94	99	99	96	98	98	99	–	–	–	–	–	–	–		
Portugal	99	99	100	100	100	100	100	96	99	98	97	96	97	97	–	–	–	–	–	–	–		
Quênia	59	83	52	31	27	32	48	99	93	83	83	86	83	83	78	56	50	43	56	47	23		
Quirguistão	90	99	85	93	94	93	85	98	99	96	88	99	96	96	–	62	45	22	–	–	–		
Quiribati	–	–	–	–	–	–	–	87	97	91	95	89	91	91	–	–	–	–	–	–	–		
Reino Unido	100	100	100	100	100	100	–	–	98	96	98	93	–	97	–	–	–	–	–	–	–		
República Centro-africana	67	92	51	34	43	28	–	74	64	54	47	62	54	54	86	32	39	47	16	15	57		
República Checa	100	100	100	98	99	97	–	–	99	99	98	98	99	99	–	–	–	–	–	–	–		
Rep. Dem. do Congo	46	80	28	23	23	23	0	85	67	63	72	68	63	63	77	40	42	37	49	36	39		
República Dominicana	86	87	84	83	87	74	100	98	96	88	86	79	84	81	87	70	57	55	–	–	–		
Romênia	–	–	–	72	88	54	100	99	99	97	96	95	98	–	–	–	–	–	–	–	–		
Ruanda	65	77	62	54	50	55	25	75	92	80	80	82	80	80	85	28	13	–	82	70	11		
Samoa	–	–	–	100	100	100	100	91	97	87	86	61	87	87	–	–	–	–	–	–	–		
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	95	92	92	93	92	92	–	–	–	–	–	–	–		
Santa Lúcia	98	98	98	–	–	–	100	97	98	97	97	95	97	97	–	–	–	–	–	–	–		
Santa Sé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
São Cristóvão e Névis	99	99	99	96	96	96	100	91	98	95	90	99	96	96	–	–	–	–	–	–	–		
São Tomé e Príncipe	89	89	88	26	30	19	6	99	98	98	98	92	98	98	–	75	–	–	61	56	8		
São Vicente e Granadinas	–	–	–	–	–	96	100	90	99	99	99	99	99	99	–	–	–	–	–	–	–		
Seichelas	–	100	–	–	97	–	100	99	99	99	99	99	99	99	–	–	–	–	–	–	–		
Senegal	69	92	52	51	69	38	100	80	80	70	70	60	70	70	88	47x	–	43x	60	29	9		
Serra Leoa	49	86	26	13	24	6	–	99	96	90	89	82	90	90	85	46	27	57	37	26	30		
Sérvia	99	99	98	92	96	88	–	99	97	91	91	95	89	91	–	93x	57x	71x	–	–	–		
Síria	89	94	84	96	96	95	–	90	89	80	83	82	84	80	94	77	71	34	–	–	–		
Somália	30	67	9	23	52	6	0	29	55	45	49	46	–	–	64	13	32	7	12	11	8		
Sri Lanca	90	98	88	91	88	92	57	99	99	99	99	99	99	99	86	58	–	67	5	3	0		
Suazilândia	69	92	61	55	61	53	–	98	95	89	89	94	89	89	86	73	24	22	4	1	1		
Sudão ^a	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–		
Sudão do Sul ^b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	53	25	36		
Suécia	100	100	100	100	100	100	–	23	99	98	98	96	–	98	–	–	–	–	–	–	–		
Suíça	100	100	100	100	100	100	0	–	98	96	95	90	–	94	–	–	–	–	–	–	–		
Suriname	93	97	81	84	90	66	100	–	99	88	88	89	88	86	93	74	37	28	–	3 x	–		
Tadjiquistão	70	94	61	94	95	94	–	82	95	93	95	94	93	93	–	64x	41x	22x	–	–	2 x		
Tailândia	100	100	99	89	92	82	95	99	99	99	99	98	98	–	91	84	65	46	–	–	–		
Tanzânia	54	80	45	24	32	21	18	99	98	91	94	92	91	91	83	71	–	50	64	64	59		
Territórios Palestinos	91	91	91	89	91	84	–	99	98	96	97	98	95	96	–	65x	–	–	–	–	–		
Timor Leste	69	86	63	50	76	40	100	71	75	72	72	66	72	–	81	71	45	63	41	41	6		
Togo	60	87	41	12	24	3	8	94	97	92	92	84	92	92	81	–	41	24	56	57	34		
Tonga	100	100	100	96	98	96	90	99	99	99	99	99	99	99	–	–	–	–	–	–	–		
Trinidad e Tobago	94	98	93	92	92	92	100	–	96	90	91	92	90	90	–	74	34	–	–	–	–		
Tunísia	94	99	84	85	96	64	–	98	98	98	98	97	98	–	96	59	–	62	–	–	–		
Turcomenistão	–	97	–	98	99	97	–	99	99	96	96	99	96	58	–	83	50	25	–	–	–		
Turquia	99	100	96	90	97	75	–	96	97	96	96	97	94	96	90	–	–	22	–	–	–		
Tuvalu	97	98	97	84	88	81	2	99	99	89	89	85	89	89	–	–	–	–	–	–	–		
Ucrânia	98	98	97	95	97	90	–	95	96	90	91	94	84	81	–	–	–	–	–	–	–		

TABELA 4: HIV/AIDS

Países e territórios	Prevalência estimada de HIV entre adultos (15-49 anos) (%), 2009	Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV, 2009 (milhares)			Transmissão de mãe para filho Número estimado de mulheres (15+) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Infecções pediátricas Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Prevenção entre jovens (15-24 anos)						Órfãos			
							% de indivíduos com amplo conhecimento sobre HIV, 2005-2010*		% de indivíduos que usaram preservativo em sua mais recente relação sexual de risco, 2005-2010*		Crianças (do nascimento aos 17 anos) órfãs devido à aids, 2009	Crianças (do nascimento aos 17 anos) órfãs devido a todas as causas, 2009	Razão de frequência escolar de órfãos			
							homens	mulheres	homens	mulheres				estimativa (milhares)	estimativa (milhares)	2005-2010*
							total	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	estimativa (milhares)	estimativa (milhares)	2005-2010*
Afganistão	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
África do Sul	17,8	5.600	5.400	5.900	3.300	330	9,0	4,5	13,6	—	—	—	1.900	3.400	—	
Albânia	—	—	—	—	—	—	—	—	22	36	55	25	—	—	—	
Alemanha	0,1	67	56	75	12	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	380	—	
Andorra	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Angola	2,0	200	160	250	110	22	1,1	0,6	1,6	32	25	—	140	1.500	85	
Antígua e Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Árbia Saudita	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Argélia	0,1	18	13	24	5	—	<0,1	0,1	<0,1	—	13	—	—	550	—	
Argentina	0,5	110	88	140	36	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	630	—	
Armênia	0,1	2	2	2	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	15	23	86	—	46	—	
Austrália	0,1	20	15	25	6	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	80	—	
Áustria	0,3	15	12	20	5	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	28	—	
Azerbaijão	0,1	4	3	5	2	—	0,1	<0,1	0,1	5	5	31	—	190	—	
Bahamas	3,1	7	3	11	4	—	2,2	1,4	3,1	—	—	—	—	7	—	
Bangladesh	<0,1	6	5	8	2	—	<0,1	<0,1	<0,1	18	8	—	—	4.800	84	
Barbados	1,4	2	2	3	<1,0	—	1,0	0,9	1,1	—	—	—	—	2	—	
Barein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bélgica	0,2	14	11	18	4	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	47	—	
Belize	2,3	5	4	6	3	—	1,3	0,7	1,8	—	40	—	50	6	—	
Benin	1,2	60	52	69	32	5	0,5	0,3	0,7	35	16	45	28	30	310	90
Bielo-Rússia	0,3	17	13	20	8	—	0,1	<0,1	0,1	—	34	—	—	150	—	
Bolívia	0,2	12	9	16	4	—	0,1	0,1	0,1	28	24	49	—	320	—	
Bósnia e Herzegovina	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	—	71	—	—	
Botsuana	24,8	320	300	350	170	16	8,5	5,2	11,8	—	—	—	93	130	—	
Brasil	—	—	460	810	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Brunei	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Bulgária	0,1	4	3	5	1	—	<0,1	<0,1	<0,1	15	17	70	57	—	94	—
Burquina Fasso	1,2	110	91	140	56	17	0,6	0,5	0,8	—	19	—	64	140	770	61 p
Burundi	3,3	180	160	190	90	28	1,5	1,0	2,1	—	30	—	25	200	610	85
Butão	0,2	<1,0	<1,0	2	<0,5	—	0,1	0,1	<0,1	—	21	—	62	—	21	—
Cabo Verde	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36	36	79	56	—	—	—
Camarões	5,3	610	540	670	320	54	2,7	1,6	3,9	—	32	—	62	330	1.200	91
Camboja	0,5	63	42	90	35	—	0,1	0,1	0,1	45	50	84	—	630	83	—
Canadá	0,3	68	53	83	21	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	45	—	—
Catar	<0,1	<0,2	<0,1	<0,2	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	14	—	—
Cazaquistão	0,1	13	9	19	8	—	0,1	0,1	0,2	—	22	—	—	420	—	—
Chade	3,4	210	170	300	110	23	1,7	1,0	2,5	—	10	—	28	120	670	117
Chile	0,4	40	32	51	12	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	140	—	—
China	0,1	740	540	1.000	230	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chipre	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cingapura	0,1	3	3	4	1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	17	—	—
Colômbia	0,5	160	120	210	50	—	0,2	0,2	0,1	—	24	—	45	820	85	—
Comores	0,1	<0,5	<0,2	<0,5	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	<0,1	22	—
Congo	3,4	77	68	87	40	8	1,9	1,2	2,6	22	8	38	20	51	220	88
Coreia do Norte	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—
Coreia do Sul	<0,1	10	7	13	3	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	280	—	—
Costa do Marfim	3,4	450	390	510	220	—	1,1	0,7	1,5	28	18	53	39	1.100	83	—
Costa Rica	0,3	10	8	13	3	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	36	—	—
Croácia	<0,1	<1,0	<1,0	1	<0,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	44	—	—
Cuba	0,1	7	6	9	2	—	0,1	0,1	0,1	—	54	—	71	86	—	—
Dinamarca	0,2	5	4	6	1	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	51	—	—
Djibuti	2,5	14	10	18	7	—	1,3	0,8	1,9	—	18	51	26	47	—	—
Dominica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Egito	<0,1	11	8	17	2	—	<0,1	<0,1	<0,1	18	5	—	—	1.700	—	—
El Salvador	0,8	34	25	44	11	—	0,3	0,4	0,3	—	27	—	—	150	—	—
Emirados Árabes Unidos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Equador	0,4	37	28	50	11	—	0,2	0,2	0,2	—	—	—	—	210	—	—
Eritreia	0,8	25	18	33	13	3	0,3	0,2	0,4	—	—	—	—	19	240	—
Eslôvquia	<0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	54	—	—
Eslôvênia	<0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	12	—	—
Espanha	0,4	130	120	150	32	—	0,1	0,2	0,1	—	—	—	—	<0,1	—	—

Países e territórios	Prevalência estimada de HIV entre adultos (15-49 anos) (%), 2009	Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV, 2009 (milhares)			Transmissão de mãe para filho Número estimado de mulheres (15+) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Infecções pediátricas Número estimado de nascimentos aos 14 anos vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Prevenção entre jovens (15-24 anos)				Crianças (do nascimento aos 17 anos) órfãs devido à aids, 2009 estimativa (milhares)	Crianças (do nascimento aos 17 anos) órfãs devido a todas as causas, 2009 estimativa (milhares)	Razão de frequência escolar de órfãos 2005-2010*			
		estimativa	baixa	estimativa alta			Prevalência de HIV entre jovens (%), 2009		% de indivíduos com amplo conhecimento sobre HIV, 2005-2010*					% de indivíduos que usaram preservativo em sua mais recente relação sexual de risco, 2005-2010*		
							total	homens	mulheres	homens				mulheres	homens	mulheres
Estados Unidos	0,6	1.200	930	1.700	310	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	2.100	—	
Estônia	1,2	10	8	12	3	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	19	—	
Etiópia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	33	20	50	28	—	90	
Federação Russa	1,0	980	840	1.200	480	—	—	0,2	0,3	—	—	—	—	—	—	
Fiji	0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	23	—	
Filipinas	<0,1	9	6	13	3	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	21	—	13	1.900	—	
Finlândia	0,1	3	2	3	<1,0	—	<0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	45	—	
França	0,4	150	120	190	48	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	<0,1	—	
Gabão	5,2	46	37	55	25	3	2,4	1,4	3,5	—	—	—	—	18	64	
Gâmbia	2,0	18	12	26	10	—	1,6	0,9	2,4	—	39	—	54	3	72	
Gana	1,8	260	230	300	140	27	0,9	0,5	1,3	34	28	46	28	160	1.100	
Geórgia	0,1	4	3	5	2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	15	—	—	—	68	
Granada	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Grécia	0,1	9	7	11	3	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	73	—	
Guatemala	0,8	62	47	82	20	—	0,4	0,5	0,3	24	22	—	—	—	380	
Guiana	1,2	6	3	9	3	—	0,7	0,6	0,8	47	54	78	56	—	30	
Guiné	1,3	79	65	95	41	9	0,7	0,4	0,9	23	17	37	26	59	440	
Guiné-Bissau	2,5	22	18	26	12	2	1,4	0,8	2,0	—	15	—	47	10	110	
Guiné Equatorial	5,0	20	14	26	11	2	3,5	1,9	5,0	—	—	—	—	4	45	
Haiti	1,9	120	110	140	67	12	0,9	0,6	1,3	40	34	43	29	—	440	
Holanda	0,2	22	17	32	7	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	82	
Honduras	0,8	39	26	51	12	—	0,3	0,3	0,2	—	30	—	24	—	150	
Hungria	<0,1	3	2	4	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	130	
Ilmen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 y	—	—	—	—	
Ilhas Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Ilhas Marshall	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	27	22	9	—	—	
Ilhas Salomão	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35	29	26	17	—	—	
Índia	0,3	2.400	2.100	2.800	880	—	0,1	0,1	0,1	36	20	37	22	—	31.000	
Indonésia	0,2	310	200	460	88	—	<0,1	0,1	<0,1	15 y	10 y	—	—	—	4.700	
Irã	0,2	92	74	120	26	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	1.200	
Iraque	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	84	
Irlanda	0,2	7	5	9	2	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	39	
Islândia	0,3	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	2	
Israel	0,2	8	6	10	2	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	8	
Itália	0,3	140	110	180	48	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	<0,1	
Jamaica	1,7	32	21	45	10	—	0,9	1,0	0,7	—	60	—	—	—	73	
Japão	<0,1	8	6	10	3	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	<0,1	
Jordânia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13 y	—	—	—	—	
Kuait	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Laos	0,2	9	6	13	4	—	0,2	0,1	0,2	—	—	—	—	—	220	
Lesoto	23,6	290	260	310	160	28	9,9	5,4	14,2	29	39	68	66	130	200	
Letônia	0,7	9	6	12	3	—	0,1	0,2	0,1	—	—	—	—	—	32	
Líbano	0,1	4	3	5	1	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	70	
Libéria	1,5	37	32	43	19	6	0,5	0,3	0,7	27	21	22	14	52	340	
Líbia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lituânia	0,1	1	<1,0	2	<0,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	52	
Luxemburgo	0,3	<1,0	<1,0	1	<0,5	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	4	
Macedônia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	27	—	70	—	—	
Madagascar	0,2	24	19	30	7	—	0,1	0,1	0,1	26	23	—	—	11	910	
Malásia	0,5	100	83	120	11	—	0,1	0,1	<0,1	—	—	—	—	—	450	
Malauí	11,0	920	830	1.000	470	120	4,9	3,1	6,8	42	42	58	40	650	1.000	
Maldivas	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	35 y	—	—	—	7	
Mali	1,0	76	61	96	40	—	0,4	0,2	0,5	—	15	—	15	59	690	
Malta	0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	3	
Marrocos	0,1	26	19	34	8	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	650	
Maurício	1,0	9	6	12	3	—	0,3	0,3	0,2	—	—	—	—	<0,1	19	
Mauritânia	0,7	14	11	17	4	—	0,4	0,4	0,3	14	5	—	—	4	120	
México	0,3	220	180	280	59	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	1.500	
Mianmar	0,6	240	200	290	81	—	0,3	0,3	0,3	—	32	—	—	—	1.600	
Micronésia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Moçambique	11,5	1.400	1.200	1.500	760	130	5,9	3,1	8,6	34	36	—	44	670	2.100	

◀ TABELA 4: HIV/AIDS

Países e territórios	Prevalência estimada de HIV entre adultos (15-49 anos) (%), 2009	Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV, 2009 (milhares)			Transmissão de mãe para filho Número estimado de mulheres (15+) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Infecções pediátricas Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Prevenção entre jovens (15-24 anos)						Órfãos			
		estimativa	baixa	estimativa alta			Prevalência de HIV entre jovens (%), 2009			% de indivíduos com amplo conhecimento sobre HIV, 2005-2010*		% de indivíduos que usaram preservativo em sua mais recente relação sexual de risco, 2005-2010*		Crianças (do nascimento aos 17 anos) órfãs devido à aids, 2009	Crianças (do nascimento aos 17 anos) órfãs devido a todas as causas, 2009	Razão de frequência escolar de órfãos
							total	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres			
Moldova	0,4	12	10	16	5	–	0,1	0,1	0,1	39 y	42 y	76	60	–	79	–
Mônaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongólia	<0,1	<0,5	<0,5	<1,0	<0,2	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	31	–	–	–	67	96 p
Montenegro	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	30	–	66	–	–	–
Namíbia	13,1	180	150	210	95	16	4,0	2,3	5,8	62	65	81	64	70	120	100
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	10	13	17	10	–	–	–
Nepal	0,4	64	51	80	20	–	0,2	0,2	0,1	44	28	78	–	–	650	–
Nicarágua	0,2	7	5	9	2	–	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	–	120	–
Níger	0,8	61	56	66	28	–	0,4	0,2	0,5	16	13	37	18 y	57	970	67
Nigéria	3,6	3.300	2.900	3.600	1.700	360	2,0	1,2	2,9	33	22	49	36	2.500	12.000	117
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Noruega	0,1	4	3	5	1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	35	–
Nova Zelândia	0,1	3	2	3	<1,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	36	–
Omã	0,1	1	<1,0	1	<0,5	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	41	–
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panamá	0,9	20	14	36	6	–	0,3	0,4	0,3	–	–	–	–	–	53	–
Papua Nova Guiné	0,9	34	30	39	18	3	0,6	0,3	0,8	–	–	50	35	–	260	–
Paquistão	0,1	98	79	120	28	–	0,1	0,1	<0,1	–	3	–	–	–	4.200	–
Paraguai	0,3	13	10	16	4	–	0,2	0,2	0,1	–	–	–	–	–	150	–
Peru	0,4	75	58	100	18	–	0,2	0,2	0,1	–	19	–	33	–	550	–
Polónia	0,1	27	20	34	8	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	440	–
Portugal	0,6	42	32	53	13	–	0,2	0,3	0,2	–	–	–	–	–	58	–
Quênia	6,3	1.500	1.300	1.600	760	180	2,9	1,8	4,1	55	48	64	40	1.200	2.600	–
Quirguistão	0,3	10	7	16	3	–	0,1	0,1	0,1	–	20	–	56	–	140	–
Quiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Reino Unido	0,2	85	66	110	26	–	0,1	0,2	0,1	–	–	–	–	–	490	–
Rep. Centro-africana	4,7	130	110	140	67	17	1,6	1,0	2,2	26	17	60	41	140	370	96
República Checa	<0,1	2	2	2	<1,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	92	–
Rep. Dem. do Congo	–	–	430	560	–	–	–	–	–	–	15	–	6	–	–	74
República Dominicana	0,9	57	49	66	32	–	0,5	0,3	0,7	34	41	70	44	–	190	77
Romênia	0,1	16	12	20	5	–	<0,1	0,1	<0,1	–	–	–	–	–	290	–
Ruanda	2,9	170	140	190	88	22	1,6	1,3	1,9	54	51	40	26	130	690	82
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	3	–	–	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Lúcia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Cristóvão e Névis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Tomé e Príncipe	–	–	–	–	–	–	–	–	–	43	43	64	54	–	–	–
São Vicente e Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Seichelas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	0,9	59	50	69	32	–	0,5	0,3	0,7	24	19	52	36	19	520	83
Serra Leoa	1,6	49	40	63	28	3	1,0	0,6	1,5	28	17	22	10	15	320	62
Sérvia	0,1	5	4	7	1	–	0,1	0,1	0,1	–	42	–	74	–	94	–
Síria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	7	–	–	–	–	–
Somália	0,7	34	25	48	15	–	0,5	0,4	0,6	–	4	–	–	–	630	78
Sri Lanca	<0,1	3	2	4	<1,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	340	–
Suazilândia	25,9	180	170	200	100	14	11,0	6,5	15,6	54	58	91	73	69	100	99
Sudão ^a	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sudão do Sul ^b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suécia	0,1	8	6	11	3	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	63	–
Suíça	0,4	18	13	24	6	–	0,2	0,2	0,1	–	–	–	–	–	<0,1	–
Suriname	1,0	4	3	5	1	–	0,5	0,6	0,4	–	41	–	49	–	12	–
Tadjiquistão	0,2	9	6	13	3	–	<0,1	<0,1	<0,1	13	14	–	–	–	220	–
Tailândia	1,3	530	420	660	210	–	–	–	–	–	46	–	–	–	1.400	93
Tanzânia	5,6	1.400	1.300	1.500	730	160	2,8	1,7	3,9	43	48	49	46	1.300	3.000	90
Territórios Palestinos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Timor Leste	–	–	–	–	–	–	–	–	–	20	12	–	–	–	–	75
Togo	3,2	120	99	150	67	11	1,5	0,9	2,2	–	15	–	50	66	240	94
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad e Tobago	1,5	15	11	19	5	–	0,9	1,0	0,7	–	54	–	51	–	25	–
Tunísia	<0,1	2	2	3	<1,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	130	–
Turcomenistão	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	5	–	–	–	–	–

Países e territórios	Prevalência estimada de HIV entre adultos (15-49 anos) (%), 2009	Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV, 2009 (milhares)			Transmissão de mãe para filho	Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Prevenção entre jovens (15-24 anos)								Órfãos						
							Infecções pediátricas				Prevalência de HIV entre jovens (%), 2009				% de indivíduos que usaram preservativo em sua mais recente relação sexual de risco, 2005-2010*				Crianças (do nascimento aos 17 anos) órfãs devido à aids, 2009		Razão de frequência escolar de órfãos
							Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV, 2009 (milhares)		%		homens		mulheres		homens		mulheres		estimativa		
							estimativa baixa	estimativa alta	total	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	estimativa (milhares)	estimativa (milhares)	2005-2010*			
Turquia	<0,1	5	3	6	1	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	–	–	–	–	1.200	–			
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	61	39	44	y	–	–	–	–	–			
Ucrânia	1,1	350	300	410	170	–	0,2	0,2	0,3	43	45	71	68	–	–	810	98	–			
Uganda	6,5	1.200	1.100	1.300	610	150	3,6	2,3	4,8	38	32	55	38	1.200	2.700	96	–	–			
Uruguai	0,5	10	8	12	3	–	0,2	0,3	0,2	–	–	–	–	–	–	49	–	–			
Uzbequistão	0,1	28	18	46	8	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	–	–	61	–	–	780	–	–			
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	–	–	–	–	–	–	–			
Venezuela	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–			
Vietnã	0,4	280	220	350	81	–	0,1	0,1	0,1	–	44	68	–	–	–	1.400	–	–			
Zâmbia	13,5	980	890	1.100	490	120	6,6	4,2	8,9	41	38	39	33	690	1.300	92	–	–			
Zimbábue	14,3	1.200	1.100	1.300	620	150	5,1	3,3	6,9	–	53	68	42	1.000	1.400	95	–	–			

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul ⁸	1,1	260	210	330	140	–	0,9	0,5	1,3	–	–	–	–	–	–	–	2.000	–	–
-----------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	-------	---	---

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	3,9	23.300	21.900	24.600	11.800	3.100	1,9	1,1	2,7	33	24	51	33	15.000	57.600	92	–	–
África ao sul do Saara	4,8	23.200	21.900	24.500	11.800	3.100	2,2	1,3	3,2	35	26	51	33	15.000	55.100	92	–	–
África Oriental e Meridional	7,1	16.400	15.600	17.300	8.400	2.200	3,2	1,9	4,5	39	34	54	37	10.100	26.600	89	–	–
África Ocidental e Central	2,8	6.500	6.100	7.100	3.300	900	1,4	0,8	2,1	30	20	47	31	4.700	26.400	94	–	–
Oriente Médio e Norte da África	0,2	400	300	490	160	30	0,1	0,1	0,1	–	–	–	–	200	5.700	–	–	–
Ásia	0,2	4.800	4.300	5.300	1.600	180	0,1	0,1	0,1	32 **	19 **	40 **	22 **	1.100	73.200	74 **	–	–
Ásia Meridional	0,2	2.500	2.200	2.900	900	110	0,1	0,1	0,1	34	17	38	22	580	43.000	73	–	–
Leste da Ásia e Pacífico	0,2	2.300	1.900	2.600	720	69	0,1	0,1	0,1	–	24 **	–	–	540	30.600	–	–	–
América Latina e Caribe	0,4	1.600	1.400	1.900	590	57	0,2	0,2	0,2	–	–	–	–	730	9.800	–	–	–
ECO/CEI	0,7	1.500	1.300	1.700	500	18	0,4	0,4	0,4	–	–	–	–	86	6.600	–	–	–
Países industrializados	0,4	2.200	1.900	2.700	560	2	0,1	0,2	0,1	–	–	–	–	110	4.400	–	–	–
Países em desenvolvimento	0,9	30.000	28.200	31.500	14.100	3.400	0,5	0,3	0,6	32 **	20 **	–	27 **	16.900	145.000	81 **	–	–
Países menos desenvolvidos	2,0	10.100	9.300	10.700	4.900	1.600	1,0	0,6	1,4	30	22	–	30	7.400	41.700	85	–	–
Mundial	0,8	34.000	31.600	35.200	15.100	3.400	0,4	0,3	0,6	–	21 **	–	–	17.100	153.000	–	–	–

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

8 Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Prevalência estimada entre adultos – Porcentagem de adultos (de 15 a 49 anos de idade) vivendo com HIV em 2009.

Número estimado de indivíduos vivendo com HIV – Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV em 2009.

Número estimado de mulheres vivendo com HIV – Número estimado de mulheres (acima de 15 anos de idade) vivendo com HIV em 2009.

Número estimado de crianças vivendo com HIV – Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos de idade) vivendo com HIV em 2009.

Prevalência de HIV entre jovens – Porcentagem de homens e mulheres jovens (de 15 a 24 anos de idade) vivendo com HIV em 2009.

Amplio conhecimento sobre HIV – Porcentagem de homens e mulheres jovens (de 15 a 24 anos de idade) que identificam corretamente os dois métodos principais para evitar a transmissão sexual de HIV (usar preservativos e limitar as relações sexuais a um parceiro fiel e não infectado); que rejeitam os dois conceitos locais errôneos mais comuns sobre a transmissão de HIV; e que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode estar infectada por HIV.

Uso de preservativo na mais recente relação sexual de risco – Porcentagem de homens e mulheres jovens (de 15 a 24 anos de idade) que afirmam ter usado preservativo em sua mais recente relação sexual com parceiros com quem não eram casados nem coabitavam, e aqueles que tiveram relações sexuais com esses parceiros nos últimos 12 meses.

Crianças órfãs devido à aids – Número estimado de crianças (do nascimento aos 17 anos de idade) que em 2009 já haviam perdido um ou ambos os genitores devido à aids.

Crianças órfãs devido a todas as causas – Número estimado de crianças (do nascimento aos 17 anos de idade) que em 2009 já haviam perdido um ou ambos os genitores devido a qualquer causa.

Taxa de frequência escolar de órfãos – Porcentagem de crianças (de 10 a 14 anos de idade) que perderam ambos os pais biológicos e que atualmente estão frequentando a escola, como porcentagem de crianças não órfãs do mesmo grupo etário, que vivem com pelo menos um dos genitores e que estão frequentando a escola.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Prevalência estimada de HIV entre adultos – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaids), *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Número estimado de indivíduos vivendo com HIV – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Número estimado de mulheres vivendo com HIV – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Número estimado de crianças vivendo com HIV – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Prevalência de HIV entre jovens – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Amplio conhecimento sobre HIV – Pesquisas de Indicadores da Aids (AIS), Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), outras pesquisas domiciliares nacionais; *HIV/AIDS Survey Indicators Database, www.measuredhs.com/hivdata*.

Uso de preservativo na mais recente relação sexual de risco – AIS, DHS, MICS e outras pesquisas domiciliares nacionais; *HIV/AIDS Survey Indicators Database, www.measuredhs.com/hivdata*.

Crianças órfãs devido à aids – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Crianças órfãs devido a todas as causas – Estimativas do Unaids, 2010.

Taxa de frequência escolar de órfãos – AIS, DHS, MICS e outras pesquisas domiciliares nacionais; *HIV/AIDS Survey Indicators Database, www.measuredhs.com/hivdata*.

NOTES

– Dados não disponíveis.

y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

p A proporção de órfãos (de 10 a 14 anos de idade) que frequentam a escola está baseada em denominadores pequenos (tipicamente 25-49 casos não ponderados).

* Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

TABELA 5: EDUCAÇÃO

Países e territórios	Taxa de alfabetização de jovens (15-24 anos) (%)		Número por 100 habitantes		Participação na escola pré-primária		Participação na escola primária						Participação na escola secundária							
					Razão bruta de matrícula (%)		Razão bruta de matrícula (%)		Razão líquida de matrícula (%)		Razão líquida de frequência (%)		Taxa de permanência até o último ano da escola primária (%)		Razão líquida de matrícula (%)		Razão líquida de frequência (%)			
	2005-2010*		2010		2007-2010*		2007-2010*		2007-2010*		2005-2010*		2006-2009*		2005-2010*		2007-2010*		2005-2010*	
	meninos	meninas	celular	usuário de internet	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	dados administrativos	dados de pesquisas	meninos	meninas	meninos	meninas
Afganistão	-	-	41	4	-	-	123	83	-	-	66 x	40 x	-	90 x	-	-	38	15	18 x	6 x
África do Sul	97	98	100	12	64	65	103	99	89	90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Albânia	99	99	142	45	59	57	121	117	86	84	90	91	-	100	-	-	-	-	84	82
Alemanha	-	-	127	82	111	110	104	103	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	77	81	100	97	89	90	83	84	-	-	-	-	-	-	68	72	-	-
Angola	81	66	47	10	45	35	141	114	-	-	77	75	-	83 x	-	-	-	-	21	17
Antígua e Barbuda	-	-	185	80	62	67	103	97	92	88	-	-	-	-	-	-	89	87	-	-
Arábia Saudita	99	97	188	41	-	-	101	97	88	85	-	-	93	-	-	-	70	76	-	-
Argélia	94	89	92	13	23	23	111	104	96	94	97	96	93	93	-	-	-	-	57	65
Argentina	99	99	142	36	71	73	117	116	-	-	-	-	96	-	-	-	76	85	-	-
Armênia	100	100	125	37	31	36	97	100	92	94	99	98	-	100	-	-	86	89	93	95
Austrália	-	-	101	76	84	82	107	106	97	98	-	-	-	-	-	-	87	88	-	-
Áustria	-	-	146	73	98	99	99	98	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaijão	100	100	99	36	23	24	96	95	86	85	74	72	98	100	-	-	91	94	83	82
Bahamas	-	-	125	43	-	-	103	103	91	93	-	-	91	-	-	-	83	87	-	-
Bangladesh	74	77	46	4	10	10	93	97	86	93	-	-	67	80	-	-	40	43	-	-
Barbados	-	-	128	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barein	100	100	124	55	59	59	108	105	99	98	86 x	87 x	98	99 x	-	-	87	91	77 x	85 x
Bélgica	-	-	113	79	123	122	104	103	99	99	-	-	93	-	-	-	-	-	-	-
Belize	-	-	62	14	41	43	124	120	99	100	95	95	95	98	-	-	62	68	58	60
Benin	65	43	80	3	14	14	129	114	-	-	65	58	-	89	-	-	-	-	34	23
Bielo-Rússia	100	100	108	32	98	97	98	100	94	96	93	94	99	100	-	-	-	-	95	97
Bolívia	99	99	72	20	47	47	108	107	95	95	97	97	84	96	-	-	69	69	78	75
Bósnia e Herzegovina	100	100	80	52	15	15	108	110	86	88	97	98	-	100	-	-	-	-	89	89
Botsuana	94	97	118	6	16	17	111	108	86	88	86	88	-	-	-	-	56	64	36 x	44 x
Brasil	97	99	104	41	65	65	132	123	96	94	95	95	-	88	-	-	78	85	74	80
Brunei	100	100	109	50	90	93	106	107	96	98	-	-	96	-	-	-	88	91	-	-
Bulgária	98	97	141	46	81	80	102	101	98	99	-	-	94	-	-	-	84	81	-	-
Burquina Fasso	47	33	35	1	3	3	83	74	68	60	49	44	64	89	-	-	18	13	17	15
Burundi	77	76	14	2	9	10	149	144	98	100	72	70	60	82	-	-	10	8	8	6
Butão	80	68	54	14	1	1	108	110	87	90	91	93	90	94	-	-	46	49	54	56
Cabo Verde	97	99	75	30	60	62	102	94	84	82	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-
Camarões	89	77	42	4	26	27	122	106	97	86	82	77	69	87	-	-	-	-	39	37
Camboja	89	86	58	1	13	13	120	113	90	87	84	86	54	92	-	-	36	32	29	26
Canadá	-	-	71	82	71	71	99	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Catar	98	98	132	69	54	53	107	105	98	98	-	-	94	-	-	-	65	96	-	-
Cazaquistão	100	100	123	34	40	39	109	109	99	100	99	98	99	100	-	-	87	87	95	95
Chade	54	39	23	2	1	1	105	74	-	-	56	48	-	94 x	-	-	-	-	20	12
Chile	99	99	116	45	54	56	109	104	96	95	-	-	-	-	-	-	83	86	-	-
China	99	99	64	34	47	47	111	115	99 z	99 z	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	100	100	94	53	81	80	106	105	99	99	-	-	95	-	-	-	95	96	-	-
Cingapura	100	100	144	70	-	-	-	-	-	-	-	-	99	-	-	-	-	-	-	-
Colômbia	97	98	94	37	52	51	120	120	93	93	90	92	-	95	-	-	71	77	73	79
Comores	86	85	22	5	27	26	125	114	91	84	31 x	31 x	-	19 x	-	-	-	-	10 x	11 x
Congo	87	78	94	5	12	13	123	116	-	-	86	87	70	93	-	-	-	-	39	40
Coreia do Norte	100	100	2	0	-	-	-	-	-	-	99	99	-	-	-	-	-	-	98	98
Coreia do Sul	-	-	105	84	117	117	105	103	100	99	-	-	99	-	-	-	98	94	-	-
Costa do Marfim	72	61	76	3	4	4	81	66	62	52	59	51	61	90	-	-	-	-	32	22
Costa Rica	98	99	65	37	70	70	110	109	-	-	96	96	94	-	-	-	-	-	59 y	65 y
Croácia	100	100	144	60	58	56	95	95	95	95	-	-	99	-	-	-	91	94	-	-
Cuba	100	100	9	15	105	105	104	103	-	-	-	-	95	-	-	-	82	83	-	-
Dinamarca	-	-	124	89	97	97	98	99	94	97	-	-	99	-	-	-	89	92	-	-
Djibuti	-	-	19	7	3	3	58	51	47	42	67	66	64	92	-	-	28	20	45	37
Dominica	-	-	145	47	109	111	113	111	-	-	-	-	89	-	-	-	88	91	-	-
Egito	88	82	87	27	23	22	103	99	97	94	90	87	-	99	-	-	66	64	70	70
El Salvador	95	95	124	15	59	61	117	113	95	96	-	-	76	-	-	-	54	56	-	-
Emirados Árabes Unidos	94	97	145	78	95	94	106	105	98	97	-	-	97	-	-	-	82	84	-	-
Equador	97	97	102	24	98	102	117	118	96	99	92 y	93 y	-	-	-	-	59	60	71 y	73 y
Eritreia	92	86	4	5	13	13	53	44	39	34	69 x	64 x	73	-	-	-	32	23	23 x	21 x
Eslováquia	-	-	108	79	94	92	102	102	-	-	-	-	98	-	-	-	-	-	-	-
Eslovênia	100	100	105	70	86	84	99	98	98	98	-	-	100	-	-	-	91	92	-	-
Espanha	100	100	112	67	129	131	108	107	100	100	-	-	99	-	-	-	94	97	-	-
Estados Unidos	-	-	90	79	57	57	98	99	91	93	-	-	-	-	-	-	87	89	-	-

