

Relatório sobre os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio **2014**



NAÇÕES UNIDAS
NOVA IORQUE, 2014





Prefácio

Na viragem do século, os líderes mundiais reuniram-se na Organização das Nações Unidas e chegaram a acordo sobre uma visão ousada para o futuro, através da Declaração do Milénio. Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM) foram um compromisso para defender os princípios da dignidade humana, da igualdade e da justiça, e libertar o mundo da pobreza extrema. Os ODM, compostos por oito objectivos e um conjunto de metas mensuráveis com limite temporal, definiram um plano para lidar com os desafios do desenvolvimento mais prementes do nosso tempo.

Este relatório analisa os últimos progressos para a consecução dos ODM. Mais uma vez, confirma que os ODM fizeram uma enorme diferença nas vidas das pessoas. A pobreza mundial foi reduzida para metade cinco anos antes do horizonte temporal de 2015. Noventa por cento das crianças nas regiões em vias de desenvolvimento desfrutam agora da educação primária e as disparidades nas matrículas entre rapazes e raparigas foram reduzidas. Foram igualmente alcançados avanços notáveis no combate à malária e à tuberculose, juntamente com melhorias em todos os indicadores de saúde. A probabilidade de uma criança morrer antes dos cinco anos foi quase reduzida para metade nas últimas duas décadas. Isto significa que cerca de 17 000 crianças são salvas todos os dias. Também cumprimos com a meta de reduzir para metade a proporção de pessoas que não possuem acesso a fontes de água melhoradas.

Os esforços concertados dos governos nacionais, da comunidade internacional, da sociedade civil e do sector privado ajudaram a expandir a esperança e as oportunidades a pessoas em todo o mundo. Mas há ainda muito a fazer para acelerar o progresso. Precisamos de acções mais arrojadas e focadas nas áreas onde existem lacunas e disparidades.

Os Estados-Membros estão agora totalmente comprometidos no debate para definir os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que actuaram como a essência de uma agenda do desenvolvimento universal pós-2015. Os nossos esforços para alcançar os ODM são um elemento básico fundamental para estabelecer uma base sólida para os nossos esforços de desenvolvimento depois de 2015.



BAN KI-MOON
Secretário-Geral, Organização das Nações Unidas

Síntese

Há catorze anos, a Declaração do Milénio pronunciou uma visão ousada e definiu metas concretas para melhorar a existência de muitas pessoas e salvar as vidas daquelas que estavam ameaçadas pela doença e a fome. Têm-se verificado progressos importantes em todos os objectivos, tendo algumas metas sido cumpridas antes do prazo estabelecido de 2015. Todas as partes interessadas terão de intensificar e centrar os seus esforços nas áreas onde os progressos foram lentos e onde não chegaram a todas as pessoas.

Foram alcançadas várias metas dos ODM

- **O mundo reduziu a pobreza extrema para metade**

Em 1990, quase metade da população nas regiões em vias de desenvolvimento vivia com menos de 1,25 dólares norte-americanos por dia. Esta taxa desceu para 22 por cento até 2010, reduzindo o número de pessoas que viviam em pobreza extrema para 700 milhões

- **Os esforços no combate à malária e à tuberculose deram resultados**

Entre 2000 e 2012, foram evitadas cerca de 3,3 milhões de mortes por malária devido à expansão substancial das intervenções contra esta doença. Cerca de 90 por cento destas mortes evitadas, ou seja, 3 milhões, eram crianças com menos de cinco anos a viver na África Subariana. Os esforços intensivos do combate à tuberculose salvaram cerca de 22 milhões de vidas em todo o mundo desde 1995. Se a tendência continuar, o mundo alcançará as metas dos ODM para a malária e a tuberculose.

- **O acesso a uma fonte de água potável melhorada tornou-se uma realidade para 2,3 mil milhões de pessoas**

A meta de reduzir para metade a proporção de pessoas sem acesso a uma fonte de água potável melhorada foi alcançada em 2010, cinco anos antes do prazo. Em 2012, 89 por cento da população mundial tinha acesso a uma fonte melhorada, em comparação com os 76 por cento em 1990. Mais de 2,3 mil milhões de pessoas obtiveram acesso a uma fonte melhorada de água potável entre 1990 e 2012.

- **As disparidades nas matrículas na educação primária entre rapazes e raparigas estão a ser eliminadas em todas as regiões em vias de desenvolvimento**

Foram feitos progressos substanciais para alcançar a igualdade de género nas matrículas escolares em todos os níveis do ensino nas regiões em vias de desenvolvimento. Até 2012, todas as regiões em vias de desenvolvimento

alcançaram, ou estiveram próximas de alcançar, a igualdade de género na educação primária.

- **A participação política das mulheres continuou a aumentar**

Em Janeiro de 2014, 46 países exibiam mais de 30 por cento de deputadas em pelo menos uma câmara. Mais mulheres possuem agora as chamadas pastas ministeriais “duras”, como a Defesa, Negócios Estrangeiros e Ambiente.

- **A assistência ao desenvolvimento recuperou, o sistema de comércio permaneceu favorável para os países em vias de desenvolvimento e os seus encargos com a dívida permaneceram baixos**

A ajuda pública ao desenvolvimento manteve-se nos 134,8 mil milhões de USD em 2013, o nível mais elevado alguma vez registado, após dois anos de volumes decrescentes. Contudo, a ajuda está a desviar-se dos países mais pobres. Oitenta por cento das importações dos países em vias de desenvolvimento entraram nos países desenvolvidos isentas de impostos e as tarifas mantiveram o nível mais baixo de sempre. Os encargos com a dívida dos países em vias de desenvolvimento permaneceram estáveis em cerca de 3 por cento da receita de exportação.

Foram feitos progressos substanciais na maioria das áreas, mas são necessários mais esforços para alcançar as metas definidas

- **As principais tendências que ameaçam a sustentabilidade ambiental continuam, mas existem exemplos de acções globais com sucesso**

As emissões mundiais de dióxido de carbono (CO2) continuam a tendência ascendente e as registadas em 2011 foram quase 50 por cento acima do nível de 1990. Todos os anos são perdidos milhões de hectares de floresta, muitas espécies estão cada vez mais próximas da extinção e os recursos hídricos renováveis estão a escassear. Ao mesmo tempo, as acções internacionais estão muito perto de eliminar as substâncias que reduzem o ozono e a proporção de zonas marinhas costeiras e terrestres protegidas está a aumentar.

- **A fome continua a diminuir, mas são necessários esforços adicionais imediatos para alcançar a meta do ODM**

A proporção de pessoas subnutridas nas regiões em vias de desenvolvimento diminuiu de 24 por cento em 1990 - 1992 para 14 por cento em 2011 - 2013. Contudo, os progressos

abrandaram na última década. Alcançar a meta de reduzir para metade a percentagem de pessoas vítimas da fome até 2015 exigirá esforços adicionais imediatos, em particular nos países onde os progressos foram reduzidos.

- **A subnutrição crónica entre as crianças diminuiu, mas uma em cada quatro ainda é afectada**

Em 2012, estimava-se que um quarto de todas as crianças com menos de cinco anos eram subdesenvolvidas, possuindo um peso desadequado para a sua idade. Isto representa uma redução significativa desde 1990, quando 40 por cento das crianças eram consideradas subdesenvolvidas. No entanto, é inaceitável que 162 milhões de crianças ainda sejam vítimas de subnutrição crónica.

- **A mortalidade infantil foi quase reduzida para metade, mas são necessários mais progressos**

A nível mundial, a taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos desceu quase 50 por cento, das 90 mortes por 1000 nados-vivos em 1990 para 48 em 2012. As doenças evitáveis são a principal causa de morte nas crianças com menos de cinco anos e têm de ser tomadas medidas adequadas para as combater.

- **Tem de ser feito mais para reduzir a mortalidade materna**

Globalmente, a taxa de mortalidade materna desceu 45 por cento entre 1990 e 2013, de 380 para 210 mortes por 100 000 nados-vivos. A nível mundial, quase 300 000 mulheres morreram em 2013 de causas relacionadas com a gravidez e o parto. A mortalidade materna é na sua maioria evitável e são necessários mais esforços para fornecer cuidados às mulheres grávidas.

- **A terapia anti-retroviral está a salvar vidas e deve ser mais alargada**

O acesso à terapia anti-retroviral (TAR) para as pessoas infectadas com o VIH tem aumentado bastante: em 2012, 9,5 milhões de pessoas nas regiões em vias de desenvolvimento receberam tratamento. A TAR salvou 6,6 milhões de vidas desde 1995. O alargamento da sua cobertura pode salvar muitas mais. Para além disto, o conhecimento sobre o VIH entre os jovens tem de ser melhorado para travar a propagação da doença.

- **Mais de um quarto da população mundial obteve acesso a estruturas de saneamento melhoradas desde 1990, mas um mil milhão de pessoas ainda recorre à defecação ao ar livre**

Entre 1990 e 2012, quase 2 mil milhões de pessoas obtiveram acesso a estruturas de saneamento melhoradas. Contudo,

em 2012, 2,5 mil milhões de pessoas não usaram estruturas de saneamento melhoradas e 1 mil milhão de pessoas ainda recorreram à defecação ao ar livre, o que representa um enorme risco para as comunidades, que são geralmente pobres e vulneráveis. Nos próximos anos serão necessários mais esforços e investimentos para corrigir as estruturas de saneamento desadequadas.

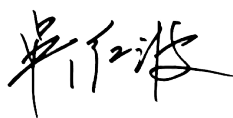
- **90 por cento das crianças nas regiões em vias de desenvolvimento frequentam o ensino primário**

A taxa de matrícula escolar no ensino primário nas regiões em vias de desenvolvimento aumentou de 83 por cento para 90 por cento entre 2000 e 2012. A maioria dos êxitos foi alcançada até 2007, tendo o progresso depois estagnado. Em 2012, 58 mil milhões de crianças não frequentavam a escola. As elevadas taxas de abandono escolar continuam a ser um obstáculo importante à educação primária universal. Cerca de 50 por cento das crianças que não frequentam a escola com idade para frequentar o ensino primário, vivem em áreas afectadas por conflitos.

Os ODM mostram que o progresso é possível, fornecendo a plataforma para acções adicionais.

Os ODM reuniram governos, a comunidade internacional, a sociedade civil e o sector privado para alcançar objectivos concretos para o desenvolvimento e a erradicação da pobreza. Foram concretizados muitos progressos através dos esforços concertados e focados de todos, salvando e melhorando as vidas de muitas pessoas, mas a agenda ainda não está encerrada. A análise apresentada neste relatório destaca a importância da intensificação dos esforços para cumprir todas as metas dos ODM.

A agenda para o desenvolvimento pós-2015 está destinada a continuar o trabalho dos ODM e a integrar as dimensões social, económica e ambiental do desenvolvimento sustentável. A continuação dos progressos feitos para a concretização dos ODM no ano que falta é essencial para fornecer uma base sólida para a agenda para o desenvolvimento pós-2015.



WU HONGBO
Subsecretário-Geral das Nações Unidas
para os Assuntos Económicos e Sociais

Dados para o desenvolvimento

A existência de dados fiáveis e sólidos é fundamental para conceber políticas e acções adequadas para alcançar os ODM e para responsabilizar os governos e a comunidade internacional. O quadro dos ODM fomentou o reforço dos sistemas estatísticos ao nível nacional e internacional, de forma a permitir a produção de dados de qualidade para monitorizar o progresso dos objectivos concretos e com limite temporal. Apesar dos avanços nos últimos anos, os dados estatísticos para a monitorização do desenvolvimento continuam a ser desadequados em muitos países. Lacunas nos dados, na qualidade, a conformidade com normas metodológicas e a inexistência de dados desagregados são os principais desafios à monitorização dos ODM.

A monitorização dos ODM está a conduzir a tomada de decisões sobre a política de desenvolvimento

- ▶ A monitorização dos ODM gerou apoio do público e financiamento para o desenvolvimento

O número de Estados-Membros que reportaram o seu progresso ao Relatório do Progresso da Resposta Global à SIDA (GARPR) aumentou de 102, em 2004, para 186, em 2012. A monitorização do VIH e da SIDA ajudou a impulsionar os esforços mundiais e a aumentar a atribuição de ajuda à luta contra o VIH e a SIDA. O financiamento para programas de VIH mais do que triplicou numa década, e cerca de dez milhões de pessoas que vivem com o VIH tinham acesso a tratamento anti-retroviral em 2012.

- ▶ Dados fiáveis e atempados permitem medidas direccionadas contra a pobreza

O Governo da Tanzânia estabeleceu um sistema abrangente de monitorização da pobreza baseado nos ODM e usou a informação para aperfeiçoar a sua Estratégia de Redução da Pobreza. A evidência do aumento das disparidades entre as zonas urbanas e rurais levou o Governo a aumentar o financiamento para a agricultura, a fim de lidar com a pobreza rural e a segurança alimentar. Da mesma forma, a evidência nas tendências da educação e da saúde levou o Governo a cumprir totalmente os requisitos orçamentais para o ensino primário e a saúde básica. A eliminação das propinas no ensino primário, uma medida introduzida com a Estratégia para a Redução da Pobreza, fez aumentar a matrícula de crianças no ensino primário – de menos de 50 por cento, em 1999, para uma taxa de matrícula quase universal, em 2008.

- ▶ Dados desagregados permitem identificar problemas em áreas locais e grupos populacionais específicos, permitindo assim intervenções eficazes

Os dados desagregados ajudam a rastrear o progresso de forma precisa em áreas locais e nos grupos de pessoas marginalizadas e desfavorecidas para mapear as desigualdades. Por exemplo, inquéritos aos agregados familiares na Bósnia-Herzegovina permitiram concluir que apenas 32 por cento da quinta parte mais pobre da população de etnia cigana tinha acesso a uma fonte de água potável melhorada, em comparação com 82 por cento da quinta parte mais pobre da população geral. Assim, a desagregação dos dados torna o invisível visível e permite monitorizar o progresso na eliminação das desigualdades que minaram a plena realização do Direito Humano à Água e ao Saneamento Básico para todos.

O quadro de monitorização dos ODM ajudou a melhorar a capacidade estatística e a disponibilidade de dados

- ▶ A capacidade estatística tem sido reforçada para produzir indicadores de desenvolvimento comparáveis a nível internacional

Em muitos países em vias de desenvolvimento, a necessidade de controlar o progresso dos ODM deu aos sistemas de estatística nacional a oportunidade de desenvolverem as suas capacidades para produzir as informações necessárias. A comunidade estatística internacional ajudou a melhorar as metodologias, a produzir directrizes e a definir prioridades e estratégias para apoiar os países na recolha de dados, na análise e na apresentação de relatórios sobre os ODM. Os inquéritos aos agregados familiares - como os Inquéritos Demográficos e de Saúde (IDS) e os Inquéritos Agregados de Indicadores Múltiplos (MICS), apoiados pela comunidade internacional e realizados pelas autoridades nacionais - permitiram aos países em vias de desenvolvimento produzir estimativas comparáveis a nível internacional e estatisticamente sólidas sobre os indicadores dos ODM nas áreas da saúde, educação, protecção das crianças, e VIH e SIDA.

- ▶ Coordenação dentro dos países melhorou e os gabinetes nacionais de estatística reforçaram a sua função de coordenação

No México, foi criado um comité técnico para coordenar a integração dos indicadores dos ODM no Plano de Desenvolvimento Nacional. Todos os ministérios estão envolvidos no processo, fornecendo dados básicos e revendo e actualizando os metadados. O papel de coordenador foi atribuído ao Instituto Nacional de Estatística e Geografia. Assim, a monitorização dos ODM melhorou a cooperação entre os gabinetes governamentais e reforçou o papel do

gabinete nacional de estatística, o que resultou numa melhor apresentação de relatórios sobre os indicadores de desenvolvimento aos níveis nacional e local.

▶ **A padronização estatística e os sistemas de informação melhoraram**

No Camboja, a implementação da monitorização dos ODM facilitou o desenvolvimento de normas estatísticas comuns sobre os indicadores principais no sistema estatístico nacional. Os esforços incluíram a implementação de um repositório para os indicadores de desenvolvimento e a produção de um manual de metadados para promover ainda mais as normas acordadas e criar maior transparência.

▶ **Disponibilidade dos dados e qualidade dos indicadores de desenvolvimento melhoraram**

O quadro de monitorização dos ODM ajudou a melhorar a disponibilidade dos dados para a maioria dos indicadores dos ODM. Uma análise de um subconjunto dos 22 indicadores dos ODM mostrou que o número de países em vias de desenvolvimento que possuíam dois ou mais pontos de dados para pelo menos 16 desses indicadores aumentaram de 4 países, em 2003, para 129 países em 2013. Por exemplo, quase metade dos países nas regiões em vias de desenvolvimento tinham pelo menos um ponto de dados disponível para medir de forma precisa a assistência especializada no parto, em 1990 - 1994, enquanto que 90 por cento destes países disponibilizaram este tipo de dados até 2005 - 2009.

Falta de dados atrasa a elaboração de políticas eficazes

▶ **Falta de dados atrasa a elaboração de políticas eficazes**

Em muitos países em vias de desenvolvimento ainda faltam dados importantes sobre o desenvolvimento, o número de nascimentos e de mortes, o número e a qualidade dos empregos e dados sobre a produtividade agrícola. A maioria dos países da África Subariana, e outros em vias de desenvolvimento, ainda não têm um sistema de registo civil completo, que pode ser a base para a elaboração de relatórios sobre os nascimentos e as mortes. Pensa-se que quase 230 milhões de crianças em todo o mundo com menos de cinco anos nunca foram registadas, ou seja, uma em cada três crianças nessa faixa etária. As crianças não registadas ou que não têm documentos de identificação são muitas vezes excluídas do acesso à educação, cuidados de saúde e segurança social.

▶ **Continuam a haver lacunas de dados para a monitorização dos ODM**

A disponibilidade, a frequência e a qualidade dos dados para a monitorização da pobreza permaneceram baixos, em particular nos países pequenos e nos territórios em situações delicadas. Os obstáculos institucionais, políticos e financeiros continuaram a dificultar a recolha, a análise e o acesso público aos dados. Existe

a necessidade urgente de melhorar os censos aos agregados familiares para a monitorização da pobreza nesses países.

Entre 2000 e 2012, os relatórios sobre a malária melhoraram em muitos dos 103 países que apresentavam casos de transmissão da doença. Contudo, em 41 países onde tinha ocorrido 85 por cento do número estimado de casos, os dados gerados pelos sistemas nacionais de informação de saúde continuavam incompletos ou inconsistentes, tornando difícil avaliar tendências na ocorrência da malária ao longo do tempo. Os sistemas de vigilância são mais débeis - e as taxas de detecção mais baixas - nos países onde os encargos com a doença são mais elevados. Em 2012, os sistemas de informação de saúde de rotina detectaram apenas 14 por cento dos casos de malária do mundo.

▶ **Os dados existentes subutilizados**

As fontes de dados usadas para produzir indicadores de desenvolvimento não foram suficientemente exploradas. Por exemplo, a informação resultante dos censos da população e agregados familiares, como os MICS e os IDS, continuaram a ser pouco utilizadas. Fizeram-se poucos esforços para analisar e usar eficazmente estas fontes de dados, em particular informações desagregadas por quintil de riqueza, sexo, grupos populacionais específicos e local de residência, o que seria útil para abordar as questões de desigualdade persistente numa sociedade.

São necessários dados sustentáveis para o desenvolvimento sustentável

Com o aproximar do prazo dos ODM, a comunidade internacional começou a trabalhar num novo quadro para o desenvolvimento. O Relatório do Painel de Alto Nível de Personalidades Eminentíssimas sobre a Agenda para o Desenvolvimento Pós-2015 fez um apelo ao uma "Revolução dos Dados", o que reflecte a procura crescente por melhores dados, mais acessíveis e mais desagregados para reduzir a pobreza e alcançar o desenvolvimento sustentável.

A nova procura de dados exige o controlo nacional e o compromisso dos governos para aumentar os recursos para o sistema estatístico e desenvolver as capacidades estatísticas, com o apoio da comunidade internacional. Também requer o uso de novas tecnologias de informação juntamente com as infra-estruturas de dados para produzir dados de desenvolvimento melhorados. Ao explorar o potencial dos avanços tecnológicos, deverá haver um reforço contínuo da infra-estrutura de dados existente, como o registo de nascimentos e de mortes, os sistemas de informação de saúde e de educação, e os sistemas de inquérito. Para além disto, é essencial promover o acesso e a utilização eficaz dos dados.

A experiência de monitorização dos ODM mostrou que os dados terão um papel central no progresso da nova agenda para o desenvolvimento. Precisamos de dados sustentáveis para apoiar o desenvolvimento sustentável.

Objectivo 1

Erradicar a pobreza extrema e a fome

Factos-chave

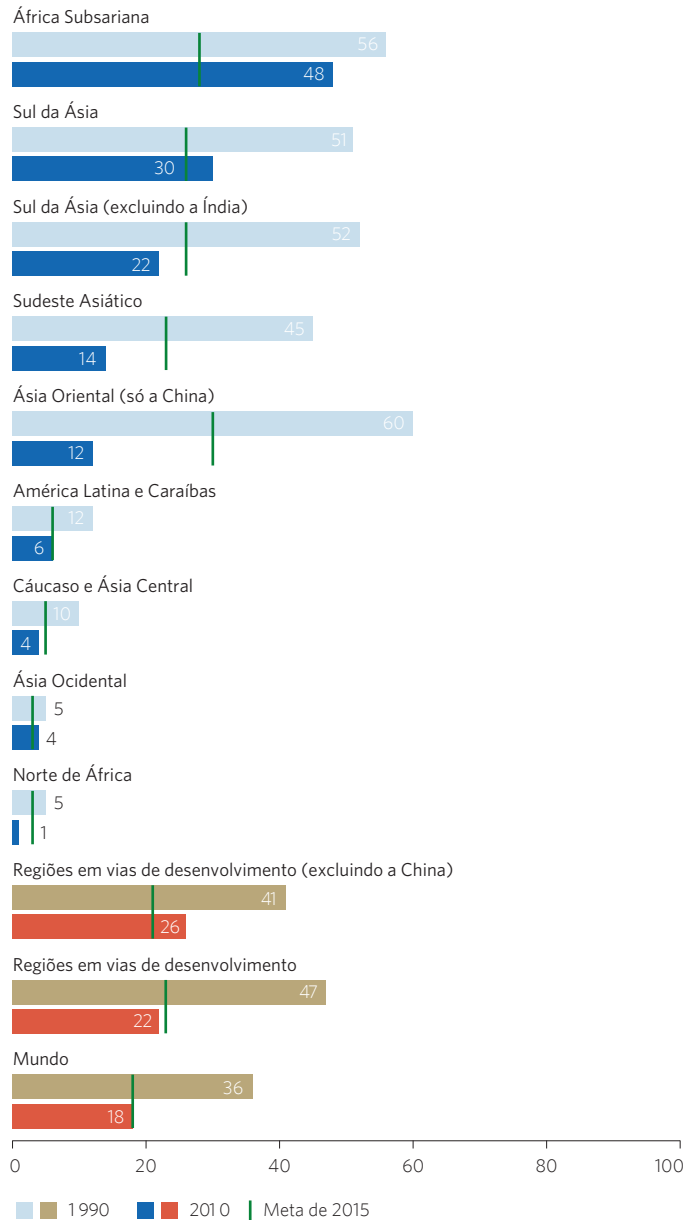
- ▶ Cerca de uma em cada cinco pessoas nas regiões em vias de desenvolvimento vive com menos de 1,25 USD por dia.
- ▶ O emprego vulnerável totaliza 56 por cento de todo o emprego nas regiões em vias de desenvolvimento, em comparação com os 10 por cento nas regiões desenvolvidas.
- ▶ Cerca de menos 173 milhões de pessoas em todo o mundo foram vítimas de fome crónica em 2011-2013 em comparação com 1990 - 1992.
- ▶ Uma em cada quatro crianças com menos de cinco anos no mundo apresenta um peso desadequado para a idade.
- ▶ Todos os dias, em 2013, 32 000 pessoas tiveram de abandonar as suas casas para procurar protecção devido a conflitos.

META 1.A

Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população cujo rendimento é inferior a 1 USD por dia

A taxa de pobreza extrema foi reduzida para metade, mas continuam a existir desafios importantes

Proporção de pessoas que vivia com menos de 1,25 USD por dia, 1990 e 2010 (Porcentagem)



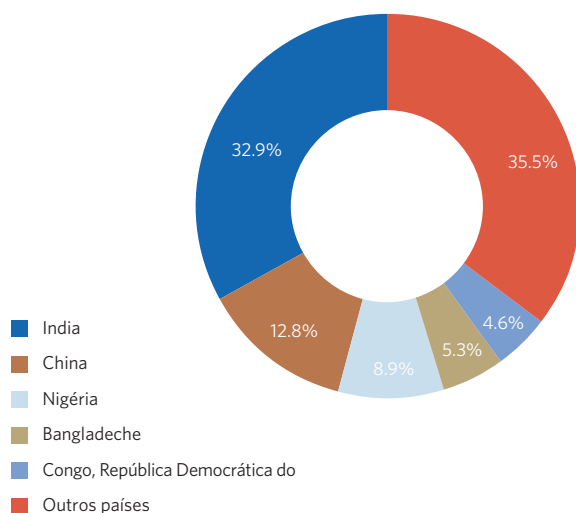
Nota: os dados disponíveis por país não são suficientes para calcular os valores agregados para a Oceânia

O mundo fez progressos impressionantes na redução da pobreza extrema. Em 1990, quase metade da população nas regiões em vias de desenvolvimento vivia com menos de 1,25 USD por dia. Esta taxa desceu para 22 por cento em 2010. Isto significa que o mundo alcançou a meta do ODM - reduzir para metade a proporção de pessoas que vive em pobreza extrema - cinco anos antes do prazo de 2015. Entretanto, o número absoluto de pessoas que vivem em pobreza extrema desceu de 1,9 mil milhões, em 1990, para

1,2 mil milhões em 2010. Apesar desta concretização geral, os progressos na redução da pobreza foram irregulares. Algumas regiões, como a Ásia Oriental e o Sudeste Asiático, cumpriram a meta de reduzir para metade a taxa de pobreza extrema, enquanto que outras regiões, como a África Subsariana e o Sul da Ásia, estão mais atrasadas. Segundo as projecções do Banco Mundial, a África Subsariana muito provavelmente não cumprirá a meta até 2015

A maioria da pobreza extrema encontra-se em somente alguns países

Cinco principais países com as quotas mais elevadas de pobreza extrema mundial, 2010 (percentagem)



A grande maioria das pessoas que vive com menos de 1,35 USD por dia pertence a duas regiões: Sul da Ásia e África Subsariana. Em 2010, um terço dos 1,2 mil milhões de pessoas que viviam em pobreza extrema no mundo encontravam-se na Índia. A China, apesar dos vários progressos na redução da pobreza, ficou em segundo lugar, e albergava cerca de 13 por cento da pobreza extrema mundial. Seguiam-se a Nigéria (9 por cento), Bangladeche (5 por cento) e a República Democrática do Congo (5 por cento). Em 2010, quase dois terços da pobreza extrema encontrava-se nestes cinco países.

Para além destes países populosos com grandes números de pobreza extrema, encontram-se muitas vezes taxas de pobreza elevadas em países pequenos e frágeis, afectados por conflitos. Contudo, tais países muitas vezes não possuem inquéritos aos agregados familiares de qualidade e frequentes que possam captar pormenores sobre os rendimentos ou o consumo, dificultando assim os esforços para conceber e implementar políticas e programas adequados para lidar com a pobreza.

