



Adolescência **Uma fase de oportunidades**

© Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
Fevereiro de 2011

Qualquer parte desta publicação poderá ser reproduzida mediante permissão.

Entre em contato com:

Division of Communication, UNICEF
3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA
Tel: (+1-212) 326-7434
e-mail: nyhqdoc.permit@unicef.org

A permissão será gratuita para instituições educacionais ou organizações sem fins lucrativos.
A outras entidades será solicitado o pagamento de uma pequena taxa.

Os comentários aqui incluídos representam opiniões pessoais dos autores e não refletem necessariamente a posição do Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Os artigos aqui apresentados foram selecionados entre as matérias recebidas até meados de 2010; a série completa está disponível no *site* do UNICEF: www.unicef.org/sowc2011

Erratas posteriores à impressão deste relatório podem ser encontradas no *site* www.unicef.org/publications

Atualizações de dados posteriores à impressão podem ser encontradas no *site* www.childinfo.org

ISBN: 978-92-806-4555-2
Vendas nº: E.11.XX.1

United Nations Children's Fund
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA
e-mail: pubdoc@unicef.org
www.unicef.org

Foto da capa
© UNICEF/NYHQ2006-1326/Versiani

SITUAÇÃO MUNDIAL DA INFÂNCIA 2011

Agradecimentos

A produção deste relatório contou com a orientação e a contribuição inestimáveis de muitas pessoas, dentro e fora do UNICEF. Importantes contribuições para os destaques dos países foram recebidas dos seguintes escritórios de campo do UNICEF: Costa do Marfim, Etiópia, Filipinas, Haiti, Índia, Jordânia, México e Ucrânia, e também do Fundo dos EUA para o UNICEF. Recebemos contribuições também dos escritórios regionais do UNICEF e da equipe de Saúde e Desenvolvimento de Adolescentes da Organização Mundial da Saúde. Nossos agradecimentos especiais também à Unidade de Desenvolvimento e Participação de Adolescentes, do UNICEF, por sua contribuição, sua orientação e seu apoio. E agradecemos aos adolescentes de todas as partes do mundo que contribuíram com citações e outras matérias para o relatório impresso e o *site*.

A produção do relatório *Situação Mundial da Infância 2011* convidou colaboradores adultos e adolescentes de diversos grupos interessados no assunto, para que apresentassem sua perspectiva sobre os diferentes desafios que os adolescentes enfrentam atualmente em relação a proteção, educação, saúde e participação. Nossos agradecimentos estendem-se também aos colaboradores apresentados neste relatório: Anote Tong, Presidente do Quiribati; Princesa Mathilde, da Bélgica; Xeica Mozah bint Nasser Al Missned; Emmanuel Adebayor; Saeda Almatari; Regynnah Awino; Meenakshi Dunga; Lara Dutta; Maria Eitel; Brenda Garcia; Urs Gasser; Nyaradzayi Gumbonzvanda; Colin Maclay; Cian McLeod; Paolo Najera; John Palfrey; Aown Shahzad; e Maria Sharapova. Esses artigos foram selecionados em uma série completa de Perspectivas, disponível no *site* www.unicef.org/sowc2011.

Agradecimentos especiais a Ayman Abulaban; Gloria Adutwum; Rita Azar; Gerrit Beger; Tina Bille; Soha Bsat Boustani; Marissa Buckanoff; Abubakar Dungus; Abdel Rahman Ghandour; Omar Gharzeddine; Shazia Hassan; Carmen Higa; Donna Hoerder; Aristide Horugavye; Oksana Leshchenko; Isabelle Marneffe; Francesca Montini; Jussi Ojutkangas; e Arturo Romboli, por sua assistência na série de artigos sobre Perspectivas e nos destaques sobre Tecnologia. Agradecimentos especiais também a Meena Cabral de Mello, da Equipe de Saúde e Desenvolvimento de Adolescentes, da Organização Mundial da Saúde, por sua assistência no destaque sobre saúde mental do adolescente.

EDITORIAL E PESQUISA

David Anthony, *Editor*; Chris Brazier, *Redator-chefe*; Marília Di Noia; Hirut Gebre-Egziabher; Anna Grojec; Carol Holmes; Tina Johnson; Robert Lehrman; Céline Little; Charlotte Maitre; Meedan Mekonnen; Kristin Moehlmann; Baishalee Nayak; Arati Rao; Anne Santiago; Shobana Shankar; Julia Szczuka; Jordan Tamagni; Judith Yemane

PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO

Jaclyn Tierney, *Chefe de produção*; Edward Ying, Jr.; Germain Ake; Fanuel Endalew; Eki Kairupan; Farid Rashid; Elias Salem

TRADUÇÃO

Edição em francês: Marc Chalamet
Edição em espanhol: Carlos Perellón
Edição em português: B&C Revisão de Textos

MÍDIA E DIVULGAÇÃO

Christopher de Bono; Kathryn Donovan; Erica Falkenstein; Janine Kandel; Céline Little; Lorna O'Hanlon

DIFUSÃO PELA INTERNET E PRODUÇÃO DE IMAGENS

Stephen Cassidy; Matthew Cortellesi; Keith Musselman; Ellen Tolmie; Tanya Turkovich

PROJETO E PRODUÇÃO PARA IMPRESSÃO

Prographics, Inc.

TABELAS ESTATÍSTICAS

Tessa Wardlaw, *Diretora Associada*, Seção de Estatística e Monitoramento, Divisão de Políticas e Práticas; Priscilla Akwara; David Brown; Danielle Burke; Xiaodong Cai; Claudia Cappa; Liliana Carvajal; Archana Dwivedi; Anne Genereaux; Rouslan Karimov; Rolf Luyendijk; Nyein Nyein Lwin; Colleen Murray; Holly Newby; Elizabeth Hom-Phathanothai; Khin Wityee Oo; Danzhen You

PROGRAMAS E DIRETRIZES DE POLÍTICAS E COMUNICAÇÃO

UNICEF: Divisão de Programas, Divisão de Políticas e Práticas, Divisão de Comunicação e Centro de Pesquisas Innocenti, com agradecimentos especiais a: Saad Houry, *Diretor Executivo Adjunto*; Hilde Frafjord Johnson, *Diretora Executiva Adjunta*; Nicholas Alipui, *Diretor*, Divisão de Programas; Richard Morgan, *Diretor*, Divisão de Políticas e Práticas; Khaled Mansour, *Diretor*, Divisão de Comunicação; Maniza Zaman, *Diretora Adjunta*, Divisão de Programas; Dan Rohrmann, *Diretor Adjunto*, Divisão de Programas; Susan Bissell, *Diretora Adjunta*, Divisão de Programas; Rina Gill, *Diretora Associada*, Divisão de Políticas e Práticas; Wivina Belmonte, *Diretora Adjunta*, Divisão de Comunicação; Catherine Langevin-Falcon; Naseem Awl; Paula Claycomb; Beatrice Duncan; Vidar Ekehaug; Maria Cristina Gallegos; Victor Karunan; e Mima Perisic.

IMPRESSÃO

Hatteras Press

Prólogo

No ano passado, em Bonn, uma jovem provocou grande agitação em uma conferência das Nações Unidas sobre mudança climática, simplesmente perguntando aos delegados: “Que idade vocês terão em 2050?”

A plateia aplaudiu. No dia seguinte, centenas de delegados vestiam camisetas estampadas com essa pergunta – inclusive o presidente, que admitiu que em 2050 teria 110 anos, com pouca probabilidade de ver os resultados de nosso fracasso por não termos agido. A mensagem da jovem foi clara: o tipo de mundo em que ela um dia vai viver depende daqueles que o herdarem e daqueles que o deixam como legado.

O relatório *Situação Mundial da Infância 2011* ecoa essa percepção fundamental, e desenvolve-se a partir dela. Hoje, 1,2 bilhão de adolescentes encontram-se na desafiadora encruzilhada entre a infância e o mundo adulto. Nove em cada dez desses jovens vivem no mundo em desenvolvimento e enfrentam desafios particularmente graves, que vão desde adquirir educação até simplesmente sobreviver – desafios que são ainda mais exacerbados para meninas e mulheres jovens.

No esforço global para salvar a vida das crianças, ouvimos muito pouco sobre a adolescência. Tendo em vista a magnitude das ameaças a crianças menores de 5 anos, faz sentido concentrar nelas os investimentos – e essa atenção tem produzido sucessos extraordinários. Nos últimos 20 anos, o número de crianças menores de 5 anos que morrem a cada dia devido a doenças evitáveis caiu em um terço – de 34 mil, em 1990, pra 22 mil, em 2009.

Mas veja o seguinte: no Brasil, as reduções na taxa de mortalidade infantil entre 1998 e 2008 significam que foi possível preservar a vida de mais de 26 mil crianças; no entanto, no mesmo período, 81 mil adolescentes brasileiros, entre 15 e 19 anos de idade, foram assassinados. Com certeza, não queremos salvar crianças em sua primeira década de vida apenas para perdê-las na década seguinte.

Este relatório apresenta, em detalhes comoventes, o conjunto de perigos que os adolescentes enfrentam: as injustiças que matam 400 mil deles a cada ano; gravidez e parto precoces, uma causa primária de morte de meninas adolescentes; as

pressões que mantêm 70 milhões de adolescentes fora da escola; exploração, conflitos violentos e as piores formas de abuso nas mãos de adultos.

O relatório analisa também os riscos criados por fenômenos que se manifestam agora, como a mudança climática, cujos efeitos cada vez mais intensos em muitos países em desenvolvimento já comprometem o bem-estar de tantos adolescentes; e por tendências relacionadas ao trabalho, que revelam acentuada falta de oportunidades de emprego para jovens, especialmente nos países pobres.

A adolescência não é apenas um tempo de vulnerabilidade – é também uma fase de oportunidades, principalmente para as meninas. Sabemos que meninas mais instruídas são mais propensas a adiar o casamento e a maternidade – e que seus filhos provavelmente serão mais saudáveis e terão melhor nível educacional.

Ao dar a todos os jovens as ferramentas de que precisam para melhorar suas próprias condições de vida, e ao envolvê-los em esforços para melhorar suas comunidades, estamos investindo na força de suas sociedades.

Por meio de uma profusão de exemplos concretos, o relatório *Situação Mundial da Infância 2011* deixa claro que é possível alcançar progressos sustentáveis. Com base em pesquisas recentes, o relatório mostra também que podemos alcançar esses progressos mais rapidamente, e de maneira mais produtiva em termos financeiros, se nos concentrarmos nas crianças mais pobres que vivem nas localidades mais difíceis de alcançar. Esse foco em equidade ajudará todas as crianças, inclusive adolescentes.

Será que podemos deixar passar o tempo? Neste exato momento, na África, uma adolescente avalia os sacrifícios que precisa fazer para permanecer na sala de aula. Outro adolescente tenta desesperadamente não ser obrigado a juntar-se a grupos armados. Na Ásia Meridional, uma jovem grávida, aterrorizada, espera o dia em que, sozinha, dará à luz seu filho.

A jovem que fez a pergunta em Bonn, ao lado de outros milhões de jovens, não espera apenas uma resposta: espera mais ação. De todos nós.



© UNICEF/NYHQ2011-0697/Marosz

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Anthony Lake".

Anthony Lake
Diretor Executivo, UNICEF

ÍNDICE

Agradecimentos.....ii

Prólogo

Anthony Lake, *Diretor Executivo*, UNICEF.....iii

1 A nova geraçãovi

As complexidades da definição de adolescência.....8

Adolescentes e adolescência na arena internacional12

2 Realizando os direitos dos adolescentes16

Saúde na adolescência 19

Sobrevivência e riscos gerais para a saúde..... 19

Status nutricional 21

Questões de saúde sexual e reprodutiva..... 22

HIV e aids 24

Serviços de saúde “sensíveis às necessidades dos adolescentes” 26

Educação na adolescência..... 26

Gênero e proteção na adolescência 31

Violência e abuso 31

Casamento de adolescentes..... 33

Mutilação/corte genital feminino 33

Trabalho infantil..... 33

Iniciativas relacionadas a gênero e proteção 34

3 Desafios globais para os adolescentes 40

Mudança climática e meio ambiente..... 42

Pobreza, desemprego e globalização 45

Crime e violência entre jovens..... 52

Conflitos e situações de emergência..... 57

4 Investindo nos adolescentes 60

Aprimorando a coleta e a análise de dados 63

Investindo em educação e capacitação..... 64

Institucionalizando mecanismos para a participação de jovens... 68

Um ambiente de apoio 71

Lidando com a pobreza e a iniquidade 72

Trabalhando juntos pelos adolescentes 75

Destaques

PAÍS

Haiti: Reconstruindo melhor com a ajuda dos jovens..... 5

Jordânia: Garantindo trabalho produtivo para jovens 13

Índia: Riscos e oportunidades para a maior população nacional de meninas adolescentes no mundo 23

Etiópia: Gênero, pobreza e o desafio para adolescentes 35

México: Protegendo adolescentes migrantes desacompanhados 39

Ucrânia: Criando um ambiente protetor para crianças vulneráveis..... 44

Filipinas: Fortalecendo os direitos de participação dos adolescentes 48

Estados Unidos: A Iniciativa Campus – Defendendo os direitos da criança em faculdades e universidades 73

Costa do Marfim: Conflitos violentos e a vulnerabilidade de adolescentes 77

TECNOLOGIA

Nativos digitais e as três barreiras a superar, por John Palfrey, Urs Gasser, Colin Maclay e Gerrit Beger 14

Jovens, telefone celular e os direitos do adolescente, por Graham Brown..... 36

Segurança digital para jovens: reunindo informações, criando novos modelos e compreendendo os esforços existentes, por John Palfrey, Urs Gasser, Colin Maclay e Gerrit Beger 50

Map Kibera e o aumento do poder de Regynnah, por Regynnah Awino e Map Kibera..... 70

FOCO EM

Fase inicial e fase final da adolescência..... 6

Tendências demográficas para adolescentes: dez fatos básicos 20

Saúde mental do adolescente: um desafio urgente para pesquisas e investimentos..... 27

Desigualdade na infância e na adolescência em países ricos – *Innocenti Report Card 9: As crianças que ficam para trás* 30

Migração e crianças: uma causa que requer atenção urgente 56

Preparando adolescentes para a vida adulta e para a cidadania 66

Trabalhando em conjunto em favor de meninas adolescentes: a Força-Tarefa das Nações Unidas para Meninas Adolescentes 75

Adolescência: Uma fase de oportunidades

Artigos

PERSPECTIVAS

Mathilde, Princesa da Bélgica,
Responsabilidade dos adultos: Ouvir as vozes dos adolescentes.. 9

Nyaradzayi Gumbonzvanda, Enfrentando o desafio:
Saúde reprodutiva para adolescentes soropositivos..... 28

Maria Sharapova, Chernobyl 25 anos depois:
Lembrando dos adolescentes afetados pelo desastre..... 38

Anoto Tong, Presidente da República do Quiribati,
Os efeitos da mudança climática no Quiribati:
Uma ameaça concreta aos adolescentes..... 47

Emmanuel Adebayor, Defesa por meio dos esportes:
Deter a disseminação do HIV em meio aos jovens..... 54

Xeica Mozah bint Nasser Al Missned,
Liberando o potencial de adolescentes: Reforma educacional
na região do Oriente Médio e Norte da África..... 58

Lara Dutta, Fazendo a nossa parte:
A responsabilidade dos meios de comunicação de massa
com relação aos adolescentes..... 69

Maria Eitel, Meninas adolescentes:
O melhor investimento que se pode fazer..... 74

VOZES DE ADOLESCENTES

Paolo Najera, 17, Costa Rica, Mantendo acesa a chama:
O direito de adolescentes autóctones a educação e
serviços de saúde..... 11

Meenakshi Dunga, 16, Índia, Seja responsável em suas ações:
Cuide de nosso planeta para que ele volte a ser saudável..... 32

Brenda Garcia, 17, México, Reconquistar Tijuana:
Pôr um fim à violência associada às drogas..... 53

Cian McLeod, 17, Irlanda, Lutando por equidade:
Um olhar sobre os adolescentes marginalizados em Zâmbia..... 57

Saeda Almatari, 16, Jordânia/Estados Unidos,
Imagens pouco realistas nos meios de comunicação:
Um risco para meninas adolescentes..... 65

Syed Aown Shahzad, 16, Paquistão, De vítimas a ativistas:
As crianças e os efeitos da mudança climática no Paquistão..... 76

Figuras

2.1 População adolescente (10-19 anos de idade),
por região, 2009..... 20

2.2 Tendências na população de adolescentes, 1950-2050..... 20

2.3 Na África ao sul do Saara e na Ásia Meridional,
a anemia é um risco significativo para
meninas adolescentes (15-19 anos)..... 21

2.4 Na África ao sul do Saara e na Ásia Meridional,
o baixo peso é um risco importante para
meninas adolescentes (15-19 anos)..... 21

2.5 Rapazes na fase final da adolescência (15-19 anos)
têm maior probabilidade de envolver-se em
relações sexuais de alto risco do que moças
do mesmo grupo etário..... 24

2.6 Moças na fase final da adolescência (15-19 anos)
têm maior probabilidade de realizar teste para HIV
e de receber os resultados do que rapazes
do mesmo grupo etário..... 25

2.7 Casamento por idade de primeira união em
países selecionados com dados disponíveis
desagregados por idade..... 34

3.1 Nuvem de palavras ilustrando os principais fóruns
internacionais de jovens sobre mudança climática..... 45

3.2 Tendências globais no desemprego de jovens..... 46

Referências..... 78

Tabelas estatísticas..... 81

Classificação por mortalidade de menores de 5 anos..... 87

Tabela 1. Indicadores básicos..... 88

Tabela 2. Nutrição..... 92

Tabela 3. Saúde..... 96

Tabela 4. HIV/aids..... 100

Tabela 5. Educação..... 104

Tabela 6. Indicadores demográficos..... 108

Tabela 7. Indicadores econômicos..... 112

Tabela 8. Mulheres..... 116

Tabela 9. Proteção à criança..... 120

Tabela 10. Taxas de progresso..... 126

Tabela 11. Adolescentes..... 130

Tabela 12. Equidade..... 134

Um foco mais intenso no desenvolvimento e nos direitos humanos de adolescentes permite melhorar e acelerar a luta contra a pobreza, a iniquidade e a discriminação de gênero. *Em Camarões, Hava, de 12 anos de idade (à esquerda), refez sua matrícula na escola recentemente, após a intervenção da Rede Nacional de Associações de Mães para Meninas, que defende a educação de meninas.*



CAPÍTULO 1

A Nova Geração



DESAFIOS E OP

A adolescência é uma etapa de oportunidades para a criança, e um momento crucial para que possamos continuar construindo seu desenvolvimento na primeira década de vida, ajudá-la a navegar em meio a riscos e vulnerabilidades, e colocá-la no caminho da realização de seu potencial.

O mundo abriga 1,2 bilhão de indivíduos entre 10 e 19 anos de idade.¹ Esses adolescentes viveram a maior parte ou toda sua vida sob a Declaração do Milênio, o pacto global sem precedentes que, desde 2000, busca um mundo melhor para todos.

Muitos desses adolescentes foram favorecidos pelos ganhos nas áreas de sobrevivência infantil, educação, acesso à água limpa, e outras áreas do desenvolvimento que representam conquistas concretas do esforço para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – as metas de desenvolvimento humano que formam o núcleo da Declaração. No entanto, chegaram agora a um momento crucial em sua vida – quando o mundo como um todo enfrenta um momento crítico neste novo milênio.

Em apenas três anos, a confiança na economia mundial desabou. O desemprego aumentou drasticamente e a renda familiar real caiu ou estagnou. No momento da elaboração deste relatório, no final de 2010, o panorama econômico global ainda era altamente incerto, e ainda existia a possibilidade de um mal-estar econômico prolongado, com implicações negativas para os progressos sociais e econômicos em muitos países – em desenvolvimento e industrializados.

Essa incerteza e essas turbulências econômicas invocaram o espectro da austeridade fiscal, principalmente em algumas economias industrializadas, resultando em uma abordagem mais rigorosa aos gastos sociais e à assistência ao desenvolvimento no exterior. Também nos países em desenvolvimento, as finanças públicas foram comprimidas, e os gastos sociais, incluindo os investimentos em áreas relacionadas à infância, estão sendo rigorosamente analisados.

Nesse contexto, o bom senso convencional pode sugerir que a maioria dos recursos seja destinada às crianças e às gerações mais jovens na primeira década de vida. Afinal, é nesse período que se tornam mais vulneráveis a morte, doenças e subnutrição; quando os efeitos do consumo de água de má qualidade e da falta de saneamento constituem a maior ameaça à sua vida; e quando a ausência de educação, proteção e cuidados pode ter as implicações mais perniciosas por toda a vida.

Por outro lado, adolescentes são geralmente mais fortes e mais saudáveis do que crianças menores; a maioria já recebeu educação básica; e, para muitos deles, o acesso a serviços essenciais e proteção é mais difícil e potencialmente mais dispendioso. Nesses tempos de restrição fiscal, dificilmente pareceria sensato concentrar maior atenção nesse grupo da população.

Embora na teoria pareça razoável, esse raciocínio é falho por diversos motivos, todos derivados de uma noção crítica: mudanças duradouras na vida de crianças e jovens – uma motivação crucial subjacente à Declaração do Milênio – só podem ser

alcançadas e sustentadas por meio de investimento complementar na primeira década de vida com maior atenção e mais recursos aplicados ao longo da segunda década.

A necessidade de investir na adolescência

São cinco os argumentos para investir na adolescência. Em primeiro lugar, é um direito por princípio, segundo os tratados de direitos humanos existentes, inclusive a Convenção sobre os Direitos da Criança – que se aplica a cerca de 80% dos adolescentes – e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – que se aplica a todas as meninas adolescentes.

“Quero participar no desenvolvimento de meu país e promover os direitos humanos para povos do mundo todo.”

Amira, 17, Egito

ORTUNIDADES

Em segundo lugar, investir na adolescência é o modo mais eficaz de consolidar os ganhos globais históricos alcançados desde 1990 para os períodos inicial e intermediário da infância. A redução de 33% na taxa global de mortalidade de menores de 5 anos; a eliminação quase total das diferenças de gênero nas matrículas na escola primária em diversas regiões em desenvolvimento; e os ganhos consideráveis em relação à melhor acesso à escolarização primária, à água limpa e a medicamentos essenciais – como imunização de rotina e drogas antirretrovirais – testemunham os imensos progressos alcançados recentemente para a criança nos períodos inicial e intermediário da infância.²

No entanto, a falta de atenção e de recursos para adolescentes ameaça limitar o impacto desses esforços na segunda década de vida do indivíduo. Evidências de todas as partes do mundo mostram como essa década da vida pode ser instável: no Brasil, o número de vidas que foram salvas com a redução da mortalidade infantil é menor do que o número de mortes de adolescentes por homicídio.³ Globalmente, a frequência líquida à escola secundária é aproximadamente um terço mais baixa do que à escola primária.⁴ Em todo o mundo, um terço de todos os novos casos de HIV envolve jovens de 15 a 24 anos de idade.⁵ E, sem incluir dados sobre a China, uma em cada três meninas nos países em desenvolvimento casa-se antes de completar 18 anos de idade.⁶ Ao nos confrontarmos com esses fatos, é difícil evitar a pergunta: nossos esforços em apoio aos direitos e ao bem-estar da criança estão limitados por uma falta de apoio aos adolescentes?

Em terceiro lugar, investir em adolescentes pode acelerar a luta contra pobreza, desigualdade e discriminação de gênero. A adolescência é a década crucial quando a pobreza e a desigualdade frequentemente passam para a geração seguinte à medida que meninas adolescentes pobres dão à luz crianças sem recursos, o que é particularmente verdadeiro em meio a adolescentes com baixo nível de educação. Em todo o mundo, quase 50% dos adolescentes em idade de frequentar o ensino secundário estão fora da escola.⁷ E muitos dos que estão na escola – principalmente aqueles provenientes das famílias e das comunidades mais pobres e mais marginalizadas – não conseguem concluir seus estudos ou terminam esse nível de educação com habilidades insuficientes, especialmente em

relação às competências de alto nível exigidas cada vez mais pela moderna economia globalizada.

Esse déficit de habilidades contribui para arrefecer as tendências de emprego para jovens. A crise econômica global produziu um grande contingente de jovens desempregados – em 2009 eram aproximadamente 81 milhões no mundo todo.⁸



Um foco mais intenso na segunda década de vida é indispensável para atender aos compromissos internacionais relativos à criança e criar um mundo mais pacífico, tolerante e equitativo. Na Colômbia, jovens em uma escola secundária que promove igualdade de gênero, diversidade, cultura de paz e respeito pelos direitos humanos; melhora as habilidades sociais e acadêmicas dos estudantes, assim como sua autoestima; e estimula a participação dos pais e de outros membros da comunidade.

Para aqueles que estão empregados, o trabalho raramente é adequado: em 2010, em todo o mundo, cerca de 25% da população em ocupações de nível inferior eram jovens de 15 a 24 anos de idade.⁹ Em uma pesquisa recente realizada com empresas internacionais que operam em países em desenvolvimento, mais de 20% delas consideraram que a educação inadequada dos trabalhadores pode ser um obstáculo significativo para investimentos mais altos por parte das empresas e para um crescimento econômico mais rápido.¹⁰

A transmissão da pobreza de uma geração para outra fica mais evidente em meio a meninas adolescentes. A desvantagem em termos educacionais e a discriminação de gênero são fatores poderosos que as forçam a viver na exclusão e na penúria, ao casamento infantil e à violência doméstica. Sem incluir dados sobre a China, aproximadamente um terço das meninas no mundo em desenvolvimento, casa-se antes de completar 18 anos de idade; em alguns países, quase 30% das meninas menores de 15 anos de idade também estão casadas.¹¹



O bem-estar e a participação ativa de adolescentes é fundamental para a eficácia de uma abordagem de ciclo da vida, que pode interromper a transmissão da pobreza, da exclusão e da discriminação de uma geração para outra. Na cidade de Nova Iorque, nos EUA, menina faz uma pergunta em uma assembleia especial realizada na Escola de Liderança de Mulheres Jovens de East Harlem.

As meninas adolescentes mais pobres são também aquelas com maior probabilidade de casar-se prematuramente: as taxas de casamento infantil são aproximadamente três vezes mais altas do que em meio a seus pares provenientes do quintil de famílias mais abastadas. Meninas que se casam cedo também correm maior risco de cair no ciclo negativo de gravidez prematura, altas taxas de mortalidade e morbidade materna e altos níveis de subnutrição infantil. E há sólidas evidências sugerindo que a subnutrição é um dos principais fatores que debilitam o desenvolvimento na primeira infância.¹²

Adotar uma abordagem de ciclo de vida para o desenvolvimento infantil, com maior atenção a cuidados, à atribuição de poder e à proteção de adolescentes – principalmente de meninas – é a forma mais segura de interromper a transmissão da pobreza entre gerações. Frequentemente, evidências mostram que meninas instruídas são menos propensas a casar-se cedo e a engravidar na adolescência, e mais propensas a ter conhecimentos abrangentes e corretos sobre HIV e aids, e a ter filhos saudáveis quando finalmente tornam-se mães. Uma educação de boa qualidade e relevante para a vida da criança constitui um recurso importante para aumentar o poder dos adolescentes, dando tanto às meninas quanto aos meninos o conhecimento, as habilidades e a confiança necessários para enfrentar os desafios globais do nosso tempo.

A necessidade urgente de enfrentar esses desafios constitui o quarto motivo para investir na adolescência. Sejam ricos ou pobres, os adolescentes terão que lidar com as implicações transmitidas de uma geração para outra resultantes da atual turbulência econômica, inclusive o desemprego estrutural que pode persistir no seu rastro. Terão que lidar com mudanças climáticas e degradação ambiental, urbanização e migração explosivas, envelhecimento das sociedades e elevação dos custos de cuidados de saúde, pandemia de HIV e aids, e crises humanitárias cada vez mais numerosas, frequentes e graves.

Muito mais do que os adultos, os adolescentes estão desproporcionalmente representados nos países nos quais esses desafios cruciais tendem a ser mais prementes: países com as rendas mais baixas, os níveis mais altos de instabilidade política e crescimentos urbanos mais rápidos; aqueles mais expostos a conflitos civis e desastres naturais, e mais vulneráveis a destruições causadas por mudanças climáticas. Os adolescentes desses países precisarão adquirir as habilidades e capacidades necessárias para enfrentar tais desafios conforme forem surgindo ao longo do século.

O quinto e último argumento para investir na adolescência está relacionado à forma como os adolescentes são retratados. Esse quintil da população global é normalmente identificado como a “próxima geração” de adultos, a “futura geração”,

Reconstruindo melhor com a ajuda dos jovens



Nos arredores de Porto Príncipe, no Haiti, Stanley carrega Marie Love, sua prima de 2 anos de idade, perto da tenda no abrigo temporário de sua família na pista de aviação.

“Um aspecto notável do processo de reconstrução até este momento tem sido o papel significativo desempenhado pelos jovens.”

Em 12 de janeiro de 2010, a região central do Haiti foi devastada pelo mais forte terremoto ocorrido no país em mais de 200 anos. Mais de 220 mil pessoas morreram, 300 mil ficaram feridas e chegou a 1,6 milhão o número de pessoas desalojadas e forçadas a procurar abrigo em assentamentos improvisados. As crianças, que compõem quase 50% da população total do país, sofreram intensamente as consequências do terremoto. O UNICEF calcula que 50% dos desalojados sejam crianças, e 500 mil delas são consideradas em situação extremamente vulnerável, necessitando de serviços de proteção infantil.

Aproximadamente 23% da população do Haiti tem de 10 a 19 anos de idade, e sua situação já era extremamente difícil mesmo antes do terremoto. Sendo o país mais pobre no hemisfério ocidental, o Haiti encontrava-se muito atrás do restante da região da América Latina e Caribe em relação a muitos indicadores, e atrás também até mesmo de outros países menos desenvolvidos em todo o mundo. Por exemplo, no período de 2005 a 2009, a frequência líquida na escola secundária foi de apenas 20% (18% para meninos e 21% para meninas), em comparação com cerca de 70% para a região como um todo, e de aproximadamente 28% para os países menos desenvolvidos do mundo. As taxas de casamento e gravidez de adolescentes são substancialmente mais altas do que em outros países da região. Em meio às mulheres de 20 a 24 anos de idade pesquisadas no período de 2005 e 2006, cerca de um terço havia se casado antes de completar 18 anos, e 48%, aos 20 anos; 30% delas tiveram seu primeiro filho antes de completar 20 anos de idade.

Esses resultados insatisfatórios relacionados a educação, saúde e proteção são consequência direta da falta de acesso a serviços e ao atendimento de necessidades básicas, como água limpa e alimentos, decorrentes de pobreza, instabilidade política, violência e discriminação de gênero. Desastres naturais constituem um desafio recorrente, mas o recente terremoto destruiu infraestrutura e vidas em uma escala sem precedentes.

O governo desenvolveu um Plano de Ação para a Recuperação Nacional e o Desenvolvimento do Haiti, com o objetivo de atender às necessidades de curto e longo prazo. Em colaboração com parceiros internacionais – que prometeram US\$5,3 bilhões para os primeiros 18 meses após o terremoto, e cerca de US\$10 bilhões ao longo dos três anos seguintes –, o governo está empenhado em reconstruir o país de modo a deixá-lo em condições melhores do que antes do terremoto. O plano focaliza todos os aspectos da retomada do desenvolvimento, desde infraestrutura física e fortalecimento das instituições até preservação

cultural, educação e segurança alimentar e de abastecimento de água. Dá prioridade ao atendimento das necessidades das gestantes, assim como a educação e a saúde das crianças.

Um aspecto notável do processo de reconstrução até este momento tem sido o papel significativo desempenhado pelos jovens. Imediatamente após o terremoto, grupos de jovens foram fundamentais em ações de busca e resgate, primeiros socorros e transporte de bens essenciais. Desde então, têm sido importantes colaboradores nas comunidades, transmitindo informações sobre saúde e construindo infraestrutura. O grupo Ecoclubes, que mantém bases na República Dominicana e no Haiti, vem utilizando materiais da Organização Pan-americana de Saúde e da Organização Mundial da Saúde para fornecer informações sobre prevenção de malária a comunidades com baixas taxas de alfabetização. O Movimento Água e Juventude iniciou uma campanha para arrecadar US\$65 mil para equipar seis comunidades pobres com bombas de água e capacitá-las para sua utilização.

Além disso, o UNICEF, a Plan International e seus parceiros facilitaram o envolvimento de mil crianças no processo de Avaliação das Necessidades Pós-Desastre (ANPAD). Foram realizados debates em grupo nos nove departamentos do país, com foco no conceito de “amigo da criança”. Os adolescentes e jovens participantes levantaram questões sobre gênero, deficiência, vulnerabilidade, acesso a serviços, redução do risco de desastres e participação no processo de tomadas de decisão e nos mecanismos de responsabilização relativos ao processo de ANPAD.

Por meio de parcerias que incluem os jovens, foram iniciados programas para vacinar crianças, facilitar seu retorno à escola, aumentar o conhecimento sobre HIV e aids, estimular o desenvolvimento comunitário holístico e promover saneamento básico. No entanto, para que sejam superados os inúmeros desafios que ainda devem ser enfrentados, esses esforços e esforços futuros exigirão compromissos financeiros e morais contínuos. Um desses desafios é o atendimento das necessidades prementes dos indivíduos menos favorecidos, tais como aqueles que tiveram membros mutilados durante o terremoto.

Para avançar, será fundamental ouvir as vozes dos jovens haitianos de todas as idades e responder a elas, de modo a atender às suas necessidades, capacitá-los a fazer a transição para a vida adulta nesse período turbulento – independentemente de sua condição de pobreza, residência em área urbana ou rural, gênero ou capacidade – e reconstruir um Haiti mais forte e equitativo.

Ver Referências, página 78.

Fase inicial e fase final da adolescência



Na província oriental de South Hamgyong, na Coreia do Norte, Rim Um Jong, 10, assiste a uma aula de matemática do quarto ano na Escola Primária Jongpyong.

Devido ao evidente abismo de experiências que separa os adolescentes mais jovens dos mais velhos, é útil avaliar essa segunda década de vida em dois momentos distintos – fase inicial da adolescência (dos 10 aos 14 anos de idade) e fase final da adolescência (dos 15 aos 19 anos de idade).

Fase inicial da adolescência (dos 10 aos 14 anos de idade)

Em um sentido amplo, pode-se considerar como fase inicial da adolescência o período que se estende dos 10 aos 14 anos de idade. Em geral, é nessa etapa que começam as mudanças físicas, normalmente com uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. Essas mudanças externas frequentemente são bastante óbvias e podem ser motivo de ansiedade, assim como de entusiasmo ou orgulho para o indivíduo cujo corpo está passando pela transformação.

Embora menos evidentes, as mudanças internas são igualmente profundas. Pesquisas neurocientíficas realizadas recentemente indicam que, na fase inicial da adolescência, o cérebro passa por uma aceleração espetacular do desenvolvimento elétrico e fisiológico. O número de células cerebrais pode quase duplicar no espaço de um ano, enquanto as redes neurais são radicalmente reorganizadas, causando um impacto sobre a capacidade emocional, física e mental.

O desenvolvimento físico e sexual mais adiantado da menina – que, em média, entra na puberdade de 12 a 18 meses mais cedo do que o menino – é refletido em tendências semelhantes no desenvolvimento cerebral. O lobo frontal – a parte do cérebro que governa o raciocínio e as tomadas de decisão – começa a desenvolver-se durante a fase inicial da adolescência. Uma vez que esse desenvolvimento começa mais tarde e é mais prolongado nos meninos, sua tendência a agir impulsivamente e a pensar de forma acrítica permanece por mais tempo do que nas meninas. Esse fenômeno contribui para difundir a percepção generalizada de que meninas amadurecem muito antes do que meninos.

Na fase inicial da adolescência, meninas e meninos tornam-se mais conscientes de seu gênero do que quando eram crianças pequenas e podem ajustar seu comportamento ou sua aparência para enquadrar-se em normas observadas. Podem ser vítimas ou participar de *bullying* (assédio moral), e podem sentir-se confusos em relação à sua própria identidade pessoal e sexual.

Na fase inicial da adolescência, a criança deve dispor de um espaço seguro e sem impedimentos, para conciliar-se com essa transformação cognitiva,

emocional, sexual e psicológica – livre do envolvimento em papéis adultos e com o total apoio de adultos protetores em casa, na escola e na comunidade. Tendo em vista os tabus sociais que frequentemente envolvem a puberdade, é particularmente importante dar aos adolescentes nessa fase inicial todas as informações de que necessitam para sua proteção contra HIV, outras infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, violência e exploração sexuais. Para um número muito grande de crianças, esses conhecimentos, se chegam, chegam tarde demais, quando sua trajetória de vida já foi afetada e seu desenvolvimento e seu bem-estar já foram prejudicados.

Fase final da adolescência (dos 15 aos 19 anos de idade)

A fase final da adolescência, de maneira geral, vai dos 15 aos 19 anos de idade. A essa altura, as principais mudanças físicas normalmente já ocorreram, embora o corpo ainda se encontre em desenvolvimento. O cérebro continua a desenvolver-se e a reorganizar-se, e a capacidade de pensamento analítico e reflexivo é bastante ampliada. No início dessa fase, as opiniões dos membros de seu grupo ainda são importantes, mas essa influência diminui à medida que o adolescente adquire maior clareza e confiança em sua própria identidade e em suas opiniões.

A atitude de enfrentar riscos – uma característica comum da fase inicial à fase intermediária da adolescência, quando os indivíduos experimentam “comportamentos adultos” – diminui na fase final da adolescência, à medida que se desenvolve a capacidade de avaliar riscos e de tomar decisões conscientes. No entanto, o consumo de cigarros e experiências com drogas e álcool frequentemente são práticas adquiridas na fase temerária anterior e seguem por toda a fase final da adolescência e na vida adulta. Por exemplo, calcula-se que em cada cinco adolescentes de 13 a 15 anos de idade fuma, e que cerca de 50% daqueles que começam a fumar na adolescência continuam a fazê-lo por no mínimo 15 anos. O outro aspecto do desenvolvimento explosivo do cérebro, que ocorre durante a adolescência, é que esse órgão pode ser séria e permanentemente prejudicado pelo consumo excessivo de drogas e álcool.

Como tendência, as meninas na fase final da adolescência têm maior probabilidade de sofrer consequências negativas para a saúde – inclusive depressão – do que os meninos, e muitas vezes esses riscos são ampliados por discriminação de gênero e abusos. As meninas são particularmente propensas a distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia. Em parte, essa vulnerabilidade é consequência de ansiedades profundas em relação à sua imagem corporal, alimentadas por estereótipos da beleza feminina impostos por fatores culturais e pelos meios de comunicação.

Apesar desses riscos, a fase final da adolescência é um tempo de oportunidades, idealismo e esperança. É durante essa fase que os adolescentes ingressam no mundo do trabalho ou avançam em sua educação, estabelecem sua própria identidade e sua visão de mundo e começam a participar ativamente na organização do mundo ao seu redor.

Ver Referências, página 78.

ou simplesmente “o futuro.” No entanto, os adolescentes estão firmemente integrados ao presente – vivendo, trabalhando, dando sua contribuição para famílias, comunidades, sociedades e economias.

Tanto quanto crianças pequenas, adolescentes merecem proteção e cuidados, bens e serviços essenciais, oportunidades e apoio, assim como o reconhecimento de sua existência e de seu valor. De fato, de todas as crianças, os adolescentes talvez sejam aqueles que, em alguns contextos, têm as maiores necessidades – principalmente em relação a riscos de proteção à criança, como casamento infantil, exploração sexual comercial e conflitos com a lei. No entanto, com frequência, essas são exatamente as áreas que recebem menos investimento, assistência e atenção – em alguns casos como resultado de suscetibilidades políticas, culturais e sociais. Tendo em vista o forte vínculo entre proteção, educação e sobrevivência infantil, é evidente que, para enfrentar violência, abusos e exploração de crianças e mulheres com seriedade, é forçoso investir em adolescentes – principalmente em meninas adolescentes.

Esses fatos apontam para uma verdade inegável: tanto agora como nas próximas décadas, sem um foco mais direto sobre o desenvolvimento e a participação do adolescente, a luta contra pobreza, desigualdade e discriminação de gênero estará incompleta, e sua eficácia, comprometida.

Essa verdade é conhecida e aceita por muitos. No entanto, no impulso para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e outros aspectos da Declaração do Milênio, existe o risco de que as necessidades dos adolescentes não estejam merecendo suficiente consideração. E suas vozes, embora sejam ouvidas, raramente recebem atenção.

Os adolescentes vêm há muito tempo exigindo que seja cumprida a promessa feita na Declaração do Milênio, em 2000, de criar um mundo de tolerância, segurança, paz e equidade, certamente para todos nós – um mundo adequado para crianças, adolescentes, jovens.

Nos últimos meses, o UNICEF vem redirecionando seu trabalho em direção aos Objetivos, redobrando seus esforços na busca por equidade para crianças, dando prioridade às menos favorecidas dentro dos países e das comunidades. Embora grande parte do impulso inicial desses esforços tenha sido centralizada na promoção de maior equidade em relação à sobrevivência e ao desenvolvimento de crianças pequenas, enfrentar a iniquidade na adolescência é igualmente importante e desafiador.

É nessa fase da vida – a segunda década – que as iniquidades frequentemente surgem de forma mais evidente. As desvantagens impedem que os adolescentes mais pobres e mais marginalizados continuem sua escolarização no ensino secundário, e os expõem – as meninas, em particular – a abusos de proteção, como casamento infantil, sexo precoce, violência e trabalho doméstico, abreviando, dessa forma, seu potencial para atingir sua capacidade plena.

“Crianças não devem ter medo ou sentir-se em perigo em casa ou na escola.”

Victor, 11, México

Quando seus direitos a uma educação de qualidade, cuidados de saúde, proteção e participação são negados, o adolescente tem alta probabilidade de permanecer na pobreza ou de empobrecer, de ser excluído e não ter poder de manifestação – o que, por sua vez, aumenta o risco de que seus filhos também tenham seus direitos negados.

Por esses motivos, e em apoio ao segundo Ano Internacional da Juventude, que teve início em 12 de agosto de 2010, o UNICEF dedicou aos adolescentes e à adolescência a edição de 2011 de seu principal relatório, *Situação Mundial da Infância*.

O relatório tem início com uma breve discussão sobre o conceito de adolescência e explica por que um foco mais intenso na segunda década de vida é essencial para atender aos compromissos internacionais em relação à criança, e para criar um mundo mais pacífico, tolerante e justo. A seguir, explora o contexto histórico da adolescência, enfatizando o crescente reconhecimento internacional de sua importância social relativa dessa etapa da vida.

O segundo capítulo apresenta uma avaliação profunda da situação mundial do adolescente, investigando onde vivem e os desafios particulares que enfrentam nas áreas de sobrevivência e saúde, educação, proteção e igualdade.

O terceiro capítulo avalia os riscos para seu bem-estar, hoje e no futuro, causados por tendências emergentes na economia e no emprego, mudança climática, mudanças demográficas, criminalidade e violência em meio aos jovens, e ameaças à paz e à segurança.

Em seu capítulo final, o relatório *Situação Mundial da Infância 2011* explora formas de atribuir maior poder para adolescentes e jovens, preparando-os para a vida adulta e para a cidadania, e investindo em seu bem-estar, seu desenvolvimento holístico e sua participação ativa. Dados desagregados provenientes de levantamentos domiciliares internacionais, complementados, sempre que apropriado, por fontes nacionais fornecem um rico conjunto, até agora pouco utilizado,

de informações sobre adolescentes – a maioria dos quais na fase final da adolescência (dos 15 aos 19 anos de idade) –, que constitui uma característica central do relatório. As vozes de adolescentes apresentando suas próprias perspectivas sobre a situação de seu mundo permeiam todo o relatório.

As complexidades da definição de adolescência

Por diversas razões, é difícil definir a adolescência em termos precisos. Em primeiro lugar, é amplamente reconhecido que cada indivíduo vivencia esse período de modo diferente, dependendo de sua maturidade física, emocional e cognitiva, assim como de outras contingências. O início da puberdade, que pode ser considerada uma linha de demarcação clara entre infância e adolescência, não resolve a dificuldade de definição.

A puberdade ocorre em momentos significativamente diferentes para meninas e meninos, assim como para indivíduos diferentes do mesmo sexo. Em média, as meninas iniciam a puberdade de 12 a 18 meses antes que os meninos; a idade mediana da primeira menstruação das meninas é 12 anos, ao passo que a primeira ejaculação dos meninos ocorre geralmente por volta dos 13 anos de idade. No entanto, as meninas podem apresentar menarca já aos 8 anos de idade. Além disso, evidências mostram que a puberdade está começando cada vez mais cedo – a idade da puberdade para meninas e meninos diminuiu em três anos completos ao longo dos dois últimos séculos, o que se deve amplamente a padrões mais altos de saúde e nutrição.¹³

Isso significa que as meninas, em particular, mas também alguns meninos, estão chegando à puberdade e vivenciando algumas mudanças fisiológicas e psicológicas básicas associadas à adolescência antes de serem considerados adolescentes pelo critério da Organização das Nações Unidas (indivíduos de 10 a 19 anos de idade). Da mesma forma, não é raro que meninos entrem na puberdade aos 14 ou mesmo aos 15 anos, idade em que muitos deles já vinham sendo tratados como adolescentes dentro de um contingente de estudantes, por pelo menos dois anos, convivendo com meninos e meninas fisicamente muito maiores e mais desenvolvidos sexualmente.¹⁴

O segundo fator que complica qualquer definição de adolescência é a ampla variação nas leis nacionais que estabelecem limites mínimos de idade para participação em atividades consideradas exclusivas de adultos, entre as quais votar, casar-se, servir às forças armadas, possuir propriedades e consumir álcool. Uma ideia relacionada é a da “maioridade civil”: a idade legal em que um indivíduo é reconhecido como adulto por um país, em que se espera que cumpra todas as responsabilidades que acompanham essa condição. Abaixo

dessa idade, um indivíduo ainda é considerado “menor”. Em muitos países a maioridade civil é estipulada em 18 anos, que tem a virtude de estar de acordo com o limite superior da faixa etária para crianças, segundo o Artigo 1 da Convenção sobre os Direitos da Criança.

Em outros países, esse limite varia amplamente. No Irã, a idade em que as meninas alcançam a maioridade é uma das mais baixas do mundo: 9 anos, em comparação com 15 anos para os meninos.¹⁵ Para países cuja maioridade fica abaixo dos 18 anos, o Comitê sobre os Direitos da Criança – organismo de acompanhamento da Convenção – estimula os Estados membros a rever esse limite e a aumentar o nível de proteção para todas as crianças menores de 18 anos de idade.