Países e territórios	Taxa de alfabetização de jovens (15-24 anos) (%)		Número por 100 habitantes		Participação na escola pré-primária		Participação na escola primária						Participação na escola secundária								
	2005-2010*		2010		Razão bruta de matrícula (%)		Razão bruta de matrícula (%)		Razão líquida de matrícula (%)		Razão líquida de frequência (%)		Taxa de permanência até o último ano da escola primária (%)		Razão líquida de matrícula (%)		Razão líquida de frequência (%)				
	2005-2010*		2010		2007-2010*		2007-2010*		2007-2010*		2005-2010*		2006-2009*		2005-2010*		2007-2010*		2005-2010*		
			Usuário de										dados adminis-								
		Telefone celular		internet		meninos meninas		meninos meninas		meninos meninas		meninos meninas		tratativos		dados de pesquisas		meninos meninas		meninos meninas	
Estônia	100	100	123	74	95	95	101	99	96	97	-	-	98	-	88	91	-	-			
Etiópia	56	33	8	1	4	4	107	98	86	81	45	45	38	84	-	-	30	23			
Federação Russa	100	100	166	43	91	89	97	97	94	95	-	-	95	-	-	-	-	-			
Fiji	-	-	116	15	-	-	95	94	92	92	-	-	-	-	-	-	-	-			
Filipinas	97	98	86	25	48	49	111	109	91	93	88 x	89 x	75	90 x	55	66	55 x	70 x			
Finlândia	-	-	156	87	67	67	98	97	96	96	-	-	100	-	95	96	-	-			
França	-	-	100	80	109	108	109	108	99	99	-	-	-	-	98	100	-	-			
Gabão	99	97	107	7	-	-	-	-	-	-	94 x	94 x	-	-	-	-	34 x	36 x			
Gâmbia	71	60	86	9	31	32	88	91	74	78	40	45	61	93	-	-	39	34			
Gana	81	79	71	9	69	72	106	105	76	77	74	75	73	81	48	44	42	42			
Geórgia	100	100	73	27	56	70	108	108	-	-	94	95	95	98	-	-	89	88			
Granada	-	-	117	33	97	102	110	104	98	99	-	-	-	-	93	85	-	-			
Grécia	99	99	108	44	68	69	101	101	99	100	-	-	-	-	91	91	-	-			
Guatemala	89	84	126	11	29	30	117	110	98	95	-	-	65	-	41	39	-	-			
Guiana	-	-	74	30	86	88	104	102	99	98	91	93	83	100	-	-	70	79			
Guiné	68	54	40	1	12	12	97	83	79	69	55	48	63	96	35	22	27	17			
Guiné-Bissau	78	64	39	2	-	-	-	-	-	-	89	86	-	79	-	-	27	20			
Guiné Equatorial	98	98	57	6	46	61	84	80	58	56	61 x	60 x	63	-	-	-	23 x	22 x			
Haiti	74	70	40	8	-	-	-	-	-	-	48	52	-	85	-	-	18	21			
Holanda	-	-	116	91	98	98	108	106	99	99	-	-	-	-	87	88	-	-			
Honduras	93	95	125	11	40	41	116	116	96	98	87	90	76	-	-	-	35	43			
Hungria	99	99	120	65	87	86	100	99	96	96	-	-	98	-	92	91	-	-			
Iêmen	96	72	46	11	-	-	94	76	80	66	75	64	-	73	-	-	48	27			
Ilhas Cook	-	-	38	36	-	-	109	116	98	99	-	-	-	-	76	82	-	-			
Ilhas Marshall	-	-	7	0	42	38	91	90	81	80	-	-	83	-	51	54	-	-			
Ilhas Salomão	-	-	6	5	-	-	109	106	81	80	63 y	69 y	-	-	32	29	29 y	30 y			
Índia	88	74	61	8	53	54	-	-	97	94	85	81	-	95	-	-	59	49			
Indonésia	100	99	92	9	49	51	123	119	-	-	98	98	80	-	69	68	57 y	59 y			
Irã	99	99	91	13	38	42	103	102	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-			
Iraque	85	80	76	6	6	6	111	94	93	82	91	80	-	93	48	38	46	34			
Irlanda	-	-	105	70	-	-	104	105	96	97	-	-	-	-	88	91	-	-			
Islândia	-	-	109	95	98	99	98	98	98	98	-	-	99	-	88	89	-	-			
Israel	-	-	133	67	101	107	110	112	96	97	-	-	99	-	85	87	-	-			
Itália	100	100	135	54	100	99	104	103	100	99	-	-	100	-	94	95	-	-			
Jamaica	92	98	113	26	85	88	95	92	82	79	97	98	-	99	75	79	89	93			
Japão	-	-	95	80	-	-	102	102	-	-	-	-	100	-	98	99	-	-			
Jordânia	99	99	107	38	38	35	97	97	93	95	99	99	-	-	80	83	85	89			
Kuait	99	99	161	38	77	76	96	94	94	93	-	-	95	-	-	-	-	-			
Laos	89	79	65	7	15	15	117	106	84	81	81	77	67	65	39	33	39	32			
Lesoto	86	98	32	4	-	-	105	104	71	76	87	91	-	84 x	22	36	26	40			
Letônia	100	100	102	68	89	87	100	97	93	94	-	-	96	-	82	85	-	-			
Libano	98	99	68	31	77	76	104	102	92	90	97 x	97 x	92	93 x	71	79	61 x	68 x			
Libéria	70	81	39	0	107	113	96	86	-	-	32	28	46	-	-	-	14	14			
Libia	100	100	172	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Liechtenstein	-	-	99	80	97	101	108	110	87	92	-	-	82	-	87	80	-	-			
Lituânia	100	100	147	62	77	75	98	96	97	97	-	-	98	-	91	93	-	-			
Luxemburgo	-	-	143	91	89	87	100	101	97	98	-	-	-	-	82	85	-	-			
Macedônia	99	99	105	52	24	26	89	89	93	94	97	93	97	100	-	-	79	78			
Madagascar	66	64	40	2	10	10	162	158	99	100	78	80	49	89	23	24	27	28			
Malásia	98	99	121	55	69	73	95	94	94	94	-	-	96	-	66	71	-	-			
Malawi	87	86	20	2	-	-	118	121	89	94	76	79	42	81	26	24	19	20			
Maldivas	99	99	156	28	104	105	114	108	97	95	82	84	-	99	-	-	52	63			
Mali	47	31	48	3	4	4	103	86	84	70	62	55	77	96	37	23	38	24			
Malta	97	99	109	63	104	107	98	99	90	92	-	-	91	-	79	82	-	-			
Marrocos	87	72	100	49	70	53	112	103	92	88	91	88	78	-	-	-	39 x	36 x			
Maurício	96	98	92	25	97	99	100	100	93	95	-	-	96	-	-	-	-	-			
Mauritânia	71	64	79	3	-	-	101	108	74	79	56	59	41	77	17	15	21	17			
México	99	98	81	31	111	113	117	116	99	100	97	97	94	-	72	74	-	-			
Mianmar	96	95	1	0	7	7	117	115	-	-	90	91	70	100 x	49	50	58	59			
Micronésia	-	-	25	20	-	-	110	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Moçambique	78	64	31	4	-	-	121	108	93	88	82	80	36	60	16	14	21	20			
Moldova	99	100	89	40	75	74	94	93	91	90	84	85	95	100	79	80	82	85			
Mônaco	-	-	74	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Mongólia	95	97	91	10	57	61	110	110	-	-	94	96	94	97	79	85	83	88			

◀ TABELA 5: EDUCAÇÃO

Países e territórios	Taxa de alfabetização de jovens (15-24 anos) (%)		Número por 100 habitantes		Participação na escola pré-primária		Participação na escola primária						Participação na escola secundária							
					Razão bruta de matrícula (%)		Razão bruta de matrícula (%)		Razão líquida de matrícula (%)		Razão líquida de frequência (%)		Taxa de permanência até o último ano da escola primária (%)		Razão líquida de matrícula (%)		Razão líquida de frequência (%)			
	2005-2010*		2010		2007-2010*		2007-2010*		2007-2010*		2005-2010*		2006-2009*		2005-2010*		2007-2010*		2005-2010*	
	meninos	meninas	celular	usuário de internet	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	dados administrativos	dados de pesquisas	meninos	meninas	meninos	meninas
Montenegro	-	-	185	52	30	29	113	111	-	-	97	98	-	97	-	-	84	85		
Namíbia	91	95	67	7	-	-	113	111	88	92	91	93	83	89	49	60	47	62		
Nauru	-	-	60	6	96	93	90	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Nepal	87	77	31	7	-	-	-	-	-	-	86	82	62	95	-	-	46	38		
Nicarágua	85	89	65	10	55	56	118	116	93	94	77 x	84 x	48	56 x	-	-	35 x	47 x		
Níger	52	23	25	1	3	3	69	55	60	48	44	31	67	88	13	8	13	9		
Nigéria	78	65	55	28	17	12	95	84	66	60	65	60	-	98	29	22	45	43		
Niue	-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Noruega	-	-	113	93	97	98	99	99	99	99	-	-	99	-	95	95	-	-		
Nova Zelândia	-	-	115	83	92	95	101	102	99	100	-	-	-	-	95	97	-	-		
Omã	98	98	166	63	37	38	85	83	82	81	-	-	-	-	83	81	-	-		
Palau	-	-	71	0	-	-	100	103	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Panamá	97	96	185	43	65	66	111	107	98	97	-	-	87	-	63	69	-	-		
Papua Nova Guiné	65	70	28	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Paquistão	79	61	59	17	-	-	92	77	72	60	70	62	60	-	36	29	35	29		
Paraguai	99	99	92	24	35	35	101	98	86	86	87	89	78	-	58	62	81 x	80 x		
Peru	98	97	100	34	72	72	109	109	97	98	96	96	83	95	-	-	74	73		
Polónia	100	100	120	62	65	66	97	97	96	96	-	-	98	-	92	94	-	-		
Portugal	100	100	142	51	83	83	114	111	99	100	-	-	-	-	-	-	-	-		
Quênia	92	94	62	21	52	51	114	111	83	84	72	75	-	96	51	48	40	42		
Quirguistão	100	100	92	20	18	18	95	95	91	91	91	93	96	99	79	80	88	91		
Quiribati	-	-	10	9	-	-	114	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Reino Unido	-	-	130	85	80	81	106	106	100	100	-	-	-	-	92	95	-	-		
República Centro-africana	72	57	23	2	4	5	104	74	77	57	56	47	47	62	13	8	12	9		
República Checa	-	-	137	69	110	107	104	103	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-		
Rep. Dem. do Congo	69	62	17	1	4	4	98	83	-	-	78	72	76	75	-	-	35	28		
República Dominicana	95	97	90	40	39	35	114	98	82	83	87	90	-	78	52	63	56	68		
Romênia	97	98	115	40	75	76	100	99	96	96	-	-	95	-	80	82	-	-		
Ruanda	77	77	33	8	17	17	150	151	95	97	84	87	-	76	-	-	5	5		
Samoa	99	100	91	7	43	48	101	99	-	-	88 y	89 y	-	-	-	-	51 y	70 y		
San Marino	-	-	76	0	107	103	92	94	91	93	-	-	-	-	-	-	-	-		
Santa Lúcia	-	-	103	0	67	68	98	95	93	93	-	-	93	-	-	-	-	-		
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
São Cristóvão e Névis	-	-	161	0	84	82	95	97	92	95	-	-	67	-	85	92	-	-		
São Tomé e Príncipe	95	96	62	19	49	53	131	132	-	-	86	85	75	84	30	35	30	31		
São Vicente e Granadinas	-	-	121	0	78	79	111	103	-	-	-	-	-	-	85	95	-	-		
Seichelas	99	99	136	41	107	111	105	107	93	95	-	-	-	-	95	99	-	-		
Senegal	74	56	67	16	11	12	82	85	74	76	58	59	58	93	-	-	20	16		
Serra Leoa	68	48	34	0	-	-	-	-	-	-	62	64	-	94	-	-	31	25		
Sérvia	99	99	129	41	51	51	98	97	96	96	99	98	98	100	89	91	81	87		
Síria	96	93	57	21	9	9	125	120	-	-	87	86	93	100	70	69	63	63		
Somália	-	-	7	0	-	-	42	23	-	-	18	15	-	85	-	-	12	8		
Sri Lanca	97	99	83	12	-	-	97	97	95	96	-	-	99	-	-	-	-	-		
Suazilândia	92	95	62	8	-	-	112	104	82	84	83	86	72	74	31	26	31	41		
Sudão ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Sudão do Sul ^b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Suécia	-	-	114	90	100	100	97	96	96	96	-	-	99	-	98	98	-	-		
Suíça	-	-	124	84	104	103	104	103	99	100	-	-	-	-	86	82	-	-		
Suriname	99	99	170	32	81	81	116	111	91	90	95	94	68	92	-	-	56	67		
Tadjiquistão	100	100	86	12	10	8	104	100	99	96	99 y	96 y	99	100	88	77	89	74		
Tailândia	98	98	101	21	92	93	92	90	91	89	98	98	-	99	68	77	77	84		
Tanzânia	78	76	47	11	33	34	105	105	96	97	79	82	74	91 x	-	-	26	24		
Territórios Palestinos	99	99	-	-	34	33	79	79	78	77	91 x	92 x	98	-	82	87	-	-		
Timor Leste	-	-	53	0	-	-	116	109	84	82	71	73	-	91	-	-	43	48		
Togo	85	68	41	5	7	8	119	111	-	-	91	87	69	89	-	-	52	41		
Tonga	99	100	52	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Trinidad e Tobago	100	100	141	49	81	81	106	102	97	94	98	98	93	98	-	-	84	90		
Tunísia	98	96	106	37	-	-	109	107	-	-	95 x	93 x	95	-	-	-	-	-		
Turcomenistão	100	100	63	2	-	-	-	-	-	-	99	99	-	100	-	-	84	84		
Turquia	99	97	85	40	18	17	101	98	96	94	94 y	92 y	94	95 x	77	70	65 y	57 y		
Tuvalu	-	-	25	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Ucrânia	100	100	119	23	102	99	97	98	89	89	70	76	98	100	85	85	85	85		
Uganda	90	85	38	13	12	13	121	122	91	94	83	82	52	72	22	21	17	17		
Uruguai	98	100	132	43	86	87	115	112	99	99	-	-	94	-	66	73	-	-		

Países e territórios	Taxa de alfabetização de jovens (15-24 anos) (%)		Número por 100 habitantes		Participação na escola pré-primária		Participação na escola primária						Participação na escola secundária							
	2005-2010*		2010		Razão bruta de matrícula (%)		Razão bruta de matrícula (%)		Razão líquida de matrícula (%)		Razão líquida de frequência (%)		Taxa de permanência até o último ano da escola primária (%)		Razão líquida de matrícula (%)		Razão líquida de frequência (%)			
	2005-2010*		2010		2007-2010*		2007-2010*		2007-2010*		2005-2010*		2006-2009*		2005-2010*		2007-2010*		2005-2010*	
	Telefones de celular		Usuário de internet										dados administrativos		dados de pesquisas					
	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas
Uzbequistão	100	100	76	20	26	26	93	91	91	89	100	100	98	100	93	91	91	90		
Vanuatu	94	94	119	8	58	56	111	105	-	-	80	82	71	88	-	-	38	36		
Venezuela	98	99	96	36	80	74	105	102	94	94	91 x	93 x	92	82 x	67	75	30 x	43 x		
Vietnã	97	96	175	28	-	-	-	-	-	-	95	95	-	98	-	-	78	80		
Zâmbia	82	67	38	7	-	-	113	112	91	94	81	82	53	87	-	-	38	36		
Zimbábue	98	99	60	12	-	-	-	-	-	-	90 y	92 y	-	82	-	-	45	45		

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul [§]	89	83	41	0	28	29	78	70	-	-	56 y	52 y	86	90	-	-	17 y	22 y		
-----------------------------------	----	----	----	---	----	----	----	----	---	---	------	------	----	----	---	---	------	------	--	--

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	79	70	53	13	19	18	104	96	80	77	70	67	63	87	36	30	35	33		
África ao sul do Saara	77	67	45	10	18	17	104	95	78	74	67	65	61	86	30	24	31	28		
África Oriental e Meridional	79	72	42	8	22	21	114	108	87	87	70	70	51	82	32	28	26	24		
África Ocidental e Central	73	61	48	13	15	13	97	85	70	63	66	61	69	90	29	20	36	32		
Oriente Médio e Norte da África	93	87	90	22	23	22	101	94	90	85	83	78	90	92	65	58	54	51		
Ásia	92	86	67	20	48	48	112	109	-	-	86 **	83 **	-	93 **	63	48	57 **	50 **		
Ásia Meridional	85	72	59	8	47	47	-	-	-	-	83	79	-	93	-	-	55	46		
Leste da Ásia e Pacífico	99	99	74	30	50	50	110	112	-	-	96 **	96 **	79 **	-	66	68	64 **	66 **		
América Latina e Caribe	97	97	98	34	69	69	119	115	95	95	93	93	88	-	71	76	70	75		
ECO/CEI	99	99	124	36	55	54	99	98	94	93	92	92	96	-	82	81	82	78		
Países industrializados	100	100	106	76	81	80	102	102	96	97	-	-	-	-	90	92	-	-		
Países em desenvolvimento	91	85	70	21	41	41	110	106	90	88	81 **	79 **	73 **	91 **	61	49	53 **	48 **		
Países menos desenvolvidos	75	66	34	4	13	13	106	98	81	78	68	66	61	82	31	25	29	25		
Mundial	92	87	78	29	46	46	109	105	91	89	81 **	79 **	76 **	91 **	65	55	53 **	49 **		

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

§ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Taxa de alfabetização de jovens – Número de indivíduos de 15 a 24 anos de idade que são alfabetizados, expresso como porcentagem da população total nesse grupo etário.

Razão bruta de matrículas na escola pré-primária – Número de crianças matriculadas na escola pré-primária, independentemente de idade, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola pré-primária.

Razão líquida de matrículas na escola primária – Número de crianças matriculadas na escola primária, independentemente de idade, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária.

Razão líquida de matrículas na escola primária – Número de crianças matriculadas na escola primária ou na escola secundária com idade oficial para a escola primária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária. Devido à inclusão de crianças com idade de frequentar a escola primária e que estão matriculadas na escola secundária, também é possível referir-se a esse indicador como razão líquida ajustada de matrículas na escola primária.

Razão líquida de frequência à escola primária – Número de crianças que frequentam a escola primária ou a escola secundária com idade oficial para a escola primária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária. Devido à inclusão de crianças com idade de frequentar a escola primária e que estão matriculadas na escola secundária, também é possível referir-se a esse indicador como razão líquida ajustada de frequência na escola primária.

Taxa de permanência até o último ano da escola primária – Porcentagem de crianças que ingressam no primeiro ano da escola primária e chegam ao último ano desse nível educacional.

Telefones celulares – Número de inscrições ativas em um serviço público de telefonia móvel, incluindo o número de cartões SIM pré-pagos ativos durante os últimos três meses.

Usuários de internet – Número estimado de usuários de internet em relação à população total, incluindo aqueles que utilizaram a internet a partir de algum dispositivo (por exemplo, telefone móvel) nos últimos 12 meses.

Razão líquida de matrículas na escola secundária – Número de crianças matriculadas na escola secundária com idade oficial para a escola secundária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola secundária. Essa razão não inclui crianças em idade de frequentar a escola secundária e que estão matriculadas no ensino superior, devido a dificuldades para relatar e registrar idades de indivíduos nesse nível educacional.

Razão líquida de frequência à escola secundária – Número de crianças que frequentam a escola secundária ou o ensino superior com idade oficial para a escola secundária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola secundária. Devido à inclusão de crianças em idade de frequentar a escola secundária e

que estão frequentando o ensino superior, também é possível referir-se a esse indicador como razão líquida ajustada de matrículas na escola secundária.

Todos os dados referem-se à Classificação Internacional Padronizada da Educação (ISCED) para os níveis primário e secundário de educação e, portanto, é possível que não correspondam diretamente ao sistema escolar específico de cada país.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Alfabetização de adultos – Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE).

Uso de telefone celular e internet – União Internacional de Telecomunicações (Genebra).

Matrículas nos níveis pré-primário, primário e secundário – IUE. Estimativas baseadas em dados administrativos provenientes de Sistemas Nacionais de Informações sobre Gestão da Educação (SNIGE) com estimativas de população das Nações Unidas.

Frequência à escola nos níveis primário e secundário – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e outros levantamentos domiciliares nacionais.

Taxa de permanência até o último ano da escola primária – Dados administrativos: IUE; dados de pesquisas: DHS e MICS. Médias regionais e globais calculadas pelo UNICEF.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos no cálculo de médias regionais e globais. A tabela não apresenta estimativas de dados para anos anteriores a 2000.

y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos no cálculo de médias regionais e globais.

z Dados fornecidos pelo Ministério da Educação da China. Atualmente, o IUE não publica dados sobre taxas líquidas de matrículas referentes à China.

* Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

TABELA 6: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Países e territórios	População (milhares) 2010		Taxa anual de crescimento da população (%)			Taxa bruta de mortalidade			Taxa bruta de natalidade			Expectativa de vida ao nascer			Taxa total de fertilidade	% de população urbanizada	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)		
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a
Afganistão	16.781	5.546	0,4	4,4	2,6	29	22	16	52	52	44	35	42	48	6,3	23	2,9	5,5	4,4
África do Sul	18.086	5.041	2,5	1,5	0,4	14	8	15	38	29	21	53	62	52	2,5	62	2,9	2,4	1,2
Albânia	895	208	2,2	-0,1	0,1	8	6	6	33	25	13	67	72	77	1,5	52	2,8	1,6	1,4
Alemanha	13.522	3.467	0,1	0,2	-0,2	12	11	11	14	11	8	71	75	80	1,4	74	0,1	0,2	0,1
Andorra	15	4	3,9	2,4	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	4,7	2,1	1,2
Angola	10.167	3.378	2,8	3,1	2,4	27	23	14	52	53	42	37	41	51	5,4	59	7,3	5,3	3,4
Antígua e Barbuda	28	8	-0,3	1,8	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-0,3	1,0	2,0
Arábia Saudita	9.825	3.145	5,1	2,7	1,7	15	5	4	47	36	22	52	69	74	2,8	82	7,4	3,0	1,9
Argélia	11.689	3.447	3,1	1,7	1,0	16	6	5	49	32	20	53	67	73	2,3	66	4,4	2,9	1,7
Argentina	12.106	3.386	1,5	1,1	0,7	9	8	8	23	22	17	66	72	76	2,2	92	2,0	1,4	0,9
Armênia	774	226	1,7	-0,7	0,0	5	8	9	23	21	15	70	68	74	1,7	64	2,3	-0,9	0,4
Austrália	5.114	1.458	1,5	1,3	1,1	9	7	7	20	15	14	71	77	82	1,9	89	1,5	1,5	1,3
Áustria	1.534	386	0,1	0,5	0,1	13	11	9	15	11	9	70	75	81	1,4	68	0,2	0,6	0,6
Azerbaijão	2.432	795	1,7	1,2	0,8	7	7	7	29	27	20	65	65	71	2,2	52	2,0	1,0	1,4
Bahamas	96	26	2,1	1,5	1,0	6	6	5	26	24	15	66	69	75	1,9	84	3,0	1,7	1,2
Bangladesh	55.938	14.707	2,3	1,7	1,0	23	10	6	47	36	20	42	59	69	2,2	28	7,1	3,5	2,9
Barbados	60	15	0,4	0,3	0,1	9	8	9	22	16	11	69	75	77	1,6	44	-0,3	1,8	1,4
Barein	291	93	4,2	4,7	1,4	7	3	3	38	29	20	64	72	75	2,5	89	4,5	4,7	1,5
Bélgica	2.176	616	0,2	0,4	0,2	12	11	10	15	12	11	71	76	80	1,8	97	0,3	0,4	0,3
Belize	131	37	2,2	2,5	1,7	8	5	4	42	37	25	66	72	76	2,8	52	1,9	2,9	2,6
Benin	4.453	1.506	2,6	3,1	2,5	26	17	12	48	47	40	40	49	56	5,3	42	6,2	4,1	3,7
Bielo-Rússia	1.779	515	0,6	-0,3	-0,4	7	11	14	16	14	11	71	71	70	1,4	75	2,7	0,3	0,1
Bolívia	4.240	1.235	2,3	2,0	1,5	20	11	7	46	36	26	46	59	66	3,3	67	4,0	2,9	2,1
Bósnia e Herzegovina	695	165	0,9	-0,7	-0,4	7	9	10	23	15	9	66	67	76	1,1	49	2,8	0,4	0,8
Botsuana	785	225	3,5	1,9	0,8	13	7	13	46	35	24	55	64	53	2,8	61	11,8	3,7	1,6
Brasil	59.490	15.156	2,2	1,3	0,6	10	7	6	35	24	15	59	66	73	1,8	87	3,6	2,1	0,9
Brunei	124	37	3,5	2,3	1,3	7	4	3	36	29	19	67	73	78	2,0	76	3,8	3,0	1,8
Bulgária	1.255	373	0,2	-0,8	-0,7	9	12	15	16	12	10	71	71	73	1,5	71	1,4	-0,4	-0,3
Burquina Fasso	8.576	2.955	2,4	2,8	2,8	23	17	12	48	47	43	41	49	55	5,9	26	6,8	5,9	5,4
Burundi	3.761	1.185	2,3	2,0	1,6	20	19	14	44	46	34	44	46	50	4,3	11	7,2	4,8	4,5
Butão	260	71	3,1	1,3	1,1	23	14	7	47	38	20	41	53	67	2,4	35	8,0	5,1	2,9
Cabo Verde	193	51	1,2	1,8	0,9	15	9	5	41	39	21	53	65	74	2,4	61	5,3	3,4	1,7
Camarões	9.261	3.055	2,9	2,4	1,9	19	14	14	45	42	36	46	53	51	4,5	58	6,4	4,2	2,9
Camboja	5.560	1.492	1,6	2,0	1,0	20	12	8	42	44	22	44	56	63	2,6	20	0,4	4,3	2,9
Canadá	6.920	1.885	1,2	1,0	0,8	7	7	8	17	14	11	73	77	81	1,7	81	1,3	1,3	1,0
Catar	270	91	7,4	6,6	1,5	6	2	2	36	24	13	66	74	78	2,3	96	7,6	6,8	1,5
Cazaquistão	4.725	1.641	1,2	-0,2	0,8	9	9	10	26	23	22	62	67	67	2,6	59	1,7	0,0	1,5
Chade	5.846	2.006	2,5	3,1	2,5	22	17	16	46	47	45	44	51	49	6,0	28	5,4	4,5	4,5
Chile	4.669	1.219	1,6	1,3	0,7	10	6	6	29	23	14	62	74	79	1,9	89	2,1	1,6	0,8
China	322.163	81.596	1,7	0,8	0,2	9	7	7	36	21	12	63	69	73	1,6	47	3,8	3,7	1,6
Chipre	245	64	1,1	1,8	0,8	7	7	7	19	19	12	73	77	79	1,5	70	3,6	2,1	1,2
Cingapura	1.111	231	1,9	2,6	0,8	5	5	5	23	19	9	68	76	81	1,3	100	1,9	2,6	0,8
Colômbia	15.939	4.498	2,2	1,7	1,0	9	6	5	38	27	20	61	68	73	2,4	75	3,3	2,1	1,4
Comores	356	122	3,0	2,6	2,3	18	11	9	47	37	38	48	56	61	4,9	28	4,9	2,6	3,6
Congo	1.895	623	2,9	2,6	2,1	14	12	11	43	38	35	53	56	57	4,5	62	4,5	3,3	2,8
Coreia do Norte	6.839	1.704	1,7	0,9	0,4	7	5	10	35	21	14	62	71	69	2,0	60	2,1	1,1	0,8
Coreia do Sul	10.003	2.372	1,6	0,6	0,2	9	6	5	32	16	10	61	72	81	1,3	83	4,5	1,2	0,5
Costa do Marfim	9.407	2.969	4,2	2,3	2,1	21	13	12	52	41	34	44	53	55	4,4	51	5,9	3,5	3,3
Costa Rica	1.414	363	2,6	2,1	1,0	7	4	4	33	27	16	67	76	79	1,8	64	3,9	3,3	1,7
Croácia	812	210	0,4	-0,1	-0,3	10	11	12	15	12	10	69	72	76	1,5	58	1,9	0,2	0,5
Cuba	2.403	569	1,0	0,3	-0,1	7	7	7	29	17	10	70	74	79	1,5	75	2,0	0,4	0,0
Dinamarca	1.214	326	0,2	0,4	0,3	10	12	10	15	12	12	73	75	79	1,9	87	0,5	0,5	0,5
Djibuti	379	113	6,2	2,3	1,8	20	14	10	49	42	29	43	51	58	3,8	76	7,2	2,3	2,0
Dominica	22	6	0,0	-0,2	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	2,1	-0,2	0,6
Egito	30.264	9.008	2,3	1,8	1,4	16	9	5	41	32	23	50	62	73	2,7	43	2,4	1,8	2,2
El Salvador	2.424	617	1,8	0,7	0,7	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2,3	64	2,9	2,1	1,4
Emirados Árabes Unidos	1.515	421	10,3	7,1	1,7	7	3	1	37	26	13	62	72	76	1,7	84	10,4	7,4	1,9
Equador	5.222	1.470	2,7	1,7	1,1	12	6	5	42	29	21	58	69	75	2,5	67	4,4	2,7	1,8
Eritreia	2.518	861	2,7	2,5	2,3	21	16	8	47	41	36	43	48	61	4,5	22	3,8	4,1	4,7
Eslováquia	1.041	276	0,8	0,2	0,1	9	10	10	18	15	10	70	71	75	1,3	55	2,4	0,0	0,5
Eslovênia	342	99	0,7	0,3	0,1	10	10	9	17	11	10	69	73	79	1,4	50	2,3	0,2	0,6
Espanha	8.189	2.521	0,7	0,8	0,4	9	9	9	20	10	11	72	77	81	1,5	77	1,4	1,0	0,7