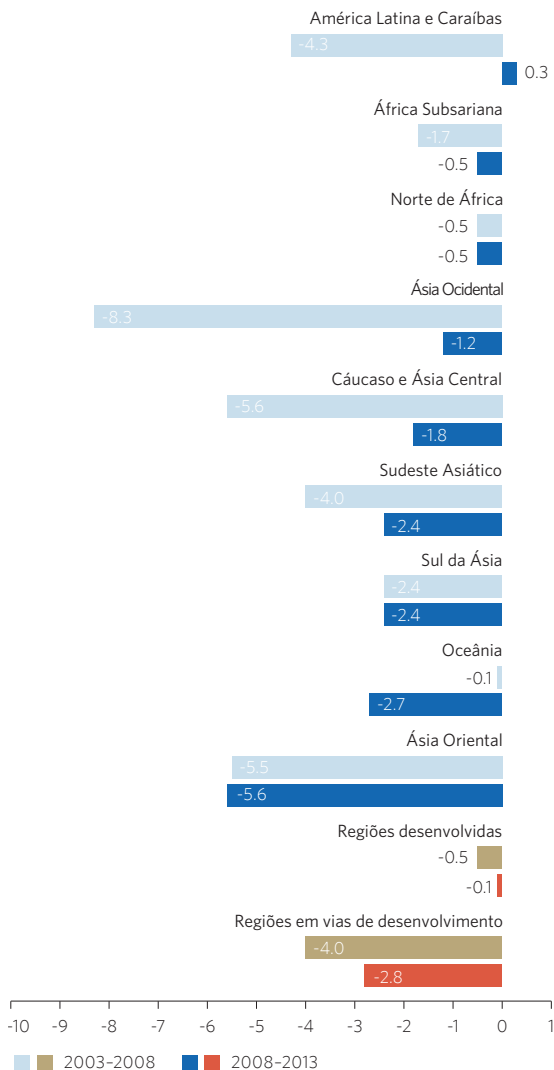


META 1.B

Alcançar o emprego produtivo e em pleno, e trabalho decente para todos, incluindo mulheres e jovens

O crescimento económico lento afecta os mercados de trabalho

Alterações na proporção de trabalhadores por conta própria e trabalhadores familiares não remunerados no emprego total, 2003 - 2008 e 2008 - 2013 (percentagem)



Em 2013, o crescimento económico mundial desacelerou para a sua taxa mais baixa desde 2009. A recuperação económica débil e irregular continua a afectar os mercados de trabalho, em particular no mundo em vias de desenvolvimento. Isto reflectiu-se em progressos limitados na redução do emprego de baixa qualidade, que se tem generalizado na maioria dos países em vias de desenvolvimento.

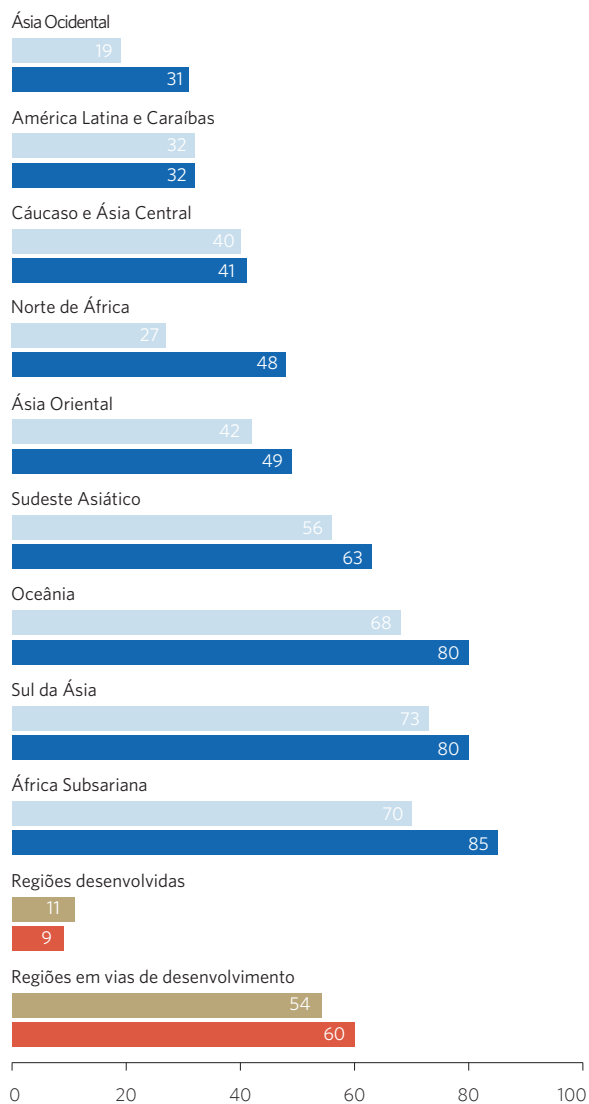
A taxa de emprego vulnerável - definida como a percentagem de trabalhadores por conta própria e trabalhadores familiares não remunerados no emprego total - totalizou cerca de 56 por cento de todo o emprego nas regiões em vias de desenvolvimento em 2013, em comparação com os 10 por cento nas regiões desenvolvidas. Esta taxa diminuiu em 2,8 pontos percentuais no período de 2008 - 2013, em comparação com a diminuição de 4 pontos percentuais no período de cinco anos anterior (2003 - 2008). Uma proporção elevada de trabalhadores em empregos vulneráveis significa a existência generalizada de acordos de trabalho informal. Os trabalhadores nestas situações não possuem geralmente protecção social adequada e são vítimas de rendimentos baixos e de condições de trabalho difíceis onde os seus direitos fundamentais podem ser violados.

A desaceleração da diminuição do emprego vulnerável afectou a maioria das regiões, e foi mais pronunciada na Ásia Ocidental. Nesta região, a taxa de emprego vulnerável diminuiu somente em 1,2 pontos percentuais em 2008 - 2013, em comparação com os mais de 8 pontos percentuais em 2003 - 2008. A taxa de emprego vulnerável aumentou na América Latina e nas Caraíbas, enquanto que a Oceânia registou uma diminuição significativamente maior em 2008 - 2013 do que no período anterior.



As mulheres estão mais envolvidas no emprego vulnerável do que os homens

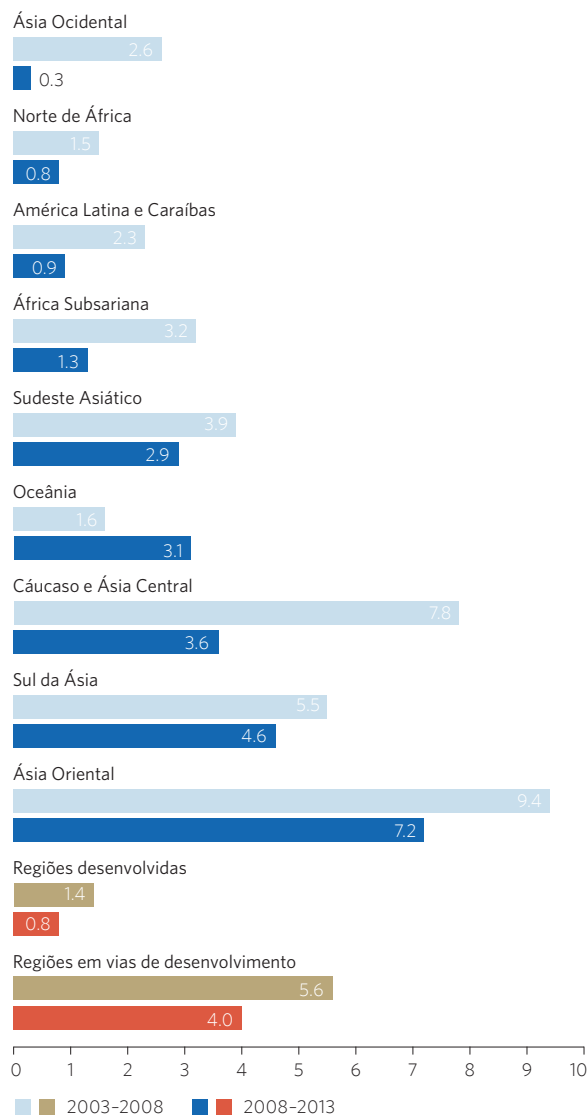
Proporção de trabalhadores por conta própria e trabalhadores familiares não remunerados no emprego total, mulheres e homens, 2013 (percentagem)



As taxas de emprego vulnerável continuam a ser mais elevadas para as mulheres do que para os homens. Nas regiões em vias de desenvolvimento, 60 por cento das mulheres tinham empregos vulneráveis em 2013, em comparação com os 54 por cento para os homens. As maiores disparidades entre os sexos (todas excedendo os 10 pontos percentuais) verificaram-se no Norte de África, na África Subsariana, na Ásia Ocidental e na Oceânia. As disparidades entre os sexos não se verificaram na América Latina e nas Caraíbas nos últimos anos, e eram muito reduzidas (1 ponto percentual) no Cáucaso e na Ásia Central.

Limited improvement in job quality is accompanied by slowdown in productivity growth

Crescimento médio anual da produção por trabalhador, 2003 - 2008 e 2008 - 2013 (percentagem)



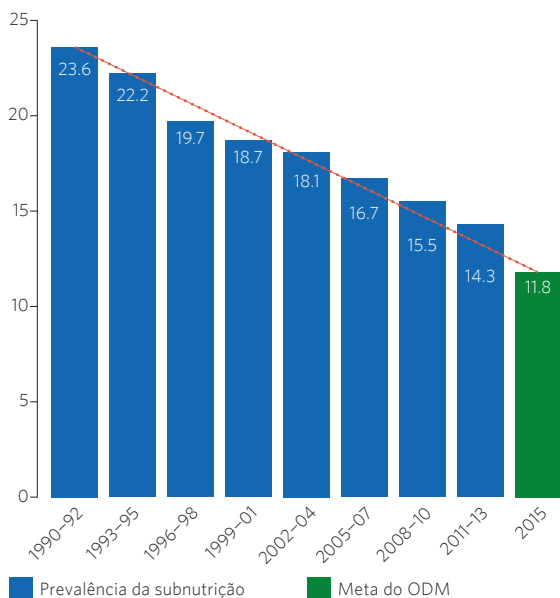
A produtividade laboral é uma medida essencial do desempenho económico. Mede a quantidade de bens e serviços que um trabalhador produz num determinado período de tempo. As taxas anuais médias do crescimento da produtividade do trabalho diminuíram de forma evidente na maioria das regiões em vias de desenvolvimento no período 2008 - 2013, em comparação com o período 2003 - 2008. Em média, o crescimento da produtividade nas regiões em vias de desenvolvimento desceu de 5,6 por cento ao ano para 4 por cento ao ano. Em particular, a diminuição afectou o Cáucaso e a Ásia Central, e a Ásia Ocidental. Somente a Oceânia registou um crescimento da produtividade mais acentuado no período mais recente.

META 1.C

Reduzir para metade, entre 1990 e 2015, a proporção de população afectada pela fome

A fome continua a diminuir, mas são necessários mais esforços para alcançar a meta para a fome a nível mundial até 2015

Proporção de pessoas subnutridas nas regiões em vias de desenvolvimento, 1990 - 2013 (percentagem)

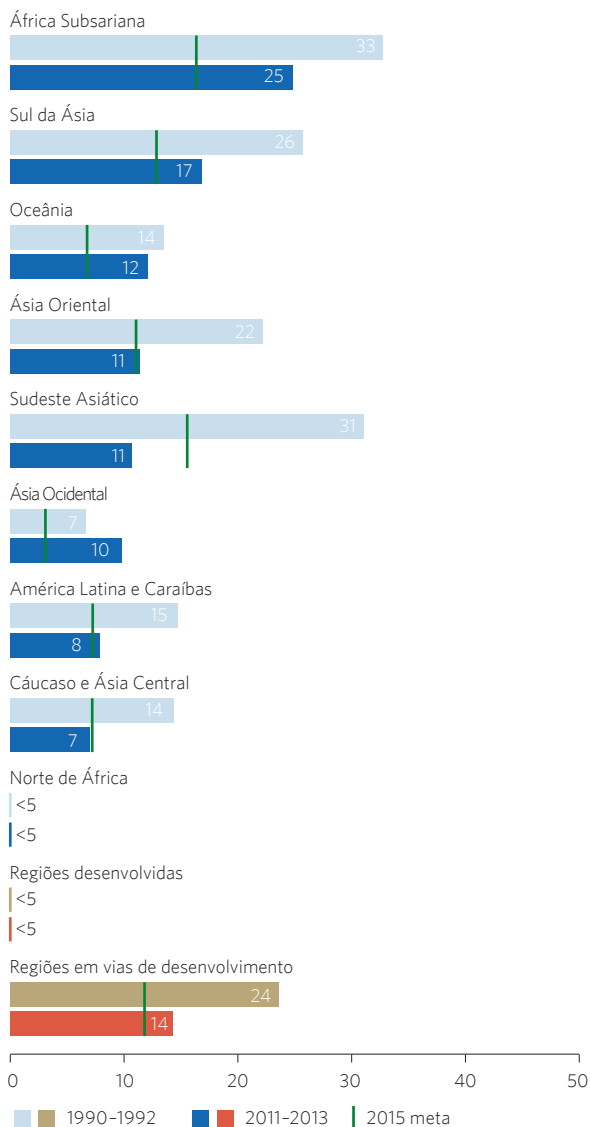


Estima-se que um total de 842 milhões de pessoas, ou cerca de uma em cada oito pessoas no mundo, eram vítimas de fome crónica em 2011 - 2013. A grande maioria destas pessoas (827 milhões) residia nas regiões em vias de desenvolvimento. Desde 1990 - 1992, foram verificados progressos importantes nestas regiões no que toca à meta sobre a fome do ODM. A proporção de população subnutrida - as pessoas que não conseguem obter alimentos suficientes de forma regular para terem uma vida activa e saudável - diminuiu de 23,6 por cento em 1990 - 1992 para 14,3 por cento em 2011 - 2013.

Contudo, os progressos feitos na última década foram mais lentos em comparação com aqueles registados nos anos 90 do século passado. Se o declínio médio anual dos últimos 21 anos continuar em 2015, a prevalência da subnutrição dificilmente excederá a meta em cerca de 1 ponto percentual. Cumprir a meta exigirá, assim, esforços consideráveis adicionais, e imediatos, em particular nos países que registaram poucos progressos.

Os progressos na redução da subnutrição variam entre regiões e países

Proporção de pessoas subnutridas, 1990 - 1992 e 2011 - 2013 (percentagem)



Apesar dos progressos gerais, persistiram diferenças acentuadas na redução da subnutrição entre as regiões. Têm-se registado reduções importantes tanto na prevalência estimada da subnutrição como no número da população subnutrida na maioria dos países no Sudeste Asiático, na Ásia Oriental, no Cáucaso e na Ásia Central, e na América Latina e Caraíbas, onde a meta de reduzir para metade a taxa de fome foi alcançada ou quase alcançada. Em comparação, a África Subsaariana revelou progressos limitados nos últimos anos, permanecendo a região com a prevalência mais elevada de subnutrição. A Ásia Ocidental foi palco de um aumento na prevalência da subnutrição em comparação com 1990 - 1992, e o Sul da Ásia e a Oceânia registaram progressos insuficientes para cumprir a meta relativa à fome do ODM até 2015.

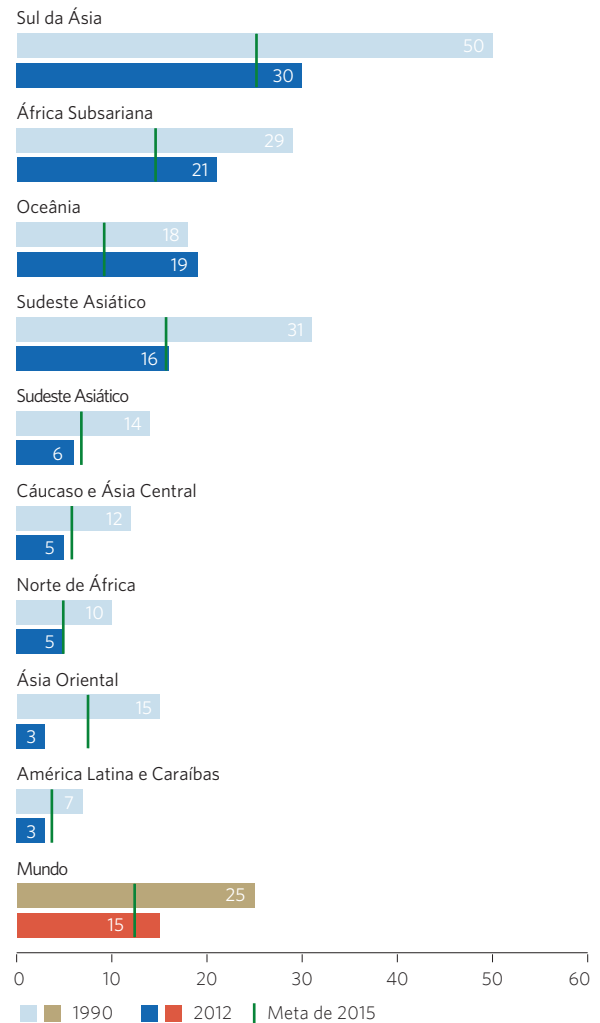
Podem ser deduzidas implicações de política úteis analisando as várias dimensões da segurança alimentar

A prevalência da subnutrição não capta a complexidade da segurança alimentar e as suas várias dimensões. Existem vários países onde a falta de peso e a hipotrofia nas crianças persistem mesmo quando a subnutrição é reduzida e a maioria da população possui acesso a quantidades suficientes de alimentos. As falhas nutricionais são a consequência não só do acesso insuficiente a alimentos, mas também das más condições de saúde e da elevada incidência de doenças, como a diarreia, a malária, o VIH/SIDA e a tuberculose.

A Organização para a Alimentação e a Agricultura das Nações Unidas (FAO) propôs recentemente um conjunto de indicadores para avaliar as várias dimensões da segurança alimentar para permitir identificar acções de política adequadas. Nos países onde a baixa subnutrição coexiste com a má nutrição elevada, as intervenções para melhorar a nutrição são cruciais para melhorar os aspectos nutricionais da segurança alimentar. As melhorias requerem várias políticas, abrangendo as melhorias nas condições de saúde, na higiene, no abastecimento de água e na educação, em particular direccionadas para as mulheres, ao mesmo tempo que é necessária uma ênfase menor no próprio acesso aos alimentos.

Uma em cada sete crianças com menos de cinco anos no mundo tem falta de peso

Proporção de crianças com menos de cinco anos com falta de peso moderada ou grave, 1990 e 2012 (percentagem)



Nota: Nota: a análise de tendências apresentada foi baseada em estimativas harmonizadas sobre a má nutrição infantil do Fundo das Nações Unidas para as Crianças, da Organização Mundial de Saúde e do Banco Mundial.

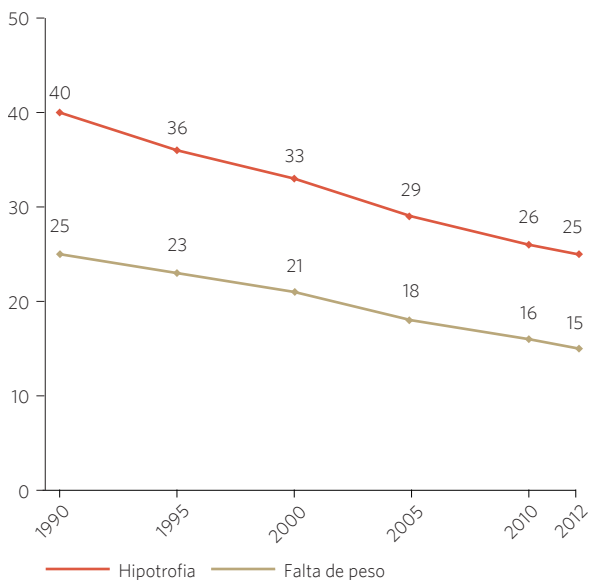
Em 2012, estimava-se que 99 milhões de crianças com menos de cinco anos no mundo tinham falta de peso, ou seja, peso desadequado para a idade. Isto representa 15 por cento de todas as crianças com menos de cinco anos, ou cerca de uma em cada sete. O número de crianças com falta de peso desceu em 38 por cento, em relação aos cerca de 160 milhões de crianças em 1990.

A Ásia Oriental tem registado a maior redução relativa na prevalência de crianças com falta de peso entre todas as regiões desde 1990, seguida do Cáucaso e da Ásia Central, da América

Latina e das Caraíbas e da Ásia Ocidental. Apesar do Sul da Ásia ter apresentado a prevalência de crianças com falta de peso mais elevada em 2012, também registou a maior redução absoluta desde 1990 e contribuiu de forma significativa para a redução dos encargos mundiais durante o mesmo período. A África Subsariana, apesar de apresentar uma redução modesta da prevalência de crianças com falta de peso desde 1990, foi a única região onde o número de crianças subnutridas aumentou, de cerca de 27 milhões para 32 milhões, entre 1990 e 2012. A Oceânia registou o menor progresso de todas as regiões.

Apegar dos progressos constantes, uma em cada quatro crianças em todo o mundo apresenta hipotrofia

Proporção de crianças com menos de cinco anos com hipotrofia moderada ou grave, e com falta de peso moderada ou grave, 1990 - 2012 (percentagem)



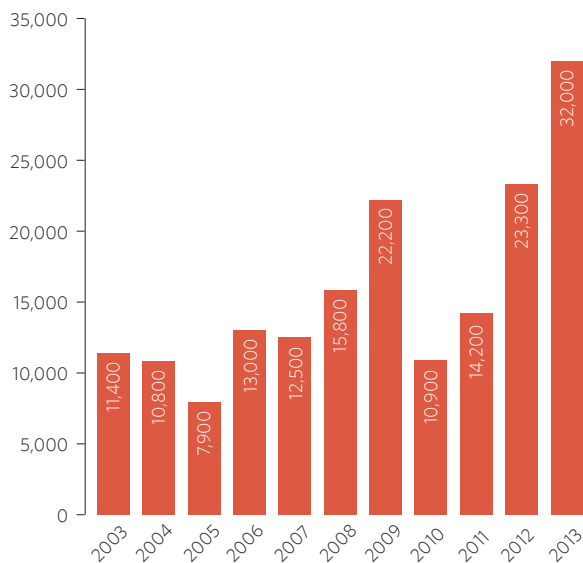
A hipotrofia – definida como o tamanho ou peso desadequados para a idade – pode reflectir melhor, do que a falta de peso, os efeitos cumulativos da subnutrição infantil e das infecções durante o período crítico dos 1000 dias, que abrange a gravidez e os primeiros dois anos da vida da criança. A hipotrofia é mais comum do que a falta de peso, e em 2012 uma em cada quatro crianças foram afectadas em todo o mundo. Apesar da prevalência da hipotrofia ter descido de 40 por cento, em 1990, para 25 por cento em 2012, estima-se que 162 milhões de crianças com menos de cinco anos continuem em risco de apresentarem um desenvolvimento físico e cognitivo diminuído associado a esta forma crónica de subnutrição. Tal como com a falta de peso, todas as regiões registam uma diminuição no número de crianças afectadas pela hipotrofia, excepto a África Subsariana, onde o número de crianças com hipotrofia aumentou de forma alarmante em um terço, dos 44 milhões para os 58 milhões, entre 1990 e 2012.

A redução da hipotrofia e de outras formas de subnutrição pode ser alcançada através de intervenções comprovadas. Estas incluem a melhoria da nutrição materna, em particular antes, durante e imediatamente depois da gravidez; a amamentação precoce e exclusiva; e suplementos alimentares infantis dados no momento certo e de alta qualidade, seguros e adequados, acompanhados por intervenções com micronutrientes adequadas.



O número de novas pessoas deslocadas triplicou desde 2010

Número médio de novas pessoas deslocadas* por dia, 2003 - 2013



* Deslocados internos ou transnacionais.

O ano de 2013 foi marcado pela continuação de várias crises relacionadas com os refugiados, resultando em números nunca vistos desde 1994. Os conflitos ocorridos durante o ano, como os na República Centro-Africana, na República Democrática do Congo, no Mali, na República Árabe Síria, e na zona fronteiriça entre o Sudão do Sul e o Sudão, entre outros, forçaram uma média de 32 000 pessoas por dia a abandonar as suas casas e a procurar protecção noutra lugar.

Até finais de 2013, um máximo histórico de 51 milhões de pessoas foram deslocadas forçadamente a nível mundial em resultado de perseguição, conflitos, violência generalizada e violações dos direitos humanos. Estas pessoas deslocadas consistiam de 16,7 milhões de refugiados, dos quais, 11,7 milhões estavam sob a responsabilidade do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e 5 milhões eram refugiados palestinianos registados na Agência das Nações Unidas de Socorro e Trabalho para os Refugiados da Palestina no Médio Oriente (UNRWA). Para além destes números, mais de 1,1 milhão de pessoas estavam à espera de decisões sobre os seus pedidos de asilo até ao final do ano. Outros 33,3 milhões de pessoas desenraizadas pela violência e a perseguição permaneceram dentro das fronteiras dos seus próprios países.

Os países em vias de desenvolvimento, muitos deles afectados pela pobreza, continuam a assumir o maior peso deste problema. Albergaram 86 por cento dos refugiados sob o mandato do ACNUR, em comparação com os 70 por cento de há uma década. O Afeganistão (2,55 milhões), a República Árabe Síria (2,47 milhões) e a Somália (1,12 milhões) foram os três principais países de origem dos refugiados sob a responsabilidade do ACNUR, totalizando mais de metade do total. A República Árabe Síria tornou-se na principal origem de refugiados durante 2013 em resultado da dramática situação humanitária do país.

Mais de metade dos refugiados do mundo estão hoje alojados em áreas urbanas e não em campos, em comparação com cerca de somente um terço há uma década.



Objectivo 2

Alcançar a educação primária universal

Factos-chave

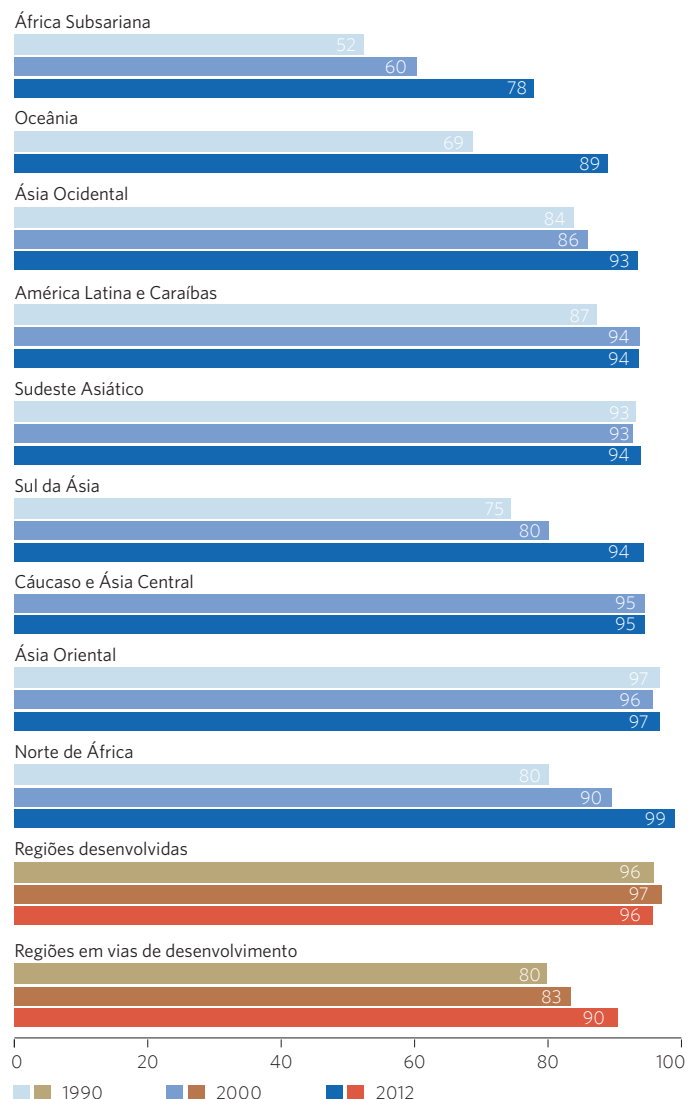
- ▶ Metade dos 58 milhões de crianças que não frequentam a escola em idade de frequentar o ensino primário vive em áreas afectadas por conflitos.
- ▶ Mais de uma em cada quatro crianças nas regiões em vias de desenvolvimento que se matriculam no ensino primário provavelmente abandonará a escola.
- ▶ 781 milhões de adultos e 126 milhões de jovens em todo o mundo não possuem competências em literacia básicas, e mais de 60 por cento das mesmas são mulheres.