No entanto, a idade em que um jovem alcança a maioridade não é o único complicador na definição de adolescência em relação a jurisdições nacionais diferentes, uma vez que frequentemente não tem relação com a idade em que os indivíduos tornam-se legalmente capazes de realizar determinadas tarefas que podem estar associadas à vida adulta. Essa “idade de licença” pode variar conforme a atividade e, com certeza, não há nenhum padrão internacionalmente aplicável. Nos Estados Unidos, por exemplo, onde a maio-



A adolescência é uma década crucial na vida de um indivíduo e requer atenção e proteção especiais. No Paquistão, menina de 12 anos tira água de uma torneira. Ela afirma que tem mais tempo para fazer sua lição de casa desde que essa torneira foi instalada junto à porta da casa de sua família.

Responsabilidade dos adultos: Ouvir as vozes dos adolescentes



por Mathilde, Princesa da Bélgica, Presidente Honorária do UNICEF Bélgica e Representante Especial para Crianças e Aids junto ao UNICEF e ao Unids

“Os adolescentes não se consideram ‘futuros adultos’; querem ser levados a sério neste momento.”

Nos 20 anos que se passaram desde que a Convenção sobre os Direitos da Criança entrou em vigor, a comunidade global prometeu garantir os direitos da criança em relação a educação, saúde, participação e proteção. Esses direitos envolvem obrigações morais e legais. Os governos de todo o mundo devem responder pelo bem-estar de suas crianças perante o Comitê sobre os Direitos da Criança.

No mundo todo foram realizados progressos consideráveis para reduzir a mortalidade infantil, melhorar o acesso a cuidados básicos de saúde e garantir escolarização de crianças durante a primeira década de vida. Essas realizações abriram caminho para avanços promissores em relação à adolescência. Foram registrados aumentos no número de matrículas na escola secundária, embora a partir de uma referência baixa; declínio de casamentos precoces e da ocorrência de mutilação/corte genital feminino; e aumento dos conhecimentos sobre transmissão de HIV. Graças a esforços globais e locais para aumentar a conscientização, estimular o diálogo e formular políticas, os adolescentes estão mais protegidos contra abusos e exploração. Mesmo assim, para milhões deles, a vida cotidiana ainda é uma batalha.

Uma infância feliz – com oportunidades para aprender, brincar e sentir-se em segurança – ainda é uma perspectiva remota para muitos. Pelo contrário, milhões de adolescentes enfrentam empregos que envolvem riscos, gravidez prematura e participação em conflitos armados. Sobrecarregados com papéis adultos e privados de seus direitos como crianças, os adolescentes estão expostos a abusos de proteção. Privar os adolescentes de sua infância é aumentar o risco que correm de exploração no trabalho, isolamento social associado ao casamento precoce; e de mortalidade ou morbidade para meninas adolescentes, causadas por complicações relacionadas com a gestação e o parto. O imenso desafio de proteger adolescentes nessa etapa vital de sua vida não deve ser subestimado – e os adultos têm um papel crucial a cumprir para responder a esse desafio.

Atualmente, os adolescentes representam 18% da população mundial, mas recebem menos atenção no cenário mundial do que tal porcentagem merece. Pais, familiares e comunidades locais têm a responsabilidade de promover e proteger o desenvolvimento do adolescente. Implementar leis e buscar atingir metas concretas como aquelas incluídas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio constituem meios importantes de construir condições favoráveis para o investimento em adolescentes. No entanto, se realmente desejamos que tais iniciativas sejam eficazes, devemos convidar os jovens a fazer parte da solução, e garantir que suas vozes sejam ouvidas.

Os adolescentes não se consideram “futuros adultos”; querem ser levados a sério neste momento. O Artigo 13 da Convenção estipula que as crianças devem expressar suas ideias e suas opiniões livremente, por qualquer meio que escolham. Exercer esse direito não apenas alimenta sua autoconfiança, mas também ajuda a prepará-los para o papel de cidadãos ativos.

Igualmente importante, a educação estimula a criança a comunicar-se e fazer-se ouvir. Pais, amigos e familiares desempenham um papel essencial na estimulação do crescimento educacional dos adolescentes, uma vez que a aprendizagem transcende os limites da sala de aula. O papel dos pais como mentores não deve ser subestimado: merece maior apoio e deve ser mais valorizado.

É alentador ouvir as respostas dos jovens ao projeto “O que você acha” (What do You Think), do UNICEF Bélgica. Esse esforço dá visibilidade às crianças marginalizadas: crianças com deficiências, que vivem em instituições e hospitais, e que sofrem devido à pobreza. Durante minhas visitas a essas crianças, descobri que suas histórias não são, como se poderia esperar, expressões de desespero. Pelo contrário: muitos expressam uma esperança extraordinária no futuro e disposição para participar na organização de seu mundo.

Ouvir os adolescentes é a única forma de compreender o que esperam de nós. Trata-se de uma etapa decisiva no crescimento de uma pessoa. Devemos ouvir atentamente as necessidades e preocupações específicas dos adolescentes. Vamos criar oportunidades para que participem na sociedade. Vamos permitir que tenham liberdade e oportunidade para amadurecer e converter-se em adultos saudáveis. À medida que 2015 se aproxima – o prazo final para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio –, todos os esforços devem ser empreendidos para garantir o bem-estar igualitário para todas as crianças do mundo. Suas esperanças e seus sonhos ainda estão muito vivos. Cabe a nós capacitar os adolescentes para que alcancem seu pleno potencial. Vamos trabalhar com eles para tornar a vida uma aventura positiva.

Mathilde, Princesa da Bélgica, está envolvida especialmente com crianças afetadas pelo HIV e que vivem com o vírus. Em seu papel como Presidente Honorária do UNICEF Bélgica e Representante Especial para Crianças e Aids junto ao UNICEF e ao Unids, a Princesa Mathilde tem realizado viagens de campo à África e à Ásia para promover o bem-estar de pessoas vulneráveis e criar conscientização sobre os direitos da criança.

ridade civil acontece aos 18 anos, na maioria dos estados os adolescentes têm permissão legal para dirigir aos 16 anos. Em comparação, jovens adultos norte-americanos geralmente não podem adquirir bebidas alcoólicas até os 21 anos de idade.¹⁶

A idade legal para o primeiro casamento também pode ser significativamente diferente da maioridade civil. Em muitos países, há distinção entre a idade legal para o casamento de qualquer indivíduo e uma idade inferior na qual só é possível casar com permissão dos pais ou de um tribunal. Esse é o caso, por exemplo, de Brasil, Chile, Croácia, Espanha e Nova Zelândia, países nos quais a idade legal para o casamento é normalmente 18 anos, mas pode ser reduzida, com a permissão dos pais ou de um tribunal, para 16 anos de idade. Muitos outros países estabeleceram idades de casamento diferentes para homens e mulheres, permitindo, normalmente, que meninas se casem mais cedo do que meninos. Por exemplo, nos dois países mais populosos do mundo, a idade em que se permite o casamento para homens é maior do que para mulheres – 22 anos para homens e 20 anos para mulheres, na China; e 21 anos para homens e 18 anos para mulheres, na Índia. Em outros países, como Indonésia, quando se casam, menores de idade deixam de estar sujeitos à idade prevista para a maioridade civil.¹⁷

A terceira dificuldade em definir a adolescência é que, independentemente de limites legais que separam infância e ado-

lescência da vida adulta, é grande o número de adolescentes e crianças pequenas em todo o mundo envolvidos em atividades de adultos, tais como trabalho, casamento, cuidados primários e conflitos. Na verdade, ao assumir esses papéis, esses indivíduos perdem sua infância e sua adolescência. Na prática, a idade legal para o casamento é amplamente desconsiderada, normalmente permitindo que homens se casem com meninas ainda menores de idade. Na verdade, em muitos países e comunidades, casamento infantil – definido pelo UNICEF como casamento ou união antes dos 18 anos de idade –, maternidade adolescente, violência, abusos e exploração podem roubar toda a adolescência, principalmente de meninas, mas também de meninos. Em particular, o casamento infantil está associado a altos níveis de violência, marginalização social e exclusão dos serviços de proteção e da educação. Uma situação semelhante ocorre com o trabalho infantil, que envolve aproximadamente 150 milhões de crianças de 5 a 14 anos de idade.¹⁸

Sistemas nacionais de registro de nascimento inconsistentes complicam os esforços para que a idade mínima seja respeitada: sem incluir dados sobre a China, apenas 51% das crianças no mundo em desenvolvimento foram registradas ao nascer durante o período de 2000 a 2009¹⁹ – um direito previsto pela Convenção sobre os Direitos da Criança. Quando a idade exata da criança ou do adolescente queixoso não pode ser determinada, é quase impossível proteger plenamente seus direitos, ou levar ao tribunal casos de exercício prematuro



Jovens podem colaborar de maneira prática para resolver questões prementes e compartilhar suas recomendações com a comunidade global. Em 6 de julho de 2009, no Encontro de Cúpula J8 realizado em Roma, na Itália, representantes jovens discutem questões globais durante uma sessão de grupo de trabalho.

Mantendo acesa a chama: O direito de adolescentes autóctones a educação e serviços de saúde



por Paolo Najera, 17, da tribo indígena térraba, Costa Rica.

“Pedimos apenas respeito por nossos direitos humanos básicos – o respeito que todo ser humano merece neste mundo.”

Quando observo as perspectivas de meu povo *térraba*, meu coração se entristece por ver nossa terra agonizando e nosso rio secando. Embora eu não conheça muito sobre o mundo, sei distinguir o que é certo e o que é errado, e sei que esta dura realidade não é culpa do meu povo. A chama da resistência que passou de meu bisavô para meu avô, para meu pai e para mim simboliza nosso desejo de manter viva nossa comunidade. Minha esperança é que nossa cultura indígena e seu idioma resistam.

O problema é que meus irmãos têm receio de viver como índios *térrabas*. Pressões externas, como provocações, discriminação e indiferença por nossos direitos básicos, quase levaram nossa luta de séculos pela sobrevivência a um ponto de ruptura. Além disso, incluindo a minha, as oito comunidade indígenas do país* não receberam escolas ou centros de saúde adequados, e tampouco a integridade de nossas terras tem sido respeitada.

Queremos que nosso estilo de vida seja protegido e que nosso território não seja invadido por empresas industriais que destroem a harmonia que temos preservado – harmonia que custou sangue derramado por nosso povo. No entanto, isso não significa que queremos ser excluídos do mundo. Pedimos apenas respeito por nossos direitos humanos básicos – o respeito que todo ser humano merece neste mundo. Pedimos que nos vejam e que nos ouçam.

Graças à minha querida escola *térraba*, tenho orgulho de ser um dos primeiros e poucos indivíduos do meu grupo indígena a alcançar o ensino superior e a frequentar uma universidade em meu país. O sistema educacional na Costa Rica é insuficiente, e é ainda pior para comunidades indígenas. A desigualdade é generalizada na sala de aula, e o sistema não procura preservar nem nossa identidade, nem nossa existência como indígenas. Vejo a falta de investimento do governo na cultura indígena refletida nos professores, que lecionam utilizando material obsoleto ou dão aulas sob uma árvore. Creio que o governo não percebe as vantagens que a educação pode trazer para nosso país, nem os benefícios de investir na educação dos jovens indígenas.

Para oferecer educação de qualidade, nossos professores devem contar com salas de aula adequadas e livros didáticos novos. Se ao menos as crianças de meu vilarejo pudessem acessar o mundo por meio de um

computador, como as crianças de outros lugares! Fico triste por lhes ter sido negado o direito à educação e à realização de seu pleno potencial.

O tom da pele faz diferença na Costa Rica. Se aqui existisse igualdade, as meninas de meu vilarejo teriam as mesmas oportunidades que as meninas de outras regiões do país – como melhor acesso à tecnologia e à escola secundária. Teriam condições de promover e proteger nossa cultura.

Espero que chegue o momento em que as pessoas realmente se interessem em ouvir e ajudar o povo indígena, um momento em que eu não seria o único de poucos jovens indígenas a escrever um artigo como este, esperando que seja lido e compreendido. Com equidade autêntica, teríamos centros de saúde permanentes nos territórios indígenas, e nossa educação secundária poderia incluir aulas em nossa própria cultura e no nosso idioma como parte do currículo básico. Apesar de termos sido induzidos a esquecer nosso idioma e a ter vergonha do nosso modo de vida, mantemos nossos sonhos e nosso desejo de ser indígenas *térrabas*.

Recentemente, Paolo Najera foi obrigado a abandonar a escola em função dos efeitos da crise econômica sobre sua comunidade e sua família. O objetivo de Paolo é trabalhar na área de desenvolvimento para melhorar a vida de comunidades indígenas, como a sua, na Costa Rica.

*A Costa Rica tem oito povos indígenas oficialmente reconhecidos – bribris, cabécares, brunkas, ngobe ou guaymí, huetares, chorotegas, malekus e teribes ou *térrabas* –, sendo que cerca de 50% deles vivem em 24 territórios indígenas, com uma população de 63.876 indivíduos (1,7% da população total do país). Os *térrabas* – descendentes dos teribes, da costa atlântica do Panamá – foram forçados pelos missionários a migrar para a Costa Rica no final do século XVII e constituem o segundo menor desses grupos, com uma população de 621 indivíduos, de acordo com o censo nacional de 2000. Seu território está localizado na reserva de Boruca-Terre, no cantão de Buenos Aires, na região meridional da Costa Rica.

ilegal de atividades que só devem ser exercidas por adultos, tais como casamento, trabalho e serviço militar.

Adolescentes e adolescência na arena internacional

Embora não exista uma definição de adolescência aceita internacionalmente, a Organização das Nações Unidas define adolescentes como indivíduos de 10 a 19 anos de idade: na verdade, indivíduos na segunda década de vida.²⁰ Essa é a definição aplicada a grande parte da análise e da defesa de políticas apresentadas neste relatório. Embora o termo “adolescente” não seja mencionado em convenções, declarações ou tratados internacionais, todos os adolescentes têm direitos garantidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e por outros pactos e tratados importantes sobre direitos humanos. A maioria deles é coberta também pela Convenção sobre os Direitos da Criança, e meninas adolescentes estão também protegidas pela Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), pela Plataforma para Ação de Pequim e por instrumentos regionais, como o Protocolo para a Carta Africana sobre Direitos Humanos e dos Povos em relação aos Direitos da Mulher na África.

Definir a adolescência como a segunda década da vida de um indivíduo torna possível coletar dados baseados em idade, visando à análise desse período de transição. Hoje a adolescência é amplamente reconhecida como uma fase separada da primeira infância e da vida adulta: um período que requer atenção e proteção especiais. Não foi o que ocorreu durante a maior parte da história da humanidade.

É relativamente recente a ampla aceitação da importância da adolescência. De fato, muitas sociedades e comunidades ainda não definem com precisão a linha entre infância e vida adulta. Espera-se que adolescentes e muitas vezes até mesmo crianças mais novas trabalhem, paguem suas próprias despesas e até mesmo prestem serviço militar. Nesse sentido, são considerados adultos menores, menos desenvolvidos.

Entretanto, em outras sociedades, a transição da infância para a vida adulta foi, ou ainda é, marcada por algum rito de passagem, que valida o momento em que se espera que o indivíduo assuma sua independência, suas responsabilidades, suas expectativas e os privilégios vinculados à vida adulta. A percepção de que a infância consiste de espaço e tempo separados do restante da vida do ser humano, e que deve ser tratada com cuidados e consideração especiais, faz parte do sentido de um rito de passagem.

Tais preceitos foram expressos pela primeira vez na arena internacional na primeira metade do século 20, por meio de tratados que buscavam proteger a criança contra exploração

e trabalhos prejudiciais. As primeiras convenções elaboradas pela Organização Internacional do Trabalho após a Primeira Guerra Mundial tinham por objetivo proteger os trabalhadores infantis, a maioria dos quais tinha mais de 10 anos de idade. Essas convenções incluíam a Convenção Nº 6 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), Convenção de 1919 sobre Trabalho Noturno de Jovens (Indústria), e Convenção Nº 10 da OIT – a Convenção de 1921 sobre Idade Mínima (Agricultura). A primeira destas convenções estipulava em 16 anos a idade limite para trabalho em ambientes industriais perigosos e específicos, ao passo que a segunda estabelecia limites claros sobre a participação de crianças em ambientes de trabalho público e privado. No entanto, a maioria das legislações internacionais introduzidas entre as duas guerras mundiais não especificava de maneira clara os direitos da criança ou do adolescente como sendo distintos dos direitos dos adultos.

Após a Segunda Guerra Mundial, o crescente movimento em favor dos direitos da criança focalizou sua atenção na obtenção de reconhecimento especial para crianças e adolescentes dentro da recém-criada Organização das Nações Unidas. Tal reconhecimento ocorreu em 1959, com a Declaração dos Direitos da Criança, que permitiu o estabelecimento de dispositivos legais para proteger o bem-estar da criança, em vez de apenas presumir que essa proteção poderia ser garantida pelos princípios gerais dos instrumentos de direitos humanos mais importantes. O bem-estar da criança foi a principal motivação que impulsionou a Declaração – e não seus direitos políticos, econômicos, cívicos e sociais.

Duas décadas mais tarde, a ONU declarou 1979 como o Ano Internacional da Criança, que foi rapidamente seguido pelo primeiro Ano Internacional da Juventude, em 1985. Tais iniciativas ampliaram os esforços globais para promover e proteger os interesses de crianças e jovens. Ao mesmo tempo, defensores da criança estavam ocupados elaborando um abrangente tratado de direitos humanos para crianças, por meio do qual todos os Estados membros estivessem unidos. Após uma década em elaboração, a Convenção sobre os Direitos da Criança foi finalmente adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989.

Com sua abrangência e visão de futuro, o tratado correspondeu a todas as expectativas. Os direitos de todas as crianças pequenas e de todos os adolescentes menores de 18 anos foram expressos de forma a não apenas proteger seu bem-estar, mas também a garantir uma posição central como detentores de direitos, fornecendo uma base ética para sua participação ativa em todos os aspectos de sua vida.

A Convenção foi tão inspiradora e abrangente que, em apenas duas décadas desde sua adoção, foi ratificada por quase todos os países – com apenas duas exceções –, tornando-se o tratado

Garantindo trabalho produtivo para jovens



Em Amã, na Jordânia, em um centro social para juventude, adolescentes assistem a uma sessão de capacitação em informática.

“Quase 60% dos indivíduos que procuram emprego na Jordânia têm menos de 25 anos de idade.”

A Jordânia é um país de renda média baixa, cuja renda bruta nacional *per capita* em 2009 foi de US\$3.740. Devido aos limitados recursos naturais do país, sua economia é dominada por comércio e serviços, que respondem por mais de 70% do Produto Interno Bruto (PIB) e por mais de 75% dos postos de trabalho. Ao longo da última década, o país viveu um crescimento sem precedentes: entre 2003 e 2007, o PIB registrou um crescimento real médio de 6,4% ao ano, que foi acompanhado por melhorias nos indicadores de desenvolvimento social, principalmente nas áreas de saúde e educação.

No entanto, a Jordânia ainda enfrenta alguns desafios básicos. Há uma significativa disparidade de renda: quase 14% da população vive abaixo da linha de pobreza e, entre 1995 e 2007, a parcela de 40% da população composta pelos indivíduos que se encontram na base da escala salarial recebeu menos de um quinto (18%) da renda total do país. As taxas de desemprego, principalmente em meio aos jovens, também são altas. Embora a taxa total de desemprego na Jordânia seja de 15%, a taxa entre jovens é de quase 32%. Cerca de 70% da população têm menos de 30 anos de idade e, em 2009, os adolescentes representavam quase 22% da população total. Com uma taxa anual de crescimento de 3,3% entre 2000 e 2009, a população da Jordânia registra um dos crescimentos mais rápidos no mundo.

De acordo com um estudo realizado em 2005 pela Fundação Europeia para a Formação (European Training Foundation), quase 60% dos indivíduos que procuram emprego na Jordânia têm menos de 25 anos. As principais causas do desemprego entre jovens são falta de orientação profissional, falta de oportunidades para encontrar um trabalho satisfatório após a graduação, dificuldade de obter um trabalho compatível com as qualificações, disparidades entre as habilidades dos graduados e as necessidades dos empregadores, obstáculos sociais e culturais para a total integração da mulher ao mercado de trabalho, e a situação econômica internacional mais ampla. Apesar de suas realizações educacionais mais altas, as mulheres correm maior risco de estar fora do mercado de trabalho. Atualmente, menos de 12% das mulheres participam do setor econômico, o que coloca a Jordânia próximo da extremidade inferior na lista de países árabes em relação à participação econômica da mulher.

O governo da Jordânia está envolvido em inúmeras iniciativas de políticas para enfrentar esses desafios. Por

exemplo, o Plano Nacional de Desenvolvimento Social e Econômico para o período de 2004 a 2006 visou reduzir a pobreza e o desemprego. A Seção I do plano enfatizou a necessidade de abordar o desenvolvimento de recursos humanos, incluindo educação pública, educação de nível superior, capacitação profissional e técnica, e cuidados para a juventude. O plano que sucedeu o primeiro – a Agenda Nacional para o período de 2006 a 2015 – concentra-se na reforma das estruturas institucionais. O governo também reforçou os esforços colaborativos com parceiros e agências doadoras. Um exemplo é o desenvolvimento de um sistema de informações sobre mercado de trabalho baseado na internet, com apoio da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional. Administrado pelo Centro Nacional para o Desenvolvimento de Recursos Humanos, o projeto estabelece conexões entre os empregadores com as pessoas que procuram trabalho e tem também um componente de orientação profissional.

Agências parceiras também tomaram medidas para aumentar as oportunidades de emprego para jovens. Por exemplo, em 2009, o programa *Mustaqbali* – “Meu futuro”, em árabe – foi lançado pelo UNICEF em parceria com o *Save the Children*, com o objetivo de aumentar as oportunidades de adolescentes de 15 a 19 anos de idade para aprender e desenvolver habilidades que, em última instância, permitirão que melhorem suas condições de subsistência e a segurança econômica das famílias. O programa fornece um pacote integrado de atividades de análise de carreiras e formação profissional para adolescentes em diversos centros para jovens e mulheres e inclui também um componente de conscientização comunitária especificamente para pais de adolescentes, assim como sessões de sensibilização com empregadores do setor privado. O projeto foi implementado em algumas regiões, assim como no acampamento de Jerash para refugiados palestinos (conhecido localmente com o acampamento de Gaza), e alcançou mais de 250 adolescentes, 50% dos quais eram meninas. Atualmente há debates em andamento envolvendo diversos interessados, entre os quais o governo, para que o programa alcance todo o país.

Enfrentar o desemprego e a pobreza ainda é uma preocupação crucial para a Jordânia. Um fator fundamental de qualquer solução para esse problema será aumentar a participação da mulher no mercado de trabalho. A preparação dos jovens para o emprego e a criação de oportunidades nos setores público e privado trarão retornos econômicos e sociais.

Ver Referências, página 78.

sobre direitos humanos mais amplamente apoiado de toda a história. Seus dois Protocolos Facultativos, adotados pela Organização das Nações Unidas em 2000, buscaram fortalecer ainda mais os direitos da criança, especificando dispositivos para protegê-la do envolvimento em situações de conflito armado e de tráfico, escravidão, prostituição e pornografia.

A participação de adolescentes em fóruns internacionais importantes vem aumentando continuamente nas últimas décadas

Antes da Convenção, a participação de adolescentes em fóruns internacionais sobre desenvolvimento e direitos humanos era quase inexistente. O Encontro Mundial de Cúpula pela Criança, em 1990, ofereceu uma oportunidade para contestar a noção de que os adolescentes não são capazes de contribuir para a agenda de desenvolvimento

internacional sobre questões relacionadas especificamente a eles. Nesse evento global, os adolescentes manifestaram suas opiniões, foram ouvidos sobre questões que os afetam e colaboraram de maneira prática na formulação do documento final resultante.

Esse processo de participação foi repetido durante a Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre a Criança, realizada em 2002, que reuniu em Nova Iorque mais de 400 adolescentes de 150 países, com o objetivo de trocar experiências e formular demandas aos líderes mundiais em um Fórum de Crianças, com três dias de duração. Cinco anos depois, os adolescentes participaram da Sessão Especial de acompanhamento e também realizaram apresentações no evento que celebrou o 20º aniversário da Convenção, em 20 de novembro de 2009.

TECNOLOGIA

Nativos digitais e as três barreiras a superar

por John Palfrey, Urs Gasser e Colin Maclay, do Centro Berkman para internet e Sociedade, Universidade de Harvard; e Gerrit Beger, do UNICEF.

Embora utilizemos a expressão “nativos digitais” para descrever a geração que nasceu pouco depois de 1980, nem todos os jovens enquadram-se nessa categoria. Nativos digitais compartilham uma cultura global comum, definida menos pela idade do que pela experiência de terem crescido imersos em tecnologia digital. Essa experiência afeta sua interação com tecnologias de informação e com a própria informação, assim como afeta o modo como se relacionam entre si, com outras pessoas e com outras instituições.

Portanto, colher os benefícios das ferramentas digitais significa algo mais do que ter nascido em determinado período ou ter acesso a um *laptop*. Para que os adolescentes percebam plenamente os benefícios oferecidos pelas novas tecnologias, será preciso superar três barreiras. A primeira tem a ver com o acesso básico a essas tecnologias e à infraestrutura relacionada, como eletricidade; a segunda envolve a aquisição das habilidades necessárias para utilizar as tecnologias, desde que estejam acessíveis; e a terceira origina-se de nossa limitada compreensão de como os jovens navegam no mundo *on-line*. Cada uma dessas barreiras existe em todas as sociedades, mas seus efeitos são sentidos de forma mais aguda no mundo em desenvolvimento.

Ao longo da última década, o acesso à internet, a equipamentos portáteis e à mídia digital aumentou a um ritmo muito rápido. Aproximadamente 25% dos 6,8 bilhões de habitantes do mundo têm acesso à internet, e 86% deles podem conectar-se com as redes mundiais de comunicação por meio de equipa-

mentos portáteis. No entanto, esse acesso ainda é muito pouco equitativo: as taxas na África, por exemplo, ficam muito abaixo das taxas na Europa.

Há indícios de que os investimentos prometidos podem reduzir as barreiras de acesso. Por exemplo, Botsuana vem desenvolvendo uma das mais altas taxas de penetração de tecnologia da África ao sul do Saara: o Ministério das Comunicações declarou em 2010 que a cobertura de telefonia celular era de “mais de 100%” (embora o acesso doméstico à internet de banda larga ainda esteja para trás). Nesse meio tempo, o Presidente Paul Kagame, de Ruanda, comprometeu-se a tornar seu país líder do desenvolvimento econômico, por meio do investimento em novas tecnologias e em infraestrutura para a internet.

Embora necessários, tais esforços não são suficientes. Há também uma diferença de participação entre indivíduos que possuem habilidades sofisticadas no uso da mídia digital e aqueles que não as têm. No mundo em desenvolvimento, muitos jovens dependem mais de equipamentos portáteis do que de conexões fixas com velocidades mais rápidas. A alfabetização básica também constitui um problema.

Alfabetização digital – a capacidade de navegar em um mundo digital – separa ainda mais os jovens que podem beneficiar-se das tecnologias digitais daqueles que não têm acesso a elas. Jovens que não têm acesso à internet em casa ou nas escolas – e que não contam com o apoio de professores e pais capacitados com habilidades digitais consistentes – não desenvolverão as habilidades sociais, técnicas e de aprendiza-

Ao longo das últimas duas a três décadas, a comunidade internacional vem dando maior atenção às necessidades particulares dos adolescentes, o que reflete uma compreensão mais apurada da participação como um direito de todas as crianças, e especialmente dos adolescentes. Ressalta também um reconhecimento crescente de que os progressos em relação à saúde e à educação alcançados nos períodos inicial e intermediário da infância devem ser consolidados na adolescência, para que seja possível enfrentar de modo eficaz a transmissão da pobreza e da desigualdade de uma geração para outra. Em parte, esse foco mais intenso vem sendo forçado pelos desafios globais – tais como a pandemia de aids, altas taxas de desemprego e subemprego de jovens em todo o mundo, mudanças demográficas e climática – que surgiram como ameaças importantes ao presente e ao futuro de milhões de adolescentes e jovens.

Hoje o mundo está despertando para a importância fundamental dos direitos dos adolescentes, e para a percepção de que a humanidade deve valer-se do idealismo, da energia e do potencial da nova geração. No entanto, nem mesmo os compromissos internacionais existentes serão cumpridos sem que uma concentração muito maior de recursos, planejamento estratégico e político seja direcionada à causa dos direitos dos adolescentes.

Os adolescentes são tão merecedores de cuidados e proteção quanto as crianças pequenas, e tão merecedores de consideração e participação quanto os adultos. Este é o momento para que o mundo reconheça tanto o que deve a eles como os dividendos singulares que o investimento nessa idade de oportunidades pode gerar – para os próprios adolescentes e para as sociedades em que vivem.

gem necessárias para ter sucesso em uma economia global conectada às redes. Sem oportunidade de familiarizar-se com a mídia eletrônica, os adolescentes podem ter dificuldade para estabelecer interações sociais em comunidades *on-line* ou para reconhecer informações preconceituosas e não confiáveis.

A terceira barreira é a falta de conhecimentos sobre o modo como os jovens utilizam a mídia digital em todas as sociedades. Em alguns países – tais como Estados Unidos, Reino Unido e partes do Leste da Ásia –, existem dados quantitativos e qualitativos sobre as formas como os jovens utilizam novas tecnologias, e esses dados começaram a revelar de que forma a mídia eletrônica vem modificando os costumes dos jovens. No entanto, na maior parte do mundo esses dados são raros e fornecem apenas informações básicas sobre acesso. Ampliar essas informações constitui um desafio, uma vez que faz muito pouco tempo que as práticas tecnológicas dos jovens tornaram-se objeto de pesquisa, principalmente fora de algumas poucas regiões do mundo.

No entanto, é evidente que o envolvimento com tecnologias digitais vem transformando a aprendizagem, a socialização e a comunicação entre os jovens que são capazes de acessá-las e utilizá-las. Para esses indivíduos, atividades como geração de conteúdo, mixagem, colaboração e compartilhamento são aspectos importantes da vida diária. Muitas dessas atividades são “indutoras de amizades”, servindo para manter relacionamentos com pessoas já conhecidas fora da internet. Outras são “indutoras de interesse”, permitindo que os jovens adquiram experiência em uma série de

habilidades especializadas, tais como animação ou criação de *blogs*. Em qualquer desses contextos, a utilização ocasional ou frequente da nova mídia contribui significativamente para o desenvolvimento de habilidades tecnológicas e sociais. A mídia eletrônica oferece também uma oportunidade para estudos autodidatas, intensivos e indutores de interesse.

Os benefícios de tecnologias digitais de grande alcance vão além da aprendizagem: promovem a criatividade, o empreendedorismo e o ativismo. Adolescentes e jovens utilizam essas tecnologias para expressar-se por meio da gravação em vídeo e em áudio, e de jogos. Estão criando movimentos políticos estimulantes, grupos de vigilância e novas formas de organização que combinam atividades dentro e fora da internet. À medida que se tornam adultos jovens, alguns deles estão criando novos negócios e novas tecnologias que geram empregos e oportunidades. Educam-se mutuamente enquanto constroem o ciberespaço global.

Nosso desafio como sociedade global é conceber e criar experiências *on-line* para adolescentes que os ajudem a aproveitar as oportunidades de vida que são parcialmente mediadas pelas tecnologias digitais, ao mesmo tempo em que reduzem os desafios. Se as três barreiras de acesso digital puderem ser superadas, novas interfaces e novas experiências vão expandir as mentes adolescentes, vão conectá-los a pessoas no mundo todo e capacitá-los a participar na criação e no compartilhamento de conhecimentos na economia da informação.

“Nosso desafio como sociedade global é conceber e criar experiências *on-line* para adolescentes que os ajudem a aproveitar as oportunidades de vida que são parcialmente mediadas pelas tecnologias digitais, ao mesmo tempo em que reduzem os desafios.”

Os adolescentes são frequentemente considerados a nova geração de atores no palco social e econômico; portanto, todas as sociedades seriam beneficiadas pelo desenvolvimento de sua energia e de suas habilidades. *Em Comilla, Bangladesh, menina de 16 anos de idade lidera um grupo de meninas adolescentes em programa de monitoramento de condições de higiene que vem transformando os arredores da favela onde vive.*



CAPÍTULO 2

Realizando os direitos dos adolescentes





DESAFIOS E OP

Realizar os direitos dos adolescentes e promover seu desenvolvimento são ações que demandam uma profunda compreensão das circunstâncias em que vivem. Utilizando os dados mais recentes coletados por levantamentos internacionais, complementados, quando apropriado, por fontes nacionais e estudos de pesquisas, este capítulo analisa em primeiro lugar a situação das condições de saúde e da educação dos adolescentes, e em seguida aborda questões de gênero e proteção.

No nível internacional, a base de evidências sobre a fase intermediária da infância (de 5 a 9 anos de idade) e sobre a adolescência (de 10 e 19 anos de idade) é consideravelmente mais escassa do que sobre a primeira infância (entre o nascimento e os 4 anos de idade). Essa relativa escassez de dados deve-se a diversos fatores. A sobrevivência e os cuidados de saúde de crianças menores de 5 anos – etapa de maior risco de mortalidade para os indivíduos – têm sido, por mais de seis décadas, a pedra angular dos esforços internacionais para proteger e cuidar de crianças. Nas últimas décadas, foram registrados saltos significativos na coleta de dados sobre condições de saúde, induzidos pela revolução na área da sobrevivência infantil na década de 1980; pelo Encontro de Cúpula pela Criança, de 1990; pela Convenção sobre os Direitos da Criança; e pelos esforços para alcançar os ODM. Consequentemente, sistemas nacionais e internacionais de informação sobre saúde infantil focalizam principalmente os primeiros anos de vida, concentrando-se em indicadores como mortalidade neonatal, imunização de bebês e prevalência de baixo peso em meio a menores de 5 anos de idade.

Por outro lado, muitos países em desenvolvimento não dispõem de informações de saúde relativas a adolescentes, a não ser indicadores de saúde sexual e reprodutiva coletados por importantes levantamentos internacionais de saúde, principalmente no contexto de HIV e aids. Nos países que dispõem de dados sobre saúde do adolescente, frequentemente esses dados não estão desagregados por sexo, grupo etário, ou outros fatores que poderiam fornecer detalhes imprescindíveis sobre a situação do adolescente.

A história da educação é semelhante. Os esforços internacionais em favor da educação primária universal, que perduram há várias décadas, e as iniciativas mais recentes em favor do desenvolvimento na primeira infância têm promovido o desenvolvimento

de indicadores e a análise da educação na primeira década de vida. Trata-se de um movimento positivo e reflete o comprometimento crescente e sustentado dos interessados internacionais e nacionais com a educação que, cada vez mais, alcança tanto meninas quanto meninos.

A base de evidências sobre o ensino secundário no nível internacional é muito mais limitada. Em termos globais, não há dados suficientes para determinar a proporção de crianças em idade de frequentar o ensino secundário que concluem esse nível de educação, ou para avaliar a qualidade da educação que recebem. E, como ocorre com a saúde, são poucos os países em desenvolvimento que fornecem dados abrangentes desagregados sobre indicadores básicos quantitativos e qualitativos.

A proteção à criança é a terceira área para a qual a disponibilidade de dados é fundamental para a compreensão do grau de vulnerabilidade dos adolescentes em relação a violência, abusos, exploração, negligência e discriminação. É encorajador verificar que hoje dispomos de um número maior de indicadores básicos de proteção, uma vez que o UNICEF e outras agências começaram a adaptar o conceito de “crianças em circunstâncias especialmente difíceis”, da década de 1980, ao conceito mais holístico de proteção infantil. Graças às Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), apoiadas pela Usaid, e, particularmente, às Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), apoiadas pelo UNICEF, – mas também a sistemas nacionais –, há dados disponíveis sobre trabalho infantil, casamento infantil, registro de nascimento e mutilação/corte genital feminino. Mais recentemente, por meio de levantamentos domiciliares ampliados e de estudos dirigidos, surgiram dados sobre outros problemas de proteção à criança, como a violência.

ORTUNIDADES

No entanto, ainda é imenso o escopo para informações em maior número e de melhor qualidade sobre proteção à criança. Muitos aspectos dessa área – que é a mais vulnerável para adolescentes – ainda não são aparentes, em parte devido a dificuldades intransponíveis associadas à coleta dessas informações em circunstâncias que frequentemente envolvem sigilo e ilegalidade. Além disso, pesquisas domiciliares internacionais que fornecem grande parte dos dados sobre adolescentes não captam, por definição, informações sobre meninos e meninas adolescentes que não vivem com suas famílias – por exemplo, aqueles que vivem em instituições, nas ruas, em favelas ou em assentamentos periurbanos informais, onde não há sistemas de registro.

Estimativas mencionadas com frequência sobre o número de crianças envolvidas em conflitos armados ou afetadas por eles, crianças envolvidas com tráfico de drogas e aquelas em conflito com a lei – para citar apenas três áreas – não estão atualizadas, não são totalmente confiáveis e acredita-se que, geralmente, subestimem significativamente o verdadeiro alcance do abuso.

Esse padrão de coleta de dados começa a mudar. Pesquisas e recenseamentos nacionais aprimorados e pesquisas domiciliares internacionais, como MICS e DHS, fornecem um fluxo de evidências cada vez mais rico sobre a situação de adolescentes e jovens em relação a uma ampla gama de questões. O trabalho recente realizado pelo Instituto da Unesco para Estatísticas, pela Iniciativa Educação para Todos e por outros mecanismos vem fornecendo uma base de evidências sobre educação mais sólida do que anteriormente. A análise desses novos dados vem enriquecendo nossa compreensão da situação do adolescente no mundo todo e vai aprimorar a capacidade da comunidade internacional para realizar seus direitos.

Saúde na adolescência

Adolescentes hoje são mais saudáveis, apesar de riscos persistentes

Apesar da percepção comum em contrário, adolescentes em todos os lugares do mundo são, em termos gerais, mais

saudáveis hoje do que em gerações anteriores. Em grande medida, esse é o legado de maior foco e investimentos na primeira infância, de taxas mais altas de imunização e melhor nutrição de bebês, que produzem benefícios fisiológicos que continuam na adolescência.

Essas crianças que alcançam a adolescência já superaram o período de maior risco de mortalidade. Embora muitos fatores ameacem a sobrevivência da criança nos primeiros anos de vida – por exemplo, complicações de parto, doenças infecciosas e subnutrição –, as taxas de mortalidade para adolescentes de 10 a 14 anos de idade são mais baixas do que para qualquer outro contingente etário. Embora ligeiramente mais altas, as taxas para jovens de 15 a 24 anos de idade ainda são relativamente baixas. As taxas de mortalidade na adolescência são mais baixas para meninas do que para meninos, embora a diferença seja muito mais acentuada em países industrializados do que em países em desenvolvimento.¹

Mesmo assim, em 2004, quase um milhão de crianças menores de 18 anos morreram devido à violação de alguns de seus direitos.² Os riscos à sobrevivência e à saúde do adolescente têm diversas causas, inclusive acidentes, aids, gestação precoce, abortos inseguros, comportamentos de risco – como consumo de tabaco e uso de drogas –, problemas de saúde mental e violência. Com exceção da violência, que é abordada adiante na seção sobre gênero e proteção, esses riscos são analisados a seguir.

Sobrevivência e riscos gerais para a saúde

Acidentes constituem a principal causa de mortalidade entre adolescentes

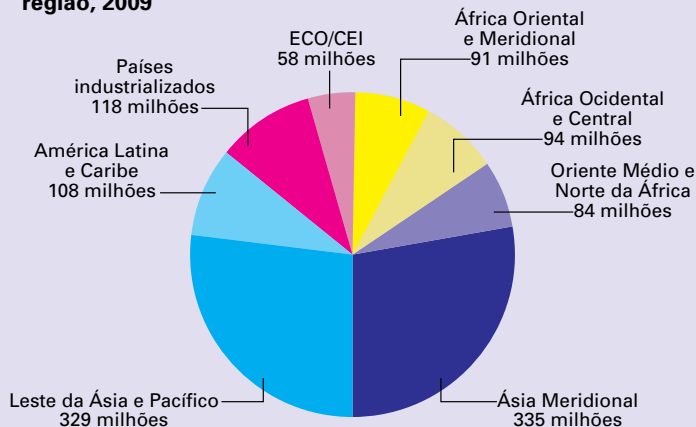
Lesões são uma preocupação crescente de saúde pública em relação a crianças pequenas e adolescentes. Constituem a principal causa de morte entre adolescentes de 10 a 19 anos de idade, respondendo por cerca de 400 mil mortes anuais em meio a esse grupo etário. Muitas dessas mortes estão relacionadas a acidentes de trânsito.³

“Adolescentes precisam de oportunidades para afirmar-se, expressar-se, para florescer.”

Mamadou, 19, Senegal

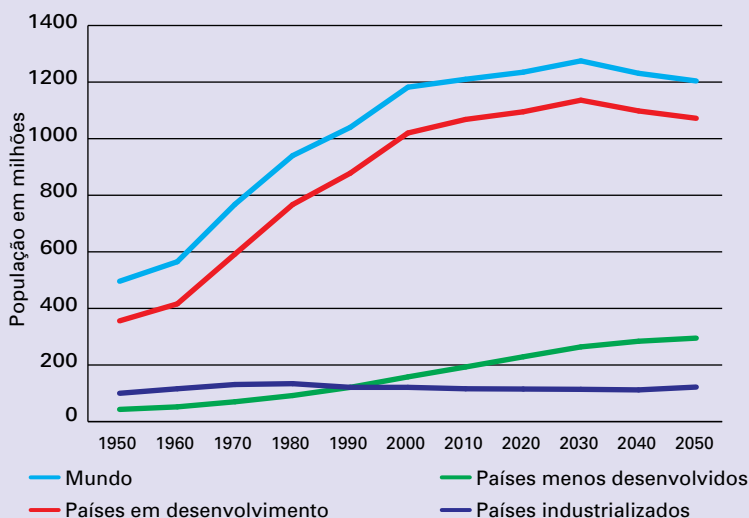
Tendências demográficas para adolescentes: dez fatos básicos

Figura 2.1: População adolescente (10-19 anos de idade), por região, 2009



Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, disponível em: www.esa.yb.org/unpd/wpp2008/index.htm. Acesso em outubro de 2010.

Figura 2.2: Tendências na população de adolescentes, 1950-2050



Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, disponível em: www.esa.yb.org/unpd/wpp2008/index.htm. Acesso em outubro de 2010.

- Em 2009, havia 1,2 bilhão de adolescentes de 10 a 19 anos de idade no mundo todo, compondo 18% da população mundial. O número de adolescentes mais do que duplicou desde 1950.
- A imensa maioria dos adolescentes – 88% – vive em países em desenvolvimento. Os países menos desenvolvidos abrigam cerca de um em cada seis adolescentes.
- Mais de 50% dos adolescentes do mundo todo vivem nas regiões da Ásia Meridional ou do Leste da Ásia e Pacífico; cada uma delas abriga aproximadamente 330 milhões de adolescentes.
- No entanto, se forem mantidas as tendências atuais, a composição regional de adolescentes deve ser alterada até a metade do século. Para 2050, as projeções estimam que a África ao sul do Saara tenha mais adolescentes do que qualquer outra região, ultrapassando ligeiramente o número das duas regiões asiáticas.
- A Índia tem a maior população nacional de adolescentes (243 milhões), seguida por China (207 milhões), Estados Unidos (44 milhões), Indonésia e Paquistão (ambos com 41 milhões).
- Os adolescentes representam apenas 12% da população nos países industrializados, refletindo o acentuado envelhecimento da Europa e particularmente do Japão. Em comparação, na África ao sul do Saara, na Ásia Meridional e nos países menos desenvolvidos, de cada cinco habitantes, mais de um é adolescente.
- Em todas as regiões que dispõem de dados, o número de meninos adolescentes supera o de meninas, inclusive nos países industrializados. A paridade está perto de ser atingida na África – 995 meninas de 10 a 19 anos de idade por mil meninos na África Oriental e Meridional, e 982 meninas por mil meninos na África Ocidental e Central –, ao passo que a diferença de gênero é maior nas duas regiões asiáticas.
- No nível global, a parcela de adolescentes na população total atingiu seu pico na década de 1980: pouco mais de 20%.
- O número de adolescentes continuará a crescer em termos absolutos até por volta de 2030. No entanto, com exceção da África Ocidental e Central, em todas as demais regiões a parcela de adolescentes na população total já vem diminuindo, e continuará a diminuir de maneira constante em todo o mundo até 2050.
- Uma tendência continuará a intensificar-se nas próximas décadas: um número cada vez maior de adolescentes viverá em áreas urbanas. Em 2009, cerca de 50% dos adolescentes do mundo viviam em áreas urbanas. Até 2050, essa parcela chegará a quase 70%, sendo que os maiores aumentos ocorrerão nos países em desenvolvimento.

Ver Referências, página 78.

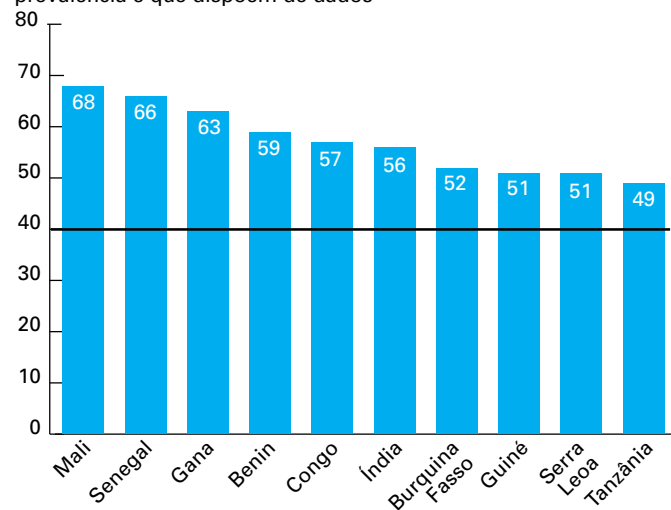
Fatalidades provocadas por lesões entre adolescentes são mais altas entre indivíduos pobres, e os países de baixa e média renda suportam a maior carga. Acidentes de trânsito constituem uma ameaça comum em áreas urbanas e o crescente enriquecimento – que acarreta um volume maior de trânsito – talvez seja responsável pelo número mais alto de acidentes atualmente registrado na Ásia e na região oriental do Mediterrâneo. Meninos são mais propensos a traumatismos e morte por esse tipo de acidente do que meninas, assim como da violência resultante de encontros casuais ou de conflitos entre gangues organizadas. Uma vez que o ritmo de urbanização é mais rápido nas regiões mais pobres da África ao sul do Saara e da Ásia Meridional – que são também as áreas com as maiores porcentagens de adolescentes na população –, evitar lesões na segunda década de vida deve tornar-se um importante objetivo internacional de saúde.⁴

Consumo de tabaco, drogas e bebidas alcoólicas constituem riscos crescentes à saúde do adolescente

Em parte, lesões originam-se de uma propensão a assumir riscos, uma característica comum da adolescência, associada à necessidade psicológica de explorar limites como parte do desenvolvimento da identidade individual. Tal disposição para assumir riscos leva muitos adolescentes a experimentar tabaco, álcool e outras drogas que causam dependência, sem a devida compreensão dos danos que podem causar à saúde ou de outras consequências de longo prazo da drogadição, como entrar para o mundo do crime para sustentar um hábito.