Países e territórios	População (milhares) 2010		Taxa anual de crescimento da população (%)			Taxa bruta de mortalidade			Taxa bruta de natalidade			Expectativa de vida ao nascer			Taxa total de fertilidade	% de população urbanizada	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)		
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a
Estados Unidos	75.201	21.650	1,0	1,0	0,8	9	9	8	16	16	14	71	75	78	2,1	82	1,1	1,5	1,0
Estônia	248	78	0,7	-0,8	-0,2	11	13	12	15	14	12	71	69	75	1,7	69	1,1	-0,9	0,1
Etiópia	40.380	11.932	2,6	2,7	1,8	21	18	10	47	48	31	43	47	59	4,2	17	4,5	4,1	3,6
Federação Russa	25.976	8.117	0,6	-0,2	-0,2	9	12	14	14	14	12	69	68	69	1,5	73	1,4	-0,2	0,0
Fiji	299	90	1,7	0,8	0,5	8	6	7	34	29	22	60	66	69	2,7	52	2,6	1,9	1,4
Filipinas	38.970	11.254	2,8	2,1	1,5	9	7	6	39	33	25	61	65	68	3,1	49	4,7	2,1	2,4
Finlândia	1.087	299	0,4	0,4	0,2	10	10	10	14	13	11	70	75	80	1,9	85	1,5	0,7	0,5
França	13.754	3.974	0,6	0,5	0,4	11	9	9	17	13	13	72	77	81	2,0	85	0,8	1,2	0,8
Gabão	639	185	2,8	2,4	1,8	20	11	9	34	38	27	47	61	62	3,3	86	6,7	3,5	2,0
Gâmbia	877	287	3,7	2,9	2,4	26	13	9	51	47	38	38	53	58	4,9	58	7,1	5,0	3,4
Gana	10.977	3.533	2,7	2,5	2,0	17	11	8	47	39	32	49	57	64	4,2	51	3,8	4,2	3,2
Geórgia	915	256	0,7	-1,1	-0,7	9	9	11	19	17	12	67	71	74	1,6	53	1,4	-1,3	-0,2
Granada	35	10	0,1	0,4	0,1	9	8	6	28	28	19	64	69	76	2,2	39	0,3	1,2	1,5
Grécia	1.983	586	0,7	0,6	0,1	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1,5	61	1,3	0,8	0,7
Guatemala	6.954	2.167	2,5	2,4	2,3	15	9	5	44	39	32	52	62	71	4,0	49	3,2	3,3	3,3
Guiana	303	65	0,0	0,2	0,3	12	10	6	37	25	18	56	61	70	2,3	29	0,1	0,0	1,6
Guiné	4.940	1.658	1,6	2,7	2,3	30	21	13	49	46	39	34	44	54	5,2	35	4,4	3,9	3,9
Guiné-Bissau	726	240	2,6	2,0	2,0	26	22	17	46	46	38	37	43	48	5,1	30	5,7	2,3	3,3
Guiné Equatorial	319	107	1,3	3,1	2,3	25	20	15	39	47	37	40	47	51	5,2	40	2,5	3,8	3,4
Haiti	4.260	1.237	2,1	1,7	1,1	18	13	9	39	37	27	47	55	62	3,3	52	3,9	4,7	2,7
Holanda	3.553	934	0,7	0,5	0,2	8	9	8	17	13	11	74	77	81	1,8	83	1,2	1,5	0,5
Honduras	3.320	966	3,0	2,2	1,7	15	7	5	47	38	27	52	66	73	3,1	52	4,7	3,4	2,7
Hungria	1.819	491	0,0	-0,2	-0,2	11	14	13	15	12	10	69	69	74	1,4	68	0,5	0,0	0,3
Iêmen	12.401	4.057	3,3	3,5	2,7	24	12	6	51	52	38	40	56	65	5,2	32	5,6	5,6	4,5
Ilhas Cook	8	2	-1,0	0,7	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	-0,5	1,9	1,1
Ilhas Marshall	20	5	4,2	0,7	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72	5,2	2,0	1,8
Ilhas Salomão	248	80	3,3	2,8	2,2	13	11	6	45	40	32	54	57	67	4,2	19	5,4	4,3	4,5
Índia	447.309	127.979	2,3	1,7	1,1	16	11	8	38	31	22	49	58	65	2,6	30	3,6	2,5	2,5
Indonésia	77.787	21.579	2,2	1,3	0,8	15	8	7	40	26	18	52	62	69	2,1	44	5,1	3,2	1,7
Irã	20.994	6.149	3,2	1,5	0,7	16	8	5	42	34	17	51	62	73	1,7	71	4,8	2,6	1,3
Iraque	15.732	5.188	2,8	3,0	2,8	12	7	6	45	38	35	58	67	68	4,7	66	3,8	2,7	3,0
Irlanda	1.114	358	0,9	1,2	0,9	11	9	6	22	14	16	71	75	80	2,1	62	1,4	1,6	1,5
Islândia	81	24	1,1	1,1	1,0	7	7	6	21	17	15	74	78	82	2,1	93	1,4	1,3	1,1
Israel	2.363	735	2,3	2,5	1,4	7	6	6	26	22	21	72	76	81	2,9	92	2,6	2,6	1,5
Itália	10.275	2.902	0,3	0,3	0,0	10	10	10	17	10	9	71	77	82	1,4	68	0,5	0,4	0,5
Jamaica	961	247	1,2	0,7	0,2	8	7	7	36	26	18	68	71	73	2,3	52	2,1	1,0	0,7
Japão	20.471	5.431	0,8	0,2	-0,3	7	7	9	19	10	9	72	79	83	1,4	67	1,7	0,5	0,2
Jordânia	2.730	816	3,6	3,0	1,5	11	5	4	51	36	25	61	70	73	3,1	79	4,9	3,4	1,8
Kuait	838	281	5,1	1,4	1,9	6	3	3	49	21	18	67	72	74	2,3	98	5,8	1,4	1,9
Laos	2.605	683	2,2	2,0	1,1	18	13	6	42	42	23	46	54	67	2,7	33	4,6	5,8	3,5
Lesoto	970	274	2,3	1,4	0,8	17	10	16	43	36	28	49	59	48	3,2	27	4,7	4,7	3,1
Letônia	385	115	0,6	-0,8	-0,4	11	13	14	14	14	11	70	69	73	1,5	68	1,3	-1,0	-0,2
Libano	1.282	322	0,9	1,8	0,5	9	7	7	33	26	15	65	69	72	1,8	87	2,6	2,0	0,7
Libéria	1.989	681	2,0	3,2	2,5	23	21	11	49	46	39	41	42	56	5,2	48	4,2	3,9	3,4
Líbia	2.257	716	3,9	1,9	1,0	16	4	4	49	26	23	52	68	75	2,6	78	6,0	2,1	1,3
Liechtenstein	7	2	1,5	1,1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1,1	0,3	1,8
Lituânia	628	166	0,8	-0,5	-0,4	9	11	14	17	15	10	71	71	72	1,5	67	2,4	-0,6	-0,1
Luxemburgo	108	29	0,6	1,4	1,1	12	10	8	13	13	12	70	75	80	1,6	85	1,0	1,7	1,4
Macedônia	453	112	1,0	0,4	0,0	8	8	9	24	17	11	66	71	75	1,4	59	2,0	0,5	0,5
Madagascar	10.331	3.305	2,7	3,0	2,7	21	16	6	48	45	35	44	51	66	4,7	30	5,3	4,3	4,2
Malásia	10.206	2.828	2,6	2,2	1,4	7	5	5	33	28	20	64	70	74	2,6	72	4,5	4,1	2,0
Malauí	7.863	2.715	3,6	2,3	3,2	24	18	13	52	48	44	41	47	54	6,0	20	6,9	5,0	5,7
Maldivas	106	26	3,2	1,8	1,0	21	9	4	50	41	17	44	61	77	1,8	40	7,1	4,0	3,0
Mali	8.266	2.912	1,8	2,9	2,8	30	21	15	49	49	46	34	44	51	6,3	36	4,2	5,0	4,6
Malta	79	19	1,0	0,6	0,2	9	8	8	16	16	9	70	75	79	1,3	95	1,0	0,9	0,3
Marrocos	10.836	3.022	2,4	1,3	0,8	17	8	6	47	30	20	52	64	72	2,3	58	4,1	2,2	1,7
Maurício	351	84	1,2	1,0	0,4	7	6	7	29	22	13	63	69	73	1,6	42	1,5	0,8	1,0
Mauritânia	1.605	513	2,8	2,8	2,0	18	11	10	47	41	34	47	56	58	4,5	41	7,8	3,0	3,1
México	39.633	11.095	2,4	1,5	0,9	10	5	5	43	28	20	61	71	77	2,3	78	3,4	1,9	1,2
Mianmar	14.937	3.956	2,0	1,0	0,6	16	11	9	40	27	17	50	57	65	2,0	34	2,4	2,5	2,4
Micronésia	49	13	2,2	0,7	0,7	9	7	6	41	34	25	62	66	69	3,5	23	2,4	0,1	2,2
Moçambique	11.849	3.876	1,8	2,7	2,1	25	21	15	48	43	38	39	43	50	4,9	38	8,3	5,7	3,8

◀ TABELA 6: INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Países e territórios	População (milhares) 2010		Taxa anual de crescimento da população (%)			Taxa bruta de mortalidade			Taxa bruta de natalidade			Expectativa de vida ao nascer			Taxa total de fertilidade	% de população urbanizada	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)		
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^a
Moldova	759	215	1,0	-1,0	-0,6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1,5	47	2,9	-1,0	0,7
Mônaco	7	2	1,3	0,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	0,6	0,4
Mongólia	921	297	2,7	1,1	1,2	15	10	6	44	32	23	56	61	68	2,5	62	3,9	1,6	1,9
Montenegro	146	39	0,8	0,2	0,0	3	5	10	10	11	12	69	76	74	1,7	61	3,7	1,4	0,3
Namíbia	989	286	3,0	2,4	1,4	15	9	8	43	38	26	53	61	62	3,2	38	4,1	4,0	3,0
Nauru	4	1	1,7	0,6	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,7	0,6	0,4
Nepal	12.874	3.506	2,4	2,3	1,4	21	13	6	44	39	24	43	54	68	2,7	19	6,4	6,0	4,1
Nicarágua	2.397	678	2,7	1,7	1,1	14	7	5	46	37	24	54	64	74	2,6	57	3,2	2,2	1,8
Níger	8.611	3.085	2,9	3,4	3,4	26	24	13	56	56	49	38	41	54	7,1	17	5,7	4,0	5,0
Nigéria	77.907	26.569	2,7	2,4	2,4	22	19	14	46	44	40	42	46	51	5,5	50	4,9	4,1	3,7
Niue	1	0	-3,9	-2,3	-1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	-2,0	-1,4	-0,1
Noruega	1.114	303	0,4	0,7	0,7	10	11	9	17	14	12	74	77	81	1,9	79	0,9	1,2	1,0
Nova Zelândia	1.086	312	0,9	1,3	0,9	9	8	7	22	17	15	71	75	81	2,2	86	1,2	1,3	1,0
Omã	908	282	4,7	2,0	1,3	16	5	4	49	38	18	51	71	73	2,3	73	8,7	2,5	1,7
Palau	7	2	1,4	1,5	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	2,2	2,5	1,4
Panamá	1.205	345	2,4	1,9	1,2	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2,5	75	3,0	3,5	1,8
Papua Nova Guiné	3.112	962	2,7	2,5	2,0	17	10	8	44	35	30	46	56	62	4,0	13	4,8	1,6	3,8
Paquistão	73.227	21.418	3,2	2,2	1,5	15	10	7	43	40	27	53	61	65	3,4	36	4,2	3,0	2,7
Paraguai	2.573	740	2,7	2,1	1,5	7	6	5	37	33	24	65	68	72	3,0	61	4,0	3,3	2,3
Peru	10.447	2.909	2,5	1,5	1,0	14	7	5	42	30	20	53	66	74	2,5	77	3,4	2,0	1,4
Polónia	7.096	1.933	0,8	0,0	-0,1	8	10	10	17	15	11	70	71	76	1,4	61	1,6	0,0	0,3
Portugal	1.946	517	0,7	0,4	-0,2	11	10	10	21	11	9	67	74	79	1,3	61	1,7	1,5	0,6
Quênia	19.817	6.664	3,7	2,7	2,4	15	10	11	51	42	38	52	59	57	4,7	22	6,5	3,7	4,4
Quirguistão	1.954	595	2,0	1,0	1,1	11	8	7	31	31	24	60	66	67	2,7	35	2,0	0,5	1,9
Quiribati	36	10	2,5	1,6	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	4,3	2,8	2,2
Reino Unido	13.076	3.766	0,1	0,4	0,6	12	11	9	15	14	12	72	76	80	1,9	80	0,2	0,5	0,8
República Centro-africana	2.069	651	2,4	2,0	1,8	23	17	16	43	41	35	42	49	48	4,6	39	3,9	2,3	2,9
República Checa	1.843	548	0,3	0,1	0,1	12	12	10	16	12	11	70	72	78	1,5	74	1,0	0,0	0,4
Rep. Dem. do Congo	35.056	11.848	2,9	3,0	2,4	21	19	16	48	50	43	44	47	48	5,8	35	2,5	4,2	4,0
República Dominicana	3.670	1.054	2,3	1,6	1,0	11	6	6	42	30	22	58	68	73	2,6	69	3,9	2,7	1,6
Romênia	3.933	1.079	0,7	-0,4	-0,3	9	11	12	21	14	10	68	69	74	1,4	57	2,1	0,0	0,6
Ruanda	5.170	1.831	3,2	2,0	2,5	20	32	12	51	45	41	44	33	55	5,4	19	5,8	8,2	4,5
Samoa	82	22	0,6	0,6	0,5	10	7	5	39	32	25	55	65	72	3,9	20	0,8	0,4	1,3
San Marino	6	2	1,2	1,3	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	3,2	1,5	0,3
Santa Lúcia	55	15	1,4	1,2	0,7	9	6	6	39	28	18	64	71	74	2,0	28	2,4	0,9	2,0
Santa Sé	0	0	0,9	-2,6	-0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0,9	0,1	-0,1
São Cristóvão e Névis	17	5	-0,5	1,3	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-0,4	0,9	2,2
São Tomé e Príncipe	78	23	2,3	1,8	1,7	13	10	8	41	38	31	55	61	64	3,7	62	4,2	3,5	2,6
São Vicente e Granadinas	35	9	0,9	0,1	0,1	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2,1	49	2,4	1,0	1,1
Seichelas	43	14	1,6	1,0	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	2,7	1,4	1,4
Senegal	6.282	2.081	2,8	2,7	2,4	24	13	9	51	44	37	41	53	59	4,8	42	4,1	3,1	3,4
Serra Leoa	2.902	970	2,1	1,9	1,9	29	25	16	47	44	39	35	39	47	5,0	38	3,9	2,7	3,1
Sérvia	2.113	565	0,8	0,1	-0,2	9	10	12	18	15	11	68	72	74	1,6	56	2,0	0,7	0,5
Síria	8.918	2.494	3,3	2,5	1,6	11	5	4	47	36	23	60	71	76	2,9	56	3,9	3,2	2,4
Somália	4.772	1.667	3,0	1,7	2,8	24	20	15	51	45	44	40	45	51	6,3	37	4,4	2,9	4,2
Sri Lanca	6.154	1.893	1,6	0,9	0,5	9	7	7	31	20	18	63	70	75	2,3	14	0,8	-0,4	2,1
Suazilândia	548	157	3,3	1,6	1,0	18	10	14	49	43	29	48	59	48	3,4	21	7,6	1,2	2,1
Sudão ^b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudão do Sul ^b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suécia	1.924	557	0,3	0,5	0,5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1,9	85	0,4	0,6	0,7
Suíça	1.444	376	0,4	0,7	0,3	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1,5	74	1,6	0,7	0,5
Suriname	176	48	0,4	1,3	0,7	9	7	7	37	23	18	63	67	70	2,3	69	1,8	2,0	1,2
Tadjiquistão	3.050	871	2,9	1,3	1,4	10	8	6	40	39	28	60	63	67	3,3	26	2,2	0,4	2,4
Tailândia	17.325	4.361	2,2	1,0	0,3	10	5	7	38	19	12	60	73	74	1,6	34	3,9	1,7	1,8
Tanzânia	22.964	8.010	3,1	2,8	3,0	18	15	10	48	44	41	47	51	57	5,5	26	7,5	4,5	4,9
Territórios Palestinos	2.021	620	3,1	3,3	2,6	13	5	4	50	45	33	56	68	73	4,5	74	4,2	3,8	2,9
Timor Leste	603	193	1,0	2,1	2,9	23	18	8	42	43	38	40	46	62	6,2	28	3,4	3,6	4,6
Togo	2.796	863	2,8	2,5	1,8	20	14	11	49	42	32	45	53	57	4,1	43	4,5	4,3	3,2
Tonga	46	14	0,6	0,4	0,7	7	6	6	36	31	27	65	70	72	3,9	23	1,2	0,6	2,0
Trinidad e Tobago	336	95	1,1	0,5	0,0	7	7	8	27	21	15	65	69	70	1,6	14	-0,5	2,9	2,7
Tunísia	3.012	868	2,4	1,2	0,8	14	6	6	39	27	17	54	69	74	2,0	67	3,8	2,0	1,3
Turcomenistão	1.804	506	2,6	1,6	1,0	11	8	8	37	35	22	58	63	65	2,4	50	2,3	2,1	2,0

Países e territórios	População (milhares) 2010		Taxa anual de crescimento da população (%)			Taxa bruta de mortalidade			Taxa bruta de natalidade			Expectativa de vida ao nascer			Taxa total de fertilidade	% de população urbanizada	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)		
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^α	1970	1990	2010	1970	1990	2010	1970	1990	2010	2010	2010	1970-1990	1990-2010	2010-2030 ^α
Turquia	23.109	6.413	2,1	1,5	0,9	16	8	5	39	26	18	50	63	74	2,1	70	4,3	2,3	1,4
Tuvalu	4	1	1,1	0,4	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	4,0	1,6	1,4
Ucrânia	8.023	2.376	0,4	-0,6	-0,6	9	13	17	15	13	11	71	70	68	1,4	69	1,4	-0,5	-0,1
Uganda	18.471	6.465	3,1	3,2	2,9	16	17	12	49	50	45	50	47	54	6,1	13	5,7	4,1	5,1
Uruguai	919	246	0,5	0,4	0,3	10	10	9	21	18	15	69	73	77	2,1	92	0,9	0,6	0,4
Uzbequistão	9.940	2.738	2,7	1,5	1,0	10	7	7	36	35	21	63	67	68	2,4	36	3,1	0,9	1,8
Vanuatu	107	33	2,7	2,5	2,2	14	8	5	42	36	30	52	63	71	3,9	26	4,8	4,0	4,2
Venezuela	10.170	2.926	3,1	1,9	1,2	7	5	5	37	29	21	64	71	74	2,5	93	3,9	2,4	1,4
Vietnã	25.981	7.186	2,0	1,3	0,7	18	8	5	41	30	17	48	66	75	1,8	30	2,5	3,4	2,6
Zâmbia	6.937	2.412	3,2	2,5	3,1	17	17	16	49	44	46	49	47	49	6,3	36	4,5	2,1	4,3
Zimbábue	5.866	1.692	3,5	0,9	1,7	13	9	13	48	37	29	55	61	50	3,3	38	6,1	2,3	3,1

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul ⁸	20.281	6.391	2,9	2,5	2,1	19	14	9	46	41	33	45	53	61	4,4	40	5,3	4,5	3,7
-----------------------------------	--------	-------	-----	-----	-----	----	----	---	----	----	----	----	----	----	-----	----	-----	-----	-----

RESUMO DE INDICADORES#

África	477.383	155.135	2,7	2,4	2,1	20	15	11	46	41	35	46	52	57	4,5	40	4,3	3,5	3,3
África ao sul do Saara	419.324	138.075	2,8	2,5	2,3	20	16	13	47	44	37	44	50	54	4,9	37	4,6	3,9	3,6
África Oriental e Meridional	192.994	62.198	2,8	2,5	2,2	19	15	12	47	43	35	47	51	55	4,6	30	4,6	3,6	3,5
África Ocidental e Central	205.670	69.372	2,7	2,6	2,4	22	18	14	47	45	40	42	48	53	5,4	44	4,6	4,1	3,7
Oriente Médio e Norte da África	156.444	47.524	3,0	2,1	1,5	16	8	5	44	34	24	52	63	71	2,8	59	4,3	2,8	2,1
Ásia	1.151.806	316.151	2,0	1,3	0,8	13	9	7	38	27	18	56	64	69	2,2	39	3,9	3,0	2,0
Ásia Meridional	612.649	175.146	2,3	1,8	1,2	17	11	8	40	33	23	49	59	65	2,7	30	3,8	2,7	2,6
Leste da Ásia e Pacífico	539.157	141.004	1,8	1,0	0,4	10	7	7	36	23	14	61	68	72	1,8	46	3,9	3,2	1,7
América Latina e Caribe	195.713	53.461	2,2	1,4	0,9	10	7	6	37	27	19	60	68	74	2,2	79	3,2	2,1	1,2
ECO/CEI	95.544	28.015	1,0	0,2	0,2	10	11	11	20	18	14	66	68	70	1,8	64	1,9	0,3	0,6
Países industrializados	203.008	57.212	0,7	0,6	0,4	10	9	9	17	13	12	71	76	80	1,7	77	1,0	0,9	0,7
Países em desenvolvimento	1.953.940	563.545	2,2	1,5	1,1	13	9	8	39	29	21	55	63	68	2,6	45	3,8	2,9	2,1
Países menos desenvolvidos	389.258	122.520	2,5	2,4	2,1	22	15	10	47	43	34	43	51	59	4,2	29	4,8	4,1	3,8
Mundial	2.201.180	633.933	1,8	1,3	0,9	12	9	8	33	26	20	59	65	70	2,5	50	2,6	2,2	1,7

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

8 Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver Item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Taxa bruta de mortalidade – Número de óbitos anuais por mil indivíduos.

Taxa bruta de natalidade – Número de nascimentos anuais por mil indivíduos.

Expectativa de vida ao nascer – Número de anos que um recém-nascido viveria estando sujeito aos riscos de morte prevalentes para o grupo representativo da população no momento de seu nascimento.

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 idade de acordo com as taxas de fertilidade prevalentes para cada faixa etária.

% de população urbanizada – Porcentagem da população que vive em áreas urbanas caracterizadas de acordo com a definição nacional utilizada no censo demográfico mais recente.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

População infantil – Divisão de População das Nações Unidas.

Taxas brutas de mortalidade e de natalidade – Divisão de População das Nações Unidas.

Expectativa de vida – Divisão de População das Nações Unidas.

Taxa total de fertilidade – Divisão de População das Nações Unidas.

População urbana – Divisão de População das Nações Unidas. Taxas de crescimento calculadas pelo UNICEF com base em dados da Divisão de População das Nações Unidas.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

α Baseado em projeções para variante de fertilidade média.

TABELA 7: INDICADORES ECONÔMICOS

Países e territórios	RNB per capita (US\$)		Taxa média de crescimento anual do PIB per capita (%)		Taxa média anual de inflação (%)	% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia)	% dos gastos do governo central (2000-2009*) com:			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$	Fluxo de entradas de AOD como % da RNB dos países recebedores	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
	US\$	US\$ em PPC	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	saúde	educação	defesa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
Afganistão	330 x	970 x, e	-	-	-	-	-	-	-	6.070	-	-	-
África do Sul	6.100	10.280	0,1	1,3	8	17	-	-	-	1.075	0	-	4
Albânia	4.000	8.840	-0,7 x	5,4	14	1	4 x	2 x	4 x	358	3	-	5
Alemanha	43.330	38.170	2,3	1,3	1	-	20	1	4	-	-	-	-
Andorra	41.130 x	-	-	-	3 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	3.960	5.430	-	4,2	227	54	-	-	-	239	0	7	8
Antígua e Barbuda	10.610	15.380 e	8,3 x	1,7	2	-	-	-	-	6	1	-	-
Arábia Saudita	17.200 x	23.900 x	-1,4	0,4 x	4 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Argélia	4.460	8.130 e	1,6	1,5	12	7 x	4 x	24 x	17 x	319	0	62	-
Argentina	8.450	15.150	-0,7	2,1	8	1	5	5	3	128	0	30	17
Armênia	3.090	5.450	-	6,1	51	1	-	-	-	528	6	-	18
Austrália	43.740 x	38.510 x	1,5	2,3 x	3 x	-	14	10	6	-	-	-	-
Áustria	46.710	39.410	2,4	1,8	2	-	16	9	2	-	-	-	-
Azerbaijão	5.180	9.220	-	5,5	53	1	1 x	4 x	12 x	232	1	-	1
Bahamas	d	-	1,9	1,0	3	-	16	20	3	-	-	-	-
Bangladesh	640	1.620	0,4	3,5	4	50	6	14	8	1.227	1	17	3
Barbados	d	-	1,7	0,8 x	3 x	-	-	-	-	12	-	-	-
Barein	25.420 x	33.530 x	-1,3 x	2,8 x	3 x	-	9	16	13	-	-	-	-
Bélgica	45.420	37.840	2,2	1,6	2	-	16	3	3	-	-	-	-
Belize	3.740	5.970 e	2,9	1,9	1	12 x	8 x	20 x	5 x	28	-	5	12
Benin	750	1.510	0,3	1,2	5	47	-	-	-	683	10	7	3 x
Bielo-Rússia	6.030	14.020	-	4,5	122	0	3	4	3	98	0	-	4
Bolívia	1.790	4.560	-1,1	1,5	7	14	9	24	6	726	4	31	9
Bósnia e Herzegovina	4.790	8.970	-	8,9 x	5 x	0	-	-	-	415	2	-	7
Botsuana	6.890	13.910	8,2	3,5	9	31 x	5 x	26 x	8 x	280	2	4	1
Brasil	9.390	10.920	2,3	1,5	54	4	6 x	6 x	3 x	338	0	19	23
Brunei	31.180 x	48.760 x	-2,2 x	-0,4 x	5 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgária	6.240	13.210	3,4 x	3,3	40	1	10	5	5	-	-	19	18
Burquina Fasso	550	1.260	1,4	2,4	3	57	7 x	17 x	14 x	1.084	14	6	5 x
Burundi	160	390	1,1	-1,6	12	81	2 x	15 x	23 x	549	41	41	8
Butão	1.920	5.070	-	5,3	7	26	8	13	-	125	9	-	-
Cabo Verde	3.160	3.670	-	4,2	3	21	-	-	-	196	13	5	4
Camarões	1.160	2.190	3,4	0,6	4	10	3 x	12 x	10 x	649	3	18	7
Camboja	760	2.040	-	6,3 x	4 x	28	-	-	-	722	7	-	1
Canadá	41.950 x	37.280 x	2,0	1,9	2	-	9	2	6	-	-	-	-
Catar	d	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cazaquistão	7.440	10.610	-	3,9	58	0	6	7	6	298	0	-	79
Chade	600	1.180	-1,0	2,9	6	62	-	-	-	561	9	2	-
Chile	9.940	13.890	1,5	3,4	6	1	15	17	5	80	0	20	22
China	4.260	7.570	6,6	9,2	5	16	0	2	10	1.132	0	10	3
Chipre	30.460 x	30.160 x	5,9 x	2,1 x	4 x	-	6 x	12 x	4 x	-	-	-	-
Cingapura	40.920	54.700	5,6	3,9	1	-	8	18	24	-	-	-	-
Colômbia	5.510	9.000	1,9	1,5	14	16	9 x	20 x	13 x	1.060	0	39	20
Comores	820	1.180	0,1 x	-0,4	4	46	-	-	-	51	9	2	-
Congo	2.310	3.280	3,1	0,7	8	54	4	4	10	283	5	31	2 x
Coreia do Norte	a	-	-	-	-	-	-	-	-	67	-	-	-
Coreia do Sul	19.890	29.010	6,2	4,2	4	-	1	15	11	-	-	-	-
Costa do Marfim	1.070	1.650	-1,9	-1,0	5	24	-	-	-	2.366	11	26	8
Costa Rica	6.580	10.880 e	0,7	2,6	12	1	20	24	-	109	0	21	9
Croácia	13.760	18.710	-	2,9	26	0	16	9	4	169	0	-	-
Cuba	5.550 x	-	3,9	2,6 x	4 x	-	-	-	-	116	-	-	-
Dinamarca	58.980	40.140	2,0	1,5	2	-	0	10	3	-	-	-	-
Djibuti	1.280 x	2.460 x	-	-1,4 x	3 x	19	-	-	-	162	14	-	6
Dominica	4.960	8.580 e	4,7 x	1,7	2	-	-	-	-	36	10	4	10
Egito	2.340	5.910	4,1	2,7	7	2	4	11	6	925	0	18	5
El Salvador	3.360	6.390 e	-1,9	2,6	4	5	16	18	3	277	1	14	14
Emirados Árabes Unidos	d	-	-4,9 x	0,5 x	6 x	-	7 x	17 x	30 x	-	-	-	-
Equador	4.510	9.270	1,3	1,7	5	5	-	-	-	209	0	27	35
Eritreia	340	540 e	-	-1,5 x	14 x	-	-	-	-	145	-	-	-
Eslováquia	16.220	23.140	-	3,7	7	0 x	20	4	3	-	-	-	-

Países e territórios	RNB per capita (US\$)		Taxa média de crescimento anual do PIB per capita (%)		Taxa média anual de inflação (%)	% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia)	% dos gastos do governo central (2000-2009*) com:			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países recebedores	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
	US\$	US\$ em PPC	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	saúde	educação	defesa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
Eslovênia	23.860	26.970	-	3,3	12	0	15	12	3	-	-	-	-
Espanha	31.650	31.550	1,9	2,1	4	-	1	0	3	-	-	-	-
Estados Unidos	47.140	47.020	2,1	1,8	2	-	24	3	19	-	-	-	-
Estônia	14.360	19.500	1,5 x	5,0	19	0	16	7	5	-	-	-	-
Etiópia	380	1.010	-	2,9	7	39	1	5	17	3.820	13	33	3
Federação Russa	9.910	19.190	-	2,1	56	0	7	3	12	-	-	-	18
Fiji	3.610	4.490	0,7	1,2	4	-	9 x	18 x	6 x	71	2	9	2
Filipinas	2.050	3.930	0,6	2,0	7	23	2	19	5	310	0	23	14
Finlândia	47.170	37.180	2,9	2,6	2	-	3 x	10 x	4 x	-	-	-	-
França	42.390	34.440	2,2	1,3	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabão	7.760	13.190	0,2	-0,9	6	5	-	-	-	78	1	4	-
Gâmbia	440	1.270	0,7	0,1	8	34	-	-	-	128	19	17	7
Gana	1.240	1.600	-2,0	2,4	26	30	7 x	22 x	5 x	1.583	10	21	3
Geórgia	2.700	4.980	-	2,7	74	15	5	7	17	908	9	-	6
Granada	5.560	7.560 e	4,2 x	2,9	3	-	10 x	17 x	-	48	8	2	8
Grécia	27.240	27.360	1,3	2,6	5	-	7 x	11 x	8 x	-	-	-	-
Guatemala	2.740	4.610 e	0,2	1,3	7	17	-	-	-	376	1	12	12
Guiana	3.270	3.530 e	-1,6	2,5	11	8 x	-	-	-	173	-	-	2 x
Guiné	380	980	-	1,2	9	43	-	-	-	215	-	18	10
Guiné-Bissau	540	1.080	0,1	-1,7	18	49	-	-	-	146	-	21	3 x
Guiné Equatorial	14.680	23.810	-	19,2	12	-	-	-	-	32	0	-	-
Haiti	650	1.110	-	-1,1 x	15 x	55	-	-	-	1.120	-	5	2
Holanda	49.720	42.590	1,6	2,0	2	-	14	11	3	-	-	-	-
Honduras	1.880	3.730 e	0,8	1,6	13	23	-	-	-	457	3	30	5
Hungria	12.990	19.280	3,0	2,9	11	0	11	8	3	-	-	-	-
Iêmen	1.060 x	2.320 x	-	1,5 x	17 x	18	4 x	22 x	19 x	500	2	4	3
Ilhas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
Ilhas Marshall	2.990	-	-	-1,1	4	-	-	-	-	59	32	-	-
Ilhas Salomão	1.030	2.210 e	-	-1,0	7	-	-	-	-	206	43	10	4
Índia	1.340	3.560	2,1	4,9	6	42	2	3	13	2.393	0	25	5
Indonésia	2.580	4.300	4,7	2,6	15	19	1	4	7	1.049	0	31	17
Irã	4.530 x	11.420 x	-2,3	2,7 x	22 x	2	7	8	10	93	0	1	-
Iraque	2.320	3.320	-	-2,2 x	13 x	4	-	-	-	2.791	5	-	-
Irlanda	40.990	32.740	2,8	4,7	3	-	16 x	14 x	3 x	-	-	-	-
Islândia	33.870	28.630	3,2	2,2	5	-	21	9	0	-	-	-	-
Israel	27.340	27.800	1,9	1,8	5	-	13	16	16	-	-	-	-
Itália	35.090	31.090	2,8	0,9	3	-	14	11	4	-	-	-	-
Jamaica	4.750	7.430 e	-1,3	0,7	15	0	6	17	2	150	1	20	24
Japão	42.150	34.790	3,4	0,8	-1	-	2 x	6 x	4 x	-	-	-	-
Jordânia	4.350	5.770	2,5 x	2,5	4	0	10	16	19	761	3	18	4
Kuait	d	-	-6,8 x	2,0 x	5 x	-	5	8	6	-	-	-	-
Laos	1.010	2.300	-	4,3	22	34	-	-	-	420	7	8	16
Lesoto	1.080	1.910	2,5	2,2	8	43	9	18	4	123	6	4	2
Letônia	11.620	16.360	3,4	4,5	18	0	10	12	3	-	-	-	-
Líbano	9.020	14.170	-	2,4	7	-	2 x	7 x	11 x	641	2	-	14
Libéria	190	330	-4,2	1,7	36	84	-	-	-	505	78	-	11
Líbia	12.020 x	16.330 x, e	-	2,9 x	18 x	-	-	-	-	39	0	-	-
Liechtenstein	136.540 x	-	2,2	3,0 x	1 x	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	11.400	17.880	-	3,5	22	0	11	6	3	-	-	-	29
Luxemburgo	79.510	63.850	2,7	2,9	3	-	13	10	1	-	-	-	-
Macedônia	4.520	10.830	-	1,0	24	0	-	-	-	193	2	-	12
Madagascar	440	980	-2,3	-0,2	13	68	6	15	5	445	-	32	-
Malásia	7.900	14.360	4,0	3,2	4	0	6 x	23 x	11 x	144	0	12	5
Malauí	330	850	-0,1	1,0	26	74	-	-	-	772	17	23	-
Maldivas	4.270	5.480	-	4,9 x	3 x	2	8	19	6	33	3	4	7
Mali	600	1.020	0,2	2,7	5	51	-	-	-	985	11	8	2 x
Malta	18.350 x	23.070 x	6,5	2,6 x	3 x	-	13	13	2	-	-	-	-
Marrocos	2.850	4.560	1,9	2,4	3	3	3 x	18 x	13 x	912	1	18	10
Maurício	7.740	13.670	3,2 x	3,5	6	-	9	16	-	156	2	6	3
Mauritânia	1.060	2.000	-1,0	0,9	8	21	-	-	-	287	9	24	-