META 2.A

Garantir que até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, tenham a oportunidade de completar um plano de estudos de escolaridade primária completo

Garantir que até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, tenham a oportunidade de completar um plano de estudos de escolaridade primária completo

Taxa de matrícula líquida ajustada para o ensino primário, * 1990, 2000 e 2012 (percentagem)



* Definida como o número de alunos em idade escolar oficial para frequentarem o ensino primário, matriculados quer na escola primária como secundária, expressa como a percentagem da população total nesse grupo etário.

Nota: não existem dados referente a 2000 para a Oceânia.

Não existem dados referentes a 1990 para o Cáucaso e a Ásia Central.

As regiões em vias de desenvolvimento fizeram progressos substanciais no sentido da educação primária universal entre 2000 e 2012, com a taxa de matrícula líquida ajustada no ensino primário a aumentar em 7 pontos percentuais, de 83 por cento para 90 por cento. Até 2012, uma em cada dez crianças em idade de frequentar o ensino primário ainda não frequentava a escola. No início deste século registou-se uma diminuição acentuada a nível mundial no número de crianças que não frequentavam a escola – de 100 milhões em 2000 para 60 milhões em 2007 – ano após o qual o progresso estagnou. Em 2012, 58 mil milhões de crianças ainda não frequentavam a escola.

As regiões da Ásia Oriental, do Sudeste Asiático, do Cáucaso e da Ásia Central, e da América Latina e das Caraíbas estiveram perto de alcançar a educação primária universal, mas registaram poucos progressos desde 2000. O Norte de África, que tinha taxas de matrícula de 80 por cento em 1990, quase que alcançou a educação primária universal até 2012. A Ásia Ocidental e o Sul da Ásia também colmataram lacunas no sentido de alcançar a educação primária universal, em particular desde 2000. A Oceânia fez progressos substanciais entre 1990 e 2012 com um aumento nas taxas de matrícula de 69 por cento para 89 por cento. Os maiores sucessos verificaram-se na África Subsariana, onde a taxa de matrícula líquida ajustada aumentou em 18 pontos percentuais entre 2000 e 2012.

Contudo, a África Subsariana enfrenta um grande desafio apesar do seu êxito impressionante: um rápido crescimento da população. Em comparação com 2000, em 2012 havia 35 por cento mais crianças em idade escolar para acomodar. Os países na região também passaram por conflitos armados e outras situações de crise, que impediram as crianças de irem à escola. Assim, apesar do número de crianças matriculadas no ensino primário ter mais do que duplicado entre 1990 e 2012, de 62 milhões para 149 milhões, havia ainda 33 milhões de crianças em idade de frequentar o ensino primário que não o faziam, sendo 56 por cento raparigas.

As crianças em zonas afectadas por conflitos, as raparigas de agregados familiares rurais pobres e as crianças portadoras de deficiência têm mais probabilidade de não frequentar a escola

Cerca de 50 por cento das crianças que não frequentam a escola em idade para frequentar o ensino primário vivem em zonas afectadas por conflitos, representando 22 por cento da população mundial com idade para frequentar o ensino primário. A África Subsariana totaliza 44 por cento destas crianças, o Sul da Ásia cerca de 19 por cento, e a Ásia Ocidental juntamente com o Norte de África, 14 por cento.

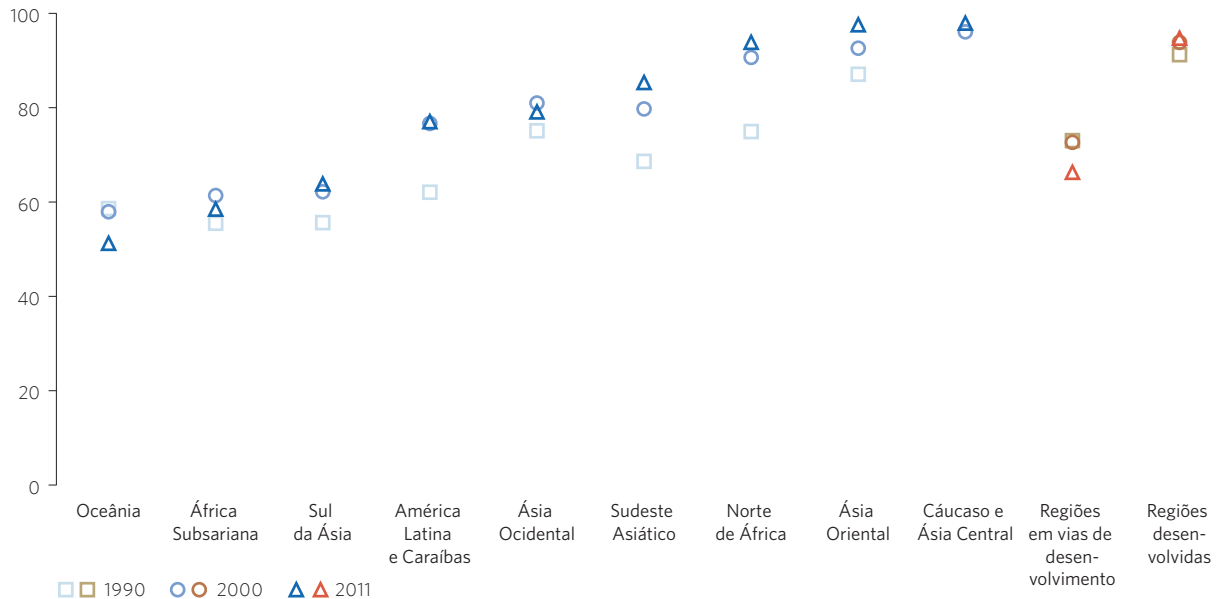
Os recentes inquéritos aos agregados familiares revelaram o efeito negativo dos conflitos na assiduidade escolar. Por exemplo, na província de Nord Kivu, na República Democrática do Congo, afectada por conflitos, quase uma em cada duas crianças em idade de frequentar o ensino primário dos agregados familiares mais pobres nunca tinham ido à escola em 2010, em comparação com uma em cada quatro na província de Kasai-Oriental. Na província de Najaf, no Iraque, afectada por conflitos, 27 por cento das crianças em idade de frequentar o ensino primário dos agregados familiares mais pobres nunca tinham ido à escola em 2011, em comparação com 3 por cento na província de Al-Sulaimaniyah.

A pobreza, o sexo e a localização são os factores mais dominantes associados às disparidades na assiduidade escolar nas crianças em idade de frequentar o ensino primário e o ensino preparatório. Uma análise de 61 inquéritos a agregados familiares de países em vias de desenvolvimento, realizados entre 2006 e 2012, mostra que as crianças em idade de frequentar o ensino primário dos 20 por cento dos agregados familiares mais pobres têm uma probabilidade superior a três vezes de não frequentarem a escola do que as crianças dos 20 por cento dos agregados familiares mais ricos. Entre os agregados familiares mais pobres, as raparigas têm mais probabilidades de serem excluídas do ensino do que os rapazes. As disparidades na participação escolar associadas ao local de residência também persistiram. As crianças nas zonas rurais em idade de frequentar o ensino primário têm duas vezes mais probabilidades de não frequentarem a escola do que as crianças das zonas urbanas. Na África Subsariana, somente 23 por cento das raparigas de zonas rurais pobres concluem o ensino primário.

As crianças desfavorecidas, como aquelas portadoras de deficiência, também estão em situação de risco. Muitas vezes, estas crianças requerem ensino adaptado às suas necessidades. Contudo, em muitos países em vias de desenvolvimento, estas abordagens personalizadas ou são insuficientes ou não existem, o que impede estas crianças de irem à escola ou atrasa o seu progresso. O ensino inclusivo requer que seja prestada uma maior atenção às crianças portadoras de deficiência, assim como àquelas que são geralmente mais marginalizadas ou vulneráveis.

As elevadas taxas de abandono escolar continuam a ser um obstáculo importante à educação primária universal

Proporção de alunos que iniciaram o ensino primário e chegaram ao último ano, 1990, 2000 e 2011 (percentagem)



Nota: não existem dados referentes a 1990 para o Cáucaso e a Ásia Central.

A realização da educação primária universal requer tanto a matrícula como a conclusão do ciclo completo do ensino primário. Entre 2000 e 2011, o abandono escolar precoce persistente atrasou os progressos para o alcance deste objectivo nas regiões em vias de desenvolvimento. Durante este período, a proporção de alunos nas regiões em vias de desenvolvimento que iniciaram a primeira classe e que concluirão a última classe do ensino primário permaneceu a 73 por cento.

Entre 2000 e 2011, foram observados progressos em todo o mundo, excepto na Oceânia, na África Subsariana e na Ásia Ocidental. No Cáucaso e na Ásia Central, na Ásia Oriental e no Norte de África, nove em cada dez crianças que iniciaram o ensino primário concluíram a última classe, permitindo a estas regiões ficarem perto de alcançar o objectivo da educação primária universal. Contudo, somente três em cada cinco alunos na África Subsariana, e somente um em cada dois alunos na Oceânia, foram capazes de concluir o ensino primário. Os rapazes apresentavam um risco superior, em relação às raparigas, de abandonar a escola precocemente.

As crianças que têm idade superior para a classe que frequentam têm mais probabilidades de abandonar a escola de forma precoce devido a entrada tardia, repetição e aumento do custo de oportunidade para frequentar a escola. Outros factores críticos para o abandono escolar precoce incluem o percorrer grandes distâncias de casa para a escola, a pobreza no agregado familiar, a combinação de trabalho e estudos, e os

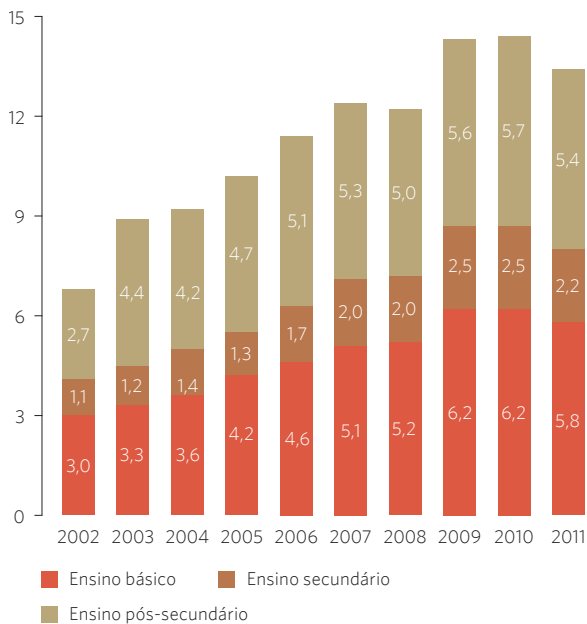
custos de oportunidade. Em consequência, as medidas certas para lidar com o abandono escolar precoce devem abordar estes factores e promover intervenções atempadas - incluindo o acesso mais alargado a programas escolares pré-primários para facilitar a preparação para a escola e a entrada na mesma na altura certa.

O número global de iletrados permanece elevado apesar do aumento das taxas de literacia

Nas últimas duas décadas, o mundo assistiu a progressos impressionantes nas taxas de literacia nos adultos e nos jovens, e a uma redução simultânea nas disparidades entre as taxas de literacia das mulheres e dos homens. A taxa de literacia dos jovens para a população entre 15 - 24 anos aumentou de forma global, de 83 por cento, em 1990, para 89 por cento em 2012. A taxa de literacia dos adultos, para a população com mais de 15 anos, aumentou de 76 por cento para 84 por cento. Mesmo assim, 781 milhões de adultos e 126 milhões de jovens em todo o mundo não possuíam, em 2012, competências básicas em leitura e escrita, totalizando as mulheres mais de 60 por cento de ambas as populações adulta e jovem iletradas.

A redução da ajuda ameaça a educação nos países mais pobres

Ajuda total para os encargos com a educação, 2002 - 2011 (milhões de USD constantes de 2011)



Dado o facto de não de ter registado uma redução importante no número de crianças que não frequentava a escola desde 2007, será necessário um esforço final para garantir que tantas crianças quanto possível estão a frequentar a escola até 2015. Mesmo antes da recessão económica, os doadores não tinham cumprido o compromisso feito em Daca, em 2000, de que nenhum país seria deixado para trás devido à falta de recursos. Mais recentemente, os doadores afastaram-se mesmo desta promessa.

A ajuda dos doadores à educação aumentou de forma constante depois de 2002, tendo atingido um pico em 2010 e diminuído depois 7 por cento entre 2010 e 2011. Trata-se de uma situação preocupante, uma vez que é a primeira vez desde 2002 que a ajuda à educação básica caiu: de 6,2 mil milhões de USD, em 2010, para 5,8 mil milhões de USD em 2011.

Os países de baixos rendimentos - que receberam um terço da ajuda educacional total à educação básica - assistiram a uma diminuição na ajuda à educação básica, em contraste com os países de rendimentos médios, onde a ajuda à educação básica aumentou. A ajuda caiu 9 por cento nos países de baixos rendimentos entre 2010 e 2011, de 2,1 mil milhões de USD para 1,9 mil milhões de USD. Na África Subsariana, que alberga mais de metade da população que não frequenta a escola do mundo, a ajuda à educação básica diminuiu em 7 por cento entre 2010 e 2011.



Objectivo 3

Promover a igualdade de género e capacitar as mulheres

Factos-chave

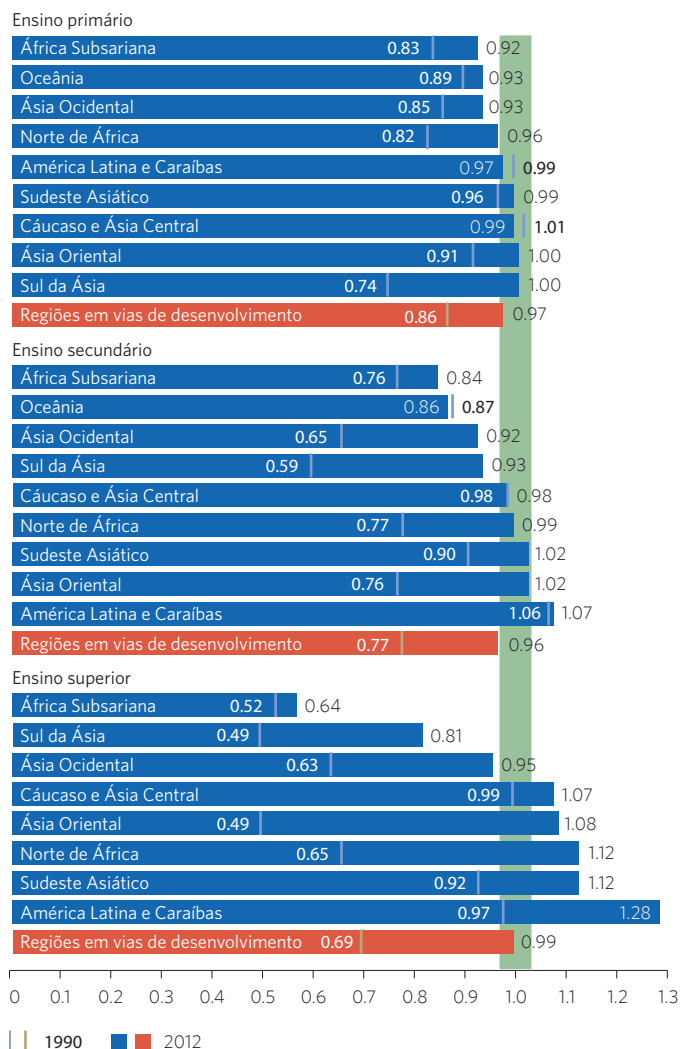
- ▶ No sul da Ásia, somente 74 raparigas estavam matriculadas na escola primária por cada 100 rapazes, em 1990. Até 2012, os rácios de matrícula eram os mesmos para as raparigas e os rapazes.
- ▶ Na África Subsariana, na Oceânia e na Ásia Ocidental, as raparigas ainda enfrentam barreiras para entrar tanto na escola primária como secundária.
- ▶ As mulheres no Norte de África ocupam menos de um em cada cinco trabalhos pagos no sector não agrícola.
- ▶ Em 46 países, as mulheres ocupam agora mais de 30 por cento dos assentos nos parlamentos nacionais em pelo menos uma câmara.

META 3.A

Eliminar a disparidade entre géneros no ensino primário e secundário, se possível até 2005, e em todos os níveis de ensino, até 2015

As disparidades entre géneros são mais prevalentes nos níveis de ensino superiores

Índice de paridade de género para os rácios brutos de matrículas no ensino primário, secundário e superior nas regiões em vias de desenvolvimento, 1990 e 2012



Nota: no ensino secundário e superior, os dados de 1990 para o Cáucaso e a Ásia Central referem-se a 1993.

No ensino superior, não estão disponíveis dados de 2012 para a Oceânia

A paridade de género na educação é alcançada quando o índice de paridade de género (IPG), definido como o rácio bruto de matrículas escolares das raparigas dividido pelo rácio correspondente para os rapazes, é entre 0,97 e 1,03. As tendências do IPG mostram progressos importantes em todas as regiões em vias de desenvolvimento em todos os níveis de ensino – primário, secundário e superior. Contudo, as disparidades de género tornam-se mais preponderantes nos níveis de ensino mais elevados, com grandes variações entre as regiões em vias de desenvolvimento.

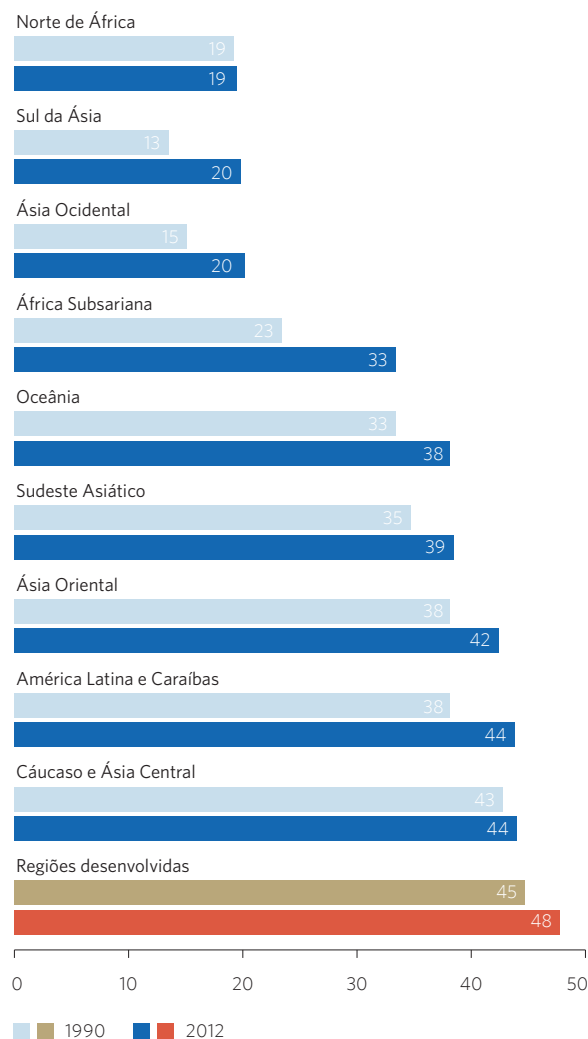
Em 2012, todas as regiões em vias de desenvolvimento alcançaram, ou estiveram próximas de alcançar, a igualdade de género na educação primária. O Sul da Ásia destaca-se em termos de progressos gerais na educação primária: em 1990, o IPG na educação primária foi o mais baixo de todas as regiões, de 0,74; até 2012, tinha aumentado para 1,00. Contudo, existem ainda países nessa região onde a paridade de género tem ainda de ser alcançada, nomeadamente no Afeganistão e Paquistão – onde existe, no máximo, nove raparigas por cada dez rapazes matriculados – e o Bangladeche e o Nepal – onde a disparidade de género favorece as raparigas.

A África Subsariana, a Oceânia, a Ásia Ocidental e o Norte de África ainda enfrentam desvantagens contínuas para as raparigas, apesar destas regiões terem feito progressos substanciais nas últimas duas décadas. Os progressos mais significativos neste grupo foram observados no Norte de África, onde o IPG aumentou de 0,82 para 0,96. A África Subsariana apresentou o IPG mais baixo, 0,92 em 2012, apesar dos progressos evidentes desde 1990. As maiores melhorias nesta região durante o período em causa foram observadas no Benim, Burkina Faso, Chade, Guiné, Mauritânia, Senegal e Serra Leoa, onde mais 30 a 40 raparigas estavam matriculadas na escola primária por cada 100 rapazes. As disparidades de género são maiores na educação secundária do que na primária. Apesar do Cáucaso e Ásia Central, do Norte de África, do Sudeste Asiático e da Ásia Oriental terem alcançado a paridade de género, os rácios de matrícula das raparigas ainda são inferiores aos dos rapazes na África Subsariana, na Oceânia, na Ásia Ocidental e no Sul da Ásia. Em 2012, a América Latina e as Caraíbas foram a única região onde a disparidade de género favorecia as raparigas.

No ensino superior, os rácios de matrícula na maioria das regiões melhoraram de forma substancial ao longo dos anos, mas existem disparidades consideráveis em todas as regiões. Os rácios de matrícula dos jovens do sexo feminino são significativamente inferiores aos dos jovens do sexo masculino na África Subsariana e no Sul da Ásia. Em contraste, os jovens do sexo feminino no Cáucaso e Ásia Central, na Ásia Oriental, na América Latina e nas Caraíbas, no Norte de África e no Sudeste Asiático apresentam rácios de matrícula mais elevados do que os jovens do sexo masculino.

O estatuto das mulheres no mercado de trabalho está a melhorar, mas a disparidade de género ainda existe

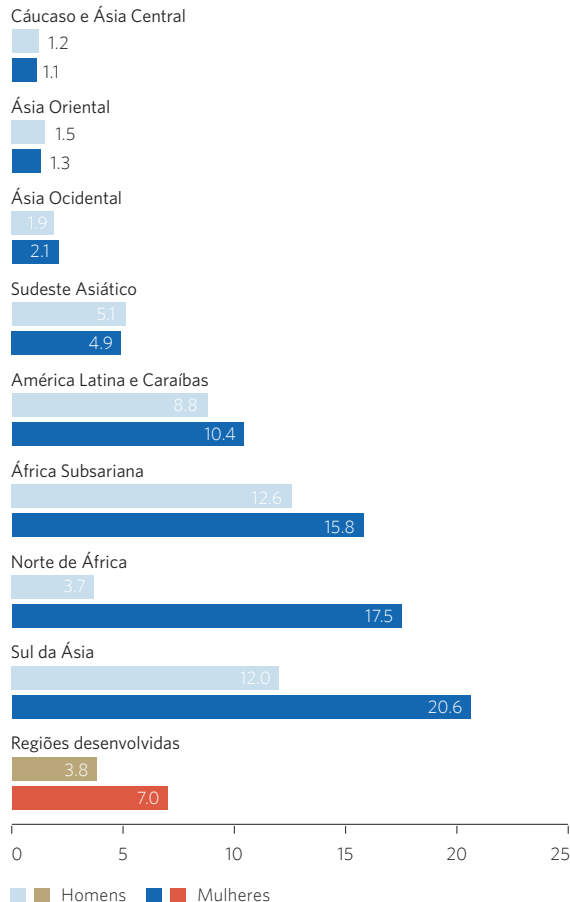
Trabalhadores assalariados de sectores não agrícolas que são mulheres, 1990 e 2012 (percentagem)



O acesso das mulheres ao trabalho remunerado nos sectores não agrícolas tem vindo a aumentar devagar nas últimas duas décadas. A parcela de mulheres aumentou de forma global de 35 por cento, em 1990, para 40 por cento, em 2012, com aumentos, apesar de desiguais, observados em quase todas as regiões. Os progressos mais impressionantes foram registados na África Subsariana, um aumento de 10 pontos percentuais no período de 1990 a 2012. Por outro lado, o Norte de África tinha em 1990 uma das proporções mais baixas de mulheres em trabalhos remunerados e não registou um aumento observável até 2012.

São necessárias políticas mais favoráveis à família para apoiar a participação de mais mulheres no mercado de trabalho

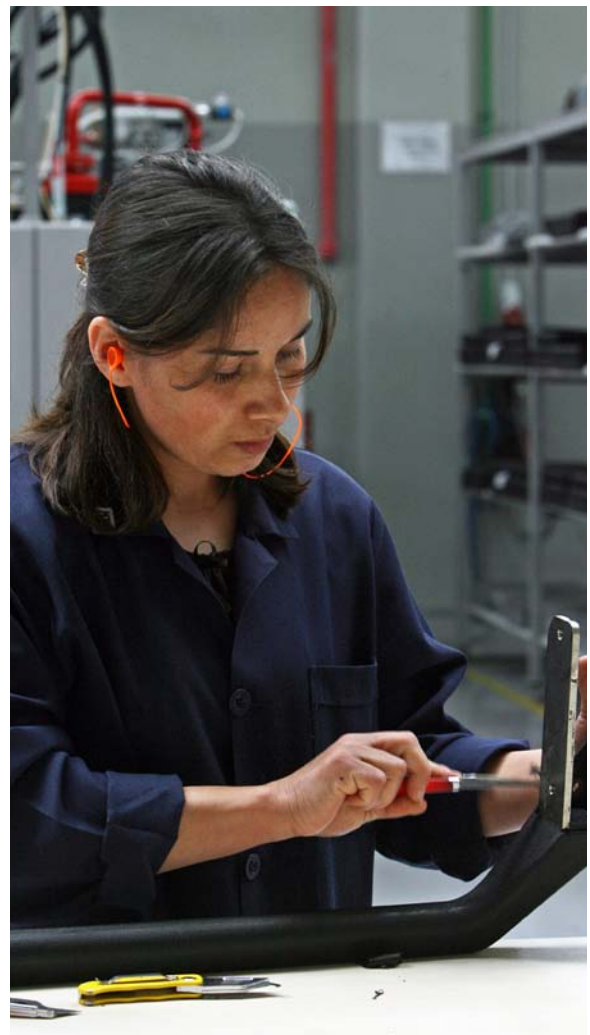
Taxa de subemprego relacionado com o número de horas trabalhadas,* homens e mulheres, dados mais recentes para o período 2010 - 2012 (percentagem)



* Definida como a percentagem de homens e mulheres empregados que estão dispostos e disponíveis para trabalhar horas adicionais.

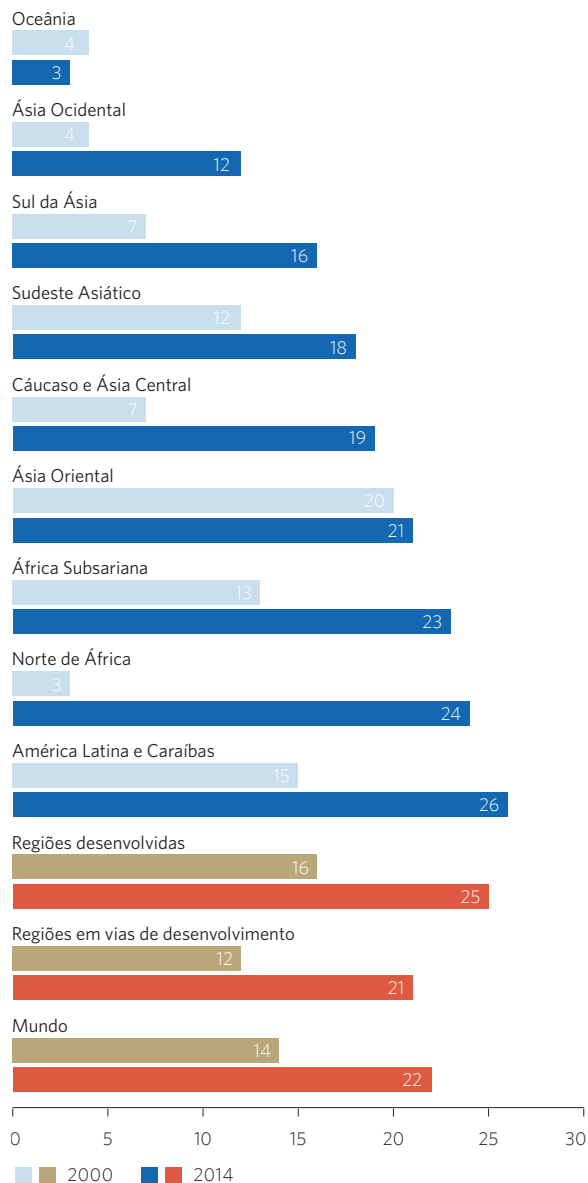
Para além de uma probabilidade inferior de estarem empregadas, em comparação com os homens, as mulheres têm mais probabilidades do que os homens de terem empregos a tempo parcial e estarem em situação de subemprego relacionado com o número de horas trabalhadas. A proporção de mulheres em empregos a tempo parcial é mais do que o dobro da dos homens em quase todos os países onde existem dados. Estas taxas de emprego a tempo parcial mais elevadas estão associadas a vários factores, incluindo a desigualdade de género nas funções familiares, a ausência de cuidados infantis adequados e a preços acessíveis, assim como de serviços de cuidados para idosos, e/ou outras percepções sociais que têm um papel importante na participação das mulheres no emprego, nas suas opções profissionais e nos padrões de emprego que reforçam as disparidades de género no mercado de trabalho.