Figura 2.3: Na África ao sul do Saara e na Ásia Meridional, a anemia é um risco significativo para meninas adolescentes (15-19 anos)

Prevalência de anemia em meio a meninas adolescentes (15-19 anos de idade) em um subconjunto de países com alta prevalência e que dispõem de dados*



*A linha horizontal na marca de 40% representa o limiar no qual a anemia é considerada uma questão grave de saúde pública nacional.

Fonte: DHS e levantamentos nacionais, 2003-2009.

O vício mais comum é o tabagismo, um hábito adquirido por quase todos os fumantes ainda na adolescência. Estima-se que 50% dos 150 milhões de adolescentes que continuam a fumar na vida adulta acabarão morrendo de causas relacionadas ao tabaco.⁵ Frequentemente, comportamentos de risco se sobrepõem: um relatório do UNICEF, elaborado em 2007, sobre pobreza infantil nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos (OCDE) indicou que adolescentes que fumam têm probabilidade três vezes maior de consumir álcool regularmente e oito vezes maior de utilizar *cannabis*.⁶

Status nutricional

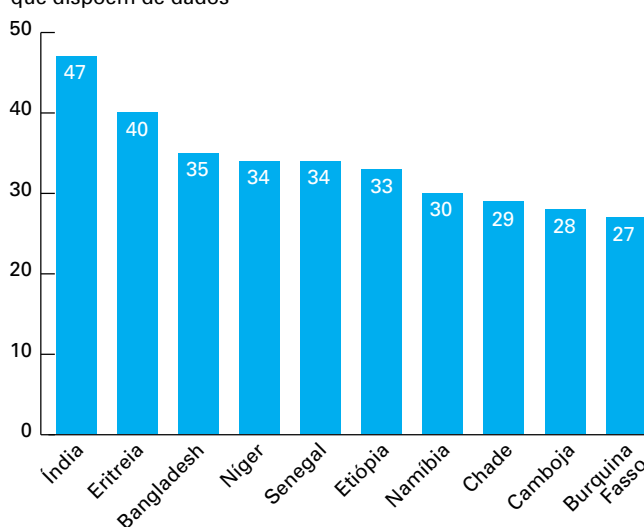
Em meio aos adolescentes, meninas são mais vulneráveis a dificuldades nutricionais do que meninos

Com exceção da Ásia Meridional, em todas as demais regiões as evidências internacionais disponíveis sobre a primeira infância (do nascimento aos 4 anos de idade) sugerem que diferenças no *status* nutricional entre meninas e meninos são estatisticamente desprezíveis.⁷ No entanto, com o passar dos anos, as meninas ficam mais expostas que os meninos a problemas nutricionais, principalmente anemia. Dados de 14 países em desenvolvimento mostram que, com uma única exceção, a incidência de anemia entre meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade é consideravelmente mais alta em comparação com meninos na mesma faixa etária.⁸

Em nove países – com exceção da Índia, todos os demais situados na África Ocidental e Central –, mais de 50% das

Figura 2.4: Na África ao sul do Saara e na Ásia Meridional, o baixo peso é um risco importante para meninas adolescentes (15-19 anos)

Porcentagem de meninas adolescentes (15-19 anos de idade) com baixo peso* em um subconjunto de países com alta prevalência e que dispõem de dados



* Definido como índice de massa corporal de no máximo 18,5.

Fonte: DHS e levantamentos nacionais, 2002-2007.

meninas de 15 a 19 anos de idade sofrem de anemia.⁹ Entre os países que dispõem de dados, a Índia registra também a maior incidência de baixo peso em meio a meninas adolescentes: 47%. As implicações para meninas adolescentes nesse país são particularmente graves, uma vez que, no período entre 2000 e 2009, aproximadamente 47% das mulheres indianas de 20 a 24 anos já estavam casada aos 18 anos de idade.¹⁰ A gravidez na adolescência é uma consequência comum do casamento infantil, e mães com baixo peso correm maior risco de morte ou morbidade materna.

Em países industrializados e em desenvolvimento, a obesidade é uma preocupação séria e crescente. Dados de um subconjunto de dez países em desenvolvimento mostram que de 21% a 36% das meninas de 15 a 19 anos de idade apresentam sobrepeso (ou seja, um índice de massa corporal superior a 25).¹¹ Entre os países da OCDE, os níveis mais altos de obesidade registrados em 2007 foram constatados nos quatro países da Europa Meridional – Espanha, Grécia, Itália e Portugal –, ao lado das principais nações anglófonas – Canadá, Estados Unidos e Reino Unido.¹²

Questões de saúde sexual e reprodutiva

Meninas são mais propensas a envolver-se em sexo precoce na adolescência, mas são menos propensas a utilizar anticoncepcional

Por diversos motivos, é crucial investir em serviços e conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva para indivíduos na fase inicial da adolescência. Em primeiro lugar, alguns adolescentes estão se envolvendo em relações sexuais na fase inicial da adolescência. De acordo com dados de pesquisas domiciliares internacionais representativos dos países em desenvolvimento – sem incluir dados referentes à China –, aproximadamente 11% das moças e 6% dos rapazes de 15 a 19 anos de idade afirmam ter tido relações sexuais antes dos 15 anos.¹³

A região da América Latina e Caribe registrou a proporção mais alta de meninas adolescentes que afirmam ter tido sua primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade: 22% (não há valores equivalentes para rapazes nessa região). Os níveis mais baixos de atividade sexual relatados para meninos e meninas menores de 15 anos de idade são registrados na Ásia.¹⁴

O segundo motivo diz respeito à alarmante e consistente disparidade nas práticas e nos conhecimentos de saúde sexual e reprodutiva entre meninos e meninas adolescentes. Em meio aos adolescentes, aparentemente os meninos são mais propensos a envolver-se em comportamento sexual de risco do que as meninas. Em 19 países em desenvolvimento selecionados, que dispõem de dados, rapazes de 15 a 19 anos de idade eram consistentemente mais propensos do que moças nessa faixa etária a envolver-se em atividade sexual de

alto risco com parceiros com quem não eram casados nem viviam em união, nos 12 meses que antecederam a pesquisa. No entanto, os dados sugerem também que os meninos são mais propensos do que as meninas a utilizar preservativos durante essas relações de alto risco – embora as meninas estejam expostas a maior risco de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive HIV. Essas constatações enfatizam a importância de disponibilizar conhecimentos e serviços de alta qualidade de saúde sexual e reprodutiva para meninos e meninas adolescentes o mais cedo possível.¹⁵

A gravidez precoce, que frequentemente é consequência de casamento precoce, aumenta os riscos da maternidade

O terceiro desafio é atribuir maior poder a meninas adolescentes, principalmente em relação a conhecimentos de saúde sexual e reprodutiva, devido aos riscos de proteção relacionados ao gênero que enfrentam em muitos países e comunidades. O casamento infantil, que os mais velhos muitas vezes consideram com o objetivo de proteger as meninas – e, em menor grau, os meninos – contra a predação sexual, a promiscuidade e o ostracismo social, na realidade torna a criança mais propensa a ignorar questões relacionadas à saúde e mais vulnerável à evasão escolar. Muitas meninas adolescentes são obrigadas a casar cedo e, quando engravidam, enfrentam um risco muito maior de mortalidade materna, uma vez que ainda não estão fisicamente preparadas para a experiência.

Seja ela casada ou não, quanto mais cedo a menina engravidar, maiores serão os riscos para sua saúde. Por exemplo, na América Latina, um estudo mostra que meninas que dão à luz antes de completar 16 anos têm probabilidade de três a quatro vezes maior de morrer do que mulheres maiores de 20 anos de idade. Em todos os lugares do mundo, complicações relacionadas à gravidez e ao parto estão entre as principais causas de morte de meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade.¹⁶

Para meninas, o casamento infantil está associado também a maior risco de infecções sexualmente transmissíveis e a gestações indesejadas. Pesquisas sugerem que a gravidez na adolescência está relacionada a fatores fora do controle das meninas. Um estudo realizado em Orellana – uma província do Equador, na Bacia Amazônica –, onde cerca de 40% das meninas de 15 a 19 anos de idade estão ou estiveram grávidas, constatou que as gestações estavam menos relacionadas a opções feitas pelas próprias meninas do que a fatores estruturais como abuso sexual, ausência parental e pobreza.¹⁷

Abortos inseguros acarretam altos riscos para meninas adolescentes

Outro risco sério para a saúde derivado da atividade sexual na adolescência é o aborto inseguro – causa direta de mortes

Riscos e oportunidades para a maior população nacional de meninas adolescentes no mundo



No vilarejo de Himmatpura, na Índia, Khamma Devi, uma defensora dos direitos das mulheres na comunidade, explica para meninas e mulheres os efeitos nocivos do casamento infantil.

“Garantir o atendimento das necessidades nutricionais, de saúde e educacionais de sua população de adolescentes, principalmente das meninas, ainda é um desafio básico para a Índia.”

A Índia abriga mais de 243 milhões de adolescentes, que correspondem a quase 20% da população do país. Ao longo das duas últimas décadas, o rápido crescimento econômico – o Produto Interno Bruto atingiu a média de 4,8% entre 1990 e 2009 – tirou milhões de indianos da pobreza, o que, associado a programas do governo, resultou em melhores condições de saúde e de desenvolvimento para os adolescentes do país. No entanto, ainda há muitos desafios para os jovens na Índia – especialmente para as meninas, que enfrentam disparidades de gênero nas áreas de educação e nutrição, na prática de casamento infantil e na discriminação, principalmente no caso de aquelas de castas e tribos socialmente excluídas.

Em 2010, a Índia ocupou o 119º lugar entre 169 países classificados pelo índice de desigualdade de gênero (IDG) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Embora o país tenha realizado progressos significativos rumo à igualdade de gênero nas matrículas no primário – atingiu 0,96 –, o índice de igualdade de gênero nas matrículas no ensino secundário permanece baixo: 0,83. Meninas adolescentes também enfrentam maior risco de problemas nutricionais do que meninos, entre os quais anemia e baixo peso. Na Índia, a prevalência de baixo peso entre meninas adolescentes de 15 a 19 anos é de 47% – a mais alta do mundo. Além disso, mais da metade da população de jovens nessa faixa etária (56%) é anêmica, o que tem sérias implicações, uma vez que muitas delas casam-se antes de completar 20 anos de idade, e anemia ou baixo peso aumentam os riscos durante a gravidez. A anemia é a principal causa indireta de mortalidade materna – em 2008, foram 230 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos. Essa privação nutricional continua ao longo de toda a vida e, muitas vezes, são transmitidas para a geração seguinte.

Embora a idade legal para o casamento seja 18 anos, a maioria das mulheres indianas casa-se na adolescência. Dados recentes mostram que atualmente 30% das jovens de 15 a 19 anos de idade estão casadas ou vivem em união, em comparação com 5% dos meninos na mesma faixa etária. Além disso, três em cada cinco mulheres de 20 a 49 anos casaram-se na adolescência, em comparação com um em cada cinco homens. Há disparidades significativas em função do lugar onde vivem as jovens. Por exemplo, embora a prevalência de casamento infantil em meio a meninas que vivem em áreas urbanas seja de aproximadamente 29%, essa proporção chega a 56% para aquelas que vivem em áreas rurais.

Em parceria com outros interessados, o governo da Índia vem empreendendo esforços consideráveis para

melhorar as taxas de sobrevivência e o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Um desses esforços é o programa de controle de anemia em adolescentes – um trabalho colaborativo apoiado pelo UNICEF, que, em 2000, foi implementado em 11 estados com o principal objetivo do programa é reduzir a prevalência e a gravidade da anemia em meninas adolescentes, por meio do fornecimento (semanal) de suplementos de ferro e ácido fólico, de comprimidos anti-helmínticos (duas vezes por ano) e de informações sobre melhores práticas nutricionais. Como canais de distribuição, o programa utiliza as escolas e os centros comunitários Anganwadi para o atendimento das meninas matriculadas; e o programa de Serviços Integrados para o Desenvolvimento Infantil, para meninas fora da escola. Atualmente, o programa alcança mais de 15 milhões de meninas adolescentes, e pretende alcançar 20 milhões até o final de 2010. Questões relacionadas à proteção da criança também vêm recebendo atenção. Em 2007, o governo promulgou a Lei de Proibição do Casamento Infantil, de 2006, para substituir a antiga Lei de Restrição ao Casamento Infantil, de 1929. A legislação visa proibir o casamento infantil, proteger suas vítimas e garantir punição para aqueles que apoiam, promovem ou celebram tais casamentos. No entanto, a implementação e a aplicação da lei ainda constituem um desafio.

Organizações não governamentais, como o Centro para Educação e Capacitação em Saúde e Conhecimentos sobre Nutrição (Centre for Health Education, Training and Nutrition Awareness – CHETNA), trabalham em estreita colaboração com o governo e a sociedade civil para melhorar as condições de saúde e de nutrição de crianças, jovens e mulheres, atendendo os grupos socialmente excluídos e menos favorecidos. O CHETNA visa também conscientizar comunidades, principalmente meninos e homens, sobre questões de discriminação de gênero e oferece apoio para políticas abrangentes sensíveis ao gênero nos níveis estadual e nacional.

Garantir o atendimento das necessidades nutricionais, de saúde e educacionais de sua população de adolescentes, principalmente das meninas, ainda é um desafio básico para a Índia. O aumento das disparidades, a discriminação de gênero e a divisão social entre castas e tribos são barreiras à promoção dos direitos dos jovens ao desenvolvimento e à proteção. Maiores investimentos na grande população de adolescentes do país ajudarão a prepará-los para que se tornem cidadãos saudáveis e produtivos. Em um futuro próximo, quando esses jovens atingirem a idade produtiva, o país colherá os dividendos demográficos de uma sociedade mais ativa, participativa e próspera.

Ver Referências, página 78.

de muitas meninas adolescentes e de lesões em outras tantas. Um estudo realizado em 2003 pela Organização Mundial da Saúde estima que 14% de todos os abortos inseguros realizados nos países em desenvolvimento – chegando a 2,5 milhões naquele ano – envolveram adolescentes menores de 20 anos de idade.¹⁸ A maioria dos abortos inseguros que envolvem adolescentes são realizados por profissionais não capacitados e, frequentemente, em circunstâncias perigosas e condições anti-higiênicas.¹⁹

Reunir dados precisos sobre aborto de adolescentes é praticamente impossível, devido ao sigilo e à vergonha que envolvem o procedimento, mas estima-se que esse número fique entre um milhão e quatro milhões de abortos por ano.²⁰ Muitas meninas e mulheres procuram esse procedimento por falta de controle suficiente sobre sua própria fertilidade, seja devido a pobreza, ignorância, problemas com parceiros do sexo masculino, seja por falta de acesso a anticoncepcionais.

HIV e aids

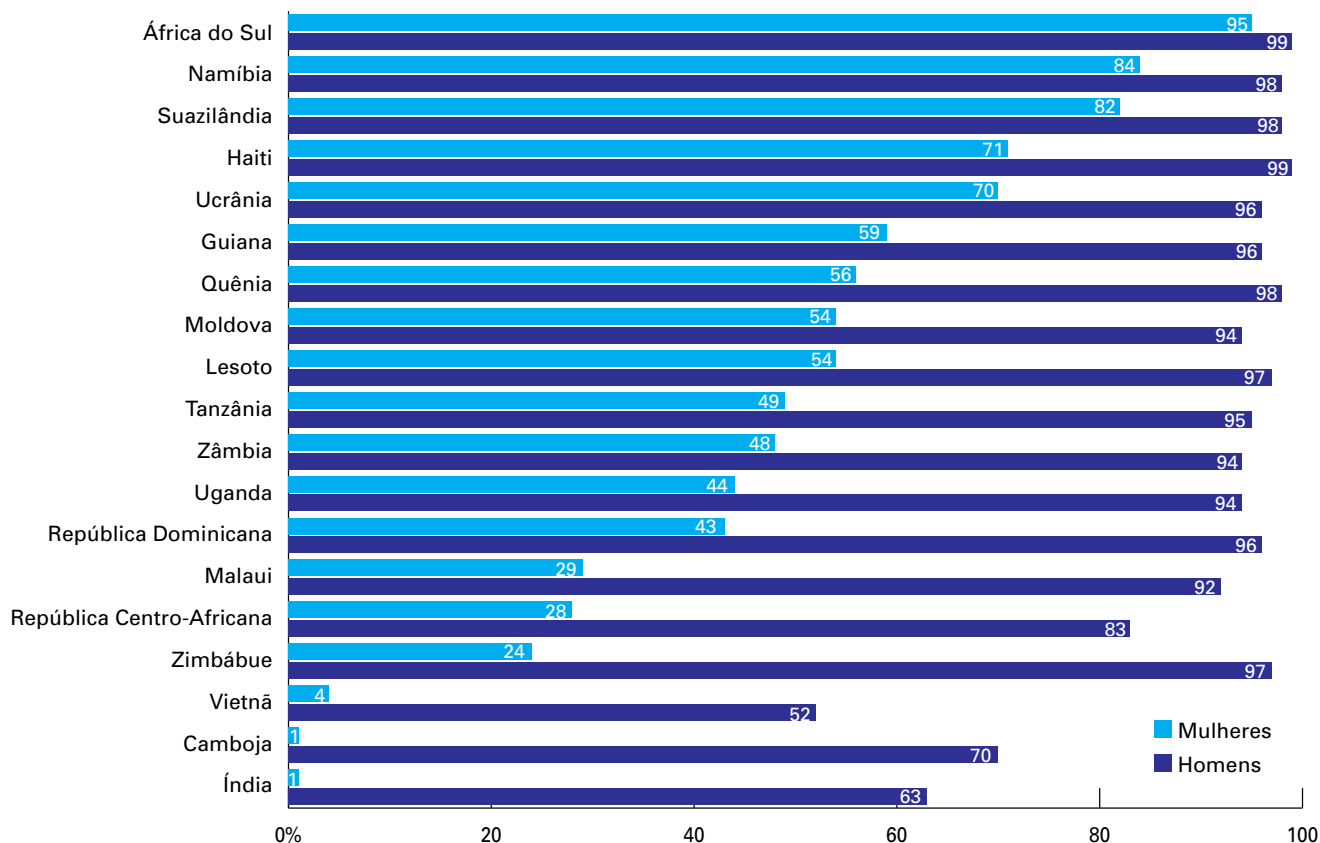
HIV e aids são desafios que ameaçam a vida de adolescentes em países com alta prevalência

Prevenir a transmissão de HIV é um dos mais importantes desafios para a sobrevivência e a saúde de adolescentes. Embora estimativas afirmem que a aids é apenas a oitava causa principal de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, e a sexta principal causa de morte entre adolescentes de 10 a 14 anos, o custo é desproporcionalmente alto em países com alta prevalência.²¹ A enorme magnitude da epidemia de aids na África Oriental e Meridional torna essa doença uma causa importante de morte entre mulheres de 15 a 29 anos de idade no mundo todo, e uma das principais causas de morte entre homens nesse grupo etário.²²

No mundo todo, muitos casos novos de HIV envolvem jovens de 15 a 24 anos de idade. Em quatro das sete regiões do mundo, a probabilidade de mulheres jovens viverem com HIV é aproximadamente duas vezes maior do que a de homens jovens. Nos países da África Oriental e Meridional, cuja taxa de prevalência de HIV para adultos é de no mínimo 10%,

Figura 2.5: Rapazes na fase final da adolescência (15-19 anos) têm maior probabilidade de envolver-se em relações sexuais de alto risco do que moças do mesmo grupo etário

Porcentagem de jovens (15-19 anos de idade) que mantiveram relações sexuais de alto risco com parceiro com quem não eram casados e nem viviam em união nos últimos 12 meses, em países selecionados



Fonte: DHS, MICS e levantamentos nacionais, 2003-2009.

a prevalência entre mulheres e meninas de 15 a 24 anos de idade é de duas a três vezes mais alta do que para os homens na mesma faixa etária.²³

Em meio aos adolescentes, o risco de infecção por HIV é consideravelmente mais alto para meninas do que para meninos

Dados de seis países da África Oriental e Meridional mostram que meninas adolescentes enfrentam um risco muito maior de contrair HIV do que meninos. Em Lesoto, por exemplo, dados de pesquisa baseada na população revelam que a prevalência de HIV em meio a rapazes de 15 a 19 anos de idade era de cerca de 2% em 2004, em comparação com 8% para moças da mesma idade. Os riscos de prevalência de HIV para ambos os sexos continua a crescer para os dois contingentes seguintes de cinco anos: de 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos de idade.²⁴

A maior incidência do vírus em meio a meninas e mulheres não resulta apenas de sua maior suscetibilidade fisiológica. Em muitos contextos, meninas adolescentes e mulheres jovens

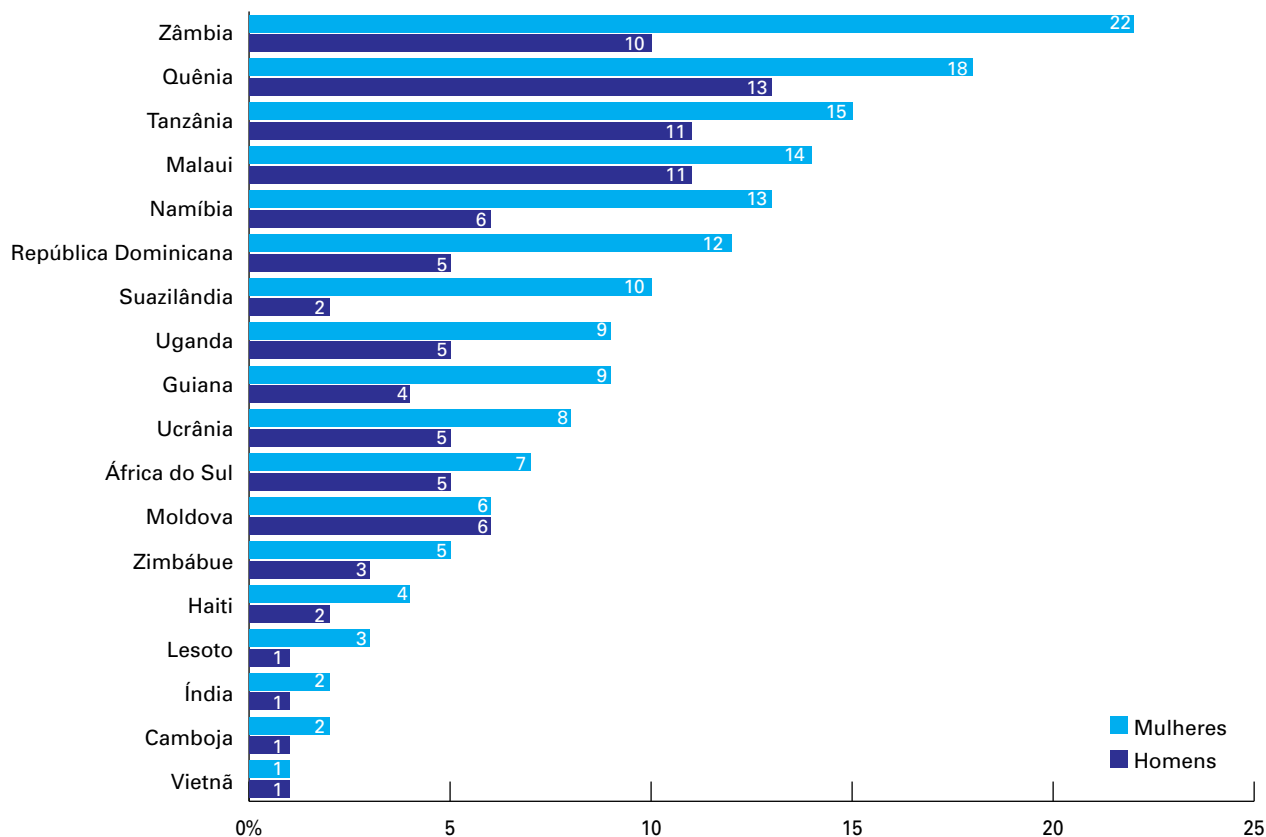
enfrentam um alto risco de violência sexual e estupro, tanto dentro como fora do casamento. Embora a intenção das famílias seja proteger meninas e moças de riscos físicos e sexuais, o casamento infantil nem sempre consegue protegê-las de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, porque o uso de preservativo tende a diminuir em relações de longo prazo. Além disso, evidências disponíveis indicam que meninas adolescentes em casamento infantil e mulheres em geral têm menos poder de decisão do que seus parceiros em relação ao uso de anticoncepcionais ou até mesmo a ter relações sexuais.

Melhorar o atendimento e os conhecimentos relacionados ao HIV é essencial para atribuir poder aos adolescentes e protegê-los

Investir em prevenção e tratamento de HIV é crucial para reverter a disseminação de HIV na adolescência. O provimento de serviços de saúde reprodutiva de alta qualidade a adolescentes e jovens e a garantia de que adquiram conhecimentos sólidos sobre infecções sexualmente transmissíveis aumentam sua capacidade de fazer escolhas e de adotar comportamentos seguros. É essencial disponibilizar esses

Figura 2.6: Moças na fase final da adolescência (15-19 anos) têm maior probabilidade de realizar teste para HIV e de receber os resultados do que rapazes do mesmo grupo etário

Porcentagem de jovens (15-19 anos de idade) que realizaram teste para HIV nos últimos 12 meses e receberam os resultados, em países selecionados



Fonte: DHS, MICS e levantamentos nacionais, 2003-2009.

serviços e conhecimentos na fase inicial da adolescência, principalmente para meninas. Na fase final da adolescência, o risco de infecção para jovens já é considerável nos países com altas taxas de prevalência.

Felizmente, esforços para ampliar os conhecimentos sobre HIV em todos os países em desenvolvimento começam a dar frutos. Uma análise de 11 desses países que dispõem de dados sobre tendências mostra que, na segunda metade da década de 2000, meninas adolescentes em dez desses países tinham maior probabilidade de saber onde realizar teste de HIV do que no início dessa década.²⁵ No entanto, o índice de realização de testes permanece baixo em meio aos dois sexos. Em comparação com a realização de testes, quando se trata de conhecimentos abrangentes sobre prevenção de HIV, meninos adolescentes estão consistentemente à frente das meninas, e superar essa desigualdade é um desafio importante. Para ambos os sexos, ainda há uma diferença considerável entre ter conhecimentos sobre HIV e realmente modificar práticas, o que, em parte, tem origem na dificuldade para lidar com costumes sociais e culturais.

Deficiência na adolescência

Não se tem ideia de quantos adolescentes são afetados por deficiências físicas ou mentais. Adolescentes com deficiência são propensos a sofrer formas de discriminação, exclusão e estigma semelhantes àquelas enfrentadas por crianças menores; são frequentemente segregados da sociedade e considerados vítimas passivas ou objeto de caridade. São também vulneráveis à violência física e a todos os tipos de abuso. Esses adolescentes têm probabilidade substancialmente menor de frequentar a escola, e, mesmo quando o fazem, as taxas de transição a eles relacionadas ficam abaixo da média. Essa falta de oportunidades educacionais pode contribuir para a pobreza de longo prazo.

Uma abordagem à deficiência baseada em equidade – ao lado de campanhas assertivas de organizações que promovem os direitos das pessoas com deficiência – resultou em mudanças acentuadas nas percepções. Fundamentada nos direitos humanos, essa abordagem enfatiza barreiras e gargalos que excluem crianças e adolescentes com deficiência, entre os quais atitudes retrógradas, políticas governamentais, estrutura das instituições públicas e falta de acesso a transporte, edifícios e a outros recursos que deveriam estar disponíveis a todos.

Essa evolução de atitudes vem causando um efeito crescente sobre políticas e práticas em quase todos os países e foi consagrada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2006.²⁶

No entanto, adolescentes com deficiência muitas vezes ainda são vítimas de discriminação e exclusão. Questões relaciona-

das a deficiências não podem ser abordadas isoladamente, mas devem estar integradas a todas as áreas de atendimento a adolescentes.

Serviços de saúde “sensíveis às necessidades dos adolescentes”

Adolescentes enfrentam desafios de saúde que médicos pediatras e de adultos nem sempre estão preparados para atender. Seu rápido crescimento físico e emocional, assim como as mensagens culturais, frequentemente conflitantes e influentes, que recebem do mundo exterior explicam a natureza exclusiva de seus problemas de saúde. Sem instrução e apoio adequados, os adolescentes carecem de conhecimentos e confiança para tomar decisões fundamentadas em relação à sua saúde e à sua segurança, que podem ter consequências para o resto da vida. Para proteger os jovens contra ameaças à saúde, como doenças, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez precoce e indesejada, transmissão de HIV e abuso de drogas e bebidas alcoólicas, as comunidades devem atender a suas necessidades específicas, e os governos devem investir na criação de serviços de saúde “sensíveis às necessidades dos adolescentes” em hospitais, clínicas e centros para juventude.

Estudos mostram que adolescentes evitam serviços de saúde – efetivamente neutralizando cuidados preventivos – e desconfiam das equipes de saúde. Podem ser desestimulados pela longa espera, pela distância até as unidades de saúde ou por serviços não acolhedores, ou podem sentir vergonha de pedir dinheiro para pagar a consulta. Para realizar seu direito a serviços de saúde adequados, é crucial criar um espaço privado e acolhedor onde o adolescente sinta-se confortável e possa obter receitas médicas e orientação. Unidades de saúde “sensíveis às necessidades dos adolescentes” devem ser fisicamente acessíveis, atender em horários convenientes, atender sem hora marcada, oferecer serviços gratuitos e prover encaminhamento a outros serviços relevantes. Além disso, barreiras culturais, barreiras entre gerações e barreiras de gênero devem ser superadas para abrir caminho a um diálogo franco entre adolescentes e equipes capacitadas que possam oferecer tratamento eficaz e orientação.

Educação na adolescência

Na maioria dos países com educação primária universal ou quase universal, e que dispõem de sistemas educacionais sólidos, muitas crianças fazem a transição para o ensino secundário na fase inicial da adolescência. No nível global, no entanto, a educação primária universal ainda não foi alcançada, apesar dos progressos significativos realizados ao longo da última década. É fundamental alcançar taxas mais altas de matrícula no ensino primário para aumentar o número daqueles que na fase inicial da adolescência estão prontos para ingressar no ensino secundário na idade adequada.

Saúde mental do adolescente: um desafio urgente para pesquisas e investimentos

Estima-se que, em todo o mundo, cerca de 20% dos adolescentes tenham problemas de saúde mental ou de comportamento. A depressão é o principal fator isolado que contribui para a carga mundial de doenças em meio a indivíduos de 15 a 19 anos; e o suicídio é uma das três principais causas de mortalidade em meio a indivíduos de 15 a 35 anos de idade. Em termos globais, estima-se em 71 mil o número anual de adolescentes que cometem suicídio; e é 40 vezes maior o número de adolescentes que tentam o suicídio. Cerca de 50% dos transtornos mentais têm início antes dos 14 anos de idade, e 70% deles, antes dos 24 anos de idade. A prevalência de transtornos mentais em meio a adolescentes vem aumentando nos últimos 20 a 30 anos. Esse aumento é atribuído ao rompimento das estruturas familiares, ao desemprego crescente entre jovens e às aspirações educacionais e profissionais irrealizáveis das famílias em relação a seus filhos.

Em meio aos adolescentes, problemas de saúde mental que não recebem tratamento estão associados a baixos níveis de realização educacional, desemprego, uso de drogas, comportamentos de risco, criminalidade, saúde sexual

“Problemas de saúde mental são responsáveis por uma grande proporção da carga de doenças entre jovens em todas as sociedades.”

e reprodutiva precária, automutilação e cuidados pessoais inadequados – fatores que aumentam o risco de morbidade e de mortalidade prematura. Problemas de saúde mental em meio a adolescentes implicam altos custos sociais e econômicos, uma vez que frequentemente evoluem para condições de maior incapacitação em etapas posteriores da vida.

Os fatores de risco para problemas de saúde mental são amplamente conheci-

dos e incluem abusos na infância; violência na família, na escola e na vizinhança; pobreza; exclusão social; e desvantagem educacional. Doenças psiquiátricas e abuso de drogas por parte dos pais e violência conjugal também aumentam os riscos dos adolescentes, assim como a exposição a alterações sociais e à angústia psicológica que acompanham conflitos armados, desastres naturais e outras crises humanitárias. O estigma dirigido aos jovens com transtornos mentais e as violações aos direitos humanos a que estão sujeitos amplificam as consequências adversas.

Em muitos países, apenas uma pequena minoria de jovens com problemas de saúde mental passa por avaliação e recebe cuidados básicos, enquanto a maioria sofre desnecessariamente, incapaz de acessar recursos adequados para reconhecimento, apoio e tratamento. Apesar de progressos substanciais quanto ao desenvolvimento de intervenções eficazes, grande parte das necessidades de saúde mental não é atendida, mesmo nas sociedades mais abastadas – e em muitos países em desenvolvimento a taxa de necessidades não atendidas gira em torno de 100%.

Assim sendo, problemas de saúde mental em jovens representam um importante desafio de saúde pública no mundo todo. Medidas preventivas podem ajudar a prevenir o desenvolvimento e a progressão de transtornos mentais, e a intervenção precoce pode limitar sua gravidade. Jovens cujas necessidades de saúde mental são reconhecidas funcionam melhor em termos sociais, têm melhor desempenho na escola e são mais propensos a tornar-se adultos bem-

adaptados e produtivos do que aqueles cujas necessidades não são atendidas. A promoção da saúde mental, a prevenção e o tratamento oportunos também reduzem a carga sobre os sistemas de saúde.

Maior consciência pública sobre questões de saúde mental e apoio geral da sociedade aos adolescentes são essenciais para prevenção e tratamento eficazes. A proteção da saúde mental do adolescente começa com os pais, os familiares, as escolas e as comunidades. Educar esses importantes interessados em relação à saúde mental pode ajudar os adolescentes a aumentar suas habilidades sociais, melhorar sua capacidade de solucionar problemas e aumentar sua autoconfiança, o que, por sua vez, pode amenizar os problemas de saúde mental e evitar comportamentos violentos e de risco. Os próprios adolescentes devem também ser estimulados a participar de debates e da formulação de políticas sobre saúde mental.

O reconhecimento precoce de angústias emocionais e o provimento de apoio psicossocial por profissionais capacitados – que não precisam ser trabalhadores da área da saúde – podem aliviar os efeitos dos problemas de saúde mental. Agentes de cuidados primários de saúde podem ser capacitados na utilização de entrevistas estruturadas para detectar problemas precocemente e fornecer tratamento e apoio. Programas psicoeducacionais nas escolas, orientação de apoio e terapia cognitivo-comportamental, idealmente com o envolvimento da família, são meios eficazes para melhorar a saúde mental do adolescente; e necessidades complexas de jovens com graves transtornos mentais podem ser abordadas por meio de encaminhamento gradual a serviços especializados.

No nível internacional, há inúmeros instrumentos e acordos para promover a saúde e o desenvolvimento do adolescente, com destaque para a Convenção sobre os Direitos da Criança e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. A integração da saúde mental aos sistemas de cuidados primários de saúde é um esforço fundamental para reduzir a lacuna no tratamento para problemas de saúde mental. Para tanto, a Organização Mundial da Saúde e seus parceiros desenvolveram a Estrutura 4S, que oferece um referencial para que iniciativas nacionais possam reunir e utilizar informações estratégicas; desenvolver políticas de apoio baseadas em evidências; ampliar o provimento e a utilização de produtos e serviços de saúde; e fortalecer os vínculos com outros setores do governo. Essa integração aumentará o acesso aos serviços e reduzirá o estigma atribuído aos transtornos mentais.

Uma das tarefas mais urgentes da abordagem para a saúde mental do adolescente é melhorar e ampliar a base de evidências, principalmente em países com recursos limitados. Pesquisas sistemáticas sobre a natureza, a prevalência e os fatores determinantes de problemas de saúde mental em adolescentes – e sobre prevenção, intervenção precoce e estratégias de tratamento – serão cruciais para garantir o direito dos adolescentes à saúde e ao desenvolvimento nesses contextos.

Ver Referências, página 78.

Enfrentando o desafio: Saúde reprodutiva para adolescentes soropositivos



por Nyaradzayi Gumbonzvanda,
Secretária-Geral, Associação
Cristã Mundial de Moças

“Muitos adolescentes que vivem com HIV lutam por reconhecimento, direitos, proteção e apoio.”

Nos últimos anos, a comunidade global também deu grandes passos para proteger as crianças e facilitar o acesso à educação e a serviços de saúde para órfãos e crianças que vivem com HIV. Organizações como UNICEF, organizações religiosas e redes de mulheres, como a Associação Cristã Mundial de Moças (YWCA), destinou recursos para capacitar cuidadores em políticas de proteção social e para defender os direitos da criança a informações e dignidade.

Muitos dos indivíduos que vivem com HIV são adolescentes. Esses jovens não se enquadram em nenhum modelo: estão na escola, fora da escola, vivem com pais adotivos, em famílias estáveis, são chefes de famílias ou procuram emprego. Mas todos merecem um ambiente protetor e apoio consistente para tomar decisões informadas sobre sua condição particular. Nos últimos dois anos, a YWCA Mundial realizou uma série de diálogos com meninas adolescentes soropositivas sobre as questões específicas que enfrentam. Constatamos três desafios básicos enfrentados pelos adolescentes que vivem com HIV: comunicar, educar e estabelecer relacionamentos.

Em primeiro lugar, em termos da comunicação, muitas crianças e jovens não são informados sobre sua condição de soropositivos. Por diversos motivos, os cuidadores talvez não estejam preparados para dar-lhes a notícia. Por exemplo, os pais podem sentir imensa culpa por ter “infectado” sua criança involuntariamente, ou podem ter receio de responder perguntas sobre como o HIV é transmitido. Podem também ficar pensando se a criança conseguirá ter uma vida “normal” sabendo que é soropositiva, ou se poderá ter relacionamentos satisfatórios (sexuais ou de outro tipo) no futuro. No momento de dar a notícia, é indispensável que o cuidador e a criança recebam orientação.

Alguns adolescentes conhecem sua condição, mas não a revelam a outros por receio de rejeição ou exclusão. As duas situações colocam o jovem em risco de transmitir HIV a outros. Para interromper a disseminação desse vírus, devemos reagir superando o estigma. É imperativo que políticas e programas – principalmente aqueles criados pelos governos – forneçam espaços seguros para que adolescentes sintam-se confortáveis para revelar sua condição, com a certeza de que serão apoiados.

O segundo desafio é a ainda escassa disponibilidade de informações abrangentes sobre saúde reprodutiva para adolescentes soropositivos. Sistemas de cuidados de saúde e redes de apoio à família não dispõem

dos meios para desagregar essas informações para mostrar sua relevância a determinado grupo etário ou gênero. “Tia, eu preciso parar de tomar o remédio agora que fiquei menstruada?” pergunta Tendai, de 15 anos de idade, do Zimbábue. Tendai nasceu com o HIV e preocupa-se em saber se tomar o medicamento durante a menstruação poderia ter algum efeito colateral ou afetar adversamente a chance de ter um filho mais tarde. Agentes de saúde e cuidadores locais precisam de capacitação para oferecer respostas a essas perguntas sobre riscos de fertilidade para adolescentes soropositivos. Prover educação e informações acessíveis a pessoas que vivem com HIV é crucial para eliminar a epidemia.

O terceiro desafio é desenvolver relacionamentos. Seja com amigos ou com familiares, os relacionamentos são repletos de dificuldades para jovens que vivem com HIV. Recentemente, o UNICEF organizou um encontro de adolescentes soropositivos no Zimbábue. Essas vozes admiráveis e vibrantes trouxeram mensagens dolorosas e comoventes. Conscientes de sua condição de soropositivos, os adolescentes temem nunca poder viver um relacionamento romântico sustentável. Se forem abençoados com um parceiro amoroso e compreensivo, a família do parceiro vai aceitá-los? Em caso afirmativo, de que forma poderão conceber uma criança? Nesses países de recursos precários, quais são os riscos e as opções?

É dever dos governos garantir que medicamentos e serviços, como orientação, estejam disponíveis para todos os que vivem com HIV, inclusive os jovens. Organizações internacionais, como o Save the Children, e grupos comunitários, como o Rozamaria Memorial Trust, devem unir esforços para permitir que adolescentes soropositivos desfrutem de todos os seus direitos, principalmente o direito à saúde sexual e reprodutiva. Muitos adolescentes que vivem com HIV lutam por reconhecimento, direitos, proteção e apoio. Eles buscam orientação e informações, não julgamento. Quanto mais cedo os adolescentes tiverem respostas para essas perguntas, mais cedo terão a confiança que apenas o conhecimento pode prover.

Como Secretária-Geral da YWCA Mundial, Nyaradzayi Gumbonzvanda lidera uma rede global de mulheres em 106 países, alcançando 25 milhões de mulheres e meninas. Atuou anteriormente como Diretora Regional para o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM) e como oficial de direitos humanos do UNICEF na Libéria e no Zimbábue.

Nos países em desenvolvimento, no período de 2005 a 2009, a taxa líquida de escolarização no ensino primário foi de 90% para meninos e 87% para meninas, sendo que a África ao sul do Saara – a região menos favorecida – registrou níveis muito mais baixos: 81% e 77%, respectivamente.²⁷ Muitos milhões de adolescentes no mundo todo não concluíram um programa de qualidade no ensino primário, que poderia prepará-los para participar do ensino secundário.

Mais de 70 milhões de adolescentes em idade de frequentar os anos finais do ensino fundamental estão fora da escola; a África ao sul do Saara é a região mais afetada

É possível que o imenso esforço dedicado a alcançar Educação Primária Universal até 2015 tenha subestimado o desafio educacional para adolescentes. Relatórios citam repetidamente o “número de crianças fora da escola”, mas referem-se apenas ao número de crianças em idade de frequentar o ensino primário que estão fora da escola: 69 milhões, atualmente.²⁸ No entanto, há um número praticamente igual de adolescentes em idade de frequentar os anos finais do ensino fundamental – quase 71 milhões,²⁹ cerca de um em cinco adolescentes do total desse grupo etário – que também estão fora da escola, seja porque não concluíram sua escolarização primária (anos iniciais do ensino fundamental), seja porque não conseguiram fazer a transição para os anos finais do ensino fundamental – ou porque simplesmente abandonaram os estudos. Portanto, levando em consideração os adolescentes, o problema mundial de crianças fora da escola duplica. Desses adolescentes fora da escola, 54% são meninas. A região mais afetada é a África ao sul do Saara: 38% de adolescentes fora da escola.³⁰

É cada vez mais necessário focalizar a transição entre os dois ciclos do ensino fundamental, o que muitas vezes é particularmente difícil em países em desenvolvimento. Algumas crianças não estão realizando essa transição nas idades típicas, ao passo que outras abandonam totalmente os estudos. Por exemplo, na África ao sul do Saara, 39% dos adolescentes em idade de frequentar os anos finais do ensino fundamental ainda estão nos anos iniciais, repetindo as séries iniciais ou recuperando o atraso de um início tardio. Nessa região, 64% dos alunos fazem a transição entre os dois ciclos,³¹ embora muitos deles não consigam chegar ao ensino médio. Nos países em desenvolvimento, a taxa bruta de matrículas no ensino médio em 2007 era de apenas 48%, em comparação com 75% nos anos finais do ensino fundamental.³²

À medida que aumenta o número de países da África ao sul do Saara que alcançam a educação primária universal, esses países ampliam seus objetivos educacionais para alcançar a educação básica universal, que inclui componentes dos dois ciclos do ensino fundamental. Em 2007, por exemplo, Gana estabeleceu 11 anos de escolarização para a educação básica:

dois anos de pré-escola, seis anos de ensino primário e três anos que precedem o ensino médio.³³

As barreiras para a frequência ao ensino secundário são muito semelhantes às encontradas no ensino primário, embora muitas vezes sejam ainda mais difíceis de ser superadas. O custo de escolarização secundária é quase sempre mais alto do que o custo da escolarização primária e, portanto, mais difícil de ser arcado pelas famílias; no ensino secundário, as escolas ficam mais longe das residências, frequentemente exigindo transporte; e é maior o conflito entre as aspirações educacionais e a renda que pode ser obtida por um adolescente que trabalha.

No mundo em desenvolvimento, as meninas ainda ficam atrás dos meninos em relação à frequência ao ensino secundário

Em todo o mundo, as meninas ainda estão atrás dos meninos quanto à participação no ensino secundário: de 2005 a 2009, a taxa líquida de matrícula para meninos foi de 53%, e para meninas, de 48%. Embora de maneira geral fiquem em desvantagem em relação aos meninos, essa situação das meninas não se repete em todos os lugares do mundo. A desvantagem das meninas é maior nos países menos desenvolvidos, principalmente na África ao sul do Saara e na Ásia Meridional. No entanto, nas regiões do Leste da Ásia e Pacífico e da América Latina e Caribe, a frequência líquida no ensino secundário é mais alta para meninas do que para meninos.³⁴

Meninas e meninos adolescentes enfrentam desafios diferentes quanto à frequência escolar. Meninas, principalmente meninas pobres, têm menor probabilidade de frequentar a escola secundária devido a uma combinação de fatores de desvantagens e discriminação que enfrentam, como trabalho doméstico, casamento infantil, exclusão étnica ou social e gravidez precoce.³⁵ Meninos podem enfrentar desafios psicossociais em relação à frequência à escola. Meninos adolescentes tendem a relatar índices mais baixos de satisfação com a escola do que meninas.³⁶ Estudos mostram que meninos adolescentes tendem a dedicar menos tempo a atividades acadêmicas do que meninas, ao passo que falta de envolvimento familiar e influência de seu grupo de colegas também podem afetar adversamente os níveis de satisfação e o ajustamento dos meninos à escola.

O ensino secundário é decisivo para o aumento do poder, o desenvolvimento e a proteção dos adolescentes

O ensino secundário continua sendo uma etapa essencial para o desenvolvimento das meninas. A existência de escolas secundárias tende a melhorar não só o número de matrículas e as taxas de conclusão no ensino primário, mas também a qualidade da educação que essas escolas oferecem. O ensino secundário propicia maior participação cívica e ajuda

Desigualdade na infância e na adolescência em países ricos – *Innocenti Report Card 9: As crianças que ficam para trás*

Em comparação com as crianças no restante do mundo, aquelas que vivem nos países mais ricos têm um padrão de vida muito alto – mas nem todas se beneficiam igualmente da prosperidade relativa de seus países.