◀ TABELA 7: INDICADORES ECONÔMICOS

Países e territórios	RNB per capita (US\$)		Taxa média de crescimento anual do PIB per capita (%)		Taxa média anual de inflação (%)	% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia)	% dos gastos do governo central (2000-2009*) com:			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$	Fluxo de AOD como % da RNB dos países recebedores	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
	US\$	US\$ em PPC	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	saúde	educação	defesa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
México	9.330	15.010	1,6	1,5	13	3	5	25	3	185	0	16	15
Mianmar	a	–	1,4	8,2 x	24 x	–	3	13	23	357	–	17	–
Micronésia	2.700	3.420 e	–	0,3	2	31	–	–	–	121	45	–	–
Moçambique	440	920	-1,0 x	4,3	17	60	–	–	–	2.013	21	21	1
Moldova	1.810	3.340	–	-0,6	41	2	15	7	1	245	4	–	11
Mônaco	197.460 x	–	1,6	2,2 x	1 x	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongólia	1.890	3.700	–	3,1	25	22	6	9	9	372	9	–	4
Montenegro	6.690	12.710	–	3,7 x	7 x	0	–	–	–	75	2	–	–
Namíbia	4.650	6.580	-2,1 x	2,1	10	49 x	–	–	–	326	3	–	–
Nauru	–	–	–	–	–	–	–	–	–	24	–	–	–
Nepal	490	1.200	1,0	1,9	7	55	7	18	9	855	7	12	4
Nicarágua	1.080	2.610 e	-3,7	1,9	18	16	13 x	16 x	6 x	774	13	2	13
Níger	360	700	-2,1	-0,2	4	43	–	–	–	470	9	12	2 x
Nigéria	1.180	2.160	-1,4	1,9	20	64	–	–	–	1.659	1	22	1
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	9	–	–	–
Noruega	85.380	57.130	3,2	2,1	4	–	15	5	5	–	–	–	–
Nova Zelândia	29.050 x	28.050 x	0,8	1,9	2	–	17	17	3	–	–	–	–
Omã	17.890 x	24.410 x	3,3	2,0 x	4 x	–	7	15	33	212	–	–	–
Palau	6.460	10.760 e	–	-0,2 x	3 x	–	–	–	–	35	18	–	–
Panamá	6.990	12.940 e	0,3	3,2	2	10	18	16	–	66	0	3	5
Papua Nova Guiné	1.300	2.390 e	-0,7	-0,2	8	36 x	7 x	22 x	4 x	414	5	37	12
Paquistão	1.050	2.780	3,0	1,7	10	23	1	2	13	2.781	2	16	10
Paraguai	2.940	5.430	3,1	0,1	10	5	7 x	22 x	11 x	148	1	12	5
Peru	4.710	8.940	-0,6	3,0	10	6	13	7	–	442	0	6	11
Polónia	12.420	19.020	–	4,4	11	0	13	11	3	–	–	–	–
Portugal	21.860	24.710	2,6	1,6	4	–	15	14	3	–	–	–	–
Quênia	780	1.610	1,2	0,3	10	20	7 x	26 x	6 x	1.778	6	26	4
Quirguistão	880	2.180	–	0,5	37	2	12	11	7	315	7	–	9
Quiribati	2.010	3.510 e	-5,3	1,2	3	–	–	–	–	27	15	–	–
Reino Unido	38.540	36.580	2,0	2,1	3	–	15 x	4 x	7 x	–	–	–	–
República Centro-africana	460	760	-1,3	-0,7	3	63	–	–	–	237	12	8	–
República Checa	17.870	23.620	–	2,5	6	0 x	17	9	4	–	–	–	–
Rep. Dem. do Congo	180	310	-2,3	-3,1	234	59	–	–	–	2.354	23	–	–
República Dominicana	4.860	8.700 e	2,1	3,9	11	4	10	13	4	120	0	7	9
Romênia	7.840	14.050	0,9 x	2,8	47	1	12	6	5	–	–	0	28
Ruanda	540	1.180	1,2	2,3	10	77	–	–	–	934	19	9	4
Samoa	2.930	4.300 e	–	3,0	6	–	–	–	–	77	16	5	3
San Marino	50.670 x	–	–	–	3 x	–	18	9	–	–	–	–	–
Santa Lúcia	4.970	8.520 e	5,3 x	1,0	2	21 x	–	–	–	41	5	2	8
Santa Sé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Cristóvão e Névis	9.980	13.170 e	6,3 x	2,2	3	–	–	–	–	6	1	3	18
São Tomé e Príncipe	1.200	1.910	–	–	–	29	–	–	–	31	16	28	15
São Vicente e Granadinas	4.850	8.260 e	3,3	3,6	2	–	12	16	–	31	6	3	13
Seichelas	9.490	20.470 e	2,9	1,8	5	0	9	8	3	23	4	7	6
Senegal	1.050	1.850	-0,7	1,1	4	34	3	14	7	1.018	8	14	3 x
Serra Leoa	340	830	-0,5	1,1	17	53	–	–	–	437	23	8	2
Sérvia	5.820	11.230	–	1,5	24 x	0	16	10	6	608	1	–	28
Síria	2.640	4.870	2,0	1,6	7	2	2 x	9 x	24 x	245	0	20	3 x
Somália	a	–	-0,8	–	–	–	–	–	–	662	–	25 x	–
Sri Lanca	2.290	5.070	3,0	4,1	10	7	6	10	18	704	2	10	10
Suazilândia	2.600	4.890	3,0	1,6	8	63	8	20	8	58	2	5	2
Sudão ^b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sudão do Sul ^b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suécia	49.930	39.600	1,8	2,2	2	–	4	6	5	–	–	–	–
Suíça	70.350	49.180	1,2	0,9	1	–	0	3	5	–	–	–	–
Suriname	5.920 x	7.610 x, e	-2,2 x	1,5 x	48 x	16 x	–	–	–	157	–	–	–
Tadjiquistão	780	2.060	–	-0,1	78	22	2	4	9	409	8	–	15
Tailândia	4.210	8.240	4,7	2,9	3	11	14	20	8	-77	0	14	7
Tanzânia	530	1.420	–	2,4	14	68	–	–	–	2.934	14	25	3
Territórios Palestinos	b	–	–	-2,4 x	4 x	–	–	–	–	3.026	–	–	–

Países e territórios	RNB per capita (US\$)		Taxa média de crescimento anual do PIB per capita (%)		Taxa média anual de inflação (%)	% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia)	% dos gastos do governo central (2000-2009*) com:			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$	Fluxo de entradas de AOD como % da RNB dos países recebedores	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
	US\$	US\$ em PPC	1970-1990	1990-2010	1990-2010	2000-2009*	saúde	educação	defesa	2009	2009	1990	2009
	2010	2010											
Timor Leste	2.220	3.570 e	-	-0,5 x	5 x	37	-	-	-	217	-	-	-
Togo	440	790	-0,6	0,0	4	39	-	-	-	499	18	8	13 x
Tonga	3.380	4.630 e	-	1,6	6	-	-	-	-	40	12	2	4 x
Trinidad e Tobago	15.380	24.000 e	0,5	5,0	5	4 x	6	13	3	7	0	-	-
Tunísia	4.070	8.140	2,5	3,5	4	3	5	19	4	474	1	22	9
Turcomenistão	3.700	7.160 e	-	5,1	95	25 x	-	-	-	40	0	-	-
Turquia	9.500	14.580	2,0	2,3	46	3	3	10	8	1.362	0	27	40
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-
Ucrânia	3.010	6.580	-	0,4	72	0	3	6	3	668	1	-	34
Uganda	490	1.230	-	3,6	8	29	-	-	-	1.786	12	47	1
Uruguai	10.590	13.890	0,9	2,0	16	0	7	8	4	51	0	31	20
Uzbequistão	1.280	3.090 e	-	2,2	83	46	-	-	-	190	1	-	-
Vanuatu	2.760	4.450 e	1,1 x	6,8	-3	-	-	-	-	103	16	2	1 x
Venezuela	11.590	11.950	-1,6	0,3	33	4	8	21	5	67	0	22	6
Vietnã	1.100	2.910	-	6,0	10	13	4	14	-	3.744	4	-	2
Zâmbia	1.070	1.370	-2,3	0,6	29	64	13 x	14 x	4 x	1.269	11	13	3
Zimbábue	460	-	-0,4	-3,2	0	-	8 x	24 x	7 x	737	-	19	-

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul ^a	1.270	2.020	0,1	3,6	28	-	1 x	8 x	28 x	2.289	5	4	6
-----------------------------------	-------	-------	-----	-----	----	---	-----	-----	------	-------	---	---	---

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	1.483	2.809	0,9	2,1	24	42	-	-	-	41.779	3	18	5
África ao sul do Saara	1.192	2.145	0,0	2,0	31	49	-	-	-	39.110	4	18	4
África Oriental e Meridional	1.486	2.750	0,3	1,9	38	45	-	-	-	20.175	3	12	5
África Ocidental e Central	905	1.604	-0,5	1,8	22	52	-	-	-	16.484	4	22	2
Oriente Médio e Norte da África	2.752	5.232	-0,2	2,4	9	3	-	-	-	13.388	2	-	-
Ásia	2.913	5.578	4,5	6,9	6	27	1	5	11	23.857	0	17	5
Ásia Meridional	1.241	3.271	2,1	4,5	7	40	2	3	13	14.187	1	21	5
Leste da Ásia e Pacífico	4.286	7.472	5,6	7,4	5	16	1	6	10	9.669	0	16	5
América Latina e Caribe	7.859	11.133	1,4	1,6	30	6	-	-	-	7.544	0	20	16
ECO/CEI	7.263	13.288	-	2,3	55	4	6	6	9	7.113	0	-	-
Países industrializados	40.845	38.009	2,4	1,6	2	-	19	4	12	-	-	-	-
Países em desenvolvimento	3.304	5.805	2,5	4,8	16	26	3	8	10	85.729	0	19	9
Países menos desenvolvidos	669	1.374	-0,2	3,2	52	50	-	-	-	39.907	8	12	5
Mundial	8.796	10.740	2,4	2,6	8	25	15	5	11	88.559	0	18	9

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

^a Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

RNB per capita – Renda Nacional Bruta (RNB) é a soma do valor de contribuição de todos os produtores nacionais, acrescida de todos os impostos sobre produtos (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. RNB per capita é a renda nacional bruta dividida pela população na metade do ano. A RNB per capita é convertida em dólares americanos pelo método do World Bank Atlas.

RNB per capita (em US\$ convertidos por PPC) – RNB per capita convertida em dólares internacionais levando em consideração diferentes níveis de preço (poder de compra) entre os países. É baseada em dados provenientes do Programa de Comparações Internacionais (PCI).

PIB per capita – Produto Interno Bruto (PIB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores do país, acrescida de todos os impostos sobre produtos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção. 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 a preços constantes, em moeda local.

% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia) – Porcentagem da população vivendo com menos de US\$1,25 por dia, a preços de 2005 ajustados por paridade de poder de compra (PPC). O novo limite de pobreza reflete revisões nas taxas de câmbio de paridade de poder de compra, com base nos resultados do PCI de 2005. As revisões revelam que o custo de vida nos países em desenvolvimento é mais alto do que se estimava anteriormente. Como resultado dessas revisões, as taxas de pobreza para cada país não podem ser comparadas com as taxas de pobreza relatadas em edições anteriores. Ver em www.worldbank.org informações mais detalhadas sobre definição, metodologia e fontes dos dados apresentados.

AOD – Assistência Oficial ao Desenvolvimento, líquida.

Serviço da dívida – Soma dos pagamentos dos juros e do principal de dívidas públicas externas de longo prazo e reconhecidas publicamente.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

RNB per capita – Banco Mundial.

PIB per capita – Banco Mundial.

Taxa de inflação – Banco Mundial.

% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/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: país de baixa renda (RNB per capita de US\$1.005 ou menos).

b: país de renda média baixa (RNB per capita de US\$1.006 a US\$3.975).

c: país de renda média alta (RNB per capita de US\$3.976 a US\$12.275).

d: país de alta renda (RNB per capita de US\$12.276 ou mais).

– Dados não disponíveis.

x: Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

e: Estimativas baseadas em regressão; outros valores de PPC foram extrapolados de estimativas de referência do Programa de Comparações Internacionais de 2005.

* Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

TABELA 8: MULHERES

Países e territórios	Expectativa de vida: de mulheres como % da de homens	Taxa de alfabetização de adultos: de mulheres como % da de homens	Razões de matrícula: de mulheres como % das de homens		Taxa de permanência até o último ano da escola primária: de mulheres como % da de homens	Prevalência de anticoncepcionais (%)	Cobertura de atendimento pré-natal (%)		Cobertura de partos assistidos (%)			Razão de mortalidade materna ¹		Risco de morte materna ao longo da vida, uma em:	
			Escola primária RBM	Escola secundária RBM			No mínimo uma vez	No mínimo quatro vezes	por pessoal de saúde capacitado	Partos em instituições	Operação cesariana	2006-2010* relatada	2008 ajustada		2008
Afganistão	101	—	67	49	94 x	23	36	—	24	13 x	—	1.600 x	1.400	11	
África do Sul	103	96	96	105	—	60 x	97	87	91 x	89 x	21 x	400 x	410	100	
Albânia	108	97	97	101	101	69	97	67	99	97	19	21	31	1.700	
Alemanha	106	—	100	95	—	—	100 x	—	—	—	29	—	7	11.100	
Andorra	—	—	101	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Angola	106	70	81	—	97 x	6 x	80	—	47	46	—	—	610	29	
Antígua e Barbuda	—	101	94	100	—	—	100	—	100	—	—	—	—	—	
Arábia Saudita	103	90	96	86	—	24	97	—	97	—	—	—	24	1.300	
Argélia	104	79	94	102	100	61	89	—	95	95	—	—	120	340	
Argentina	110	100	99	114	—	78 x	99 x	89 x	98	99	—	55	70	600	
Armênia	109	100	103	103	100	55	99	71 x	100	99	18	27	29	1.900	
Austrália	106	—	100	96	—	71 x	98	92	—	99	31	—	8	7.400	
Áustria	107	—	99	96	—	—	—	—	—	—	24	—	5	14.300	
Azerbaijão	109	99	99	103	100	51	77	45	88	78	5	24	38	1.200	
Bahamas	109	—	100	103	—	45 x	98	—	99	—	—	—	49	1.000	
Bangladesh	102	84	104	112	103	53	53	23	27	23	12	190	340	110	
Barbados	109	—	—	—	—	—	100	—	100	—	—	—	64	1.100	
Barein	102	98	98	104	102 x	—	100	—	97	—	—	—	19	2.200	
Bélgica	107	—	100	97	—	75 x	—	—	—	—	18	—	5	10.900	
Belize	104	—	97	108	102	34	94	—	95	88	—	57	94	330	
Benin	107	54	88	—	95	17	84	61	74	78	4	400	410	43	
Bielo-Rússia	118	100	102	102	100	73 x	99 x	—	100	100 x	22	1	15	5.100	
Bolívia	107	91	99	98	98	61	86	72	71	68	19	310	180	150	
Bósnia e Herzegovina	107	97	102	102	100	36	99	—	100	100	—	3	9	9.300	
Botsuana	97	101	97	105	—	53	94	73	95	94	—	200	190	180	
Brasil	110	100	93	111	—	81	98	91	97	98	50	75	58	860	
Brunei	106	97	101	102	—	—	99	—	100	100	—	—	21	2.000	
Bulgária	110	99	100	96	—	—	—	—	100	100	29	5	13	5.800	
Burquina Fasso	104	59	89	74	105	17	85	18 x	54	51	1 x	310	560	28	
Burundi	106	84	97	72	97	22	99	—	60	60	—	620 x	970	25	
Butão	106	59	101	99	105	66	97	77	65	63	12	260 x	200	170	
Cabo Verde	111	89	93	118	—	61 x	98 x	72 x	78 x	78 x	11 x	54	94	350	
Camarões	104	80	86	83	99	29	82	60 x	63	61	2 x	670 x	600	35	
Camboja	104	83	94	82	99	51	89	27 x	71	54	2 x	460	290	110	
Canadá	106	—	100	98	—	74 x	100	99	100	99	26	—	12	5.600	
Catar	99	98	99	147	—	—	100	—	100	—	—	—	8	4.400	
Cazaquistão	118	100	100	98	100	51	100	—	100	100	—	37	45	950	
Chade	106	52	70	41	98 x	5	53	23	23	16	2	1.100 x	1.200	14	
Chile	108	100	95	103	—	58	—	—	100	100	—	17	26	2.000	
China	105	94	104	107	—	85	92	—	99	96	27	32	38	1.500	
Chipre	106	98	99	101	—	—	99	—	—	100	—	—	10	6.600	
Cingapura	106	94	—	—	—	—	—	—	—	100 x	—	—	9	10.000	
Colômbia	111	100	100	110	102	79	97	89	98	95	34	76	85	460	
Comores	105	86	92	—	121 x	26 x	75 x	—	62 x	—	—	380 x	340	71	
Congo	104	—	94	—	99	44 x	86 x	75 x	83 x	82 x	3 x	780 x	580	39	
Coreia do Norte	110	100	—	—	—	69 x	100	94	100	95	13	77	250	230	
Coreia do Sul	109	—	98	96	—	80	—	—	—	—	32	—	18	4.700	
Costa do Marfim	104	70	81	—	96	13	85	45 x	57	54	6 x	540 x	470	44	
Costa Rica	106	100	99	106	—	80	90	86	99	99	21 y	21	44	1.100	
Croácia	110	99	100	104	—	—	—	—	100	—	—	14	14	5.200	
Cuba	105	100	98	99	—	78	100	100	100	100	—	43	53	1.400	
Dinamarca	106	—	101	103	—	—	—	—	—	—	21	—	5	10.900	
Djibuti	105	—	89	73	101	23	92	7 x	93	87	12	550 x	300	93	
Dominica	—	—	99	106	—	—	100	—	100	—	—	—	—	—	
Egito	105	77	96	96	100	60	74	66	79	72	28	55	82	380	
El Salvador	114	94	97	102	—	73	94	78	96	85	25	59	110	350	
Emirados Árabes Unidos	102	102	99	101	—	—	100	—	100	100	—	0	10	4.200	
Equador	108	93	101	103	—	73 x	84 x	58 x	98 x	85	26 x	61	140	270	
Eritreia	108	72	83	71	—	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	—	280	72	
Eslováquia	111	—	99	101	—	—	97 x	—	100	—	24	10	6	13.300	
Eslovênia	109	100	99	100	—	—	100 x	—	100	—	—	10	18	4.100	
Espanha	108	98	99	104	—	66	—	—	—	—	26	—	6	11.400	
Estados Unidos	107	—	101	101	—	79	—	—	—	—	31	13	24	2.100	

Países e territórios	Expectativa de vida: de mulheres como % da de homens	Taxa de alfabetização de adultos: de mulheres como % da de homens	Razões de matrícula: de mulheres como % das de homens		Taxa de permanência até o último ano da escola primária: de mulheres como % da de homens	Prevalência de anticoncepcionais (%)	Cobertura de atendimento pré-natal (%)		Cobertura de partos assistidos (%)			Razão de mortalidade materna ^a		Risco de morte materna ao longo da vida, uma em:
			Escola primária RBM	Escola secundária RBM			No mínimo uma vez	No mínimo quatro vezes	por pessoal de saúde capacitado	Partos em instituições	Operação cesariana	2006-2010* relatada	2008 ajustada	
Estônia	115	100	99	103	-	-	-	100	-	-	7	12	5.300	
Etiópia	106	43	91	77	107	15 x	28 x	12 x	6 x	5 x	1	670 x	470	40
Federação Russa	119	100	100	97	-	80	-	-	100	-	-	17	39	1.900
Fiji	108	-	99	107	-	35 x	100	-	99	-	-	34 x	26	1.300
Filipinas	110	101	98	109	107 x	51	91	78	62	44	10	160	94	320
Finlândia	109	-	99	105	-	-	100 x	-	-	100	16	-	8	7.600
França	109	-	99	101	-	71 x	100 x	-	-	-	21	-	8	6.600
Gabão	103	92	-	-	-	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	260	110
Gâmbia	104	62	104	96	98	18 x	98	-	57	55	-	730 x	400	49
Gana	103	83	99	89	100	24	90	78	57	57	7	450	350	66
Geórgia	110	100	100	-	102	53	98	90	100	98	24	52	48	1.300
Granada	104	-	94	101	-	54	100	-	99	-	-	-	-	-
Grécia	106	98	100	95	-	76 x	-	-	-	-	-	-	2	31.800
Guatemala	111	87	94	93	-	54	93	-	51	52	16	130	110	210
Guiana	110	-	99	101	100	43	92	-	92	89	-	86	270	150
Guiné	106	55	86	59	99	9 x	88	50	46	39	2	980 x	680	26
Guiné-Bissau	107	57	-	-	92	14	93	70	44	42	-	410	1.000	18
Guiné Equatorial	105	93	96	-	-	-	86 x	-	65 x	-	-	-	280	73
Haiti	104	84	-	-	100	32	85	54	26	25	3	630	300	93
Holanda	105	-	99	98	-	69	-	-	-	100	14	-	9	7.100
Honduras	107	100	100	127	-	65	92	81	67	67	13	-	110	240
Hungria	111	100	99	99	-	-	-	-	100	-	31	19	13	5.500
Iêmen	105	56	80	-	95	28	47	14 x	36	24	9 x	370 x	210	91
Ilhas Cook	-	-	107	113	-	44 x	100	-	98	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	-	-	99	105	-	45	81	77	86	85	9	74 x	-	-
Ilhas Salomão	104	-	97	84	-	35	74	65	70	85	6	-	100	230
Índia	105	68	-	88	99	54	75	51	53	47	9	250	230	140
Indonésia	105	93	97	99	-	61	93	82	79	46	7	230	240	190
Irã	105	90	99	95	-	79 x	98 x	94 x	97 x	96 x	40 x	25 x	30	1.500
Iraque	111	81	84	75	97	50	84	-	80	65	21	84	75	300
Irlanda	106	-	101	106	-	89 x	100 x	-	100 x	100	25	-	3	17.800
Islândia	104	-	100	103	-	-	-	-	-	-	17	-	5	9.400
Israel	106	-	101	102	-	-	-	-	-	-	-	-	7	5.100
Itália	107	99	99	99	-	-	99 x	68 x	-	99 x	40	-	5	15.200
Jamaica	107	112	97	104	100	69 x	99	-	98	97	15	95 x	89	450
Japão	109	-	100	100	-	54 x	-	-	-	100 x	-	-	6	12.200
Jordânia	104	93	101	104	-	59	99	94	99	99	19	19	59	510
Kuait	102	97	98	103	-	-	100	-	100	-	-	-	9	4.500
Laos	104	77	91	81	105	38 x	35	-	20	17	-	410 x	580	49
Lesoto	97	115	100	138	109 x	47	92	70	62	59	7	1.200	530	62
Letônia	115	100	97	102	-	-	92 x	-	100	-	-	32	20	3.600
Libano	106	92	98	111	104 x	58 x	96 x	-	98 x	-	-	-	26	2.000
Libéria	104	86	90	-	-	11	79	66	46	37	4	990	990	20
Líbia	107	86	-	-	-	-	93	-	100	-	-	-	64	540
Liechtenstein	-	-	102	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	117	100	98	100	-	-	100 x	-	100	-	-	9	13	5.800
Luxemburgo	107	-	101	103	-	-	-	-	100 x	100 x	29	-	17	3.800
Macedônia	106	97	101	98	100	14 x	94	-	100	99	-	4	9	7.300
Madagascar	105	91	98	94	106	40	86	49	44	35	2	500	440	45
Malásia	106	95	99	107	-	-	79 x	-	99	98 x	-	29	31	1.200
Malauí	100	83	103	88	88	41	92	57 x	54	54	3 x	810	510	36
Maldivas	103	100	95	-	101	35	99	85	95	95	32	140 x	37	1.200
Mali	104	52	84	65	101	8	70	35	49	45	2	460	830	22
Malta	106	103	101	98	-	-	100 x	-	-	100	-	-	8	9.200
Marrocos	107	64	92	86	-	63 x	68 x	31 x	63 x	61 x	5 x	130	110	360
Maurício	109	94	100	102	-	76 x	-	-	98 x	98 x	-	22 x	36	1.600
Mauritânia	106	78	108	89	94	9	75	16 x	61	48	3 x	690	550	41
México	107	97	98	106	-	73	96	86	95	80	43	54	85	500
Mianmar	105	94	98	102	100 x	41	80	73	64	23	-	320 x	240	180
Micronésia	102	-	101	-	-	-	80	-	92	-	-	-	-	-
Moçambique	104	59	90	79	88	16	92	53 x	55	58	2 x	500	550	37
Moldova	111	99	98	102	100	68 x	98 x	89 x	100	99	9 x	45	32	2.000
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

◀ TABELA 8: MULHERES

Países e territórios	Expectativa de vida: de mulheres como % da de homens	Taxa de alfabetização de adultos: de mulheres como % da de homens	Razões de matrícula: de mulheres como % das de homens		Taxa de permanência até o último ano da escola primária: de mulheres como % da de homens	Prevalência de anticoncepcionais (%)	Cobertura de atendimento pré-natal (%)		Cobertura de partos assistidos (%)			Razão de mortalidade materna ¹		Risco de morte materna ao longo da vida, uma em:
			Escola primária RBM	Escola secundária RBM			No mínimo uma vez	No mínimo quatro vezes	por pessoal de saúde capacitado	Partos em instituições	Operação cesariana	2006-2010* relatada	2008 ajustada	
Mongólia	112	101	99	107	99	55	100	—	100	98	17	47	65	730
Montenegro	107	—	98	101	102	39	97	—	100	100	—	13	15	4.000
Namíbia	102	99	98	117	101	55	95	70	81	81	13	450	180	160
Nauru	—	—	106	120	—	36	95	40	97	99	8	—	—	—
Nepal	102	65	—	—	99	48	44	29	19	18	3	280 x	380	80
Nicarágua	109	100	98	113	126 x	72	90	78	74	74	20	67	100	300
Níger	102	35	80	60	102	18	46	15	33	17	1	650	820	16
Nigéria	103	69	88	77	100	15	58	45	39	35	2	550	840	23
Niue	—	—	—	—	—	23 x	100	—	100	—	—	—	—	—
Noruega	106	—	100	98	—	88 x	—	—	—	—	16	—	7	7.600
Nova Zelândia	105	—	101	104	—	—	—	—	—	—	23	—	14	3.800
Omã	107	90	98	96	—	24	99	86	99	99	14	17	20	1.600
Palau	—	—	103	98	—	21	100	88	100	—	—	—	—	—
Panamá	107	99	97	108	—	52	96	—	89	88	—	60	71	520
Papua Nova Guiné	107	89	—	—	—	32	79	55	53	52	—	730	250	94
Paquistão	103	58	84	79	—	27	61	28	39	34	7	250	260	93
Paraguai	106	98	97	105	—	79	96	91	82	85	33	130	95	310
Peru	107	89	100	99	98	74	95	93	84	84	20	93	98	370
Polónia	112	100	99	100	—	—	—	—	100 x	—	21	2	6	13.300
Portugal	108	96	97	104	—	67	100 x	—	100 x	—	31	—	7	9.800
Quênia	104	92	98	90	100	46	92	47	44	43	6	490	530	38
Quirguistão	113	99	100	101	99	48	97	—	99	97	—	64	81	450
Quiribati	—	—	104	111	—	22 x	100	—	65	—	—	56 x	—	—
Reino Unido	105	—	100	102	—	84	—	—	—	—	26	—	12	4.700
República Centro-africana	107	61	71	56	92	19	69	—	44	56	—	540	850	27
República Checa	108	—	100	101	—	—	—	—	100	—	20	2	8	8.500
Rep. Dem. do Congo	107	73	85	56	94	17	86	45	74	74	7	550	670	24
República Dominicana	108	100	86	113	103	73	99	95	98	98	42	160	100	320
Romênia	110	99	99	99	—	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	21	27	2.700
Ruanda	105	89	101	95	106	52	98	35	69	69	3 x	750 x	540	35
Samoa	109	100	98	113	—	29	93	58	81	81	13	29 x	—	—
San Marino	—	—	101	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santa Lúcia	107	—	97	103	—	—	99	—	100	—	—	—	—	—
Santa Sé	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
São Cristóvão e Névis	—	—	102	108	—	54	100	—	100	—	—	—	—	—
São Tomé e Príncipe	104	90	101	112	98	38	98	72	82	79	5	160	—	—
São Vicente e Granadinas	106	—	93	104	—	48	100	—	99	—	—	—	—	—
Seichelas	—	101	102	105	—	—	—	—	—	—	—	57 x	—	—
Senegal	104	63	104	79	96	12 x	87 x	40 x	52 x	62 x	3 x	400 x	410	46
Serra Leoa	103	57	—	—	99	8	87	56	42	25	2	860	970	21
Sérvia	106	97	99	103	100	41	98	—	99	99	19	9	8	7.500
Síria	104	86	96	99	100	54	88	64	96	78	26	65 x	46	610
Somália	106	—	55	46	97	15	26	6	33	9	—	1.000	1.200	14
Sri Lanca	109	97	100	—	—	68	99	93	99	98	24	39	39	1.100
Suazilândia	98	98	93	90	102	49	97	97	82	80	12	590	420	75
Sudão ⁵	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sudão do Sul ⁶	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Suécia	105	—	99	99	—	—	100 x	—	—	—	—	—	5	11.400
Suíça	106	—	100	96	—	—	—	—	—	—	30	—	10	7.600
Suriname	110	98	95	128	109	46	90	—	90	88	—	180	100	400
Tadjiquistão	110	100	96	87	100	37	89	49	83	73	—	86	64	430
Tailândia	110	96	98	109	101	80	99	80	100	99	24	12 x	48	1.200
Tanzânia	103	85	100	78	100 x	34	88	43	49	50	5	450	790	23
Territórios Palestinos	105	94	100	107	—	50	99	—	99	97	15	—	—	—
Timor Leste	103	73	95	—	99	22	84	55	29	22	2	560	370	44
Togo	105	63	94	53	99	15	87	55	60	67	—	—	350	67
Tonga	108	100	—	—	—	23 x	99	—	98	—	—	140	—	—
Trinidad e Tobago	111	99	96	107	102	43	96	—	98	97	—	—	55	1.100
Tunísia	106	82	98	108	—	60	96	68	95	89 x	21	—	60	860
Turcomenistão	114	100	—	—	100	48	99	83 x	100	98	3 x	12	77	500
Turquia	106	89	97	89	95 x	73	92	74	91	90	37	29 x	23	1.900
Tuvalu	—	—	—	—	—	31	97	67	98	93	7	—	—	—
Ucrânia	118	100	100	98	100	67	99	75	99	99	10	16	26	3.000

Países e territórios	Expectativa de vida: de mulheres como % da de homens	Taxa de alfabetização de adultos: de mulheres como % da de homens	Razões de matrícula: de mulheres como % das de homens		Taxa de permanência até o último ano da escola primária: de mulheres como % da de homens	Prevalência de anticoncepcionais (%)	Cobertura de atendimento pré-natal (%)		Cobertura de partos assistidos (%)			Razão de mortalidade materna [†]		Risco de morte materna ao longo da vida, uma em:
			Escola primária RBM	Escola secundária RBM			2006-2010*	2006-2010*	por pessoal de saúde capacitado	Partos em instituições	Operação cesariana	2006-2010* relatada	2008 ajustada	
Uganda	102	78	101	84	103	24	94	47	42	41	3	440	430	35
Uruguai	110	101	97	113	–	78 x	96	90	100	–	34	34	27	1.700
Uzbequistão	110	99	98	99	100	65	99	–	100	97	–	21	30	1.400
Vanuatu	106	96	95	109	105	38	84	–	74	80	–	150	–	–
Venezuela	108	100	97	109	107 x	–	94 x	–	95 x	95 x	–	57	68	540
Vietnã	105	95	–	–	99	80	91	29 x	88	64	10 x	69	56	850
Zâmbia	102	76	99	–	96	41	94	60	47	48	3	590	470	38
Zimbábue	97	94	–	–	107	59	90	57	66	65	5	730	790	42

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul [§]	106	76	90	88	98	8	64	–	49	19	5	1.100	750	32
-----------------------------------	-----	----	----	----	----	---	----	---	----	----	---	-------	-----	----

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	104	76	92	84	99	30	78	49	53	48	5	–	590	36
África ao sul do Saara	104	76	92	79	99	23	78	47	50	46	3	–	640	31
África Oriental e Meridional	104	81	95	88	101	36	89	51	49	48	3	–	550	38
África Ocidental e Central	104	70	87	70	99	16	71	45	50	47	3	–	720	26
Oriente Médio e Norte da África	105	81	93	92	99	45	77	–	75	58	19	–	170	190
Ásia	105	86	98	97	100 **	66	79	52 **	66	59	14	–	200	210
Ásia Meridional	104	68	–	88	100	51	70	46	48	43	9	–	290	110
Leste da Ásia e Pacífico	105	94	101	105	–	78	92	79 **	90	79	22	–	88	600
América Latina e Caribe	109	98	97	108	–	74	96	87	90	87	38	–	85	480
ECO/CEI	113	98	99	96	–	69	95	–	97	93	–	–	34	1.700
Países industrializados	107	100	100	100	–	–	–	–	–	–	28	–	14	4.300
Países em desenvolvimento	105	86	96	96	99 **	61	80	56 **	66	59	14	–	290	120
Países menos desenvolvidos	104	75	93	82	100	33	73	40	46	41	5	–	590	37
Mundial	106	90	96	97	99 **	63	81	56 **	67	60	15	–	260	140

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

§ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Expectativa de vida ao nascer – Número de anos que um recém-nascido viveria estando sujeito aos riscos de morte prevalentes para aquela faixa da população no momento de seu nascimento.

Taxa de alfabetização de adultos – Número de indivíduos a partir de 15 anos de idade que conseguem ler e escrever com compreensão uma afirmação curta e simples sobre a vida cotidiana, expresso como porcentagem da população total nesse grupo etário.

Razão bruta de matrículas na escola primária (RBM) – Número total de matrículas na escola primária, independentemente de idade, expresso como porcentagem da população na idade oficial para a escola primária.

Razão bruta de matrículas na escola secundária (RBM) – Número total de matrículas na escola secundária, independentemente de idade, expresso como porcentagem da população na idade oficial para a escola secundária.

Taxa de permanência até o último ano da escola primária – Porcentagem de crianças que ingressam no primeiro ano da escola primária e chegam ao último ano desse nível educacional (dados de pesquisa).

Prevalência de anticoncepcionais – Porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que vivem em união e que atualmente utilizam métodos contraceptivos.

Cobertura de atendimento pré-natal – Porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade atendidas pelo menos uma vez durante a gestação por agentes de saúde capacitados (médicos, enfermeiros ou parteiros) e porcentagem de mulheres atendidas por algum provedor no mínimo quatro vezes.

Partos assistidos por pessoal capacitado – Porcentagem de partos assistidos por agentes de saúde capacitados (médicos, enfermeiros ou parteiros).

Partos em instituições – Proporção de mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram bebês em centros de saúde nos dois anos anteriores à pesquisa.

Operação cesariana – Porcentagem de nascimentos por operação cesariana (em condições adequadas de cuidados obstétricos emergenciais, são esperadas taxas de operação cesariana entre 5% e 15%).

Razão de mortalidade materna – Número de mortes de mulheres causadas por complicações decorrentes da gravidez, por cem mil partos de crianças nascidas vivas durante o mesmo período. Os números apresentados na coluna "relatada", fornecidos pelos países, não estão ajustados quanto a relatos incompletos e erros de classificação. Os valores das razões de mortalidade materna foram arredondados de acordo com o seguinte critério: <100, não foram arredondados; 100-999, arredondado para a dezena mais próxima; e >1000, arredondados para a centena mais próxima.

Risco de morte materna ao longo da vida – Risco de morte materna ao longo da vida, considerando a probabilidade de engravidar e a probabilidade de morrer como consequência dessa gestação, acumulado ao longo dos anos férteis de uma mulher.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Expectativa de vida – Divisão de População das Nações Unidas.

Alfabetização de adultos – Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE).