Um dos indicadores que mede a disparidade de género no mercado de trabalho é a taxa de subemprego relacionada com o número de horas trabalhadas. Mede a percentagem de homens e mulheres empregados que estão dispostos, e disponíveis, para trabalhar horas adicionais. Na maioria das regiões em vias de desenvolvimento, a taxa de subemprego relacionada com o número de horas trabalhadas para as mulheres é superior à dos homens. As diferenças são particularmente notáveis no Norte de África e no Sul da Ásia. Isto exige mais políticas favoráveis à família, que não só encorajem um melhor equilíbrio entre a vida familiar e o trabalho, mas também melhorem a qualidade dos empregos a tempo parcial e melhorem a produtividade profissional em geral. As políticas incluem legislação sobre horas de trabalho flexíveis, licença parental, outros códigos de conduta e novas práticas de trabalho, assim como serviços para acolher crianças e idosos. .



A participação política das mulheres continua a aumentar, mas ainda existem tectos de vidro

Proporção de assentos detidos por mulheres na única câmara ou nas câmaras baixas dos parlamentos nacionais, 2000 e 2014 (percentagem)



As deputadas totalizavam 21,8 por cento de todos os assentos parlamentares em Janeiro de 2014, acima dos 20,3 por cento do ano anterior. Em Janeiro de 2014, 46 países exibiam mais de 30 por cento de deputadas em pelo menos uma câmara, acima dos 42 países do ano anterior. O Ruanda manteve a liderança com a eleição de mulheres para 64 por cento dos assentos na sua câmara baixa. Até finais de 2013, somente cinco câmaras em todo o mundo não tinham mulheres no parlamento.

A proporção de mulheres com assentos no parlamento aumentou em 42 das 64 câmaras renovadas em 2013 em todo o mundo. A proporção de mulheres aumentou rapidamente, em mais de 20 pontos percentuais, em duas câmaras - a câmara baixa de Granada (para 33,3 por cento) e a câmara alta do Zimbabué (para 47,5 por cento). Estes foram seguidos por quatro países: Arábia Saudita, Camarões, Zimbabué e Guiné Equatorial, com um aumento de mais de 15 pontos percentuais nas câmaras baixas. Contudo, a parcela de mulheres diminuiu em 14 câmaras. As quotas definidas por legislação ou voluntárias foram usadas em 39 câmaras que realizaram eleições. Tais medidas têm um impacto positivo no acesso das mulheres ao parlamento. Contudo, as quotas por si só não são suficientes: os partidos políticos têm de seleccionar mais mulheres candidatas.

O ano de 2013 assistiu também a uma maior consciencialização da importância de acabar com a violência política contra as mulheres. A violência pré e pós-eleitoral - que inclui intimidação, ataques físicos e outras formas de agressão às candidatas e mulheres eleitas - é um elemento dissuasor comum à participação política das mulheres em qualquer parte do mundo. Países como a Bolívia e México assumiram a liderança de aprovar legislação para resolver esta questão, que desencoraja as mulheres do envolvimento político.

Outra tendência positiva foi que não só as tradicionalmente chamadas pastas "suaves" - como os Assuntos Sociais, a Educação e os Assuntos das Mulheres - continuam a ser mais frequentemente da responsabilidade de ministras, mas também mais mulheres têm agora a responsabilidade pelas chamadas pastas ministeriais "duras" - como a Defesa, os Negócios Estrangeiros e o Ambiente.

Em contraste com estas tendências mais positivas, tem-se registado um ligeiro declínio ou inércia do número de mulheres chefes de Estado/chefes de Governo ou presidentes do parlamento. Desde 2012, o número de mulheres chefes de Estado ou chefes de Governo no mundo diminuiu ligeiramente, de 19 para 18. Ao mesmo tempo, a percentagem de mulheres presidentes do parlamento registou um aumento pouco perceptível - de 14,2 por cento em 2012, para 14,8 por cento em 2013 - sugerindo que deverá existir um tecto de vidro em alguns países.

Obejctivo 4

Reduzir a mortalidade infantil

Factos-chave

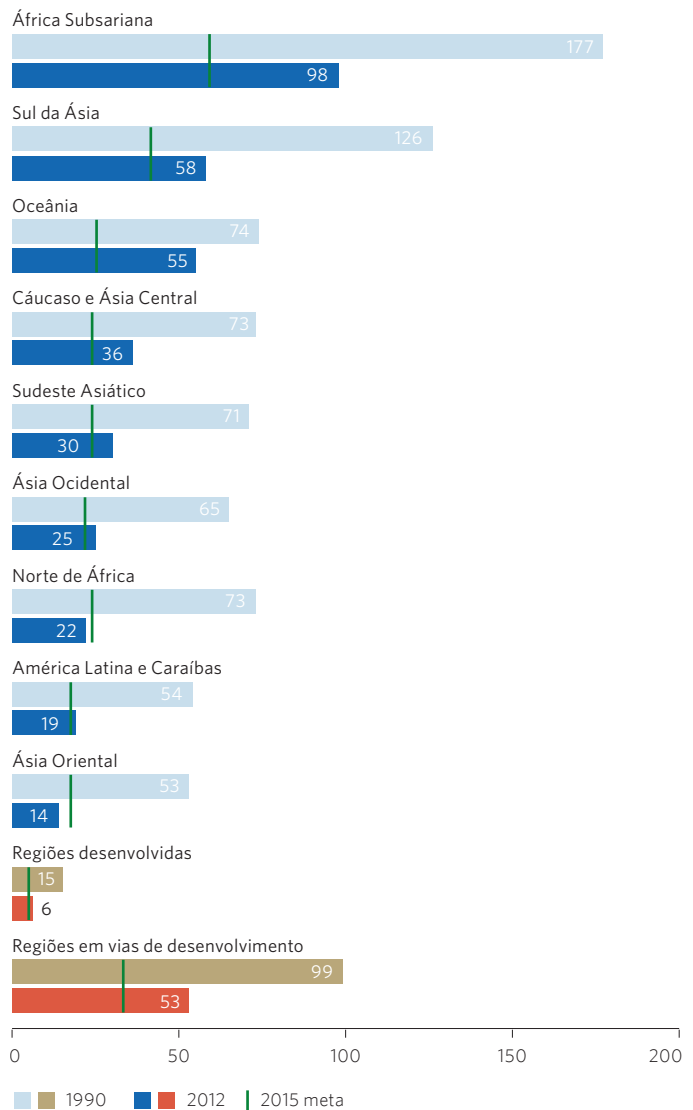
- ▶ A taxa de mortalidade infantil quase que foi reduzida para metade desde 1990; morreram menos seis milhões de crianças em 2012, em comparação com 1990.
- ▶ Durante o período de 2005 a 2012, a taxa anual da redução da mortalidade em crianças com menos de cinco anos foi mais de três vezes mais rápida do que entre 1990 e 1995.
- ▶ Globalmente, quatro em cada cinco mortes nas crianças com menos de cinco anos continuam a verificar-se na África Subariana e no Sul da Ásia.
- ▶ A imunização contra o sarampo ajudou a prevenir quase 14 milhões de mortes entre 2000 e 2012.

META 4.A

Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade das crianças com menos de cinco anos

Apesar dos progressos substanciais, o mundo ainda não conseguiu alcançar a meta da mortalidade infantil do ODM

Taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos, 1990 e 2012 (mortes por 1000 nados-vivos)



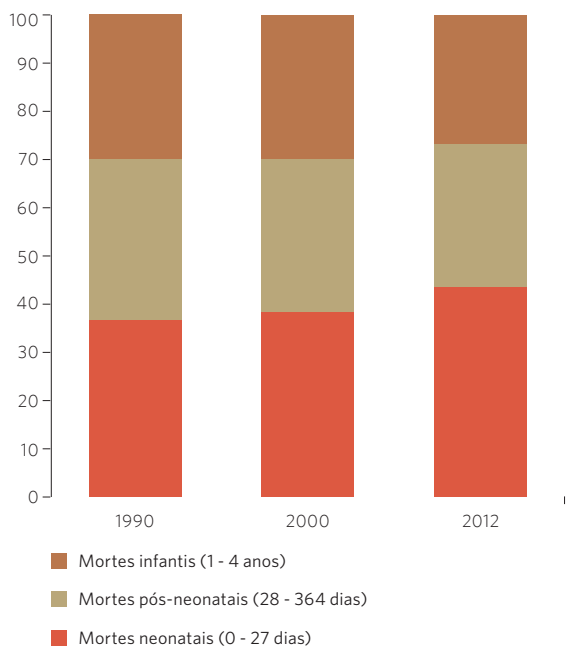
A taxa global da mortalidade nas crianças com menos de cinco anos em 2012 era quase metade da taxa de 1990, descendo de 90 para 48 mortes por mil nados-vivos. O número estimado de mortes de crianças com menos de cinco anos desceu de cerca de 12,6 milhões para 6,6 milhões durante o mesmo período: cerca de menos 17 000 crianças morreram por

dia em 2012, em comparação com 1990. Todas as regiões, com a excepção da África Subsariana e da Oceânia, reduziram a taxa de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos em mais de metade.

Actualmente, o mundo está a reduzir a mortalidade nas crianças com menos de cinco anos mais rapidamente do que em qualquer outra altura nas últimas duas décadas. A taxa anual global de redução da mortalidade nas crianças com menos de cinco anos acelerou de forma constante de 1,2 por cento, entre 1990 e 1995, para 3,9 por cento entre 2005 e 2012. Contudo, regiões como a Oceânia, a África Subsariana, o Cáucaso e a Ásia Central, e o Sul da Ásia ainda não concretizaram a meta de 2015. À taxa actual, só em 2028 o Objectivo 4 será concretizado. O ritmo da redução teria de quadruplicar no período entre 2013 a 2015 para que a meta de uma redução de dois terços na taxa de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos fosse cumprida.

As doenças evitáveis são a principal causa de morte nas crianças com menos de cinco anos, e quase metade das mortes nas crianças com menos de cinco anos ocorrem durante o período neonatal

Distribuição por idades das mortes globais de crianças com menos de cinco anos, 1990, 2000 e 2012 (percentagem)



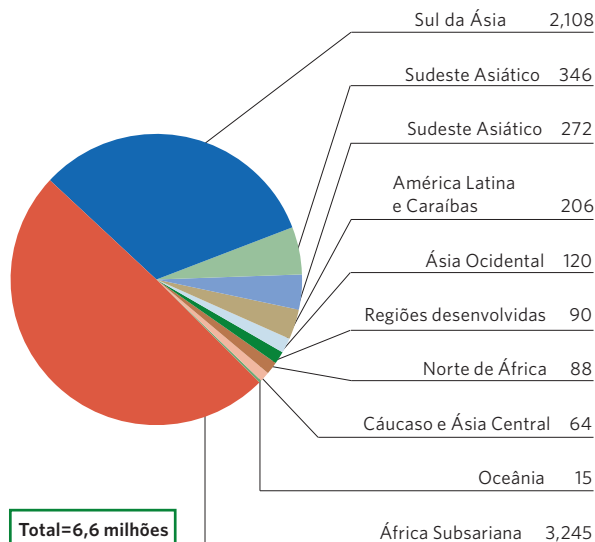
A maioria dos 6,6 milhões de mortes nas crianças com menos de cinco anos em 2012 deveu-se a doenças infecciosas dominantes, como a pneumonia, a diarreia e a malária. Além

disto, 2,9 milhões de mortes ocorreram durante os primeiros 28 dias de vida (0 - 27 dias) - o período neonatal. Muitas das mortes nas crianças com menos de cinco anos ocorrem em crianças já enfraquecidas pela subnutrição - um factor que contribui para cerca de metade das mortes globais nas crianças com menos de cinco anos, principalmente nos países de baixos rendimentos, onde a má nutrição e as doenças infecciosas estão altamente concentradas, principalmente entre os pobres. Por outro lado, a mortalidade neonatal está a diminuir em todo o mundo. Entre 1990 e 2012, a taxa de mortalidade neonatal mundial caiu quase um terço, de 33 a 21 mortes por cada mil nados-vivos. Contudo, o ritmo do declínio ficou atrás do ritmo da mortalidade pós-neonatal. Em resultado disto, a proporção de mortes que ocorrem nos primeiros 28 dias de vida aumentou, de 37 por cento, em 1990, para 44 por cento em 2012.

A maioria das mortes neonatais é evitável. A melhor forma possível de reduzir a mortalidade neonatal é através de um maior investimento nos cuidados maternos durante as primeiras 24 horas após o nascimento, em particular nos cuidados durante o trabalho de parto e o nascimento, assim como outras intervenções de impacto elevado. Muitos nascimentos - mais de metade em alguns países - ocorrem fora de instalações de saúde, apesar do aumento global de partos em instituições de saúde. .

É essencial reduzir o número de mortes infantis na África Subsariana e no Sul da Ásia.

Número de mortes de crianças com menos de cinco anos em 2012 por região (milhares)



A África Subsariana continua a enfrentar um enorme desafio. Não só a região tem a taxa de mortalidade mais elevada do mundo para as crianças com menos de cinco anos - mais de

16 vezes a média das regiões desenvolvidas – mas é também a única região onde se espera que tanto o número de nados-vivos e a população com menos de cinco anos aumentem de forma substancial nas próximas duas décadas. Em 2012, uma criança em cada dez na África Subsariana não vivia até aos cinco anos.

Todavia, a região fez progressos importantes desde 1990, reduzindo as taxas de mortalidade infantil em 45 por cento.

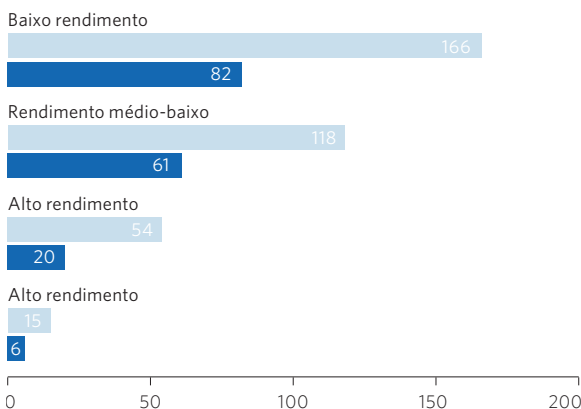
Contudo, os seus progressos continuaram atrás dos das outras regiões, excepto a Oceânia: quase metade das mortes mundiais de crianças com menos de cinco anos em 2012 – 3,2 milhões de crianças com menos de cinco anos – ocorreu na África Subsariana.

Mesmo assim, os sinais dizem-nos que os progressos rápidos são possíveis. A África Subsariana, apesar da sua taxa relativamente elevada de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos, conseguiu fazer progressos na taxa de decréscimo, de 0,8 por cento por ano para 4,1 por cento por ano – mais de cinco vezes mais rápido durante 2000 - 2012 do que durante 1990 - 1995.

O Sul da Ásia também fez progressos sólidos e constantes na redução das mortes infantis, reduzindo para mais de metade a sua taxa de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos. Ainda assim, quase uma em cada três mortes de crianças com menos de cinco anos ainda ocorre nesta região. A Índia registou o número mais elevado de mortes em crianças com menos de cinco anos no mundo, em 2012, com 1,4 milhões de crianças a morrerem antes de chegarem aos cinco anos.

Foram observadas reduções acentuadas na mortalidade infantil em todos os níveis de rendimentos nacionais

Taxa de mortalidade de crianças com menos de cinco anos por nível de rendimento do país, 1990 e 2012 (mortes por 1000 nados-vivos)



Os países de rendimentos altos tinham, em média, as taxas mais baixas de mortalidade em crianças com menos de cinco anos, de seis mortes por mil nados-vivos em 2012. Os países de rendimentos médios-altos foram os que revelaram mais sucesso na redução das taxas de mortalidade em crianças com menos de cinco anos entre 1990 e 2012, registando uma diminuição de 63 por cento durante o período. Os países em todos os níveis de rendimento salvam cada vez mais vidas de crianças de forma constante. A velocidade de redução anual na taxa de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos acelerou desde 1995 em todos os níveis de rendimento nacional, excepto nos países de rendimentos altos.

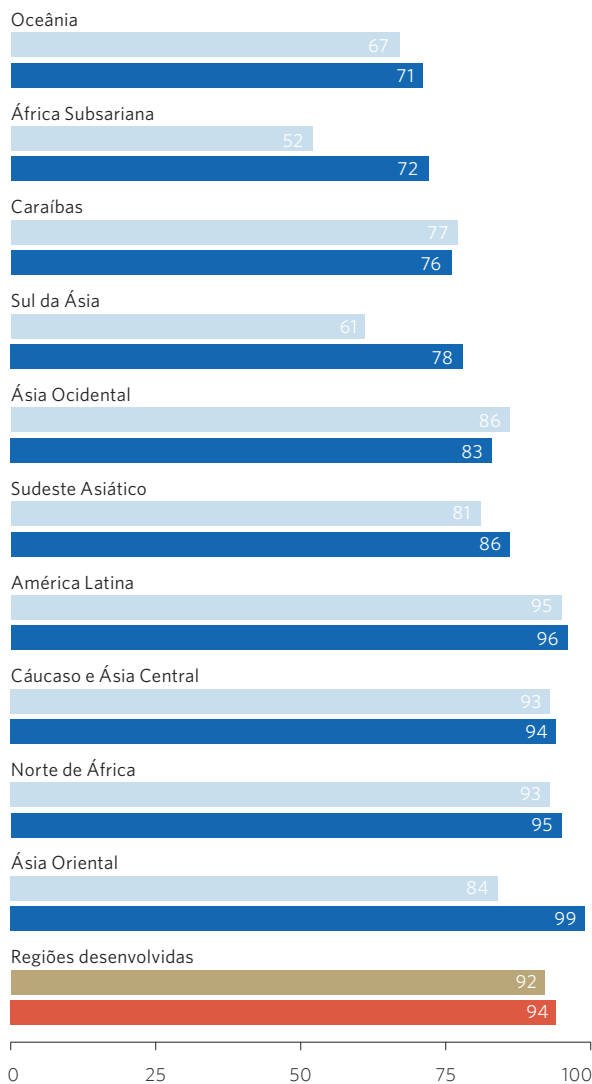
Os baixos rendimentos não têm de ser um impedimento para salvar vidas de crianças, apesar da evidência de uma relação entre o nível de rendimento de um país e a sua mortalidade infantil. Registaram-se reduções notáveis na taxa de mortalidade em crianças com menos de cinco anos desde 1990 e, particularmente, desde 2000 em alguns países de rendimentos baixos, como o Bangladesh, Camboja, Eritreia, Etiópia, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Moçambique, Nepal, Níger, Ruanda, Uganda e República da Tanzânia. Mesmo os países de rendimentos altos e médios com taxas de mortalidades baixas podem continuar a fazer progressos consideráveis. Houve 53 países em 1990 que apresentaram uma taxa de mortalidade em crianças com menos de cinco anos de 20 ou menos mortes por 1000 nados-vivos, tendo 36 destes países reduzido pelo menos para metade a sua taxa de mortalidade em crianças com menos de cinco anos, e 11 reduziram-na em pelo menos dois terços até 2012.

As novas análises sugeriram uma queda global nas taxas de mortalidade de crianças com menos de cinco anos entre os agregados familiares mais pobres em todas as regiões. As disparidades na mortalidade de crianças com menos de cinco anos entre os agregados familiares mais ricos e mais pobres diminuíram na maioria das regiões do mundo, com a excepção da África Subsariana. Por isso, é possível travar as mortes infantis devidas a causas evitáveis independentemente do nível de rendimento do país ou do agregado familiar.

A redução da mortalidade em crianças com menos de cinco anos exige vontade política, aplicada de forma consistente no apoio à saúde infantil e materna através da acção concertada, estratégias sólidas e recursos adequados. O sucesso de um número significativo de países na concretização do Objectivo 4 deve encorajar todos os actores da saúde mundial a comprometerem-se em alcançar um mundo mais justo e igualitário para todas as crianças.

A imunização contra o sarampo ajudou a reduzir as mortes por sarampo de forma significativa, apesar dos progressos recentes terem estabilizado

Proporção de crianças no grupo etário adequado que receberam pelo menos uma dose da vacina contra o sarampo, 2000 e 2012 (percentagem)



As mortes causadas pelo sarampo diminuíram em mais de três quartos nos últimos doze anos, de 562 000 mortes, em 2000, para 122 000, em 2012, na sua maioria nas crianças com menos de cinco anos. As mortes devido ao sarampo na África Subsaariana (56 000) e no Sul da Ásia (53 000) totalizaram 89 por cento das mortes totais estimadas devidas a sarampo a nível mundial durante 2012. Em comparação com a mortalidade estimada na ausência completa de um programa de vacinação

do sarampo, foram evitadas 13,8 milhões de mortes pela vacinação do sarampo entre 2000 e 2012.

Registaram-se progressos substanciais na maioria das regiões, em particular na Oceânia, que reduziu as mortes por sarampo em cerca de 89 por cento entre 2000 e 2012. Infelizmente, os surtos contínuos de sarampo na Europa, África Subsaariana e Sul da Ásia – devido a sistemas de imunização de rotina débeis e à implementação atrasada do controlo acelerado da doença – travaram o ímpeto para as metas regionais e mundiais no controlo e na eliminação.

O sarampo pode ser prevenido através da aplicação de duas doses de uma vacina segura, eficaz e de baixo custo. A redução da mortalidade relacionada com o sarampo deve-se, em parte, tanto às melhorias na cobertura de rotina nas crianças do grupo etário adequado que receberam a primeira dose da vacina contra o sarampo, assim como ao sucesso das actividades de imunização suplementares na vacinação de crianças fora do alcance dos actuais serviços de saúde.

Entre 2000 e 2009, a cobertura mundial com a primeira dose da vacina aumentou de 72 por cento para 84 por cento, e depois estagnou em 84 por cento entre 2009 e 2012. Os níveis recomendados de cobertura com a primeira dose – pelo menos de 90 por cento a nível nacional e de, pelo menos, 80 por cento em todos os distritos – foram alcançados em 58 países com dados disponíveis em 2012. Contudo, durante o mesmo período de tempo, houve 35 países com uma cobertura com a primeira dose inferior a 80 por cento. Cerca de 21,2 milhões de crianças – muitas delas das populações mais pobres e mais marginalizadas residentes em áreas de acesso particularmente difícil – não receberam a primeira dose da vacina em 2012.

Lidar com o declínio do compromisso político e financeiro para o controlo do sarampo é fundamental para que sejam feitos mais progressos relativamente aos objectivos definidos para o sarampo, em 2010, pela Assembleia Mundial da Saúde.

Objectivo 5

Melhorar a saúde materna

Factos-chave

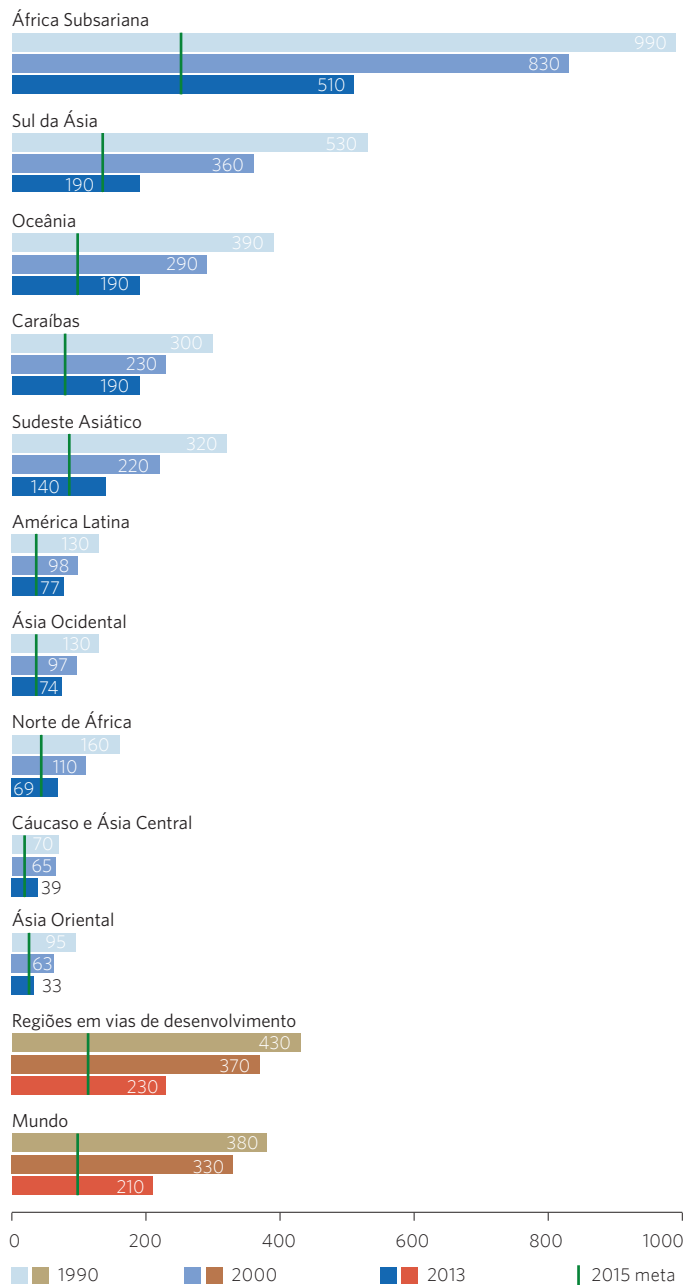
- ▶ Quase 300 000 mulheres morreram em todo o mundo em 2013 de causas relacionadas com a gravidez e o parto.
- ▶ A proporção de nascimentos nas regiões em vias de desenvolvimento assistidos por pessoal de saúde qualificado aumentou de 56 para 68 por cento entre 1990 e 2012.
- ▶ Em 2012, 40 milhões de nascimentos nas regiões em vias de desenvolvimento não foram assistidos por pessoal de saúde qualificado, e mais de 32 milhões destes nascimentos ocorreram em zonas rurais.
- ▶ 52 por cento das mulheres grávidas tiveram quatro ou mais consultas de cuidados pré-natais em 2012, um aumento de 37 por cento em 1990.

META 5.A

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

É preciso fazer mais para reduzir a mortalidade materna

Taxa de mortalidade materna, 1990, 2000 e 2013 (mortes maternas por 100 000 nados-vivos, mulheres com idades entre 15 e 49 anos)



Globalmente, a taxa de mortalidade materna desceu 45 por cento entre 1990 e 2013, de 380 para 210 mortes por 100 000 nados-vivos. Contudo, estes resultados ainda estão longe da meta do ODM de reduzir a taxa de mortalidade materna em três quartos até 2015. Somente em 2013, cerca de 289 000 mulheres morreram durante a gravidez, o parto ou nos 42 dias após o fim da gravidez, por causas (excluindo causas acidentais ou incidentais) relacionadas com – ou agravadas por – a gravidez ou a sua gestão.