Ao longo da última década, a série *Report Cards*, do Centro de Estudos Innocenti, do UNICEF, sobre o bem-estar infantil nos países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos (OCDE), enfatizou a importância de medir o bem-estar da criança nos países industrializados. O relatório mais recente da série – o *Report Card 9* – questiona: *até que ponto as crianças menos favorecidas estão sendo deixadas para trás?*

Analisando três dimensões da vida dos adolescentes – bem-estar material, educação e saúde –, o relatório classifica 24 países da OCDE de acordo com o resultado de sua prática em relação ao princípio ético que determina que “nenhuma criança será deixada para trás”. Dinamarca, Finlândia, Holanda e Suíça ficam no topo da tabela de classificação, ao passo que Estados Unidos, Grécia e Itália são apresentados com os níveis mais altos de desigualdade entre crianças.

“A pobreza e outras condições desfavoráveis na infância estão íntima e consistentemente associadas a muitos custos e inúmeras consequências práticas.”

Por meio da comparação entre os países com economias avançadas, o *Report Card* levanta dados significativos, revelando o verdadeiro potencial de melhorias para atingir os padrões de outros países da OCDE.

O custo da desigualdade

Permitir que uma criança sofra reverses evitáveis nas etapas mais formativas do desenvolvimento significa abrir uma brecha no mais básico dos princípios da Convenção sobre os Direitos da Criança, que afirma que todas as crianças têm o direito de desenvolver plenamente seu potencial.

De acordo com o relatório, a pobreza e outras condições desfavoráveis na infância estão também íntima e consistentemente associadas a muitos custos e inúmeras consequências práticas, entre as quais condições de saúde precárias – como maior probabilidade de baixo peso ao nascer, obesidade, diabetes, asma crônica, anemia e doenças cardiovasculares. Condições desfavoráveis na primeira fase da vida estão associadas a nutrição inadequada, desenvolvimento físico deficiente, além de prejuízos nos progressos cognitivos e linguísticos.

As crianças menos favorecidas também têm maior probabilidade de sofrer insegurança alimentar e estresse parental (inclusive falta de tempo dos pais), e de ter carga alostática mais elevada, devido a estresse recorrente. Ao longo da vida, terão maior probabilidade de apresentar dificuldades comportamentais, habilidades e aspirações mais limitadas, níveis mais baixos de educação e ganhos mais baixos na vida adulta. Outros riscos incluem maior incidência de desemprego e dependência da assistência social, gravidez na adolescência, envolvimento com ocorrências policiais e com o sistema judiciário, alcoolismo e drogadição (ver a lista completa na coluna ao lado).

Riscos e consequências da desigualdade nos países da OCDE

Como conceito, os esforços para evitar que crianças fiquem para trás estão corretos, uma vez que atendem ao princípio básico da Convenção, que determina que todas as crianças têm direito a desenvolver seu potencial pleno. Mas estão corretos também como prática: com base em centenas de estudos realizados nos países da OCDE, crianças pequenas e adolescentes que ficam para trás geram custos elevados, que incluem maior probabilidade de:

- baixo peso ao nascer
- estresse parental e falta de tempo por parte dos pais
- estresse crônico para a criança, possivelmente associado a problemas de saúde no longo prazo e redução na capacidade de memória
- insegurança alimentar e nutrição inadequada
- condições precárias de saúde, incluindo obesidade, diabetes, asma crônica, anemia e doenças cardiovasculares
- visitas mais frequentes a hospitais e serviços de pronto atendimento
- desenvolvimento cognitivo prejudicado
- nível mais baixo de realizações educacionais
- taxas mais baixas de retorno de investimentos em educação
- capacidade linguística reduzida
- nível mais baixo de habilidades e aspirações
- menor produtividade e rendimentos mais baixos quando adultos
- desemprego e dependência de assistência social
- dificuldades comportamentais
- envolvimento com polícia e sistema judiciário
- gravidez na adolescência
- dependência de álcool e drogas.

Fonte: UNICEF Innocenti Research Centre, *Report Card 9, The children left behind – A league table of inequality in child well-being in the world’s rich countries*. UNICEF IRC, Florença, 2010, p. 26.

Muitas famílias conseguem superar os desequilíbrios e recuperar crianças que não se encaixam em nenhuma das categorias acima. No entanto, o *Report Card 9* demonstra que, em média, crianças que ficam para trás em relação a seus pares no início da vida tendem a considerar-se em situação de “desvantagem acentuada e mensurável” – embora não tenham culpa disso. E uma sociedade que pretende ser justa “não pode ser indiferente a circunstâncias de nascimento que influenciam tão profundamente as oportunidades da vida”.

Princípios e práticas devem ser coerentes, conclui o *Report Card 9*. O ato de evitar que milhões de crianças fiquem para trás em diferentes dimensões de sua vida não só garante que seus direitos sejam mais respeitados como também melhora as perspectivas econômicas e sociais de seus países. Inversamente, quando se permite que um grande número de crianças e jovens fique muito abaixo dos padrões alcançados por seus pares, esses indivíduos e suas sociedades pagam um preço muito alto.

Ver *Referências*, página 78.

a combater a violência juvenil, o assédio sexual e o tráfico de seres humanos. Resulta em uma série de benefícios de longo prazo para a saúde, entre os quais taxas mais baixas de mortalidade de bebês, casamentos mais tardios, redução da violência doméstica, taxas mais baixas de fertilidade e melhor nutrição infantil. Constitui uma proteção de longo prazo contra HIV e aids, ajuda a reduzir a pobreza e estimula o aumento de poder dentro da sociedade.³⁷

Desde 1990, muitos países em desenvolvimento vêm aumentando significativamente o número de matrículas de meninas no ensino secundário, embora o objetivo de paridade de gênero continue distante. A diferença de gênero é maior na África ao sul do Saara e na Ásia Meridional.³⁸

A ênfase cada vez maior que a economia global atribui às habilidades baseadas no conhecimento significa que a experiência educacional dos adolescentes no mundo em desenvolvimento vem sendo analisada de maneira mais exigente. A fundação que permitirá estruturar os jovens com as habilidades de que necessitam para aproveitar ao máximo as oportunidades oferecidas pela economia moderna continua sendo a educação básica. No entanto, essa educação precisa ensinar os estudantes a pensar e solucionar problemas de forma criativa, e não simplesmente transmitir conhecimentos. A educação técnica e profissional também precisa ser aprimorada, e não tratada como a segunda melhor opção para os estudantes menos acadêmicos. É vital, também, estender aos adolescentes de grupos marginalizados da sociedade a oportunidade de participar inicialmente na educação básica e, subsequentemente, em cursos técnicos e profissionais. Muitas vezes, programas flexíveis de “recuperação” podem alcançar esses adolescentes, principalmente quando estão integrados a iniciativas nacionais de redução de pobreza.³⁹

Essa dimensão equitativa é fundamental. A oferta “padronizada” de ensino secundário não alcança os adolescentes mais vulneráveis – por exemplo, aqueles afetados pela pobreza, por HIV e aids, uso de drogas, deficiência ou desvantagem étnica.⁴⁰ Esses adolescentes deverão ser abordados por meio de uma série de estratégias, entre as quais educação não formal, atividades de extensão educacional, educação entre pares e o provimento sensível de educação em um contexto de tratamento, cuidados e apoio.

Gênero e proteção na adolescência

Muitas das principais ameaças à criança – violência, abusos e exploração – atingem seu pico durante a adolescência. São principalmente os adolescentes que são forçados a envolver-se em conflitos como soldados-criança, ou a trabalhar em condições arriscadas, como crianças trabalhadoras. Milhões de adolescentes são vítimas de exploração ou encontram-se

em situação de conflito com sistemas de justiça criminal. Outros têm seu direito à proteção negado por sistemas jurídicos inadequados ou por normas sociais e culturais que toleram e deixam impunes a exploração e o abuso de crianças e adolescentes.

Ameaças aos direitos de proteção do adolescente são exacerbadas por discriminação de gênero e exclusão. Mutilação/corte genital feminino, casamento infantil, violência sexual e servidão doméstica são quatro tipos de abuso que afetam um número muito maior de meninas adolescentes do que de meninos nessa faixa etária. No entanto, há também violações de direitos humanos que ocorrem principalmente com meninos adolescentes, devido a pressupostos relacionados a gênero: por exemplo, são basicamente os meninos que são recrutados à força como crianças-soldado, ou são forçados a executar as formas mais penosas de trabalho infantil em termos físicos.

Todas as análises ou medidas relacionadas à proteção infantil – principalmente em relação ao período da adolescência – devem considerar a dimensão de gênero. Do outro lado da moeda está a constatação de que abordar a violência, o abuso e a exploração de adolescentes é imprescindível para promover igualdade de gênero e para enfrentar a discriminação subjacente a essas injustiças, que as perpetua.

Violência e abuso

Violência e abuso sexual, principalmente contra meninas, são comuns – e muitas vezes, tolerados

Atos de violência ocorrem dentro de casa, na escola e na comunidade. Podem ser atos físicos, sexuais ou psicológicos. É impossível medir a escala total da violência contra adolescentes, uma vez que na maioria das vezes os abusos ocorrem em sigilo e não são relatados. Dados de 11 países que dispõem de estimativas revelam uma ampla variação nos níveis de violência contra meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade. No entanto, em todos os países avaliados, a violência continua sendo um problema importante.⁴¹

No entanto, além da violência dos adultos, a violência entre os próprios pares é muito mais frequente na adolescência do que em outras etapas da vida. Atos de violência física alcançam seu pico durante a segunda década de vida: alguns adolescentes recorrem à violência para conquistar o respeito de seus colegas ou para afirmar sua própria independência. Grande parte dessa violência tende a ser direcionada a outros adolescentes.

Para muitos jovens, a experiência da violência física, seja como vítima, seja como perpetrador, é basicamente limitada à adolescência, e diminui à medida que chegam à vida adulta. Alguns grupos de adolescentes são particularmente vulneráveis à violência física, inclusive aqueles com deficiência,

Seja responsável em suas ações: Cuide de nosso planeta para que ele volte a ser saudável



por Meenakshi Dunga,
16, Índia

“É hora de despertar e perceber que somos responsáveis não só por nós mesmos, mas também pela Mãe Natureza e pelas futuras gerações.”

O que posso dizer sobre mudança climática que já não tenha sido escrito, lido ou discutido? Na escola, nossos livros didáticos nos ensinam todos os dias sobre aquecimento global; assistimos a palestras e apresentações. A Terra é um doente cuja temperatura está subindo lentamente. Suas condições estão piorando. Então, o que eu – uma garota de 16 anos de idade que não consegue decidir o que vai querer no almoço – posso dizer ou realizar para fazer diferença? Você ficaria surpreso.

Apesar de sermos os cuidadores do nosso planeta, estamos concentrados demais em nossa vida pessoal e no nosso desejo de sucesso. Alheios ao mundo ferido ao nosso redor, negligenciamos nossos deveres e nossas responsabilidades em relação ao meio ambiente. Somos rápidos para lembrar o dinheiro que nos devem e lembramos facilmente quando o professor faltou, mas não queremos ser incomodados para desligar equipamentos e economizar energia, ou para plantar uma árvore. Escalamos o Monte Everest, curamos doenças e pousamos na Lua, mas não nos lembramos de desligar a luz quando saímos de um cômodo ou de jogar o lixo na lata, ou separá-lo para reciclagem.

O despertador já tocou muitas vezes, mas continuamos dormindo – ou talvez optemos por não acordar, pensando que outras pessoas vão lidar com o problema. Mas elas não vão. Gandhi afirmou: “Precisamos ser a mudança que desejamos ver no mundo”. Este é o nosso planeta e cabe a nós cuidar dele. Cuidar de nosso planeta para que volte a ser saudável é nossa responsabilidade, para o bem maior.

Meu irmão e eu brigamos todas as manhãs porque eu insisto que ele tome banho em cinco minutos, usando de 40 a 95 litros de água em vez de 265 litros por banho. Como no efeito borboleta, nossas ações diárias – mesmo as mais insignificantes – têm consequências de longo alcance. Elas determinam se a vida na Terra vai perecer ou florescer. Fechar a torneira enquanto escovamos os dentes economiza até 30 litros de água por dia. Andar de bicicleta ou caminhar apenas duas vezes por semana pode reduzir as emissões de CO₂ em aproximadamente 720 quilos por ano. Um bom isolamento térmico em nossas casas, utilizando menos energia para aquecê-la ou resfriá-la, também faz uma enorme diferença.

Essas pequenas ações ajudarão a Terra, um paciente que está lutando e que, acho eu, quer melhorar logo. É hora de despertar e perceber que somos responsáveis não só por nós mesmos, mas também pela Mãe Natureza e pelas futuras gerações. Adolescentes: sejam mais atentos, ativos e participantes. Continuarei a divulgar conhecimentos para famílias, amigos e vizinhos. Devemos respeitar nosso meio ambiente e mantê-lo limpo e seguro. Quem sabe? Um dia, nosso paciente pode ser curado, começar a florescer e a tornar-se mais verde, um lugar mais bonito para viver.

Meenakshi Dunga vive em Dwarka, Nova Délhi. Depois de formada, pretende estudar medicina na Índia e tornar-se a melhor cirurgiã possível. Meenakshi também gosta de cantar, ouvir música e cuidar do meio ambiente.

os que vivem nas ruas, os que estão em conflito com a lei, e crianças refugiadas e deslocadas.

Violência e abusos sexuais ocorrem sob muitas formas diferentes, e podem acontecer em qualquer lugar: em casa, na escola, no trabalho, na comunidade ou até mesmo no espaço cibernético. Embora os meninos também sejam afetados, estudos mostram que as meninas constituem a maioria das vítimas de abuso sexual. Adolescentes podem ser atraídos para a exploração sexual com fins comercial sob o pretexto de receber educação ou emprego, ou em troca de dinheiro; ou podem ser envolvidos devido a pressões familiares, ou pela necessidade de ajudar suas famílias, a si mesmos, ou ambos.

Pobreza, exclusão social e econômica, baixo nível de instrução e falta de informação sobre os riscos associados à exploração

sexual com fins comerciais aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes ao abuso sexual. No entanto, o fator de indução por trás da exploração do comércio sexual de crianças é a demanda. Embora turistas estrangeiros frequentemente estejam envolvidos, pesquisas mostram que a maior parte da demanda é de fato local.

É grande a influência do gênero no abuso de proteção na adolescência

O gênero influi de maneira decisiva nas ocorrências de violência e abuso – físicos, sexuais e psicológicos – contra adolescentes. As taxas de violência doméstica e sexual contra meninas são mais altas do que para meninos. Esses abusos reforçam a dominação masculina na família e na comunidade e, ao mesmo tempo, impedem que seja atribuído maior poder à mulher. Evidências em 11 países em desenvolvimento que dis-

põem de dados mostram ampla disseminação de experiências de violências sexuais ou físicas contra meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade, chegando a 65% em Uganda.⁴²

A ampla aceitação da violência conjugal como característica normal da vida, particularmente contra mulheres jovens, é motivo de séria preocupação. Os dados mais recentes de pesquisas domiciliares internacionais para o período de 2000 a 2009 mostram que, em média, mais de 50% das meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade nos países em desenvolvimento (sem incluir a China) consideram justificável que o marido bata em sua mulher ou a maltrate em determinadas circunstâncias – por exemplo, se ela queimar o alimento ou recusar-se a manter relações sexuais.⁴³

Atitudes semelhantes são prevalentes em meio a meninos adolescentes do mesmo grupo etário. Em dois terços dos 28 países que dispõem de dados sobre esse indicador, chega a mais de um terço a proporção dos meninos adolescentes de 15 a 19 anos de idade que consideram justificável que o marido bata em sua mulher ou a maltrate em determinadas circunstâncias.⁴⁴ As noções predominantes de masculinidade e feminilidade reforçam essas atitudes.

Casamento de adolescentes

A maioria dos casamentos de adolescentes ocorre após os 15 anos de idade, mas antes dos 18

Casamento de adolescentes – definido aqui como o casamento ou a união em que um ou ambos os parceiros tem no máximo 19 anos de idade – é muito comum na Ásia Meridional e na África ao sul do Saara. Novos dados relativos a 31 países nessas duas regiões mostram que casamentos de adolescentes ocorrem entre os 15 e os 18 anos de idade. Em três países – Bangladesh, Chade e Níger –, cerca de 30% das mulheres de 20 a 24 anos de idade casaram-se por volta dos 15 anos de idade.⁴⁵

Além do impacto do casamento infantil sobre a saúde e a educação de meninas, já mencionado neste relatório, são imensos também os efeitos psicossociais. Vivendo com a família de seu esposo, a menina normalmente fica em situação de impotência, sem contato com amigos da mesma idade e sem acesso a outras fontes de apoio. Essa falta de poder significa que está mais vulnerável a abusos, e pode também ser submetida a uma carga excessiva de trabalho doméstico.

Mutilação/corte genital feminino

Embora em declínio, a prevalência de mutilação/corte genital feminino (M/CGF) ainda é muito comum em 29 países

Mais de 70 milhões de meninas e mulheres de 15 a 49 anos de idade foram submetidas à mutilação/corte genital feminino (M/CGF), normalmente no início da puberdade.⁴⁶ Dos 29 países nos quais a prevalência de M/CGF fica acima de

1%, apenas o Iêmen não está no continente africano.⁴⁷ Esse procedimento é extremamente perigoso, principalmente quando é realizado em condições insalubres, como é comum. Pode causar danos significativos de longo prazo e aumenta o risco de complicações durante o parto, tanto para a mãe como para o bebê. Além disso, restringe a possibilidade de um desenvolvimento sexual normal e saudável.

A prevalência de M/CGF vem declinando – as medições mostram que é menos comum em meio a mulheres jovens do que em meio às mais velhas, e em meio às filhas em comparação com suas mães. Mas os progressos são lentos, e milhões de meninas ainda são ameaçadas pela prática.

Trabalho infantil

O trabalho infantil vem declinando, mas ainda afeta grande número de adolescentes

Atualmente, cerca de 150 milhões de crianças de 5 a 14 anos de idade estão envolvidas em trabalho infantil, sendo a maior incidência registrada na África ao sul do Saara.⁴⁸ Adolescentes que trabalham por horas excessivas ou em condições arriscadas provavelmente não conseguirão concluir sua educação, reduzindo gravemente sua possibilidade de escapar da pobreza. Evidências mostram que a prevalência do trabalho infantil vem caindo nos últimos anos, e que essa queda é acentuada no caso do trabalho infantil arriscado.⁴⁹ No entanto, em grande parte dos países em desenvolvimento, esse problema continua a frustrar as chances de vida e de bem-estar de adolescentes.

Dados de melhor qualidade revelam em que medida taxas mais baixas de matrícula e de realização educacional no mundo em desenvolvimento estão relacionadas ao trabalho infantil. Os dados mostram também a prevalência de discriminação de gênero no trabalho infantil, principalmente no trabalho doméstico realizado por adolescentes. Embora números agregados possam sugerir que o número de meninos envolvidos em trabalho infantil seja maior do que o de meninas, estima-se que cerca de 90% das crianças envolvidas em trabalho doméstico sejam meninas.⁵⁰

Adolescentes também são vítimas de tráfico

Pesquisas domiciliares e estudos dirigidos revelam a extensão da vulnerabilidade dos adolescentes, principalmente as meninas, a abusos de proteção. No entanto, muitas formas de risco de proteção ainda são amplamente invisíveis, devido à sua natureza clandestina ou à dificuldade encontrada pelos adolescentes para denunciá-los.

O tráfico é uma atividade tão ilegal e clandestina que as estatísticas que pretendem mostrar o número de crianças e adolescentes afetados provavelmente não são confiáveis.

Adolescentes podem ser vítimas de tráfico e encaminhados para trabalhos forçados, casamento, prostituição ou trabalho doméstico. Podem ser levados através das fronteiras, embora o tráfico dentro dos países seja mais comum. O número de países que dispõem de leis específicas contra o tráfico mais do que duplicou ao longo da última década, embora nem todos tenham de fato levado os criminosos ao tribunal.⁵¹

Iniciativas relacionadas a gênero e proteção

A experiência mostra que programas que envolvem vários setores, promovem debates, troca de ideias e ampla participação e que, ao longo do tempo, geram consenso em torno dos princípios dos direitos humanos e das mudanças sociais correspondentes podem levar à redução de práticas danosas que afetam desproporcionalmente as mulheres e as meninas. Como resultado direto, há maior igualdade entre homens e mulheres, redução da mortalidade infantil e melhor saúde materna.

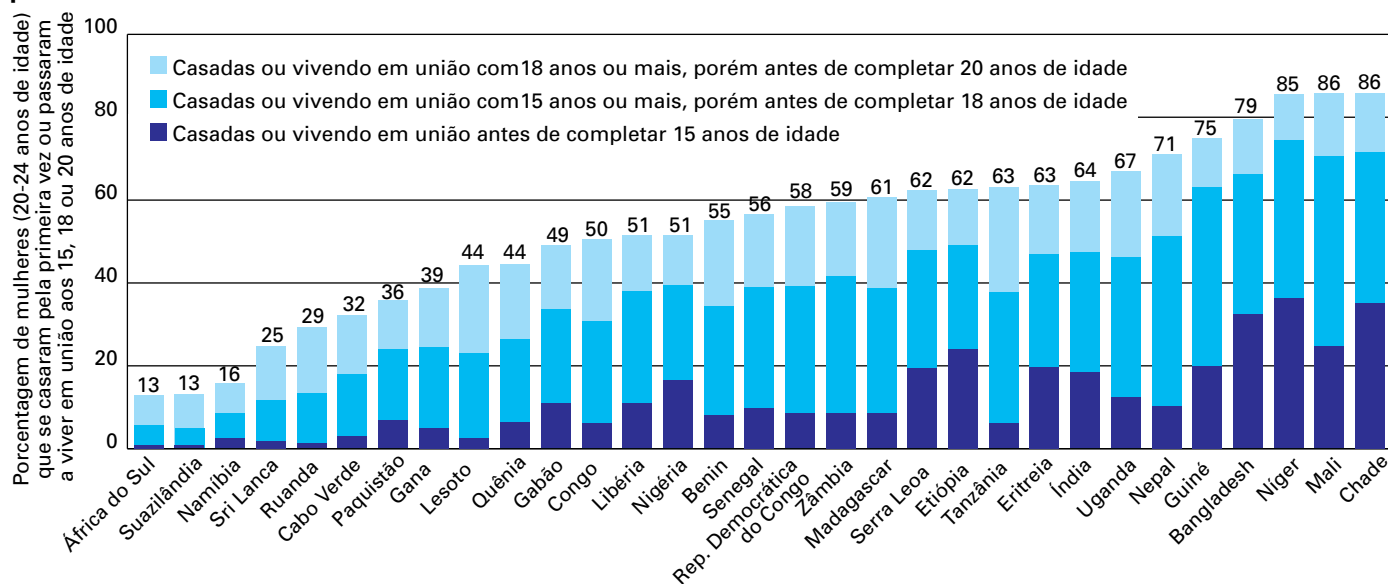
Em Uganda, por exemplo, o programa Raising Voices e o Centro de Prevenção da Violência Doméstica apoiaram iniciativas comunitárias elaboradas para questionar normas relacionadas a gênero e prevenir a violência contra mulheres e crianças. Suas atividades incluem aumentar a conscientização sobre violência doméstica; estabelecer redes de apoio e de ação dentro da comunidade e dos setores profissionais; estimular atividades comunitárias como discussões, visitas domiciliares e obras teatrais; e utilizar meios de comunicação como rádio, televisão e jornais para promover os direitos da mulher.⁵²

No Senegal, um programa destinado a atribuir maior poder à comunidade, apoiado pela Tostan – uma organização não governamental que envolve facilitadores locais para liderar sessões de sensibilização e maior conscientização em vilarejos –, conseguiu reduzir em 77% a prevalência de M/CGF. A iniciativa de sensibilização da comunidade envolve também maior conscientização a respeito das implicações negativas do casamento infantil.⁵³

Na Etiópia, a maioria das famílias na região abandonou a prática de M/CGF como resultado do programa Kembatta Mentti Gezzima-Topo (KMG), que facilitou o diálogo comunitário e as decisões comunitárias coletivas em relação à M/CGF e a procedimentos alternativos. Antes do programa, que foi realizado em 2008, 97% dos habitantes do vilarejo eram a favor da M/CGF; após o programa, 96% admitiram que o procedimento deveria ser abandonado. E igualmente importante, 85% desses indivíduos admitiram também que meninas que não foram submetidas à mutilação já não eram “desprezadas” em suas comunidades.⁵⁴

Cerca de 60% dos programas de combate ao casamento infantil baseiam-se nesse tipo de sensibilização da comunidade. Outros programas buscam educar diretamente as meninas em relação às desvantagens do casamento precoce e oferecem incentivos para que se casem mais tarde. O governo de Bangladesh, por exemplo, desde 1994 oferece bolsas de estudo no ensino secundário para meninas que adiam o casamento,⁵⁵ ao passo que no estado indiano de Maharashtra a participação de meninas em cursos de habilidades para a vida comprovadamente postergou em um ano a idade em que se casam.⁵⁶

Figura 2.7: Casamento por idade de primeira união em países selecionados com dados disponíveis desagregados por idade



Fonte: DHS e outros levantamentos nacionais, 2000-2009.

Gênero, pobreza e o desafio para adolescentes



Na Etiópia, mulher carrega sua filhinha às costas em sua casa. A Associação de Enfermeiras Parteiros e extensionistas de saúde estão promovendo a eliminação da prática de M/CGF em clínicas e programas de saúde materna e infantil.

“A população da Etiópia é jovem: em 2009, mais de 50% tinham menos de 18 anos de idade.”

Embora a Etiópia ainda seja um dos países mais pobres do mundo, sua economia vem crescendo, e muitos programas para melhorar a saúde e a educação das crianças têm apresentado bons resultados. O país está a caminho de realizar o ODM4 e o ODM5: reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde materna. As taxas de matrícula no primário e a participação das meninas na educação aumentaram de 2008 a 2009. Na recessão econômica global, o governo tomou medidas para manter alocações orçamentárias em favor dos pobres. No entanto, desafios ambientais, como a seca e a subsequente escassez de água, ao lado de pobreza e violência contra meninas e mulheres representam obstáculos ao desenvolvimento e ameaçam reverter os progressos realizados.

A população da Etiópia é jovem: em 2009, mais de 50% tinham menos de 18 anos de idade. Ao lado de Bangladesh, Brasil, Estados Unidos, Índia, Nigéria e República Democrática do Congo, a Etiópia responde por 50% de todos os partos de adolescentes no mundo. Em um país em que a maioria da população vive da agricultura, as crianças são valorizadas por sua mão de obra e pelo apoio emocional e físico que dão aos pais. E muitas comunidades rurais consideram que ter muitos filhos é uma bênção social e religiosa. Mas nas áreas urbanas os níveis de fertilidade caíram devido a vários fatores, como redução da pobreza e melhor acesso a serviços médicos, inclusive a anticoncepcionais.

O Conselho Populacional constatou que 85% dos adolescentes na Etiópia vivem em áreas rurais, onde os níveis de educação tendem a ser muito mais baixos, principalmente para meninas. Algumas regiões registram taxas muito altas de casamento precoce, e quase 70% das meninas casadas entrevistadas na região de Amhara tiveram sua primeira experiência sexual antes da primeira menstruação. É substancial o número de adolescentes que não vivem com seus pais – nas áreas urbanas, quase 30% das meninas de 10 a 14 anos vivem nessas condições. Em todo o país entre 150 mil e 200 mil crianças vivem e trabalham nas ruas, onde meninas sofrem abuso sexual por adultos, estupros, gestações indesejadas, maternidade precoce e risco de infecção por HIV.

Os programas normalmente não conseguem alcançar os mais vulneráveis – jovens em áreas rurais, meninas casadas e adolescentes fora da escola. Por outro lado, são os meninos mais velhos e solteiros que vivem nas cidades e frequentam a escola que podem obter mais benefícios de iniciativas de desenvolvimento. Uma pesquisa realizada em Adis Abeba, em 2004, perguntou a meninos e meninas de 10 a 19 anos sobre o uso de

programas de saúde reprodutiva e constatou que nas áreas mais pobres da cidade os meninos tinham probabilidade significativamente maior do que as meninas de frequentar a escola, ou de viver com um ou ambos os pais; tinham também maior mobilidade e melhor acesso a serviços. Embora meninos e meninas mais velhos fossem mais propensos a utilizar os programas do que os mais novos, os meninos mais novos eram mais propensos do que as meninas mais velhas a utilizá-los, o que mostra que a idade não corrigiu a disparidade de gênero. Um obstáculo importante para meninas era a maior carga de trabalho, principalmente no contexto doméstico, em comparação com meninos que trabalhavam em atividades manuais ou no comércio.

Na Etiópia, o Ministério da Juventude e do Esporte, em colaboração com governos regionais e locais e parceiros internacionais, deu início em 2004 ao programa Berhane Hewan (“Luz para Eva” em amárico), com o objetivo de evitar o casamento infantil e apoiar meninas adolescentes casadas, enfocando três áreas: aconselhamento por mulheres adultas, continuidade dos estudos e capacitação de subsistência para meninas fora da escola. Em dois anos, o programa, voltado a meninas de 10 a 19 anos na região de Amhara, aumentou redes de amizades, frequência à escola, idade de casamento, conhecimentos sobre saúde reprodutiva e uso de anticoncepcionais. A intervenção deve grande parte de seu sucesso ao foco nos complexos indutores sociais e econômicos que levam ao isolamento e às condições menos favoráveis das meninas. Após um período-piloto de 18 meses, o projeto vem sendo ampliado para outras partes da região.

Outros programas devem ser criados levando em consideração as percepções culturais e as dinâmicas sociais do local, principalmente aquelas que criam formas múltiplas de desvantagens para meninas adolescentes e jovens nas áreas rurais da Etiópia. Muitas necessidades básicas e muitos direitos dos adolescentes não vêm sendo respeitados, e a situação se agrava quando estão associadas restrições econômicas e ambientais. Por exemplo, um estudo recente sobre insegurança alimentar, na região de Jimma, constatou que meninas em famílias com insegurança alimentar sofriam mais do que meninos. É evidente que os investimentos devem ser direcionados, e devem ter início com esforços para garantir um padrão de vida adequado para todos os meninos e meninas do país, independentemente de origem étnica, local de residência ou classe social.

Ver Referências, página 78.

Em outros estados indianos – Andhra Pradesh, Haryana, Karnataka, Madhya Pradesh, Punjab, Rajastão e Tamil Nadu –, as meninas e suas famílias recebem incentivos financeiros para adiar o casamento até os 18 anos de idade.⁵⁷

Por outro lado, outras iniciativas contra o casamento infantil tomam o caminho jurídico. Na Etiópia, por exemplo, a organização Pathfinder International atua contra propostas de casamento infantil que chegam a seu conhecimento, empregando uma rede de parceiros locais que procuram persuadir os pais a abandonar o projeto. Caso essa estratégia não tenha sucesso, a organização recorre à Associação de Mulheres Advogadas da Etiópia, e juntas dão entrada em ações judiciais destinadas a interromper a cerimônia.⁵⁸

Iniciativas para conter a violência e o abuso sexual não podem limitar-se à proteção jurídica. Uma vez que os responsáveis pela maioria dos casos de violência sexual contra meninas adolescentes são seus próprios parceiros, as ocorrências muitas vezes não chegam ao conhecimento da polícia ou de outras autoridades. Além disso, é possível que, sem que sejam enfrentadas as causas subjacentes à violência, ações legais punitivas tenham consequências indesejadas, como esconder ainda mais o problema.

Por esse motivo, é essencial tomar medidas para aumentar a conscientização de meninos e homens sobre relações de gênero e poder. O programa H, desenvolvido por quatro organizações não governamentais na América Latina, capa-

TECNOLOGIA

Jovens, telefone celular e os direitos do adolescente

por Graham Brown,
cofundador da mobileYouth

Faltando apenas cinco anos para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, ainda há muito a ser feito para garantir acesso equitativo aos avanços tecnológicos em comunidades com atendimento precário e difíceis de alcançar, principalmente em meio aos jovens. Trabalhando na mobileYouth, percebi como os adolescentes estão utilizando a tecnologia móvel de formas novas e revolucionárias. Mercados emergentes dominam o crescimento dessa tecnologia. Em Chennai, na Índia, junto à multidão de meninos de rua e vendedores de quinquilharias – para dar apenas um exemplo –, estudantes cercam uma barraca instalada no local. Você poderia confundi-la com uma barraca de sorvetes, mas essa, na verdade, vende telefones celulares. Em um país em que o Produto Interno Bruto médio *per capita* fica em torno de \$225 ao mês, e o acesso à internet via computadores pessoais (PC) é exceção, não é coincidência que os jovens (definidos como indivíduos de 5 a 29 anos de idade) tenham sido atraídos pelos telefones celulares, cujo custo é de apenas \$10 e que oferecem taxas de chamada próximo de zero.

Três dos cinco mercados com o maior número de contas de telefone celular entre jovens são países em desenvolvimento: Brasil, China e Índia – Estados Unidos e Japão são os outros dois. A projeção até 2012 é que o número de assinantes abaixo dos 30 anos de idade na Ásia Meridional aumente em 30%, passando a 380 milhões; espera-se que na África ao sul do Saara haja 108 milhões de assinantes menores de 30 anos; e na América Latina, 188 milhões. Essa maior conectividade oferece uma oportu-

nidade para que os jovens tenham acesso a conhecimentos e realizem seu direito à informação.

Durante muito tempo, acreditou-se que *laptops* de baixo custo haveriam de desbloquear o mundo da comunicação de massa a preços acessíveis para jovens nos mercados em desenvolvimento. No entanto, o telefone celular tornou-se o canal *de facto* para acesso à internet nos locais em que a penetração do PC é baixa. Na África do Sul, por exemplo, assinaturas de telefone celular em meio a jovens superam em 123% o número de proprietários de PC.

Em 1996, ninguém imaginava que o SMS – *Short Message Service* (Serviço de Mensagens Curtas) – um formato que limita as mensagens a 160 caracteres – pudesse ter qualquer outra utilidade além de receber um simples sinal de teste de sua operadora. Como estávamos equivocados. Ao experimentar e explorar esse meio de comunicação, os jovens desenvolveram o formato antes de devolvê-lo ao mundo comercial. Enquanto lutávamos para conceber um sucessor para o SMS, investindo pesadamente em mensagens multimídia (MMS) e serviços semelhantes, os jovens novamente chegaram à solução sem a intervenção do setor. Adotaram, adaptaram e converteram serviços originalmente destinados a negócios – como *BlackBerry Messenger* – em um meio de comunicação próprio, não só para comunicar-se entre si, mas também para desenvolver campanhas sociais.

Jovens são ávidos por adotar novos formatos de conteúdo, e os adolescentes, em particular, têm tempo para estudar e explorar as novas tecnologias. O SMS,

cita facilitadores para auxiliar homens jovens a considerar as desvantagens vinculadas aos papéis tradicionais de gênero e os comportamentos não saudáveis associados a eles. O objetivo do programa é estimular relacionamentos mais equitativos entre homens e mulheres. E uma avaliação de seus efeitos no Brasil indicou que homens jovens de 14 a 25 anos de idade apresentaram comportamentos e atitudes mais equitativos em relação a gênero em comparação a um grupo de controle.⁵⁹

Como se pode observar, a igualdade de gênero não é uma questão relativa apenas a mulheres e meninas. Meninos adolescentes e homens jovens frequentemente correm risco de abuso de proteção com base no gênero. Para erradicar a discriminação baseada em sexo e idade, é necessária a

participação comprometida de todos – homens e meninos, mulheres e meninas. Um mundo em que meninas e meninos adolescentes são protegidos adequadamente será também um mundo que terá enfrentado com seriedade a discriminação de gênero arraigada que está na origem de tantos abusos.

por sua vez, vem sendo desafiado pelo serviço de *Instant Messaging – IM* (Mensagem Instantânea) por celular, que hoje se torna a plataforma preferencial devido ao número crescente de usuários, aos custos mais baixos, à popularidade nos mercados emergentes e ao crescimento generalizado da internet móvel em todos os lugares. O Brasil tem 18 milhões de usuários de IM por celular, o que representa 23% dos jovens que usam celular no país. Na Índia, 87 milhões – 31% dos jovens que usam celular – afirmam utilizar IM.

Nas favelas da Cidade do Cabo, na África do Sul, em um cenário de violência entre gangues, empresários sociais como Marlon Parker – fundador do Reconstructed Living Labs (RLabs), entidade sem fins lucrativos – mostram de que forma a tecnologia pode aumentar o poder dos adolescentes de mudar sua própria vida. Por exemplo, Jason, de 19 anos de idade, ao longo dos últimos quatro anos abandonou a vida de pequenos furtos para tornar-se um exemplo para a comunidade, utilizando conversas por celular, o Facebook e mensagens de texto. Em associação com a Semana de Conscientização sobre Drogas na África do Sul, RLabs e Mxit – a principal rede social de telefonia móvel na África do Sul – lançaram recentemente um Portal de Aconselhamento sobre Drogas, ao vivo, denominado Angel, que oferece aos jovens 24 horas de acesso a informações e apoio por meio de telefonia celular. Desde o início, o portal já atraiu mais de 23 mil usuários, preenchendo uma lacuna importante nos serviços sociais para jovens e crianças.

O cenário mudou significativamente em menos de uma geração. Já não podemos mais contar com organiza-

ções específicas como os únicos agentes de mudança; a velocidade em que surgem questões e crises requer que modos mais tradicionais de organização sejam complementados com os tipos de movimentos de base conduzidos por jovens, que se tornaram possíveis graças à tecnologia de telefonia móvel. Direcionados para o caminho certo, esses movimentos poderiam criar plataformas com boa relação custo/benefício e de fácil distribuição, visando a mudanças sociais. Imagine, por exemplo, os milhões de meninas menores de 18 anos que vivem na área rural da Índia: quantas delas – se tivessem um celular e fossem apoiadas por organizações não governamentais de jovens – poderiam tornar-se defensoras [de direitos] para divulgar uma mensagem alternativa de esperança? Em todo o mundo, os jovens que usam telefone celular não só modificarão a natureza dos mercados de telefonia móvel, como também transformarão o alcance do desenvolvimento da comunidade para promover mudanças sociais e realizar os direitos dos adolescentes.

Graham Brown é um dos fundadores do mobileYouth (www.mobileyouth.org/), o maior agregador de dados do mundo sobre a utilização de celulares por jovens. Abriga o setor de marketing de jovens no Upstar Radio e no canal de TV próprio do mobileYouth. Com ampla produção de trabalhos sobre questões relacionadas a jovens e à tecnologia móvel, Brown é também juiz no Painel de Premiação da Associação de Marketing de Telefonia Móvel e consultor para o Fórum Global de Marketing da Juventude, realizado na Índia em 2010.

“ O telefone celular tornou-se o canal *de facto* para acesso à internet nos locais em que a penetração do PC é baixa.”

Chernobyl 25 anos depois: Lembrando dos adolescentes afetados pelo desastre



por *Maria Sharapova*,
tenista profissio-
nal e Embaixadora
do Programa das
Nações Unidas para o
Desenvolvimento

“Acreditamos na
sua capacidade
e no seu direito
de realizar seu
potencial pleno,
e prometemos
nosso apoio à
medida que vocês
caminham para a
vida adulta.”

Em 2011, o mundo marca o 25o aniversário do desastre de Chernobyl, o pior acidente em uma usina nuclear da história. No entanto, a região ainda precisa recuperar-se totalmente dessa catástrofe. Embora ainda não fossem nascidos quando partes da usina nuclear explodiram, os adolescentes que vivem atualmente na Bielo-Rússia, na Ucrânia e na Federação Russa – os três países mais afetados pelas partículas radioativas – carregam as cicatrizes da tragédia.

Ainda que jamais venhamos a conhecer a total extensão dos danos causados, aproximadamente cinco mil casos de câncer de tireóide foram diagnosticados desde então em meio àqueles que tinham menos de 18 anos de idade na época da explosão, e cerca de 350 mil pessoas – inclusive minha família – tiveram que abandonar suas cidades e seus vilarejos. Socorristas arriscaram a vida ao atender ao acidente, e milhões ficaram traumatizados pelo medo constante em relação à sua saúde e à sua subsistência. Os jovens, em particular, hoje têm suas oportunidades limitadas e sofrem com problemas de saúde mental que ameaçam seu bem-estar social e econômico.

Mesmo 25 anos depois, o impacto psicológico manifesta-se na convicção dos residentes de que sua expectativa de vida foi reduzida, em radiofobia – medo de radiação como consequência psicológica de experiência traumática – e em uma falta de iniciativa que resulta de sua designação como “vítimas” e não como “sobreviventes”. Por outro lado, os jovens têm estilos de vida prejudiciais à saúde, recorrem ao uso de drogas e álcool e sofrem de falta de confiança em sua capacidade para vencer e superar-se.

Sempre desejei contribuir para a recuperação dessa região – um lugar com o qual tenho uma ligação profunda e pessoal. Como uma comunidade global, devemos prover os jovens da região com as ferramentas necessárias para que atinjam seu potencial pleno e ajudar suas comunidades na recuperação e na superação do estigma que paira sobre a área. Oferecer aos adolescentes oportunidades educacionais e sociais e reforço positivo é um meio de avançar.

Organizações como Agência Internacional de Energia Atômica, Organização Mundial da Saúde, UNICEF e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) uniram-se com a Rede Internacional de Informações e Pesquisas de Chernobyl para fornecer à população afetada informações sobre como viver

uma vida saudável e produtiva. Para os jovens, o apoio psicossocial vem sendo particularmente importante. Em minhas atribuições como Embaixadora do Pnud, focalizei sete iniciativas do programa em três países afetados pelo desastre de Chernobyl, visando melhorar a autoconfiança dos jovens, a restaurar um sentimento de esperança e a estimulá-los a assumir o controle de sua vida.

Abrimos escolas de música em áreas rurais da Bielo-Rússia. Crianças da cidade de Chechersk assumiram atividades comunitárias como limpar fontes, fabricar alimentadores de pássaros e plantar arbustos. Uma “Sala de Contos de Fadas” criada recentemente no hospital Chechersk Central Rayon atualmente fornece terapia na forma de atividades curativas e estimulantes, como jogos interativos e brincadeiras circenses. Na Federação Russa, foi construída moderna instalação esportiva no acampamento de verão Novocamp, com o objetivo de melhorar o bem-estar físico e mental de adolescentes. Na Ucrânia, foi criada uma rede de centros de juventude visando levar conhecimentos de informática a adolescentes das áreas rurais. Na Bielo-Rússia, lançamos também um Programa de Bolsas de Estudo que permite que os estudantes adquiram educação de nível superior na Academia Estadual de Artes e na Universidade Estadual da Bielo-Rússia.

Tenho muita confiança nos jovens dessa região. Meu objetivo é transmitir uma mensagem de otimismo a adolescentes que sofrem as consequências das partículas radioativas de Chernobyl, e ajudar a restabelecer um meio ambiente saudável e produtivo. Para os jovens de Chernobyl e de outras regiões afetadas por desastres naturais ou provocados pelo homem – como o Furacão Katrina, o tsunami no Oceano Índico, o terremoto no Haiti e, mais recentemente, o derramamento de petróleo no Golfo do México –, eu gostaria de dizer também que o mundo não se esqueceu de vocês ou de sua luta. Acreditamos na sua capacidade e no seu direito de realizar seu potencial pleno, e prometemos nosso apoio à medida que vocês caminham para a vida adulta.

Maria Sharapova é russa, tenista profissional que venceu três títulos de Grand Slam. Foi nomeada Embaixadora do Pnud em 2007, e focalizou especificamente o Programa de Recuperação e Desenvolvimento de Chernobyl.

Protegendo adolescentes migrantes desacompanhados



Em Tijuana, no México, um funcionário do serviço mexicano de imigração interroga uma criança migrante repatriada.

“É crucial proteger os adolescentes da discriminação baseada em nacionalidade ou *status* de migração e da detenção administrativa.”

O México é o quinto maior país das Américas e o 11o do mundo em termos de população. Devido à sua localização entre os Estados Unidos e o resto da América Latina, é um ponto de origem, de trânsito e de destino de migrantes, registrando migração interna (de áreas rurais para áreas urbanas) e externa (através de fronteiras). Em 2009, aproximadamente 78% dos mexicanos viviam em áreas urbanas. A migração para as regiões fronteiriças do norte estimulou o aumento da urbanização. O rápido crescimento da indústria “maquiladora” atraiu trabalhadores para essas regiões e para centros turísticos, como Cancun e a costa caribenha. Inúmeros mexicanos também cruzaram fronteiras, principalmente para os Estados Unidos, onde, em 2004, viviam aproximadamente 10,3 milhões de imigrantes mexicanos de primeira geração.

Recentemente, garantir os direitos dos jovens no contexto de migração tornou-se um desafio para o México. Crianças e adolescentes que migram sozinhos compõem uma das faces menos visíveis da migração. Esses jovens – em sua maioria, adolescentes de 12 a 17 anos de idade – deslocam-se por diversos motivos: encontrar sua família, conseguir alguma renda ou escapar de violência e exploração. Durante sua jornada, os adolescentes tornam-se vulneráveis à exploração por pessoas inescrupulosas e podem tornar-se presas do tráfico com objetivos sexuais ou de trabalho, ou podem ser sujeitos a abusos físicos e sexuais. São expostos regularmente a humilhações e a situações perturbadoras que podem deixar cicatrizes profundas. Ao longo dos últimos dois anos, mais de 58 mil adolescentes e crianças – dos quais aproximadamente 34 mil estavam desacompanhados – foram repatriados dos Estados Unidos para o México. O México, por sua vez, repatriou quase nove mil adolescentes e crianças para seus países de origem.

O governo do México tomou medidas rigorosas para enfrentar questões relacionadas a adolescentes e crianças migrantes. O Painel Interinstitucional sobre Crianças e Adolescentes Migrantes Desacompanhados e Mulheres Migrantes, criado em março de 2007, vem sendo útil para avançar nessa agenda. O painel reúne aproximadamente 17 instituições, desde autoridades públicas – como o Sistema Nacional de Desenvolvimento Familiar, o Ministério de Assuntos Exteriores e o Instituto Nacional de Migração – até agências internacionais – como UNICEF, Organização Internacional para as Migrações (OIM), o Fundo de Desenvolvimento

das Nações Unidas para a Mulher e a Agência das Nações Unidas para Refugiados. Desenvolve políticas públicas e coordena programas orientados para a proteção dessa população altamente vulnerável.

Tais esforços resultaram no desenvolvimento de um novo modelo para a proteção de adolescentes e crianças migrantes desacompanhados, e em 2009 o Congresso mexicano redirecionou parte do orçamento nacional para sua implementação. Em parceria com o UNICEF e outros interessados, o governo empreendeu também esforços consideráveis para garantir que os direitos de crianças e adolescentes em migração sejam considerados em fóruns internacionais. Consequentemente, em 2009, na Conferência Regional sobre Migração, foram aprovadas diretrizes regionais para a proteção de crianças migrantes desacompanhadas, aplicáveis em 11 países da América do Norte e Central, assim como na República Dominicana.