Matrícula na escola primária e na escola secundária – IUE.

Taxa de permanência até o último ano da escola primária – Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS).

Prevalência de anticoncepcionais – MICS, DHS e outras fontes representativas em nível nacional; Divisão de População das Nações Unidas.

Cobertura de atendimento pré-natal – MICS, DHS e outras fontes representativas em nível nacional.

Partos assistidos por pessoal capacitado – MICS, DHS e outras fontes representativas em nível nacional.

Partos em instituições – MICS, DHS e outras fontes representativas em nível nacional.

Operação cesariana – DHS e outras fontes representativas em nível nacional.

Razão de mortalidade materna (relatada) – Fontes representativas em nível nacional, inclusive pesquisas domiciliares e registros civis.

Razão de mortalidade materna (ajustada) – Organização Mundial da Saúde (OMS), UNICEF, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e Banco Mundial.

Risco de morte materna ao longo da vida – OMS, UNICEF, UNFPA e Banco Mundial.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais. A tabela não apresenta estimativas para anos anteriores a 2000.

y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

* Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

† Os dados sobre mortalidade materna apresentados na coluna "relatada" são fornecidos por autoridades nacionais. Os dados apresentados na coluna "ajustada" referem-se a estimativas de 2008 do Grupo Interagências das Nações Unidas para a Mortalidade Materna, e foram publicados no final de 2010. Periodicamente, o Grupo Interagências das Nações Unidas (OMS, UNICEF, UNFPA e Banco Mundial) produz conjuntos de dados sobre mortalidade materna comparáveis internacionalmente, que levam em consideração problemas documentados decorrentes de relatos incompletos e de erros de classificação de mortes maternas, incluindo estimativas para países que não dispõem de dados. É importante observar que, devido à metodologia em evolução, esses valores não são comparáveis aos valores "ajustados" de Razões de Mortalidade Materna relatados anteriormente. Séries temporais comparáveis sobre razões de mortalidade materna para 1990, 1995, 2000, 2005 e 2008 estão disponíveis em www.childinfo.org.

TABELA 9: PROTEÇÃO À INFÂNCIA

Países e territórios	Trabalho infantil 2000-2010*			Casamento infantil 2000-2010*		Registro de nascimento 2000-2010*	Mutilação/corte genital feminino 1997-2010*			Justificativa em relação à violência contra a esposa 2002-2010*		Disciplina com violência** 2005-2010*		
	total	meninos	meninas	aos 15 anos	aos 18 anos		Prevalência		Atitudes apoio à prática ^c	homens	mulheres	total	meninos	meninas
							mulheres ^a	filhas ^b						
Afganistão	13 y	17 y	9 y	–	39	6	–	–	–	–	–	–	–	
África do Sul	–	–	–	1	6	92 y	–	–	–	–	–	–	–	
Albânia	12	14	9	0	10	99	–	–	–	36	30	75	78	71
Alemanha	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	24	22	25	–	–	29	–	–	–	–	–	–	–	–
Antígua e Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Arábia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Argélia	5 y	6 y	4 y	0	2	99	–	–	–	–	68	88	89	87
Argentina	7 y	8 y	5 y	–	–	91 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Armênia	4 y	–	–	0	10	96	–	–	–	31	22	–	–	–
Austrália	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Áustria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Azerbaijão	7 y	8 y	5 y	1	12	94	–	–	–	58	49	75	79	71
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bangladesh	13	18	8	32	66	10	–	–	–	36	36	–	–	–
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Barein	5	6	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Belize	40	39	42	–	–	94	–	–	–	–	12	71	71	71
Benin	46	47	45	8	34	60	13	2	1	14	47	–	–	–
Bielo-Rússia	5	6	4	0	7	–	–	–	–	–	–	84	87	80
Bolívia	26 y	28 y	24 y	3	22	74	–	–	–	–	16	–	–	–
Bósnia e Herzegovina	5	7	4	0	6	100	–	–	–	–	5	38	40	36
Botsuana	9 y	11 y	7 y	–	–	72	–	–	–	–	–	–	–	–
Brasil	3 y	4 y	2 y	11	36	91 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Brunei	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgária	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Burquina Fasso	38	39	36	5	48	64	73	25	11	–	71	83	84	82
Burundi	19	19	19	3	18	60	–	–	–	–	–	–	–	–
Butão	18	18	19	6	26	100	–	–	–	–	68	–	–	–
Cabo Verde	3 y	4 y	3 y	3	18	91	–	–	–	16 y	17	–	–	–
Camarões	31	31	30	11	36	70	1	1	7	–	56	93	93	93
Camboja	39	39	38	3	23	66	–	–	–	–	55	–	–	–
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Catar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cazaquistão	2	2	2	1	7	99	–	–	–	–	10	54	57	51
Chade	48	44	52	35	72	9	44	–	38	–	–	84	85	84
Chile	3	3	2	–	–	99	–	–	–	–	–	–	–	–
China	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cingapura	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colômbia	9 y	12 y	6 y	6	23	97	–	–	–	–	–	–	–	–
Comores	27	26	28	–	–	83	–	–	–	–	–	–	–	–
Congo	25	24	25	7	33	81 y	–	–	–	–	76	–	–	–
Coreia do Norte	–	–	–	–	–	100	–	–	–	–	–	–	–	–
Coreia do Sul	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Costa do Marfim	35	36	34	8	35	55	36	9	20	–	65	91	91	91
Costa Rica	5	6	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Croácia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Cuba	–	–	–	–	–	100 y	–	–	–	–	–	–	–	–
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Djibuti	8	8	8	2	5	89	93	49	37	–	–	72	73	71
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Egito	7	8	5	2	17	99	91	24 y	54	–	39 y	92 y	–	–
El Salvador	5 y	7 y	3 y	5	25	99	–	–	–	–	–	–	–	–
Emirados Árabes Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Equador	8	7	8	4	22	90	–	–	–	–	–	–	–	–
Eritreia	–	–	–	20	47	–	89	63	49	–	71	–	–	–
Eslováquia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Eslovênia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Espanha	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Países e territórios	Trabalho infantil 2000–2010*			Casamento infantil 2000–2010*		Registro de nascimento 2000–2010*	Mutilação/corte genital feminino 1997–2010*			Justificativa em relação à violência contra a esposa 2002–2010*		Disciplina com violência** 2005–2010*		
	total	meninos	meninas	aos 15 anos	aos 18 anos		Prevalência		Atitudes apoio à prática ^c	homens	mulheres	total	meninos	meninas
							mulheres ^a	filhas ^b						
Estados Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Estônia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Etiópia	53	59	46	24	49	7	74	38	–	52 y	81	–	–	–
Federação Russa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Fiji	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	72 y	–	–
Filipinas	–	–	–	2	14	83	–	–	–	–	14	–	–	–
Finlândia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
França	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Gabão	–	–	–	11	34	89	–	–	–	–	–	–	–	–
Gâmbia	25	20	29	7	36	55	78	64	71	–	74	87	86	87
Gana	34	34	34	5	25	71	4	1	2	22	37	90	91	89
Geórgia	18	20	17	3	17	92	–	–	–	–	7	67	70	63
Granada	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Grécia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guatemala	21 y	–	–	8	35	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Guiana	16	17	16	4	20	93	–	–	–	–	18	76	79	74
Guiné	25	26	24	20	63	43	96	57	69	–	86	–	–	–
Guiné-Bissau	57	55	60	7	22	24	50	39	34	–	40	82	82	81
Guiné Equatorial	28	28	28	–	–	32	–	–	–	–	–	–	–	–
Haiti	21	22	19	6	30	81	–	–	–	–	29	–	–	–
Holanda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Honduras	16	16	15	11	39	94	–	–	–	–	16	–	–	–
Hungria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Iêmen	23	21	24	11	32	22	23 y	20 y	41 y	–	–	95	95	95
Ilhas Cook	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ilhas Marshall	–	–	–	6	26	96	–	–	–	–	–	–	–	–
Ilhas Salomão	–	–	–	3	22	80	–	–	–	65	69	72 y	–	–
Índia	12	12	12	18	47	41	–	–	–	51	54	–	–	–
Indonésia	7 y	8 y	6 y	4	22	53	–	–	–	16 y	31 y	–	–	–
Irã	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Iraque	11	12	9	3	17	95	–	–	–	–	59	86	87	84
Irlanda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Islândia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Israel	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Itália	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jamaica	6	7	5	1	9	89	–	–	–	–	6	89	90	87
Japão	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Jordânia	–	–	–	1	10	–	–	–	–	–	90 y	–	–	–
Kuait	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Laos	11	10	13	–	–	72	–	–	–	–	81	74	75	72
Lesoto	23	25	21	2	19	45	–	–	–	48	37	–	–	–
Letônia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Líbano	7	8	6	–	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Libéria	21	21	21	11	38	4 y	58	–	–	30	59	94	94	94
Líbia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Liechtenstein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Lituânia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Luxemburgo	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Macedônia	6	7	5	0	4	94	–	–	–	–	21	72	77	67
Madagascar	28 y	29 y	27 y	14	48	80	–	–	–	30	32	–	–	–
Malásia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Malauí	26	25	26	9	50	–	–	–	–	16 y	28	–	–	–
Maldivas	–	–	–	0	4	93	–	–	–	14 y	31 y	–	–	–
Mali	36	33	38	15	55	81	85	69	76	–	87	–	–	–
Malta	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Marrocos	8	9	8	3	16	85 y	–	–	–	–	64	–	–	–
Maurício	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mauritânia	16	18	15	15	35	56	72	66	53	–	–	–	–	–
México	5	6	5	5	23	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mianmar	–	–	–	–	–	72	–	–	–	–	–	–	–	–
Micronésia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Moçambique	22	21	24	17	52	31	–	–	–	–	36	–	–	–

◀ TABELA 9: PROTEÇÃO À INFÂNCIA

Países e territórios	Trabalho infantil 2000-2010*			Casamento infantil 2000-2010*		Registro de nascimento 2000-2010*	Mutilação/corte genital feminino 1997-2010*			Justificativa em relação à violência contra a esposa 2002-2010*		Disciplina com violência** 2005-2010*		
	total	meninos	meninas	aos 15 anos	aos 18 anos		Prevalência		Atitudes	homens	mulheres	total	meninos	meninas
							mulheres ^a	filhas ^b						
Moldova	16	20	12	1	19	98	-	-	-	22 y	21	-	-	-
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongólia	18	19	17	-	4	98	-	-	-	-	20	81	83	79
Montenegro	10	12	8	0	5	98	-	-	-	-	11	63	64	61
Namíbia	-	-	-	2	9	67	-	-	-	41	35	-	-	-
Nauru	-	-	-	2	27	83	-	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	34 y	30 y	38 y	10	51	35	-	-	-	22	23	-	-	-
Nicarágua	15	18	11	10	41	81	-	-	-	-	14	-	-	-
Níger	43	43	43	36	75	32 y	2	1	3	-	70	-	-	-
Nigéria	29	29	29	17	39	30	30 y	30 y	22	30	43	-	-	-
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nova Zelândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	7 y	10 y	4 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nova Guiné	-	-	-	2	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paquistão	-	-	-	7	24	27	-	-	-	-	-	-	-	-
Paraguai	15	17	12	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peru	34 y	31 y	36 y	3	20	93	-	-	-	-	-	-	-	-
Polónia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	3 y	4 y	3 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quênia	26	27	25	6	26	60	27	-	9	44	53	-	-	-
Quirguistão	4	4	3	1	10	94	-	-	-	-	38	54	58	49
Quiribati	-	-	-	-	-	92	-	-	-	-	-	81 y	-	-
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
República Centro-africana	47	44	49	21	61	49	26	7	14	-	-	89	90	87
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Dem. do Congo	42	36	48	8	39	28	-	-	-	-	76	92	92	91
República Dominicana	10	12	7	14	40	78	-	-	-	8	4	83	85	82
Romênia	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	35	36	35	1	13	82	-	-	-	-	48	-	-	-
Samoa	-	-	-	-	-	48	-	-	-	46	61	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Tomé e Príncipe	8	8	7	5	34	75	-	-	-	22	20	-	-	-
São Vicente e Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seichelas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Senegal	22	24	21	10	39	55	28	20	18	-	65	-	-	-
Serra Leoa	48	49	48	19	48	51	91	33	66	58	65	92	92	93
Sérvia	4	5	4	1	6	99	-	-	-	-	6	75	75	74
Síria	4	5	3	3	13	95	-	-	-	-	-	89	90	88
Somália	49	45	54	8	45	3	98	46	65	-	76 y	-	-	-
Sri Lanca	-	-	-	2	12	97	-	-	-	-	53 y	-	-	-
Suazilândia	9	9	9	1	5	30	-	-	-	41	38	-	-	-
Sudão ^o	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudão do Sul ^o	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suécia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suíça	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	6	7	5	3	19	97	-	-	-	-	13	86	87	85
Tadjiquistão	10	9	11	1	13	88	-	-	-	-	74 y	78	80	75
Tailândia	8	8	8	3	20	99	-	-	-	-	-	-	-	-
Tanzânia	21 y	23 y	19 y	7	37	16	15	3	6	38	54	-	-	-
Territórios Palestinos	-	-	-	7	19	96 y	-	-	-	-	-	95	-	-
Timor Leste	4	4	4	3	19	55	-	-	-	81	86	-	-	-
Togo	47	44	49	6	25	78	4	0 y	2	-	53	93	94	93
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	1	1	1	2	8	96	-	-	-	-	8	77	78	77
Tunísia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turcomenistão	-	-	-	1	7	96	-	-	-	-	38 y	-	-	-

Países e territórios	Trabalho infantil 2000–2010*			Casamento infantil 2000–2010*		Registro de nascimento 2000–2010*	Mutilação/corte genital feminino 1997–2010*			Justificativa em relação à violência contra a esposa 2002–2010*		Disciplina com violência** 2005–2010*		
	total	meninos	meninas	aos 15 anos	aos 18 anos		Prevalência	Atitudes		homens	mulheres	total	meninos	meninas
								mulheres ^a	filhas ^b					
Turquia	3 y	3 y	2 y	3	14	94	–	–	–	–	25	–	–	–
Tuvalu	–	–	–	–	–	50	–	–	–	73	70	–	–	–
Ucrânia	7	8	7	0	10	100	–	–	–	11	4	70	76	65
Uganda	25 y	27 y	24 y	12	46	21	1	–	–	60	70	–	–	–
Uruguai	8 y	8 y	8 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Uzbequistão	–	–	–	0	7	100	–	–	–	59 y	70	–	–	–
Vanuatu	–	–	–	9	27	26	–	–	–	–	–	78 y	–	–
Venezuela	8	9	6	–	–	92	–	–	–	–	–	–	–	–
Vietnã	16	15	16	1	10	88	–	–	–	–	64	94	95	92
Zâmbia	41 y	42 y	40 y	9	42	14	1	–	–	49	62	–	–	–
Zimbábue	–	–	–	4	30	38	–	–	–	–	49	–	–	–

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul [§]	13	14	12	12	34	33	89	43 y	45	–	–	–	–	–
-----------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	------	----	---	---	---	---	---

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	29	30	29	11	34	44	47	27	28	–	57	–	–	–
África ao sul do Saara	32	33	32	12	38	38	41	27	23	38	58	–	–	–
África Oriental e Meridional	33	35	31	11	35	35	42	–	–	45	59	–	–	–
África Ocidental e Central	34	33	35	14	41	41	33	24	22	29	57	–	–	–
Oriente Médio e Norte da África	10	11	9	4	18	75	–	–	–	–	–	90	–	–
Ásia	12**	12**	12**	14**	39**	44**	–	–	–	44**	48**	–	–	–
Ásia Meridional	13	13	12	18	46	36	–	–	–	49	52	–	–	–
Leste da Ásia e Pacífico	10**	11**	10**	3**	18**	72**	–	–	–	–	36**	–	–	–
América Latina e Caribe	8	9	7	8	29	91	–	–	–	–	–	–	–	–
ECO/CEI	5	5	4	1	11	96	–	–	–	–	27	–	–	–
Países industrializados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Países em desenvolvimento	17**	17**	16**	12**	35**	51**	–	–	–	43**	49**	–	–	–
Países menos desenvolvidos	29	30	28	17	47	31	–	–	–	39	55	–	–	–
Mundial	17**	17**	16**	12**	35**	51**	–	–	–	–	48**	–	–	–

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

§ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Trabalho infantil – Percentagem de crianças de 5 a 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: crianças de 5 a 11 anos de idade que, durante a semana de referência, desempenharam atividade econômica por pelo menos uma hora, ou trabalho doméstico por pelo menos 28 horas; ou crianças de 12 a 14 anos de idade que, durante a semana de referência, desempenharam atividade econômica por pelo menos 14 horas, ou trabalho doméstico por pelo menos 28 horas.

Casamento infantil – Percentagem de mulheres de 20 a 24 anos de idade que estavam casadas pela primeira vez ou já viviam em união antes de completar 15 anos de idade; e percentagem de mulheres de 20 a 24 anos de idade que estavam casadas pela primeira vez ou já viviam em união antes de completar 18 anos de idade.

Registro de nascimento – Percentagem de crianças menores de 5 anos de idade que já estavam registradas no momento da pesquisa. O numerador desse indicador inclui crianças cujas certidões de nascimento foram verificadas pelo entrevistador, ou cuja mãe ou responsável afirmou que o nascimento foi registrado.

Mutilação/corte genital feminino – (a) **Mulheres**: percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que sofreram mutilação/corte genital; (b) **filhas**: percentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade com pelo menos uma filha que sofreu mutilação/corte genital; (c) **apoio à prática**: percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que acham que a prática de mutilação/corte genital feminino deve continuar.

Justificativa em relação à violência contra a esposa – Percentagem de mulheres e de homens de 15 a 49 anos de idade que consideraram justificável um marido bater em sua esposa por pelo menos uma das razões especificadas, por exemplo: se sua mulher queima a refeição, discute com ele, sai de casa sem permissão, negligência o cuidado com as crianças ou nega-se a ter relações sexuais.

Disciplina com violência – Percentagem de crianças de 2 a 14 anos de idade que vivenciam qualquer método violento de disciplina (agressão psicológica e/ou punição física).

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Trabalho infantil – Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) e outros levantamentos nacionais.

Casamento infantil – MICS, DHS e outros levantamentos nacionais.

Registro de nascimento – MICS, DHS, outros levantamentos nacionais e sistemas de registro civil.

Mutilação/corte genital feminino – MICS, DHS e outros levantamentos nacionais.

Justificativa em relação à violência contra a esposa – MICS, DHS e outros levantamentos nacionais.

Disciplina com violência – MICS, DHS e outros levantamentos nacionais.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

** Ver na página 86, em "Nota geral sobre os dados", uma explicação mais detalhada sobre metodologia e mudanças recentes nos cálculos dessas estimativas.

* Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

Classificação regional

As médias apresentadas ao final de cada uma das treze tabelas estatísticas são calculadas utilizando dados dos países e territórios, conforme a classificação a seguir.

África

África ao sul do Saara; Norte da África (Argélia, Egito, Líbia, Marrocos, Tunísia).

África ao sul do Saara

África Oriental e Meridional;
África Ocidental e Central; Djibuti e Sudão.¹

África Oriental e Meridional

África do Sul; Angola; Botsuana;
Burundi; Comores; Eritreia; Etiópia;
Lesoto; Madagascar; Malawi;
Maurício; Moçambique; Namíbia;
Quênia; Ruanda; Seichelas; Somália;
Suazilândia; Sudão do Sul¹; Tanzânia;
Uganda; Zâmbia; Zimbábue.

África Ocidental e Central

Benin; Burquina Fasso; Camarões;
Cabo Verde; Chade; Congo; Costa do Marfim;
Gabão; Gâmbia; Gana; Guiné; Guiné-Bissau;
Guiné Equatorial; Libéria; Mali; Mauritânia;
Níger; Nigéria; República Centro-africana;
República Democrática do Congo;
São Tomé e Príncipe; Senegal;
Serra Leoa; Togo.

Oriente Médio e Norte da África

Arábia Saudita; Argélia; Barein; Catar;
Djibuti; Egito; Emirados Árabes Unidos;
Iêmen; Irã; Iraque; Jordânia; Kuwait;
Líbano; Líbia; Marrocos; Omã; Síria;
Sudão¹; Territórios Palestinos; Tunísia.

Ásia

Ásia Meridional, Leste da Ásia e Pacífico.

Ásia Meridional

Afeganistão; Bangladesh; Butão; Índia;
Maldivas; Nepal; Paquistão; Sri Lanca.

Leste da Ásia e Pacífico

Brunei; Camboja; China; Cingapura;
Coreia do Norte; Coreia do Sul; Fiji;
Filipinas; Ilhas Cook; Ilhas Marshall;
Ilhas Salomão; Indonésia; Laos; Malásia;
Mianmar; Micronésia; Mongólia;

Nauru; Niue; Palau; Papua Nova Guiné;
Quiribati; 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; República Dominicana;
Santa Lúcia; São Cristóvão e Névis;
São Vicente e Granadinas; Suriname;
Trinidad e Tobago; Uruguai; Venezuela.

ECO/CEI

Albânia; Armênia; Azerbaijão; Bielo-
Rússia; Bósnia e Herzegovina; Bulgária;
Cazaquistão; Croácia; Federação Russa;
Geórgia; Macedônia; Moldova;
Montenegro; Quirguistão; Romênia;
Sérvia; Tadjiquistão; Turcomenistão;
Turquia; Ucrânia; Uzbequistão.

Países/territórios industrializados

Países/territórios industrializados são aqueles não incluídos na Classificação Regional do UNICEF.

Alemanha; Andorra; Austrália; Áustria;
Bélgica; Canadá; Chipre; Dinamarca;
Eslováquia; Eslovênia; Espanha;
Estados Unidos; Estônia; Finlândia;
França; Grécia; Holanda; Hungria; Irlanda;
Islândia; Israel; Itália; Japão; Letônia;
Liechtenstein; Lituânia; Luxemburgo; Malta;
Mônaco; Noruega; Nova Zelândia; Polônia;
Portugal; Reino Unido; República Checa;
San Marino; Santa Sé; Suécia; Suíça.

Países/territórios em desenvolvimento

Países/territórios são classificados como em desenvolvimento apenas com objetivos de análise estatística. No sistema das Nações Unidas não há nenhuma convenção estabelecida para designar áreas ou países como “desenvolvidos” e “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;
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;
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; Kuwait; Laos;
Lesoto; Líbano; Libéria; Líbia; Madagascar;
Malásia; Malawi; Maldivas; Mali; Marrocos;
Maurício; Mauritânia; México; Mianmar;
Micronésia; Moçambique; Mongólia;
Namíbia; Nauru; Nepal; Nicarágua;
Níger; Nigéria; Niue; Omã; Palau;
Panamá; Papua Nova Guiné; Paquistão;
Paraguai; Peru; Quênia; Quirguistão;
Quiribati; República Centro-africana;
República Democrática do Congo;
República Dominicana; Ruanda; Samoa;
Santa Lúcia; São Cristóvão e Névis;
São Tomé e Príncipe;
São Vicente e Granadinas; Seichelas;
Senegal; Serra Leoa; Síria; Somália;
Sri Lanca; Suazilândia; Sudão¹;
Sudão do Sul¹; 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/territórios menos desenvolvidos

Países/territórios menos desenvolvidos são os países e territórios assim classificados pela Organização das Nações Unidas.

Afganistão; Angola; Bangladesh; Benin; Burquina Fasso; Burundi; Butão; Camboja; Chade; Comores; Djibuti; Eritreia; Etiópia; Gâmbia; Guiné; Guiné-Bissau; Guiné Equatorial; Haiti; Iêmen; Ilhas Salomão; Laos; Lesoto; Libéria; Madagascar; Malauí; Mali; Maurítania; Myanmar; Moçambique; Nepal; Níger; Quiribati; República Centro-africana; República Democrática do Congo; Ruanda; Samoa; São Tomé e Príncipe; Senegal; Serra Leoa; Somália; Sudão¹; Sudão do Sul¹; Tanzânia; Timor Leste; Togo; Tuvalu; Uganda; Vanuatu; Zâmbia.

¹ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação, e esses dados estão incluídos na região do Oriente Médio e Norte da África, assim como em todas as demais categorias, segundo a classificação descrita na página 124.

Medindo o desenvolvimento humano

Uma introdução à Tabela 10

Para que o desenvolvimento seja medido por meio de uma avaliação abrangente e inclusiva, é preciso considerar não só os progressos humanos, mas também os progressos econômicos. Do ponto de vista do UNICEF, 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 (páginas 126-129) como o principal indicador desses progressos. Em 1970, aproximadamente 16,6 milhões de crianças morriam a cada ano. Em comparação, em 2010, estimava-se em 7,6 milhões o número de crianças que morriam antes de seu quinto aniversário – o que coloca em evidência uma queda significativa, no longo prazo, no número global de mortes de menores de 5 anos.

A TMM5 apresenta várias vantagens como instrumento para aferir o bem-estar da criança:

- Em primeiro lugar, a TMM5 mede um resultado final do processo de desenvolvimento, e não um “fator de contribuição”, como nível de matrículas, 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 ampla variedade de fatores de contribuição: por exemplo, antibióticos para tratar pneumonia; mosquiteiros tratados com inseticida para evitar a malária; bem-estar nutricional e conhecimento das mães sobre saúde; nível de imunização e uso da terapia de reidratação oral; disponibilidade de serviços de saúde para a mãe e para a criança, inclusive atendimento pré-natal; disponibilidade de renda e de alimentos na família; disponibilidade de água limpa e de saneamento básico; e segurança do 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* (RNB). Isso 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 mais 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.

A velocidade dos progressos na redução da TMM5 pode ser avaliada pelo cálculo de sua Taxa Média de Redução Anual (TMRA). Ao contrário da comparação de mudanças absolutas, a TMRA reflete o fato de que só é possível aproximar-se dos limites da TMM5 pela superação de dificuldades que se tornam cada vez maiores.

À medida que são atingidos níveis mais baixos de mortalidade de menores de 5 anos, a mesma redução absoluta representa uma redução percentual maior. Assim sendo, a TMRA reflete uma taxa de progressos mais elevada para, por exemplo, uma redução de dez pontos, se essa redução ocorrer em um nível mais baixo de mortalidade de menores de 5 anos. Uma queda de dez pontos na TMM5 – de 100 para 90 – representa uma redução de 10%, ao passo que a mesma queda de dez pontos, mas de 20 para 10, representa uma redução de 50% (um valor negativo para a redução percentual indica um aumento na TMM5 ao longo do período especificado).

Portanto, quando utilizadas em conjunto com taxas de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), a TMM5 e sua taxa de redução podem dar uma ideia dos progressos que estão sendo realizados por qualquer país, território ou região, e ao longo de qualquer 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 tornar clara a relação entre progressos econômicos e desenvolvimento humano.

Por fim, a tabela fornece a taxa total de fertilidade para cada país e cada território, e a TMRA correspondente. É evidente que muitas das nações que conseguiram reduções significativas em suas TMM5 alcançaram também reduções significativas em suas taxas de fertilidade.

TABELA 10: TAXAS 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 (%) ^a				Redução desde 1990 (%) ^e	Redução desde 2000 (%) ^e	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%) ^a	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Afganistão	11	314	209	151	149	2,0	3,3	0,1	1,7	29	1	-	-	7,7	8,0	6,3	-0,2	1,2
África do Sul	51	-	60	78	57	-	-2,6	3,1	0,3	5	27	0,1	1,3	5,6	3,7	2,5	2,1	2,0
Albânia	108	-	41	29	18	-	3,5	4,8	4,1	56	38	-0,7 x	5,4	4,9	3,2	1,5	2,1	3,7
Alemanha	172	26	9	5	4	5,3	5,9	2,2	4,1	56	20	2,3	1,3	2,0	1,4	1,4	1,9	-0,2
Andorra	172	-	9	5	4	-	5,9	2,2	4,1	56	20	-	-	-	-	-	-	-
Angola	8	-	243	200	161	-	1,9	2,2	2,1	34	20	-	4,2	7,3	7,2	5,4	0,1	1,4
Antígua e Barbuda	145	-	26	15	8	-	5,5	6,3	5,9	69	47	8,3 x	1,7	-	-	-	-	-
Arábia Saudita	108	179	45	26	18	6,9	5,5	3,7	4,6	60	31	-1,4	0,4 x	7,3	5,8	2,8	1,1	3,7
Argélia	69	181	68	49	36	4,9	3,3	3,1	3,2	47	27	1,6	1,5	7,4	4,7	2,3	2,3	3,7
Argentina	126	70	27	20	14	4,8	3,0	3,6	3,3	48	30	-0,7	2,1	3,1	3,0	2,2	0,1	1,5
Armênia	98	-	55	33	20	-	5,1	5,0	5,1	64	39	-	6,1	3,2	2,5	1,7	1,2	1,9
Austrália	165	21	9	6	5	4,2	4,1	1,8	2,9	44	17	1,5	2,3 x	2,7	1,9	1,9	1,9	-0,2
Áustria	172	29	9	6	4	5,9	4,1	4,1	4,1	56	33	2,4	1,8	2,3	1,5	1,4	2,4	0,3
Azerbaijão	63	-	93	67	46	-	3,3	3,8	3,5	51	31	-	5,5	4,6	3,0	2,2	2,2	1,6
Bahamas	118	31	22	17	16	1,7	2,6	0,6	1,6	27	6	1,9	1,0	3,5	2,6	1,9	1,5	1,7
Bangladesh	61	234	143	86	48	2,5	5,1	5,8	5,5	66	44	0,4	3,5	6,9	4,5	2,2	2,1	3,5
Barbados	98	47	18	17	20	4,8	0,6	-1,6	-0,5	-11	-18	1,7	0,8 x	3,1	1,7	1,6	2,9	0,6
Barein	139	84	17	12	10	8,0	3,5	1,8	2,7	41	17	-1,3 x	2,8 x	6,5	3,7	2,5	2,8	1,9
Bélgica	172	24	10	6	4	4,4	5,1	4,1	4,6	60	33	2,2	1,6	2,2	1,6	1,8	1,7	-0,7
Belize	113	-	44	27	17	-	4,9	4,6	4,8	61	37	2,9	1,9	6,3	4,5	2,8	1,7	2,4
Benin	20	259	178	143	115	1,9	2,2	2,2	2,2	35	20	0,3	1,2	6,7	6,7	5,3	0,0	1,2
Bielo-Rússia	156	-	17	14	6	-	1,9	8,5	5,2	65	57	-	4,5	2,3	1,9	1,4	1,0	1,4
Bolívia	55	225	121	82	54	3,1	3,9	4,2	4,0	55	34	-1,1	1,5	6,6	4,9	3,3	1,5	1,9
Bósnia e Herzegovina	145	-	19	10	8	-	6,4	2,2	4,3	58	20	-	8,9 x	2,9	1,7	1,1	2,6	2,0
Botsuana	61	127	59	96	48	3,8	-4,9	6,9	1,0	19	50	8,2	3,5	6,6	4,7	2,8	1,7	2,7
Brasil	103	129	59	36	19	3,9	4,9	6,4	5,7	68	47	2,3	1,5	5,0	2,8	1,8	2,9	2,1
Brunei	152	-	12	9	7	-	2,9	2,5	2,7	42	22	-2,2 x	-0,4 x	5,8	3,5	2,0	2,4	2,7
Bulgária	130	39	22	21	13	2,9	0,5	4,8	2,6	41	38	3,4 x	3,3	2,2	1,7	1,5	1,1	0,7
Burquina Fasso	3	286	205	191	176	1,7	0,7	0,8	0,8	14	8	1,4	2,4	6,6	6,8	5,9	-0,2	0,8
Burundi	14	226	183	164	142	1,1	1,1	1,4	1,3	22	13	1,1	-1,6	6,8	6,5	4,3	0,2	2,0
Butão	52	285	139	89	56	3,6	4,5	4,6	4,5	60	37	-	5,3	6,7	5,8	2,4	0,7	4,4
Cabo Verde	69	151	59	46	36	4,7	2,5	2,5	2,5	39	22	-	4,2	6,9	5,3	2,4	1,3	4,0
Camarões	15	214	137	148	136	2,2	-0,8	0,8	0,0	1	8	3,4	0,6	6,2	5,9	4,5	0,2	1,4
Camboja	58	-	121	103	51	-	1,6	7,0	4,3	58	50	-	6,3 x	5,9	5,7	2,6	0,2	4,0
Canadá	156	22	8	6	6	5,1	2,9	0,0	1,4	25	0	2,0	1,9	2,2	1,7	1,7	1,5	0,0
Catar	145	79	21	13	8	6,6	4,8	4,9	4,8	62	38	-	-	6,9	4,2	2,3	2,5	3,1
Cazaquistão	73	84	57	44	33	1,9	2,6	2,9	2,7	42	25	-	3,9	3,5	2,8	2,6	1,1	0,5
Chade	5	248	207	190	173	0,9	0,9	0,9	0,9	16	9	-1,0	2,9	6,5	6,7	6,0	-0,1	0,5
Chile	142	82	19	11	9	7,3	5,5	2,0	3,7	53	18	1,5	3,4	4,0	2,6	1,9	2,1	1,7
China	108	110	48	33	18	4,1	3,7	6,1	4,9	63	45	6,6	9,2	5,5	2,3	1,6	4,3	1,9
Chipre	172	-	11	7	4	-	4,5	5,6	5,1	64	43	5,9 x	2,1 x	2,6	2,4	1,5	0,4	2,5
Cingapura	186	27	8	4	3	6,1	6,9	2,9	4,9	63	25	5,6	3,9	3,2	1,8	1,3	2,9	1,6
Colômbia	103	106	37	27	19	5,3	3,2	3,5	3,3	49	30	1,9	1,5	5,6	3,1	2,4	2,9	1,3
Comores	34	222	125	104	86	2,9	1,8	1,9	1,9	31	17	0,1 x	-0,4	7,1	5,6	4,9	1,2	0,6
Congo	29	150	116	104	93	1,3	1,1	1,1	1,1	20	11	3,1	0,7	6,3	5,4	4,5	0,8	0,8
Coreia do Norte	73	-	45	58	33	-	-2,5	5,6	1,6	27	43	-	-	4,0	2,4	2,0	2,6	0,9
Coreia do Sul	165	52	8	6	5	9,4	2,9	1,8	2,4	38	17	6,2	4,2	4,5	1,6	1,3	5,2	0,9
Costa do Marfim	18	235	151	148	123	2,2	0,2	1,9	1,0	19	17	-1,9	-1,0	7,9	6,3	4,4	1,2	1,7
Costa Rica	139	72	17	13	10	7,2	2,7	2,6	2,7	41	23	0,7	2,6	5,0	3,2	1,8	2,3	2,7
Croácia	156	-	13	8	6	-	4,9	2,9	3,9	54	25	-	2,9	2,0	1,7	1,5	0,9	0,7
Cuba	156	40	13	9	6	5,6	3,7	4,1	3,9	54	33	3,9	2,6 x	4,0	1,8	1,5	4,2	0,9
Dinamarca	172	16	9	6	4	2,9	4,1	4,1	4,1	56	33	2,0	1,5	2,1	1,7	1,9	1,2	-0,6
Djibuti	31	-	123	106	91	-	1,5	1,5	1,5	26	14	-	-1,4 x	7,4	6,2	3,8	0,9	2,5
Dominica	133	54	17	15	12	5,8	1,3	2,2	1,7	29	20	4,7 x	1,7	-	-	-	-	-
Egito	91	237	94	47	22	4,6	6,9	7,6	7,3	77	53	4,1	2,7	5,9	4,4	2,7	1,6	2,3
El Salvador	118	161	62	34	16	4,8	6,0	7,5	6,8	74	53	-1,9	2,6	6,2	4,0	2,3	2,3	2,8
Emirados Árabes Unidos	152	91	22	12	7	7,1	6,1	5,4	5,7	68	42	-4,9 x	0,5 x	6,6	4,4	1,7	2,0	4,6
Equador	98	139	52	33	20	4,9	4,5	5,0	4,8	62	39	1,3	1,7	6,3	3,7	2,5	2,7	2,0
Eritreia	49	-	141	93	61	-	4,2	4,2	4,2	57	34	-	-1,5 x	6,6	6,2	4,5	0,3	1,7
Eslováquia	145	-	18	12	8	-	4,1	4,1	4,1	56	33	-	3,7	2,5	2,0	1,3	1,0	2,2
Eslovênia	186	-	10	5	3	-	6,9	5,1	6,0	70	40	-	3,3	2,3	1,5	1,4	2,0	0,2
Espanha	165	29	11	7	5	4,8	4,5	3,4	3,9	55	29	1,9	2,1	2,9	1,3	1,5	3,8	-0,4