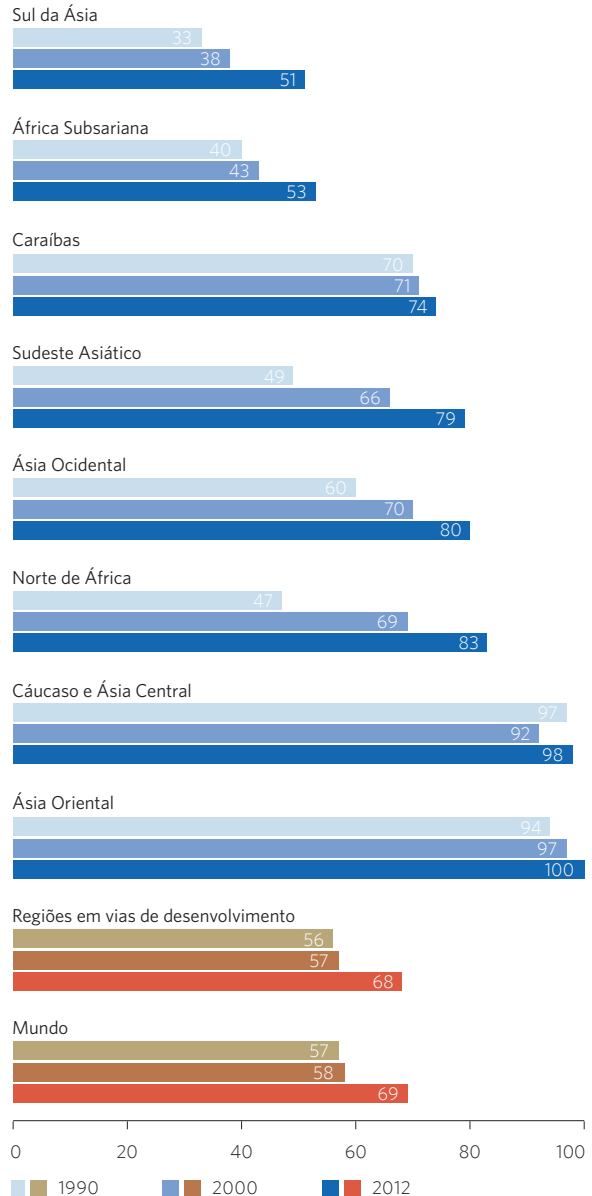
Apesar dos progressos em todas as regiões do mundo, a taxa de mortalidade materna nas regiões em vias de desenvolvimento - 230 mortes maternas por 100 000 nados-vivos em 2013 - foi catorze vezes superior à das regiões desenvolvidas, que registaram somente 16 mortes maternas por 100 000 nados-vivos em 2013. A África Subariana teve a taxa de mortalidade mais elevada das regiões em vias de desenvolvimento, com 510 mortes por 100 000 nados-vivos, seguida do Sul da Ásia, da Oceânia e das Caraíbas, cada uma com 190 mortes maternas por 100 000 nados-vivos, e depois pelo Sudeste Asiático. Noutras regiões em vias de desenvolvimento, a morte materna tornou-se num evento raro nos dias de hoje, com menos de 100 mortes por cada 100 000 nados-vivos. A maioria das mortes maternas em 2013 teve lugar da África Subariana (62 por cento) e no Sul da Ásia (24 por cento).

Continuam a existir diferenças extremas na mortalidade materna entre os países. Por exemplo, a Serra Leoa possui a taxa de mortalidade materna mais elevada, com 1100 mortes maternas por 100 000 nados-vivos, enquanto que a Bielorrússia apresenta uma taxa de 1 morte materna por 100 000 nados-vivos. Quase um terço de todas as mortes maternas no mundo está concentrado em dois países populosos: a Índia, com cerca de 50 000 mortes maternas (17 por cento), e a Nigéria, com cerca de 40 000 mortes maternas (14 por cento).

A maioria das mortes maternas é evitável. Existem soluções de cuidados de saúde bem conhecidas por prevenirem e tratarem as complicações. Por exemplo, os produtos uterotónicos e o sulfato de magnésio podem prevenir e/ou tratar complicações conhecidas, como as hemorragias durante o nascimento e os estados hipertensivos causados pela gravidez. Devem existir esforços concertados para assegurar o acesso universal tanto aos cuidados pré-natais especializados, como a intervenções eficazes, melhoradas de forma a incluir o acesso ao planeamento familiar, e a informações e serviços para a saúde reprodutiva, em particular nas populações vulneráveis. A monitorização dos esforços tem de ser fortalecida para garantir que são tomadas acções eficazes.

Mais de dois terços dos bebés nas regiões em vias de desenvolvimento nascem com a assistência de pessoal de saúde qualificado, mas as zonas rurais ficam atrás

Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado, 1990, 2000 e 2012 (percentagem)



Uma estratégia essencial para reduzir a morbilidade e a mortalidade materna é assegurar que todos os bebés nascem com a assistência de pessoal de saúde qualificado (médico, enfermeiro ou parteira). Um assistente de parto com a formação e os medicamentos necessários pode administrar intervenções para evitar ou tratar complicações que coloquem a vida em risco, como hemorragias grandes, ou encaminhar uma paciente para um nível de cuidados superior. Nas regiões em vias de desenvolvimento, 68 por cento dos partos foram assistidos por pessoal de saúde qualificado em 2012, em comparação com somente 56 por cento em 1990. O Sul da Ásia e a África Subariana – duas regiões que registaram as taxas mais baixas de partos assistidos por pessoal qualificado

– aumentaram a assistência em 10 pontos percentuais ou mais desde 2000.

Apesar das melhorias no acesso aos cuidados de saúde materna, existem ainda grandes disparidades entre as zonas urbanas e rurais. Nas regiões em vias de desenvolvimento, as disparidades entre as zonas urbanas e rurais na proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado sofreram uma redução de somente 33 para 31 pontos percentuais entre 2000 e 2012. Mais de 32 milhões dos 40 milhões de nascimentos não assistidos por pessoal de saúde qualificado em 2012 ocorreram em zonas rurais.

META 5.B

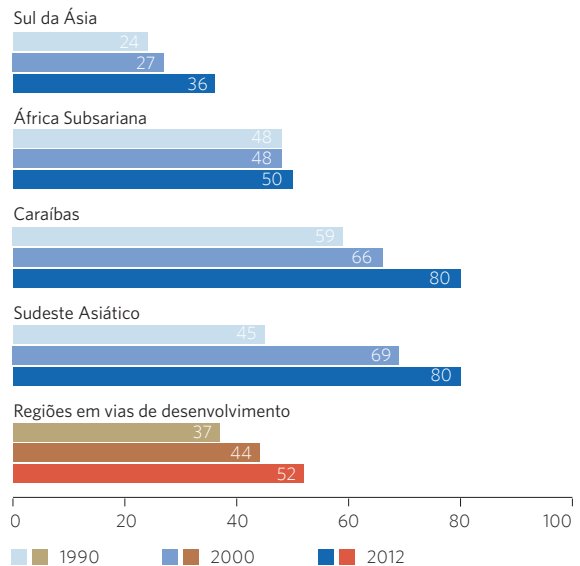
Alcançar, até 2015, o acesso universal a serviços de saúde reprodutiva

A maioria das mulheres grávidas nas regiões em vias de desenvolvimento consultam pessoal de saúde qualificado pelo menos uma vez – somente metade faz os quatro exames pré-natais recomendados

Os cuidados de saúde durante a gravidez são essenciais para assegurar a evolução normal e saudável da gravidez e para prevenir, detectar ou prever potenciais complicações durante a gravidez ou o parto. Os cuidados de qualidade devem ser fornecidos por pessoal de saúde qualificado e equipado para detectar potenciais complicações e fornecer a atenção ou encaminhamento necessários. A proporção de mulheres nas regiões em vias de desenvolvimento que receberam assistência pelo menos uma vez durante a gravidez por pessoal de saúde qualificado aumentou de 65 por cento em 1990 para 83 por cento em 2012. Na maioria das regiões em vias de desenvolvimento, cerca de 80 por cento das mulheres grávidas consultou um prestador de cuidados de saúde qualificado pelo menos uma vez, excepto no Sul da Ásia, onde somente 72 por cento das mulheres obtiveram estes cuidados.

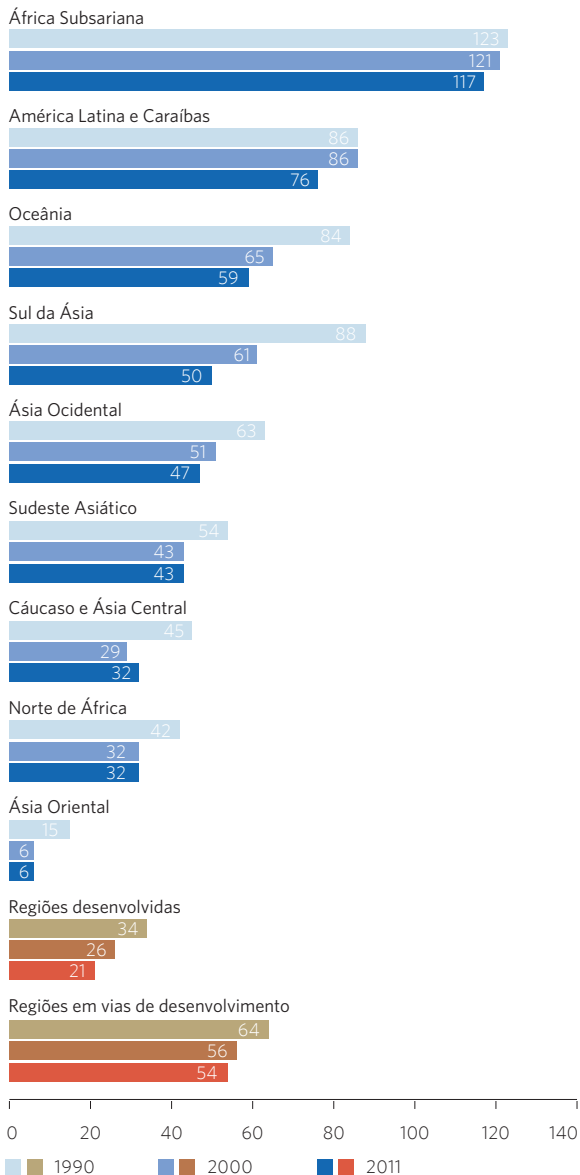
A Organização Mundial de Saúde recomendou um mínimo de quatro consultas de cuidados pré-natais para assegurar o bem-estar das mães e dos recém-nascidos. Durante estas consultas, as mulheres devem obter, pelo menos, um conjunto de cuidados mínimos, e ser monitorizadas quanto a sinais de alerta durante a gravidez. Não obstante, somente 52 por cento das mulheres grávidas tiveram quatro ou mais consultas de cuidados pré-natais em 2012, apesar de um aumento de 37 por cento em 1990. Claramente, as mulheres nas regiões em vias de desenvolvimento continuam a enfrentar desafios no acesso regular aos cuidados de saúde durante a gravidez. São evidentes diferenças substanciais nos cuidados pré-natais entre as regiões. Nas Caraíbas e no Sudeste Asiático, 80 por cento das mulheres grávidas foram a pelo menos uma consulta de cuidados pré-natais em 2012, em comparação com os 50 por cento na África Subariana, e somente 36 por cento no Sul da Ásia.

Proporção de mulheres com idades entre os 15 e 19 anos que foram a consultas quatro ou mais vezes num prestador de cuidados durante a gravidez, 1990, 2000 e 2012 (percentagem)



A gravidez na adolescência diminuiu mas continua a ser muito alta em algumas regiões

Número de nascimentos em mulheres com idades entre os 15 e 19 anos, 1990, 2000 e 2011 (por 1000 mulheres)



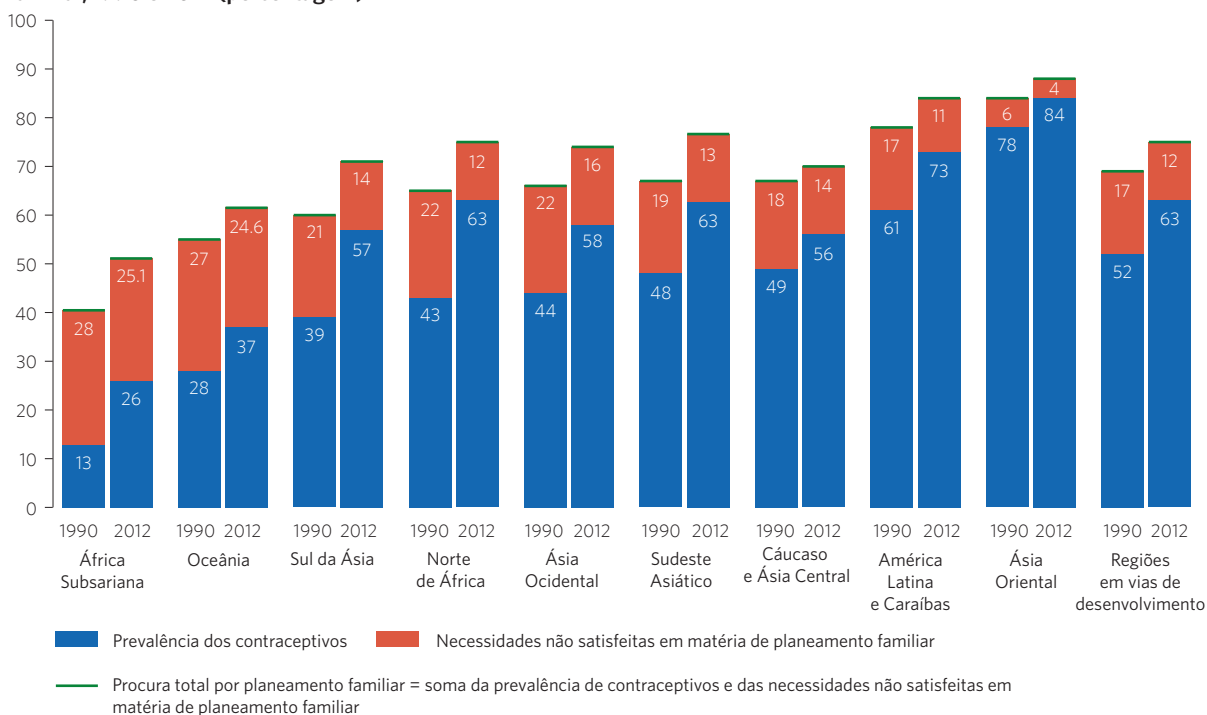
A gravidez precoce está associada não só a riscos de saúde tanto para as mulheres jovens como para a criança, mas também com a perda de oportunidades na escola e no trabalho, e a consequente transmissão intergeracional da pobreza. Assim, a redução da gravidez precoce pode ter impacto na concretização de outros Objectivos de Desenvolvimento do Milénio sobre a pobreza, a educação, a igualdade de género e a mortalidade infantil.

O número de nascimentos em raparigas adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos diminuiu entre 1990 e 2011. No Sul da Ásia, a taxa de nascimentos desceu de 88 para 50 nascimentos por 1000 raparigas, tendo sido acompanhada por um aumento da participação escolar, um aumento na procura por métodos contraceptivos, e uma diminuição na proporção de adolescentes que casaram. Contudo, a taxa de nascimentos desceu somente de forma ligeira na África Subsariana e permaneceu nos 117 nascimentos por 1000 raparigas em 2011, uma taxa muito mais elevada do que noutras regiões. A taxa de nascimentos nas adolescentes manteve-se também elevada na América Latina e nas Caraíbas, em 76 nascimentos por 1000 raparigas em 2011.



O uso de contraceptivos aumentou mas continuam a existir lacunas na satisfação da procura por planeamento familiar

Proporção de mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos, casadas ou em união de facto, que procuram planeamento familiar, que usam um método contraceptivo e que têm uma necessidade não satisfeita em matéria de planeamento familiar, 1990 e 2012 (percentagem)



O uso dos métodos contraceptivos nas regiões em vias de desenvolvimento tem aumentado devido, em parte, ao melhor acesso a métodos de contracepção seguros, a custos acessíveis e eficazes. Na África Subariana, a proporção de mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos, casadas ou em união de facto, que usavam um método contraceptivo, duplicou entre 1990 e 2012, de 13 por cento para 26 por cento. No Sul da Ásia, a proporção aumentou de 39 por cento para 57 por cento durante o mesmo período.

O aumento na prevalência do uso de contraceptivos nas regiões em vias de desenvolvimento entre 1990 e 2012 foi acompanhado por um declínio, de 17 por cento para 12 por cento, nas necessidades não satisfeitas em matéria

de planeamento familiar. As necessidades não satisfeitas em matéria de planeamento familiar foram mais elevadas na África Subariana, enquanto que a procura total pelo planeamento familiar foi mais baixa do que nas outras regiões. Em 2012, 25 por cento das mulheres entre as idades de 15 e 49 anos, casadas ou em união de facto e a residir nesta região, afirmaram o desejo de atrasar ou evitar a gravidez, mas não usavam nenhuma forma de contracepção. Na África Subariana persistiram as grandes discrepâncias no uso de contraceptivos entre as mulheres residentes nas zonas urbanas e rurais, nos agregados familiares ricos e pobres, e nas mulheres com instrução e sem instrução.



Objectivo 6

Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças

Factos-chave

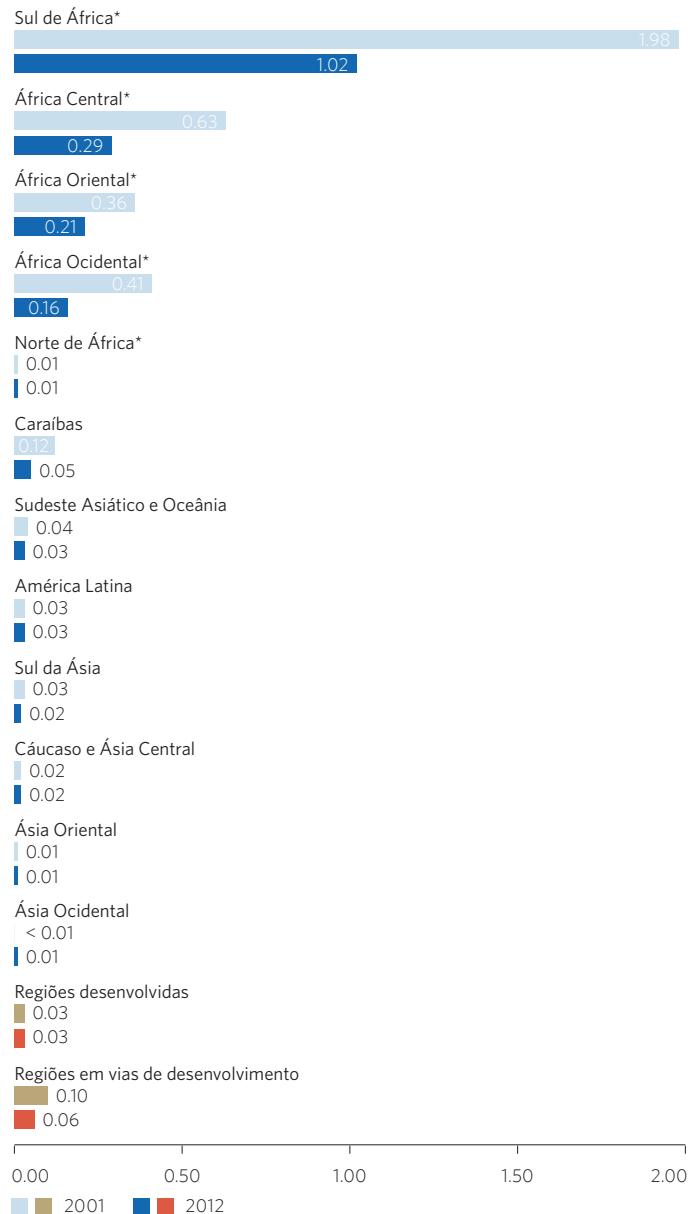
- ▶ Em 2012, quase 600 crianças morreram todos os dias de causas relacionadas com a SIDA.
- ▶ Em 2012, a medicação anti-retroviral foi administrada a 9,5 milhões de pessoas nas regiões em vias de desenvolvimento.
- ▶ As intervenções para a malária salvaram as vidas de três milhões de crianças entre 2000 e 2012.
- ▶ Entre 1995 e 2012, o tratamento para a tuberculose salvou 22 milhões de vidas.

META 6.A

Parar e inverter, até 2015, a propagação do VIH/SIDA

Existem ainda muitos novos casos de infecção pelo VIH

Taxa de incidência do VIH (número estimado de novas infecções pelo VIH por ano por 100 pessoas com idades entre os 15 e 49 anos), 2001 e 2012



* A composição das sub-regiões de África é apresentada na página 55 na secção sobre os agrupamentos regionais.

Globalmente, o número de novas infecções pelo VIH (vírus da imunodeficiência humana) por 100 adultos (dos 15 aos 49 anos) diminuiu em 44 por cento entre 2001 e 2012. O Sul da África e a África Central, as duas regiões com a maior incidência, assistiram a declínios abruptos de 48 por cento e 54 por cento, respectivamente. Contudo, verificaram-se cerca de 2,3 milhões de casos de pessoas de todas as idades recentemente infectadas e 1,6 milhões de mortes por causas relacionadas com a SIDA. A África Subsaariana foi a região onde ocorreram 70 por cento - 1,6 milhões de casos - do número estimado de novas infecções em 2012.

Em 2012, registou-se um máximo histórico de 35,3 milhões de pessoas a viver com o VIH em todo o mundo, enquanto que as novas infecções pelo VIH continuaram a exceder o número de mortes relacionadas com a SIDA e um número recorde de pessoas receberam terapia anti-retroviral, mantendo-as vivas durante mais tempo. Tem-se verificado um rápido declínio na mortalidade relacionada com a SIDA entre as crianças, devido a intervenções eficazes para evitar a transmissão de mãe para filho. No entanto, em 2012 cerca de 210 000 crianças morreram de causas relacionadas com a SIDA, em comparação com as 320 000 em 2005.

Muitos jovens não têm conhecimentos suficientes sobre o VIH e continuam a ter comportamentos de risco

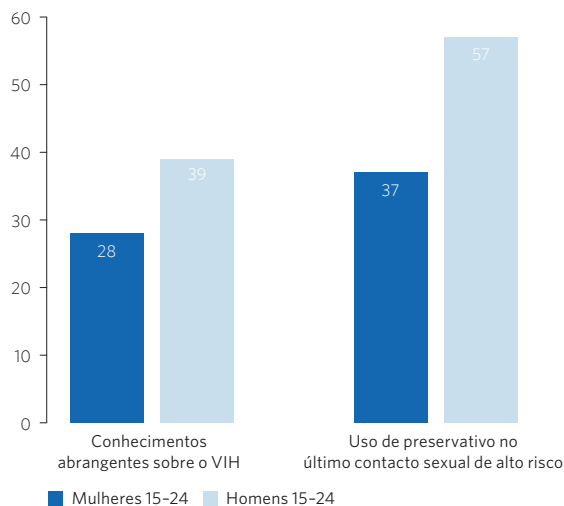
O comportamento de risco e os conhecimentos insuficientes sobre o VIH permanecem em níveis muito preocupantes entre os jovens em algumas regiões. Em áreas onde a maioria das novas infecções por VIH são transmitidas através do sexo, a prática de sexo seguro é a melhor forma de reduzir a possibilidade de contrair o vírus. A nível mundial, o declínio de novas infecções por VIH desde 2001 é uma prova da eficácia dos esforços de prevenção. Contudo, não se tem verificado um declínio substancial na última década nas novas infecções pelo VIH nos jovens entre os 15 e os 24 anos, apesar dos esforços especiais direccionados para esse grupo.

Na África Subsaariana, a região mais afectada pela epidemia do VIH, somente 39 por cento dos jovens do sexo masculino e 28 por cento dos jovens do sexo feminino, com idades entre os 15 e os 24 anos, possuíam um conhecimento abrangente do VIH. Na mesma região, o uso do preservativo entre os jovens do sexo masculino e feminino que tiveram contactos sexuais de alto risco, atingiu 57 por cento e 37 por cento, respectivamente. Estas taxas mantiveram-se muito abaixo da meta dos 95 por cento acordada na Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre o VIH, em 2001.

Existem sinais em vários países de um aumento dos comportamentos sexuais de risco, como a diminuição do uso de preservativo e/ou um número maior de parceiros sexuais. Os esforços para fornecer serviços e informações exactas

relacionados com o VIH para mitigar a propagação do VIH têm de ser intensificados. Os jovens devem compreender desde cedo os riscos contínuos de contrair o VIH e outras infecções sexualmente transmitidas antes que seja tarde de mais.

Proporção de mulheres e homens com idades entre os 15 e 24 anos na África Subsaariana com conhecimentos abrangentes sobre a transmissão do VIH e que usaram preservativo no último contacto sexual de alto risco, 2006 - 2012 (percentagem)



Quase 18 milhões de crianças perderam um progenitor ou ambos devido à SIDA

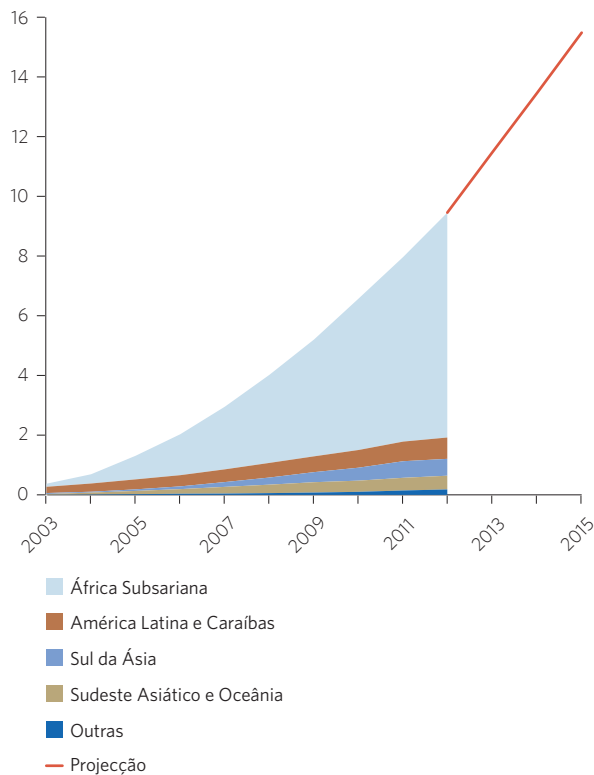
Em 2012, houve cerca de 17,8 milhões de crianças com idades entre os 0 e 17 anos em todo o mundo que perderam um progenitor ou ambos devido à SIDA. Os esforços dos programas nacionais e dos parceiros mundiais para mitigar o impacto da SIDA nos agregados familiares, nas comunidades e nas crianças, foram intensificados. Estes investimentos asseguraram a continuidade dos cuidados para as crianças e as suas famílias e permitiram alcançar quase a paridade plena na frequência da escola de órfãos e não órfãos com idades entre os 10 e os 14 anos. Contudo, têm de ser tomadas mais medidas para fornecer protecção, cuidados e apoio abrangente a todas as crianças que vivem com o VIH e aos agregados familiares afectados pelo VIH.

META 6.B

Alcançar, até 2010, o acesso universal ao tratamento do VIH/SIDA para todos aqueles que dele necessitam

A terapia anti-retroviral salvou 6,6 milhões de vidas desde 1995 e o alargamento da cobertura pode salvar muitas mais

Número actual e projectado de pessoas que recebem terapia anti-retroviral, regiões em vias de desenvolvimento, 2003 - 2015 (milhões)

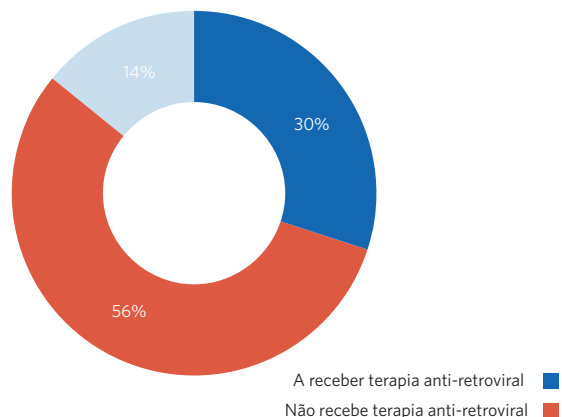


O acesso à terapia anti-retroviral (TAR) tem aumentado de forma dramática nos anos recentes, salvando cada vez mais vidas. Em 2012, mais 1,6 milhões de pessoas – o maior aumento anual de sempre – receberam tratamento. Um total de 9,5 milhões de pessoas nas regiões em vias de desenvolvimento estava a receber tratamento em 2012. A África Subsariana registou tanto a maior quota de pessoas a viver com o VIH como o maior aumento no número de pessoas a receber terapia anti-retroviral. A TAR evitou 6,6 milhões de mortes relacionadas com o VIH e a SIDA em todo o mundo entre 1995 e 2012, incluindo 5,4 milhões de mortes nas regiões em vias de desenvolvimento.