Ações específicas também foram empreendidas em resposta às necessidades imediatas de crianças e adolescentes repatriados, como o estabelecimento de unidades de cuidados especiais nas áreas fronteiriças no norte do México. Esforços bilaterais estão também em andamento entre México, como país de trânsito e destino, e países originários dos migrantes, como a Guatemala.

Em termos globais, ainda há desafios consideráveis no empenho para garantir os direitos de crianças e adolescentes migrantes. De maneira geral, o desafio fundamental é a ausência de uma perspectiva infantil nas leis e políticas de migração e a correspondente falta de uma perspectiva relacionada à situação de migrante nas políticas para a infância. Ainda é preciso abordar questões específicas como acesso à justiça, reencontro com a família e proteção internacional especial. É crucial proteger os adolescentes da discriminação baseada em nacionalidade ou *status* de migração e da detenção administrativa. Por fim, o circuito migratório deve ser encarado de forma mais abrangente, para combater as causas mais profundas da migração e garantir que adolescentes não se sintam obrigados a migrar, mas que sejam capazes de fazer escolhas que sirvam aos seus melhores interesses.

Ver Referências, página 78.

Os adolescentes estão profundamente preocupados com a mudança climática e devem ser estimulados a participar ao lado dos adultos nas tomadas de decisão. *Em 4 de dezembro de 2009, em Copenhague, Dinamarca, jovens representantes apresentaram uma cópia de sua Declaração final durante a cerimônia de encerramento do Fórum das Crianças sobre Clima.*



CAPÍTULO 3

Desafios Globais para os Adolescentes

DESAFIOS E OP

Este capítulo analisa alguns dos principais desafios globais que configuram o mundo de hoje – incluindo sustentabilidade ambiental, paz e segurança, e tendências econômicas e sociais básicas – e avalia seu impacto potencial sobre os adolescentes e sua relevância para eles.

Mudança climática e meio ambiente

Ao lado de grave poluição e perda de biodiversidade, a mudança climática constitui a ameaça mais urgente e alarmante ao meio ambiente. Contribuindo para a degradação ambiental, a perda de recursos naturais vitais e condições que põem em risco a segurança alimentar e de água, a mudança climática desorganiza o próprio contexto em que os adolescentes vivem e se desenvolvem.

A mudança climática e o aumento da frequência e da gravidade das crises humanitárias têm o potencial de influenciar negativamente não só a saúde e a nutrição dos jovens, mas

também sua educação e seu desenvolvimento. Por exemplo, famílias que perdem seus meios de subsistência devido à seca possivelmente não conseguirão manter seus filhos na escola, nem pagar por serviços de saúde.¹

A mudança climática não é apenas uma questão “ambiental”. Requer uma ação coletiva que harmonize desenvolvimento sustentável, segurança energética e medidas para proteger a saúde e o bem-estar da criança. Embora crianças e jovens sejam os mais seriamente afetados pelo acelerado ritmo da deterioração ambiental, quando dispõem de conhecimentos e oportunidade, podem tornar-se agentes eficazes de mudança para proteger e cuidar da terra no longo prazo. Algumas atividades de monitoramento e defesa baseadas na comunidade já envolvem jovens nos esforços para melhorar as condições de vida em seu meio ambiente.

Desastres naturais são cada vez mais frequentes e afetam com maior gravidade os países em desenvolvimento que não dispõem dos recursos para restabelecer rapidamente a “normalidade”. Em períodos de crise, crianças e adolescentes são os mais vulneráveis. Embora os mais novos tenham maior probabilidade de morrer ou sucumbir a doenças, todas as crianças e todos os jovens sofrem as consequências de escassez de alimentos, abastecimento deficiente de água limpa e saneamento, interrupções em sua educação, e separação da família ou deslocamentos.²

Dois outros fatos são bastante claros. O primeiro é que essa geração de adolescentes terá de assumir uma porção importante da carga e dos custos de mitigar a mudança climática e adaptar-se a ela. Os adolescentes serão mais duramente atingidos do que os adultos, simplesmente porque 88% deles vivem em países em desenvolvimento que, segundo projeções, sofrerão desproporcionalmente os efeitos



Se a insegurança alimentar, de água e de combustível se intensificar como consequência de mudança climática, é previsível que os adolescentes, principalmente as meninas, tenham que suportar o impacto do tempo adicional que será necessário para conseguir água limpa para beber. *No deserto do Saara, no Marrocos, menina de 16 anos de idade carrega um jarro de água por caminhos de areia em direção ao acampamento de povos nômades onde está sua família.*

ORTUNIDADES

do aumento das temperaturas médias do planeta. Considera-se que aproximadamente 46 países em desenvolvimento e em transição correm alto risco de que a mudança climática agrave problemas já existentes e aumente a possibilidade de conflitos; outros 56 países enfrentam um risco mais baixo, mas ainda considerável, de sofrer conflitos agravados pela mudança climática.

Os adolescentes estão profundamente preocupados com a mudança climática

O segundo fator é a impetuosa preocupação dos adolescentes com essa questão. Os adolescentes têm plena consciência de que seu próprio futuro, assim como o das futuras gerações, será gravemente ameaçado pela mudança climática. A Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança Climática (CQNUMC) estimulou o debate já vibrante sobre esse tema e sua defesa em meio aos adolescentes e jovens do mundo todo.

Em particular, a participação dos jovens no processo da CQNUMC intensificou-se desde a 11ª Conferência das Partes (COP) – organismo que governa a CQNUMC –, realizada em Montreal em 2005. Em 2008, a ONU criou a Iniciativa Estrutura Conjunta sobre Crianças, Jovens e Mudança Climática, que impulsionou a integração dos esforços relacionados à mudança climática realizados por e para adolescentes e jovens no nível internacional.

Também em 2009, os jovens envolveram-se de forma considerável em questões mundiais relativas à mudança climática, e a juventude foi reconhecida oficialmente como agente da sociedade civil no processo de negociação da CQNUMC.³ No mesmo ano, crianças e jovens de 110 países participaram de um debate sobre os desafios da mudança climática na Conferência Internacional TUNZA de Crianças e Adolescentes, organizada pelo Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente, e realizada em Daejeon, na Coreia do Sul.⁴

Nas Conversações das Nações Unidas sobre Mudança Climática, realizadas em março e abril de 2009, em Bonn, uma jovem do Reino Unido causou certa emoção ao colocar a seguinte questão aos delegados: “Que idade vocês terão em 2050?” Sua intervenção foi muito aplaudida. No dia seguinte, centenas de pessoas em Bonn vestiam camisetas que estampavam a pergunta – inclusive o próprio presidente do evento, que deu início à sessão do dia seguinte afirmando que em 2050 teria 110 anos, mas que seus filhos teriam por volta de 50 anos de idade. A pergunta refletiu a percepção aguda dos jovens de que a mudança climática é uma questão que exige uma resposta intergeracional que inclua os adolescentes como parceiros no mesmo nível dos adultos nas tomadas de decisão.^{5,6}

“Para construir um mundo verde, devemos dar prioridade ao plantio de árvores e a práticas ecológicas vivificantes.”

Abu Bakkor, 10, Bangladesh

Adolescentes e jovens clamam por medidas urgentes em relação à mudança climática. No Encontro de Cúpula da ONU sobre o Clima, realizado em Nova Iorque em 2008, e na COP 15, delegações de jovens e de adolescentes solicitaram aos líderes mundiais que agissem mais rapidamente e de maneira mais abrangente para conter o aumento das emissões de carbono. Um espaço na internet – Juntos pelo Clima – foi desenvolvido por

agências das Nações Unidas e outras organizações internacionais para permitir que crianças, jovens e especialistas colaborem em relação às questões climáticas. Com frequência, seu discurso conclamou os governos a tomar medidas consistentes e decisivas.

A preocupação com o impacto sobre adolescentes e crianças deve integrar todas as estruturas internacionais e todos os programas nacionais criados para enfrentar a mudança climática. No entanto, simplesmente considerar as necessidades e os interesses dos jovens não é suficiente, uma vez que sua participação também é urgentemente necessária. Todas as iniciativas nacionais e locais destinadas a adaptar-se à mudança climática ou a reduzir os riscos de desastre devem envolver adolescentes desde o início.⁷ Incorporar as perspectivas e os conhecimentos dos adolescentes e estimular sua participação na redução de riscos de desastre e nas estratégias de

Criando um ambiente protetor para crianças vulneráveis



Na Ucrânia, voluntária de 17 anos de idade ajuda uma garota a responder um questionário durante campanha de conscientização sobre HIV/aids para promover estilos de vida saudáveis.

“A taxa de mortalidade de menores de 5 anos continua a diminuir: de 21 mortes por mil nascidos vivos, em 1990, para 15 por mil, em 2009”

Desde o colapso da União Soviética em 1991, a Ucrânia vem passando por um processo de profunda transformação. Apesar de uma grave recessão no final da década de 1990, o crescimento econômico do país entre 2001 e 2008 – a uma média anual de 7,5% – foi um dos mais altos da Europa. Os indicadores de educação e saúde para crianças e adolescentes continuam sendo os melhores da região da Europa Central e Oriental e da Comunidade dos Estados Independentes (ECO/CEI). A alfabetização é quase universal, e a taxa de matrícula no ensino secundário para meninos e meninas foi de aproximadamente 85% em 2009. A taxa de mortalidade de menores de 5 anos continua a diminuir: de 21 mortes por mil nascidos vivos, em 1990, para 15 por mil, em 2009.

Mesmo assim, a Ucrânia continua sendo um dos países mais pobres da Europa Oriental e as disparidades vêm aumentando. Como ocorre em outros países em transição, famílias numerosas, mulheres e crianças são as mais afetadas pela pobreza.

Um desafio urgente é a disseminação contínua da epidemia de HIV e a particular vulnerabilidade dos adolescentes a infecções por HIV e a outros riscos. A Ucrânia registra o nível mais alto de infecção por HIV da Europa: uma taxa de prevalência em meio a adultos de 1,1%. Embora o uso de drogas injetáveis ainda seja o principal meio de transmissão de HIV, a transmissão por via sexual vem aumentando.

Crianças e jovens – especialmente aqueles que vivem nas ruas, órfãos, que estão em instituições correcionais e aqueles em famílias e comunidades em que o uso da droga é comum – constituem um grupo cujo risco de contrair HIV é particularmente alto. Um estudo realizado recentemente indica que os jovens respondem por uma proporção significativa de infecções em meio a usuários de drogas injetáveis tanto na Ucrânia, como na ECO/CEI em geral. Pesquisas de referência, realizadas em meio a jovens pelo UNICEF e parceiros, mostra que quase 15,5% dos entrevistados relataram usar drogas injetáveis; quase 75% já haviam tido experiências sexuais (a maior parte deles antes de completar 15 anos de idade); aproximadamente 50% das mulheres relataram receber dinheiro, presentes ou alguma compensação por manter relações sexuais; e as taxas de uso de preservativos eram baixas.

Muitos adolescentes ucranianos de 10 a 19 anos de idade vivem em ambientes inseguros. Embora não haja

dados oficiais, é grande o número de adolescentes em situação de maior risco que vivem e trabalham nas ruas, o que os coloca em situação particularmente difícil, correndo riscos de ser explorados sexualmente e no trabalho e expostos à violência, assim como a comportamentos de risco relacionados ao HIV e à infecção pelo vírus. Além disso, muitos adolescentes que vivem nas ruas são frequentemente privados de educação, cuidados de saúde, apoio jurídico e serviços sociais.

Enfrentar a crescente prevalência da epidemia de HIV e proteger os adolescentes tornou-se uma questão importante para a Ucrânia, onde governo e agências parceiras vêm empreendendo esforços colaborativos. Por exemplo, desde 2007, o UNICEF vem dando assistência ao governo na construção de uma base de evidências sobre os adolescentes em situação particularmente difícil, fortalecendo a capacidade das instituições locais de pesquisa e desenvolvendo normas e padrões nacionais, além de programas de prevenção de HIV baseados em evidências para esses jovens.

A intervenção também apoiou a integração desses adolescentes ao Programa Nacional de Luta contra Aids, de 2009-2013, que estabeleceu a meta nacional de cobertura de 60% para grupos de risco – definidos como “usuários de drogas injetáveis, órfãos, crianças sem teto, crianças detidas ou encarceradas, crianças de famílias em crise, trabalhadores sexuais, homens que têm relações sexuais com homens, população migrante e outros grupos similares”. O Programa Estatal sobre Crianças sem Moradia e Negligenciadas, de 2006, também estabelece o compromisso do governo de proteger crianças e adolescentes e prevenir o uso de drogas em meio aos grupos de maior risco.

A Ucrânia ainda tem muito a fazer para atender às necessidades e preocupações críticas de sua população de jovens e enfrentar a epidemia de HIV em geral. Para proteger os direitos de meninas e meninos adolescentes em situação particularmente difícil, e para possibilitar seu acesso a serviços essenciais e à proteção contra violência, abusos e exploração, são necessários esforços conjuntos, entre os quais uma estratégia abrangente de informação, educação e comunicação sobre HIV e aids, nos níveis nacional e subnacional.

Ver Referências, página 78.

adaptação à mudança climática não é apenas uma questão de princípio – é uma medida imprescindível.

Pobreza, desemprego e globalização

Os adolescentes são muitas vezes considerados a próxima geração de atores na esfera social e econômica. Embora seja verdade que o futuro desenvolvimento econômico dos países depende do aproveitamento de sua energia e do desenvolvimento de suas habilidades, essa opinião não leva em consideração a contribuição social e econômica atual de muitos adolescentes e jovens. Tampouco reconhece que muitos jovens lutam para encontrar um emprego adequado que possa proporcionar-lhes uma situação segura acima da linha da pobreza – e que suas perspectivas de conseguir esse tipo de segurança foram agravadas devido à crise econômica mundial que teve início em 2007. De maneira geral, a maioria dos jovens encontra-se em uma posição melhor para tirar partido do desenvolvimento global do que qualquer geração anterior, graças, em parte, a melhores níveis educacionais e melhores condições de saúde. No entanto, muitos deles ainda são excluídos das oportunidades geradas pela globalização.

Falta de habilidades adequadas e escassez de oportunidades de trabalho privam adolescentes e jovens de um trabalho estável e produtivo no futuro

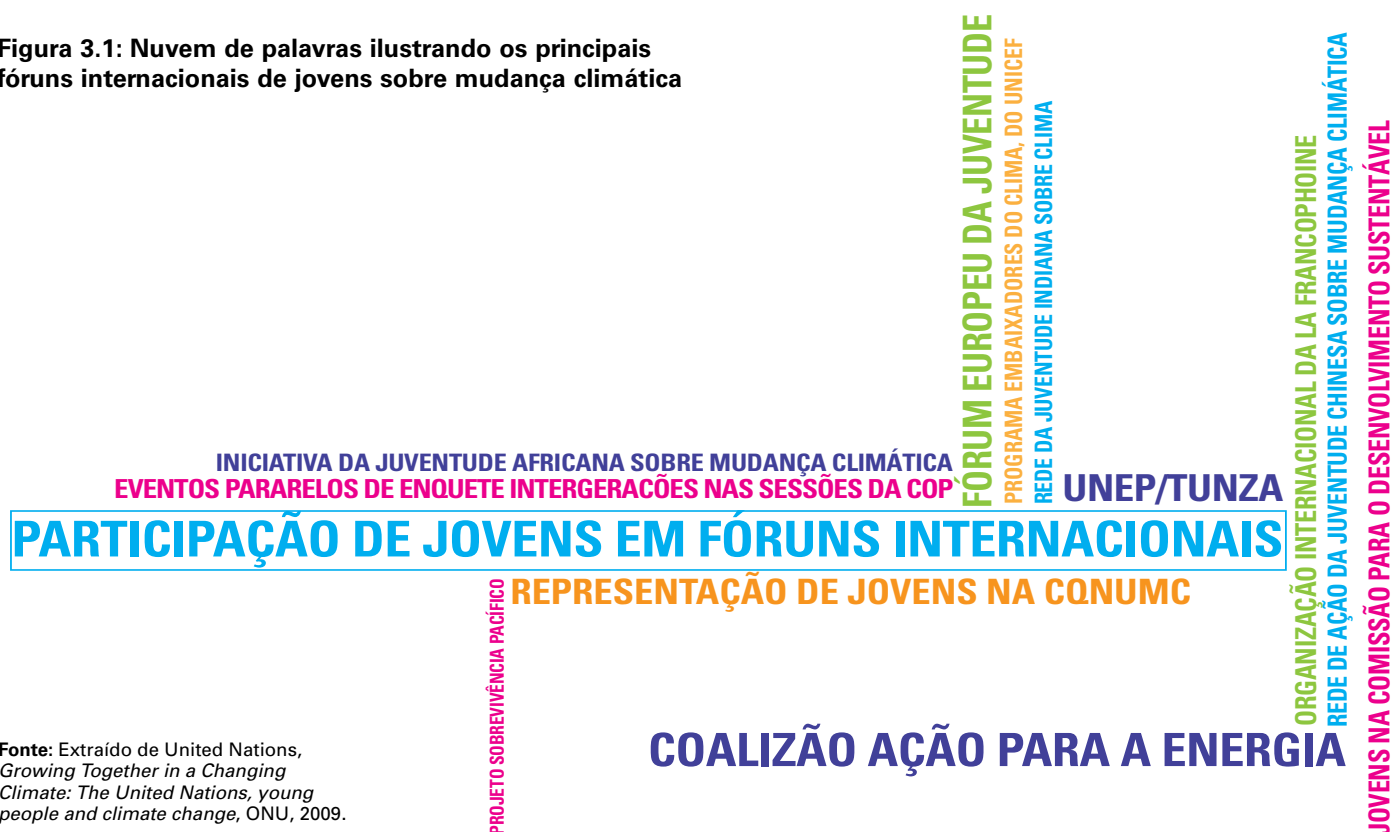
A adolescência é uma época em que pobreza e iniquidade passam de uma geração a outra, o que é particularmente

verdadeiro em meio a adolescentes com baixo nível educacional. No mundo todo, quase 50% dos adolescentes na idade adequada não frequentam o ensino secundário. E, quando o fazem, muitos deles não conseguem concluir seus estudos ou adquirir as habilidades necessárias – principalmente as competências de alto nível cada vez mais exigidas pela moderna economia globalizada.

Esse déficit de habilidades contribui para acentuar tendências pessimistas em relação ao emprego de jovens. Em agosto de 2010, a Organização Internacional do Trabalho publicou a edição mais recente de *Global Employment Trends for Youth* (Tendências Mundiais de Emprego para a Juventude), cujo tema central foi o impacto da crise econômica mundial sobre jovens de 15 a 24 anos de idade. Em sua introdução, o relatório resumiu algumas tendências básicas de longo prazo na participação dos jovens na força de trabalho entre 1998 e 2008. O desemprego de jovens é uma preocupação significativa em quase todas as economias nacionais. Antes da crise, as taxas de desemprego de jovens vinham caindo e, em 2008, mantinham-se pouco acima de 12%. Ao mesmo tempo, a população jovem cresceu a um ritmo mais rápido do que as oportunidades disponíveis de emprego.

Em 2008, um jovem tinha uma probabilidade quase três vezes maior de estar desempregado do que um adulto, e o déficit de trabalho adequado atingia os jovens de maneira desproporcional. É um fato lamentável, sobretudo porque um

Figura 3.1: Nuvem de palavras ilustrando os principais fóruns internacionais de jovens sobre mudança climática



Fonte: Extraído de United Nations, *Growing Together in a Changing Climate: The United Nations, young people and climate change*, ONU, 2009.



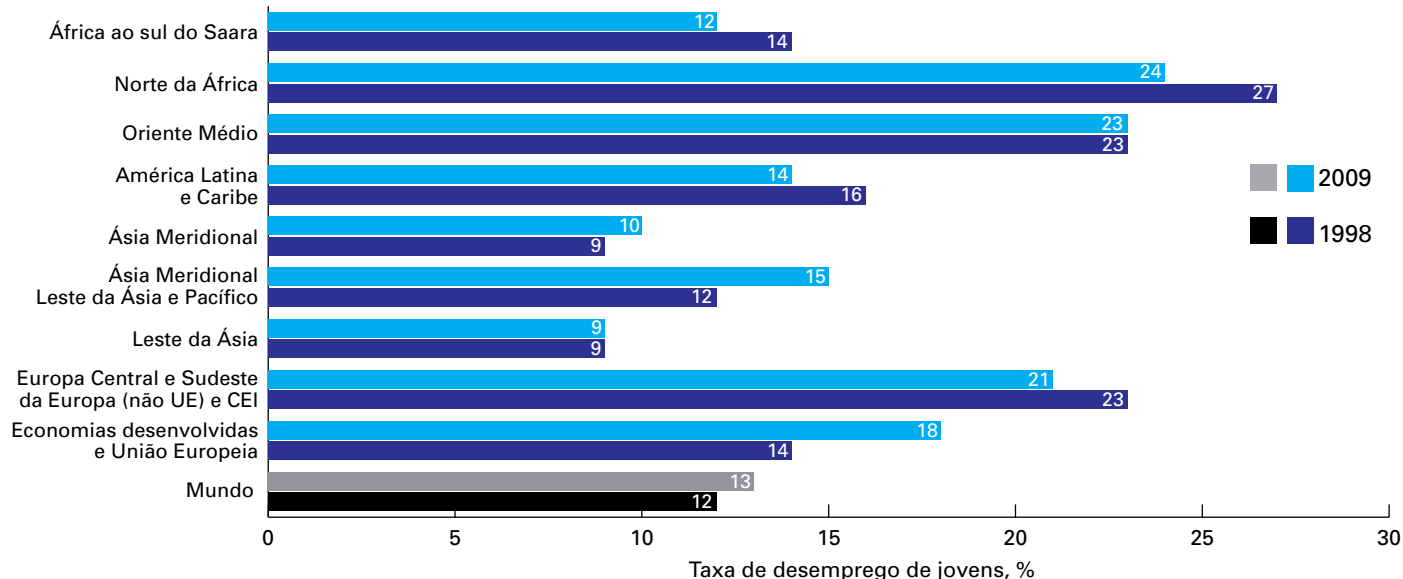
A capacitação profissional permite que adolescentes e jovens adquiram habilidades que interessam ao mercado. Em Tagabe, subúrbio de Port Vila, em Vanuatu, rapaz de 16 anos prepara um sanduíche enquanto seu instrutor observa, durante uma aula de culinária no Centro Teatral Wan Smolbag.

trabalho adequado pode proporcionar a meninas e meninos adolescentes a oportunidade de desenvolver e aplicar habilidades, responsabilidades e recursos que lhes serão úteis ao longo da vida.

Em 2008, quase 25% de todos os trabalhadores pobres do mundo eram jovens; além disso, como tendência, esses mais de 150 milhões de jovens trabalhadores pobres estavam envolvidos principalmente em atividades agrícolas, o que lhes deixava muito pouco tempo para adquirir as habilidades e a educação necessárias para melhorar seu potencial de remuneração e sua produtividade futura. Enquanto a educação e as tendências demográficas aliviavam a pressão sobre os jovens nos mercados regionais durante a maior parte da primeira década deste século, a força de trabalho dos jovens continuou a aumentar nas regiões mais empobrecidas da África ao sul do Saara e da Ásia Meridional. No entanto, no mundo todo, as tendências de emprego de jovens eram bastante pessimistas, principalmente na região da ECO/CEI, no Oriente Médio e no Norte da África.

A crise econômica resultou no maior contingente de jovens desempregados de todos os tempos: em torno de 81 milhões no mundo todo em 2009. Além disso, o relatório da OIT indicou que o desemprego de jovens revelou-se mais vulnerável à crise do que o desemprego de adultos. Esse é um mau presságio para os novos ingressantes no mercado de trabalho global – principalmente mulheres jovens, que normalmente têm maiores dificuldades para encontrar emprego do que homens jovens. Na maior parte das regiões em desenvolvimento, a diferença entre as taxas de desemprego para homens e para mulheres ampliou-se durante a crise. Com relação

Figura 3.2: Tendências globais no desemprego de jovens



Fonte: International Labour Organization, *Global Trends in Youth Employment*, ILO, Genebra, 2010, Anexo 1, Tabela A5.

Os efeitos da mudança climática no Quiribati: Uma ameaça concreta aos adolescentes



por Anote Tong,
Presidente da
República do Quiribati

“A mudança climática está consumindo o futuro dos adolescentes e colocando em risco seu desenvolvimento físico e mental.”

Para os adolescentes do Quiribati, a mudança climática não é apenas um tema de debate: é real e está acontecendo agora. Nossos jovens sentem seu impacto sempre que a maré alta inunda suas casas; experimentam seus efeitos quando a água que bebem torna-se salgada. A elevação do nível do mar, que já formou poças de água salobra à frente de muitas residências, vem consumindo nossas pequenas ilhotas, contaminando nossas hortas e envenenando nossos poços de água limpa.

O Quiribati é um país insular no Pacífico, com uma área terrestre total de 811 quilômetros quadrados. Temos 33 atóis e ilhas de coral onde vivem mais de 97 mil pessoas – aproximadamente 50% delas são crianças. O aquecimento global provocará um número muito maior de mudanças na vida de nossos jovens do que podemos imaginar. Em 30 ou 40 anos, sua nação e suas casas talvez já não sejam habitáveis: é possível que nem existam mais. Chegou a hora de enfrentar os fatos. Devemos agir de maneira rápida e determinada para minimizar o impacto negativo que a mudança climática tem e continuará a ter sobre o Quiribati.

O aquecimento global destrói nossa capacidade de cultivar a variedade de alimentos necessários para fornecer às nossas crianças uma dieta equilibrada e nutritiva. Os recursos dos setores de educação e saúde são desviados para cobrir os custos da manutenção do aumento da infraestrutura básica necessário devido ao avanço do mar. A mudança climática está consumindo o futuro dos adolescentes e colocando em risco seu desenvolvimento físico e mental. Se não reagirmos imediatamente à mudança climática, os custos culturais, sociais e financeiros serão altos. Para países pouco acima do nível do mar, como o Quiribati, que se encontram na linha de frente da mudança climática, esse fenômeno representa uma ameaça real e imediata. O desequilíbrio econômico pode ser catastrófico, exigindo até mesmo que a população seja transferida para outros países.

Embora a Convenção sobre os Direitos da Criança – a única Convenção das Nações Unidas a ser ratificada por todos os países insulares independentes na região do Pacífico – não mencione explicitamente o direito à proteção contra desastres naturais, a mudança climática afeta diretamente o direito das crianças à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento. Como estipula a Convenção, todas as crianças têm direito a um padrão de vida adequado para seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social. Os direitos de nossas crianças de ter preservada sua identidade, inclusive sua nacionalidade, e de desfrutar o maior padrão de

saúde possível estão sendo ameaçados. A mudança climática ameaça também a agenda de desenvolvimento sustentável estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Quando converso com adolescentes do Quiribati sobre o aquecimento global e seus efeitos, fica evidente que seus conhecimentos sobre o tema variam significativamente de acordo com o lugar em que vivem. Para aqueles que vivem em atóis distantes, o acesso limitado a informações podem causar confusão e ansiedade. Não podemos permitir que isso ocorra. Devemos garantir que todas as crianças e todos os adolescentes de Quiribati contem com os meios necessários para participar nesse debate de importância vital. O investimento em tecnologia de informação e comunicação em todo o país nos permitirá transmitir, receber e compartilhar informações sobre a mudança climática e questões relacionadas de maneira muito mais rápida. Uma vez que são os primeiros a enfrentar o impacto dessas mudanças globais, nossas crianças e nossos adolescentes devem estar na vanguarda dessa luta. Os adolescentes em especial muitas vezes compreendem rapidamente os problemas e utilizam grande energia e entusiasmo na busca por soluções. São nosso futuro e precisam ter maior poder para agir.

Em 2010, celebramos o 31º aniversário da nossa independência. Desejo ardorosamente que nossos filhos, nossos netos e as gerações futuras possam celebrar ainda muitos anos da independência do Quiribati. Como um pequeno estado insular em desenvolvimento (EID), não podemos arcar com os investimentos necessários ou solucionar a questão sem ajuda. Lanço um apelo, convocando famílias, comunidades e governos dos países desenvolvidos para que sejam nossos parceiros no trabalho de garantir que nossas crianças e nossos adolescentes tenham a oportunidade de um futuro. Vamos reexaminar o impacto daquilo que estamos fazendo neste momento sobre nosso ambiente compartilhado, e determinar de que forma podemos enfrentar coletivamente os desafios da mudança climática com a participação de nossas crianças e nossos adolescentes. Vamos começar já.

Anote Tong, Presidente do Quiribati desde julho de 2003, cumpre seu segundo mandato. Possui mestrado em Ciências pela London School of Economics. Sua experiência profissional inclui trabalhos na Universidade do Pacífico Sul e na Secretaria Geral do Fórum das Ilhas do Pacífico, além de ter sido funcionário de nível sênior do governo do Quiribati antes de ingressar na política, em 1994. De 1994 a 1996, foi Ministro de Desenvolvimento de Recursos Naturais.

Fortalecendo os direitos de participação dos adolescentes



Nas Filipinas, repórteres jovens gravam para a Rede de Notícias de Kabataan.

“Em 2009, o país abrigava quase 20 milhões de adolescentes de 10 a 19 anos.”

As Filipinas estão no Anel de Fogo do Pacífico, uma região com alta atividade vulcânica e sísmica, que faz desse país um dos mais propensos a riscos em todo o mundo. Desastres naturais recorrentes, ao lado de surtos de conflitos periódicos e tensões sociais são alguns dos desafios enfrentados pelo país para promover os direitos e o desenvolvimento de adolescentes. No entanto, as Filipinas realizaram progressos consideráveis em direção à maioria dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – redução da pobreza, mortalidade infantil, igualdade de gênero, combate ao HIV e à aids, e acesso à água limpa para beber e a instalações de saneamento. Em 2008, a taxa líquida de matrículas de meninas no ensino primário foi de 93%, superando a de meninos, que foi de 91%. De acordo com o Índice de Disparidade de Gênero do Fórum Econômico Mundial de 2007, as Filipinas estavam em sexto lugar quanto ao provimento de oportunidades iguais para mulheres.

Ao longo das últimas décadas, esse país passou de uma sociedade predominantemente rural para uma sociedade basicamente urbana. Cerca de 50% da população vive em áreas urbanas: a área metropolitana de Manila, a capital, acolhe a maior proporção de migrantes de áreas rurais para áreas urbanas. Em 2009, quase 20 milhões de adolescentes de 10 a 19 anos de idade viviam no país. Em termos reais, o Produto Interno Bruto aumentou, em média, 5,8% no período de 2003 a 2007, o que contribuiu para melhorar a vida de muitos indivíduos. Os fluxos de recursos enviados para o país por filipinos que trabalham no exterior deram um impulso considerável à economia. Estima-se que cerca de 10% da população vive no exterior, fazendo das Filipinas o terceiro maior país do mundo em termos de emigração, após a China e a Índia.

Ainda há desafios significativos a superar para manter e ampliar os progressos realizados. Disparidades e desigualdades crescentes são visíveis em todas as províncias do país. De acordo com o relatório nacional de 2009, com o apoio do *Global Study on Child Poverty and Disparities* (Estudo Global sobre Pobreza e Disparidades na Infância), do UNICEF, atualmente em andamento, a pobreza aumentou de 24,4%, em 2003, para 26,9%, em 2009. De cada três indivíduos pobres, dois vivem em áreas rurais. Os demais vivem nas megalópoles do país, onde enfrentam superpopulação, condições sanitárias inadequadas e acesso limitado a serviços básicos de saúde.

O governo das Filipinas adotou medidas para realizar os direitos fundamentais de crianças e adolescentes e incorporou a Convenção sobre os Direitos da Criança

à legislação nacional. Por exemplo, a Lei Especial de Proteção à Infância contra Abusos, Exploração e Discriminação, de 1991, reconhece o princípio dos “melhores interesses”, com referência explícita à Convenção. A lei de Justiça e Bem-estar Juvenil, de 2006, reafirma esse princípio e solicita a participação de crianças na elaboração e na implementação de programas e políticas relativas a essa lei. Não há uma estratégia para a juventude que seja abrangente em nível nacional.

O governo desenvolveu uma série de políticas que apoiam o envolvimento cívico dos jovens, inclusive um artigo na Constituição de 1987 e a Lei sobre os Jovens na Construção Nacional, de 1995, ao lado de mecanismos institucionais para colocar essas políticas em vigor. Integrados ao currículo escolar, os programas de envolvimento cívico de jovens abordam uma ampla variedade de questões. Esses programas são geralmente dirigidos por organizações lideradas por jovens. Por exemplo, o Sangguniang Kabataan (Conselho Nacional da Juventude) oferece diversos incentivos e mecanismos de apoio para a participação descentralizada dos jovens. Os representantes, de 15 a 21 anos de idade, são eleitos por outros jovens no nível local.

Outras iniciativas de participação de jovens também estão em andamento. Por exemplo, a Rede de Notícias Kabataan (Kabataan News Network – KNN) é uma rede de jovens de todos os lugares do país, com diferentes *backgrounds* étnicos e religiosos, que estão envolvidos com os meios de comunicação. Esses jovens produziram seu próprio programa nacional para TV, KNN, o primeiro nas Filipinas. Além disso, o país sediou o primeiro encontro de adolescentes da ASEAN, em outubro de 2010 – um marco na participação de jovens no sudeste da Ásia.

Os progressos rumo à realização dos direitos e ao desenvolvimento dos adolescentes são encorajadores, porém serão necessários mais esforços conjuntos para aumentar sua participação significativa e positiva. O país ainda enfrenta muitos desafios – principalmente para enfrentar disparidades e desigualdades entre regiões, e garantir que uma legislação progressista, como a Lei de Justiça e Bem-estar Juvenil, seja totalmente implementada. Para melhorar ainda mais a vida dos adolescentes nos próximos anos, será crucial manter a estabilidade e a segurança políticas em todo o país, inclusive protegendo os jovens contra o envolvimento em conflitos armados.

Ver Referências, página 78.

ao futuro, as taxas de desemprego e os números relativos a jovens devem começar a diminuir em 2011, mas a recuperação projetada será mais lenta para eles do que para os adultos.⁸

Em todo o mundo, uma dificuldade importante para abordar o desemprego entre jovens é que muitos adolescentes saem da escola sem ter adquirido habilidades suficientes, principalmente as competências de alto nível cada vez mais exigidas pela moderna economia globalizada. No mundo em desenvolvimento, embora as matrículas no ensino primário tenham aumentado significativamente, nem sempre resultaram na conclusão desse nível de educação; e ainda é muito pequeno o número de vagas disponíveis no ensino secundário, como mostra o capítulo 2. Testes padronizados revelaram que muitos alunos que concluem o ensino primário nos países em desenvolvimento não alcançaram os mesmos níveis de conhecimento e de habilidades alcançados por alunos dos países industrializados, levantando preocupações quanto à qualidade da educação básica que está sendo oferecida. Mais de 20% das empresas pesquisadas nos países em desenvolvimento – entre os quais Argélia, Bangladesh, Brasil, China e Zâmbia – consideram que a formação inadequada dos trabalhadores é um obstáculo significativo para níveis mais altos de investimento e crescimento econômico mais rápido.⁹

Em muitos países em desenvolvimento, a falta de oportunidades de emprego formal é uma realidade estabelecida há muito tempo. Na ausência de um emprego produtivo em período integral, muitos adolescentes e adultos jovens lutam contra o desemprego – aceitando trabalhos esporádicos sempre que podem, ou envolvendo-se na economia informal. Essa atividade informal pode envolver trabalho com baixa remuneração, expondo os adolescentes à exploração por parte de empregadores que não observam as normas nacionais relativas a mão de obra, saúde e segurança. Essa atividade pode também envolver comércio informal de pequena escala, nas ruas, que resulta em condições precárias para subsistência e que pode ocorrer no limite de atividades mais perigosas e ilegais, desde crime organizado até prostituição.

Esse desemprego ou subemprego representa uma perda lamentável da energia e do talento dos jovens. Em uma época em que deveriam estar aprendendo novas habilidades

e adaptando-se às necessidades de sua comunidade e de sua sociedade – ao mesmo tempo em que ganham um salário que lhes ofereça a perspectiva de um futuro seguro –, seu primeiro trabalho é, muitas vezes, uma experiência de desilusão e rejeição que os prende à pobreza.

Isso representa uma dupla desvantagem para a sociedade. Não só não consegue fazer uso produtivo das capacidades dos jovens, como também esse fracasso pode alimentar o desespero e o desencanto, que podem provocar ruptura social e pro-

testos políticos, assim como a predisposição para o fundamentalismo ou o crime. Em 2007, o Programa Mundial de Ação para a Juventude reconheceu que, embora tenha tido muitos impactos positivos para os jovens – como o rico intercâmbio de ideias e a internacionalização de oportunidades para aqueles que possuíam as habilidades necessárias –, o boom econômico global, que se prolongou durante grande parte das décadas de 1990 e de 2000, não alcançou com seus benefícios potenciais muitos jovens dos países em desenvolvimento. Atualmente, muitos ainda carecem da instrução ou das habilidades necessárias para atender às demandas da economia global, e não podem tirar proveito

das melhorias nos sistemas de informação e nem das oportunidades econômicas oferecidas pela globalização.

Este é o momento de investir nas habilidades dos adolescentes

A necessidade de adotar medidas internacionais coordenadas para enfrentar esses problemas foi há muito reconhecida. Em 1995, na Declaração e Programa de Ação de Copenhague, adotados no encerramento do Encontro Mundial de Cúpula pelo Desenvolvimento Social, os governos concentraram-se particularmente no desemprego de jovens. Em 2000, por meio da Declaração do Milênio, da ONU, os governos comprometeram-se explicitamente com a busca de estratégias para fornecer oportunidades de trabalho produtivo aos jovens.

A Rede de Emprego de Jovens (YEN) – composta pelas Nações Unidas, pela Organização Internacional do Trabalho e pelo Banco Mundial – foi criada para ajudar os países a cumprir esse compromisso. Em 2001, uma equipe de especialistas em emprego nomeada pelo então Secretário-Geral das Nações Unidas, Kofi Annan, fez recomendações em quatro áreas-chave de políticas – empregabilidade, empreendedorismo,



Os jovens podem utilizar seus conhecimentos e suas habilidades para dar contribuições em casa, nas escolas e nas comunidades. Em *Khairkhana*, um bairro de Cabul, no Afeganistão, meninas adolescentes aprendem a bordar em uma escola domiciliar.

igualdade de oportunidades para homens e mulheres, e criação de emprego – e atualmente a YEN trabalha em muitos países para desenvolver ou implementar planos nacionais de ação que abordem essas áreas.

Países em desenvolvimento aceitaram o desafio de enfrentar o desemprego de jovens, principalmente por meio da criação de iniciativas para aprimorar as habilidades. Utilizando as recomendações da YEN, o Ministério de Educação e Esportes de Uganda, a Câmara Municipal de Kampala e a agência internacional de desenvolvimento da Alemanha – GTZ – elaboraram um currículo para complementar a escolarização formal que desenvolve nos jovens as habilidades de leitura, escrita e aritmética, ao mesmo tempo informando-os sobre

seus direitos e dando-lhes habilidades práticas para melhorar suas perspectivas de emprego.

Em El Salvador, o Ministério de Educação e Trabalho, organizações não governamentais e a GTZ elaboraram programas destinados a mulheres jovens, principalmente na área rural, para oferecer-lhes habilidades, desenvolvimento pessoal e profissional, e outras capacitações necessárias para promover emprego. Entre as estratégias nacionais adotadas em outros lugares, cabe destacar a capacitação dos jovens em empreendedorismo e liderança, esquemas de microcrédito, criação de novos serviços de orientação profissional, e promoção de habilidades em Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC).¹⁰

TECNOLOGIA

Segurança digital para jovens: reunindo informações, criando novos modelos e compreendendo os esforços existentes

por Colin Maclay,
Gerrit Beger, Urs Gasser
e John Palfrey

Uma das mais profundas mudanças ocorridas na última década foi a ampla – embora desigual – proliferação de tecnologias de informação e comunicação.

Sites de redes sociais, operadoras de telefonia móvel e outros atores privados estão implementando métodos inteligentes para atrair os jovens nos países em desenvolvimento. Os seguintes eventos são particularmente interessantes:

- Orkut, a rede social do Google, foi eleita Ícone da Juventude em votação realizada pela MTV Índia, em 2007.
- Em resposta ao colossal sucesso do Orkut na Índia, o Facebook disponibilizou seu *site* em bengali, hindi, malayalam, punjábí, tâmil e telugu, com o objetivo de alcançar jovens indianos que não são fluentes em inglês.
- O Facebook está disponível também em suaíli desde o verão de 2009, tendo como alvo 110 milhões de pessoas na África.
- Em maio de 2010, foi lançado o Facebook Zero: portal para telefonia móvel, que permite baixar dados gratuitamente e disponível em 45 países – dez deles na África – nos quais o acesso à internet pode ser lento e mais caro.
- Outras inovações sofisticadas de tecnologia de informação e comunicação incluem Mxit, a rede social número um na África do Sul; e Sembuse, na África Oriental, a primeira rede de telefonia móvel que permite o envio de mensagens até mil caracteres a baixo custo (em comparação com apenas 160 caracteres das SMS normais).

Esses avanços são impressionantes e oferecem possibilidades de transformar aprendizagem, envolvimento civil, atividades empresariais e muito mais. Mas também apresentam riscos.

Uma preocupação crescente de pais, educadores e outros envolvidos com a assistência e o bem-estar de crianças e adolescentes está relacionada à capacidade dos jovens para utilizar essas ferramentas de forma segura e eficaz. Além disso, o crescimento explosivo das TIC também apresenta desafios para a privacidade, a liberdade de expressão e o bem-estar físico e psicológico dos jovens – e ainda restam lacunas fundamentais em relação aos conhecimentos sobre seu impacto. Apesar do consenso sobre a existência de riscos para os jovens, tais riscos foram amplamente ignorados e desconsiderados nos países em desenvolvimento. Ao mesmo tempo, intervenções em favor da segurança da criança foram geradas a partir de uma mistura de preocupação genuína, incidentes impactantes, cultura tradicional e forças políticas diversas que podem levar a políticas ineficazes ou até mesmo contraproducentes.

A solução eficaz de um problema tem início com a definição e a exploração do mesmo. Por mais evidente que isto possa parecer, não há um conceito abrangente e uniforme sobre o que significa segurança no contexto *on-line*. Além disso, a interpretação e a relativa prevalência dos riscos variam. Nos países em desenvolvimento, por exemplo, embora algumas formas de comportamento agressivo sejam menos comuns, determinados riscos de natureza sexual – turismo sexual, tráfico de crianças ou produção de pornografia infantil – tendem a ser mais preocupantes. É fundamental chegar a um consenso sobre um conceito de segurança e encontrar

Apesar da sombria situação econômica atual, não há melhor momento do que este para investir no desenvolvimento das habilidades dos adolescentes e nas oportunidades de trabalho para jovens. A redução das taxas de fertilidade no mundo todo representa uma oportunidade demográfica para muitos países em desenvolvimento. Grande número desses países, principalmente os de baixa renda, está entrando em um período há muito vivido por países industrializados, e mesmo alguns de renda média, em que taxas de natalidade mais baixas e um número recorde de adolescentes e jovens traduzem-se em uma proporção muito grande da força de trabalho produtiva dentro da população total. Embora o número de dependentes em relação à população ativa esteja caindo, abre-se uma janela para um possível desenvolvimento

econômico de pelo menos duas décadas, e muitos países em desenvolvimento estão prestes a ingressar nessa fase. Alguns estudos indicam que grande parte do sucesso das economias do Leste da Ásia nos últimos anos é uma consequência desse dividendo demográfico que, no entanto, depende de investimentos em capital humano no momento adequado.¹¹

A Tecnologia de Informação e Comunicação pode acelerar a aquisição de habilidade e conhecimentos

A TIC oferece o potencial de eliminar barreiras à educação e à alfabetização, e de proporcionar aos adolescentes uma chave para obter os numerosos benefícios da moderna economia do conhecimento e para não ficar para trás no mundo globalizado. Os destaques sobre juventude e tecnologia

meios para discutir e monitorar os diferentes riscos e comportamentos. É essencial refinar esses riscos em relação aos direitos da criança à proteção contra violência, abusos e exploração originados em redes *on-line*.

Para mapear riscos e elaborar respostas, é importante levar em consideração uma série de fatores, inclusive contexto e meios de acesso, padrões de utilização, atitudes e níveis de habilidades. Outros fatores importantes incluem idade, gênero e *status* socioeconômico, assim como comportamento dos amigos e mediação de cuidadores. O tipo de acesso à internet à disposição de uma criança – por exemplo, em casa, na escola ou em um cibercafé – tem implicações significativas para sua supervisão, assim como a velocidade do acesso e o tipo de dispositivo – por exemplo, telefone celular *versus* computador – afetam a utilização e os riscos. O fluxo de informações e as habilidades digitais correspondentes para avaliar materiais *on-line* e realizar pesquisas também são fundamentais para identificar predadores, evitar situações de risco e compartilhar informações pessoais de forma segura. Esses fatores não existem isoladamente: interagem com o contexto tecnológico, econômico, institucional, educacional e cultural mais amplo.

As abordagens atuais ao aumento da segurança digital para crianças e jovens normalmente consistem de alguma combinação de legislação nacional nova ou aprimorada contra a pornografia infantil com uma aplicação mais rígida das leis; tecnologias de filtragem no ponto de acesso individual, assim como no nível de rede para bloquear imagens de abuso sexual infantil ou outras formas de pornografia, em particular; e campanhas de sensibilização e educação direcionadas a pais, professo-

res e crianças. Dentro dessas amplas categorias, existem diferenças em relação à configuração e à utilização reais dos instrumentos, inclusive quanto às garantias de procedimento que deveriam acompanhá-las.

A transferência de “soluções” de um contexto para outro exige uma análise minuciosa da estrutura institucional e da interação entre os fatores mencionados acima, inclusive uma análise abrangente das partes interessadas. Para abordar os déficits de conhecimento, são necessárias pesquisas mais detalhadas e maior capacidade, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, inclusive experimentos de campo e envolvimento significativo com os jovens. Programas que realmente tentam melhorar a segurança de crianças e jovens em um contexto digital devem ser separados daqueles meramente retóricos, para que formuladores de políticas não utilizem a proteção à criança para realizar outros objetivos, como limitar excessivamente o acesso à informação.

Colin Maclay, Urs Gasser e John Palfrey trabalham no Centro Berkman para internet e Sociedade, na Universidade de Harvard; Gerrit Beger dirige a Seção de Juventude da Divisão de Comunicações do UNICEF. O Centro Berkman, que foi fundado com o objetivo de explorar o ciberespaço e contribuir para seu desenvolvimento, representa uma rede de docentes, estudantes, membros de universidades, empresários, advogados e arquitetos virtuais que trabalham para identificar e administrar as oportunidades e os desafios oferecidos pela internet.