Países e territórios	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos				Taxa média anual de redução (%) ^a				Redução desde 1990 (%) ^b	Redução desde 2000 (%) ^b	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%) ^c	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Estados Unidos	145	23	11	9	8	3,7	2,0	1,2	1,6	27	11	2,1	1,8	2,2	1,9	2,1	0,7	-0,3
Estônia	165	—	21	13	5	—	4,8	9,6	7,2	76	62	1,5 x	5,0	2,1	1,9	1,7	0,4	0,7
Etiópia	23	247	184	141	106	1,5	2,7	2,9	2,8	42	25	—	2,9	6,8	7,1	4,2	-0,2	2,6
Federação Russa	133	40	27	23	12	2,0	1,6	6,5	4,1	56	48	—	2,1	2,0	1,9	1,5	0,3	1,1
Fiji	113	54	30	23	17	2,9	2,7	3,0	2,8	43	26	0,7	1,2	4,5	3,4	2,7	1,5	1,2
Filipinas	80	86	59	40	29	1,9	3,9	3,2	3,6	51	28	0,6	2,0	6,3	4,3	3,1	1,9	1,6
Finlândia	186	16	7	4	3	4,1	5,6	2,9	4,2	57	25	2,9	2,6	1,9	1,7	1,9	0,3	-0,3
França	172	18	9	5	4	3,5	5,9	2,2	4,1	56	20	2,2	1,3	2,5	1,8	2,0	1,8	-0,6
Gabão	43	—	93	88	74	—	0,6	1,7	1,1	20	16	0,2	-0,9	4,7	5,2	3,3	-0,5	2,3
Gâmbia	28	285	165	128	98	2,7	2,5	2,7	2,6	41	23	0,7	0,1	6,1	6,1	4,9	0,0	1,1
Gana	43	185	122	99	74	2,1	2,1	2,9	2,5	39	25	-2,0	2,4	7,0	5,6	4,2	1,1	1,5
Geórgia	91	—	47	33	22	—	3,5	4,1	3,8	53	33	—	2,7	2,6	2,2	1,6	0,9	1,7
Granada	136	—	21	15	11	—	3,4	3,1	3,2	48	27	4,2 x	2,9	4,6	3,8	2,2	0,9	2,7
Grécia	172	38	13	8	4	5,4	4,9	6,9	5,9	69	50	1,3	2,6	2,4	1,4	1,5	2,5	-0,3
Guatemala	76	171	78	49	32	3,9	4,6	4,3	4,5	59	35	0,2	1,3	6,2	5,6	4,0	0,6	1,7
Guiana	79	82	66	47	30	1,1	3,4	4,5	3,9	55	36	-1,6	2,5	5,6	2,6	2,3	3,8	0,7
Guiné	17	317	229	175	130	1,6	2,7	3,0	2,8	43	26	—	1,2	6,8	6,7	5,2	0,1	1,3
Guiné-Bissau	10	—	210	177	150	—	1,7	1,7	1,7	29	15	0,1	-1,7	6,1	6,6	5,1	-0,5	1,4
Guiné Equatorial	19	—	190	152	121	—	2,2	2,3	2,3	36	20	—	19,2	5,7	5,9	5,2	-0,2	0,6
Haiti	7	224	151	109	165	2,0	3,3	-4,1	-0,4	-9	-51	—	-1,1 x	5,8	5,4	3,3	0,3	2,4
Holanda	172	16	8	6	4	3,5	2,9	4,1	3,5	50	33	1,6	2,0	2,4	1,6	1,8	2,2	-0,6
Honduras	88	154	58	37	24	4,9	4,5	4,3	4,4	59	35	0,8	1,6	7,3	5,1	3,1	1,7	2,5
Hungria	156	43	19	11	6	4,1	5,5	6,1	5,8	68	45	3,0	2,9	2,0	1,8	1,4	0,6	1,3
Iêmen	40	280	128	100	77	3,9	2,5	2,6	2,5	40	23	—	1,5 x	7,5	8,7	5,2	-0,7	2,5
Ilhas Cook	142	58	20	13	9	5,3	4,3	3,7	4,0	55	31	—	—	—	—	—	—	—
Ilhas Marshall	85	98	51	37	26	3,3	3,2	3,5	3,4	49	30	—	-1,1	—	—	—	—	—
Ilhas Salomão	81	102	45	35	27	4,1	2,5	2,6	2,6	40	23	—	-1,0	6,9	5,9	4,2	0,8	1,6
Índia	46	188	115	86	63	2,5	2,9	3,1	3,0	45	27	2,1	4,9	5,5	3,9	2,6	1,7	2,0
Indonésia	72	165	85	54	35	3,3	4,5	4,3	4,4	59	35	4,7	2,6	5,5	3,1	2,1	2,8	1,9
Irã	85	196	65	44	26	5,5	3,9	5,3	4,6	60	41	-2,3	2,7 x	6,5	4,8	1,7	1,5	5,3
Iraque	67	115	46	43	39	4,6	0,7	1,0	0,8	15	9	—	-2,2 x	7,4	6,0	4,7	1,0	1,2
Irlanda	172	23	9	7	4	4,7	2,5	5,6	4,1	56	43	2,8	4,7	3,8	2,0	2,1	3,2	-0,3
Islândia	193	16	6	4	2	4,9	4,1	6,9	5,5	67	50	3,2	2,2	3,0	2,2	2,1	1,6	0,1
Israel	165	—	12	7	5	—	5,4	3,4	4,4	58	29	1,9	1,8	3,8	3,0	2,9	1,2	0,1
Itália	172	33	10	6	4	6,0	5,1	4,1	4,6	60	33	2,8	0,9	2,5	1,3	1,4	3,2	-0,5
Jamaica	88	62	38	30	24	2,4	2,4	2,2	2,3	37	20	-1,3	0,7	5,5	2,9	2,3	3,1	1,2
Japão	186	18	6	5	3	5,5	1,8	5,1	3,5	50	40	3,4	0,8	2,1	1,6	1,4	1,5	0,7
Jordânia	91	102	38	29	22	4,9	2,7	2,8	2,7	42	24	2,5 x	2,5	7,9	5,8	3,1	1,6	3,2
Kuait	136	58	15	13	11	6,8	1,4	1,7	1,6	27	15	-6,8 x	2,0 x	7,2	2,6	2,3	5,1	0,6
Laos	55	214	145	88	54	1,9	5,0	4,9	4,9	63	39	—	4,3	6,0	6,2	2,7	-0,1	4,0
Lesoto	35	175	89	127	85	3,4	-3,6	4,0	0,2	4	33	2,5	2,2	5,8	4,9	3,2	0,8	2,2
Letônia	139	—	21	17	10	—	2,1	5,3	3,7	52	41	3,4	4,5	1,9	1,9	1,5	0,0	1,3
Libano	91	60	38	29	22	2,3	2,7	2,8	2,7	42	24	—	2,4	5,1	3,1	1,8	2,4	2,8
Libéria	24	274	227	169	103	0,9	3,0	5,0	4,0	55	39	-4,2	1,7	6,7	6,5	5,2	0,1	1,1
Líbia	113	139	45	27	17	5,6	5,1	4,6	4,9	62	37	—	2,9 x	7,6	4,8	2,6	2,3	3,2
Liechtenstein	193	—	10	6	2	—	5,1	11,0	8,0	80	67	2,2	3,0 x	—	—	—	—	—
Lituânia	152	—	17	12	7	—	3,5	5,4	4,4	59	42	—	3,5	2,3	2,0	1,5	0,7	1,5
Luxemburgo	186	22	8	5	3	5,1	4,7	5,1	4,9	63	40	2,7	2,9	2,0	1,6	1,6	1,1	-0,3
Macedônia	133	—	39	16	12	—	8,9	2,9	5,9	69	25	—	1,0	3,1	2,1	1,4	1,9	2,0
Madagascar	48	177	159	102	62	0,5	4,4	5,0	4,7	61	39	-2,3	-0,2	7,3	6,3	4,7	0,8	1,5
Malásia	156	55	18	11	6	5,6	4,9	6,1	5,5	67	45	4,0	3,2	4,9	3,5	2,6	1,6	1,4
Malauí	30	329	222	167	92	2,0	2,8	6,0	4,4	59	45	-0,1	1,0	7,3	6,8	6,0	0,4	0,6
Maldivas	124	266	102	47	15	4,8	7,7	11,4	9,6	85	68	—	4,9 x	7,2	6,1	1,8	0,8	6,3
Mali	2	371	255	213	178	1,9	1,8	1,8	1,8	30	16	0,2	2,7	6,9	7,1	6,3	-0,1	0,6
Malta	156	27	11	8	6	4,5	3,2	2,9	3,0	45	25	6,5	2,6 x	2,0	2,1	1,3	-0,2	2,3
Marrocos	69	182	86	55	36	3,7	4,5	4,2	4,4	58	35	1,9	2,4	7,1	4,0	2,3	2,8	2,9
Maurício	124	85	24	19	15	6,3	2,3	2,4	2,4	38	21	3,2 x	3,5	4,0	2,3	1,6	2,7	1,8
Mauritânia	21	218	124	116	111	2,8	0,7	0,4	0,6	10	4	-1,0	0,9	6,8	5,9	4,5	0,7	1,3
México	113	109	49	29	17	4,0	5,2	5,3	5,3	65	41	1,6	1,5	6,7	3,4	2,3	3,4	1,9
Mianmar	45	171	112	87	66	2,1	2,5	2,8	2,6	41	24	1,4	8,2 x	6,1	3,4	2,0	2,8	2,7
Micronésia	64	—	56	49	42	—	1,3	1,5	1,4	25	14	—	0,3	6,9	5,0	3,5	1,7	1,8
Moçambique	16	281	219	177	135	1,2	2,1	2,7	2,4	38	24	-1,0 x	4,3	6,6	6,2	4,9	0,3	1,2

◀ TABELA 10: TAXAS 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 (%) ^a				Redução desde 1990 (%) ^e	Redução desde 2000 (%) ^e	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%) ^b	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
Moldova	103	68	37	26	19	3,0	3,5	3,1	3,3	49	27	-	-0,6	2,6	2,4	1,5	0,3	2,5
Mônaco	172	-	9	5	4	-	5,9	2,2	4,1	56	20	1,6	2,2 x	-	-	-	-	-
Mongólia	76	-	107	61	32	-	5,6	6,5	6,0	70	48	-	3,1	7,6	4,1	2,5	3,1	2,5
Montenegro	145	-	18	13	8	-	3,3	4,9	4,1	56	38	-	3,7 x	2,4	1,9	1,7	1,2	0,6
Namíbia	65	113	73	74	40	2,2	-0,1	6,2	3,0	45	46	-2,1 x	2,1	6,5	5,2	3,2	1,1	2,4
Nauru	65	-	40	40	40	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	59	252	141	84	50	2,9	5,2	5,2	5,2	65	40	1,0	1,9	6,1	5,2	2,7	0,8	3,2
Nicarágua	81	159	68	43	27	4,2	4,6	4,7	4,6	60	37	-3,7	1,9	6,9	4,8	2,6	1,9	3,0
Níger	12	328	311	218	143	0,3	3,6	4,2	3,9	54	34	-2,1	-0,2	7,4	7,8	7,1	-0,3	0,5
Nigéria	12	251	213	186	143	0,8	1,4	2,6	2,0	33	23	-1,4	1,9	6,5	6,4	5,5	0,1	0,7
Niue	91	-	14	29	22	-	-7,3	2,8	-2,3	-57	24	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	186	16	9	5	3	2,9	5,9	5,1	5,5	67	40	3,2	2,1	2,5	1,9	1,9	1,5	-0,2
Nova Zelândia	156	21	11	7	6	3,2	4,5	1,5	3,0	45	14	0,8	1,9	3,1	2,1	2,2	2,0	-0,2
Omã	142	196	47	22	9	7,1	7,6	8,9	8,3	81	59	3,3	2,0 x	7,3	7,2	2,3	0,1	5,7
Palau	103	-	33	25	19	-	2,8	2,7	2,8	42	24	-	-0,2 x	-	-	-	-	-
Panamá	98	68	33	26	20	3,6	2,4	2,6	2,5	39	23	0,3	3,2	5,3	3,0	2,5	2,8	1,0
Papua Nova Guiné	49	151	90	74	61	2,6	2,0	1,9	1,9	32	18	-0,7	-0,2	6,2	4,8	4,0	1,2	1,0
Paquistão	33	173	124	101	87	1,7	2,1	1,5	1,8	30	14	3,0	1,7	6,6	6,0	3,4	0,5	2,8
Paraguai	87	74	50	35	25	2,0	3,6	3,4	3,5	50	29	3,1	0,1	5,7	4,5	3,0	1,2	2,1
Peru	103	164	78	41	19	3,7	6,4	7,7	7,1	76	54	-0,6	3,0	6,3	3,8	2,5	2,5	2,1
Polónia	156	36	17	10	6	3,8	5,3	5,1	5,2	65	40	-	4,4	2,2	2,0	1,4	0,4	2,0
Portugal	172	66	15	7	4	7,4	7,6	5,6	6,6	73	43	2,6	1,6	3,0	1,5	1,3	3,3	0,7
Quênia	35	151	99	111	85	2,1	-1,1	2,7	0,8	14	23	1,2	0,3	8,1	6,0	4,7	1,5	1,2
Quirguistão	68	-	72	52	38	-	3,3	3,1	3,2	47	27	-	0,5	4,9	3,9	2,7	1,2	1,8
Quiribati	60	154	87	65	49	2,9	2,9	2,8	2,9	44	25	-5,3	1,2	-	-	-	-	-
Reino Unido	165	21	9	7	5	4,2	2,5	3,4	2,9	44	29	2,0	2,1	2,3	1,8	1,9	1,2	-0,1
República Centro-africana	9	227	165	176	159	1,6	-0,6	1,0	0,2	4	10	-1,3	-0,7	6,0	5,8	4,6	0,1	1,1
República Checa	172	-	14	7	4	-	6,9	5,6	6,3	71	43	-	2,5	2,0	1,8	1,5	0,6	1,1
Rep. Dem. do Congo	6	244	181	181	170	1,5	0,0	0,6	0,3	6	6	-2,3	-3,1	6,2	7,1	5,8	-0,7	1,0
República Dominicana	81	127	62	41	27	3,6	4,1	4,2	4,2	56	34	2,1	3,9	6,2	3,5	2,6	2,9	1,5
Romênia	126	64	37	27	14	2,7	3,2	6,6	4,9	62	48	0,9 x	2,8	2,9	1,9	1,4	2,1	1,6
Ruanda	31	213	163	177	91	1,3	-0,8	6,7	2,9	44	49	1,2	2,3	8,1	7,0	5,4	0,7	1,4
Samoa	98	-	27	23	20	-	1,6	1,4	1,5	26	13	-	3,0	6,1	4,8	3,9	1,2	1,1
San Marino	193	-	12	5	2	-	8,8	9,2	9,0	83	60	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	118	63	23	18	16	5,0	2,5	1,2	1,8	30	11	5,3 x	1,0	6,1	3,4	2,0	2,9	2,7
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	145	71	28	16	8	4,7	5,6	6,9	6,3	71	50	6,3 x	2,2	-	-	-	-	-
São Tomé e Príncipe	37	97	94	87	80	0,2	0,8	0,8	0,8	15	8	-	-	6,5	5,4	3,7	0,9	1,9
São Vicente e Granadinas	97	97	27	22	21	6,4	2,0	0,5	1,3	22	5	3,3	3,6	6,0	3,0	2,1	3,6	1,8
Seichelas	126	67	17	14	14	6,9	1,9	0,0	1,0	18	0	2,9	1,8	-	-	-	-	-
Senegal	42	275	139	119	75	3,4	1,6	4,6	3,1	46	37	-0,7	1,1	7,4	6,6	4,8	0,5	1,6
Serra Leoa	4	361	276	233	174	1,3	1,7	2,9	2,3	37	25	-0,5	1,1	5,9	5,7	5,0	0,1	0,7
Sérvia	152	-	29	13	7	-	8,0	6,2	7,1	76	46	-	1,5	2,4	2,1	1,6	0,6	1,4
Síria	118	119	38	23	16	5,7	5,0	3,6	4,3	58	30	2,0	1,6	7,6	5,3	2,9	1,8	3,0
Somália	1	-	180	180	180	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-0,8	-	7,2	6,6	6,3	0,4	0,2
Sri Lanca	113	75	32	23	17	4,3	3,3	3,0	3,2	47	26	3,0	4,1	4,3	2,5	2,3	2,8	0,4
Suazilândia	39	175	96	114	78	3,0	-1,7	3,8	1,0	19	32	3,0	1,6	6,9	5,7	3,4	0,9	2,7
Sudão ^a	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudão do Sul ^b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suécia	186	13	7	4	3	3,1	5,6	2,9	4,2	57	25	1,8	2,2	2,0	2,0	1,9	0,1	0,2
Suíça	165	18	8	6	5	4,1	2,9	1,8	2,4	38	17	1,2	0,9	2,1	1,5	1,5	1,6	0,2
Suriname	78	-	52	40	31	-	2,6	2,5	2,6	40	23	-2,2 x	1,5 x	5,7	2,7	2,3	3,6	0,8
Tadjiquistão	46	-	116	93	63	-	2,2	3,9	3,1	46	32	-	-0,1	6,9	5,2	3,3	1,4	2,3
Tailândia	130	102	32	18	13	5,8	5,8	3,3	4,5	59	28	4,7	2,9	5,6	2,1	1,6	4,9	1,5
Tanzânia	41	208	155	130	76	1,5	1,8	5,4	3,6	51	42	-	2,4	6,8	6,2	5,5	0,4	0,6
Territórios Palestinos	91	-	45	31	22	-	3,7	3,4	3,6	51	29	-	-2,4 x	7,9	6,5	4,5	0,9	1,9
Timor Leste	54	-	169	104	55	-	4,9	6,4	5,6	67	47	-	-0,5 x	5,9	5,3	6,2	0,5	-0,8
Togo	24	217	147	124	103	1,9	1,7	1,9	1,8	30	17	-0,6	0,0	7,1	6,3	4,1	0,6	2,2
Tonga	118	44	25	20	16	2,8	2,2	2,2	2,2	36	20	-	1,6	5,9	4,6	3,9	1,2	0,9
Trinidad e Tobago	81	53	37	32	27	1,8	1,5	1,7	1,6	27	16	0,5	5,0	3,5	2,4	1,6	1,8	2,0
Tunísia	118	182	49	28	16	6,6	5,6	5,6	5,6	67	43	2,5	3,5	6,6	3,6	2,0	3,0	3,0
Turcomenistão	52	-	98	74	56	-	2,8	2,8	2,8	43	24	-	5,1	6,3	4,3	2,4	1,9	3,0

Países e territórios	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos				Taxa média anual de redução (%) ^a				Redução desde 1990 (%) ^a	Redução desde 2000 (%) ^a	Taxa média anual de crescimento do PIB <i>per capita</i> (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%) ^b	
		1970	1990	2000	2010	1970-1990	1990-2000	2000-2010	1990-2010			1970-1990	1990-2010	1970	1990	2010	1970-1990	1990-2010
		Turquia	108	200	80	43	18	4,6	6,2			8,7	7,5	78	58	2,0	2,3	5,5
Tuvalu	73	—	57	44	33	—	2,6	2,9	2,7	42	25	—	—	—	—	—	—	—
Ucrânia	130	32	21	18	13	2,1	1,5	3,3	2,4	38	28	—	0,4	2,1	1,9	1,4	0,6	1,3
Uganda	27	193	175	144	99	0,5	1,9	3,7	2,8	43	31	—	3,6	7,1	7,1	6,1	0,0	0,7
Uruguai	136	55	23	17	11	4,4	3,0	4,4	3,7	52	35	0,9	2,0	2,9	2,5	2,1	0,7	1,0
Uzbequistão	57	—	77	63	52	—	2,0	1,9	2,0	32	17	—	2,2	6,5	4,2	2,4	2,2	2,8
Vanuatu	126	102	39	23	14	4,8	5,3	5,0	5,1	64	39	1,1 x	6,8	6,3	4,9	3,9	1,2	1,2
Venezuela	108	62	33	25	18	3,2	2,8	3,3	3,0	45	28	-1,6	0,3	5,4	3,4	2,5	2,2	1,7
Vietnã	90	—	51	35	23	—	3,8	4,2	4,0	55	34	—	6,0	7,4	3,6	1,8	3,6	3,4
Zâmbia	21	179	183	157	111	-0,1	1,5	3,5	2,5	39	29	-2,3	0,6	7,4	6,5	6,3	0,7	0,2
Zimbábue	37	120	78	115	80	2,2	-3,9	3,6	-0,1	-3	30	-0,4	-3,2	7,4	5,2	3,3	1,8	2,3

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul ⁸	24	158	125	114	103	1,2	0,9	1,0	1,0	18	10	0,1	3,6	6,6	6,0	4,4	0,5	1,5
-----------------------------------	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

RESUMO DE INDICADORES[#]

África		229	160	142	111	1,8	1,2	2,5	1,8	31	22	0,9	2,1	6,7	5,9	4,5	0,6	1,3
África ao sul do Saara		234	174	154	121	1,5	1,2	2,4	1,8	30	21	0,0	2,0	6,7	6,2	4,9	0,3	1,2
África Oriental e Meridional		215	156	137	98	1,6	1,3	3,4	2,3	37	28	0,3	1,9	6,8	6,0	4,6	0,6	1,4
África Ocidental e Central		256	196	175	143	1,3	1,1	2,0	1,6	27	18	-0,5	1,8	6,6	6,5	5,4	0,1	1,0
Oriente Médio e Norte da África		187	77	55	41	4,4	3,4	2,9	3,2	47	25	-0,2	2,4	6,7	5,0	2,8	1,5	2,8
Ásia		146	86	65	48	2,6	2,8	3,0	2,9	44	26	4,5	6,9	5,6	3,2	2,2	2,8	1,9
Ásia Meridional		194	120	89	67	2,4	3,0	2,8	2,9	44	25	2,1	4,5	5,7	4,2	2,7	1,6	2,2
Leste da Ásia e Pacífico		115	55	38	24	3,7	3,7	4,6	4,1	56	37	5,6	7,4	5,6	2,6	1,8	3,8	1,9
América Latina e Caribe		118	54	35	23	3,9	4,3	4,2	4,3	57	34	1,4	1,6	5,3	3,2	2,2	2,5	1,8
ECO/CEI		88	50	37	23	2,8	3,0	4,8	3,9	54	38	—	2,3	2,8	2,3	1,8	0,9	1,4
Países industrializados		24	10	7	6	4,4	3,6	1,5	2,6	40	14	2,4	1,6	2,3	1,7	1,7	1,4	-0,1
Países em desenvolvimento		156	97	80	63	2,4	1,9	2,4	2,2	35	21	2,5	4,8	5,7	3,6	2,6	2,3	1,7
Países menos desenvolvidos		240	170	138	110	1,7	2,1	2,3	2,2	35	20	-0,2	3,2	6,7	5,9	4,2	0,6	1,7
Mundial		139	88	73	57	2,3	1,9	2,5	2,2	35	22	2,4	2,6	4,7	3,2	2,5	1,9	1,4

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

8 Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) – Probabilidade de morrer entre o nascimento e exatamente 5 anos de idade por mil nascidos vivos.

Redução desde 1990 (%) – Redução percentual da taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) de 1990 a 2010. A Declaração do Milênio, promulgada em 2000 pelas Nações Unidas, estabeleceu o objetivo de redução de dois terços (67%) na TMM5 de 1990 até 2015. Esse indicador fornece uma avaliação atualizada dos progressos rumo a esse objetivo.

PIB *per capita* – Produto Interno Bruto (PIB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores do país, acrescido de todos os impostos sobre produtos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção. 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 a 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 idade de acordo com as taxas de fertilidade prevalentes para cada faixa etária.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) – Grupo Interagências para Estimativas sobre Mortalidade Infantil (UNICEF, Organização Mundial da Saúde, Divisão de População das Nações Unidas e Banco Mundial).

PIB *per capita* – Banco Mundial.

Fertilidade – Divisão de População das Nações Unidas.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

^a Um valor negativo indica aumento na taxa de redução.

^x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos nos cálculos das médias regionais e globais.

TABELA 11: ADOLESCENTES

Países e territórios	População de adolescentes (de 10 a 19 anos)		Estado civil		Idade no primeiro parto	Taxa de nascimento para mães adolescentes	Justificativa em relação à violência contra a esposa		Uso de meios de comunicação		Educação secundária		Conhecimentos sobre HIV		
	Total (milhares)	Adolescentes de 15 a 19 anos que representam a proporção da população total (%)	Adolescentes de 15 a 19 anos atualmente casados/vivendo em união (2000-2010*) (%)		Meninas de 20 a 24 anos que tiveram filhos antes de 18 anos (%)	Número de nascimentos por mil meninas de 15 a 19 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos que consideram justificável o marido bater em sua esposa em determinadas circunstâncias (2002-2010*) (%)		Adolescentes de 15 a 19 anos que utilizam, no mínimo uma vez por semana, pelo menos um tipo de meio de comunicação (2000-2010*) (%)		Razão bruta de matrículas nos anos finais do ensino fundamental		Razão bruta de matrículas no ensino médio		Adolescentes de 15 a 19 anos que têm amplo conhecimento sobre HIV (2005-2010*) (%)
			meninos	meninas			meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	
Afganistão	7.771	25	–	–	–	151	–	–	–	–	62	24	–	–	
África do Sul	9.956	20	2	4	15	54	–	–	–	–	96	92	–	–	
Albânia	561	18	1	8	3	20	37	24	97	99	93	53	21	36	
Alemanha	8.202	10	–	–	–	10	–	–	–	–	102	102	–	–	
Andorra	–	–	–	–	–	9	–	–	–	–	84	74	–	–	
Angola	4.553	24	–	–	–	165	–	–	–	–	25	21	–	–	
Antígua e Barbuda	–	–	–	–	–	67	–	–	–	–	126	87	–	–	
Arábia Saudita	4.931	18	–	–	–	7	–	–	–	–	102	91	–	–	
Argélia	6.571	19	–	2	–	4	–	66	–	–	135	51	–	12	
Argentina	6.797	17	–	–	–	65	–	–	–	–	105	67	–	–	
Armênia	457	15	0	7	3	27	31	22	99	99	98	83	7	19	
Austrália	2.911	13	–	–	–	17	–	–	–	–	115	166	–	–	
Áustria	942	11	–	–	–	10	–	–	–	–	102	99	–	–	
Azerbaijão	1.477	16	0	10	4	41	63	39	97	95	93	113	2	3	
Bahamas	59	17	–	–	–	39	–	–	–	–	97	89	–	–	
Bangladesh	31.514	21	–	46	40	133	–	41	–	63 y	56	31	–	7	
Barbados	38	14	–	–	–	51	–	–	–	–	–	–	–	–	
Barein	149	12	–	–	–	13	–	–	–	–	101	92	–	–	
Bélgica	1.209	11	–	–	–	11	–	–	–	–	111	106	–	–	
Belize	72	23	–	–	–	91	–	14	–	–	87	52	–	39	
Benin	2.042	23	2	22	23	114	12	41	83	64	–	–	31	17	
Bielo-Rússia	1.075	11	–	4	–	22	–	–	–	–	96	78	–	32	
Bolívia	2.209	22	4	13	20	89	–	17	100	97	94	74	24	22	
Bósnia e Herzegovina	446	12	–	7	–	15	–	4	–	–	106	77	–	45	
Botsuana	437	22	–	–	–	51	–	–	–	–	91	67	–	–	
Brasil	33.729	17	–	25	16 x	77	–	–	–	–	107	92	–	–	
Brunei	64	16	–	–	–	17	–	–	–	–	116	85	–	–	
Bulgária	724	10	–	–	–	44	–	–	–	–	83	91	–	–	
Burquina Fasso	3.880	24	–	24	27	128	–	68	70	59	27	10	–	18	
Burundi	1.947	23	–	10	–	30	–	–	–	–	29	11	–	30	
Butão	149	21	–	15	–	46	–	70	–	–	74	38	–	22	
Cabo Verde	115	23	2	8	22	92	24	23	88	88	101	–	36	37	
Camarões	4.422	23	–	22	33	141	–	58	77	61	50	29	–	32	
Camboja	3.286	23	2	8	9	52	–	49	88	87	56	23	41	50	
Canadá	4.188	12	–	–	–	14	–	–	–	–	97	105	–	–	
Catar	136	8	–	–	–	15	–	–	–	–	102	71	–	–	
Cazaquistão	2.497	16	–	5	6 x	31	–	7	–	–	107	71	–	22	
Chade	2.618	23	–	42	48	193	–	–	55	24	29	17	–	10	
Chile	2.817	16	–	–	–	53	–	–	–	–	101	85	–	–	
China	200.660	15	–	–	–	6	–	–	–	–	92	66	–	–	
Chipre	154	14	–	–	–	6	–	–	–	–	102	95	–	–	
Cingapura	740	15	–	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–	
Colômbia	8.752	19	–	14	20	84	–	–	–	–	103	77	–	21	
Comores	155	21	–	–	17 x	95	–	–	–	–	–	–	–	–	
Congo	888	22	2	19	29	132	–	76	75	63	–	–	18	8	
Coreia do Norte	4.123	17	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	7	
Coreia do Sul	6.595	14	–	–	–	2	–	–	–	–	99	95	–	–	
Costa do Marfim	4.563	23	2	20	29	111	–	63	86	75	–	–	30	18	
Costa Rica	836	18	–	10	–	67	–	–	–	–	113	71	–	–	
Croácia	499	11	–	–	–	14	–	–	–	–	104	87	–	–	
Cuba	1.483	13	–	–	–	50	–	–	–	–	92	87	–	54	
Dinamarca	701	13	–	–	–	6	–	–	–	–	117	119	–	–	
Djibuti	201	23	–	4	–	27	–	–	–	–	40	18	–	16	
Dominica	–	–	–	–	–	47	–	–	–	–	119	87	–	–	
Egito	15.926	20	–	13	7	50	–	50 y	–	97 y	89	46	16	3	
El Salvador	1.462	24	–	21	–	68	–	–	–	–	79	46	–	–	
Emirados Árabes Unidos	877	12	–	–	–	22	–	–	–	–	101	87	–	–	
Equador	2.829	20	–	16	–	100	–	–	–	–	85	66	–	–	
Eritreia	1.144	22	–	29	25	85	–	70	–	85	46	21	–	–	
Eslováquia	661	12	–	–	–	22	–	–	–	–	93	91	–	–	
Eslovênia	197	10	–	–	–	5	–	–	–	–	96	97	–	–	
Espanha	4.276	9	–	–	–	13	–	–	–	–	119	125	–	–	
Estados Unidos	41.449	13	–	–	–	40	–	–	–	–	99	88	–	–	

