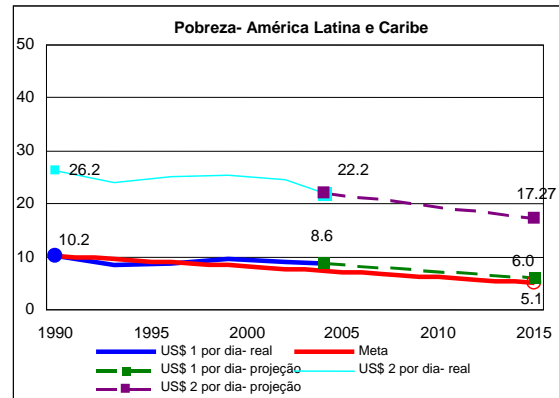


Relatório sobre Monitoramento Global 2007: Destaques para a América Latina e o Caribe

Crescimento e Redução da Pobreza

- A região da América Latina e do Caribe provavelmente estará próxima a alcançar a primeira Meta de Desenvolvimento do Milênio (MDM) de reduzir a pobreza pela metade por volta de 2015.
- As taxas de crescimento entre os países da América Latina e do Caribe, embora não tão altas como o crescimento per capita em outras regiões em desenvolvimento, continuam a manter-se sólidas, atingindo, segundo estimativas, cerca de 4% em 2006, quase o dobro da taxa média de crescimento per capita na década de 1990. O crescimento nos países de baixa renda da região foi consideravelmente mais lento.

Progresso da região no período de 1990 a 2004, no sentido de cumprir a meta da MDM de redução da pobreza; previsão para 2015.



- A percentagem de pessoas que vivem com menos de US\$ 1 por dia na América Latina e no Caribe caiu apenas ligeiramente de cerca de 9% em 2002 para 8,6% em 2004, tirando aproximadamente 700.000 pessoas da categoria de pobreza de US\$ 1 por dia. Em números absolutos, 47 milhões de pessoas ainda vivem em pobreza extrema. Conseguiu-se também progresso rápido na redução da parcela de pessoas que viviam com menos de US\$ 2 por dia no período 2002-2004.

Estados frágeis

- A pobreza está cada vez mais concentrada nos **Estados frágeis** – nos quais há governança, políticas e capacidade especialmente fracas. O Haiti, o único Estado frágil da região da América Latina e do Caribe, os desafios dizem respeito à governança, pobreza persistente, desigualdade, desemprego e violência.

Gênero

- Melhorias na **igualdade de gênero** influenciam a redução da pobreza e o crescimento diretamente por meio de maior participação na força de trabalho, na produtividade e nos rendimentos, bem como por meio de efeitos sobre o bem-estar infantil.
 - Na América Latina e no Caribe, a matrícula das meninas no primeiro, segundo e terceiro graus excede a dos meninos. No entanto, em vários países há um hiato de gênero na matrícula entre grupos indígenas e afrodescendentes.
 - O sucesso na educação da mulher começa a transformar-se em maior participação da mulher na força de trabalho. Embora a taxa média de

Relatório sobre Monitoramento Global 2007: Destaques para a América Latina e o Caribe

participação na força do trabalho para mulheres (de 20 a 49 anos de idade) seja 60% ou inferior (2000-2004), tem aumentado significativamente nas últimas duas décadas.

- Apesar de a taxa de participação na força de trabalho ser baixa, em 2005 as mulheres representaram 40% do trabalho não-agrícola remunerado – indicando que os mercados de trabalho estão significativamente abertos às mulheres nos setores da indústria e serviços.
- A parcela de mulheres nos parlamentos nacionais aumentou com relação à década de 1990, mas permanece baixa. De 2000 a 2005, a média regional foi de 16%.

Progresso no sentido da realização das MDMs de Desenvolvimento Humano

Nutrição

- Alguns países da América Latina e do Caribe não estão no caminho certo. A alta subnutrição e a deficiência de micronutrientes ocorrem no Haiti e em Honduras (em 2000 e 2001, respectivamente, 17% de crianças com menos de cinco anos de idade estavam abaixo do peso normal) e na Guatemala (23% em 2003).