“A solução eficaz de um problema tem início com a definição e a exploração do mesmo.”



A Tecnologia da Informação e Comunicação abre a possibilidade de eliminar as barreiras à educação e à alfabetização. No Afeganistão, mulheres jovens, voluntárias, aprendem habilidades de computação em um centro de capacitação em informática e alfabetização dirigido pela Sociedade do Crescente Vermelho.

apresentados neste relatório mostram que adolescentes e jovens são particularmente receptivos à nova tecnologia e adaptam-se às suas demandas com entusiasmo quando têm essa oportunidade.

No entanto, a TIC e seus benefícios não alcançaram indivíduos pobres em muitos países em desenvolvimento. Uma ampla barreira digital ainda existe, não só entre o mundo industrializado e o mundo em desenvolvimento – principalmente nos países menos desenvolvidos –, mas também entre ricos e pobres dentro de um país. O acesso à TIC é mais problemático para adolescentes com deficiência e para aqueles provenientes de comunidades marginalizadas ou minorias étnicas. E em algumas sociedades, meninas adolescentes talvez também encontrem maior dificuldade do que meninos para ter acesso à própria tecnologia e à capacitação necessária para beneficiar-se dela, devido a fatores semelhantes àqueles que tendem a excluir meninas da educação e da participação igualitária na vida familiar e comunitária.

A proteção social também é uma área crítica para investimentos

A proteção social é outra área que demanda investimentos no adolescente, principalmente quanto à proteção social sensível à criança. Nos países industrializados, esse é um mecanismo comum para garantir que os setores mais pobres e mais marginalizados da população – e principalmente suas crianças – recebam apoio suficiente para atender às suas

necessidades básicas. Inclui seguro social, serviços básicos e regulamentação do mercado de trabalho.

Nos países em desenvolvimento, o aspecto de assistência social da proteção social desempenha um papel básico e amplo na redução da pobreza e é um componente essencial de políticas de desenvolvimento. Nos países em desenvolvimento com experiência relevante, há um número cada vez maior de evidências de que os programas de proteção social podem não só melhorar a saúde, a nutrição e as realizações educacionais da criança, mas também reduzir o perigo de abusos e exploração. A proteção social é vital para que os países rompam o ciclo de pobreza transmitido de geração para geração e ofereçam as oportunidades econômicas tão necessárias aos adolescentes e jovens que ingressam no mercado de trabalho.^{12, 13}

Crime e violência entre jovens

Algumas vezes, os adolescentes são considerados uma ameaça à paz e à segurança da comunidade. Essa opinião certamente não está limitada à boataria ou a estereótipos rotineiros de jovens, apresentados nos meios de comunicação; o Grupo de Alto Nível das Nações Unidas sobre Ameaças, Desafios e Mudanças, por exemplo, considera que a combinação de aumento da população adolescente, do desemprego e da urbanização pode aumentar os riscos de conflito civil.

A sugestão é que se os adolescentes não têm um trabalho produtivo ou sentem que não são queridos pela sociedade, principalmente os homens, é maior a probabilidade de que expressem suas frustrações por meio da violência. No entanto, apesar das dificuldades da transição para a vida adulta, o fato é que, em sua maioria, os jovens funcionam como membros estáveis da sociedade e ocupam-se tranquilamente de seus assuntos.¹⁴

Na prática, embora uma pequena proporção de adolescentes desenvolva hábitos negativos, como abuso de drogas, comportamento violento e criminalidade, que condicionam de forma adversa o curso de sua vida adulta, a grande maioria avança para a idade adulta, aceita os códigos de conduta prevalentes e preocupa-se com o comportamento criminoso das gerações posteriores. De acordo com as Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil (Diretrizes de Riad), “o comportamento ou a conduta dos jovens que não se adaptam a normas e valores gerais da sociedade é, com frequência, parte do processo de amadurecimento e crescimento, e na maioria dos indivíduos tende a desaparecer espontaneamente com a transição para a idade adulta.”¹⁵

Como ocorre com todos os outros grupos etários na sociedade, os adolescentes têm características, situações de vida e atitudes infinitamente diversificadas. Em termos gerais, na

Reconquistar Tijuana: Pôr um fim à violência associada às drogas



por Brenda Garcia, 17,
México

“O narcotráfico tem o poder de silenciar as pessoas.”

Eu cresci em Tijuana, e muitas vezes ouvi histórias do tempo em que essa cidade era considerada a terra prometida mexicana. Esta cidade situada na fronteira entre os Estados Unidos e o México representava a esperança para os colonos provenientes de outras partes do país, como meus avós, que buscavam um padrão de vida melhor. À medida que crescia, Tijuana foi-se transformando em uma das cidades mais prósperas do México. Contaram-me que as taxas de frequência à escola e de emprego aumentaram significativamente, as pessoas sentiam-se em segurança e que, aos fins de semana, uma multidão de turistas norte-americanos enchia a principal rua de comércio, a Avenida Revolución.

Conforme fui crescendo e comecei a ler os jornais locais, percebi que coisas ruins estavam acontecendo. Ao longo dos últimos anos, uma onda de crimes violentos relacionados ao tráfico de drogas assolou Tijuana, assim como outras cidades mexicanas. Sequestros, tortura, assassinatos, perseguições, ameaças, intervenção militar, vidas inocentes destruídas – tudo ocorria na cidade que considero meu lar. Hoje, Tijuana é um dos lugares mais perigosos do país, o que arruinou a indústria do turismo e causou uma queda impressionante do número de empregos.

No ano passado, tivemos alguns progressos: líderes conhecidos do cartel de drogas foram presos e a influência do comércio de drogas diminuiu. No entanto, com a interrupção das atividades dos cartéis, a violência aumentou e pode ficar ainda pior antes que comece a melhorar. Confrontados com a crise econômica global e um surto de violência, alguns mexicanos migraram para os Estados Unidos. Embora muitos residentes estejam aterrorizados e evitem sair de suas casas, outros dizem que é uma questão entre gângsteres e que não lhes diz respeito. Mas como podemos olhar para o outro lado quando ficamos sabendo que acontecem tiroteios em hospitais ou às portas de um jardim de infância?

Há uma diferença entre apatia e ignorância. Eu era ignorante. Acreditava que Tijuana fosse uma cidade pacífica e que as histórias contadas pelos meios de comunicação eram exageradas. No entanto, quando você fica sabendo que seu vizinho foi baleado ou que um amigo próximo perdeu o pai, você para e pensa: como podemos pôr fim a essa situação?

Muitos residentes acreditam que a causa do aumento da violência é a falta de rigor na aplicação da lei em Tijuana. Consequentemente, a comunidade perdeu a confiança em seus representantes. Tanto os jovens quanto os mais velhos sentem-se impotentes e desestimulados a participar como cidadãos ativos. O narcotráfico tem o poder de silenciar as pessoas. Em minha opinião, os jovens de Tijuana já não acreditam mais em mudanças: perderam a esperança. É difícil para um cidadão confiar nas autoridades quando ouve que parte da força policial tem envolvimento com o narcotráfico.

As pessoas acostumam-se com a violência, acabam por aceitá-la. Ouço adolescentes e pais dizerem que a violência em Tijuana é “normal”. Quando ouvem falar de um novo assassinato, dizem “não é nenhuma novidade”. O comércio de drogas transforma até mesmo os sonhos. Alguns meninos adolescentes estão fascinados pela ilusão de glamour que o narcotráfico oferece e referem-se a si mesmos como “mangueras”, que significa “aspirante a gângster”. Dizem que seu sonho é tornar-se traficante de drogas para ter dinheiro para atrair mulheres e comprar carros. O que aconteceu a pessoas como meus avós, que sonhavam com uma vida melhor e mais segura para seus filhos?

Eu sei que muitas vezes culpamos o governo quando as coisas vão mal, mas devemos fazer mais do que reclamar ou dar de ombros. Precisamos de funcionários honestos que façam cumprir a lei e de sistemas de justiça criminal responsivos. Para seguir adiante, precisamos restaurar a confiança pública e a esperança da comunidade local. É hora de reconquistar a cidade de Tijuana.

Brenda Garcia cresceu em Tijuana, no México. É estudante universitária e fala espanhol, inglês, italiano e um pouco de português. Seu objetivo é formar-se em segurança internacional e resolução de conflitos.

Defesa por meio dos esportes: Deter a disseminação do HIV em meio aos jovens



por Emmanuel Adebayor,
jogador de futebol
profissional e Embaixador
do Programa Conjunto das
Nações Unidas sobre
HIV/aids (Unaid)

“No Togo, apenas
uma em cada sete
mulheres jovens
compreende de
que maneira o
HIV pode ser
transmitido.”

Durante minha juventude em Lomé, no Togo, minha paixão e meu amor pelo futebol foram alimentados pelo meu desejo de jogar com meus amigos, de competir, de vencer e, claro, de perder algumas vezes. Hoje, minha profissão me dá a oportunidade de ver pessoas de *backgrounds*, religiões e crenças diferentes reunidas para assistir a uma emocionante partida de futebol. Ao fazê-lo, celebram a diversidade de todos os cantos do planeta. Esportes e jogos possuem a virtude particular de atravessar as diferenças existentes entre culturas e gerações. Embora às vezes os jovens encontrem dificuldades para comunicar-se com adultos, o envolvimento em atividades esportivas proporciona a famílias, amigos e, talvez, até mesmo adversários uma oportunidade para deixar de lado as diferenças e torcer em conjunto.

Sou agradecido por ter uma carreira no futebol e participar de clubes prestigiosos. No entanto, ao longo de toda a minha carreira sempre tive consciência de que minha terra natal – embora culturalmente rica e dinâmica – sofria os efeitos de pobreza, precárias condições de saúde e falta de acesso à educação. Testemunhei desde o início os efeitos do HIV sobre a África. Observei as dificuldades particulares enfrentadas por jovens que vivem com HIV, principalmente aqueles marginalizados, que vivem na pobreza e no desespero, e o grupo em situação de maior risco: meninas adolescentes. Na África ao sul do Saara, as meninas respondem por uma esmagadora maioria de todas as infecções contraídas por jovens. Muitas vezes suas vozes não são ouvidas. Esses mesmos jovens enfrentam estigmas, discriminação e exclusão.

Motivado pelo que presenciei, fiz parceria com o Unaid em 2008, para difundir conhecimentos sobre HIV no mundo todo, principalmente em meio a jovens, que são a maioria dos fãs de nosso futebol. Aproveitei a oportunidade para promover uma causa que precisava de atenção especial. Graças ao Unaid, tenho a oportunidade de transmitir mensagens que podem salvar vidas a jovens que talvez não tenham acesso às informações que possuo sobre HIV. Devemos todos fazer a nossa parte.

O HIV chama atenção não só pelo número de pessoas contaminadas, mas também porque sabemos como evitá-lo. Mais de 90% dos 2,5 milhões de pessoas menores de 15 anos que vivem com HIV estão na África ao sul do Saara. Dados mais recentes indicam que há 120 mil pessoas vivendo com HIV no Togo em uma população de apenas 6,6 milhões de habitantes. Muitos desses indivíduos foram infectados ainda jovens. No

Togo, apenas uma em cada sete mulheres jovens compreende de que maneira o HIV pode ser transmitido.

Ao longo do meu primeiro ano como Embaixador do Unaid, compreendi que há uma diferença entre dar informações claras e consistentes sobre prevenção, tratamento, cuidados e apoio em relação ao HIV e conseguir modificar atitudes, crenças e comportamentos daqueles que estão infectados ou são considerados vulneráveis à infecção por HIV, o que é um desafio muito maior. Muitos daqueles que vivem com HIV ainda enfrentam discriminação ou hesitam em procurar centros de orientação, aceitar conselhos sobre a prevenção da transmissão da mãe para a criança, ou procurar tratamento antirretroviral por temer a alienação social. Na África ao sul do Saara, 12 milhões de crianças ficaram órfãs devido à aids. Apenas no Togo, 88 mil perderam um ou ambos os genitores devido à epidemia, e 94% delas não recebem nenhum apoio médico, educacional ou psicológico.

Para que os jovens tenham uma oportunidade de realizar seu potencial pleno, precisam urgentemente aprender como proteger-se contra a infecção por HIV e onde encontrar orientação e tratamento. Essa é a nossa única chance de deter a disseminação do HIV. Espero motivar adolescentes em todas as partes do mundo para que falem livremente sobre as questões que envolvem o HIV com o mesmo entusiasmo que move a mim e a outros defensores dessa causa.

Graças à crescente popularidade do futebol, os esportes desempenham um papel importante como veículo de mudanças. O HIV poderá ser evitado se cada pessoa fizer sua parte para deter sua disseminação. Como todo mundo, eu também enfrentei dificuldades na vida, mas também tive a felicidade de ter encontrado sucesso no futebol. A cada jogo percebo o poder dos jovens. Há mais jovens do que nunca neste planeta. Sua energia e seu dinamismo constituem uma oportunidade enorme para mudanças. Superar o HIV é algo que devemos a eles, para que as próximas gerações possam viver em um mundo livre do HIV.

Emmanuel Adebayor é um jogador de futebol profissional togolês que, em 2008, recebeu o título de Melhor Jogador Africano do Ano. Em 2009, foi nomeado Embaixador do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaid), e continua a utilizar sua popularidade para aumentar a consciência sobre a epidemia global, principalmente sobre a importância de prevenir novas infecções em meio aos jovens.

literatura sobre jovens e violência, há uma falta acentuada de material que sinalize as contribuições positivas dos adolescentes para a sociedade, ou alguma referência à grande maioria que jamais se envolve em algum tipo de violência.

No mundo de hoje, é preocupante a frequência com que a palavra “juvenil” está associada à palavra “delinquência”. É evidente que a adolescência é uma etapa de incertezas que pode colocar alguns jovens em conflito com a lei e pôr em risco sua saúde e seu bem-estar. Além disso, há tendências globais que agravam esses riscos, entre as quais, o rápido crescimento populacional e da urbanização, a exclusão social e o aumento no abuso de drogas. No entanto, o crime ou a violência entre jovens é apenas parte da história. É importante recordar que muitos adolescentes entram em contato com a lei na qualidade de vítimas.

Quaisquer que sejam as circunstâncias, geralmente não existe um trabalho social eficaz com jovens infratores e vítimas em muitos contextos nacionais e locais. No mundo todo, o UNICEF estima que em determinado momento mais de um milhão de crianças sejam detidas por agentes da lei.¹⁶ E é possível que esse número esteja subestimado. Nos 44 países que dispõem de dados, aproximadamente 59% das crianças detidas não foram julgadas.¹⁷ Um relatório de 2007 que analisou a situação de El Salvador, Guatemala, Jamaica e Trinidad e Tobago constatou que adolescentes de 15 a 18 anos de idade – principalmente meninos – estão mais sujeitos à violência armada e confirmou que, nesse tipo de violência, as crianças são muito mais frequentemente vítimas, não autores.¹⁸ Nas prisões e nas instituições do mundo todo, os adolescentes são frequentemente privados de seus direitos a cuidados médicos, educação e oportunidades para desenvolvimento individual.¹⁹ A detenção também expõe a criança a formas graves de violência, como tortura, agressões físicas, abuso sexual e estupro, assim como a condições precárias de vida.²⁰

Os adolescentes menos favorecidos correm maior risco de entrar em conflito com a lei

Os adolescentes que correm maior risco de entrar em conflito com a lei são, com frequência, o produto de circunstâncias familiares difíceis, que podem incluir pobreza, ruptura familiar, abuso parental e alcoolismo. Um grande número de delitos cometidos por jovens são, na realidade, “delitos de *status*” – ações, como faltar às aulas ou fugir de casa, que poderiam ser comportamentos aceitáveis para um adulto e que somente são considerados fora da lei com base na idade. No entanto, outros tipos de delito são muito mais graves e tendem a surgir do envolvimento dos adolescentes

com gangues. No pior caso, as gangues podem atuar como precursoras de grupos criminosos adultos e podem, sem dúvida, levar a uma “opção de carreira” na criminalidade.

Adolescentes em gangues ou grupos tendem a ser hierarquicamente organizados, mas coesos, com um rígido código de conduta interno. Muitos utilizam a violência como um mecanismo de rotina para solucionar conflitos interpessoais, e essa cultura de violência tende a espalhar-se e influenciar o comportamento dos membros em relação às pessoas que não pertencem ao grupo, estabelecendo um padrão ou possibilidade de crime. Membros das gangues territoriais cometem um número muito maior de crimes do que adolescentes que não pertencem a gangues, e a maior parte desses delitos envolve violência e extorsão.

Os homens são muito mais propensos a cometer esses delitos na juventude do que as mulheres. Em parte, isso se deve ao fato de que, em algumas culturas, as famílias e a sociedade em geral restringem muito mais as meninas com relação ao que podem fazer, e muitas culturas são mais tolerantes com relação a desvios de conduta de meninos do que de meninas. Além disso, nas sociedades patriarcais, a agressão

muitas vezes faz parte da construção da identidade masculina. Embora a cultura de gangues envolva a rejeição de alguns valores adultos estabelecidos, ela tende a importar e aplicar papéis de gênero muito rígidos, sem questioná-los.

“Eu desejo paz e estabilidade no continente africano.”

Kingford, 19, Gana

A maioria dos adolescentes que entram em conflito com a lei ainda são crianças, cujos direitos sob a

Convenção devem ser protegidos e respeitados

O problema da criminalidade juvenil tende a ser agravado pelo declínio econômico e a concentrar-se principalmente nas áreas mais pobres das grandes cidades. A criminalidade juvenil é basicamente um problema urbano. Está relacionada também com o consumismo retratado pelos meios de comunicação de massa, que criam um desejo por produtos e experiências materialmente inacessíveis para setores inteiros da população, a não ser que recorram a atividades ilegais. O abuso de drogas é também um importante fator de indução do crime juvenil, uma vez que é praticamente impossível financiar o vício com a renda disponível para os adolescentes. Os adolescentes de grupos menos favorecidos – entre os quais minorias étnicas e migrantes – têm probabilidade desproporcionalmente maior de cometer delitos.²¹

A maioria dos adolescentes que entra em conflito com a lei ainda é criança. Esses adolescentes precisam que os sistemas de justiça criminal tratem deles como tal. Ainda há muitos

Migração e crianças: uma causa que requer atenção urgente



Na Tailândia, um funcionário do Ministério de Trabalho e Bem-Estar Social revê um registro de trabalhadores migrantes e vítimas de tráfico que foram oficialmente repatriados para o Laos.

Hoje, estima-se que 214 milhões de migrantes vivem fora de seu país de origem. Esse número inclui 33 milhões de crianças pequenas e adolescentes menores de 20 anos de idade que migraram com seus pais ou desacompanhados. Muitos outros são direta ou indiretamente afetados pela migração, inclusive crianças e adolescentes que são deixados no país de origem quando um ou os dois genitores emigram.

Números extraídos do recém-criado Banco de Dados das Nações Unidas sobre Migração Global mostram que, nos países industrializados, adolescentes de 10 a 19 anos representam aproximadamente 53% dos migrantes internacionais menores de 20 anos. Em termos gerais, no entanto, os países em desenvolvimento tendem a abrigar um número maior de migrantes menores de 20 anos, 68% dos quais são adolescentes entre 10 e 19 anos de idade.

Há amplas variações geográficas nas tendências de migração para crianças pequenas e adolescentes. Por exemplo, na África, migrantes menores de 20 anos constituem o maior grupo da população total de migrantes (28%). Representam também uma porcentagem substancial de migrantes na Ásia e na Oceania (20%), nas Américas (11%) e na Europa (11%).

Existe uma diferença de gênero em meio à população migrante global de menores de 20 anos: 94 meninas para cem meninos. Essa tendência acompanha o equilíbrio mundial de gênero para esse contingente etário. Por outro lado, nos países industrializados, o número de meninas migrantes supera o de meninos: 100 meninas para cada 98 meninos menores de 20 anos de idade. Essa diferença inverte-se de forma acentuada nos países em desenvolvimento: apenas 80 meninas migrantes menores de 20 anos para cem meninos na mesma faixa etária.

Os riscos da migração de adolescentes

Crianças pequenas e adolescentes – principalmente aqueles que não possuem documentos ou que foram separados de suas famílias – são particularmente vulneráveis a violações dos direitos humanos e a abusos de proteção direta ou indiretamente relacionados à migração e a políticas e regulamentação de migração. O Relator Especial das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos de Migrantes enfatizou a excepcional vulnerabilidade de crianças em todas as situações de migração. Uma preocupação fundamental é que crianças pequenas e adolescentes que atravessam fronteiras talvez não gozem da mesma proteção e dos mesmos direitos que aqueles que vivem em determinado país, o que os expõe a um risco maior de invisibilidade, discriminação e exploração. E embora seja relatado com frequência que muitos migrantes nem sempre são os mais pobres em seu país de trânsito ou de destino, também é verdade que muitas vezes enfrentam discriminação e exclusão de maneira desproporcional em seu país de origem, de trânsito ou de destino – ou nos três países.

A necessidade urgente de considerar a criança e o adolescente na formulação de políticas de migração

Para reforçar o aumento contínuo de apoio e atenção às questões de migração nos níveis internacional e nacional, é urgentemente necessário estabelecer uma abordagem à migração que seja baseada em direitos. Essa abordagem deve começar por enfrentar as causas básicas da migração no país de origem – por exemplo, pobreza, desigualdade, discriminação, instabilidade – e deve incorporar políticas especificamente dirigidas a crianças pequenas, adolescentes, meninas, mulheres jovens e populações vulneráveis, inclusive aqueles deixados para trás quando seus familiares migram.

Nos países industrializados e nos países em desenvolvimento, é fácil observar que não existe uma perspectiva centrada na criança e no adolescente nas políticas que permitem deter, deportar e repatriar essa população de migrantes, assim como não são cumpridos seus direitos econômicos, sociais e culturais. É preciso agir com urgência para garantir que políticas de migração atendam aos princípios da Convenção e de outros tratados de direitos humanos e que, em todos os casos, prevaleçam os interesses da criança.

Felizmente, no mundo todo, governos e seus parceiros trabalham em pesquisas, políticas e programas que visam promover e proteger os direitos de crianças e adolescentes afetados pela migração. Embora ainda haja muito mais a ser feito, os exemplos a seguir ilustram o que pode ser conseguido por meio da combinação de vontade política, recursos adequados e estratégias consistentes.

- Nas **Filipinas**, o governo desenvolveu políticas e instituições, como a Overseas Workers Welfare Administration (Administração de Assistência Social a Trabalhadores Estrangeiros), responsável pela gestão de um fundo fiduciário que apoia programas de educação e capacitação em cuidados de saúde e assistência social e para trabalhadores e famílias migrantes. Nesse país, a Administração de Emprego no Exterior vem trabalhando também para proteger os direitos de migrantes e de famílias deixadas para trás.
- No **México**, o Sistema Nacional para o Desenvolvimento da Família (SNDF) e o Instituto Nacional de Migração (INM) administram em conjunto oito unidades de atendimento nos estados fronteiriços do norte, para oferecer a crianças repatriadas serviços essenciais, descanso e comunicação com as famílias. Em colaboração com organizações não governamentais, o SNDF fornece também uma rede de 27 abrigos temporários para proteger crianças e adolescentes desacompanhados. Em 2008, foi criada dentro do INM uma unidade especial de agentes de proteção à infância, que atualmente conta com mais de 300 membros. Essa unidade registrou as maiores taxas de detecção e resposta em relação a tráfico, exploração sexual, violência e abusos praticados contra essas crianças.
- Na **Albânia**, um programa lançado pelo governo e pela ONU, e apoiado pelo Fundo Espanhol para Realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, visa fornecer oportunidades de emprego e aperfeiçoar estratégias nacionais para emprego e migração de jovens. Por meio de programas de trabalho destinados a jovens em situação de risco, essa iniciativa visa principalmente alcançar adolescentes empregados em duas regiões – Shkodra e Kukes –, que são caracterizadas por altos níveis de emprego informal e de migração de jovens. Além disso, busca aumentar os vínculos entre as comunidades de origem e albaneses expatriados, utilizando mídias sociais e ferramentas baseadas na internet.

Ver Referências, página 78.

países nos quais os adolescentes são simplesmente incluídos no sistema judiciário para adultos, tanto para ser julgados, como para cumprir uma possível sentença. Adolescentes que passam períodos de detenção antes do julgamento, ou que cumprem sentenças em prisões junto a adultos, quando são liberados, têm probabilidade muito menor de reintegrar-se à sociedade e probabilidade muito maior de voltar ao comportamento criminoso.

Embora em algumas circunstâncias a prisão seja claramente inevitável, é essencial explorar alternativas às sentenças de prisão sempre que possível, incluindo orientação, liberdade condicional e prestação de serviços comunitários, assim como justiça restaurativa, que envolve criança, família, comunidade

e vítima, e promove restituição e reconciliação.²² O objetivo final deve ser sempre reintegrar e estimular os jovens com relação à cidadania responsável.

Conflitos e situações de emergência

Falta de paz e segurança agrava as dificuldades de passar para a vida adulta

Um conflito é uma situação de violência que envolve riscos claros e inequívocos para todos os adolescentes. Embora não sejam tão vulneráveis à morte e a doenças causadas por conflitos como são as crianças pequenas, esse grupo corre maiores riscos de outras formas. Os adolescentes são alvo de recrutamento por grupos militares, seja para carregar

VOZES DE ADOLESCENTES

Lutando por equidade: Um olhar sobre os adolescentes marginalizados em Zâmbia



por Cian McLeod, 17,
Irlanda

“Meninas com deficiência correm maior risco de abusos físicos e mentais.”

Embora acredite que estamos mais perto do que nunca de viver em um mundo equitativo, as sociedades ainda devem trabalhar para mudar normas sociais que permitem discriminação, marginalização e exclusão. Essa necessidade fica mais aparente quando levamos em consideração crianças com deficiências, educação de meninas e crianças que vivem com HIV.

Em novembro de 2009, tive a oportunidade de trabalhar como voluntário por algumas semanas em uma casa para crianças com deficiência em Mongu, Zâmbia, e adquiri uma clara percepção de como era sua vida. Fiquei chocado com o nível de marginalização dessas crianças, embora estejam entre as mais felizes e alegres que já encontrei. Em Zâmbia, como em muitos outros países, as crianças com deficiência são às vezes abandonadas e renegadas. Correm o risco de ficar sem atendimento e sem cuidados, e de receber menos alimentos.

Muitas vezes, crianças com deficiência são excluídas da escola porque o sistema educacional não está adequado a elas. Além disso, seus pais não reconhecem seu direito a educação ou desenvolvimento. Essas crianças são privadas das oportunidades de aprender as habilidades necessárias para trabalhar e tornar-se adultos independentes.

A desigualdade de gênero também é evidente. Meninas com deficiência correm maior risco de abusos físicos e mentais. Meninas não são valorizadas, tampouco se valoriza sua educação. Vejo o aumento de casos de HIV e aids como resultado direto dessa visão social.

A educação desempenha um papel vital na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Para deter a disseminação do HIV, é fundamental que todos os adolescentes aprendam sobre prevenção e tratamento. Embora

tenha aumentado nos países em desenvolvimento, o número de matrículas de meninas ainda não alcançou o de meninos. Em Zâmbia, quando um membro da família tem HIV, os recursos econômicos da família são transferidos da educação para a saúde. Uma vez que as meninas são responsáveis pelas tarefas tradicionalmente femininas – cozinhar, limpar e cuidar –, espera-se que abandonem os estudos para cuidar de familiares doentes.

Em 2008, cerca de cinco milhões de jovens no mundo todo viviam com HIV. Em Zâmbia, se há suspeita de que uma criança esteja infectada com HIV, não é mais enviada para a escola. Essa falta de instrução leva a um círculo vicioso de desigualdade de gênero, maior índice de infecção por HIV e pobreza. Quando meninas e mulheres não têm acesso à educação, não podem tornar-se independentes dos homens; quando meninas não aprendem sobre prevenção de HIV, tornam-se mais suscetíveis ao vírus.

É evidente que não vivemos em um mundo justo e sem discriminação: é preciso proteger melhor os direitos das crianças marginalizadas. Cabe aos adolescentes a responsabilidade de concentrar nossos esforços na criação de uma sociedade mais equitativa ao longo de nossa vida.

Cian McLeod vive em Balbriggan, na Irlanda. Está envolvido no programa de desenvolvimento do esporte e de assessoria entre pares na sua comunidade. Sua experiência como voluntário em Mongu foi com a missão zambiana Sporting Fingal. O objetivo de Cian é trabalhar como economista em favor dos países em desenvolvimento. Quer trabalhar para fazer do mundo um lugar mais justo.

Liberando o potencial de adolescentes: Reforma educacional na região do Oriente Médio e Norte da África



por *Xeica Mozah bint Nasser Al Missned*, representante especial da Unesco para o ensino básico e superior

“Para liberar o potencial da futura força de trabalho – os adolescentes –, devemos garantir que sejam educados adequadamente para seguir uma carreira.”

Em 12 de agosto de 2010, teve início o segundo Ano Internacional da Juventude, das Nações Unidas. Portanto, todos nós, interessados e defensores da infância, devemos voltar nossa atenção para os problemas que os adolescentes enfrentam atualmente. Na região do Oriente Médio e Norte da África, esses problemas são particularmente graves nas áreas de educação e emprego no futuro.

A região vive também um súbito crescimento na população de jovens, nunca antes registrado. Nos próximos 10 anos, 65% da população terá no máximo 24 anos de idade. Além da pressão demográfica, os jovens estão encontrando dificuldades cada vez maiores para ingressar no mercado de trabalho, principalmente devido ao grande número de novos ingressantes a cada ano. A força de trabalho da região vem crescendo rapidamente e tanto desemprego como subemprego constituem preocupações importantes para os jovens que tentam ganhar a vida e sustentar a si e suas famílias. Quando um menino que hoje tem 13 anos de idade chegar aos 23, serão necessários nada menos que 100 milhões de postos de trabalho para absorver essa demanda crescente, o que significa criar 6,5 milhões de postos de trabalho por ano.

Embora alguns países do Golfo tenham registrado um aumento de riqueza ao longo das últimas décadas, tal aumento não foi totalmente benéfico para nossos jovens. Muitos adolescentes habituaram-se a um estilo de vida materialista que os desvia do caminho para alcançar seu potencial pleno. Do mesmo modo, a sedução do consumismo é uma armadilha que leva os adolescentes a uma busca insaciável por bens materiais e os estimula a negligenciar seu papel como cidadãos responsáveis pelo envolvimento na comunidade e por seu próprio desenvolvimento positivo. Além disso, o mercado de trabalho não consegue absorver o súbito crescimento da população jovem, o que os impede de alcançar independência financeira. Sem conseguir trabalho, esses jovens prolongam seus estudos, o que, por sua vez, adia o casamento e a paternidade.

É alarmante reconhecer que nossos jovens são mais consumidores do que produtores, mas a culpa não é apenas deles. Em parte, o sistema educacional nos países árabes é responsável pela crescente taxa de desemprego, uma vez que está mais concentrado em conceder diplomas aos estudantes do que em

capacitá-los efetivamente em habilidades práticas. Não prepara os jovens para o mercado de trabalho mundial; tampouco estimula a versatilidade ou permite que apliquem um conjunto de competências diversas a toda uma série de disciplinas. No atual mundo tecnológico em rápida transformação, os jovens precisam desenvolver pensamento crítico, habilidades de escrita e flexibilidade – áreas praticamente ausentes no nosso currículo atual. Se não reformarmos nossas práticas atuais visando transformar os adolescentes de hoje em contribuintes criativos, produtivos e diligentes, nossas economias não serão capazes de competir em escala mundial.

Meu trabalho com a Aliança de Civilizações das Nações Unidas estimulou-me a lançar a Silatech, uma iniciativa para jovens cujo nome deriva da expressão árabe que significa “sua conexão”. Particularmente ativa nos países do Golfo, a iniciativa visa estabelecer parcerias entre jovens e líderes, empresas e organizações, em escala global, com a finalidade de promover oportunidades de inovação e de atividade empresarial. Para liberar o potencial da futura força de trabalho – os adolescentes –, devemos garantir que sejam educados adequadamente para seguir uma carreira. Se não investirmos nesta geração, acredito que o ciclo devastador criado pelo desemprego continuará. Os adolescentes representam um ativo colossal para nosso futuro, e não devemos perder essa oportunidade histórica para atribuir-lhes poder e ajudá-los a desabrochar.

Xeica Mozah bint Nasser Al Missned é presidente da Fundação do Catar para Educação, Ciência e Desenvolvimento Comunitário; vice-presidente do Supremo Conselho de Educação; presidente do Supremo Conselho para Assuntos da Família; e presidente do projeto do Centro Médico e de Pesquisa Sidra. Criou a Iniciativa Silatech para ajudar a gerar novos postos de trabalho e oportunidades para jovens no mundo árabe.

armas e participar em atrocidades, seja para agir como escravos sexuais ou de outro tipo. Embora as atividades possam envolver violência, os adolescentes também podem envolver-se devido a seu crescente interesse em participar ativamente na política.

Em situações de emergência, os adolescentes, principalmente as meninas, são muitas vezes forçados a interromper sua educação, devido a rupturas, problemas econômicos ou porque precisam cuidar de irmãos mais novos na ausência dos pais. Conflitos e outras emergências podem levá-los à pobreza, impedindo-os de ganhar sua subsistência e, muitas vezes, correm maior risco de sofrer violência sexual e exploração.²³ Podem ser incitados ou obrigados a participar de atividades criminosas como forma de enfrentar as incertezas materiais e emocionais de sua vida.²⁴

Os riscos enfrentados pelos adolescentes, e suas contribuições em conflitos e situações de emergência, merecem maior reconhecimento

As duas últimas décadas testemunharam um reconhecimento crescente do impacto dos conflitos armados sobre crianças e jovens, e um fortalecimento da resposta internacional a essa questão. A Convenção sobre os Direitos da Criança estipula que crianças menores de 15 anos de idade não devem participar diretamente de hostilidades e devem ser protegidas contra os efeitos de conflitos armados. Essa salvaguarda jurídica foi ampliada e reforçada posteriormente no Protocolo Facultativo sobre o Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados, adotado pela Assembleia Geral da ONU em 2000, e que entrou em vigor em 2002. O Protocolo Facultativo aumentou para 18 anos a idade mínima de recrutamento para o serviço militar e criminalizou o recrutamento de menores de 18 anos por grupos rebeldes.

Essas barreiras foram ainda mais afastadas em 2007, quando representantes de 59 países comprometeram-se em eliminar o recrutamento e a utilização ilegais de crianças e adolescentes em conflitos armados, no que denominaram Compromissos e Princípios de Paris. No início de 2010, 84 países haviam endossado os Compromissos.

No entanto, adolescentes não são apenas vítimas e testemunhas dos conflitos: tendo oportunidade, podem ser também parte de suas soluções e da renovação da sociedade. Desde 1985, que foi designado o Primeiro Ano Internacional da Juventude, com o tema “Participação, Desenvolvimento e Paz”, as agências da ONU vêm tentando enfatizar a contribuição positiva que adolescentes e jovens deram para a solução de problemas sociais e a contribuição ainda maior que poderiam ter dado.

Durante as duas décadas e meia transcorridas entre o primeiro Ano Internacional da Juventude das Nações Unidas e o atual (agosto 2010-agosto 2011), foi imensamente reforçado o foco sobre o envolvimento de adolescentes e jovens na resolução de conflitos e na reconstrução pós-conflito. Houve também reconhecimento crescente da importância da participação de adolescentes em situações de emergência, como observado no capítulo 2. Estimular a participação do adolescente em todos os aspectos da vida comunitária constitui não só uma das melhores formas de realizar seu potencial, mas também é muitas vezes o melhor meio de garantir sua proteção – embora evidentemente seja preciso tomar cuidado quando adolescentes manifestam-se politicamente com sinceridade em situações de conflito e pós-conflito.

A participação de adolescentes em situações desafiadoras pode ser um meio e um fim. Pode permitir que os jovens desenvolvam suas habilidades de negociação e resolução de problemas, ao mesmo tempo em que cria um ambiente de maior tolerância, práticas democráticas e de não violência. Pode-se alcançar um círculo virtuoso: do mesmo modo que os adolescentes são mais propensos a desabrochar e realizar seu potencial em condições de paz e segurança, essas condições são mais facilmente realizadas quando os jovens são estimulados a participar plenamente.

A frequência e a conclusão do ensino secundário, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, a participação na tomada de decisões e a proteção contra violência, exploração e abuso são condições fundamentais para aumentar o poder dos adolescentes, de forma a capacitá-los a alcançar seu potencial pleno. *No Estádio Mobido Keita, em Bamako, Mali, adolescentes de escolas locais participam do Dia Mundial da Lavagem das Mãos.*



CAPÍTULO 4

Investindo nos Adolescentes



JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE
DES MAINS AU SVOM
15 OCTOBRE 2019



JOURNEE MONDIALE DU LAVAGE
DES MAINS AU SVOM
15 OCTOBRE 2019



DULAIN
SAVON
2019

DESAFIOS E OP

Ao longo dos próximos cinco anos, caso alcance os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) com equidade, o mundo terá uma oportunidade sem precedentes de melhorar as condições de vida de crianças pequenas e de adolescentes. Avanços importantes em direção aos objetivos foram realizados durante a última década, em especial para as crianças que ainda vivem sua primeira década de vida.

A taxa mundial de mortalidade de menores de 5 anos, por muito tempo considerada uma medida confiável de bem-estar infantil, caiu em 22% entre 2000 e 2009 – o dobro da taxa de redução alcançada na década anterior. A imunização contra as principais doenças infantis aumentou em todas as regiões. A educação primária presenciou um forte aumento nas taxas de matrícula e de frequência, o que, por sua vez, contribuiu para a redução das diferenças de gênero, à medida que o acesso à escolarização básica aumenta continuamente para as meninas.

Todas essas conquistas trazem consigo a responsabilidade de garantir que as crianças que sobreviveram aos primeiros cinco anos de vida e chegaram a frequentar e concluir a escola primária continuem a receber apoio durante sua segunda década de vida. Conforme apresentado neste relatório, uma vez que as crianças trilharam com sucesso o caminho através dos primeiros anos de vida e da infância, um novo conjunto de desafios as espera.

Falta de oportunidades educacionais e profissionais, acidentes e lesões, relações sexuais precoces, HIV e aids, questões relacionadas à saúde mental, trabalho infantil, casamento e gravidez na adolescência são apenas alguns dos riscos que podem impedir que os adolescentes realizem suas capacidades ao passar para a vida adulta. Desafios globais, incluindo mudança climática, incerteza econômica, globalização, mudanças demográficas e crises humanitárias formam um pano de fundo incerto para os adolescentes durante a década mais crucial de sua vida.

“Eu gostaria que os governos investissem mais na nossa segurança e na nossa educação, para fortalecer nossos valores e nosso conhecimento.”

Santiago, 15, Venezuela

O apoio a esses jovens – cuja maioria ainda é considerada criança de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança – não pode parar ao final de sua primeira década de vida. Um bom começo na vida é necessário, mas não é suficiente para romper os grilhões da pobreza e da desigualdade. Para fazer uma diferença duradoura, tanto para

indivíduos quanto para sociedades, o apoio nas fases inicial e intermediária da infância deve ser complementado por investimentos em educação, cuidados de saúde, proteção e participação de adolescentes – principalmente para os mais pobres e mais marginalizados. Famílias, comunidades, governos nacionais, doadores, agências de desenvolvimento e todas as outras partes interessadas devem unir-se aos jovens em sua preparação para o futuro.

A frequência e a conclusão da escola secundária, o acesso a cuidados de saúde de qualidade, a participação na tomada de decisões e a proteção contra violência, exploração e abuso são aspectos fundamentais para aumentar o poder de adolescentes, de forma a capacitá-los a alcançar seu potencial. Evidências indicam

que o respeito a esses direitos aumenta a probabilidade de que os adolescentes se tornem economicamente independentes, tomem decisões informadas sobre sexo, participem na discussão de assuntos cívicos e relacionados à comunidade, e estejam mais bem preparados para conquistar postos de trabalho produtivos, que os ajudarão a encerrar o ciclo da pobreza. Como adultos, esses indivíduos estarão também mais bem preparados para lidar com os desafios globais impostos à sua geração.

ORTUNIDADES



Contribuir para decisões familiares e prestar trabalhos voluntários na comunidade fazem parte dos direitos e responsabilidades do jovem. Na província de Luanda, Angola, adolescente faz apresentação sobre HIV e aids durante aula na escola dominical.

Este relatório identificou cinco áreas básicas em torno das quais os parceiros podem se unir para investir em adolescentes: coleta e análise de dados, educação e capacitação, participação, estabelecimento de um ambiente de apoio para os direitos dos adolescentes, e resolução de questões de pobreza e iniquidade. Essas propostas não são novas, mas exigem um olhar renovado e uma intensificação dos esforços, para que possamos avançar em direção a um “ponto de mudança”, que possa fazer diferença significativa na vida de adolescentes e suas comunidades.

Não é necessário esperar que a economia mundial se recupere plenamente para começar a agir. As soluções em questão, desde a educação até o aprimoramento da coleta de dados, foram testadas e provaram ser eficazes. Há evidências comprovando os méritos do investimento em adolescentes e jovens. Principalmente no mundo em desenvolvimento, onde vive a

maioria dos adolescentes, esses investimentos podem acelerar rapidamente os progressos em relação à redução da pobreza ao longo das próximas décadas, e de colocar economias no rumo de um crescimento mais equitativo e sustentado.

Aprimorando a coleta e a análise de dados

O primeiro passo é a coleta e a análise de dados. Lacunas importantes nos dados sobre adolescentes constituem um dos maiores desafios à promoção de seus direitos. Ainda que este relatório tenha examinado um rico fluxo de informações factuais sobre a fase final da adolescência, a base de conhecimentos ainda é limitada.

Dados sobre a fase inicial da adolescência – que vai dos 10 aos 14 anos de idade – são relativamente escassos, o que impede que se conheça melhor o período mais importante e crucial da adolescência. Além disso, nossa compreensão da pré-adolescência – que coincide com a fase intermediária da infância, que vai dos 5 aos 9 anos de idade – é ainda mais limitada: o número de indicadores internacionais desagregados para essa faixa etária é menor do que para a primeira infância (do nascimento aos 4 anos de idade) ou para a adolescência.

Iniciativas recentes da ONU e de outras organizações ampliaram nossa compreensão sobre questões vitais como violência, abuso sexual e saúde reprodutiva na adolescência, porém as ações não foram implementadas em todos os países. Adicionalmente, há um número considerável de áreas – como saúde mental do adolescente, deficiência física e indicadores de qualidade para o ensino secundário – nas quais os dados para a maioria dos países em desenvolvimento simplesmente não estão disponíveis em quantidade suficiente. Com relação a outras áreas, especialmente participação de adolescentes, ainda é preciso determinar um conjunto de indicadores essenciais para medir estímulos e respostas.

Não se trata apenas de maior número de dados: é imprescindível alcançar um nível mais profundo de desagregação e de análise causal. Os dados disponíveis sugerem que a pobreza é um dos principais fatores que impedem que os adolescentes participem plenamente da educação, e que perpetuam condições para aumentar os riscos de abusos de proteção.

No entanto, poucos países apresentam indicadores-chave desagregados por localização geográfica ou por quintil de riqueza. Indicadores aceitos internacionalmente e desagregados por idade, deficiência física, gênero, etnia, casta e religião são urgentemente necessários, para fundamentar programas e políticas e como medidas de progressos.

Pesquisas domiciliares baseadas na população, como Pesquisas de Demografia e Saúde e Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos, vêm aumentando a disponibilidade de alguns desses indicadores, mas essas ferramentas exigem aplicação mais ampla e maiores investimentos. Desenvolvendo a capacidade de sistemas nacionais de estatísticas, mais centrados em adolescentes, compreenderemos melhor se seus direitos estão sendo realizados, e de que maneira.

Os indicadores escolhidos devem ser aqueles que identificam lacunas e rastreiam o progresso em serviços específicos para adolescentes. Parceiros nacionais e internacionais devem coordenar e colaborar na produção de informações estatísticas, para ajudar a promover conhecimento global e maior compreensão sobre os adolescentes e os desafios que enfrentam.

O Comitê sobre os Direitos da Criança não apenas incita os governos a prover dados precisos sobre crianças e adolescentes, como também enfatiza que esses dados devem ser inclusivos. O Comentário Geral nº 4 estabelece que “sempre que conveniente, os adolescentes devem participar da análise, para garantir que a informação seja compreendida e utilizada de forma sensível às necessidades dos adolescentes.”

Um ótimo exemplo de participação da juventude na coleta de dados é um estudo inovador sobre exploração sexual de jovens em seis países da Europa Oriental. O projeto envolveu 60 jovens atuando como pesquisadores responsáveis por reunir dados de referência sobre a extensão do abuso sexual, a consciência desse abuso e os serviços de apoio disponíveis. Os jovens pesquisadores participaram do desenvolvimento da metodologia, criaram materiais de pesquisa adequados, realizaram pesquisas e analisaram dados para produzir recomendações para ações futuras. Subsequentemente, os jovens ainda ajudaram a produzir materiais de capacitação e de advocacia e a delinear estratégias para reagir ao abuso sexual de menores.

Mais de 5.700 respostas permitiram uma análise consistente da situação e a conclusão do projeto trouxe recomendações significativas de ações para lidar com a exploração sexual. Curiosamente, algumas organizações parceiras questionaram o estudo, argumentando que os jovens não tinham competência e habilidade necessárias para assumir a responsabilidade por uma pesquisa sobre um campo tão sensível e complexo. Para testar se essas preocupações eram procedentes, foi organizado um projeto-piloto, em que pesquisadores profissionais e jovens pesquisadores entrevistaram em rodízio uma

amostra de respondentes. Constatou-se que os adolescentes, que entrevistavam pessoas da sua própria geração, obtiveram respostas mais abrangentes.¹

Investindo em educação e capacitação

O desenvolvimento das capacidades e dos valores dos adolescentes por meio da educação pode levar uma geração inteira a tornar-se economicamente independente, podendo assim contribuir de maneira positiva com a sociedade. Talvez o investimento em educação e capacitação para adolescentes e jovens seja a ação isolada mais promissora para erradicar a pobreza extrema durante esta década.