Assumindo que o impulso actual pode ser mantido, o mundo estaria no bom caminho para alcançar o seu objectivo de ter 15 milhões de pessoas a receber terapia anti-retroviral até finais de 2015, conforme acordado na Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas sobre o VIH, em Junho de 2011. Não só o compromisso político e a mobilização das comunidades devem continuar a existir, mas também o financiamento nacional e internacional para aumentar o fornecimento da terapia anti-retroviral em todo o mundo.

As novas directrizes para o tratamento do VIH fornecidas pela Organização Mundial de Saúde apelam ao tratamento precoce do VIH e ao tratamento imediato de certos grupos – como as mulheres grávidas seropositivas, crianças com menos de cinco anos, e pessoas com tuberculose e hepatite B associadas ao VIH. Estas novas recomendações significaram que o número de pessoas elegíveis para o tratamento anti-retroviral aumentou de 15,4 milhões para 27,5 milhões nas regiões em vias de desenvolvimento. Actualmente, somente 30 por cento das pessoas que vivem com o VIH são abrangidas. Estas directrizes não só abriram novas oportunidades para o tratamento e a prevenção do VIH, mas também desafiaram os países a intensificar as suas respostas ao VIH.

Elegibilidade e acesso à terapia anti-retroviral de pessoas que vivem com o VIH segundo as directrizes de 2013 da OMS, regiões em vias de desenvolvimento, 2012 (percentagem)



Até Dezembro de 2012, mais de 900 000 mulheres grávidas com VIH em todo o mundo estavam a receber profilaxia ou tratamento anti-retroviral. A cobertura dos programas anti-retrovirais para a prevenção da transmissão de mãe para filho (excluindo o regime de nevirapina de dose única menos eficaz) aumentou de 57 por cento, em 2011, para 62 por cento, em 2012.

O número geral de pessoas que recebem a terapia anti-retroviral esconde algumas disparidades importantes no acesso entre populações. Os programas de tratamento não estão a chegar a crianças, adolescentes e populações-chave suficientes que enfrentam um risco elevado de infecção pelo VIH, como os trabalhadores do sexo, e os homens que têm contacto sexual com outros homens.

META 6.C

Parar e inverter, até 2015, a tendência actual da incidência da malária e de outras doenças graves

Parar e inverter, até 2015, a tendência actual da incidência da malária e de outras doenças graves

Entre 2000 e 2012, a expansão substancial das intervenções da malária resultaram numa diminuição de 42 por cento nas taxas de mortalidade por malária a nível mundial. Os novos números mostram agora que, durante esse tempo, foram evitadas cerca de 3,3 milhões de mortes, mais do que anteriormente se acreditava. Cerca de 90 por cento dessas mortes evitadas – 3 milhões – eram crianças com menos de cinco anos na África Subsariana, contribuindo assim de forma substancial para a redução da mortalidade infantil. Apesar dos sistemas de monitorização da malária na maioria dos países sobrecarregados com a doença serem débeis, a última análise de tendências indicou que o mundo estava no caminho certo para alcançar plenamente a meta da malária do ODM.

O combate à malária requer compromisso financeiro e político sustentado tanto da comunidade internacional como dos países afectados, uma vez que cerca de 3,4 mil milhões de pessoas ainda estão em risco de infecção. Em 2012, registaram-se em todo o mundo cerca de 207 milhões de casos de malária, e a doença matou cerca de 627 000 pessoas, sendo 80 por cento crianças com menos de cinco anos. A doença permaneceu concentrada em dezasseis países onde ocorreram cerca de 80 por cento das mortes por malária do mundo. Dois países – a República Democrática do Congo e a Nigéria – totalizaram 40 por cento da mortalidade por malária em todo o mundo. As intervenções de controlo de mosquitos – incluindo a distribuição de redes mosquiteiras para camas tratadas com insecticida e os programas para expandir a pulverização residual de interiores – têm de ser mais generalizadas. Entre 2004 e 2013, mais de 700 milhões de redes para camas foram fornecidas a países na África Subsariana. Contudo, somente cerca de 36 por cento da população que vive em áreas com risco de malária na África Subsariana dormia com uma rede mosquiteira em 2013.

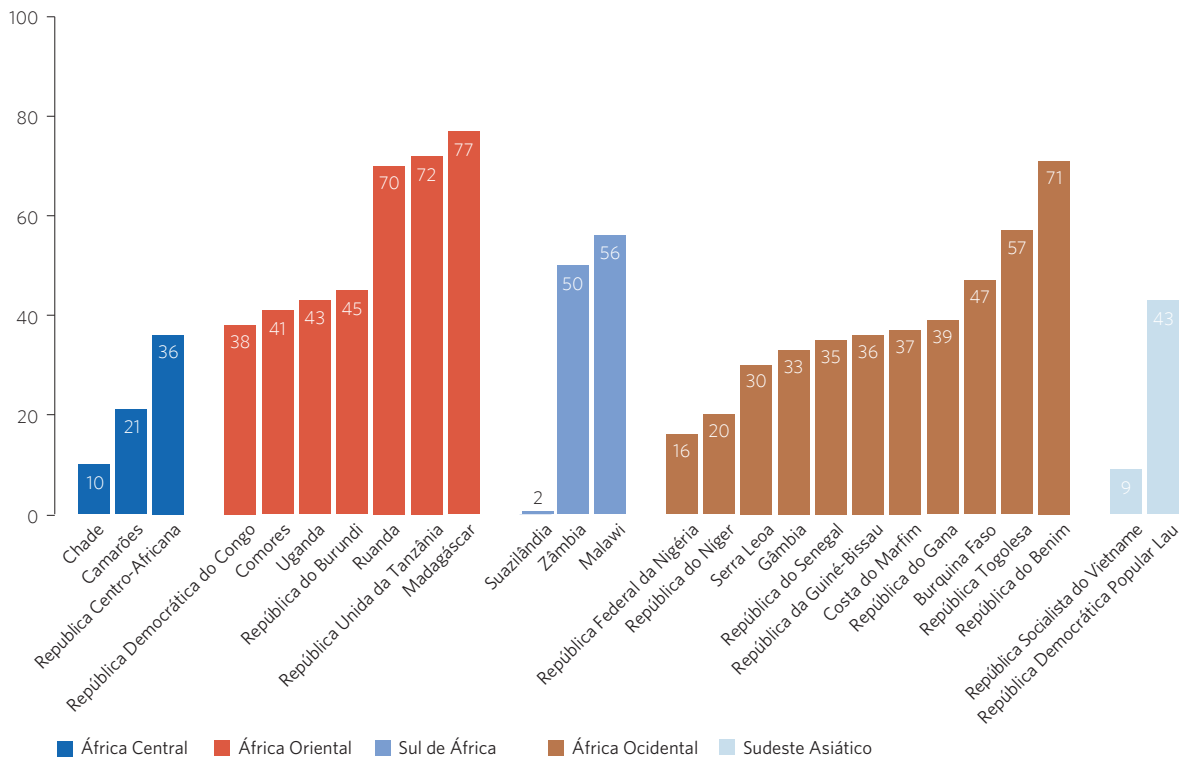
As mulheres grávidas e as crianças continuam a ser aqueles que mais estão em risco. No Benim, Madagáscar, Ruanda e na República Unida da Tanzânia, mais de 70 por cento das crianças com menos de cinco anos dormiam com rede mosquiteira em

2012, enquanto que isto foi o caso para somente 20 por cento ou menos das crianças com menos de cinco anos no Chade, Camarões, Nigéria e Níger.

A terapia preventiva, o diagnóstico imediato e o tratamento eficaz e atempado podem impedir resultados fatais. A terapia combinada à base de artemisinina, ou TCA, é a medicação mais eficaz para as infecções causadas pelo *P. falciparum*, o parasita da malária mais letal. O número de doses de tratamento com a TCA fornecida a países endémicos aumentou de 11 milhões em 2005 para 331 milhões em 2012, e a venda de testes de diagnóstico rápido nestes países aumentou de 200 000 unidades para 205 milhões de unidades durante este período. Isto permitiu melhorar de forma substancial as taxas de teste e de tratamento.

Os últimos dez anos mostraram como as intervenções de saúde públicas existentes podem ser eficazes e a custos acessíveis, reduzindo os encargos com a malária e salvando vidas para que a meta da malária seja cumprida. Mesmo assim, milhões de pessoas ainda não têm acesso a tais programas. Os requisitos de recursos anuais para prevenir, diagnosticar e tratar a malária a nível mundial estão estimados em 5,1 mil milhões de USD. Em 2012, o mundo forneceu pouco menos de 2,6 mil milhões de USD, ameaçando o progresso, em particular, nos países africanos mais afectados. Sem intervenções de controlo sustentadas, financiamento previsível, e investimentos estratégicos no fortalecimento dos sistemas de monitorização, os surtos de malária e o ressurgimento continuam a ser uma ameaça real. A resistência emergente aos fármacos contra a malária e aos insecticidas são também motivo de preocupação.

Proporção de crianças com menos de cinco anos que dormem com redes mosquiteiras tratadas com insecticida, países seleccionados, por regiões,* 2010 - 2012 (percentagem)



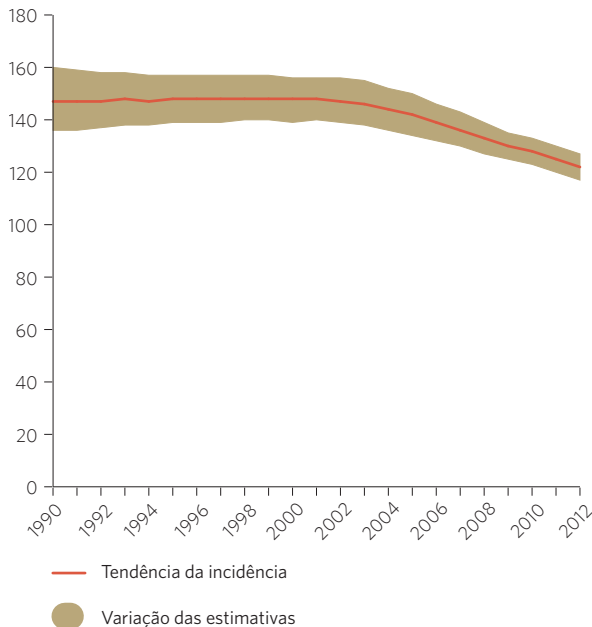
* A composição das sub-regiões de África é apresentada na página 55 na secção sobre os agrupamentos regionais.

O número de novos casos e de mortes por tuberculose está a diminuir, tornando a meta concretizável

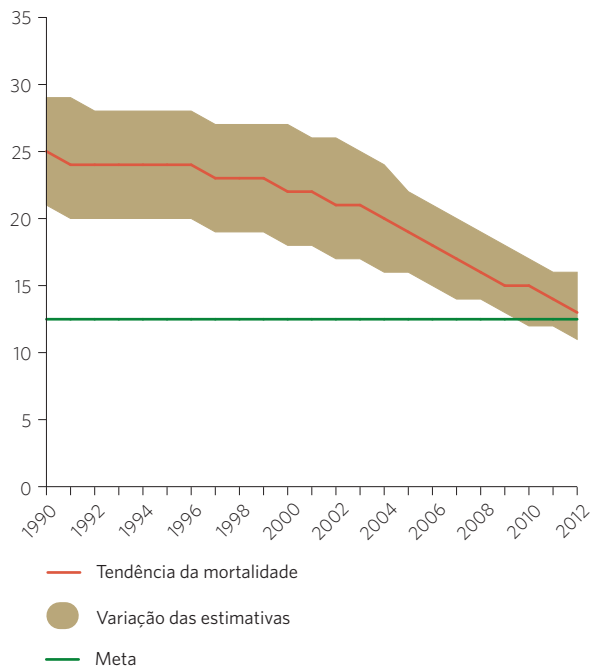
Em 2012, registaram-se cerca de 8,6 milhões de novos casos de tuberculose e um total de 11,0 milhões de pessoas a viver com a doença. A nível mundial, o número de novos casos de tuberculose por 100 000 pessoas continuou a diminuir, com uma redução de cerca de 2 por cento em 2012 em relação a 2011. Se esta tendência se mantiver, a meta do ODM de travar a propagação e inverter a incidência da tuberculose será concretizada. A taxa de decréscimo na incidência da tuberculose tem sido muito lenta. Estima-se que mais de 2 mil milhões de pessoas tenham sido infectadas pela *mycobacterium tuberculosis* no passado. A falta de uma estratégia eficaz – como uma vacina pós-exposição para evitar a reactivação da tuberculose nas pessoas já infectadas – limitou o impacto do controlo da tuberculose.

Em 2012, cerca de 1,3 milhões de pessoas morreram da doença, das quais 320 000 eram seropositivas. O número de mortes por tuberculose por 100 000 pessoas (excluindo os seropositivos) tem vindo a cair na maioria das regiões. As projecções actuais sugerem que a meta da Parceria “Stop à Tuberculose” de reduzir para metade as taxas de mortalidade de 1990 até 2015 pode ser obtida tanto a nível mundial como em várias regiões.

Número estimado de novos casos de tuberculose por 100 000 pessoas, incluindo seropositivas, 1990 - 2012



Número estimado de mortes devidas a tuberculose por 100 000 pessoas, excluindo as pessoas seropositivas, 1990 - 2012



A implementação de estratégias de tratamento com êxito contra a tuberculose salvou milhões de pessoas, mas é preciso fazer mais

Em 2012, 6,1 milhões de pessoas foram oficialmente notificadas de que tinham tuberculose, dois terços do número total estimado de novos casos. Um total de 87 por cento dos pacientes diagnosticados em 2011 foi tratado com sucesso, excedendo assim a meta de 85 por cento pelo quarto ano consecutivo. Entre 1995 e 2012, o total cumulativo dos pacientes com tuberculose tratados com sucesso foi de 56 milhões, salvando 22 milhões de vidas. Este sucesso deveu-se a implementação intensiva da Estratégia “Stop à Tuberculose” lançada em 2006, e à iniciativa anterior, Tratamento de Observação Directa de Curta Duração (DOTS).

Apesar destes progressos excelentes, é necessário fazer muito mais. Um terço dos pacientes recentemente diagnosticados com tuberculose pode não ter recebido tratamento adequado. Somente um terço dos cerca de 300 000 casos multirresistentes aos fármacos entre os casos de tuberculose reportados em 2012 foi diagnosticado e tratado de acordo com as directrizes internacionais. Muitos pacientes com tuberculose seropositivos não sabem qual é o seu estado serológico relativo ao VIH. Além disto, quase metade dos pacientes com tuberculose seropositivos que conhecem o seu estado serológico relativo ao VIH ainda não obteve acesso ao tratamento anti-retroviral. Um dos grandes desafios é colmatar a falta de financiamento, que – apesar do aumento do mesmo na última década, assim como do financiamento substancial do Fundo Global em muitos países – continua a ser substancial.

Objectivo 7

Assegurar a sustentabilidade ambiental

META 7.A

Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas dos países nacionais e inverter a actual tendência de perda de recursos ambientais

Milhões de hectares de floresta são perdidos todos os anos, ameaçando este bem valioso

Entre 2000 e 2010, foram perdidos cerca de 13 milhões de hectares de floresta em todo o mundo, quer através da devastação por causas naturais ou porque as terras foram convertidas para outros usos da terra. A urbanização e a expansão da agricultura comercial a grande escala foram as principais causas da deflorestação a nível mundial.

A florestação e a expansão natural das florestas reduziram a perda líquida da floresta de uma média de 8,3 milhões de hectares por ano, nos anos 90 do século XX, para uma média de 5,2 milhões de hectares por ano entre 2000 e 2010. Isto deveu-se, na sua maioria, a medidas tomadas por países como o Brasil, Chile, China, Costa Rica, Ruanda e Vietname para corrigir a deflorestação e gerir as suas florestas de uma forma sustentável.

A deflorestação reduz a biodiversidade e o acesso a água limpa, e aumenta a erosão dos solos e a libertação de carbono para a atmosfera. Muitas vezes resulta na perda deste bem económico importante e, nos países em vias de desenvolvimento, das oportunidades de meios de subsistência para as comunidades rurais, povos indígenas e mulheres.

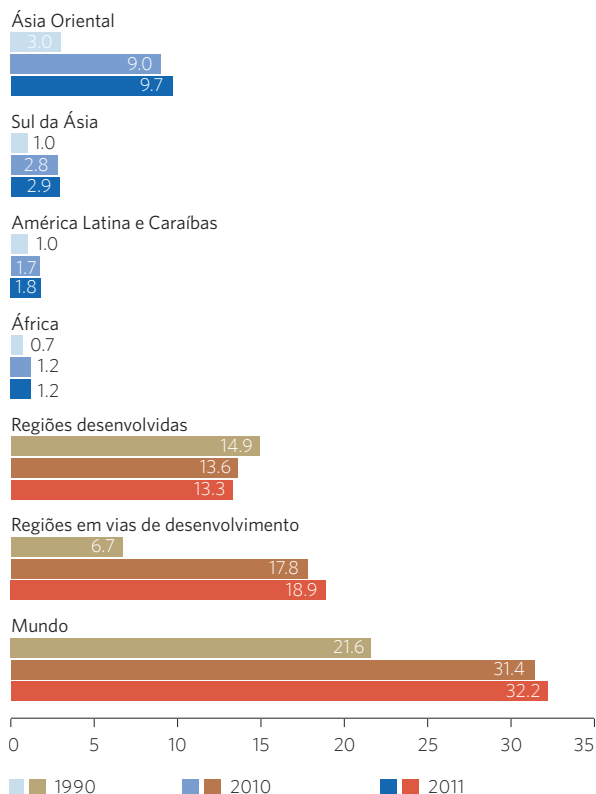
As emissões de gases com efeitos de estufa continuam a sua tendência ascendente

As emissões mundiais de dióxido de carbono (CO₂) continuaram a sua tendência de subida, aumentando em 2,6 por cento entre 2010 e 2011. As emissões mundiais de CO₂ atingiram 32,2 mil milhões de toneladas métricas em 2011, um aumento de 48,9 por cento em relação ao nível de 1990. O aumento das emissões de CO₂ acelerou depois de 2000, com as emissões a aumentar em 35 por cento de 2000 a 2011, em comparação com os 10 por cento de 1999 a 2000. Isto deveu-se, na sua maioria, ao rápido crescimento das emissões nas regiões em vias de desenvolvimento.

Factos-chave

- ▶ As emissões mundiais de dióxido de carbono (CO₂) aumentaram em quase 50 por cento desde 1990.
- ▶ Em 2012, os ecossistemas protegidos abrangiam 14 por cento das zonas marinhas costeiras e terrestres em todo o mundo.
- ▶ Mais de 2,3 mil milhões de pessoas obtiveram acesso a uma fonte de água potável melhorada desde 1990, mas 748 milhões de pessoas ainda obtiveram água de uma fonte não melhorada.
- ▶ Entre 1990 e 2012, quase 2 mil milhões de pessoas obtiveram acesso a estruturas de saneamento melhoradas. Contudo, 1 mil milhão de pessoas ainda recorrem à defecção ao ar livre.
- ▶ Um terço dos residentes das zonas urbanas nas regiões em vias de desenvolvimento ainda vive em bairros de lata.

Emissões de dióxido de carbono (CO₂), 1990, 2010 e 2011* (mil milhões de toneladas métricas)



* Os dados para 2011 são estimativas preliminares e a discriminação dos mesmos para algumas regiões abrangidas pelos ODM não está disponível.

As emissões médias *per capita* nas regiões desenvolvidas mantiveram-se substancialmente mais elevadas do que as das regiões em vias de desenvolvimento. As emissões médias nas regiões desenvolvidas foram de cerca de 11 toneladas métricas de CO₂ por pessoa por ano em 2011, em comparação com as cerca de 3 toneladas métricas nas regiões em vias de desenvolvimento, apesar de se terem verificado grandes variações entre regiões. As emissões em 2011 por unidade de produção económica foram, contudo, mais elevadas nas regiões em vias de desenvolvimento do que nas desenvolvidas: 0,4 versus 0,3 quilogramas de CO₂, respectivamente, por dólar de produção económica.

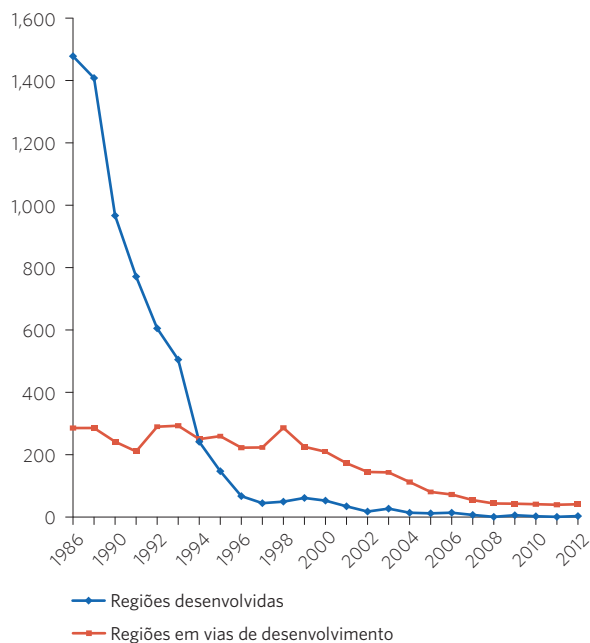
Conter o crescimento das emissões mundiais continua a ser um desafio. As negociações para lidar com este desafio estão a decorrer no âmbito da Convenção-quadro das Nações Unidas sobre as Alterações Climáticas. O objectivo é elaborar “um protocolo, outro instrumento legal ou um resultado acordado com força legal no âmbito da Convenção aplicável a todas as Partes” até finais de 2015, a concluir na conferência da UNFCCC, em Paris, em Dezembro de 2015.

O mundo já quase que eliminou as substâncias que reduzem o ozono

O consumo mundial de substâncias que reduzem o ozono diminuiu em mais de 98 por cento entre 1986 e 2013. As regiões desenvolvidas tiveram sucesso na redução do seu consumo dessas substâncias nos dez anos que se seguiram a 1986, enquanto que a redução no consumo nas regiões em vias de desenvolvimento só foi evidente após 2000, depois de terem assumido as suas obrigações. Todos os países deixaram de usar as principais substâncias que reduzem o ozono até 2010 e todas as substâncias que ainda existem serão eliminadas de forma gradual nas próximas duas décadas. Estas concretizações são o resultado do Protocolo de Montreal para as Substâncias que Reduzem a Camada de Ozono, um tratado ambiental acordado em 1987 e ratificado universalmente. O cumprimento da monitorização e o financiamento aos países em vias de desenvolvimento foram factores essenciais ao seu sucesso. Continuam a existir alguns problemas, como as utilizações isentas de substâncias que reduzem o ozono e o combate ao comércio ilegal.

As substâncias que reduzem o ozono são gases com efeito de estufa. Estima-se que o Protocolo de Montreal tenha evitado emissões de gases com efeito de estufa de mais de 135 mil milhões de toneladas métricas de dióxido de carbono.

Consumo de substâncias que reduzem o ozono, 1986 - 2012 (milhares de toneladas métricas)

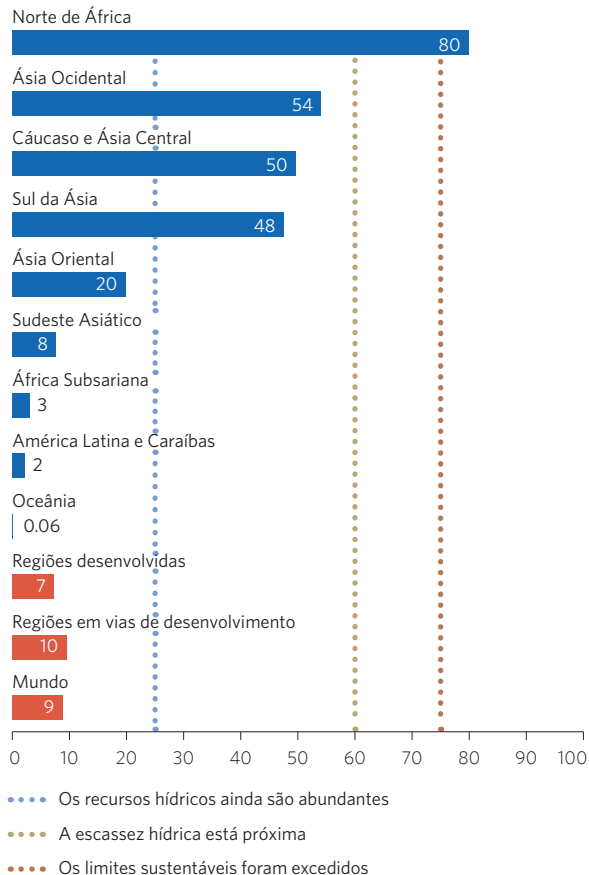


Os recursos hídricos renováveis estão a tornar-se cada vez mais escassos

Os recursos hídricos renováveis no Norte de África e na Península Arábica, incluída na Ásia Ocidental, apresentam taxas de retirada que excedem os 75 por cento, o limite do que é considerado sustentável. A restante parte da Ásia Ocidental, assim como o Sul da Ásia e a Ásia Central, registaram taxas de retirada de cerca de 50 por cento. Isto está próximo do limiar dos 60 por cento, a partir do qual a escassez de água física se torna num motivo de preocupação, tanto para a vida das pessoas como para o ambiente: os ecossistemas estão no limite das suas capacidades e nem todos os utilizadores obtêm sempre a quantidade de água pretendida.

Outras regiões usam menos de 25 por cento dos seus recursos de água renováveis, que é o limiar até ao qual os recursos hídricos são considerados abundantes. Contudo, estes valores regionais escondem enormes diferenças entre as regiões, assim como entre países. Por exemplo, muitas pessoas na Austrália e na China vivem em áreas com grave escassez de água, apesar de cada um destes países possuir, no geral, recursos hídricos renováveis suficientes.

Proporção de uso de recursos hídricos renováveis, cerca de 2008 (percentagem)

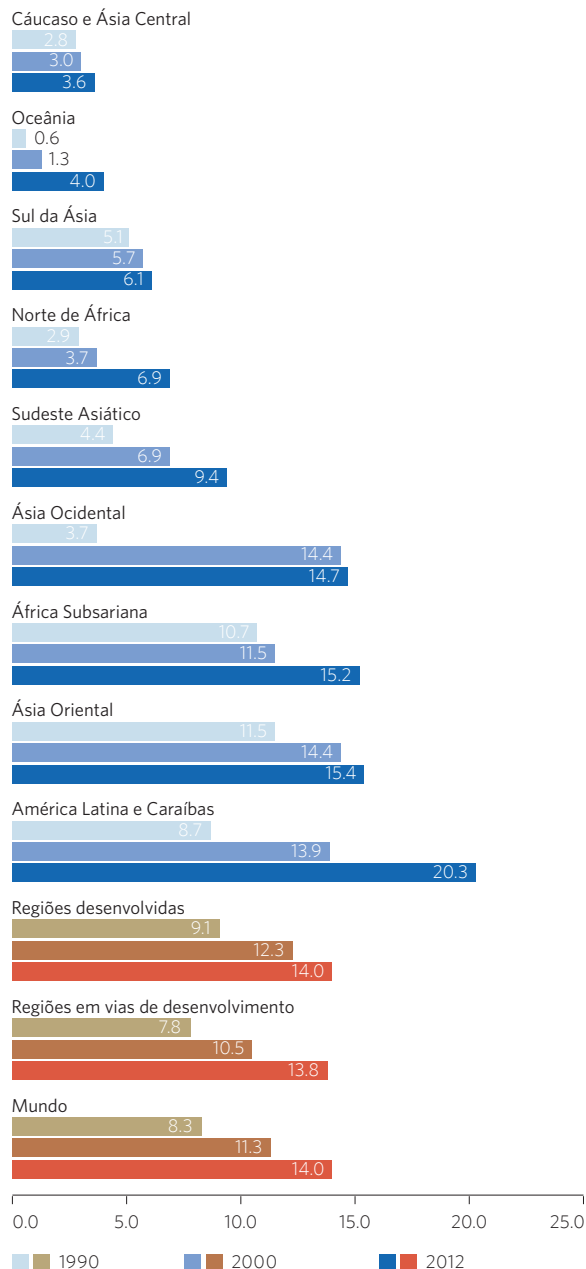


META 7.B

Reduzir a perda da biodiversidade, alcançando, até 2010, uma redução significativa na taxa de perda

As áreas protegidas estão a aumentar, ajudando assim a salvaguardar os recursos naturais

Zonas marinhas e terrestres protegidas, 1990, 2000 e 2012 (percentagem)



Segundo as últimas estimativas, pelo menos 14 por cento das zonas marinhas costeiras e terrestres (até 12 milhas náuticas) são protegidas. Tais áreas conservam a diversidade biológica e produzem muitos bens e serviços – como alimentos e água, controlo climático, polinização das culturas e benefícios recreativos.