Países e territórios	População de adolescentes (de 10 a 19 anos)		Estado civil		Idade no primeiro parto	Taxa de nascimento para mães adolescentes	Justificativa em relação à violência contra a esposa		Uso de meios de comunicação		Educação secundária		Conhecimentos sobre HIV	
	Total (milhares)	Adolescentes como proporção da população total (%)	Adolescentes de 15 a 19 anos atualmente casados/vivendo em união (2000-2010*) (%)		Meninas de 20 a 24 anos que tiveram filhos antes de 18 anos (%)	Número de nascimentos por mil meninas de 15 a 19 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos que consideram justificável o marido bater em sua esposa em determinadas circunstâncias (2002-2010*) (%)		Adolescentes de 15 a 19 anos que utilizam, no mínimo uma vez por semana, pelo menos um tipo de meio de comunicação (2000-2010*) (%)		Razão bruta de matrículas nos anos finais do ensino fundamental	Razão bruta de matrículas no ensino médio	Adolescentes de 15 a 19 anos que têm amplo conhecimento sobre HIV (2005-2010*) (%)	
			meninos	meninas			2000-2010*	2000-2010*	meninos	meninas	meninos	meninas	2007-2010*	meninos
Estônia	138	10	-	-	-	24	-	-	-	-	102	97	-	-
Etiópia	20.535	25	2	22	28	109	53	77	34	27	43	15	32	21
Federação Russa	14.646	10	-	-	-	30	-	-	-	-	85	84	-	-
Fiji	161	19	-	-	-	30	-	-	-	-	94	62	-	-
Filipinas	20.201	22	-	10	7	53	-	15	-	94	88	65	-	19
Finlândia	634	12	-	-	-	9	-	-	-	-	102	116	-	-
França	7.460	12	-	-	-	11	-	-	-	-	110	117	-	-
Gabão	344	23	2	18	35	144 x	-	-	89	83	-	-	-	-
Gâmbia	409	24	-	25	-	104	-	71	-	-	65	48	-	40
Gana	5.327	22	1	8	16	70	28	41	90	85	78	35	30	28
Geórgia	575	13	-	11	-	44	-	5	-	-	95	81	-	12
Granada	21	20	-	-	-	54	-	-	-	-	115	77	-	-
Grécia	1.091	10	-	-	-	12	-	-	-	-	104	99	-	-
Guatemala	3.388	24	-	18	22	92	-	-	-	-	62	47	24	20
Guiana	177	23	-	14	22	101	-	19	94	96	122	71	45	53
Guiné	2.286	23	3	36	44	153	-	79	66	55	45	25	20	17
Guiné-Bissau	343	23	-	19	-	137	-	39	-	-	-	-	-	12
Guiné Equatorial	151	22	-	-	-	128	-	-	-	-	-	-	-	-
Haiti	2.265	23	2	17	15	69	-	29	88	83	-	-	34	31
Holanda	2.013	12	-	-	-	5	-	-	-	-	126	116	-	-
Honduras	1.764	23	-	20	26	108	-	18	-	98	68	60	-	28
Hungria	1.097	11	-	-	-	20	-	-	-	-	100	98	-	-
Iêmen	5.974	25	-	19	25 x	80	-	-	-	-	-	-	-	2 y
Ilhas Cook	-	-	-	-	-	47	-	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	-	-	-	-	-	88	-	-	-	-	93	70	35	27
Ilhas Salomão	119	22	-	-	15	70	73	72	-	-	54	19	26	29
Índia	242.991	20	5	30	22	45	57	53	88	72	77	47	35	19
Indonésia	42.797	18	-	13	10	52	-	41 y	-	79 y	93	66	2 y	6 y
Irã	12.612	17	-	17	-	31	-	-	-	-	100	73	-	-
Iraque	7.262	23	-	19	-	68	-	57	-	-	63	39	-	2
Irlanda	564	13	-	-	-	17	-	-	-	-	107	134	-	-
Islândia	46	14	-	-	-	15	-	-	-	-	99	115	-	-
Israel	1.184	16	-	-	-	15	-	-	-	-	71	108	-	-
Itália	5.744	9	-	-	-	7	-	-	-	-	102	99	-	-
Jamaica	565	21	-	5	-	60	-	6	-	-	95	85	-	59
Japão	11.873	9	-	-	-	5	-	-	-	-	102	101	-	-
Jordânia	1.408	23	-	6	4	32	-	91 y	-	97 y	95	74	-	12 y
Kuait	381	14	-	-	-	12	-	-	-	-	97	80	-	-
Laos	1.516	24	-	-	-	110	-	79	-	-	53	34	-	-
Lesoto	531	24	1	16	13	92	54	48	64	69	57	27	28	35
Letônia	229	10	-	-	-	15	-	-	-	-	96	90	-	-
Libano	779	18	-	-	-	18	-	-	-	-	89	75	-	-
Libéria	891	22	3	19	38	177	37	48	73	63	-	-	21	18
Líbia	1.105	17	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	104	106	-	-
Lituânia	412	12	-	-	-	20	-	-	-	-	98	101	-	-
Luxemburgo	61	12	-	-	-	9	-	-	-	-	108	87	-	-
Macedônia	286	14	-	2	-	20	-	14	-	-	91	76	-	23
Madagascar	4.920	24	11	34	36	147	33	35	61	60	43	15	26	23
Malásia	5.455	19	-	-	-	12	-	-	-	-	94	50	-	-
Malauí	3.583	24	-	33	34	177	28	32	84	70	36	15	42	42
Maldivas	69	22	-	5	1	15	-	41	-	100	122	-	-	22 y
Mali	3.612	23	-	40	46	190	-	83	81	79	50	26	-	14
Malta	52	12	-	-	-	20	-	-	-	-	99	103	-	-
Marrocos	6.168	19	-	11	8	18	-	64	-	90	74	38	-	-
Maurício	213	16	-	-	-	34	-	-	-	-	96	81	-	-
Mauritânia	776	22	-	25	25	88	-	-	55	44	26	23	10	4
México	21.669	19	-	15	-	90	-	-	-	-	117	62	-	-
Mianmar	8.763	18	-	-	-	17	-	-	-	-	61	38	-	31
Micronésia	27	24	-	-	-	51	-	-	-	-	100	-	-	-
Moçambique	5.402	23	-	40	42	185	-	37	95	88	32	10	31	37
Moldova	495	14	1	10	5	24	25	24	99	98	89	87	-	-
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

◀ TABELA 11: ADOLESCENTES

Países e territórios	População de adolescentes (de 10 a 19 anos)		Estado civil		Idade no primeiro parto	Taxa de nascimento para mães adolescentes	Justificativa em relação à violência contra a esposa		Uso de meios de comunicação		Educação secundária		Conhecimentos sobre HIV		
	Total (milhares)	Adolescentes de 15 a 19 anos que representam a proporção da população total (%)	Adolescentes de 15 a 19 anos atualmente casados/vivendo em união (2000-2010*) (%)		Meninas de 20 a 24 anos que tiveram filhos antes de 18 anos (%)	Número de nascimentos por mil meninas de 15 a 19 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos que consideram justificável o marido bater em sua esposa em determinadas circunstâncias (2002-2010*) (%)		Adolescentes de 15 a 19 anos que utilizam, no mínimo uma vez por semana, pelo menos um tipo de meio de comunicação (2000-2010*) (%)		Razão bruta de matrículas nos anos finais do ensino fundamental		Razão bruta de matrículas no ensino médio		Adolescentes de 15 a 19 anos que têm amplo conhecimento sobre HIV (2005-2010*) (%)
			meninos	meninas			meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas	
Mongólia	519	19	–	4	3	20	–	17	–	–	95	87	–	32	
Montenegro	84	13	–	2	–	17	–	6	–	–	109	88	–	29	
Namíbia	526	23	0	5	17	74	44	38	86	88	83	35	59	62	
Nauru	–	–	–	–	22	84	–	–	–	–	–	–	8	8	
Nepal	6.935	23	10	32	23	106	27	24	88	80	–	–	45	29	
Nicarágua	1.326	23	–	24	28	109	–	19	–	95	78	53	–	–	
Níger	3.644	23	3	59	51	199	–	68	66	48	17	4	14	12	
Nigéria	35.326	22	1	29	28	123	35	40	82	64	34	26	28	20	
Niue	–	–	–	–	–	53	–	–	–	–	–	–	–	–	
Noruega	646	13	–	–	–	9	–	–	–	–	98	123	–	–	
Nova Zelândia	618	14	–	–	–	34	–	–	–	–	105	153	–	–	
Omã	495	18	–	–	–	14	–	–	–	–	92	91	–	–	
Palau	–	–	–	–	–	29	–	–	–	–	98	94	–	–	
Panamá	639	18	–	–	–	87	–	–	–	–	90	55	–	–	
Papua Nova Guiné	1.521	22	3	15	–	70	–	–	–	–	–	–	–	–	
Paquistão	39.911	23	–	16	10	16	–	–	–	–	44	25	–	2	
Paraguai	1.376	21	–	11	16 x	65	–	–	–	–	78	56	–	–	
Peru	5.771	20	–	11	15	69	–	–	–	91	98	75	–	17	
Polônia	4.487	12	–	–	–	16	–	–	–	–	99	99	–	–	
Portugal	1.100	10	–	–	–	16	–	–	–	–	116	98	–	–	
Quênia	9.135	23	0	12	26	106	54	57	91	81	90	43	52	42	
Quirguistão	1.120	21	–	8	4 x	30	–	28	–	–	92	65	–	19	
Quiribati	–	–	–	–	–	39	–	–	–	–	98	71	–	–	
Reino Unido	7.483	12	–	–	–	26	–	–	–	–	103	96	–	–	
República Centro-africana	1.012	23	–	59	38 x	133	–	–	–	–	18	8	26	16	
República Checa	1.110	11	–	–	–	12	–	–	–	–	99	92	–	–	
Rep. Dem. do Congo	15.877	24	–	25	23	135	–	72	55	43	48	31	–	13	
República Dominicana	1.964	20	3	19	25	98	14	6	98	98	88	71	33	39	
Romênia	2.318	11	–	–	–	39	–	–	–	–	99	89	–	–	
Ruanda	2.314	22	1	3	7	43	–	51	79	60	36	17	49	45	
Samoa	43	23	1	7	5	29	50	58	97	97	96	67	5	2	
San Marino	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	95	96	–	–	
Santa Lúcia	33	19	–	–	–	50	–	–	–	–	105	83	–	–	
Santa Sé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
São Cristóvão e Névis	–	–	–	–	–	67	–	–	–	–	101	89	–	–	
São Tomé e Príncipe	40	24	1	20	25	110	25	23	96	95	69	20	39	39	
São Vicente e Granadinas	21	19	–	–	–	72	–	–	–	–	121	91	–	–	
Seichelas	–	–	–	–	–	59	–	–	–	–	110	98	–	–	
Senegal	2.941	24	6	29	22	96	–	66	61	89	39	17	21	18	
Serra Leoa	1.332	23	1	30	40	143	57	55	66	51	–	–	26	16	
Sérvia	1.225	12	–	6	–	22	–	5	–	–	99	84	–	43	
Síria	4.707	23	–	10	–	75	–	–	–	–	98	36	–	6	
Somália	2.078	22	–	25	–	123	–	75 y	–	–	10	6	–	3	
Sri Lanka	3.173	15	–	9	4	23	–	54 y	–	–	104	–	–	–	
Suazilândia	303	26	0	7	28	111	59	54	94	89	64	37	52	56	
Sudão ^o	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Sudão do Sul ^o	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Suécia	1.121	12	–	–	–	6	–	–	–	–	102	103	–	–	
Suíça	877	11	–	–	–	4	–	–	–	–	110	85	–	–	
Suriname	95	18	–	11	–	66	–	19	–	–	90	55	–	41	
Tadjiquistão	1.681	24	–	6	–	27	–	85 y	–	–	95	59	9	11	
Tailândia	10.267	15	–	15	–	43	–	–	–	–	90	62	–	46	
Tanzânia	10.198	23	4	18	28	116	39	52	79	70	38	5	41	46	
Territórios Palestinos	1.022	25	–	13	–	60	–	–	–	–	89	80	–	–	
Timor Leste	295	26	0	8	9	54	72	81	61	62	60	41	15	11	
Togo	1.393	23	–	12	19 x	89 x	–	54	–	–	51	27	–	15	
Tonga	23	22	–	–	–	16	–	–	–	–	–	–	–	–	
Trinidad e Tobago	196	15	–	6	–	33	–	10	–	–	91	86	–	49	
Tunísia	1.757	17	–	–	–	6	–	–	–	–	116	73	–	–	
Turcomenistão	1.031	20	–	5	2	21	–	37 y	–	96	–	–	–	4	
Turquia	13.042	18	–	10	8	51	–	30	–	–	91	72	–	–	
Tuvalu	–	–	–	–	3	23	83	69	–	–	–	–	57	31	
Ucrânia	4.889	11	3	6	3	30	8	3	99	99	96	91	33	39	

Países e territórios	População de adolescentes (de 10 a 19 anos)		Estado civil		Idade no primeiro parto	Taxa de nascimento para mães adolescentes	Justificativa em relação à violência contra a esposa		Uso de meios de comunicação		Educação secundária		Conhecimentos sobre HIV	
	Total (milhares)	Adolescentes como proporção da população total (%)	Adolescentes de 15 a 19 anos atualmente casados/vivendo em união (2000-2010*)		Meninas de 20 a 24 anos que tiveram filhos antes de 18 anos (%)	Número de nascimentos por mil meninas de 15 a 19 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos que consideram justificável o marido bater em sua esposa em determinadas circunstâncias (2002-2010*) (%)		Adolescentes de 15 a 19 anos que utilizam, no mínimo uma vez por semana, pelo menos um tipo de meio de comunicação (2000-2010*) (%)		Razão bruta de matrículas nos anos finais do ensino fundamental		Adolescentes de 15 a 19 anos que têm amplo conhecimento sobre HIV (2005-2010*) (%)	
			meninos	meninas			2000-2010*	2000-2010*	meninos	meninas	meninos	meninas	2007-2010*	meninos
Uganda	8.063	24	2	20	35	159	69	70	87	78	33	15	38	31
Uruguai	526	16	-	-	-	60	-	-	-	-	108	68	-	-
Uzbequistão	5.941	22	-	5	4	26	63	63	-	-	97	120	-	27
Vanuatu	53	22	-	13	-	92 x	-	-	-	-	48	46	-	14
Venezuela	5.482	19	-	16	-	101	-	-	-	-	90	70	-	-
Vietnã	15.807	18	-	5	4	35	-	53	97	94	-	-	-	45
Zâmbia	3.087	24	1	18	34	151	55	61	80	71	-	-	38	36
Zimbábue	3.223	26	-	21	21	101	-	57	68	60	-	-	-	51

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul [§]	9.804	23	-	25	17 x	72 x	-	-	-	-	53	28	-	-
-----------------------------------	-------	----	---	----	------	------	---	---	---	---	----	----	---	---

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	228.066	22	2	22	25	108	-	57	72	65	52	31	31	23
África ao sul do Saara	196.540	23	2	24	28	123	43	57	72	61	44	27	32	25
África Oriental e Meridional	92.302	23	3	19	27	116	50	60	68	61	47	29	38	33
África Ocidental e Central	94.232	23	1	28	29	130	-	55	74	61	40	25	27	18
Oriente Médio e Norte da África	82.264	20	-	15	-	38	-	-	-	-	89	54	-	5
Ásia	655.548	18	5 **	25 **	19 **	36	56 **	48 **	89 **	74 **	80	51	30 **	17 **
Ásia Meridional	332.513	20	5	30	22	53	56	51	88	71	71	42	35	16
Leste da Ásia e Pacífico	323.035	16	-	11 **	8 **	19	-	38 **	-	86 **	89	64	-	22 **
América Latina e Caribe	108.361	19	-	18	-	81	-	-	-	-	102	74	-	-
ECO/CEI	55.069	14	-	7	-	34	-	31	-	-	93	84	-	-
Países industrializados	114.933	12	-	-	-	22	-	-	-	-	103	99	-	-
Países em desenvolvimento	1.061.866	19	-	22 **	20 **	56	-	50 **	83 **	72 **	77	51	30 **	19 **
Países menos desenvolvidos	190.445	23	-	29	32	123	-	56	67	59	46	24	-	21
Mundial	1.202.710	18	-	22 **	20 **	52	-	49 **	-	72 **	80	56	-	19 **

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

§ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Estado civil – Porcentagem de meninos e meninas de 15 a 19 anos de idade que atualmente estão casados ou vivem em união. Esse indicador tem por objetivo fornecer um quadro do estado civil atual de meninos e meninas nesse grupo etário. No entanto, é preciso observar que aqueles que ainda não estavam casados no momento da pesquisa ainda estão expostos ao risco de casar antes do final da adolescência.

Idade no primeiro parto – Porcentagem de mulheres de 20 a 24 anos de idade que tiveram filhos antes de completar 18 anos. Esse indicador padronizado, extraído de pesquisas baseadas na população, capta os níveis de fertilidade em meio a adolescentes até os 18 anos de idade. É importante observar que esses dados estão baseados nas respostas dadas por mulheres de 20 a 24 anos de idade que correram o risco de dar à luz antes dos 18 anos.

Taxa de nascimento para mães adolescentes – Número de nascimentos por mil meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade.

Justificativa em relação à violência contra a esposa – Porcentagem de meninos e meninas de 15 a 19 anos de idade que consideram justificável um marido bater em sua esposa por pelo menos uma das razões especificadas: se sua mulher queima a refeição, discute com ele, sai de casa sem permissão, negligência o cuidado com as crianças ou nega-se a ter relações sexuais.

Uso de meios de comunicação – Porcentagem de meninos e meninas de 15 a 19 anos de idade que utilizam, no mínimo uma vez por semana, pelo menos um dos seguintes tipos de meios de comunicação: jornal, revista, televisão ou rádio.

Razão bruta de matrículas nos anos finais do ensino fundamental – Número de crianças matriculadas nos anos finais do ensino fundamental, independentemente de idade, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para esse nível educacional.

Razão bruta de matrículas no ensino médio – Número de crianças matriculadas no ensino médio, independentemente de idade, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para esse nível educacional.

Amplio conhecimento sobre HIV – Porcentagem de meninos e meninas jovens (de 15 a 19 anos de idade) que identificam corretamente os dois métodos principais para evitar a transmissão sexual de HIV (usar preservativos e limitar as relações sexuais a um parceiro fiel e não infectado); que rejeitam os dois conceitos locais errôneos mais comuns sobre a transmissão de HIV; e que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode estar infectada por HIV.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

População de adolescentes – Divisão de População das Nações Unidas.

Estado civil – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e outros levantamentos nacionais.

Idade no primeiro parto – DHS.

Taxa de nascimentos para mães adolescentes – Divisão de População das Nações Unidas.

Justificativa em relação à violência contra a esposa – DHS, MICS e outros levantamentos nacionais.

Uso de meios de comunicação – Pesquisas de Indicadores da Aids (AIS), DHS e outros levantamentos nacionais.

Razão bruta de matrículas – Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE).

Amplio conhecimento sobre HIV – AIS, DHS, MICS, Pesquisas sobre Saúde Reprodutiva (RHS) e outros levantamentos nacionais; *HIV/AIDS Survey Indicators Database*, www.measuredhs.com/hivdata.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos no cálculo de médias regionais ou globais.

y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

* Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

TABELA 12: EQUIDADE – RESIDÊNCIA

Países e territórios	Registro de nascimento (%)			Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%)			Prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos (%)			Menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua (%)			Razão líquida de frequência à escola primária			Amplio conhecimento sobre HIV (%)			% da população usando instalações sanitárias adequadas		
	2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008		
	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural
Afganistão	12	4	2,7	35 x	7 x	5,0 x	-	-	-	-	-	-	73 x	47 x	1,6 x	-	-	-	60	30	2,0
África do Sul	-	-	-	94 x	85 x	1,1 x	10 x	9 x	0,9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	65	1,3
Albânia	99	98	1,0	100	99	1,0	5	6	1,2	64	63	1,0	90	91	1,0	51	26	2,0	98	98	1,0
Alemanha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Angola	34	19	1,7	71	26	2,8	-	-	-	-	-	-	85	67	1,3	-	-	-	86	18	4,8
Antígua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	-	-
Árãbia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Argélia	99	99	1,0	98	92	1,1	3	4	1,4	26	23	1,1	98	95	1,0	16	10	1,7	98	88	1,1
Argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	77	1,2
Armênia	97	95	1,0	100	99	1,0	3	7	2,6	62 x	56 x	1,1 x	-	-	-	26	17	1,5	95	80	1,2
Austrália	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Áustria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Azerbaijão	96	92	1,0	97	80	1,2	4	12	3,1	21	41	0,5	74	72	1,0	7	2	3,3	85	77	1,1
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Bangladesh	13	9	1,5	41	22	1,9	33	43	1,3	70	68	1,0	86	86	1,0	-	-	-	56	52	1,1
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Barein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Bélgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Belize	92	97	1,0	99	93	1,1	2	6	2,9	-	-	-	97	94	1,0	49	29	1,7	93	86	1,1
Benin	68	56	1,2	84	69	1,2	15	21	1,4	43	41	1,1	74	55	1,3	22	11	1,9	24	4	6,0
Bielo-Rússia	-	-	-	100 x	100 x	1,0 x	1 x	2 x	1,7 x	53 x	56 x	0,9 x	92	95	1,0	33	34	1,0	91	97	0,9
Bolívia	76	72	1,1	88	51	1,7	3	6	2,3	28	30	0,9	98	96	1,0	32	9	3,5	34	9	3,8
Bósnia e Herzegovina	99	100	1,0	100	100	1,0	2 x	1 x	0,7 x	42	58	0,7	98	98	1,0	46	42	1,1	99	92	1,1
Botsuana	78	67	1,2	99	90	1,1	-	-	-	-	-	-	89	85	1,0	-	-	-	74	39	1,9
Brasil	-	-	-	98	94	1,0	2	2	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	37	2,4
Brunei	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgária	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Burquina Fasso	86	58	1,5	66	51	1,3	-	-	-	52	41	1,3	79	38	2,1	35	10	3,6	33	6	5,5
Burundi	62	60	1,0	88	58	1,5	16	28	1,7	27 x	23 x	1,2 x	91	70	1,3	53	29	1,8	49	46	1,1
Butão	100	100	1,0	90	54	1,6	11	14	1,3	60	62	1,0	96	90	1,1	32	15	2,1	87	54	1,6
Cabo Verde	-	-	-	91 x	64 x	1,4 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	38	1,7
Camarões	86	58	1,5	86	46	1,9	9	22	2,4	29	18	1,6	90	71	1,3	42	18	2,4	56	35	1,6
Camboja	71	66	1,1	95	67	1,4	19	30	1,6	45 x	51 x	0,9 x	-	-	-	62	47	1,3	67	18	3,7
Canadá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Catar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Cazaquistão	99	99	1,0	100	100	1,0	3	5	1,7	-	-	-	98	98	1,0	24	21	1,1	97	98	1,0
Chade	36	3	11,9	60	12	5,1	22	33	1,5	39	19	2,1	-	-	-	18	7	2,6	23	4	5,8
Chile	-	-	-	100 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	83	1,2
China	-	-	-	100	99	1,0	3 x	8 x	2,7 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	58	52	1,1
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Cingapura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Colômbia	97	95	1,0	99	94	1,1	3	5	1,6	55	45	1,2	91	91	1,0	26	17	1,5	81	55	1,5
Comores	87	83	1,1	79 x	57 x	1,4 x	-	-	-	48 x	27 x	1,8 x	41 x	29 x	1,4 x	-	-	-	50	30	1,7
Congo	88 y	75 y	1,2 y	96 x	73 x	1,3 x	8 x	15 x	2,0 x	40 x	38 x	1,1 x	-	-	-	9	6	1,5	31	29	1,1
Coreia do Norte	100	100	1,0	100	100	1,0	13	27	2,0	71	63	1,1	100	99	1,0	11	4	2,8	-	-	-
Coreia do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Costa do Marfim	79	41	2,0	84	40	2,1	9	20	2,2	48	43	1,1	67	48	1,4	19	17	1,1	36	11	3,3
Costa Rica	-	-	-	100	99	1,0	-	-	-	-	-	-	96	96	1,0	-	-	-	95	96	1,0
Croácia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	98	1,0
Cuba	100 y	100 y	1,0 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	49	1,1	94	81	1,2
Dinamarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Djibuti	90	82	1,1	95	40	2,3	18	27	1,5	32	63	0,5	67	49	1,4	18	9	2,0	63	10	6,3
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Egito	99	99	1,0	90	72	1,2	6	6	1,0	17	20	0,8	91	87	1,0	7	3	2,3	97	92	1,1
El Salvador	99	99	1,0	97	94	1,0	4 y	7 y	2,0 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	83	1,1
Emirados Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	95	1,0
Equador	89	92	1,0	98 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	84	1,1
Eritreia	-	-	-	65 x	10 x	6,2 x	23 x	40 x	1,7 x	67 x	49 x	1,4 x	-	-	-	-	-	-	52	4	13,0
Eslováquia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Eslovênia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Espanha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0

Países e territórios	Registro de nascimento (%)			Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%)			Prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos (%)			Menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua (%)			Razão líquida de frequência à escola primária			Amplio conhecimento sobre HIV (%)			% da população usando instalações sanitárias adequadas				
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008				
	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural
Estônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	94	1,0
Etiópia	29	5	5,9	45 x	3 x	17,2 x	17 x	35 x	2,0 x	28 x	14 x	1,9 x	-	-	-	44	14	3,2	-	-	29	8	3,6
Federação Russa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	70	1,3
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Filipinas	87	78	1,1	78	48	1,6	-	-	-	64	56	1,1	-	-	-	23	17	1,4	-	-	80	69	1,2
Finlândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
França	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Gabão	90	87	1,0	92 x	67 x	1,4 x	-	-	-	46 x	37 x	1,3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	33	30	1,1
Gâmbia	57	54	1,1	83	43	1,9	12	22	1,9	32	40	0,8	53	35	1,5	42	37	1,2	-	-	68	65	1,0
Gana	82	65	1,3	84	41	2,0	11	16	1,5	53	40	1,3	82	70	1,2	34	22	1,5	-	-	18	7	2,6
Geórgia	97	87	1,1	99 x	98 x	1,0 x	1	1	1,6	41 x	32 x	1,3 x	96	93	1,0	17	12	1,5	-	-	96	93	1,0
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	97	1,0
Grécia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1,0
Guatemala	-	-	-	77	37	2,1	8	16	1,9	-	-	-	-	-	-	32	14	2,2	-	-	89	73	1,2
Guiana	96	92	1,0	98	90	1,1	7	12	1,7	-	-	-	93	92	1,0	72	47	1,5	-	-	85	80	1,1
Guiné	78	33	2,4	84	31	2,7	15	23	1,5	40 x	37 x	1,1 x	-	-	-	24	13	1,9	-	-	34	11	3,1
Guiné-Bissau	30	21	1,4	69	27	2,6	13	21	1,6	55	52	1,0	83	57	1,5	22	8	2,8	-	-	49	9	5,4
Guiné Equatorial	43	24	1,8	87 x	49 x	1,8 x	-	-	-	34 x	37 x	0,9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haiti	87	78	1,1	47	15	3,0	12	20	1,7	-	-	-	-	-	-	38	26	1,4	-	-	24	10	2,4
Holanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Honduras	95	93	1,0	90	50	1,8	4	11	2,4	51	49	1,0	92	86	1,1	37	21	1,8	-	-	80	62	1,3
Hungria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Iêmen	38	16	2,3	62	26	2,3	-	-	-	50	47	1,1	83	64	1,3	4 y	1 y	6,7 y	-	-	94	33	2,8
Ilhas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Ilhas Marshall	96	96	1,0	97	68	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	12	2,7	-	-	83	53	1,6
Ilhas Salomão	70	81	0,9	90	67	1,3	8	12	1,5	-	-	-	72 y	65 y	1,1 y	34	28	1,2	-	-	98	-	-
Índia	59	35	1,7	76	44	1,7	33	46	1,4	38	31	1,2	-	-	-	33	14	2,4	-	-	54	21	2,6
Indonésia	71	41	1,7	84	76	1,1	-	-	-	52	56	0,9	99	97	1,0	16 y	6 y	2,5 y	-	-	67	36	1,9
Irã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraque	95	96	1,0	86	71	1,2	6	7	1,1	62	67	0,9	92	78	1,2	4	1	4,4	-	-	76	66	1,2
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	98	1,0
Islândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Itália	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	89	88	1,0	99 x	94 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	97	98	1,0	61	58	1,0	-	-	82	84	1,0
Japão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Jordânia	-	-	-	99	99	1,0	2	2	1,3	31	36	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	98	97	1,0
Kuait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Laos	84	68	1,2	68	11	6,2	20	34	1,7	-	-	-	93	75	1,2	-	-	-	-	-	86	38	2,3
Lesoto	43	46	1,0	88	54	1,6	12	13	1,1	49	47	1,0	93	88	1,0	44	36	1,2	-	-	40	25	1,6
Letônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	71	1,2
Líbano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
Libéria	5 y	3 y	1,9 y	79	32	2,4	17	20	1,2	50	46	1,1	46	21	2,2	26	15	1,8	-	-	25	4	6,3
Líbia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	96	1,0
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Macedônia	95	93	1,0	98 x	98 x	1,0 x	1	2	1,0	61 x	23 x	2,7 x	93	97	1,0	33	18	1,8	-	-	92	82	1,1
Madagascar	92	78	1,2	82	39	2,1	31 x	37 x	1,2 x	62	47	1,3	93	77	1,2	40	19	2,1	-	-	15	10	1,5
Malásia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	95	1,0
Malawi	-	-	-	78	50	1,6	10	13	1,3	36	25	1,4	88	88	1,0	56	39	1,5	-	-	51	57	0,9
Maldivas	93	92	1,0	99	93	1,1	11	20	1,8	-	-	-	83	83	1,0	43 y	32 y	1,4 y	-	-	100	96	1,0
Mali	92	77	1,2	80	38	2,1	20	29	1,5	43	37	1,2	79	52	1,5	19	12	1,5	-	-	45	32	1,4
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0
Marrocos	92 y	80 y	1,1 y	85 x	40 x	2,2 x	6 x	12 x	2,1 x	51 x	41 x	1,2 x	96	83	1,2	-	-	-	-	-	83	52	1,6
Maurício	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	90	1,0
Mauritânia	75	42	1,8	90	39	2,3	-	-	-	39	28	1,4	72	49	1,5	8	2	4,7	-	-	50	9	5,6
México	-	-	-	98	87	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	68	1,3
Mianmar	94	64	1,5	82	58	1,4	19	24	1,3	-	-	-	93	89	1,0	-	-	-	-	-	86	79	1,1
Micronésia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moçambique	39	28	1,4	78	46	1,7	14	20	1,5	51	45	1,1	89	78	1,1	43	32	1,4	-	-	38	4	9,5
Moldova	98	98	1,0	100 x	99 x	1,0 x	2 x	4 x	2,0 x	43 x	56 x	0,8 x	-	-	-	-	-	-	-	-	85	74	1,1
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-

◀ TABELA 12: EQUIDADE – RESIDÊNCIA

Países e territórios	Registro de nascimento (%)			Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%)			Prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos (%)			Menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua (%)			Razão líquida de frequência à escola primária			Amplio conhecimento sobre HIV (%)			% da população usando instalações sanitárias adequadas				
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008				
	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural
Mongólia	98	99	1,0	100	99	1,0	5 x	6 x	1,2 x	42 x	49 x	0,9 x	96	94	1,0	38	21	1,8	64	32	2,0		
Montenegro	98	99	1,0	100	98	1,0	2 x	1 x	0,7 x	-	-	-	97	98	1,0	31	29	1,1	96	86	1,1		
Namíbia	83	59	1,4	94	73	1,3	12	19	1,7	52	45	1,1	94	91	1,0	65	65	1,0	60	17	3,5		
Nauru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-		
Nepal	42	34	1,2	51	14	3,5	23	41	1,8	39	37	1,1	90	83	1,1	43	25	1,7	51	27	1,9		
Nicarágua	90	73	1,2	92	56	1,7	4	7	1,7	51 x	47 x	1,1 x	-	-	-	-	-	-	63	37	1,7		
Níger	71 y	25 y	2,9 y	78	25	3,1	-	-	-	47	32	1,5	71	32	2,2	31	8	3,8	34	4	8,5		
Nigéria	49	22	2,2	65	28	2,4	16	27	1,7	34	22	1,6	78	56	1,4	30	18	1,7	36	28	1,3		
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0		
Noruega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0		
Nova Zelândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-	-		
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-		
Panamá	-	-	-	99	84	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75	51	1,5		
Papua Nova Guiné	-	-	-	88	47	1,9	12 x	20 x	1,6 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	41	1,7		
Paquistão	32	24	1,3	60	30	2,0	29 x	33 x	1,1 x	38	36	1,0	78	62	1,3	-	-	-	72	29	2,5		
Paraguai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	89	87	1,0	-	-	-	90	40	2,3		
Peru	-	-	-	95	64	1,5	2	8	3,8	66	53	1,2	97	94	1,0	-	-	-	81	36	2,3		
Polônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	80	1,2		
Portugal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0		
Quênia	76	57	1,3	75	37	2,0	10	17	1,7	44	42	1,1	81	72	1,1	57	45	1,3	27	32	0,8		
Quirguistão	96	93	1,0	100	96	1,0	2	2	0,9	26	21	1,3	93	92	1,0	23	18	1,3	94	93	1,0		
Quiribati	100	80	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0		
República Centro-africana	72	36	2,0	82	26	3,1	22	26	1,2	52	43	1,2	66	42	1,6	21	13	1,6	43	28	1,5		
República Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	97	1,0		
Rep. Dem. do Congo	24	29	0,8	93	66	1,4	17	27	1,6	36	38	0,9	86	70	1,2	21	12	1,7	23	23	1,0		
República Dominicana	82	70	1,2	98	97	1,0	-	-	-	58	51	1,1	88	89	1,0	42	37	1,2	87	74	1,2		
Romênia	-	-	-	100 x	98 x	1,0 x	3 x	4 x	1,3 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	54	1,6		
Ruanda	79	83	0,9	82	67	1,2	6	12	1,9	30 x	23 x	1,3 x	-	-	-	63	48	1,3	50	55	0,9		
Samoa	62	44	1,4	94	78	1,2	-	-	-	-	-	-	89 y	88 y	1,0 y	5	2	2,4	100	100	1,0		
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	96	1,0		
São Tomé e Príncipe	76	74	1,0	89	75	1,2	12	14	1,1	64	62	1,0	86	85	1,0	47	38	1,3	30	19	1,6		
São Vicente e Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-	-
Seichelas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97	-	-		
Senegal	75	44	1,7	85 x	33 x	2,5 x	7 x	17 x	2,4 x	44 x	42 x	1,1 x	-	-	-	27	12	2,4	69	38	1,8		
Serra Leoa	59	48	1,2	67	33	2,0	16	23	1,5	59	56	1,1	78	56	1,4	28	9	3,1	24	6	4,0		
Sérvia	99	99	1,0	99	99	1,0	1 x	1 x	1,1 x	76 x	64 x	1,2 x	98	99	1,0	47	37	1,3	96	88	1,1		
Síria	96	95	1,0	99	93	1,1	9	9	1,0	33	35	0,9	89	85	1,0	7	7	1,0	96	95	1,0		
Somália	6	2	3,7	65	15	4,5	20	38	1,9	9	6	1,5	30	9	3,3	7	2	4,1	52	6	8,7		
Sri Lanca	97	98	1,0	99	99	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	92	1,0		
Suazilândia	38	28	1,4	89	80	1,1	4	6	1,5	19	23	0,8	87	84	1,0	70	55	1,3	61	53	1,2		
Sudão*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sudão do Sul*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suécia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0		
Suíça	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	1,0		
Suriname	98	95	1,0	95	82	1,2	7	8	1,1	26	29	0,9	96	91	1,1	45	32	1,4	90	66	1,4		
Tadjiquistão	85	90	0,9	95	86	1,1	12	16	1,3	28 x	20 x	1,4 x	97 y	97 y	1,0 y	-	-	-	95	94	1,0		
Tailândia	100	99	1,0	100	100	1,0	5	8	1,7	42	48	0,9	98	98	1,0	43	47	0,9	95	96	1,0		
Tanzânia	44	10	4,6	83	40	2,0	11	17	1,5	55	49	1,1	91	77	1,2	55	45	1,2	32	21	1,5		
Territórios Palestinos	97 y	96 y	1,0 y	99	97	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	91	84	1,1		
Timor Leste	50	57	0,9	59	20	2,9	35	47	1,4	59	64	0,9	79	70	1,1	14	12	1,2	76	40	1,9		
Togo	93	71	1,3	93	40	2,3	10	20	1,9	23	24	0,9	94	86	1,1	17	13	1,4	24	3	8,0		
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98	96	1,0		
Trinidad e Tobago	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	92	92	1,0		
Tunísia	-	-	-	98	89	1,1	-	-	-	61	63	1,0	-	-	-	-	-	-	96	64	1,5		
Turcomenistão	96	95	1,0	100	99	1,0	7 x	9 x	1,2 x	31	22	1,4	-	-	-	7	4	2,0	99	97	1,0		
Turquia	95	92	1,0	96	80	1,2	1	3	2,1	22	22	1,0	94 y	91 y	1,0 y	-	-	-	97	75	1,3		
Tuvalu	60	38	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38	41	0,9	88	81	1,1		
Ucrânia	100	100	1,0	99	98	1,0	-	-	-	-	-	-	71	76	0,9	48	37	1,3	97	90	1,1		

Países e territórios	Registro de nascimento (%)			Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%)			Prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos (%)			Menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua (%)			Razão líquida de frequência à escola primária			Amplio conhecimento sobre HIV (%) meninas (15-24 anos)			% da população usando instalações sanitárias adequadas		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2008		
	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural	urbana	rural	razão urbana/rural
Uganda	24	21	1,1	80	37	2,2	11	17	1,6	48	39	1,2	88	81	1,1	48	28	1,7	38	49	0,8
Uruguai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	99	1,0
Uzbequistão	100	100	1,0	100	100	1,0	4	4	0,9	-	-	-	97	95	1,0	33	30	1,1	100	100	1,0
Vanuatu	39	23	1,7	87	72	1,2	-	-	-	45	43	1,1	85	80	1,1	23	13	1,8	66	48	1,4
Venezuela	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vietnã	94	86	1,1	98	85	1,2	-	-	-	-	-	-	95	96	1,0	59	39	1,5	94	67	1,4
Zâmbia	28	9	3,2	83	31	2,7	13	15	1,2	59	55	1,1	91	77	1,2	-	-	-	59	43	1,4
Zimbábue	57	30	1,9	86	58	1,5	8	10	1,3	46	31	1,5	94 y	90 y	1,0 y	-	-	-	56	37	1,5

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul*	53	22	2,4	-	-	-	21	30	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	18	3,1
-----------------------	----	----	-----	---	---	---	----	----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	-----

RESUMO DE INDICADORES#

África	60	36	1,7	79	43	1,8	13	21	1,6	38	34	1,1	83	68	1,2	29	20	1,4	55	32	1,7
África ao sul do Saara	53	30	1,8	76	40	1,9	15	22	1,5	41	35	1,2	81	66	1,2	33	22	1,5	44	24	1,8
África Oriental e Meridional	45	27	1,7	78	41	1,9	12	17	1,5	49	41	1,2	85	76	1,1	47	29	1,6	55	28	2,0
África Ocidental e Central	57	34	1,7	75	40	1,9	15	25	1,7	38	31	1,2	79	57	1,4	28	14	1,9	35	21	1,7
Oriente Médio e Norte da África	86	66	1,3	89	65	1,4	8	13	1,6	37	36	1,0	92	81	1,1	-	-	-	90	66	1,4
Ásia	60 **	38 **	1,6 **	83	58	1,4	31 **	43 **	1,4 **	44 **	38 **	1,2 **	-	-	-	31 **	16 **	1,9 **	63	40	1,6
Ásia Meridional	50	31	1,6	71	40	1,8	33	45	1,4	40	35	1,2	-	-	-	33	14	2,3	57	26	2,2
Leste da Ásia e Pacífico	82 **	66 **	1,3 **	95	87	1,1	-	-	-	56 **	55 **	1,0 **	98 **	96 **	1,0 **	26 **	22 **	1,2 **	66	55	1,2
América Latina e Caribe	-	-	-	96	74	1,3	3	8	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	55	1,6
ECO/CEI	97	96	1,0	98	92	1,1	-	-	-	-	-	-	91	91	1,0	-	-	-	93	82	1,1
Países industrializados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	98	1,0
Países em desenvolvimento	64 **	40 **	1,6 **	84	55	1,5	17 **	32 **	1,9 **	42 **	37 **	1,1 **	-	-	-	29 **	17 **	1,7 **	68	40	1,7
Países menos desenvolvidos	44	26	1,7	74	39	1,9	19	27	1,4	49	45	1,1	84	73	1,2	33	21	1,6	50	31	1,6
Mundial	65 **	40 **	1,6 **	85	55	1,5	17 **	32 **	1,9 **	42 **	37 **	1,1 **	-	-	-	-	-	-	76	45	1,7

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

δ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Registro de nascimento – Porcentagem de crianças menores de 5 anos de idade que já estavam registradas no momento da pesquisa. O numerador desse indicador inclui crianças cujas certidões de nascimento foram verificadas pelo entrevistador, ou cuja mãe ou responsável afirmou que o nascimento foi registrado.