Conclusão do ensino primário universal

- A região está próxima de conseguir a conclusão do ensino primário universal, tendo começado de uma base relativamente alta e mantido uma taxa muito acentuada de progresso. A Bolívia é um exemplo de país de baixa renda que recentemente atingiu esse alvo.
- No Peru, a média de mudança anual na conclusão do ensino primário nos últimos anos tem beneficiado enormemente as pessoas de baixa renda. De 2000 a 2004 essa mudança foi de 6,1% para as pessoas no quintil mais pobre, em comparação com a média da população (1,4%).

Mortalidade infantil

- A América Latina e o Caribe estão próximos a reduzir a mortalidade infantil em dois terços até 2015, embora alguns países ainda fiquem atrás. No entanto, há muita variação. O Haiti registrou 117 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2004 e o Chile apenas oito.
- O Peru fez progresso considerável, reduzindo sua taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos de 41 por 1.000 nascidos vivos em 2000 para 27 em 2005.
- A taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos da Colômbia no quintil mais pobre é de 39,1% (15,1% no quintil mais rico) – evidência da desigualdade de renda no tocante à mortalidade infantil.

Saúde materna

- As taxas de mortalidade materna permanecem acima do que se poderia esperar, dado o nível de desenvolvimento de muitos países da região: 194 mortes por 100.000 nascidos vivos em 2000. A limitação de dados é grave em vários países, o que torna difícil monitorar o progresso ao longo do tempo.
- A Nicarágua assinalou um progresso excepcional no aumento do número de partos assistidos, passando de 64,6% em 1997 para 89,7% em 2003-2004.

Relatório sobre Monitoramento Global 2007: Destaques para a América Latina e o Caribe

- A desigualdade de renda no acesso a assistentes qualificados de parto ocorre na Colômbia, onde 72% dos nascimentos no quintil mais pobre são atendidos por pessoal médico treinado, em comparação com 99,3% no quintil mais rico.
- Entretanto, a alta taxa de mortalidade materna frequentemente se relaciona com a qualidade irregular dos serviços e não à baixa cobertura de partos assistidos.
- Uma estratégia de quatro elementos, adotada em Honduras para reduzir a alta taxa de mortalidade materna, tem tido êxito: i. treinamento de assistentes tradicionais de parto para identificar gravidez de alto risco e lidar com emergências obstétricas; ii. maior número de pessoal e instalações em áreas remotas; iii. melhoria dos cuidados obstétricos de emergência nas instalações rurais e distritais; e iv. melhoria dos transportes e comunicações de emergência. Esse país também introduziu melhor vigilância para determinar a causa da morte materna em todos os casos registrados. Tudo isso está associado ao fato de a taxa de mortalidade materna em Honduras ter sido reduzida em mais da metade, incluindo as áreas mais remotas e mais pobres. (Danel, 1999; Ransom & Yinger, 2002).

Combate a enfermidades

- A disseminação do HIV pode ser revertida, conforme mostram os dados de Barbados e de outros países, onde as taxas nacionais têm caído nos últimos anos.
- Na América Latina e no Caribe a taxa de incidência da tuberculose caiu de 103 por 100.000 habitantes em 1990 para 64 em 2004. Alguns países apresentam melhoria significativa: a taxa de tuberculose no Haiti diminuiu de 484 por 100.000 habitantes em 1990 para 306 em 2004, ao passo que a do Peru passou de 394 por 100.000 habitantes em 1990 para 178 em 2004.
- As vacinas contra sarampo estão chegando às pessoas de baixa renda de muitos países, incluindo a Bolívia e o Peru. Na Bolívia, a mudança da média anual na imunização contra o sarampo (1998-2003) foi de 5,5% para o quintil mais pobre (a média da população foi de 4,0%).