A área sob protecção em muitas regiões do mundo aumentou de forma substancial. Na América Latina e nas Caraíbas, a cobertura de zonas protegidas aumentou de 8,7 por cento para 20,3 por cento entre 1990 e 2012. Igualmente, a Ásia Ocidental alargou a área protegida de forma substancial, de 3,7 por cento em 1990 para 14,7 por cento em 2012.

A existência humana depende dos serviços e dos recursos naturais que as zonas protegidas procuram manter ou melhorar. A Convenção sobre a Diversidade Biológica, reconhecendo a importância das zonas protegidas, definiu uma meta de protecção para uma cobertura de pelo menos 17 por cento com zonas terrestres a nível mundial, e para uma cobertura de 10 por cento com zonas marinhas e costeiras até 2020, através de uma rede mundial de zonas protegidas que seja gerida de forma eficaz e igualitária, ecologicamente representativa e que proteja as zonas de importância particular para a biodiversidade e os serviços ecossistémicos. Actualmente, as zonas protegidas abrangem somente 14,6 por cento das zonas terrestres da Terra e 9,7 por cento das suas zonas marinhas costeiras (até 12 milhas náuticas). Serão necessários esforços renovados para alcançar as metas de protecção definidas no âmbito da Convenção.

Muitas espécies estão cada vez mais próximas da extinção através de diminuições na população e distribuição

O índice da Lista Vermelha mostra que, em geral, as populações e a distribuição das espécies estão a diminuir e, assim, a aproximar-se mais da extinção. O Índice mede as tendências no risco geral de extinção de grupos de espécies, e é compilado pela União Internacional para a Conservação da Natureza e os seus parceiros. Está agora disponível para todas as aves do mundo (10 000 espécies), mamíferos (4500 espécies), anfíbios (5700 espécies) e corais de água quente construtores de recifes (700 espécies).

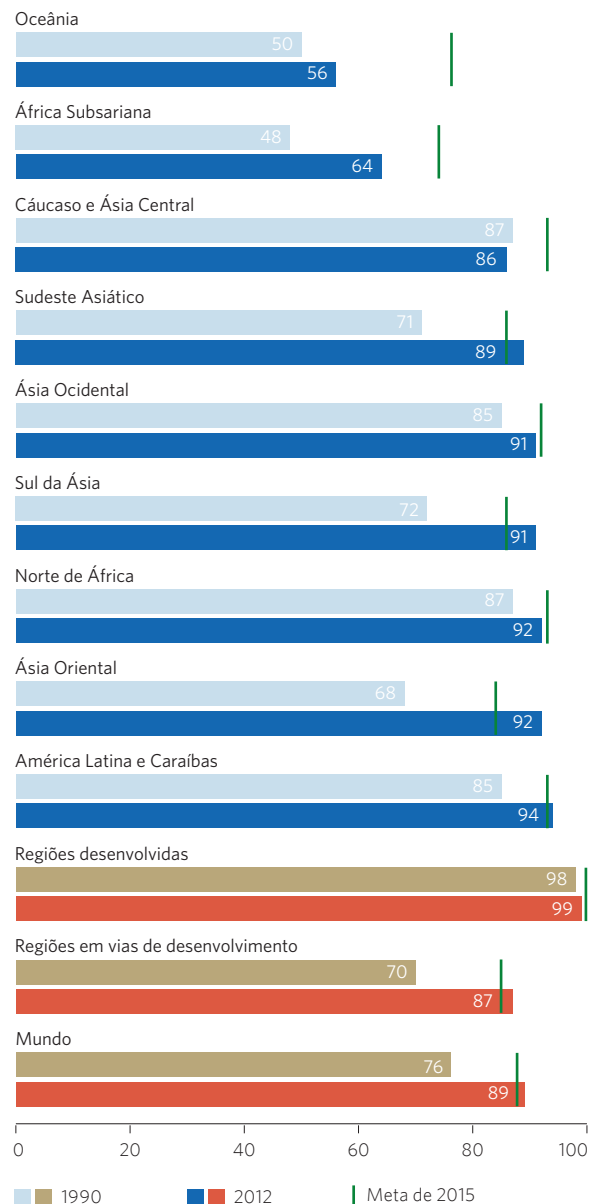
A diversidade biológica fornece muitos serviços ecossistémicos diferentes dos quais dependem as vidas humanas e os meios de subsistência. Por exemplo, muitos estudos mostraram que os declínios ou as ausências de espécies que polinizam as culturas resultam na redução da produtividade e do valor das culturas. Uma análise recente do Índice da Lista Vermelha revelou tendências de declínio na população e na distribuição e um aumento do risco de extinção da ave polinizadora e de espécies de mamíferos – um resultado que provavelmente será semelhante nos insectos polinizadores. É necessário fazer mais para inverter estas tendências, reduzir as taxas de extinção e, assim, proteger os benefícios que as espécies proporcionam à sociedade.

META 7.C

Reduzir para metade, até 2015, a percentagem de população sem acesso sustentável a água potável e saneamento básico

O acesso a uma fonte de água potável melhorada tornou-se uma realidade para 2,3 mil milhões de pessoas desde 1990

Proporção da população que usa uma fonte de água potável melhorada, 1990 e 2012 (percentagem)



Em 2012, a proporção da população mundial com acesso a uma fonte de água melhorada era de 89 por cento, uma subida em relação aos 76 por cento em 1990. A meta de reduzir a proporção de pessoas sem acesso a uma fonte melhorada já foi cumprida em 2010, cinco anos antes do prazo. Mais de 2,3 mil milhões de pessoas obtiveram acesso a uma fonte melhorada de água potável entre 1990 e 2012, das quais 1,6 mil milhões de pessoas obtiveram acesso a abastecimento de água potável canalizada em casa – o nível de serviço mais elevado, associado aos melhores resultados de saúde.

A Ásia Oriental, o Sul da Ásia e o Sudeste Asiático registaram os maiores aumentos na proporção de população que usa uma fonte de água potável melhorada, o que representa aumentos de 24, 19 e 18 ponto percentuais, respectivamente. Na África Subsariana, onde a cobertura inicial era inferior, a proporção da população com acesso a uma fonte de água potável melhorada aumentou em 16 pontos percentuais entre 1990 e 2012, apesar do importante crescimento da população.

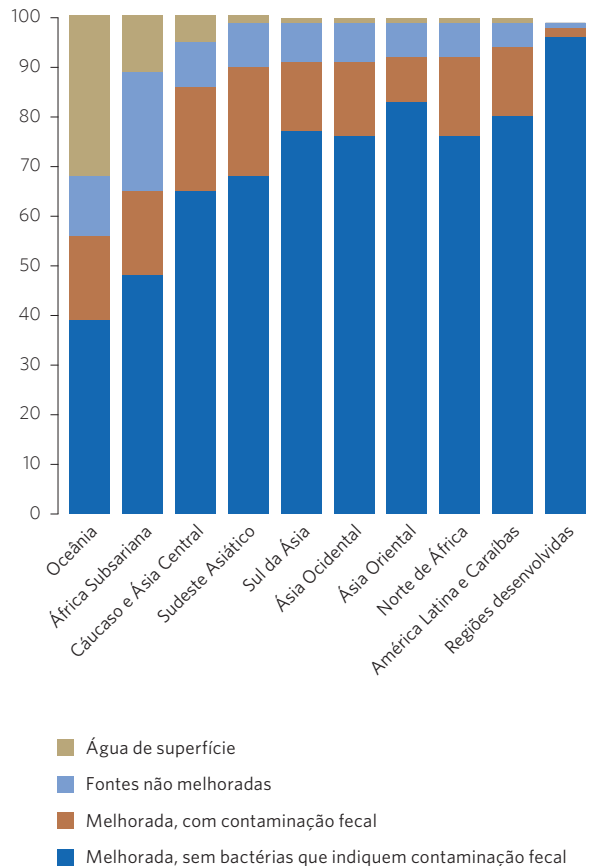


Muitas pessoas ainda dependem de fontes de água não seguras

Em 2012 havia 748 milhões de pessoas que ainda dependiam de fontes de água potável não seguras, das quais 173 milhões obtiveram água potável directamente de rios, riachos ou lagos. A população restante dependia de poços abertos não protegidos e de fontes naturais pouco protegidas. Quarenta e cinco países no mundo estavam longe de alcançar a meta do ODM relativa à água potável.

Além disto, as populações que usavam uma fonte de água potável melhorada podiam não ter, necessariamente, água segura. Muitas estruturas melhoradas estão microbiologicamente contaminadas. Além disto, a água não está facilmente acessível a muitos agregados familiares, em particular na África Subsariana. Muitas pessoas, geralmente mulheres ou jovens raparigas, têm muitas vezes de permanecer em longas filas ou caminhar longas distâncias para chegar a uma fonte de água melhorada.

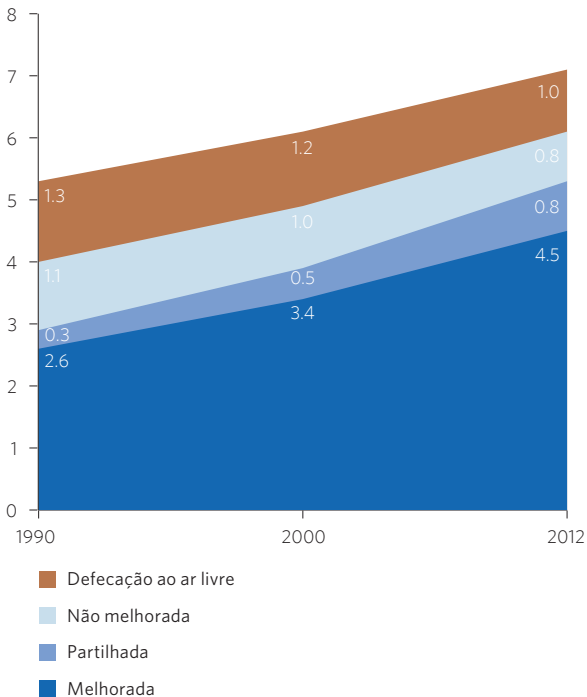
A proporção de população por acesso a fontes de água potável, 2012 (percentagem)



Nota: estimativas baseadas na análise sistemática de 345 estudos com informações sobre a qualidade da água potável.

Mais de um quarto da população mundial obteve acesso a estruturas de saneamento melhoradas desde 1990, mas um mil milhão de pessoas ainda recorre à defecação ao ar livre

População por práticas de saneamento, 1990, 2000 e 2012 (mil milhões)



Entre 1990 e 2012, quase mais 2 mil milhões de pessoas obtiveram acesso a uma estrutura de saneamento melhorada, ou seja, que separa as pessoas de forma higiénica das fezes. Apesar do grande aumento na cobertura do saneamento, de 49 por cento em 1990 para 64 por cento em 2012, parece pouco provável que a meta do ODM de uma cobertura de 75 por cento seja alcançada até 2015. Em 2012, 2,5 mil milhões de pessoas não usaram uma estrutura de saneamento melhorada. Nos próximos anos serão necessários mais esforços e investimentos para corrigir as práticas de saneamento desadequadas. Em 2012, 1 mil milhão de pessoas ainda recorreu à defecação ao ar livre, uma prática que tem de acabar, uma vez que coloca um enorme risco às comunidades que são, por si só, muitas vezes pobres e vulneráveis. A defecação ao ar livre é mais prevalente no Sul da Ásia, Oceânia e África Subsaariana.

A grande maioria - 82 por cento - das pessoas que praticam a defecação ao ar livre vivem actualmente em países populosos de rendimentos médios, como a Índia e a Nigéria.

As pessoas nas zonas rurais, os pobres e as minorias têm um acesso mais reduzido tanto à água melhorada como ao saneamento

A falta de água melhorada e de estruturas de saneamento é predominantemente um fenómeno rural e relacionado com a pobreza. Sete em cada dez pessoas sem acesso a estruturas de saneamento melhoradas vivem em zonas rurais. As pessoas ricas em zonas rurais têm mais probabilidade de terem água canalizada em casa, ou casas de banho ligadas a um sistema de esgoto, enquanto que as pessoas pobres usam, geralmente, fontes comunitárias ou têm de comprar água a vendedores, partilham instalações sanitárias públicas ou usam latrinas de fossa. Para além das disparidades relacionadas com a riqueza e as zonas rurais e urbanas, os inquéritos aos agregados familiares revelaram uma cobertura muito inferior dentro dos países para algumas zonas, minorias e outros grupos desfavorecidos.

A resolução sobre o direito humano à água e ao saneamento adoptada pela Assembleia-Geral das Nações Unidas, em 2010, fez um apelo à cobertura universal, destacando a necessidade de lidar com, e monitorizar as desigualdades no acesso a água limpa e ao saneamento adequado.



META 7.D

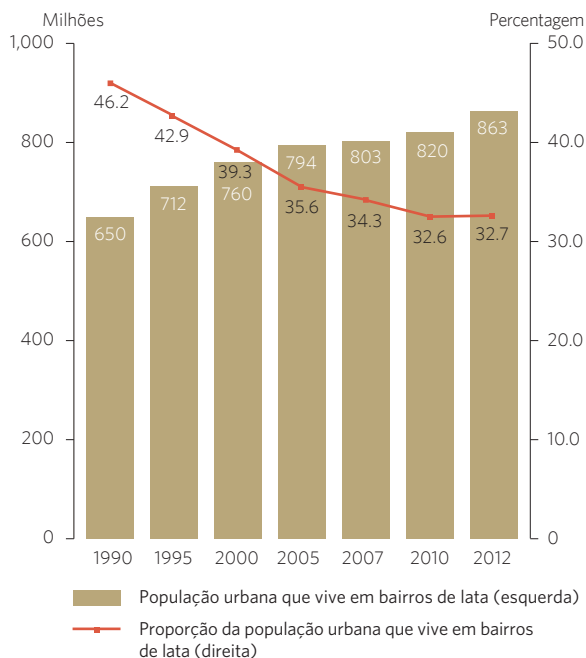
Alcançar, até 2020, uma melhoria significativa nas vidas de pelo menos 100 milhões de habitantes de bairros de lata

Apesar da meta do ODM ter sido satisfeita, o número de pessoas que vive em bairros de lata está a aumentar

Os bairros de lata caracterizam-se pela ausência de serviços básicos, como água potável melhorada e saneamento adequado, juntamente com ocupação insegura, alojamento não sustentável e sobrepopulação. Entre 2000 e 2012, mais de 200 milhões de habitantes de bairros de lata obtiveram acesso a água melhorada, a saneamento melhorado, a alojamento durável ou a condições de alojamento menos sobrepopuladas. Até 2012, quase 33 por cento dos residentes urbanos nas regiões em vias de desenvolvimento ainda viviam em bairros de lata. Doze anos antes, em 2000, praticamente 40 por cento dos residentes urbanos nas regiões em vias de desenvolvimento estavam nessa situação.

Apesar desses avanços, o número de habitantes de bairros de lata continuou a aumentar devido, em parte, ao ritmo rápido da urbanização. Em 2012, estimava-se que o número de residentes urbanos que vivia em bairros de lata era de 863 milhões, em comparação com os 760 milhões em 2000 e os 650 milhões em 1990. A proporção de pessoas que vive em bairros de lata urbanos era particularmente elevada na África Subsaariana (62 por cento) e, em menor escala, no Sul da Ásia (35 por cento), em comparação com os 24 por cento na América Latina e nas Caraíbas, e 13 por cento no Norte de África. São necessários mais esforços para melhorar as vidas das pessoas pobres que vivem em zonas urbanas no mundo em vias de desenvolvimento, e inverter a tendência do aumento do número de pessoas que vivem em bairros de lata.

População urbana que vive em bairros de lata nos países em vias de desenvolvimento, 1990 - 2012 (milhões e percentagem)



Uma resposta para parar o aumento dos bairros de lata é construir mais estradas

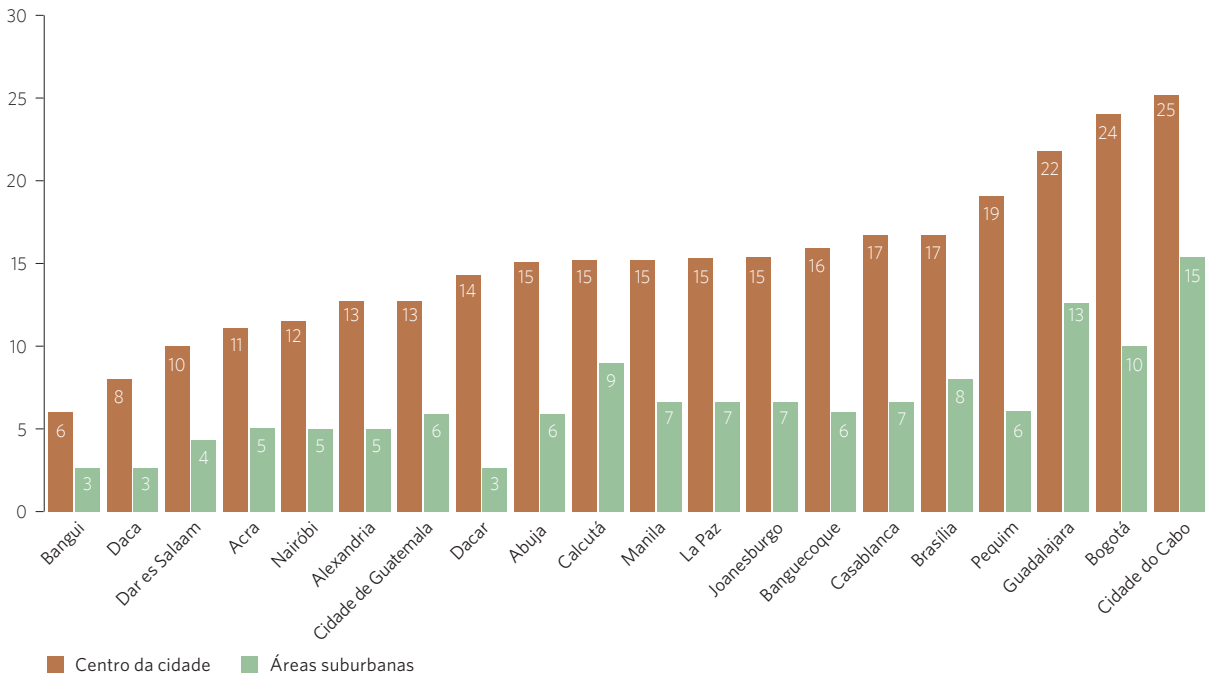
Uma cidade bem planeada atribui entre 25 por cento e 30 por cento dos terrenos para estradas. Os sistemas hídricos e de esgoto são depois concebidos ao longo das redes rodoviárias existentes. As zonas urbanas não planeadas não adjudicam espaço suficiente às estradas, tornando difícil para as autoridades fornecer serviços hídricos e de saneamento básico.

Menos de 15 por cento dos terrenos foram atribuídos a estradas em muitos assentamentos urbanos na África, Ásia e América Latina e Caraíbas. Esta avaliação é baseada em dados dos sistemas de informação geoespacial (SIG) e de imagens de satélite das redes rodoviárias em mais de 100 cidades em todo o mundo. Nas 18 cidades africanas incluídas nesse estudo, 13 atribuíram menos de 15 por cento da terra às estradas. O mesmo estudo mostrou que era comum nas áreas suburbanas de todas as cidades que menos de 10 por cento das terras fosse atribuído a estradas, indicando assentamentos urbanos não planificados e dispersos.

Os novos dados geoespaciais podem ajudar a lidar melhor com o problema dos bairros de lata

As informações sobre os elementos da forma e estrutura urbanas – como as redes rodoviárias, áreas edificadas e não edificadas e a densidade urbana – permitem o desenvolvimento de políticas urbanas eficazes para resolver a falta de serviços básicos nas cidades das regiões em vias de desenvolvimento. Tais informações podem ser capturadas actualmente usando os SIG e a teledetecção. A definição (e medição) dos bairros de lata deve ser melhorada de forma a incluir estes elementos, a fim de proporcionar uma melhor orientação de política.

Proporção de terra atribuída a estradas em cidades seleccionadas em África, Ásia, América Latina e Caraíbas, centro da cidade e áreas suburbanas, 2013 (percentagem)



Objectivo 8

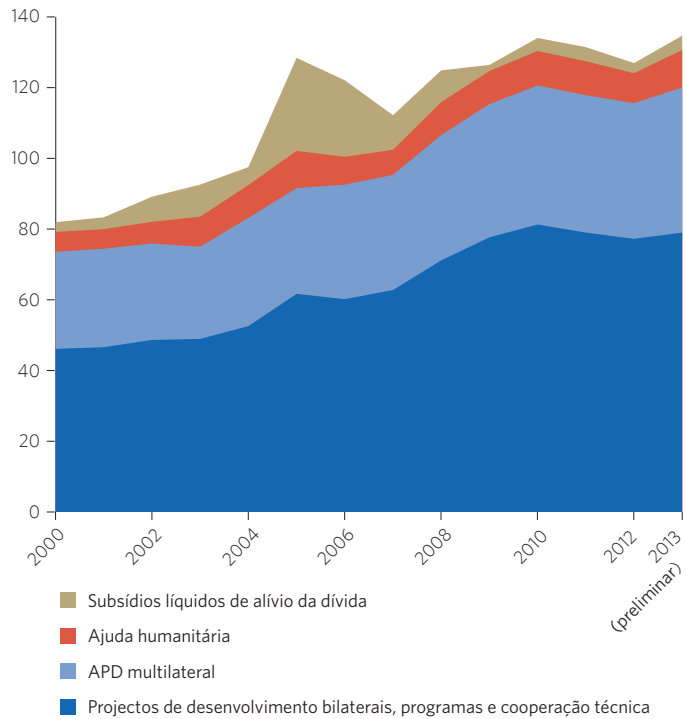
Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento

Factos-chave

- ▶ A ajuda pública ao desenvolvimento manteve-se nos 134,8 mil milhões de USD em 2013, o nível mais elevado alguma vez registado.
- ▶ 80 por cento das importações dos países em vias de desenvolvimento entram nos países desenvolvidos isentas de impostos.
- ▶ Os encargos com a dívida dos países em vias de desenvolvimento permaneceram estáveis a cerca de 3 por cento da receita de exportação.
- ▶ O número de utilizadores de Internet em África quase que duplicou nos últimos quatro anos.
- ▶ 30 por cento dos jovens a nível mundial são "nativos do digital", activos online durante pelo menos cinco anos.

A ajuda pública ao desenvolvimento está actualmente no seu nível mais elevado, invertendo o declínio dos dois anos anteriores

Ajuda pública ao desenvolvimento (APD), dos países da OCDE-CAD, 2000 - 2013 (mil milhões de USD constantes de 2012)



A ajuda pública ao desenvolvimento (APD) dos países desenvolvidos aos países em vias de desenvolvimento aumentou em 2013 em 6,1 por cento em termos reais, em comparação com 2012, depois de dois anos de declínio. A APD líquida dos membros do grupo de países que pertencem ao Comité de Ajuda ao Desenvolvimento (CAD) da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico atingiu 134,8 mil milhões de USD, o nível mais elevado alguma vez registado. Isto representa 0,3 por cento do rendimento nacional bruto combinado dos países desenvolvidos. A ajuda bilateral (excluindo as subvenções para redução da dívida e ajuda humanitária) aumentou em 2,3 por cento em termos reais e as contribuições para o financiamento a organizações multilaterais aumentou em 6,9 por cento.

Um total de 17 dos 28 países-membros do CAC registou um aumento das suas dotações à APD, enquanto que 11 registaram uma redução. Em 2013, os Estados Unidos da América, o Reino Unido, a Alemanha, o Japão e a França foram os maiores doadores por volume. A Dinamarca, o Luxemburgo, a Noruega e a Suécia continuaram a exceder a meta da APD das Nações Unidas de 0,7 por cento do rendimento nacional bruto, enquanto que o Reino Unido cumpriu com a meta da APD pela primeira vez.

A ajuda também aumentou nos países que não pertencem ao CAD. A APD líquida dos Emiratos Árabes Unidos atingiu 1,25 por cento do rendimento

nacional bruto, a proporção mais elevada de qualquer país em 2013. A Turquia aumentou a sua APD líquida em 30 por cento em termos reais e a Estónia e a Rússia em mais de 20 por cento em comparação com 2012.

Um *Inquérito sobre os Planos Futuros de Despesa dos Doadores* recente do CAD projectou um aumento real na ajuda programável por país em 2014, essencialmente devido a aumentos contínuos de alguns doadores, e aos empréstimos a taxa reduzida de organizações multilaterais. Por isso, espera-se que permaneça estável. A ajuda programável por país exclui, por exemplo, componentes que são imprevisíveis por natureza (ajuda humanitária e redução de dívida), que não implicam fluxos transfronteiriços (por exemplo, custos administrativos) ou que não são parte dos acordos de cooperação entre Governos. É considerado um bom auxílio da ajuda registado a nível nacional.

Em 2011 - 2012, num total de 98,8 mil milhões de USD de ajuda atribuível por sector, 23,5 mil milhões de USD de ajuda foram destinados à concretização do Objectivo sobre a igualdade de género e a capacitação das mulheres.



METAS 8.B e 8.C

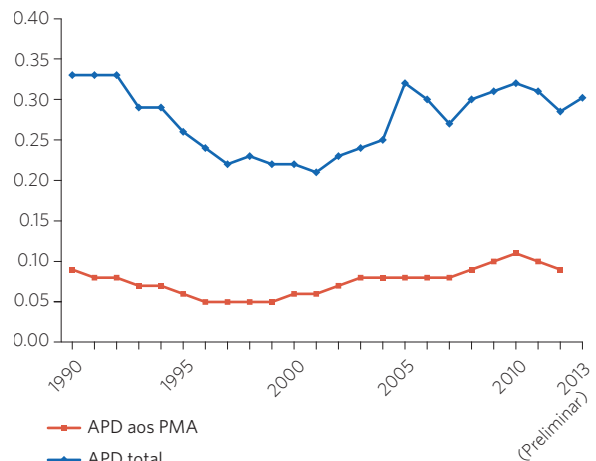
Em 2011 - 2012, num total de 98,8 mil milhões de USD de ajuda atribuível por sector, 23,5 mil milhões de USD de ajuda foram destinados à concretização do Objectivo sobre a igualdade de género e a capacitação das mulheres.

A ajuda está a desviar-se dos países mais pobres

Cerca de um terço do fluxo de ajuda total dos doadores tem sido direccionado nos últimos anos para os países menos avançados (PMA). Em 2012, a ajuda dos doadores do CAD aos PMA totalizou 0,09 por cento do seu rendimento nacional bruto combinado, a proporção mais baixa desde 2008.

A ajuda bilateral líquida a África (onde 34 dos 48 PMA se localizam) desceu em 5,6 por cento em 2013, para 28,9 mil milhões de USD em termos reais. O inquérito do CAD sugere a possibilidade de um declínio continuado em 5 por cento na ajuda programável por país aos PMA e aos países de rendimentos baixos, em particular em África, reflectindo um acesso reduzido aos recursos de dotações dos quais os PMA são altamente dependentes. O mesmo inquérito revela um foco contínuo a médio prazo nos países de rendimentos médios - muitos com grandes populações a viver em pobreza extrema. É provável que a ajuda a estes países seja na forma de empréstimos a taxas reduzidas.