O ensino secundário tem um impacto significativo sobre os rendimentos individuais e sobre o crescimento econômico geral. Um mercado de trabalho cada vez mais tecnológico exige habilidades mais específicas e níveis educacionais mais elevados para aumentar a produtividade e estimular o investimento de capital. Uma análise realizada em cem países chegou a uma correlação positiva significativa entre o número médio de anos de escolarização de nível secundário de homens adultos e o crescimento econômico entre 1960 e 1995. Por outro lado, o número de anos no ensino primário aparentemente não tem influência sobre resultados econômicos positivos.²

O investimento no ensino secundário pode acelerar os progressos para a realização de muitos dos ODM. Por exemplo, maior disponibilidade de escolas secundárias aumentará oportunidades realistas que estimulam os estudantes a concluir o ensino primário, elevando, dessa forma, as taxas de conclusão nesse nível de educação (ODM 2).³ Um estudo conduzido pelo Centro de Desenvolvimento Global em 2004 mostrou que nenhum país atingiu taxas líquidas de matrícula no ensino primário acima de 90% sem também apresentar taxas líquidas de matrícula no ensino secundário de pelo menos 35%.⁴

O ensino secundário também pode ter forte impacto sobre a promoção da igualdade de gênero (ODM 3) e sobre melhorias nas condições de saúde materna (ODM 5). Dados referentes a 24 países da África ao sul do Saara mostram que, para meninas adolescentes que concluíram o ensino secundário, a probabilidade de estar casadas é seis vezes menor do que para meninas com pouca ou nenhuma instrução formal; e a probabilidade de engravidar é três vezes menor do que para aquelas que concluíram apenas o ensino primário.⁵ Nos países em desenvolvimento, mulheres que concluíram o ensino secundário ou algum nível superior a esse têm maior probabilidade de contar com a presença de um atendente qualificado no momento do parto do que aquelas que não concluíram esse nível de educação, aumentando, dessa forma, as chances de sobrevivência de seus filhos.⁶

O investimento no ensino secundário requer pelo menos três ações-chave. A primeira é a ampliação da escolarização obrigatória, para incluir o nível secundário. Alguns países já deram esse passo. Um exemplo recente é o Brasil, cujo Congresso aprovou, em 2009, uma lei que aumentou os gastos com educação e aumentou a escolarização obrigatória de nove para 14 anos.⁷ No Iêmen, a educação da primeira à nona série é gratuita e obrigatória desde o início da década de 1990. As taxas de matrícula nessas séries passaram de 2,3 milhões, em 1999, para 3,2 milhões, em 2005.⁸

A segunda ação-chave é a gratuidade do ensino para os níveis primário e secundário – uma estratégia que se mostrou eficaz para estimular a equidade nas matrículas no ensino primário. Especialmente à medida que as crianças crescem, muitos pais são forçados a abreviar a vida acadêmica de seus filhos devido aos custos cada vez mais altos de sua escolarização. Esse fato não apenas limita suas oportunidades para o futuro, como também expõe os adolescentes ao risco

de outros resultados negativos, como trabalho infantil ou casamento precoce.

Progressos significativos têm sido realizados para a eliminação dos encargos escolares. Em muitos países, o ensino primário já é gratuito há um bom tempo. Ao longo da última década, os encargos escolares foram eliminados em diversos países da África ao sul do Saara, entre os quais, Camarões, Lesoto, Malawi, Quênia, Tanzânia, Uganda e Zâmbia. Como resultado, muitos desses países observaram aumentos significativos na frequência escolar.

Infelizmente, o aumento na frequência pode gerar suas próprias complicações, uma vez que o súbito aumento do número de estudantes pode resultar em superlotação e educação de baixa qualidade. Portanto, os governos devem estar preparados para suprir a demanda crescente, construindo mais escolas, contratando mais professores e garantindo que os padrões de qualidade sejam mantidos.⁹

VOZES DE ADOLESCENTES

Imagens pouco realistas nos meios de comunicação: Um risco para meninas adolescentes



por Saeda Almatari, 16,
Jordânia/Estados Unidos

“Precisamos
estimular
autoimagens
saudáveis e
realistas.”

Atualmente, a beleza feminina é definida por feições “irretocáveis” e por corpos esguios “perfeitos”. Essas imagens são promovidas por diversos meios de comunicação e são particularmente comuns na publicidade. Como consequência, meninas adolescentes em todo o mundo comparam seus corpos com esses ideais inatingíveis e, frequentemente, acabam por se sentir inadequadas.

Tendo passado parte da minha infância na Jordânia e parte nos Estados Unidos, sei que a imagem corporal é uma preocupação importante de meninas adolescentes em diversos contextos culturais. Embora às vezes relutem em falar sobre isso, muitas das minhas colegas de classe sofrem de baixa autoestima, fazem dietas e criticam suas próprias feições ou seu peso. Na Jordânia, algumas meninas querem fazer cirurgia plástica para ficar com a aparência de alguma celebridade, enquanto, nos Estados Unidos, o número de cirurgias estéticas está crescendo em meio a adolescentes. E isso não é tudo: da Colômbia ao Japão, ao Omã, à Eslovênia, à África do Sul, adolescentes adotam hábitos alimentares pouco saudáveis, que incluem pular refeições e fazer dietas excessivas, para alcançar o “look” promovido em filmes e revistas.

Os meios de comunicação de massa afetam tanto a maneira como nos vemos quanto as escolhas que fazemos. Elogios ao ideal de magreza estão presentes em

todo lugar: na televisão e nos filmes, na internet, em revistas, e até mesmo nas ruas. É impossível evitá-los. A exposição a essas imagens glamourizadas, que não representam meninas ou mulheres reais, pode gerar efeitos negativos duradouros sobre jovens vulneráveis. A influência de propagandas mostrando formas femininas enganadoras pode torná-las suscetíveis à anorexia ou à bulimia – dois distúrbios alimentares graves e que podem levar à morte. Além disso, adolescentes com baixa autoestima frequentemente sofrem de depressão, que se não for tratada, pode levar ao suicídio.

Como contraponto a esse efeito, devemos mostrar às meninas que beleza não pode ser comprada ou vendida; a beleza não é alcançada por meio da compra de remédios para emagrecer, de maquiagem ou de roupas caras. Precisamos estimular autoimagens saudáveis e realistas. Adultos e adolescentes devem trabalhar em conjunto para ressaltar a beleza existente nas meninas, e para celebrar virtudes que vão além da imagem corporal – por exemplo, honestidade, inteligência, integridade e generosidade. Sou a favor de diálogos mais claros sobre esse tema crucial, e pretendo ajudar meninas e se sentir bonitas em seu próprio corpo.

Saeda Almatari gostaria de estudar jornalismo, interessa-se por futebol e quer fazer diferença, melhorando a vida das pessoas.

Preparando adolescentes para a vida adulta e para a cidadania



Uma menina é entrevistada por jornalistas de 16 anos de idade da Young People's Media Network, que promove a participação de jovens na capacitação em meios de comunicação e no estabelecimento de redes de jovens, Tbilisi, Geórgia.

Um papel ativo para adolescentes na tomada de decisões nas famílias, comunidades e sociedades

Conforme amadurecem e se desenvolvem, adolescentes e jovens buscam de maneira mais ativa moldar seu ambiente, sua sociedade e o mundo em que vivem e que herdarão no futuro. Preparar adolescentes para a vida adulta e, em especial, para suas responsabilidades como cidadãos é a tarefa principal da família, das comunidades e dos governos durante esse estágio de seu desenvolvimento. Para que adolescentes se tornem cidadãos ativos e com poder, devem ser conscientes de seus direitos e ter oportunidades de envolvimento cívico por meio de diversas instituições que estimulem valores cívicos básicos, como imparcialidade, compreensão e respeito mútuos, justiça, tolerância e responsabilidade pelas próprias ações.

A Convenção sobre os Direitos da Criança abriu novos caminhos, ao estabelecer o direito de toda criança de ser ouvida (Artigo 12), dando a crianças e adolescentes o direito de expressar livremente suas opiniões sobre todos os temas que os afetam — especialmente dentro da família, escola e comunidade —, e o direito de que essas opiniões sejam levadas em consideração. Tanto esse direito quanto os outros “direitos de participação” enumerados na Convenção permitem que os adolescentes assumam progressivamente maior controle sobre as decisões que os afetam, de acordo com sua capacidade em desenvolvimento. Dessa forma, a participação caminha lado a lado com os princípios de universalidade, os interesses da criança, a sobrevivência infantil e o desenvolvimento, constituindo uma das pedras angulares da Convenção.

Além de ser um direito fundamental, a participação estimula o desenvolvimento pleno da personalidade e das capacidades da criança. Jovens aprendem melhor quando fazem escolhas reais e lidam ativamente com as circunstâncias. A participação impulsiona a confiança, forma habilidades e aumenta o poder das crianças para proteger seus próprios direitos. A participação possibilita que adolescentes abandonem os papéis passivos aos quais foram relegados quando eram crianças e lhes oferece oportunidades para criar conhecimento, em vez de apenas recebê-lo. Aumenta o poder dos adolescentes para planejar e implementar seus próprios projetos, a liderar e, portanto, assumir responsabilidade por suas ações. Evidências crescentes mostram que adolescentes ativos têm menos problemas do que seus pares, são mais capacitados e tendem a desenvolver um maior senso de responsabilidade social. O envolvimento em organizações sociais também abre portas para oportunidades econômicas, o que o torna especialmente valioso para adolescentes provenientes de grupos que eram excluídos no passado.

O estímulo à participação não só aumenta o poder dos adolescentes, mas ainda traz muitos benefícios para as sociedades em que vivem. O investimento em cidadãos bem informados e com mais poder pode levar a populações mais saudáveis, a crescimento econômico mais vigoroso e a comunidades mais coesas. Quando jovens estão envolvidos em iniciativas mais amplas entre seus

pares e com a comunidade, contribuem com novas perspectivas e com um forte sentimento de comprometimento, que podem resultar em soluções inovadoras, principalmente em meio a crises complexas. O envolvimento dos jovens pode intensificar ações coletivas, aumentando a pressão sobre governos para que ofereçam serviços públicos de qualidade, e conduzindo mudanças sociais, econômicas e políticas.

Por fim, evidências mostram que a participação é um dos melhores meios de informar crianças sobre seus direitos, especialmente sobre seu direito à proteção contra violência, iniquidades e abusos. Por outro lado, esse conhecimento é essencial para garantir que esses direitos sejam respeitados. Permitir que adolescentes tenham acesso a um espectro mais amplo de informações — relacionadas a temas como planejamento familiar, prevenção de acidentes e abuso de drogas — é um meio muito eficaz em termos de custo para promover saúde e desenvolvimento.

Apesar dos benefícios de permitir que as crianças exerçam seus direitos de participação, e a despeito do compromisso formal dos governos de fazê-lo, o princípio ainda não está sendo implementado de maneira eficaz ou consistente. Muitas práticas e atitudes antigas, assim como barreiras políticas e econômicas continuam a impedir que o direito de ser ouvido que cabe aos adolescentes seja respeitado — principalmente daqueles que têm poucas oportunidades para se expressar, entre os quais adolescentes com deficiência e crianças de minorias, de grupos autóctones e de famílias migrantes.

Envolvimento em serviços de jovens e em iniciativas de políticas públicas

Ao longo das duas últimas décadas, e em especial durante os últimos 10 anos, muitos países adotaram iniciativas inovadoras e bem-sucedidas para encorajar a participação de adolescentes e jovens. Algumas dessas iniciativas chegaram a formar conselhos ou parlamentos de jovens para fomentar o diálogo sobre questões relevantes, oferecendo a jovens líderes uma relação formal e consultiva com o governo. Um levantamento de 22 conselhos de jovens em países industrializados e em desenvolvimento revela que as três prioridades principais para a maioria dos grupos são maior participação dos jovens, cooperação internacional e maior envolvimento na orientação de políticas voltadas para a juventude.

Embora não tenham poder para ditar as políticas voltadas para os jovens em um determinado país, conselhos nacionais de jovens podem influenciar a tomada de decisão. Na Lituânia, por exemplo, os jovens compõem 50% do Conselho de Assuntos da Juventude, que formalmente orienta o Departamento de Assuntos da Juventude na preparação e na implementação de políticas nacionais voltadas para os jovens. Na África do Sul, adolescentes contribuíram para o “Estatuto da Criança da África do Sul” e deram contribuições substanciais para o texto preliminar da Lei da Criança, de 2005, que tem a participação da criança como um de seus princípios básicos.

As crianças devem ser encorajadas a criar suas próprias organizações conduzidas por crianças, por meio das quais poderão conquistar espaço para participação significativa e representação. Um excelente exemplo de organização nesses moldes é o Movimento Africano de Crianças e Jovens Trabalhadores (MACJT) que, em 2008, tinha associações em 196 cidades e vilarejos em 22 países da África ao sul do Saara, com mais de 260 mil meninos e meninas trabalhadores associados. Fortalecido pela participação ativa de crianças que têm experiência nas questões que pretende solucionar, o MACJT tem uma capacidade singular de alcançar as crianças mais marginalizadas, incluindo filhos de migrantes, para os quais oferece uma variedade de serviços e de formas de apoio.

O número crescente de organizações criadas e conduzidas por jovens é testemunho do ativismo dos jovens, comprovando também que as organizações dirigidas por adultos são insuficientes para atender às suas necessidades. A criação de redes de contato entre as organizações lideradas por jovens oferece oportunidades excelentes para compartilhar melhores práticas e criar uma plataforma de advocacia compartilhada.

O envolvimento dos adolescentes em ações políticas também foi impulsionado pelas novas tecnologias de comunicação, que têm grande potencial para ampliar e dar impulso e vitalidade geográfica ao ativismo liderado por crianças. Com o passar do tempo, mais crianças terão acesso à informação, levando à maior conscientização de seus próprios direitos, e vinculando novos membros a redes e associações já existentes que representam seus pontos de vista. Permitir que todas as crianças expressem suas opiniões por meio de uma plataforma comum tem o potencial de nivelar desigualdades e superar a discriminação, especialmente para adolescentes com deficiência, para meninas e para moradores de áreas rurais onde não há associações de jovens. Por exemplo, em 2005, o UNICEF lançou uma plataforma chamada Vozes Rurais da Juventude (Rural Voices of Youth – RVOY), que conecta jovens “off-line” a seus pares “on-line”, dando-lhes a oportunidade de travar diálogos sobre questões relacionadas aos direitos e à participação da criança.

Se utilizadas adequadamente, a internet, as redes sociais e as tecnologias relacionadas podem ser ferramentas poderosas para permitir que adolescentes falem livremente sobre temas importantes para eles. Em vez de buscar por participação formal representativa no governo local, a juventude deste século volta-se cada vez mais para o ativismo *on-line* ou interativo, criando redes relevantes e ágeis na *Web*. O modelo antigo de “cidadania dócil”, segundo o qual as pessoas respondem aos meios de comunicação de massa e são mobilizadas por iniciativas do governo ou da sociedade civil, vem sendo substituído por uma forma de “cidadania de autoatualização”. Políticos, formuladores de políticas e educadores devem resistir à tentação de dispensar os jovens como se fossem desinteressados ou apáticos e, em vez disso, devem concentrar-se em aproveitar o poder das novas e diferentes formas de envolvimento que são expressas em uma “linguagem” diferente.

Uma grande multiplicidade de barreiras legais, políticas, econômicas e culturais impede a participação dos adolescentes na tomada de decisões que afetam sua vida. Derrubar essas barreiras é um desafio que exige disposição para reexaminar pressupostos sobre o potencial dos adolescentes e para criar ambientes em que eles possam realmente prosperar, construindo sua capacidade ao longo do processo.

Ver Referências, página 78.

Ações colaborativas, como a Iniciativa pela Eliminação dos Encargos Escolares (SFAI), lançada em 2005 pelo UNICEF e pelo Banco Mundial, trabalham com governos nacionais para promover a educação gratuita. A SFAI pesquisa e analisa experiências anteriores dos países e usa esse conhecimento para orientar e apoiar países em seus esforços para eliminar esses encargos.¹⁰ Famílias e comunidades também devem ser ouvidas e exigir que seus governos eliminem esses encargos.

A terceira ação-chave é a promoção de acesso equitativo à educação pós-primária. Em especial, ampliar a educação para alcançar aqueles que atualmente estão excluídos será um desafio ao longo desta década. No entanto, se alcançado, esse desafio terá o potencial de interromper o ciclo intergeracional de pobreza em meio a adolescentes.

Em muitos países, a frequência e a conclusão do ensino secundário ainda estão muito fora do alcance dos grupos e das comunidades mais pobres e mais marginalizados. Meninas, adolescentes com deficiência e grupos minoritários estão particularmente em desvantagem. Embora a maioria dos países tenha alcançado paridade de gênero no ensino primário, é menor o número daqueles que se aproximaram desse objetivo para o ensino secundário. O *Relatório das Nações Unidas sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*, publicado em 2010, analisou a situação de meninas em idade de frequentar o ensino secundário em 42 países. O relatório mostrou que o número de meninas da parcela de 60% das famílias mais pobres que estavam fora da escola era duas vezes maior do que o número de meninas da parcela de 40% das famílias mais ricas – 50% em comparação com 24%. As disparidades foram similares entre os meninos em idade de frequentar o ensino secundário. A ampliação da educação obrigatória de qualidade e a eliminação dos encargos escolares ajudarão a reduzir essas diferenças de gênero.

Devem ser empreendidos esforços adicionais visando alcançar crianças de grupos autóctones, crianças com deficiência e outras crianças marginalizadas. Reformas recentes realizadas na Bolívia, por exemplo, visam alcançar minorias e grupos autóctones por meio de educação intercultural e bilíngue. Na África do Sul, a inclusão de crianças com deficiência na escolarização regular – em vez de enviá-las a escolas especiais – levou ao aumento das matrículas de crianças com deficiência e do apoio a práticas especializadas de ensino.¹¹

Outro grupo que requer apoio especial é o de mães adolescentes, que são forçadas a abandonar a escola. Na Namíbia, uma em cada sete mulheres jovens entre 15 e 19 anos de idade já tem filhos. A maternidade adolescente é mais comum em áreas rurais, e a probabilidade de ter filhos aos 19 anos é dez vezes maior para mulheres jovens que não receberam instrução formal do que para aquelas que concluíram o ensino secundário – 58% em comparação com 6%.¹² Embora as

taxas de matrícula no ensino primário sejam superiores a 90%, a prevalência de meninas entre os estudantes que fazem a transição para o ensino secundário ainda é muito baixa, e muitas adolescentes abandonam os estudos devido à gravidez. Em 2008, o Ministério da Educação, em colaboração com o UNICEF, tratou dessa questão por meio do desenvolvimento de uma política nova e flexível em relação à gravidez de estudantes que, com a participação da estudante, de sua família e da escola, visa criar um ambiente de maior apoio, para permitir que a jovem mãe retorne à escola amparada por um plano de cuidados adequado.¹³

Por fim, governos e outros interessados devem levar em conta que um único tipo de educação não é adequado a todos. Outras opções de educação pós-secundária, como, por exemplo, programas de capacitação para o trabalho, podem ser mais atraentes para famílias que, de outra forma, poderiam tirar seus filhos da escola por conta de encargos econômicos.

Adolescentes há muitos anos fora da escola podem precisar de programas especializados, mais adequados a suas necessidades educacionais. Após o conflito no Sri Lanka, em 2009, o UNICEF trabalhou com o governo no desenvolvimento de um currículo para reintegrar crianças e adolescentes que haviam passado pelo menos seis meses fora da escola. Esse currículo incluía um componente psicossocial que ajudou os jovens a lidar com o estresse gerado pelo conflito.¹⁴

Institucionalizando mecanismos para a participação de jovens

A participação ativa de adolescentes na vida familiar e cívica estimula a cidadania positiva à medida que chegam à vida

adulta. Além disso, as contribuições dos adolescentes enriquecem e informam políticas que beneficiam a sociedade como um todo. Em todos os níveis da vida comunitária e política, os adultos devem questionar processos e sistemas que excluam o envolvimento de jovens.

Os benefícios pessoais da participação dos adolescentes são imensos. Criar nos jovens a capacidade de tomar decisões aumenta seu poder no momento de fazer opções sobre suas próprias condições de saúde e bem-estar. Adolescentes que participam ativamente da vida cívica têm maior probabilidade de evitar atividades de risco, como o uso de drogas ou o envolvimento em atividades criminosas; tomar decisões informadas com relação a sexo; exigir seus direitos legais; e trilhar seu próprio caminho em meio aos desafios que encontrarão em sua jornada em direção à vida adulta. Quando se tornarem adultos, esse aumento de poder resultará em melhores decisões em favor de seus próprios filhos.

Conselhos nacionais de juventude, iniciativas de serviço comunitário, comunicação digital e outras formas de participação dos adolescentes citadas neste relatório são meios eficazes de ensinar os jovens sobre seus direitos, enquanto se aumenta seu poder como tomadores de decisões. No entanto, esses esforços não devem obscurecer as contribuições significativas dos jovens na vida diária. Contribuir para decisões familiares, participar da administração escolar, realizar trabalhos voluntários na comunidade e reunir-se com representantes locais fazem parte dos direitos e das responsabilidades de um jovem.

Definir papéis na parceria entre adultos e adolescentes sempre foi um desafio, e pode tornar-se um desafio ainda maior à



Investimentos na educação secundária têm impacto significativo no crescimento econômico de maneira geral e podem acelerar os progressos em direção a muitos ODM. Em Chengdu, na China, adolescentes órfãos ou que foram separados de suas famílias devido ao terremoto estudam para seus exames de admissão na Universidade de Sichuan.

Fazendo a nossa parte:

A responsabilidade dos meios de comunicação de massa com relação aos adolescentes



por Lara Dutta, Embaixadora do Fundo de População das Nações Unidas

“Esse apoio e essa proteção podem moderar a exposição de crianças a conteúdos inadequados e evitar que adultos oportunistas tirem proveito delas.”

“Infoentretenimento” é um jargão de nossos tempos. A informação combinada ao entretenimento inunda as mentes dos adolescentes, e há poucas formas de filtrá-la antes que seja absorvida. Violência, sexo, preconceito social e linguagem ofensiva são produtos dos meios de comunicação de massa nos dias atuais. Até que ponto podemos orientar os jovens para que reconheçam o que é verdadeiro e valioso em meio a tudo o que veem e leem, protegendo-os de imagens e ideias inaceitáveis?

Embora as estimativas variem de acordo com a região e a cultura, estudos mostram que, no mundo desenvolvido, uma criança mediana passa entre quatro e seis horas por dia diante da tela da televisão ou do computador. A indústria do entretenimento e a internet oferecem uma gama de atividades aparentemente infinita. Com o mundo ao alcance de seus dedos, adolescentes esquecem-se facilmente do mundo real à sua volta, e passam seu tempo livre assistindo a filmes, jogando videogame e participando de salas de bate-papo ou de fóruns *on-line*.

Escolas e faculdades já reconheceram o potencial da mídia eletrônica e tornaram os currículos mais interativos. Hoje, a educação não está mais restrita a livros didáticos e salas de aula; as crianças são estimuladas a surfar na internet, utilizar mídias digitais em suas apresentações e expandir seu conhecimento de informática. Escolas e pais também estão cientes da preocupante tendência chamada “*cyber-bullying*” – uma prática que usa tecnologias digitais, como mensagens de texto, e-mail ou telefone celular, para atormentar ou ameaçar a criança. A natureza ilimitada das novas tecnologias pode ser prejudicial para jovens vulneráveis.

Com frequência, pais e filhos entram em conflitos relacionados a usar a internet, assistir a televisão ou filmes ou ouvir música. Os pais querem proteger seus filhos das influências negativas e podem sentir que sabem o que é melhor para eles, ao passo que os adolescentes lutam por independência. Decisões familiares e canais abertos de comunicação entre pais, professores e crianças podem garantir que os jovens recebam a orientação adequada ao envolver-se nessa vasta rede de informações e experiências. Esse apoio e essa proteção podem moderar a exposição de crianças a conteúdos inadequados e evitar que adultos oportunistas tirem proveito delas.

O poder que a mídia exerce sobre os adolescentes não pode ser nem ignorado nem negado. Os meios de comunicação deram a estrelas de filmes, da música e dos esportes uma capacidade desproporcional de

influenciar a vida de adolescentes, que admiram essas figuras e frequentemente tentam imitá-las. Portanto, um artista de cinema ou um cantor com apelo sobre as massas e a capacidade de alcançar os jovens deve ter o objetivo de oferecer um tipo de entretenimento que também seja educativo – sem que soe como um sermão ou que seja tedioso. Para cada três ou quatro filmes “leves” que a indústria de Mumbai produz continuamente, um único filme que transmita uma mensagem especial pode prestar um grande serviço. Isso já foi observado em filmes como *Taare Zameen Par* – a história de um menino de 8 anos de idade que se sente deprimido e humilhado por ter dificuldades na escola, até que uma nova professora de artes identifica que ele é disléxico, ajuda-o a melhorar suas habilidades de aprendizagem e muda sua vida para melhor.

Um filme ou uma música podem inspirar toda uma geração a pensar de maneira global e humanitária. A música “We Are the World”, por exemplo, foi gravada pelos Estados Unidos em favor da África na década de 1980, visando colaborar com o combate à fome na Etiópia. Em fevereiro de 2010, 25 anos após seu lançamento, a música foi regravada pouco depois do terremoto de 7,0 pontos que devastou o Haiti. Dezenas de artistas juntaram-se para gravar essa música lendária, com o objetivo de levantar recursos para ajudar o povo haitiano. A indústria do entretenimento e a internet podem ser parceiros poderosos para envolver os jovens na ajuda a regiões que enfrentam desastres e na eliminação de males sociais, como a discriminação de gênero e a disseminação do HIV.

Ser adolescente é difícil. Eu sei, já fui adolescente. Trata-se de um estágio da vida no qual o indivíduo ainda está crescendo e se tornando consciente de si mesmo. Os adolescentes buscam motivação, aceitação e orientação enquanto caminham rumo à vida adulta. Assim sendo, celebridades com o poder de afetar suas mentes impressionáveis têm a responsabilidade moral de transmitir mensagens positivas. Comprometo-me a lançar mão de qualquer influência que eu puder para fazer exatamente isso como Embaixadora do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Citando a letra da famosa música para a África: “Somos nós que fazemos um dia mais luminoso, então mãos à obra.”

Lara Dutta foi nomeada Embaixadora do UNFPA em 2001. Foi eleita Miss Universo em maio de 2000, em Chipre. Ex-Miss Índia, Dutta era modelo fotográfico e de moda. Desde então, integra a indústria indiana de filmes como atriz. É formada em Economia, especializa em Comunicação.

medida que ambas as partes se esforçam para compreender exatamente o que significa “participação de jovens”. Um relatório recente publicado no *Journal of Community Psychology* esclarece essa questão, explicando que a organização dos jovens estabelece um novo papel para os adultos. “Em vez de liderar, adultos devem ficar na retaguarda, monitorando, agindo como mentores e facilitadores, mas sem assumir o controle. Os jovens querem o apoio dos adultos na forma de diálogo e orientação, e facilitando conexões com fontes de poder institucional, comunitário e político.”¹⁵

O Comitê sobre os Direitos da Criança estimulou os governos a estabelecer estruturas e mecanismos legais e de políticas para garantir a participação sistemática de crianças e jovens em todos os níveis da sociedade. Um bom exemplo é a Estratégia Nacional para a Participação da Criança – uma iniciativa recente do governo da Mongólia. A formulação dessa estratégia envolveu amplas consultas com adolescentes

e jovens nos níveis local, provincial e nacional. A experiência positiva do envolvimento ativo de jovens nesse processo impulsionou a participação de crianças e jovens em fóruns nacionais e locais de tomadas de decisão.

Os jovens precisam ser ouvidos também para decidir a melhor maneira de alocar recursos, trabalhando em grupos, fóruns ou outros canais por meio dos quais possam expressar suas opiniões. Alguns países já começaram até mesmo a realizar esforços para colocar jovens como parceiros no desenvolvimento de Documentos de Estratégias para Redução da Pobreza.¹⁶

O UNICEF Brasil, por exemplo, estimulou adolescentes a tornar-se parceiros em iniciativas de elaboração de orçamentos sociais. Os adolescentes receberam capacitação para identificar áreas de política pública relevantes, realizar pesquisas, estimar os benefícios do aumento de gastos sociais e tornar-se melhores defensores de suas causas.

TECNOLOGIA

Map Kibera e o aumento do poder de Regynnah



por Regynnah Awino e
Map Kibera

Map Kibera – uma parceria entre organizações não governamentais locais de jovens e diversas agências das Nações Unidas, inclusive o UNICEF – é um projeto realizado em Kibera, na cidade de Nairóbi, no Quênia. A iniciativa envolve jovens, especialmente mulheres jovens e meninas, no mapeamento digital participativo de riscos e vulnerabilidades em sua comunidade, a maior favela da África. Por meio desse processo, os jovens passam a ter mais consciência de sua região, o que aumenta seu poder de se pronunciar sobre temas cruciais. O projeto tem ajudado a identificar quais espaços físicos são seguros e quais não são, aumentar a conscientização e oferecer oportunidades de advocacia em questões relacionadas a HIV e aids e outras vulnerabilidades.

O projeto *Map Kibera* envolve cinco etapas

- *Reuniões com as pessoas interessadas:* os responsáveis pela implementação do projeto analisam questões de violência, HIV e aids baseadas em gênero ou temas relacionados para identificar os dados de mapeamento mais importantes a ser coletados.
- *Coleta de dados de mapeamento:* um grupo de 13 jovens mapeadores da comunidade utiliza aparelhos de *global positioning system* (GPS) e *softwares* de fonte aberta para criar um mapa de áreas segu-

ras e perigosas. Em seguida, os dados são transferidos para o *OpenStreetMap*.

- *Consultas à comunidade:* munidos de mapas impressos, papel vegetal e canetas coloridas, os mapeadores realizam discussões com meninas e mulheres jovens sobre segurança e vulnerabilidade, gerando melhor conscientização da situação, tanto por parte das meninas quanto dos especialistas.
- *Mídia narrativa:* jovens da comunidade utilizam vídeos, fotos e áudio para criar narrativas curtas sobre as questões que enfrentam. Em seguida, essas narrativas são associadas à narrativa mapeada.
- *Advocacia:* Dados quantitativos e qualitativos são utilizados para discutir com governos locais, líderes comunitários e outros tomadores de decisão, visando obter serviços de melhor qualidade e proteção para os jovens.

Os resultados obtidos pelo processo de mapeamento serão utilizados para identificar áreas de risco físico e psicológico, ou vulnerabilidade e padrões de percepção de risco. As informações serão de domínio público e ficarão disponíveis, ajudando defensores e planejadores de políticas que fazem parte da própria comunidade a dar maior atenção aos jovens.

Muitos governos também desenvolveram ou atualizaram políticas nacionais para a juventude, com o objetivo de melhor atender às diferentes necessidades de adolescentes e jovens. O desenvolvimento da política nacional para a juventude na África do Sul é frequentemente considerado uma estratégia modelo. Nesse projeto, uma abordagem participativa envolvendo adolescentes e adultos jovens como principais colaboradores produziu uma estrutura nacional para a juventude abrangente e baseada nos direitos dos jovens. Embora, em sua maioria, as políticas nacionais para a juventude busquem suprir as necessidades e dar resposta às preocupações de jovens até os 24 anos, ou mais, é importante também que se concentrem nos adolescentes, que precisam de apoio, proteção e formação especiais para sua transição para a vida adulta.

Um ambiente de apoio

Convenções, legislações, políticas e programas para os direitos dos adolescentes exigem um ambiente de apoio que os

sustente. A criação de um ambiente que conduza a um desenvolvimento positivo para os adolescentes implica um trabalho relacionado aos valores, às atitudes e aos comportamentos das instituições envolvidas com adolescentes – família, pares, escolas e serviços –, assim como a um contexto mais amplo de normas estabelecidas dentro das comunidades, dos meios de comunicação, da legislação, de políticas e de orçamentos.

Um governo nacional pode construir escolas secundárias e expandir a educação obrigatória, mas deve também tratar de fatores subjacentes como pobreza e iniquidade, que levam muitos pais a tirar seus filhos da escola. Doadores que fazem contribuições importantes para iniciativas de prevenção e tratamento do HIV e da aids precisam reconhecer que a disponibilidade de preservativos, de locais para testes e de vacinas deve ser complementada por esforços para eliminar estigmas e mudar constructos de gênero que contribuem para a continuidade da disseminação da epidemia. São necessárias mudanças sistêmicas em todos os níveis para

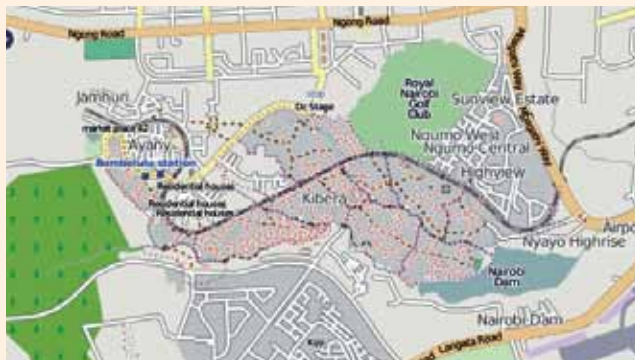
Regynnah, uma das mapeadoras, fornece a seguir um relato de seu envolvimento com o projeto.

A história de Regynnah

Meu nome é Regynnah Awino, tenho 22 anos e sou de Kibera. Meu pai morreu quando eu ainda era muito pequena, deixando minha mãe sozinha para criar seis filhos. Três das minhas irmãs faleceram. Para uma menina, crescer em Kibera era um desafio. Eu completei a 4ª série em 2007, e desde então não pude continuar os estudos, porque minha família não tem como pagar os encargos educacionais. Minha mãe é empresária, e o pouco dinheiro que ganha é gasto com nosso sustento. Eu sempre sonhei em ser jornalista.

Até novembro de 2009, quando apareceu o projeto *Map Kibera*, eu costumava ficar em casa, realizando pequenos trabalhos para ajudar. Agora faço parte de um grupo de 13 jovens que foram treinados para usar aparelhos de GPS e carregar dados para a internet. O trabalho de mapeamento tem sido educativo, divertido e desafiador. Nas atividades de campo, aprendi muito, embora o trabalho seja também um desafio devido às más condições climáticas ou às respostas insuficientes dos entrevistados. O projeto *Map Kibera* realmente ajudou o meu povo a entender o que temos na nossa comunidade e como podemos usar e melhorar os recursos disponíveis. Conseguimos coletar informações de escolas, sanitários, lojas, quiosques, centros de saúde e iluminação de rua, produzindo um mapa completo e detalhado.

Dedicamos uma semana a cada tema mapeado, e mais uma semana para trabalhar na conscientização e ajudar outras pessoas a entender melhor os benefícios e o impacto do mapeamento. Por exemplo, um dos temas mais delicados é a segurança de meninas. Em reuniões com um grupo de meninas da comunidade, denominado Binti Pamoka (Filhas Unidas), que ajuda meninas a lidar com a violência baseada em gênero, ajudei a conduzir uma discussão sobre o que descobrimos no mapa, assim como sobre os lugares que elas acreditavam ser seguros ou perigosos. Dessa forma, não só adquirimos conhecimento do local, mas também ganhamos entusiasmo com relação ao



projeto, pois vimos que a comunidade poderia nos dar uma resposta positiva. Para mim, trata-se de uma conquista para toda a vida. Muitas pessoas estão impressionadas com o que o grupo tem feito, e acredito que o grupo vá continuar a elaborar mapas para a comunidade no futuro.

A capacitação e todo o processo de mapeamento transformaram-me em outra pessoa. Por exemplo, eu costumava ser muito tímida e tinha medo de falar em público, mas agora sinto-me muito mais confiante e bem informada. O trabalho de mapear Kibera também me dá a oportunidade de conhecer pessoas de todos os tipos – pessoas diferentes todos os dias. Acredito que, se, com a graça de Deus, eu for capaz de realizar meus sonhos, não vou sair de Kibera. Vou ficar aqui e transformar Kibera em um lugar melhor para se viver.



A participação ativa dos adolescentes na vida familiar e cívica estimula a cidadania positiva à medida que se tornam adultos. Na Ucrânia, um menino compartilha com um grupo de adolescentes um cartaz sobre os efeitos de distúrbios relacionados à deficiência de iodo, como parte de um programa de educação entre colegas.

que seja criado um ambiente no qual as crianças tenham a maior chance de prosperar.

Para construir um ambiente de proteção, é preciso quebrar o silêncio que envolve temas delicados, como exploração e abuso sexuais. Esse processo envolve a promoção de debates abertos nos meios de comunicação e na sociedade, e a garantia de que os adolescentes tenham acesso a serviços de apoio por telefone, assistentes sociais, abrigos e clubes da juventude, para que possam falar sobre esses temas e buscar proteção contra violência, exploração, abuso e discriminação que sofrem dentro da família ou da comunidade.

No Brasil, meios de comunicação criados por adolescentes desenvolveram fóruns em que podem discutir com seus pares e com adultos temas delicados como gravidez na adolescência. Em localidades nas quais a maioria das jovens mães não estuda nem trabalha, foram utilizadas histórias ilustradas ou produtos digitais multimídia para iniciar o debate sobre a maternidade na adolescência. As histórias, escritas pelos próprios adolescentes, serviram para motivar discussões visando dissipar tanto a ideia “romântica” da gravidez quanto o sentimento de “culpa” associado à gravidez, que pesam sobre as adolescentes, que sofrem com atitudes discriminatórias.

A promoção de formas de comunicação abertas, flexíveis e francas oferece apoio aos adolescentes em sua interação com seus pais e suas famílias, com a comunidade e com formuladores de políticas, além de ajudar adultos e comunidades a avaliar de forma positiva suas contribuições. Atividades baseadas na comunidade podem promover diálogos entre gerações, que podem estimular mudanças sociais.

Em São Paulo, no Brasil, praças, becos, cinemas, cafés, centros culturais e teatros foram transformados em espaços de aprendizagem, como parte do programa “Bairro-Escola”, do Projeto Aprendiz. Crianças e adolescentes participam de diversas atividades – como cursos de TI, mosaicos, peças de teatro, aulas de violão, de *skate* e de inglês – que desenvolvem habilidades e aumentam suas oportunidades de expressão física e criativa. O segredo do sucesso do projeto está nas parcerias estabelecidas entre escolas, famílias, autoridades públicas, empreendedores, associações, artesãos, organizações não governamentais e voluntários.¹⁷

Formas de comunicação baseadas na mídia ou na tecnologia são ferramentas populares que permitem que os adolescentes sejam ouvidos e que desempenhem papel importante para formar, influenciar e mudar percepções e opiniões públicas.

Em 2004, o UNICEF Índia apoiou uma Iniciativa de Repórteres Infantis em um distrito no Estado de Orissa. Esse programa, que teve início com cem repórteres adolescentes de 10 a 18 anos de idade, transformou-se em um movimento presente em 14 estados, contando hoje com a participação de milhares de adolescentes. O objetivo é chegar a dez repórteres infantis para cada um dos *gram panchayats*. Os candidatos a repórteres infantis participaram inicialmente de *workshops* para se sensibilizar com os direitos da criança e aprender a expressar, observar, analisar e escrever livremente sobre suas experiências e observações.

Lidando com a pobreza e a iniquidade

A pobreza é uma das maiores ameaças aos direitos dos adolescentes, lançando jovens prematuramente na vida adulta ao tirá-los da escola, forçando-os a entrar no mercado de trabalho ou a casar-se precocemente. O Banco Mundial estima que aproximadamente 73% da população na Ásia Meridional e na África ao sul do Saara vivem com menos de US\$2 por dia. Essas são também as duas regiões com o crescimento mais acelerado da população de adolescentes.

Por meio do Artigo 19 da Convenção sobre os Direitos da Criança, os governos comprometem-se a estabelecer “programas sociais destinados a assegurar o apoio necessário à criança e àqueles a cuja guarda está confiada”. Os governos são responsáveis por prover redes de segurança, tais como transferências monetárias e outros programas de proteção social que amenizam a carga financeira suportada pelos pais nas famílias mais pobres. A comunidade internacional deve continuar a exigir iniciativas de proteção social e a realizar pesquisas sobre sua eficácia.

Um bom exemplo é o Programa de Redes de Segurança Produtivas da Etiópia, que oferece emprego e proteção

social a comunidades fragilizadas por choques externos, como a seca. Avaliações dessa iniciativa constataram que aproximadamente 15% das transferências monetárias são aplicadas na educação, e pais relatam manter seus filhos na escola por mais tempo como consequência desse investimento. Um componente desse programa destinado à construção de salas de aula garante que o aumento da frequência escolar não resulte em superlotação.¹⁸

Da mesma forma, na Libéria, o Projeto para o Aumento do Poder Econômico de Meninas Adolescentes e Mulheres Jovens (Economic Empowerment of Adolescent Girls and Young Women – EPAG) – um esforço colaborativo envolvendo o Ministério de Gênero e Desenvolvimento, o Banco Mundial, a Fundação Nike e o governo da Dinamarca – prevê capacitação especializada para o trabalho assalariado, aliada à assistência na busca por postos de trabalho.

Simultaneamente, o programa facilita serviços de desenvolvimento de negócios e acesso a microcrédito para mulheres jovens empreendedoras.¹⁹

A iniquidade também é uma importante barreira ao pleno cumprimento dos direitos dos adolescentes definidos pela Convenção sobre os Direitos da Criança e pela Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher. A importância do acesso igualitário à educação foi discutida anteriormente, mas direitos iguais a saúde, emprego, justiça juvenil, religião, cultura e identidade também são imprescindíveis para o desenvolvimento positivo dos jovens.

Os adolescentes hoje são mais saudáveis, mais protegidos, mais instruídos e mais conectados do que em qualquer outra época. No entanto, milhões deles foram deixados para trás. Com muita frequência, políticas e programas destinados

PAÍS: ESTADOS UNIDOS

A Iniciativa Campus

Defendendo os direitos da criança em faculdades e universidades



Estudantes no Encontro de Cúpula da Iniciativa Campus, do UNICEF, em junho de 2010. Mais de 140 estudantes reuniram-se no gramado da Universidade de Colúmbia para formar o número zero com 24 mil bandeiras, como representação simbólica do número de crianças que morrem diariamente por doenças que poderiam ser evitadas, e seu compromisso de fazer com que esse número chegue a zero.

Em mais de 100 campi universitários através dos Estados Unidos, estudantes vêm optando por desempenhar um papel significativo, ajudando as crianças do mundo a sobreviver. A Iniciativa Campus, conduzida pelo Fundo dos Estados Unidos para o UNICEF, é um movimento popular que vem crescendo rapidamente e reúne estudantes empreendedores que defendem a missão da organização. O objetivo do programa, que teve início em 1988, é formar cidadãos globais que gerarão recursos, atenção e vontade política para ajudar a combater mortes infantis que podem ser evitadas.

Educação, advocacia e captação de recursos são a base do trabalho da Iniciativa Campus, do UNICEF. Os estudantes iniciam e conduzem uma grande variedade de atividades, que incluem a defesa da sobrevivência infantil por meio do estabelecimento de contatos com funcionários eleitos, da publicação de editoriais em jornais universitários sobre o trabalho do UNICEF e de parcerias com organizações locais de atendimento à criança para projetos de prestação de serviços. Durante o ano acadêmico de 2009-2010, 2.033 membros ativos – definidos como aqueles que participaram de pelo menos 50% das atividades planejadas no campus – realizaram 358 eventos, entre agosto e dezembro de 2009.

O Comitê Nacional dos Estados Unidos e um Conselho Nacional da Iniciativa Campus, dirigido por estudantes, oferecem apoio para grêmios universitários em todo o país. Esse grupo, formado pela equipe e por voluntários, define também a agenda, criando metas e planos nacionais, e realiza anualmente o encontro de cúpula da Iniciativa Campus. Essa confraternização nacional

possibilita que membros de grêmios e líderes universitários aprendam uns com os outros e compartilhem suas melhores práticas. O encontro de cúpula oferece também oportunidades de liderança, assim como *workshops* para a formação de habilidades e geração de conhecimento, e estimula membros da iniciativa a continuar seu trabalho com o UNICEF.

Manter-se em dia com os avanços da era digital é crucial para a Iniciativa Campus, visto que membros de gerações mais novas são cada vez mais versados em tecnologia. Para estabelecer contato com jovens entre 19 e 24 anos de idade, devemos oferecer a eles as ferramentas organizacionais a que costumam ter acesso em outras áreas de sua experiência digital. Habilidades em advocacia e mobilização também são áreas importantes para a Iniciativa Campus. Estudantes já mostraram repetidas vezes que estão dispostos a aplicar sua força política quando se sentem motivados e apoiados.

Toda uma vida de serviços e de comprometimento com as necessidades da criança pode ser fomentada em meio a todos os tipos de colaboradores, mas principalmente em meio a estudantes universitários. Adolescentes e jovens podem e devem fazer parte da solução, de modo a eliminar as mortes infantis que podem ser evitadas, aliviar a pobreza infantil, combater a exploração e o trabalho forçado de crianças, enfrentar o HIV e a aids, garantir acesso à educação de qualidade e oferecer oportunidades para as crianças de todo o mundo.

Ver Referências, página 78.

Meninas adolescentes: O melhor investimento que se pode fazer



por Maria Eitel,
Presidente da
Fundação Nike

Atualmente, mais de 515 milhões de meninas adolescentes vivem no mundo em desenvolvimento. Essas meninas têm potencial para acelerar o desenvolvimento e o progresso em qualquer setor, para romper o ciclo de pobreza intergeracional e para fazer com que economias inteiras avancem. Ainda assim, com muita frequência, são negligenciadas. É maior a probabilidade de uma adolescente ser tirada da escola, ser dada em casamento ou contrair HIV. Ela enfrenta também o fato de as principais causas de morte de meninas entre 15 e 19 anos de idade estarem relacionadas à gravidez ou ao parto. Famílias que não têm nenhum outro recurso podem tratar suas filhas como *commodities*, forçando-as a casar-se ou vendendo-as. Apesar dessas adversidades, as adolescentes são a força mais poderosa para mudanças transformadoras.

Sim, muitas vezes as meninas enfrentam grandes obstáculos, mas também representam uma promessa. Esse é o outro lado da moeda – o Efeito Menina. É a história de meninas que são levadas em conta, que recebem investimentos e que são incluídas na sociedade. No mundo em desenvolvimento, quando uma menina recebe sete anos de educação ou mais, ela se casa quatro anos mais tarde. Um ano a mais na escola primária representa um aumento de entre 10% e 20% no futuro salário de uma menina. Estudos realizados em 2003 mostraram que, quando mulheres e meninas têm trabalho remunerado, reinvestem 90% de seu rendimento em suas famílias, ao passo que homens e meninos investem entre 30% e 40%. Pesquisas mostraram também que níveis mais altos de escolarização de mães estão relacionados a melhores condições de saúde de bebês e crianças. Sim, esse é o Efeito Menina – mas apenas começamos a constatar seus incontáveis efeitos.