Partos assistidos por pessoal capacitado – Porcentagem de partos assistidos por agentes de saúde capacitados (médicos, enfermeiros ou parteiros).

Baixo peso – Porcentagem de crianças (do nascimento aos 59 meses de idade) com peso inferior a menos dois desvios-padrão do peso mediano para a idade, de acordo com *WHO Child Growth Standards* (Padrões da OMS para Crescimento Infantil).

Crianças menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua – Porcentagem de crianças (do nascimento aos 4 anos de idade) que tiveram diarreia nas duas semanas que precederam a pesquisa e que receberam terapia de reidratação oral (um pacote com sais de reidratação oral, líquido caseiro recomendado ou maior quantidade de líquidos) e alimentação contínua.

Razão líquida de frequência à escola primária – Número de crianças que frequentam a escola primária ou a escola secundária com idade oficial para a escola primária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária. Devido à inclusão de crianças com idade de frequentar a escola primária e que estão matriculadas na escola secundária, também é possível referir-se a esse indicador como razão líquida ajustada de frequência na escola primária.

Amplio conhecimento sobre HIV – Porcentagem de homens e mulheres jovens (de 15 a 24 anos de idade) que identificam corretamente os dois métodos principais para evitar a transmissão sexual de HIV (usar preservativos e limitar as relações sexuais a um parceiro fiel e não infectado); que rejeitam os dois conceitos locais errôneos mais comuns sobre a transmissão de HIV, e que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode estar infectada por HIV.

% da população usando instalações sanitárias adequadas – Porcentagem da população que utiliza um dos tipos de instalação sanitária a seguir, não compartilhada com outras famílias: latrina com descarga mecânica ou manual conectada a sistema de esgoto canalizado; fossa séptica ou latrina de fossa negra; latrina de fossa negra com ventilação; latrina de fossa negra com laje (pedra); latrina de fossa negra coberta; bacia de compostagem.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Registro de nascimento – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), outros levantamentos nacionais e sistemas de registro civil.

Partos assistidos por pessoal capacitado – DHS, MICS e outras fontes representativas em termos nacionais.

Baixo peso – DHS, MICS, outros levantamentos domiciliares nacionais, OMS e UNICEF.

Tratamento da diarreia – DHS, MICS e outros levantamentos domiciliares nacionais.

Frequência à escola primária – DHS, MICS e outros levantamentos domiciliares nacionais.

Amplio conhecimento sobre HIV – Pesquisas de Indicadores da Aids (AIS), DHS, MICS e outros levantamentos domiciliares nacionais; *HIV/AIDS Survey Indicators Database*, <www.measuredhs.com/hivdata>

Uso de instalações sanitárias adequadas – Programa Conjunto de Monitoramento, do UNICEF e da OMS.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos no cálculo de médias regionais ou globais.

y Dados diferem da definição padrão e são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

* Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

Dados em itálico provêm de fontes diferentes dos dados apresentados para os mesmos indicadores em outras tabelas do Relatório: Tabela 2 (Nutrição – Prevalência de baixo peso); Tabela 3 (Saúde – Tratamento da diarreia); Tabela 8 (Mulheres – Partos assistidos por pessoal capacitado).

TABELA 13: EQUIDADE – RIQUEZA DA FAMÍLIA

Países e territórios	Registro de nascimento (%)			Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%)			Prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos (%)			Menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua (%)			Razão líquida de frequência à escola primária			Ampla conhecimento sobre HIV (%) meninas (15-24 anos)			Ampla conhecimento sobre HIV (%) meninos (15-24 anos)		
	2000-2010*		razão mais ricos/mais pobres	2006-2010*		razão mais ricos/mais pobres	2006-2010*		razão mais ricos/mais pobres	2006-2010*		razão mais ricos/mais pobres	2005-2010*		razão mais ricos/mais pobres	2005-2010*		razão mais ricos/mais pobres	2005-2010*		razão mais ricos/mais pobres
	20% mais pobres	20% mais ricos		20% mais pobres	20% mais ricos		20% mais pobres	20% mais ricos		20% mais pobres	20% mais ricos		20% mais pobres	20% mais ricos		20% mais pobres	20% mais ricos		20% mais pobres	20% mais ricos	
Afganistão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
África do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Albânia	98	99	1,0	98	100	1,0	8	4	2,2	-	-	-	89	91	1,0	20	60	3,0	10	38	3,8
Alemanha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	17	48	2,8	23x	67x	3,0x	-	-	-	-	-	-	63	78	1,2	-	-	-	-	-	-
Antígua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Árãbia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argélia	-	-	-	88	98	1,1	5	2	2,4	19	23	1,2	93	98	1,1	5	20	3,7	-	-	-
Argentina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Armênia	93	99	1,1	93x	100x	1,1x	-	-	-	53x	78x	1,5x	-	-	-	12	29	2,5	16	20	1,2
Austrália	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Áustria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaijão	92	97	1,1	76	100	1,3	15	2	7,0	27	28	1,0	72	78	1,1	1	12	10,3	2	14	6,3
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	6	19	3,0	9	57	6,2	51	26	1,9	57	70	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bélgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	93	98	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	55	2,0	-	-	-
Benin	46	75	1,6	52	96	1,9	25	10	2,4	40	47	1,2	39	63	1,6	9	26	3,1	17	52	3,0
Bielo-Rússia	-	-	-	100x	100x	1,0x	2x	0x	6,7x	-	-	-	96	94	1,0	31	35	1,1	-	-	-
Bolívia	-	-	-	38	99	2,6	8	2	3,8	28	27	0,9	95	97	1,0	5	40	8,4	11	45	4,3
Bósnia e Herzegóvina	99	100	1,0	99	100	1,0	2x	3x	0,5x	58	47	0,8	99	98	1,0	46	49	1,1	-	-	-
Botsuana	-	-	-	84x	100x	1,2x	16	4	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brasil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brunei	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgária	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burquina Fasso	52	90	1,7	56	65	1,2	38	18	2,1	38	53	1,4	33	39	1,2	8	37	4,4	-	-	-
Burundi	58	64	1,1	25x	55x	2,2x	-	-	-	22x	27x	1,2x	59	69	1,2	26	35	1,3	-	-	-
Butão	100	100	1,0	34	95	2,8	16	7	2,2	61	60	1,0	85	94	1,1	7	32	4,4	-	-	-
Cabo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Camarões	51	91	1,8	23	98	4,4	30	5	6,2	16	45	2,8	50	87	1,7	12	50	4,0	-	-	-
Camboja	59	77	1,3	21x	90x	4,3x	-	-	-	56x	37x	0,7x	-	-	-	26	68	2,6	26	64	2,5
Canadá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Catar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cazaquistão	99	100	1,0	100	100	1,0	5	2	2,8	-	-	-	99	98	1,0	18	28	1,6	-	-	-
Chade	0	37	121,7	8	61	7,6	33	21	1,6	14	41	2,9	-	-	-	6	18	2,9	-	-	-
Chile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cingapura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colômbia	-	-	-	93	100	1,1	6	2	3,1	46	64	1,4	90	93	1,0	15	32	2,2	-	-	-
Comores	72	93	1,3	49x	77x	1,6x	-	-	-	31x	34x	1,1x	25x	39x	1,6x	-	-	-	-	-	-
Congo	69y	91y	1,3y	40x	95x	2,4x	16x	5x	3,1x	36x	45x	1,3x	-	-	-	5	12	2,4	12	27	2,3
Coreia do Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coreia do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa do Marfim	28	89	3,2	29	95	3,3	21	6	3,4	44	60	1,4	35	55	1,6	10	24	2,5	15	42	2,8
Costa Rica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Croácia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dinamarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibuti	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Egito	99	100	1,0	55	97	1,8	8	5	1,4	21	14	0,7	81	93	1,1	2	9	4,9	9	28	3,1
El Salvador	98	99	1,0	91	98	1,1	12y	1y	12,9y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emirados Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equador	-	-	-	99x	98x	1,0x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eritreia	-	-	-	7x	81x	12,1x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eslováquia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eslovênia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Espanha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Países e territórios	Registro de nascimento (%)			Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%)			Prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos (%)			Menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua (%)			Razão líquida de frequência à escola primária			Ampla conhecimento sobre HIV (%) meninas (15-24 anos)			Ampla conhecimento sobre HIV (%) meninos (15-24 anos)		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2005-2010*		
	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/mais pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/mais pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/mais pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/mais pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/mais pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/mais pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/mais pobres
Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiópia	3	18	7,0	1 x	27 x	38,0 x	36 x	25 x	1,5 x	10 x	30 x	3,1 x	-	-	-	8	39	4,7	20	50	2,5
Federação Russa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Filipinas	-	-	-	26	94	3,7	-	-	-	59	65	1,1	-	-	-	14	26	1,8	-	-	-
Finlândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
França	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabão	88	92	1,0	-	-	-	-	-	-	37 x	45 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gâmbia	52	64	1,2	28	89	3,1	24	9	2,6	34	33	1,0	28	42	1,5	32	45	1,4	-	-	-
Gana	60	88	1,5	22	94	4,2	19	9	2,2	34	57	1,7	60	88	1,5	17	34	2,1	23	50	2,1
Geórgia	89	98	1,1	95 x	99 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	90	96	1,1	7	19	2,8	-	-	-
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grécia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	-	-	-	-	-	-	21 y	3 y	6,5 y	-	-	-	-	-	-	5	41	7,8	-	-	-
Guiana	87	98	1,1	64	93	1,5	16	4	3,8	-	-	-	89	92	1,0	37	72	2,0	25	65	2,6
Guiné	21	83	4,0	26	57	2,2	24	19	1,3	32 x	45 x	1,4 x	-	-	-	10	27	2,8	8	28	3,3
Guiné-Bissau	17	35	2,0	19	79	4,0	22	11	2,1	62	62	1,0	52	65	1,2	6	25	4,3	-	-	-
Guiné Equatorial	-	-	-	47 x	85 x	1,8 x	-	-	-	33 x	28 x	0,9 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Haiti	72	92	1,3	6	68	10,5	22	6	3,6	-	-	-	-	-	-	18	41	2,2	28	52	1,9
Holanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	92	96	1,0	33	99	2,9	16	2	8,1	45	52	1,1	80	90	1,1	13	44	3,4	-	-	-
Hungria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iêmen	5	50	9,3	17	74	4,3	-	-	-	41	54	1,3	44	73	1,6	0 y	4 y	-	-	-	-
Ilhas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	92	98	1,1	68	99	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	39	3,3	37	58	1,6
Ilhas Salomão	80	78	1,0	56	88	1,6	14	10	1,4	-	-	-	58 y	61 y	1,1 y	17	37	2,1	35	50	1,5
Índia	24	72	3,1	19	89	4,6	57	20	2,9	29	45	1,5	-	-	-	4	45	11,7	15	55	3,8
Indonésia	23	84	3,7	65	86	1,3	-	-	-	55	48	0,9	-	-	-	3 y	23 y	7,5 y	2 y	27 y	12,2 y
Irã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Itália	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Japão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordânia	-	-	-	98	100	1,0	3	0	26,0	32	35	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Kuait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laos	62	85	1,4	3	81	27,1	38	14	2,7	-	-	-	59	84	1,4	-	-	-	-	-	-
Lesoto	42	49	1,2	35	90	2,6	18	9	1,9	49	52	1,1	83	94	1,1	26	48	1,8	14	45	3,3
Letônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	1 y	7 y	6,1 y	26	81	3,2	21	13	1,6	40	56	1,4	15	56	3,7	14	29	2,1	17	37	2,2
Líbia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macedônia	89	99	1,1	95 x	100 x	1,0 x	3	0	5,3	20 x	-	-	86	100	1,2	9	45	5,0	-	-	-
Madagascar	61	93	1,5	22	90	4,1	40 x	24 x	1,7 x	46	65	1,4	59	96	1,6	10	42	4,3	8	49	6,5
Malásia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	-	-	-	43	77	1,8	-	-	-	24	34	1,4	71	90	1,3	33	52	1,6	34	45	1,3
Maldivas	92	94	1,0	89	99	1,1	24	11	2,3	-	-	-	82	82	1,0	23 y	48 y	2,0 y	-	-	-
Mali	65	96	1,5	35	86	2,5	31	17	1,8	32	51	1,6	37	56	1,5	9	19	2,0	-	-	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marrocos	-	-	-	30 x	95 x	3,2 x	15 x	3 x	4,5 x	37 x	50 x	1,3 x	77	95	1,2	-	-	-	-	-	-
Maurício	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritânia	28	83	2,9	21	95	4,6	-	-	-	25	37	1,5	41	59	1,5	0	12	29,5	4	27	6,2
México	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mianmar	50	96	1,9	-	-	-	33	14	2,5	-	-	-	81	94	1,2	-	-	-	-	-	-
Micronésia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moçambique	20	48	2,4	37	89	2,4	24	8	3,1	41	55	1,3	72	80	1,1	41	43	1,1	16	45	2,7

◀ TABELA 13: EQUIDADE – RIQUEZA DA FAMÍLIA

Países e territórios	Registro de nascimento (%)			Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%)			Prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos (%)			Menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua (%)			Razão líquida de frequência à escola primária			Ampla conhecimento sobre HIV (%) meninas (15-24 anos)			Ampla conhecimento sobre HIV (%) meninos (15-24 anos)			
	2000–2010*			2006–2010*			2006–2010*			2006–2010*			2005–2010*			2005–2010*			2005–2010*			
	20% mais pobres	20% mais ricos	razão rícos/mas pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão rícos/mas pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão rícos/mas pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão rícos/mas pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão rícos/mas pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão rícos/mas pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão rícos/mas pobres	
Moldova	97	98	1,0	99x	100x	1,0x	5x	1x	8,2x	43x	51x	1,2x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mônaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongólia	99	98	1,0	98x	100x	1,0x	7x	3x	2,8x	47x	–	–	91	96	1,1	18	44	2,4	–	–	–	–
Montenegro	94	99	1,0	98	100	1,0	4x	1x	4,1x	–	–	–	92	100	1,1	23	36	1,6	–	–	–	–
Namíbia	46	92	2,0	60	98	1,6	22	7	3,1	32	47	1,5	88	97	1,1	61	69	1,1	55	67	1,2	–
Nauru	71	88	1,2	97	98	1,0	7	3	2,7	–	–	–	–	–	–	13y	10y	0,8y	–	25y	–	–
Nepal	22	47	2,2	5	58	12,0	47	19	2,5	25	57	2,2	76	84	1,1	12	49	4,3	30	59	2,0	–
Nicarágua	63	93	1,5	42	99	2,4	9	1	6,6	44x	63x	1,4x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Níger	20y	67y	3,3y	21	71	3,3	–	–	–	31	46	1,5	26	32	1,2	5	30	6,5	6	34	5,8	–
Nigéria	9	62	7,0	8	86	10,3	35	10	3,5	17	41	2,5	31	72	2,4	9	34	3,6	18	41	2,2	–
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nova Zelândia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Omã	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panamá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Papua Nova Guiné	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Paquistão	18	38	2,1	16	77	4,8	–	–	–	32	45	1,4	42	74	1,8	–	–	–	–	–	–	–
Paraguai	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Peru	–	–	–	56	100	1,8	9	1	15,7	52	75	1,5	92	97	1,1	–	–	–	–	–	–	–
Polónia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Quênia	48	80	1,7	20	81	4,0	25	9	2,8	49	41	0,8	58	78	1,3	29	61	2,1	42	68	1,6	–
Quirguistão	94	95	1,0	93	100	1,1	2	2	0,8	49	20	0,4	94	91	1,0	17	29	1,7	–	–	–	–
Quiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
República Centro-africana	23	83	3,7	27	89	3,3	25	17	1,5	39	55	1,4	31	48	1,5	14	23	1,6	19	33	1,7	–
República Checa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rep. Dem. do Congo	24	28	1,2	59	96	1,6	29	12	2,3	39	38	1,0	65	73	1,1	8	24	2,8	–	–	–	–
República Dominicana	59	97	1,6	95	99	1,0	–	–	–	54	57	1,0	82	91	1,1	31	46	1,5	21	41	2,0	–
Romênia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ruanda	82	81	1,0	43	71	1,7	–	–	–	21x	31x	1,5x	–	–	–	42	59	1,4	50	55	1,1	–
Samoa	31	63	2,1	66	95	1,4	–	–	–	–	–	–	85y	91y	1,1y	3	3	1,0	3	9	2,7	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Lúcia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Cristóvão e Névis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Tomé e Príncipe	74	86	1,1	74	93	1,3	18	7	2,6	66	64	1,0	75	95	1,3	27	56	2,0	39	55	1,4	–
São Vicente e Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Seichelas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	31	81	2,6	20x	89x	4,4x	21x	5x	4,2x	40x	44x	1,1x	–	–	–	9	32	3,6	7	36	5,1	–
Serra Leoa	43	62	1,4	28	71	2,5	22	12	1,8	47	60	1,3	44	83	1,9	6	31	5,3	10	42	4,2	–
Sérvia	98	99	1,0	98	100	1,0	4x	1x	3,5x	63x	–	–	96	100	1,0	25	48	1,9	–	–	–	–
Síria	92	99	1,1	78	99	1,3	10	7	1,5	37	38	1,0	–	–	–	4	10	2,9	–	–	–	–
Somália	1	7	6,6	11	77	7,2	42	14	3,0	5	11	2,2	3	40	12,5	1	8	13,5	–	–	–	–
Sri Lanca	97	98	1,0	97	99	1,0	29	11	2,6	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suazilândia	18	50	2,8	65	94	1,4	8	4	2,3	21	15	0,7	77	91	1,2	49	72	1,5	44	64	1,5	–
Sudão ⁶	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Sudão do Sul ⁶	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suécia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suíça	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suriname	94	98	1,0	81	96	1,2	9	5	1,8	23	31	1,4	88	97	1,1	23	54	2,4	–	–	–	–
Tadjiquistão	89	86	1,0	90	90	1,0	17	13	1,3	20x	26x	1,3x	96y	96y	1,0y	–	–	–	–	–	–	–
Tailândia	99	100	1,0	93	100	1,1	11	3	3,3	43	45	1,1	97	98	1,0	47	43	0,9	–	–	–	–
Tanzânia	4	56	12,7	31	90	2,9	22	9	2,3	45	59	1,3	68	93	1,4	39	55	1,4	34	56	1,7	–
Territórios Palestinos	–	–	–	98	100	1,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Timor Leste	50	56	1,1	10	69	6,9	49	35	1,4	66	62	0,9	60	83	1,4	9	16	1,8	11	35	3,0	–
Togo	63	96	1,5	30	97	3,3	21	9	2,5	19	27	1,4	80	92	1,2	11	17	1,6	–	–	–	–
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad e Tobago	94	98	1,0	98	100	1,0	–	–	–	–	–	–	95	99	1,0	48	62	1,3	–	–	–	–
Tunísia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Turcomenistão	94	97	1,0	99	100	1,0	8x	2x	3,2x	27	36	1,3	–	–	–	3	8	2,8	–	–	–	–

Países e territórios	Registro de nascimento (%)			Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%)			Prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos (%)			Menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua (%)			Razão líquida de frequência à escola primária			Amplio conhecimento sobre HIV (%) meninas (15-24 anos)			Amplio conhecimento sobre HIV (%) meninos (15-24 anos)		
	2000-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2006-2010*			2005-2010*			2005-2010*			2005-2010*		
	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/pobres	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/pobres
Turquia	89	99	1,1	73	100	1,4	4	1	8,4	20	33	1,7	87 y	95 y	1,1 y	-	-	-	-	-	-
Tuvalu	39	71	1,8	99	98	1,0	1	0	-	-	-	-	-	-	-	34 y	39	1,2 y	-	67 y	-
Ucrânia	100	100	1,0	97	99	1,0	-	-	-	-	-	-	78	75	1,0	33	45	1,4	28	42	1,5
Uganda	17	26	1,5	28	76	2,7	21	8	2,5	39	44	1,1	72	82	1,1	20	47	2,3	28	47	1,6
Uruguai	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uzbequistão	100	100	1,0	100	100	1,0	5	3	1,5	-	-	-	94	96	1,0	25	33	1,3	-	-	-
Vanuatu	13	41	3,1	55	90	1,6	-	-	-	38	53	1,4	74	76	1,0	9	23	2,7	-	-	-
Venezuela	87	95	1,1	95 x	92 x	1,0 x	-	-	-	-	-	-	86 x	99 x	1,2 x	-	-	-	-	-	-
Vietnã	72	97	1,3	53	99	1,9	-	-	-	-	-	-	94	96	1,0	29	61	2,1	-	-	-
Zâmbia	5	31	5,8	27	91	3,4	16	11	1,5	53	65	1,2	73	96	1,3	-	-	-	-	-	-
Zimbábue	23	68	2,9	39	92	2,4	-	-	-	27	48	1,8	85 y	97 y	1,1 y	-	-	-	-	-	-

MEMORANDO

Sudão e Sudão do Sul ^a	6	86	14,0	15	90	5,8	31	17	1,9	53	59	1,1	19 y	56 y	2,9 y	-	-	-	-	-	-
-----------------------------------	---	----	------	----	----	-----	----	----	-----	----	----	-----	------	------	-------	---	---	---	---	---	---

RESUMO DE INDICADORES[#]

África	28	61	2,2	30	87	2,9	26	10	2,5	32	44	1,4	54	77	1,4	14	34	2,5	20	44	2,2
África ao sul do Saara	23	58	2,5	27	85	3,2	28	11	2,6	33	47	1,4	50	74	1,5	15	37	2,4	22	47	2,1
África Oriental e Meridional	21	47	2,2	29	84	2,8	-	-	-	41	49	1,2	65	84	1,3	23	47	2,0	28	53	1,9
África Ocidental e Central	25	64	2,5	26	86	3,3	31	11	2,7	27	44	1,6	42	69	1,7	10	30	3,2	16	40	2,4
Oriente Médio e Norte da África	-	-	-	47	92	1,9	-	-	-	33	35	1,1	61	81	1,3	-	-	-	-	-	-
Ásia	27 **	68 **	2,5 **	26 **	86 **	3,3 **	53 **	20 **	2,7 **	36 **	48 **	1,3 **	-	-	-	7 **	42 **	5,6 **	13 **	51 **	3,9 **
Ásia Meridional	22	63	2,8	19	84	4,5	55	20	2,7	32	47	1,5	-	-	-	4	45	11,1	15	55	3,7
Leste da Ásia e Pacífico	46 **	89 **	1,9 **	54 **	92 **	1,7 **	-	-	-	54 **	53 **	1,0 **	-	-	-	16 **	34 **	2,2 **	-	-	-
América Latina e Caribe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ECO/CEI	94	98	1,0	88	99	1,1	-	-	-	-	-	-	88	93	1,1	-	-	-	-	-	-
Países industrializados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Países em desenvolvimento	31 **	67 **	2,2 **	31 **	87 **	2,8 **	39 **	14 **	2,7 **	35 **	47 **	1,3 **	-	-	-	10 **	38 **	3,9 **	15 **	49 **	3,2 **
Países menos desenvolvidos	22	49	2,3	29	79	2,7	32	15	2,1	42	53	1,3	57	75	1,3	15	36	2,4	-	-	-
Mundial	31 **	67 **	2,1 **	32 **	87 **	2,7 **	39 **	14 **	2,7 **	35 **	47 **	1,3 **	-	-	-	10 **	38 **	3,8 **	-	-	-

Ver na página 124 a lista completa de países e territórios nas categorias de regiões, sub-regiões e países.

δ Devido à cessão do Sudão do Sul, efetuada pelo Sudão em julho de 2011, e sua subsequente admissão às Nações Unidas, em 14 de julho de 2011, dados desagregados relativos ao Sudão e ao Sudão do Sul como Estados separados ainda não estão disponíveis para a maioria dos indicadores. Os dados agregados apresentados referem-se ao Sudão antes da separação (ver item Memorando).

DEFINIÇÕES DOS INDICADORES

Registro de nascimento – Porcentagem de crianças menores de 5 anos de idade que já estavam registradas no momento da pesquisa. O numerador desse indicador inclui crianças cujas certidões de nascimento foram verificadas pelo entrevistador, ou cuja mãe ou responsável afirmou que o nascimento foi registrado.

Partos assistidos por pessoal capacitado – Porcentagem de partos assistidos por agentes de saúde capacitados (médicos, enfermeiros ou parteiros).

Baixo peso – Porcentagem de crianças (do nascimento aos 59 meses de idade) com peso inferior a menos dois desvios-padrão do peso mediano para a idade, de acordo com *WHO Child Growth Standards* (Padrões da OMS para Crescimento Infantil).

Crianças menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua – Porcentagem de crianças (do nascimento aos 4 anos de idade) com diarreia nas duas semanas que precederam a pesquisa e que receberam terapia de reidratação oral (um pacote com sais de reidratação oral, líquido caseiro recomendado ou maior quantidade de líquidos) e alimentação contínua.

Razão líquida de frequência à escola primária – Número de crianças que frequentam a escola primária ou a escola secundária com idade oficial para a escola primária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária. Devido à inclusão de crianças com idade de frequentar a escola primária e que estão matriculadas na escola secundária, também é possível referir-se a esse indicador como razão líquida ajustada de frequência na escola primária.

Amplio conhecimento sobre HIV – Porcentagem de homens e mulheres jovens (de 15 a 24 anos de idade) que identificam corretamente os dois métodos principais para evitar a transmissão sexual de HIV (usar preservativos e limitar as relações sexuais a um parceiro fiel e não infectado); que rejeitam os dois conceitos locais errôneos mais comuns sobre a transmissão de HIV; e que sabem que uma pessoa aparentemente saudável pode estar infectada por HIV.

PRINCIPAIS FONTES DE DADOS

Registro de nascimento – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), outros levantamentos nacionais e sistemas de registro civil.

Partos assistidos por pessoal capacitado – DHS, MICS e outras fontes representativas em termos nacionais.

Baixo peso – DHS, MICS, outros levantamentos domiciliares nacionais, OMS e UNICEF.

Tratamento da diarreia – DHS, MICS e outros levantamentos domiciliares nacionais.

Frequência à escola primária – DHS, MICS e outros levantamentos domiciliares nacionais.

Amplio conhecimento sobre HIV – Pesquisas de Indicadores da Aids (AIS), DHS, MICS e outros levantamentos domiciliares nacionais; *HIV/AIDS Survey Indicators Database*, <www.measuredhs.com/hivdata>.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna. Esses dados não são incluídos no cálculo de médias regionais ou globais.

y Dados diferem da definição padrão e são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

* Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

Dados em itálico provêm de fontes diferentes dos dados apresentados para os mesmos indicadores em outras tabelas do Relatório: Tabela 2 (Nutrição – Prevalência de baixo peso); Tabela 3 (Saúde – Tratamento da diarreia); Tabela 8 (Mulheres – Partos assistidos por pessoal capacitado).

SIGLAS

PORTUGUÊS

Acnur	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
APHRC	Centro africano de pesquisas sobre população e saúde
BCG	Vacina antituberculose (Bacilo Calmette-Guérin)
Cedaw	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CFC	Cidades Amigas da Criança
CFCI	Iniciativa Cidades Amigas da Criança
DHS	Pesquisas de Demografia e Saúde
DPT	Vacina contra difteria, pertússis e tétano
GIEM	Grupo Interagências para Estimativas sobre Mortalidade Infantil
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICDDR,B	Centro Internacional para Pesquisas sobre Doenças Diarreicas, Bangladesh
IIED	Instituto Internacional para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento
IMB/F	Internacional de Moradores de Barracos/Favelas
JMP	Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoramento de Fornecimento de Água e Saneamento
MICS	Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos
OBC	Organização Baseada na Comunidade
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU-Mulher	Entidade das Nações Unidas para Igualdade de Gênero e Aumento do Poder das Mulheres
Opas	Organização Pan-Americana de Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
PIB	Produto Interno Bruto
PNRF	Pesquisa Nacional sobre Riqueza Familiar
Pnud	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPC	Poder de Paridade de Compra
RNB	Renda Nacional Bruta
SIG	Sistema de Informações Geográficas
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TMM5	Taxa de Mortalidade de Menores de 5 anos
Unaids	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids
Undesa	Departamento das Nações Unidas para Assuntos Econômicos e Sociais
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UN-Habitat	Programa das Nações Unidas para Assentamentos Humanos
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNW-DPAC	Programa da Década da Água da ONU sobre Advocacia e Comunicação
Urban HEART	Ferramenta de Avaliação e Resposta de Equidade em Saúde Urbana

INGLÊS

UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
AIDS	acquired immune deficiency syndrome
APHRC	African Population and Health Research Center
BCG	anti-tuberculosis vaccine (bacilli Calmette-Guérin)
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women
CFC	Child-Friendly Cities
CFCI	Child-Friendly Cities Initiative
DHS	Demographic and Health Surveys
DPT	diphtheria, pertussis and tetanus vaccine
IGME	Inter-agency Group for Child Mortality Estimation
HIV	human immunodeficiency virus
ICDDR,B	International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
IIED	International Institute for Environment and Development
SDI	Shack/Slum Dwellers International
JMP	WHO-UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
CBO	community-based organization
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
MDG	Millennium Development Goal
ILO	International Labour Organization
WHO	World Health Organization
NGO	non-governmental organization
UN-Women	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
PAHO	Pan American Health Organization
CSO	civil society organization
GDP	gross domestic product
NFHS	National Family Health Survey
UNDP	United Nations Development Programme
PPP	purchasing power parity
GNI	gross national income
GIS	geographic information system
ICT	information and communications technology
U5MR	under-five mortality rate
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDESA	United Nations, Department of Economic and Social Affairs
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
UN-Habitat	United Nations Human Settlements Programme
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNW-DPAC	UN-Water Decade Programme on Advocacy and Communication
Urban HEART	Urban Health Equity Assessment and Response Tool