Ajuda pública ao desenvolvimento líquida dos países da OCDE-CAD como proporção do rendimento nacional bruto dos doadores, 1990 - 2013 (percentagem)

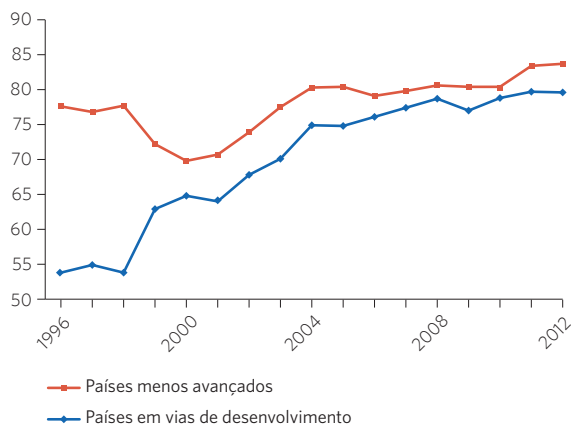


META 8.A

Desenvolver um comércio e sistema financeiro aberto, baseado em regras, previsível e não discriminatório

A liberalização do comércio desacelerou, apesar dos países menos avançados beneficiaram de um tratamento verdadeiramente preferencial

Proporção das importações dos países desenvolvidos (excluindo petróleo e armas) aos países em vias de desenvolvimento e aos países menos avançados (PMA) admitidas isentas de impostos, 1996 - 2012 (percentagem)



Nota: este indicador está sujeito à influência das alterações na estrutura das exportações e preços relativos.

Em 2012, 80 por cento das importações dos países em vias de desenvolvimento que entram nos países desenvolvidos eram isentas de impostos. Entre 1996 e 2004, depois da conclusão da Ronda do Uruguai sobre as negociações comerciais multilaterais, em 1995, a percentagem das importações (excluindo petróleo e armas) dos países em vias de desenvolvimento que entraram nos países desenvolvidos isentas de impostos aumentaram em média 2,5 pontos percentuais todos os anos. Uma proporção maior das importações que entraram isentas de impostos resultaram da eliminação multilateral das tarifas no âmbito do tratamento da nação mais favorecida (NMF). Depois de 2004, o acesso isento de impostos concedido às importações dos países em vias de desenvolvimento melhorou somente gradualmente e totalizou 0,5 pontos percentuais adicionais por ano.

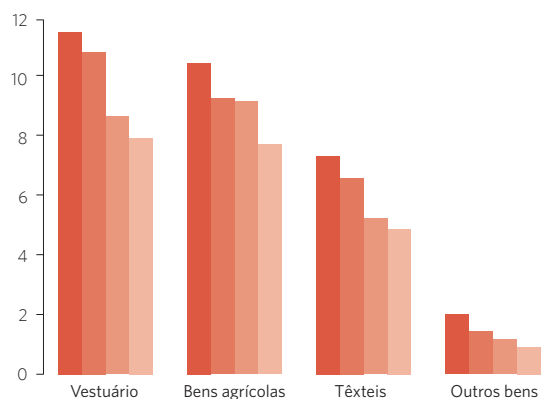
O acesso isento de impostos através das exportações dos PMA para os mercados dos países desenvolvidos chegou aos 84 por cento em 2012. A maioria do tratamento de isenção de impostos - 54 por cento - foi realmente preferencial

e não o resultado do tratamento da NMF disponível a todos os exportadores. A disparidade preferencial a favor dos PMA tem vindo a aumentar desde 2010.

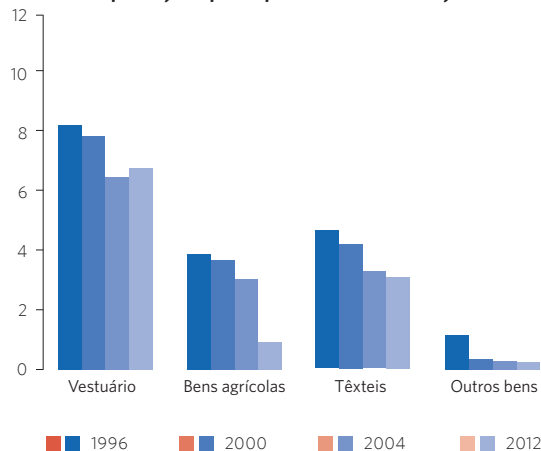
As tarifas médias diminuíram, mas a sua redução foi moderada

Tarifas médias cobradas pelos países desenvolvidos sobre os principais produtos exportados pelos países em vias de desenvolvimento e os países menos avançados (PMA), 1996, 2000, 2004 e 2012 (percentagem ad valorem)

Exportações pelos países em vias de desenvolvimento



Exportações pelos países menos avançados



Nota: Baseado numa estrutura de exportação fixa de 1999 a 2001. O pico de 2012 nas tarifas médias para os produtos de vestuários dos PMA deve-se ao aumento das importações dos Estados Unidos feitas aos PMA da Ásia e não a uma alteração nas tarifas nominais

Entre 1996 e 2004, a tarifa média aplicada pelos países desenvolvidos às importações de vestuário e têxteis feitas aos países em vias de desenvolvimento diminuiu, em 2,8 e 2,1 pontos percentuais, respectivamente. Durante o período de 2005 a 2012, a tarifa média sobre estes bens caiu em menos de 1 ponto percentual. A tarifa média sobre os bens agrícolas caiu em 1,3 pontos percentuais entre 1996 e 2004, e em mais 1,4 pontos percentuais até 2012.

Da mesma forma, os PMA sofreram reduções nas tarifas médias sobre o vestuário e os têxteis entre 1996 e 2004 que, contudo, não se verificaram nos anos seguintes. Uma das razões foi que muitos países desenvolvidos já tinham concedido um tratamento completo isento de impostos sobre estes bens à maioria dos PMA, mostrando o indicador somente as exceções. Por outro lado, a tarifa média sobre os bens agrícolas dos PMA diminuiu ainda mais depois de 2004, descendo para menos de 1 por cento, resultando numa margem de preferência de quase 6,8 pontos percentuais em comparação com as exportações concorrentes de outros países em vias de desenvolvimento.

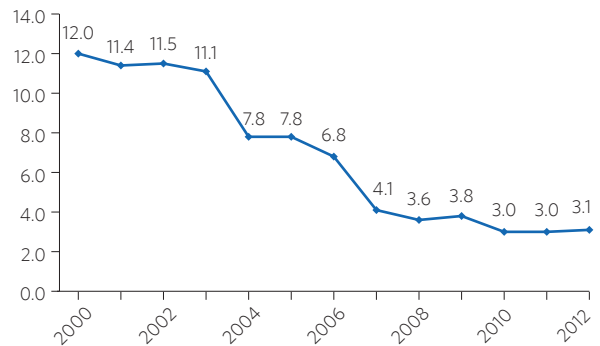


META 8.D

Tratar de forma integrada o problema da dívida dos países em vias de desenvolvimento

O peso da dívida dos países em vias de desenvolvimento é muito inferior ao de 2000, mas não está a diminuir ainda mais

Pagamentos do serviço da dívida externa como proporção das receitas exportadas, todos os países em vias de desenvolvimento, 2000 - 2012 (percentagem)



Note: Os dados só abrangem os países em vias de desenvolvimento que comunicam informações ao Sistema de Apresentação de

O peso da dívida externa de um país afecta a sua capacidade de financiamento e vulnerabilidade aos choques económicos. Em 2012, o peso da dívida dos países em vias de desenvolvimento – avaliado como a proporção do serviço da dívida externa em relação às receitas exportadas – foi de 3,1 por cento, semelhante ao nível dos dois anos anteriores. Isto foi muito inferior em relação a 2000, quando o peso da dívida dos países em vias de desenvolvimento era equivalente a 12 por cento em relação às suas receitas de exportação. Uma melhor gestão da dívida, a expansão do comércio e – para os países mais pobres – a redução substancial da dívida contribuíram para diminuir o peso do serviço da dívida.

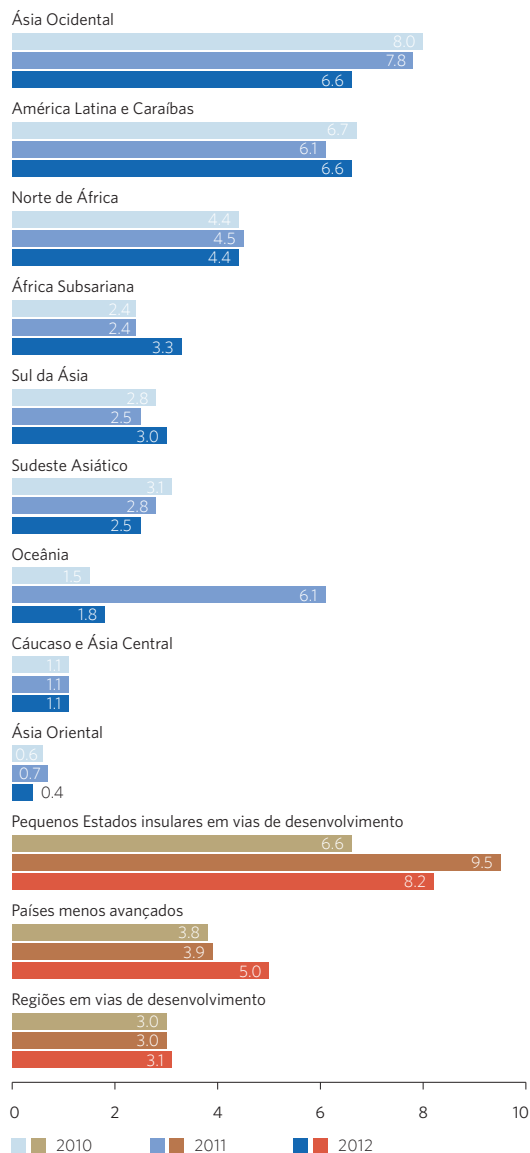
A tendência decrescente do rácio da dívida foi interrompida por um curto período de tempo em 2009 em consequência da queda abrupta nas receitas das exportações devido à crise financeira mundial. Contudo, como os ganhos com as exportações recuperaram, os rácios da dívida voltaram à sua progressão descendente em 2010 – com os rácios de várias regiões a cair abaixo dos níveis de 2008 – e permaneceram relativamente inalterados desde então.

Em 2011, a Oceânia e os pequenos Estados Insulares em vias de desenvolvimento registam um aumento nos seus rácios do serviço da dívida sobre as exportações, na sua maioria devido a um reembolso de uma obrigação de 150 milhões de USD pelas Fiji. Por isso, a Oceânia e os pequenos Estados insulares em vias de desenvolvimento foram também as regiões com a maior queda nos rácios do serviço da dívida sobre as exportações em

2012, enquanto que o serviço da dívida pública das Fiji voltou a um nível mais normal.

Existem 39 países elegíveis para a redução da dívida no âmbito da iniciativa de redução da dívida dos Países Pobres Altamente Endividados (HIPC). Destes, 36 países alcançaram o seu “ponto de decisão” e viram os futuros pagamentos da dívida reduzidos em 57,3 mil milhões de USD (em termos de valores líquidos actualizado em finais de 2012); os 35 países que alcançaram o seu “ponto de realização” estão a receber redução da dívida total no âmbito da Iniciativa Multilateral de Diminuição da Dívida.

Pagamentos do serviço da dívida externa como proporção das receitas exportadas, 2010, 2011 e 2012 (percentagem)



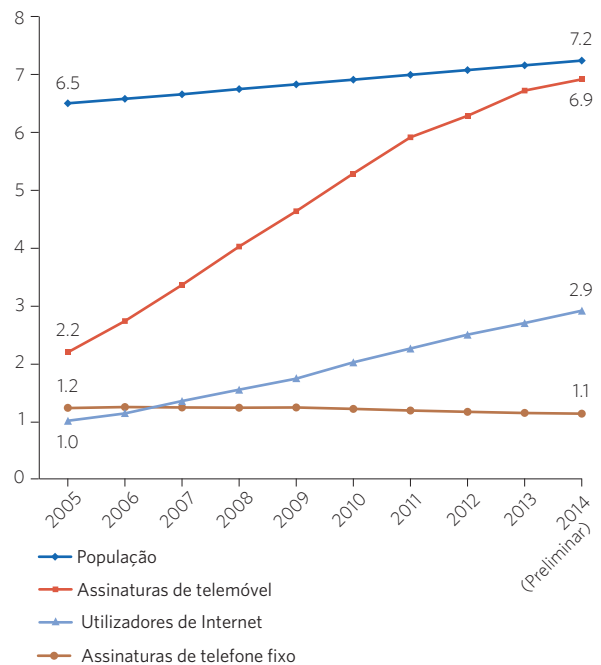
Note: Os dados só abrangem os países em vias de desenvolvimento que comunicam informações ao Sistema de Apresentação de Dados relativos a Devedores do Banco Mundial

META 8.F

Tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias, em especial das tecnologias de informação e comunicação, em cooperação com o sector privado

O uso das tecnologias de informação e comunicação modernas continua a crescer - com quase três mil milhões de pessoas online e sete mil milhões de assinaturas de telemóveis

Número estimado de assinaturas de telemóvel, utilizadores de Internet e assinaturas de telefone fixo, 2005 - 2014 (mil milhões)



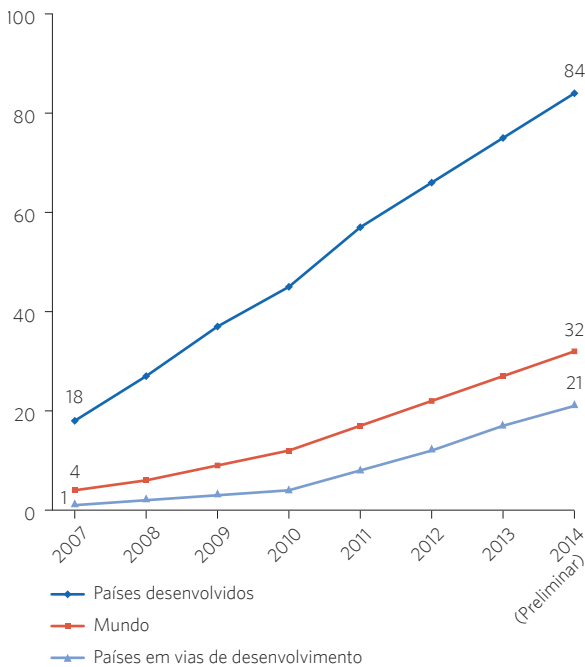
Quase três mil milhões de pessoas – ou 40 por cento da população mundial – usarão a Internet até finais de 2014. As redes e serviços de tecnologias de informação e comunicação (TIC) mais amplamente disponíveis, mais conteúdos e aplicações, e a redução dos preços das TIC, estão a permitir aumentar os números de pessoas que se juntam à sociedade de informação mundial. Enquanto que o número de assinaturas de telefones fixos tem estagnado na última década ou mais, as assinaturas de telemóvel têm continuado a crescer, em particular nos países em vias de desenvolvimento. Até finais de 2014, o número de assinaturas de telemóvel atingirá quase sete mil milhões em todo o mundo (com muitas pessoas a possuírem várias assinaturas de telemóvel).

Dois terços dos utilizadores de Internet no mundo encontram-se nas regiões em vias de desenvolvimento, onde o número de utilizadores de Internet duplicou em somente cinco anos, entre 2009 e 2014. Em África, quase 20 por cento da população está online, acima dos 10 por cento de 2010. Em 2014, a penetração do uso da Internet nos países em vias de desenvolvimento tinha crescido 8,7 por cento, duas vezes mais rápido do que no mundo desenvolvido, onde a sua utilização aumentou 3,3 por cento. Mesmo assim, menos de um terço da população no mundo em vias de desenvolvimento está online, em comparação com os 78 por cento no mundo desenvolvido. Globalmente, mais de quatro mil milhões de pessoas ainda não usam a Internet – 90 por cento das quais encontram-se no mundo em vias de desenvolvimento – destacando a necessidade de melhorar a acessibilidade e os preços dos serviços de Internet.

Os jovens têm um papel importante no impulso da sociedade de informação, em particular nos países em vias de desenvolvimento onde representam um grupo relativamente grande na população geral. Em 2012, havia cerca de 363 milhões de “nativos do digital” – pessoas com idades entre os 15 e 24 anos com pelo menos cinco anos de experiência online. Este grupo corresponde a 30 por cento dos jovens do mundo e a 5 por cento da população total do mundo. Nas regiões desenvolvidas, 82 por cento dos jovens são “nativos do digital”. Em contraste, nos países em vias de desenvolvimento, onde muitos jovens só mais recentemente conheceram o mundo online, somente 23 por cento dos jovens são “nativos do digital”. Contudo, nos próximos cinco anos, a população dos “nativos do digital” nos países em vias de desenvolvimento mais do que duplicará, ajudando esses países a impulsionar as suas agendas para a adoção do digital.

O acesso à Internet de alta velocidade está a crescer, à medida que os preços da banda larga descem e as redes da banda larga móvel se expandem rapidamente

Número de assinaturas de banda larga móvel activas por 100 habitantes, 2007 - 2014 Países desenvolvidos



A rápida expansão dos serviços de banda larga móvel e fixa e a descida dos preços da banda larga foram impulsionadores importantes da sociedade de informação. Quase todos os países no mundo lançaram pelo menos serviços de banda larga móvel de terceira geração (3G), e o número de assinaturas cresceu rapidamente. Até finais de 2014, existirão 32 assinaturas de banda larga móvel por 100 habitantes, quase o dobro da taxa de penetração de 2011. A penetração da banda larga móvel será de quase 84 por cento nos países desenvolvidos, em comparação com os 21 por cento nos países em vias de desenvolvimento. A penetração da banda larga fixa tem vindo a crescer a uma taxa mais lenta do que a banda larga móvel, mas alcançará quase 10 por cento a nível mundial até finais de 2014.

O preço dos serviços de banda larga continuou a descer. Globalmente, entre 2008 e 2012, os preços da banda larga fixa desceram 82 por cento, tendo a maior descida ocorrido nos países em vias de desenvolvimento. No entanto, os serviços de banda larga apresentavam preços bastante mais acessíveis nos países desenvolvidos do que nos países em vias de desenvolvimento, onde não estão ao alcance de grande parte da população. Adicionar planos de dados acessíveis a serviços de voz móvel básicos a preços relativamente baixos é uma estratégia que permitiria a mais pessoas nos países em vias de desenvolvimento beneficiar do acesso à Internet.

Nota ao leitor

Medição do avanço em direcção à consecução dos ODM

O avanço em direcção aos oito Objectivos de Desenvolvimento do Milénio é medido com base em 21 metas e 60 indicadores oficiais.¹ O presente relatório descreve os progressos que o mundo realizou até à data, em relação aos objectivos, utilizando os dados disponíveis em Junho de 2014.²

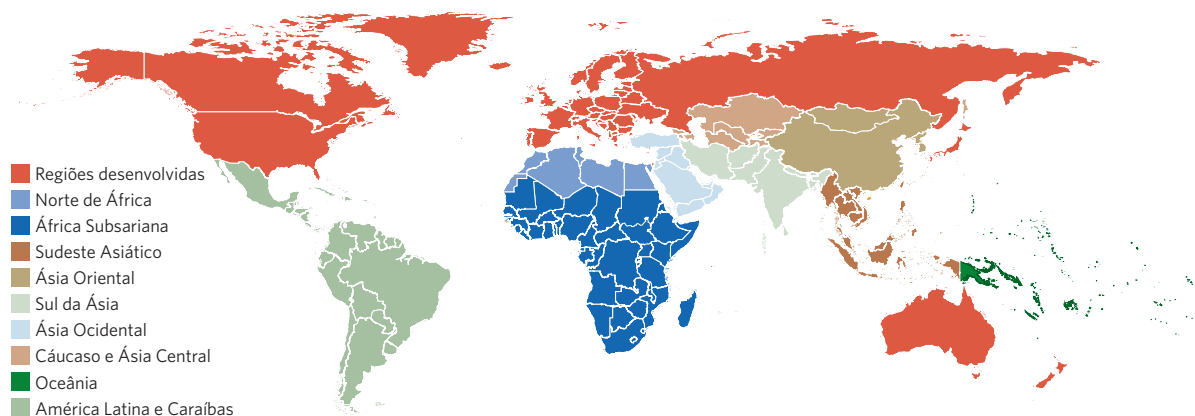
A data-limite para a consecução da maior parte das metas dos ODM é 2015, e 1990 tomado como ano de referência para avaliar os progressos efectuados. Os dados relativos aos países são agregados aos níveis sub-regional e regional, a fim de mostrar os avanços globais registados ao longo do tempo. A composição das regiões e das sub-regiões dos ODM é baseada nas divisões geográficas da ONU, com algumas modificações destinadas a criar, na medida do possível, grupos de países susceptíveis de permitir uma análise útil. Para além dos agrupamentos regionais dos ODM, o relatório também apresenta dados para as sub-regiões em África, com base na classificação adoptada pela Comissão Económica das Nações Unidas para a África.³ Embora os valores agregados sejam uma forma conveniente de acompanhar os progressos, a situação dos vários países de uma determinada região pode diferir significativamente das médias regionais. Para uma lista completa dos vários países, juntamente com a composição de todas as regiões e sub-regiões, consultar o sítio Web <http://mdgs.un.org>

Base da presente análise

Os valores regionais e sub-regionais apresentados no presente relatório foram compilados por membros do Grupo de Peritos Interorganismos das Nações Unidas para os Indicadores sobre os ODM. De um modo geral, os valores foram obtidos através de médias ponderadas dos dados relativos aos países, usando a população de referência como coeficiente de ponderação. Para cada indicador, foram designados organismos individuais como fornecedores oficiais de dados e para se encarregarem de desenvolver metodologias apropriadas para a recolha e análise dos dados (consultar a página 56 com uma lista das organizações que forneceram dados). Os dados foram, normalmente, extraídos de estatísticas oficiais fornecidas pelos governos às agências internacionais responsáveis pelo indicador. A fim de colmatar as lacunas dos dados, muitos indicadores foram completados, ou exclusivamente derivados de dados recolhidos através de inquéritos patrocinados e realizados por agências internacionais. Isto aplica-se a muitos dos indicadores relativos à saúde, que foram compilados, na maioria dos casos, a partir de inquéritos agregados de indicadores múltiplos (MICS) e inquéritos demográficos e de saúde. Em alguns casos, os países poderão dispor de dados mais recentes que ainda não foram facultados aos organismos especializados pertinentes. Noutros casos, os países não produzem os dados necessários para compilar o indicador, e os organismos internacionais responsáveis fazem uma estimativa dos valores em falta. Mesmo quando estão disponíveis dados nacionais, geralmente são necessários ajustamentos para assegurar a compatibilidade internacional. Os dados de fontes internacionais diferem, portanto, frequentemente dos dados disponíveis a nível nacional. A Divisão de Estatística das Nações Unidas é responsável pela manutenção do sítio Web oficial do Grupo de Peritos Interorganismos para os Indicadores dos ODM e da sua base de dados (<http://mdgs.un.org>). A fim de tentar melhorar a transparência, são atribuídos códigos de cores às séries de dados de país incluídas na base de dados, para indicar se os valores apresentados são uma estimativa ou se foram fornecidos por organismos nacionais; apresentam-se igualmente metadados, com uma descrição pormenorizada da forma como os indicadores foram produzidos e sobre as metodologias utilizadas para as agregações regionais..

- 1 A lista completa de objectivos, metas e indicadores está disponível em <http://mdgs.un.org>.
- 2 Atendendo ao tempo que medeia entre a recolha e a análise dos dados, só foi possível compilar alguns indicadores para o ano em curso. A maioria dos indicadores baseia-se em dados de anos anteriores - geralmente até 2012 ou 2013.
- 3 A composição destas sub-regiões é apresentada na próxima secção "Agrupamentos regionais".

Agrupamentos regionais



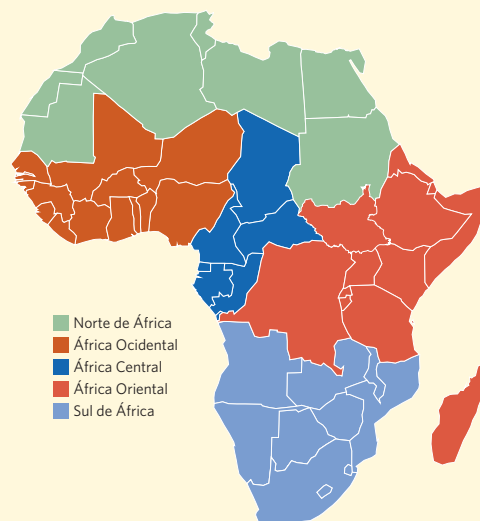
O presente relatório apresenta dados sobre os progressos realizados no que se refere à consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio a nível mundial e de vários agrupamentos de países. Estes agrupamentos encontram-se classificados como regiões “em vias de desenvolvimento” e em regiões “desenvolvidas”.* As regiões em vias de desenvolvimento foram ainda subdivididas em sub-regiões, tal como se mostra no mapa acima apresentado. Estes agrupamentos regionais baseiam-se nas divisões geográficas das Nações Unidas, com algumas modificações destinadas a criar, na medida do possível, grupos de países susceptíveis de permitir uma análise útil. Para uma lista completa dos países incluídos em cada região e sub-região deve consultar-se o sítio web.mdgs.un.org.

As designações utilizadas e o material incluído na presente publicação não implicam a expressão de qualquer opinião pelo Secretariado das Nações Unidas sobre o estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área de competência dos mesmos, nem ao traçado das suas fronteiras ou limites.

* As designações utilizadas e o material incluído na presente publicação não implicam a expressão de qualquer opinião pelo Secretariado das Nações Unidas sobre o estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área de competência dos mesmos, nem ao traçado das suas fronteiras ou limites..

Sub-regiões africanas

Para alguns indicadores dos ODM, os dados são apresentados em separado para as sub-regiões mais pequenas em África, com base na classificação adoptada pela Comissão Económica das Nações Unidas para a África.



Agências que contribuíram com dados

Os dados e as análises para cada meta apresentados nos oito objectivos foram fornecidos por agências individuais, indicadas abaixo:

- **Objectivo 1: Erradicar a pobreza extrema e a fome**
Meta 1.A: Banco Mundial
Meta 1.B: OIT
Meta 1.C: FAO e UNICEF
Contribuição adicional: ACNUR
- **Objectivo 2: Alcançar a educação primária universal**
Meta 2.A: UNESCO
- **Objectivo 3: Promover a igualdade de género e capacitar as mulheres**
Meta 3.A: OIT, UIP, UNESCO e UN WOMEN
- **Objectivo 4: Reduzir a mortalidade infantil**
Meta 4.A: UNICEF, Divisão para a População das Nações Unidas, Banco Mundial e OMS
- **Objectivo 5: Melhorar a saúde materna**
Meta 5.A: UNFPA, UNICEF, Divisão para a População das Nações Unidas, Banco Mundial e OMS
Meta 5.B: UNFPA, UNICEF e Divisão para a População das Nações Unidas
- **Objectivo 6: Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças**
Meta 6.A: UNAIDS, UNICEF e OMS
Meta 6.B: UNAIDS e OMS
Meta 6.C: UNICEF e OMS
- **Objectivo 7: Assegurar a sustentabilidade ambiental**
Meta 7.A: CDIAC, FAO, PNUMA e UNFCCC
Meta 7.B: IUCN e PNUMA-WCMC
Meta 7.C: UNICEF
Meta 7.D: UN-Habitat
- **Objectivo 8: Desenvolver uma parceria global para o desenvolvimento**
Meta 8.A: CCI, UNCTAD e OMC
Metas 8.B e 8.C: OCDE
Meta 8.D: Banco Mundial
Meta 8.F: UIT

Para mais informações consultar o sítio Web da Divisão de Estatística das Nações Unidas para os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio em <http://mdgs.un.org>

Consultar o sítio Web dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio das Nações Unidas em www.un.org/millenniumgoals

Consultar o sítio Web do Gabinete das Nações Unidas para a Campanha do Milénio em www.endpoverty2015.org

Fotografias:

Capa	© UNICEF/Asselin
Página 2	© Stanislas Fradelizi/Banco Mundial
Página 9	© UNICEF/Asselin
Página 10	© Ray Witlin/Banco Mundial
Página 14	© Eryl Tatontos/Banco Mundial
Página 15	© UNICEF/Noorani
Página 19	© UNICEF/Pirozzi
Página 22	© Simone D. McCourtie/Banco Mundial
Página 26	© UNICEF/Mawa
Página 31	© UNICEF/Pirozzi
Página 33	© UNICEF/Le Moyne
Página 44	© UNICEF/Asselin
Página 45	© UNICEF/Estey
Página 46	© UNICEF/Asselin
Página 49	© Salahaldeen Nadir/Banco Mundial
Página 51	© Dominic Sansoni/Banco Mundial

Editor: Tessa Too-Kong