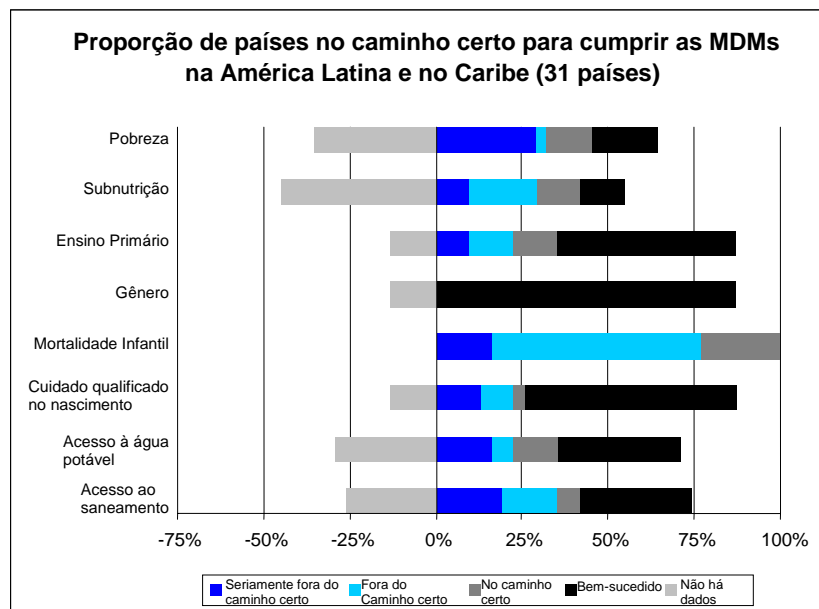
Utilização prudente de recursos

- A região atingiu a meta de abastecimento de água potável. Apresentaram desempenho excepcional o Paraguai, o Equador e El Salvador. No Paraguai, o acesso a um melhor abastecimento de água potável aumentou de 62% em 1990 para 86% em 2004.
- A América Latina e o Caribe estão no caminho certo para atingir a meta de saneamento. Entretanto, como a região mais urbana em desenvolvimento, tem feito progresso relativamente lento no fornecimento de saneamento.
- Os países com bom desempenho no aumento da cobertura do saneamento no período de 1990 a 2004 incluem a Guatemala (de 58% em 1990 para 86% em 2004); o Equador (de 63% para 89%); a República Dominicana (de 52% para 78%); o Paraguai (de 58% para 80%); e o México (de 58% para 79%).

Papel da qualidade no progresso do cumprimento das MDMs – Embora a expansão do acesso à educação e à saúde continue a ser extremamente importante, a qualidade desempenha um papel crítico.

Relatório sobre Monitoramento Global 2007: Destaques para a América Latina e o Caribe

- Em 2005, um teste administrado por uma ONG, constituído por uma amostragem de escolas de baixa renda em todo o Peru, concluiu que metade das crianças no fim da segunda série não sabia ler uma única palavra de um simples texto da primeira série (Cotlear 2006).
- Um estudo realizado em âmbito nacional, incluindo o México e o Paraguai, concluiu que a qualidade dos cuidados da saúde era baixa. Em vários casos, os clínicos rotineiramente diagnosticavam e tratavam erroneamente as doenças mais comuns, não por falta de treinamento ou de remédios, mas por falta do esforço necessário para fazer um diagnóstico correto. (Leonard, Masatu e Vialou, 2005).



Financiamento oficial das MDMs

- A assistência oficial ao desenvolvimento (ODA) para a América Latina e o Caribe atingiu em 2005 o seu nível mais baixo desde 2000. Dois dos países mais pobres da América Latina e do Caribe – a Nicarágua e a Bolívia – sofreram as maiores reduções, mas no caso do Haiti, o país mais pobre da região, quase dobrou.
- O financiamento não-concessional do Banco Mundial para a América Latina e o Caribe, tanto para o setor público (BIRD) como para o privado (IFC), aumentou em 2006 após dois anos de desembolsos brutos relativamente baixos. Este aumento é o primeiro aumento importante em uma época de relativa estabilidade financeira.