Realmente, é impressionante como o investimento em uma menina pode refletir-se em mudanças que beneficiam sua família, seu vilarejo e seu país. Em todo o mundo, meninas estão colocando em prática diariamente o Efeito Menina, apesar dos inúmeros obstáculos que precisam superar na vida. Sanchita, que tem 17 anos de idade e vive em Bangladesh, é uma dessas meninas. Nascida em um ambiente pobre, Sanchita não teve dinheiro para frequentar a escola, comprar roupas ou alimentos. Graças à BRAC (Comissão de Reabilitação Assistencial de Bangladesh – Bangladesh Rehabilitation Assistance Committee), Sanchita recebeu um pequeno empréstimo para comprar uma vaca, vendeu o leite da vaca, e o dinheiro que recebeu permitiu que ela e seu irmão frequentassem a escola. A BRAC ajudou-a também a adquirir habilidades para cultivar legumes, que geraram renda para sua família e para ela mesma. Histórias como a de Sanchita são como raios de esperança – e são provas concretas de que o investimento em meninas pode resultar em mudanças econômicas e sociais significativas. O Efeito Menina é real, e seu impacto é amplo e profundo.

Presenciei essa mudança em Bangladesh, no Brasil, no Burundi, no Quênia, na Tanzânia, em Uganda e em diversos

outros países. Ao redor do mundo, meninas estão colocando em prática o Efeito Menina sempre que recebem as ferramentas necessárias para isso. Neste exato momento, meninas empresárias na Índia estão traçando seus planos de negócio; meninas em Bangladesh estão estudando para ser enfermeiras, para poder atender às necessidades de saúde daqueles que foram amplamente ignorados; e meninas na Tanzânia e em Uganda estão aprendendo habilidades importantes para a vida e ganhando acesso a microfinanciamentos, tirando proveito de espaços seguros, onde lhes é permitido sonhar alto e transformar seus sonhos em realidade.

Mas ainda há muito a ser feito. Para que possamos saber o que está acontecendo com as meninas e para monitorar seus progressos (ou a falta destes), precisamos urgentemente de dados desagregados por sexo e idade. Precisamos mostrar o valor das meninas e convencer governos, vilarejos, empresas e famílias de que investir em meninas adolescentes é um empreendimento inteligente. Precisamos trazer as meninas para o centro de nossas discussões, reconhecê-las como uma população diferenciada e atender às suas necessidades específicas.

Para liberar o potencial de meninas adolescentes, precisamos agir da seguinte maneira:

1. Pare de usar meninas como se fossem infraestrutura de pobreza.
2. Não presuma que as meninas estão sendo atendidas por seu programa. Dê a elas um atendimento específico.
3. Conte o número de meninas – verifique se estão sendo computadas.
4. Não é necessário mudar sua estratégia, apenas inclua as meninas no que você já faz.
5. Adote políticas já existentes.
6. Homens e meninos podem ser defensores das meninas.
7. Não trate as meninas como se fossem o assunto do dia.

Essa abordagem produzirá muitos benefícios para as próximas décadas. Se investirmos com muito empenho nas meninas, observaremos comunidades e famílias mais fortalecidas, economias sustentáveis, taxas mais baixas de mortalidade e morbidade materna, taxas mais baixas de HIV e aids, menos pobreza, mais inovações, taxas mais baixas de desemprego e uma prosperidade mais equitativa. O Efeito Menina é real e poderoso – mas só perceberemos seus efeitos quando começarmos a levá-lo a sério e passarmos a expandir seu escopo.

Maria Eitel é Presidente fundadora e CEO da Fundação Nike, onde trabalha para promover o Efeito Menina – a poderosa transformação social e econômica que ocorre quando as meninas têm acesso a oportunidades. Antes de seu trabalho na Fundação, Eitel atuou como a primeira Vice-Presidente de Responsabilidade Corporativa na NIKE Inc. Antes disso, trabalhou na Casa Branca, na Microsoft Corporation, na Corporation for Public Broadcasting e na MCI Communications Corporation.

Trabalhando em conjunto em favor de meninas adolescentes: a Força-Tarefa das Nações Unidas para Meninas Adolescentes

Em 2007, diversas agências das Nações Unidas* criaram a Força-Tarefa das Nações Unidas para Meninas Adolescentes. Com o apoio da Fundação Nações Unidas, a Força-Tarefa tem como objetivo: fortalecer a colaboração entre as agências, nos níveis global e nacional; facilitar o desenvolvimento de programas eficazes para tratar dos direitos e das necessidades de meninas adolescentes; apoiar os progressos rumo aos ODM; e eliminar todas as formas de violência e discriminação contra meninas e mulheres jovens.

Em março de 2010, a Força-Tarefa lançou uma Declaração Conjunta para a Aceleração dos Esforços para Promover os Direitos de Meninas Adolescentes, assinada pelos chefes das seis agências. As agências comprometeram-se a aumentar o apoio a governos e sociedades civis ao longo dos cinco anos seguintes, para desenvolver políticas e programas visando aumentar o poder das adolescentes mais difíceis de alcançar.

* As agências participantes incluem: Organização Internacional do Trabalho, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Fundo de População das Nações Unidas, Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e Aumento de Poder da Mulher, e Organização Mundial da Saúde.

a realizar os ODM ignoram a situação dos adolescentes e jovens mais pobres e mais marginalizados, mesmo daqueles em países de renda média e industrializados. O cumprimento de seus direitos a educação, saúde e recreação, a um ambiente sem violência e a ser ouvidos em processos de tomada de decisões são condições para alcançar igualdade social, crescimento econômico em favor dos pobres e pleno exercício da cidadania.

Além disso, uma abordagem de equidade ao desenvolvimento dos adolescentes põe em destaque a necessidade urgente de identificar os adolescentes mais marginalizados e vulneráveis em cada sociedade, de elaborar e desenvolver abordagens relevantes e inovadoras para alcançá-los e envolvê-los, e de garantir que os investimentos sejam direcionados a oferecer-lhes tanto acesso quanto oportunidades igualitárias para que cresçam e se desenvolvam.

Em um esforço para avançar em direção a maior equidade na área da saúde, governos nacionais, com apoio internacional, estão tomando medidas para eliminar as taxas cobradas de usuários por serviços essenciais de saúde. Entre esses países estão: Burundi, Gana, Lesoto, Libéria, Níger, Quênia, Senegal e Zâmbia. Países doadores, como França e Reino Unido, oferecem incentivos para eliminar as taxas, dando auxílio adicional aos países que as eliminam. Agências de desenvolvimento, como Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial, também assumiram posições firmes contra as taxas cobradas de usuários de serviços de saúde.²⁰ Quando parceiros se unem dessa forma, avanços significativos no campo dos direitos humanos podem ser alcançados.

A Declaração Conjunta estabelece o mandato e as responsabilidades das equipes nacionais que fazem parte da ONU com relação à proteção dos direitos das adolescentes marginalizadas. Compromete as agências com a mobilização de recursos financeiros e técnicos para que, trabalhando em conjunto, possam identificar cinco prioridades estratégicas para o cumprimento dos direitos das adolescentes. Essas prioridades incluem:

- Oferecer educação a meninas adolescentes.
- Melhorar as condições de saúde de meninas adolescentes.
- Proteger meninas adolescentes contra violência, abuso e exploração.
- Criar lideranças em meio a meninas adolescentes.
- Conhecer o número de meninas adolescentes para promover seu bem-estar e realizar seus direitos humanos.

Ver Referências, página 78.

Trabalhando juntos pelos adolescentes

Em 2010 e 2011, o mundo comemora o Ano Internacional da Juventude (AIJ). Desde o primeiro AIJ, realizado há 25 anos, o mundo trilhou um longo caminho em direção ao reconhecimento dos direitos dos jovens e aos progressos nessa área. Os governos adotaram a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), dois Protocolos Facultativos de proteção das crianças contra conflitos armados e exploração sexual (2000), a Convenção da Organização Internacional do Trabalho sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil (1999) e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (2000).



A igualdade de direitos a educação, saúde, emprego, justiça juvenil, religião, cultura e identidade é imprescindível para o desenvolvimento positivo dos jovens. No Irã, uma educadora discute com colegas um filme – “Nascido com aids” –, no Centro de Serviços Amigo do Adolescente, no Complexo de Saúde de Bandar Abbas.

De vítimas a ativistas: As crianças e os efeitos da mudança climática no Paquistão



por Syed Aown Shahzad,
16, Paquistão

“Como
adolescentes,
enfrentamos um
inimigo comum:
os gases do efeito
estufa.”

No Paquistão, onde somos 40,5 milhões em uma população de mais de 176 milhões, nós, adolescentes, estamos profundamente conscientes de que estamos herdando um planeta que padece com a mudança climática. Assim como outros países em desenvolvimento, que serão fortemente atingidos pelos efeitos do aquecimento global, o Paquistão tem contribuído muito pouco para as emissões globais, mas ainda assim tem de lidar com os terríveis impactos da brusca intensificação das tempestades, dos desastres naturais e das fortes chuvas. O aumento do nível do mar e as mudanças dramáticas nos padrões climáticos já causaram enchentes e secas, limitando colheitas de alimentos e o acesso a água limpa, e afetando a produção industrial. Precisamos tomar todas as providências corretivas possíveis para evitar que nos tornemos “refugiados ambientais”.

A mudança climática, não só no Paquistão, mas em todo o mundo, atinge de maneira especialmente severa as crianças, que são mais vulneráveis do que os adultos a doenças, desnutrição e exploração. O aumento das temperaturas e eventos climáticos extremos contribuem para a disseminação de doenças como malária, diarreia e pneumonia. No Paquistão, essas doenças são algumas das principais causas de morte de crianças menores de 5 anos de idade. A agricultura – responsável por 24% do nosso Produto Interno Bruto – é afetada pela seca, que leva à redução da safra e ao esgotamento das reservas.

Eventos recentes forneceram evidências dramáticas do impacto catastrófico causado pela mudança dos padrões climáticos sobre o Paquistão. Em julho de 2010, chuvas de uma intensidade sem precedentes causaram enchentes desastrosas. Inicialmente, o número de mortos foi estimado em 1.600, mas o número real é muito superior a esse. Estima-se que 20 milhões de homens, mulheres e crianças tenham sido afetados pelas enchentes, e muitos

permanecem isolados, esperando ajuda. A maioria conseguiu escapar de suas casas levando consigo apenas a roupa do corpo. Além dos riscos à saúde resultantes de enchentes e da falta de alimentos, água e abrigo, o país é refém da catástrofe econômica causada pela destruição da espinha dorsal de sua economia, a agricultura. Milhões de hectares de plantações ficaram encharcados ou foram arrastados pela água, e muitos rebanhos pereceram.

Este país inundado enfrenta agora um novo desastre: as enchentes ameaçam dizimar a juventude do Paquistão. Uma das maiores ameaças é o surto de doenças transmitidas pela água, como cólera e diarreia. Assim como acontece na maioria das catástrofes naturais, as crianças correm grandes riscos de ser separadas de suas famílias ou expostas aos perigos do trabalho infantil, do abuso e da exploração. Mais de 5.500 escolas foram danificadas ou destruídas. Não podemos ficar parados, vendo essa geração desaparecer. Como cidadãos globais, devemos ajudar esses adolescentes a sobreviver a esse evento catastrófico, e a retornar como exemplo de coragem, persistência e determinação.

É hora de agir – não apenas para lidar com essa tragédia imediata, mas também para enfrentar a questão do aquecimento global. Como adolescentes, enfrentamos um inimigo comum: os gases do efeito estufa. Para vencer, precisamos nos unir para ajudar outras pessoas, empregar fontes alternativas de energia e criar leis para proteger nosso planeta e as pessoas que nele vivem.

Syed Aown Shahzad é um jovem ativista, nativo de Lahore, Paquistão. Integrou as delegações de jovens presentes no Encontro de Cúpula sobre Mudança Climática, em 2009, e no 20º aniversário da Convenção sobre os Direitos da Criança, e continua a difundir a conscientização sobre questões globais, como mudança climática e direitos da criança no Paquistão e no mundo.

Conforme observado ao longo deste relatório, os resultados têm sido encorajadores. Os níveis de saúde e educação melhoraram, especialmente para crianças pequenas. A proteção ganhou destaque na agenda internacional. Iniciativas de proteção vêm sendo implantadas tanto em países industrializados quanto em países em desenvolvimento com intensidade cada vez maior. E o conhecimento do desenvolvimento e da participação dos adolescentes vem crescendo de maneira consistente – em termos de dados e análise, aprendizagem de melhores práticas e de lições, e compreensão de disparidades e obstáculos.

Um esforço colaborativo deve ser empreendido para que esses progressos tenham continuidade, de modo que os investi-

mentos feitos no presente gerem frutos não apenas para as crianças de hoje, mas também para seus filhos. Conforme assinalado no Capítulo 2 deste relatório, a expectativa é de que o número de adolescentes cresça, principalmente em países pobres. Muitos dos principais agentes de desenvolvimento já se uniram em um consenso global sobre a importância de se investir em adolescentes e jovens. Neste momento, essas pessoas interessadas, em todos os níveis, devem unir esforços para apoiar os jovens no desenvolvimento das habilidades e capacidades necessárias para que consigam sair da pobreza. Apenas assim poderemos garantir que a adolescência realmente se torne uma fase de oportunidades para todos.

Conflitos violentos e a vulnerabilidade de adolescentes



Uma avó cuida de seus netos, cujos pais morreram vítimas da aids.

“Programas pós-conflito para jovens tiveram como foco o aprimoramento de serviços e a oferta de oportunidades para o retorno à escola.”

Desde o início da guerra civil, em 2002, a Costa do Marfim tem enfrentado obstáculos graves a seu desenvolvimento político, social e econômico. Embora tenha sido alcançado um frágil acordo entre o governo e o movimento rebelde Forças Novas, em 2007, as eleições marcadas para novembro de 2009 foram adiadas indefinidamente, e tropas das Nações Unidas e da França permanecem no país para garantir a segurança. O Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários relata que, em 2009, o país entrou na fase pós-conflito pela primeira vez, e milhares de pessoas deslocadas internamente retornaram voluntariamente às suas regiões de origem. Ainda assim, o processo de paz é gradual e exige comprometimento nacional e global.

O conflito resultou em casos assustadores de violência baseada em gênero e em amplo recrutamento militar, ao mesmo tempo em que desestruturou a educação e destruiu instalações médicas. A saúde de civis, principalmente de crianças e mulheres, foi diretamente afetada, conforme comprovado pelo reaparecimento da pólio, em 2008, e pela interrupção nos cuidados de saúde reprodutiva, materna e infantil de maneira geral, e, em particular, nos serviços de tratamento para indivíduos que vivem com HIV e aids.

Nesse contexto, os adolescentes, que em 2009 somavam 23% da população total da Costa do Marfim, tornaram-se e permanecem extremamente vulneráveis. Além do recrutamento militar, da escravidão sexual e da migração forçada, meninas e meninos adolescentes sofrem ainda outras consequências da guerra civil, sejam elas diretas ou indiretas. Os meninos, por exemplo, estão sujeitos ao envolvimento nas piores formas de trabalho infantil nas fazendas de cacau, uma das principais fontes de renda do país – entre 1994 e 2003, a Costa do Marfim foi responsável por 38% da produção global de grãos de cacau. Embora as crianças tenham trabalhado por muito tempo nessas fazendas, e embora seja difícil obter dados sobre a prevalência do trabalho infantil no país, os conflitos por terras para lavoura funcionaram como agentes catalisadores da guerra e intensificaram a disputa por trabalhadores para um setor crucial para a retomada do desenvolvimento do país. Estima-se que a maioria das crianças que trabalhava nessas fazendas tinha menos de 14 anos de idade e era proveniente de grupos étnicos específicos do país ou migrante de Burquina Fasso. Os mais vulneráveis são

aqueles deslocados pela guerra e que não têm vínculos com os fazendeiros ou com as comunidades locais.

Meninas adolescentes também sofrem os efeitos da guerra. Em algumas regiões do país – principalmente no oeste, onde a violência foi mais intensa –, estupro e outros atos indescritíveis, como incesto e canibalismo forçados, deixaram não apenas danos físicos permanentes, mas também cicatrizes psicológicas e emocionais, cuja recuperação demandará longo tempo.

Programas pós-conflito para jovens tiveram como foco o aprimoramento de serviços e a oferta de oportunidades para o retorno à escola e para que os jovens protejam a si mesmos e às suas comunidades em um ambiente fragilizado. O UNICEF, por exemplo, apoia 40 Clubes de Mães Estudantes (Clubs de Mères Élèves Filles – CMEF), para ajudar meninas adolescentes a permanecer na escola e concluir sua educação. Foi criado também um Plano Nacional de Ação para programar a Resolução 1325 do Conselho de Segurança da ONU sobre mulheres, paz e segurança, cuja primeira prioridade é a proteção de mulheres e meninas contra a violência sexual.

Uma área de sucesso no processo de reabilitação pós-conflito foi o aumento da conscientização sobre a prevenção do HIV, tema de especial importância, visto que a Costa do Marfim apresentou, em 2008, a maior prevalência na África Ocidental. Uma parceria entre a CARE e a Population Services International concentrou-se nos soldados, muitos dos quais acreditaram por muito tempo ser poderosos demais para contrair a doença. No entanto, ainda há muito trabalho a ser feito, principalmente com relação às meninas, que ainda se encontram muito defasadas em comparação com os meninos em conhecimentos sobre HIV e uso de preservativos. Em 2008, apenas 18% das meninas entre 15 e 24 anos de idade tinham conhecimentos abrangentes sobre HIV, em comparação com 28% dos meninos, enquanto a prevalência de HIV entre meninas era três vezes mais alta (2,4%) do que entre meninos (0,8%).

Ver Referências, página 78.

Referências

CAPÍTULO 1

- 1 Organização das Nações Unidas, Departamento de Assuntos Sociais e Econômicos, Divisão de População. **World Population Prospects: The 2008 revision**. Disponível em: www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm. Acesso: outubro, 2010; e banco de dados globais do UNICEF. Acesso em: outubro, 2010.
- 2 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Progress for Children: Achieving the MDGs with equity**. Nova Iorque: UNICEF, 2010, n. 9; e Tabelas Estatísticas 1-10, p. 88-129.
- 3 Números fornecidos pelo escritório do UNICEF no Brasil, outubro, 2010.
- 4 Tabela estatística 5, p. 104.
- 5 Extraído de Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Children and AIDS: Fifth Stocktaking Report, 2010**. Nova Iorque: UNICEF, dezembro de 2010, p. 17; e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. **Global Report: UNAIDS report on the Global AIDS epidemic, 2010**. Genebra: UNAIDS, p. 184.
- 6 Tabela estatística 9, p. 120.
- 7 Tabela estatística 5, p. 104.
- 8 Escritório Internacional do Trabalho. **Global Employment Trends for Youth August 2010: Special issue on the impact of the global economic crisis on youth**. Genebra: International Labour Organization, 2010, p. 3-6.
- 9 Ibid.
- 10 Banco Mundial. **World Development Report 2006: Equity and development**. Washington, D.C.: World Bank, 2005.
- 11 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Progress for Children: A report card on child protection**. Nova Iorque: UNICEF, 2009, p. 46-47, n. 8.; e Tabela Estatística 9, p. 120.
- 12 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition: A survival and development priority**. Nova Iorque: UNICEF, novembro, 2009, p. 1214.
- 13 Organização Mundial da Saúde, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids e Fundo de População das Nações Unidas. **Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10-14 years**. Genebra: UNAIDS, 2004, p. 5-7.
- 14 Ibid., p. 7.
- 15 Código Civil do Irã, p. 118; Ministério de Igualdade de Gênero e Infância. Projeto de lei sobre Cuidados e Proteção à Infância. Resumo. Vindouque: governo da Namíbia, Ministério de Igualdade de Gênero e Infância, 2009.
- 16 Johnson, C. C., et al. Co-Use of Alcohol and Tobacco Among Ninth Graders in Louisiana. In: **Preventing Chronic Diseases, Practice and Policy**, v. 6, n. 3, julho, 2009.
- 17 Medina Yus, P.; Suryadarma, D. e Suryahadi, A. **Destined for Destitution: intergenerational poverty persistence in Indonesia**. Jacarta: Chronic Poverty Research Centre, SMERU Research Institute, janeiro, 2009. Documento de trabalho n. 34.
- 18 Diallo, Y. et al. **Global Child Labour Developments: Measuring trends from 2004 to 2008**. Genebra: International Labour Organization, 2010.
- 19 Tabela estatística 9, p. 120.
- 20 O mandato do UNICEF, baseado na Convenção sobre os Direitos da Criança, define como “crianças” os indivíduos entre o nascimento e os 18 anos de idade. De acordo com UNICEF e parceiros (UNFPA, OMS, UnAids), adolescentes são os indivíduos entre 10 e 19 anos de idade.

A Assembleia Geral das Nações Unidas define como “juventude” o período entre 15 e 24 anos de idade, e como “jovens” aqueles que têm entre 10 e 24 anos de idade. Essas definições foram adotadas durante o Ano Internacional da Juventude em 1985 e vêm sendo normalmente utilizadas pelas agências das Nações Unidas e outros parceiros. Em geral, a utilização sobreposta dessas definições é reconhecida, e os termos “adolescentes” e “juventude” frequentemente são usados indistintamente com “jovem”.

Além dessas definições estabelecidas pelas Nações Unidas e suas agências, cada governo nacional estabelece sua própria definição e o limite de idade para crianças, adolescentes, jovens e juventude.

CAPÍTULO 1 DESTAQUES

Haiti: Reconstruindo melhor com a ajuda dos jovens

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Children of Haiti: Milestones and looking forward to six months**. Nova Iorque: UNICEF, julho de 2010, p. 2, 4-5; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância – Edição Especial: Celebrando 20 Anos da Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque: UNICEF, 2009, p. 25; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **The State of Latin American and Caribbean Children 2008**. Nova Iorque: UNICEF, 2008, p. 4, 16; Hudson, L. et al. **Picking Up the Pieces: Women’s health needs assessment**. Haiti: Fond Parisien Region, janeiro-fevereiro, 2010 e Bolton, Mass.: Circle of Health Initiative, 2010, p. 9-11; Organização Pan-americana de Saúde. **Earthquake in Haiti: PAHO/WHO situation report on health activities post earthquake**. Washington, D.C.: PAHO, maio de 2010, p. 2, 7; Governo do Haiti. **Action Plan for National Recovery and Development of Haiti: Immediate key initiatives for the future**. Port-au-Prince: [governo do Haiti], março, 2010, p. 36-38; Iezzoni, L. I. e Laurence J. R. **Disability Legacy of the Haitian Earthquake**. In: **Annals of Internal Medicine**, v. 152, n. 12, p. 812-814, 15 de junho, 2010; banco de dados globais do UNICEF. Disponível em: www.childinfo.org. Acesso: setembro, 2010.

Fase inicial e fase final da adolescência

Johnson, S. B. et al. **Adolescent Maturity and the Brain: The promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy**. In: **Journal of Adolescent Health**, v. 45, n. 3, p. 216-221, setembro, 2009; Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids. **Seen But Not Heard: Very young adolescents aged 10-14 years**. Genebra: UNAIDS, 2004, p. 7, 24; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Adolescence: A time that matters**. Nova Iorque: UNICEF, 2002, p. 7; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Adolescent Development: Perspectives and frameworks – A summary of adolescent needs, an analysis of the various programme approaches and general recommendations for adolescent programming**. In: **Learning Series n. 1**. Nova Iorque: UNICEF, p. 3, maio, 2006.

Jordânia: Garantindo trabalho produtivo para jovens

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância – Edição Especial: Celebrando 20 Anos da Convenção sobre os Direitos da Criança – Tabelas estatísticas**. Nova Iorque: UNICEF, 2009, p. 33; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **UNICEF Jordan Annual Report 2009**, p. 5; banco de dados globais do UNICEF. Disponível em: www.childinfo.org. Acesso: setembro, 2010; European Training Foundation. **Unemployment in Jordan**. Turim: ETF, 2005, p. 9; Reino Hachemita da Jordânia. Plano Nacional de Desenvolvimento Social e Econômico (2004-2006). Ministério de Planejamento e Cooperação Internacional, p. 7.

CAPÍTULO 2

- 1 Peden, M., et al. (eds.). **World Report on Child Injury Prevention**. Genebra: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância, p. 2.
- 2 Ibid., p. 5.
- 3 Sleet, D. A. et al. **A review of unintentional injuries in adolescents**. In: **Annual Review of Public Health**, v. 31, p. 195, 2010.
- 4 Organização Mundial da Saúde. **Adolescent Friendly Health Services**. Genebra: WHO, 2001, p. 15. Ibid., p. 13.
- 5 Ibid., p. 14.
- 6 UNICEF, Centro de Pesquisas Innocenti. **Child Poverty in Perspective: An overview of child well-being in rich countries**, Report Card 7. Florença: UNICEF IRC, 2007, p. 31.
- 7 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Progress for Children: Achieving the MDGs with equity**. Nova Iorque: UNICEF, 2010, n. 9.

- 8 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- 9 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org; e Tabela estatística 9.
- 10 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org; e Tabela estatística 9.
- 11 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- 12 **Child poverty in perspective**, p. 28.
- 13 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- 14 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- 15 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- 16 Conde-Agudelo, A.; Belizán, J. M. e Lammers, C. **Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America: Cross-sectional Study**. In: **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 192, n. 2, p. 342-349, fevereiro, 2005.
- 17 Goicolea, I. et al. **Risk Factors for Pregnancy among Adolescent Girls in Ecuador’s Amazon Basin: A case-control study**. In: **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 26, n. 3, p. 221-228, setembro, 2009.
- 18 Organização Mundial da Saúde. **Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortions and associated mortality**. Genebra: WHO, 2003, 5ª edição.
- 19 Grimes, D. A. et al. **Unsafe Abortion: The preventable epidemic**. In: **Journal paper, Sexual and Reproductive Health**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2005, n. 4.
- 20 Organização Mundial da Saúde. **Adolescent Friendly Health Services: An agenda for change**. Genebra: WHO, 2002, p. 13.
- 21 Fundo das Nações Unidas para a Infância, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids, Organização Mundial da Saúde e Fundo de População das Nações Unidas. **Children and AIDS: Fifth Stocktaking Report**. Nova Iorque: UNICEF, dezembro, 2010, p. 41.
- 22 Ibid., p. 45.
- 23 Ibid., p. 43-45.
- 24 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- 25 Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- 26 Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos de Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo. Disponível em: www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf. Acesso: 22 de novembro, 2010.
- 27 Tabela estatística, p. 108.
- 28 Instituto da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura para Estatísticas. **Out-of-School Adolescents**. Montreal: UIS, 2010, p. 10.
- 29 Ibid.
- 30 Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Education for All Global Monitoring Report 2010: Reaching the marginalized**. Paris: UNESCO, 2010, p. 74.

- ³¹ Ibid.
- ³² Ibid.
- ³³ Ibid., p. 75.
- ³⁴ Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- ³⁵ Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Beijing+15: Bringing girls into focus**. Nova Iorque: UNICEF, 2010.
- ³⁶ Nickerson, A. B. e Nagle, R. J. The Influence of Parent and Peer Attachments on Life Satisfaction in Middle Childhood and Early Adolescence. In: **Social Indicators Research**, v. 66, n. 1-2, p. 49, abril, 2004.
- ³⁷ Organização das Nações Unidas. **Keeping the Promise: A forward-looking review to promote an agreed action agenda to achieve the Millennium Development Goals by 2015**. Relatório do Secretário-Geral, A/64/665, 12 de fevereiro, 2010, p. 10, 14.
- ³⁸ Ibid., p. 14.
- ³⁹ **Relatório de Monitoramento Global de EPT 2010**, p. 76-93.
- ⁴⁰ Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Another Way to Learn: Case studies**. Paris: UNESCO, 2007, p. 6-9.
- ⁴¹ Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- ⁴² Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- ⁴³ Tabela estatística 9, p. 120.
- ⁴⁴ Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- ⁴⁵ Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org; e Tabela estatística 9, p. 120.
- ⁴⁶ Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- ⁴⁷ Bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: setembro, 2010. Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados disponíveis em: www.childinfo.org.
- ⁴⁸ Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Progress for Children: A report card on child protection**. Nova Iorque: UNICEF, 2009, p. 15, n. 8.
- ⁴⁹ Escritório Internacional do Trabalho. **The End of Child Labour: Within reach – Global report on the follow-up to the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work**. Genebra: ILO, 2006, Conferência Internacional do Trabalho, 95ª Sessão, Relatório (I/B).
- ⁵⁰ Organização Internacional do Trabalho. **Good Practices and Lessons Learned on Child and Adolescent Domestic Labour in Central America and the Dominican Republic: A gender perspective**. San Jose: ILO, 2005, p. 10, 51.
- ⁵¹ **Progress for Children 8**, p. 17, 20.
- ⁵² Levine, R. et al. **Girls Count: A global investment and action agenda**. Washington D.C.: Center for Global Development, 2009, p. 61.
- ⁵³ Ibid.
- ⁵⁴ Ibid.
- ⁵⁵ Ibid.
- ⁵⁶ Ibid.
- ⁵⁷ Ibid.
- ⁵⁸ Ibid.
- ⁵⁹ Pulerwitz, J. et al. Promoting More Gender Equitable Norms and Behaviors among Young Men as an HIV Prevention Strategy. Washington, D.C.: Population Council, 2009, p. 51; e Levine, op. cit., p. 61.

CAPÍTULO 2 DESTAQUES

Tendências demográficas para adolescentes: dez fatos básicos

Organização das Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. **World Population Prospects: The 2008**

Revision. Disponível em: www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm. Acesso: outubro, 2010; e bancos de dados globais do UNICEF. Acesso: outubro, 2010.

Índia: Riscos e oportunidades para a maior população nacional de meninas adolescentes no mundo

Parasuraman, Sulabha et al. **A Profile of Youth in India**. National Family Health Survey (NFHS-3) India 2005-2006. Mumbai: International Institute for Population Sciences, e Calverton, Md.: ICF Macro, 2009; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Human Development Report 2009: Overcoming barriers – Human mobility and development**. Nova Iorque: UNDP, 2009, p. 183; Programa de Desenvolvimento e Nutrição Infantil, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Índia. **Unlocking the Indian Enigma: Breaking the inter-generational cycle of undernutrition through a focus on adolescent girls**. Nova Iorque: UNICEF, 26-28 de abril, 2010, p. 9. Documento apresentado na conferência UNICEF – New School Graduate Program in International Affairs – Adolescent Girls: Cornerstone of society – Building evidence and policies for inclusive societies; Governo da Índia, Ministério do Desenvolvimento da Mulher e da Criança. **Handbook on the Prohibition of Child Marriage Act, 2006**. Délhi: Government of India, Ministry of Women and Child Development, 2009.

Saúde mental do adolescente: um desafio urgente para pesquisas e investimentos

Organização Mundial da Saúde e Organização Mundial de Médicos da Família. **Integrating Mental Health into Primary Care: A global perspective**. Genebra e Londres: WHO and Wonca, 2008; Organização Mundial da Saúde. **Adolescent Mental Health in Resource-Constrained Settings: A review of the evidence, nature, prevalence and determinants of common mental health problems and their management in primary health care**. Genebra: WHO, 2010 (no prelo); Organização Mundial da Saúde. **Strengthening the Health Sector Response to Adolescent Health and Development**. Genebra: WHO, 2009. Disponível em: www.who.int/child-adolescent-health. Acesso: 18 de novembro, 2010; Organização Mundial da Saúde. **mhGAP: Mental Health Gap Action Programme – Scaling up care for mental, neurological and substance use disorders**. Genebra: WHO, 2008; Organização Mundial da Saúde. **Mental Health Policy and Service Guidance Package: Child and adolescent mental health policies and plans**. Genebra: WHO, 2005; Organização Mundial da Saúde. **The World Health Report 2001: Mental health – New understanding, new hope**. Genebra: WHO, 2001; Vikram Patel et al. **Mental Health of Young People: A global public-health challenge**. In: **The Lancet**, v. 369, n. 9569, p. 1302-1313, 14 de abril, 2007; Mrzsek, P. J. e Haggerty, R. J. (eds.). **Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for preventive intervention research**. Washington, D.C.: National Academies Press, 1994.

Desigualdade na infância e na adolescência em países ricos – Innocenti Report Card 9: As crianças que ficam para trás

UNICEF, Centro de Pesquisas Innocenti. **The Children Left Behind: A league table of inequality in child well-being in the world's rich countries**. Florença: UNICEF IRC, dezembro de 2010, Report Card 9.

Etiópia: Gênero, pobreza e o desafio para adolescentes

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Annual Report for Ethiopia 2009**, p. 8-10; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância 2009: Saúde Materna e Neonatal** – Tabelas estatísticas. Nova Iorque: UNICEF, 2009, p. 8, 28; Organização Mundial da Saúde. **Adolescent Pregnancy: A culturally complex issue**. In: **Bulletin of the Organização Mundial da Saúde**, v. 87, n. 6, p. 405-484, junho, 2009. Disponível em: www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/en/. Acesso: 22 de novembro, 2010; Ethiopian Society of Population Studies. **Levels, Trends and Determinants of Lifetime and Desired Fertility in Ethiopia: Findings from EDHS 2005**. Adis Abeba: Ethiopian Society of Population Studies, outubro de 2008, p. 8; Erulkar, A. e Tekle-ab Mekbib. **Reaching Vulnerable Youth in Ethiopia**. In: **Promoting Healthy, Safe and Productive Transitions to Adulthood**. Nova Iorque: Population Council, agosto, 2007, p. 1-3. Síntese n. 6; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Ethiopia: Adolescence**. Disponível em: www.unicef.org/ethiopia/children_395.html. Acesso: 22 de novembro, 2010; Erulkar, A. et al. **Differential Use**

of Adolescent Reproductive Health Programs in Addis Ababa, Ethiopia. In: **Journal of Adolescent Health**, v. 38, p. 256-258, 2006; Erulkar, A. e Muthengi E. **Evaluation of Berhane Hewan: A program to delay child marriage in rural Ethiopia**. In: **International Perspectives on Sexual and Reproductive Health**, v. 35, n. 1, p. 7, 12, março, 2009; Hadley, C. et al. **Gender Bias in the Food Insecurity Experience of Ethiopian Adolescents**. In: **Social Science and Medicine**, v. 66, n. 2, p. 427-438, 435, janeiro, 2008.

México: Protegendo adolescentes migrantes desacompanhados

Fundo das Nações Unidas para a Infância, **Situação Mundial da Infância – Edição Especial: Celebrando 20 Anos da Convenção sobre os Direitos da Criança**. Nova Iorque: UNICEF, 2009, p. 66; The Economist Intelligence Unit. **Mexico Country Profile: Main report 2008**. Londres: EIU, 2008, p. 15-16; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Examples of Good Practices in Implementation of the International Framework for the Protection of the Rights of the Child in the Context of Migration: A draft report**. Nova Iorque: UNICEF, 2008, p. 36.

CAPÍTULO 3

- ¹ Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Climate Change and Children: A human security challenge**. Florença: UNICEF Innocenti Research Centre, 2008, p. 9-12. Documento de Revisão de Políticas.
- ² Ibid., p. 3, 4.
- ³ Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança Climática. **Growing Together in a Changing Climate: The United Nations, young people and climate change**. Nova Iorque: United Nations, 2009, p. 1.
- ⁴ Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente. **TUNZA 2009 Youth Conferences: What we want from Copenhagen**. In: **TUNZA: The UNEP magazine for youth**, v. 7, n. 3, 2009.
- ⁵ Kelsey-Fry, J. e Dhillon, A. **The Rax Active Citizenship Toolkit: GCSE Citizenship Studies – Skills and processes**. Oxford: New Internationalist, 2010, p. 75.
- ⁶ Institute of Development Studies. **Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Rights, needs and capacities of children in a changing climate**, e **Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Climate change, child rights and intergenerational justice**. In: **IDS in Focus Policy Briefing**, n. 13.1 e 13.2, novembro, 2009.
- ⁷ Institute of Development Studies. **Children in a Changing Environment: Lessons from research and practice – Rights, needs and capacities of children in a changing climate**. In: **IDS in Focus Policy Briefing**, n. 13.1, novembro, 2009.
- ⁸ Organização Internacional do Trabalho. **Global Employment Trends for Youth 2010**. Genebra: ILO, 2010, p. 3-6.
- ⁹ Banco Mundial. **World Development Report 2007: Development and the next generation**. Washington, D.C.: World Bank, 2006, p. 3.
- ¹⁰ Organização das Nações Unidas. **World Youth Report 2005: Young people today and in 2015**. Nova Iorque: Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2005, p. 17, 46.
- ¹¹ Banco Mundial. **World Development Report 2007: Development and the next generation**. Washington, D.C.: World Bank, 2006, p. 4-5.
- ¹² Barrientos, A. **Social Protection and Poverty**. Genebra: United Nations Research Institute for Social Development, 2010, p. 10.
- ¹³ Reino Unido, Departamento para Desenvolvimento Internacional; HelpAge International; Hope & Homes for Children; Institute of Development Studies; Organização Internacional do Trabalho; Overseas Development Institute; Save the Children UK; Fundo das Nações Unidas para a Infância; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e Banco Mundial. **Advancing Child – Sensitive Social Protection**. [S.l.; s.n.]: junho 2009, p. 1.
- ¹⁴ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Youth and Violent Conflict: Society and development in crisis?** Nova Iorque: UNDP, 2006.
- ¹⁵ Assembleia Geral das Nações Unidas. **United Nations Guidelines for the Prevention of Juvenile Delinquency (The Riyadh Guidelines)**. Diretrizes adotadas pela

Assembleia Geral de 14 de dezembro de 1990, A/RES/45/112. Disponível em: www.un.org/documents/ga/res/45/a45r112.htm. Acesso: 12 de setembro, 2010.

- 16 Organização das Nações Unidas. **World Youth Report 2003**: The global situation of young people. Nova Iorque: Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2004, p. 189-190.
- 17 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Progress for Children**: A report card on child protection. Nova Iorque: UNICEF, 2009, p. 20, n. 8.
- 18 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **The Impact of Small Arms on Children and Adolescents in Central America and the Caribbean: A case study of El Salvador, Guatemala, Jamaica and Trinidad and Tobago**. Nova Iorque: UNICEF, 2007, p. 5.
- 19 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Child Protection Information Sheets**. Nova Iorque: UNICEF, 2006, p. 19.
- 20 Defence for Children International. **No Kids Behind Bars**: A global campaign on justice for children in conflict with the law. [S.l.]: DCI, 2005, p. 2-4.
- 21 Organização das Nações Unidas. **World Youth Report 2003**: The global situation of young people. Nova Iorque: Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2004, p. 190-192, 194-195.
- 22 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Child Protection Information Sheets**. Nova Iorque: UNICEF, 2006, p. 19.
- 23 Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Adolescent Programming Experiences during Conflict and Postconflict**: Case studies. Nova Iorque: UNICEF, 2004, p. 6.
- 24 Women's Commission for Refugee Women and Children. **Untapped Potential**: Adolescents affected by armed conflict – A review of programs and policies. Nova Iorque: Women's Commission for Refugee Women and Children, 2000, p. 5.

CAPÍTULO 3 DESTAQUES

Ucrânia: Criando um ambiente protetor para crianças vulneráveis

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância – Edição Especial**: Celebrando 20 Anos da Convenção sobre os Direitos da Criança – Tabelas Estatísticas. Nova Iorque: UNICEF, 2009, p. 19, 27; Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS e Organização Mundial da Saúde. **2009 AIDS Epidemic Update**. Genebra: UNAIDS e WHO, 2009, p. 48; Teltschik, A. **Children and Young People Living or Working on the Streets**: The missing face of the HIV epidemic in Ukraine. Kiev: United Nations Children's Fund e AIDS Foundation East-West, 2006, p. 27-29.

Filipinas: Fortalecendo os direitos de participação dos adolescentes

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Philippine Commitment to the Millennium Development Goals. Disponível em: www.undp.org/ph/?link=mdg_ph. Acesso: 23 de agosto, 2010; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância – Edição Especial**: Celebrando 20 Anos da Convenção sobre os Direitos da Criança – Tabelas Estatísticas. UNICEF, Nova Iorque, 2009, p. 26; Huasman, R.; Tyson, L.D. e Zahidi, S. (eds.). **The Global Gender Gap Report 2007**. Genebra: World Economic Forum, 2007, p. 7; Economist Intelligence Unit. **Country Profile Philippines**: Main report, 2008, Londres: EIU, 2008, p. 3; Philippine Institute for Development Studies. **Global Study on Child Poverty and Disparities: The case of the Philippines**. Documento de debates, Série N. 2009-27, setembro, 2009; UNICEF, Centro de Pesquisas Innocenti. **Law Reform and Implementation of the Convention on the Rights of the Child**. Florença: UNICEF IRC, 2007, p. 24; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Young People's Civic Engagement in East Asia and the Pacific**: A regional study conducted by Innovations in Civic Participation. Bangkok: UNICEF East Asia and Pacific Regional Office, 2008, p. 47.

Migração e crianças: uma causa que requer atenção urgente

Organização das Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. **Population Facts**. [S.l.]: [United Nations], novembro, 2010, p. 2, n. 2010/6; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Examples of Good Practices in the Implementation of the International Framework for the Protection of the Rights of the Child in the**

Context of Migration. Nova Iorque: UNICEF, 18 de junho, 2010, p.1. Relatório preliminar; Abramovich, V.; Cernades, P. C. e Morlachetti, A. **Migration, Children and Human Rights**: Challenges and opportunities. Nova Iorque: United Nations Children's Fund, novembro, 2010, p. 1-12. Documento preliminar de trabalho; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Children, Adolescents and Migration**: Filling the evidence gap. [Nova Iorque]: UNICEF, outubro, 2009.

CAPÍTULO 4

- 1 Warburton, J., et al. *A Right to Happiness: Positive prevention and intervention strategies with children abused through sexual exploitation*, Regional Seminars Action Research Youth Projects in the CIS and Baltics, BICE, Geneva, 2001.
- 2 Banco Mundial. **Expanding Opportunities and Building Competencies for Young People**: A new agenda for secondary education. Washington, D.C.: The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, 2005, p. 17, 18.
- 3 Ibid., p. 21.
- 4 Clemens, M. *The Long Walk to School: International education goals in historical perspective*. In: **Expanding Opportunities and Building Competencies**. Washington, D.C.: Center for Global Development, 2004, p. 21. Documento de trabalho 37.
- 5 Levine, R., et al. *Girls Count*: A global investment and action agenda. Washington, D.C.: Center for Global Development, 2008, p. 48.
- 6 Organização das Nações Unidas. **The Millennium Development Goals Report 2007**. Nova Iorque: UN, 2007, p. 17.
- 7 Poirier, Marie-Pierre. *Brazil Ranks amongst Countries Taking Responsibility for Longer Mandatory Education*. In: **Panorama**, n. 96, 11 de novembro, 2009.
- 8 Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Education for All Global Monitoring Report 2010**: Reaching the marginalized. Paris: UNESCO e Oxford University Press, 2010, p. 65.
- 9 Huebler, F. *Child Labour and School Attendance: Evidence from MICS and DHS surveys*: Seminar on Child Labour, Education and Youth Employment, Understanding Children's Work Project. Madrid: 11-12 de setembro, 2008, p. 17-18.
- 10 Iniciativa das Nações Unidas pela Educação de Meninas. *Global Section: The School Fee Abolition Initiative (SFAI)*. Disponível em: www.ungei.org/info/country/247_712.html. Acesso: 12 de novembro, 2010.
- 11 **Relatório de Monitoramento Global de Educação para Todos 2010**, p. 12, 202.
- 12 Ministério de Saúde e Serviços Sociais e Macro International, Inc. **Namibia**: Demographic and Health Survey 2006-07. Winduque, Namibia, e Calverton, Md.: MoHSS e Macro International, Inc., 2008.
- 13 Murtaza, R., *Visibility of Girls in the Education Sector Policy in Namibia*. Winduque: UNICEF Namibia, 2009.
- 14 Mead, F. *New Syllabus Helps Conflict-Affected Children Get Back to School in Sri Lanka*. **Back on Track**, 5 de novembro, 2007. Disponível em: www.educationandtransition.org/resources/stories/new-syllabus-helps-conflict-affected-children-get-back-to-school-in-sri-lanka/. Acesso: 12 de novembro, 2010.
- 15 Watts, R. J., e Flanagan, C. *Pushing the Envelope on Youth Civic Engagement: A developmental and liberation psychology perspective*. In: **Journal of Community Psychology**, v. 35, n. 6, p. 782, 2007.
- 16 Fundo das Nações Unidas para a Infância, Adolescent Development and Participation Unit. *Youth Participation in Poverty Reduction Strategies and National Development Plans: A desk study*. In: **ADAP Learning Series**. Nova Iorque: UNICEF, março, 2009, n. 4.
- 17 UNICEF. **What Works**: Promoting adolescent development in Latin America and Caribbean. Cidade do Panamá: UNICEF, 2010.
- 18 **Relatório de Monitoramento Global de Educação para Todos 2010**, p. 208.
- 19 Libéria, Ministério de Gênero e Desenvolvimento. *Economic Empowerment of Adolescent Girls and Young Women (EPAG) Project*. Disponível em: www.supportliberia.com/assets/108/EPAG_one-pager_1_.pdf.
- 20 **Relatório de Monitoramento Global de Educação para Todos 2010**, p. 48.

CAPÍTULO 4 DESTAQUES

Preparando adolescentes para a vida adulta e para a cidadania

Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Promoting Adolescent Development in Latin America and the Caribbean**. Cidade do Panamá: UNICEF, 2009, p. 22; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Situação Mundial da Infância – Edição Especial**: Celebrando 20 Anos da Convenção sobre os Direitos da Criança. Nova Iorque: UNICEF, 2010, p. 30; Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Voices of Hope**: Adolescents and the tsunami. Nova Iorque: UNICEF, 2005; Pittman, K. J. et al. **Preventing Problems, Promoting Development, Encouraging Engagement**: Competing priorities or inseparable goals? Washington, D.C.: Forum for Youth Investment, 2003. Reimpresso em 2005; TakingITGlobal. **National Youth Councils**: Their creation, evolution, purpose and governance. Ontario: [s.n.], abril, 2006, p. 7, 41, 43; Bennett, W. L. *Changing Citizenship in the Digital Age*. In: **Civic Life Online**: Learning how digital media can engage youth. Cambridge, Mass.: W. Lance Bennett, MIT Press, 2008, p. 1-24.

Estados Unidos: A Iniciativa Campus – Defendendo os direitos da criança em facultades e universidades

Informações fornecidas pelo US Fund para o UNICEF.

Trabalho em conjunto em favor de meninas adolescentes: a Força-Tarefa das Nações Unidas para Meninas Adolescentes

Organização Internacional do Trabalho, Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Fundo de População das Nações Unidas, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher e Organização Mundial da Saúde. **Accelerating Efforts to Advance the Rights of Adolescent Girls**: A Joint UN Statement. [S.l.; s.n.], março, 2010.

Costa do Marfim: Conflitos violentos e a vulnerabilidade de adolescentes

Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários. *Côte d'Ivoire*. Disponível em: <http://ochaonline.un.org/OCHAHome/WhereWeWork/Cocircdted82171voire/tabid/6410/language/en-US/Default.aspx>. Acesso: 19 de novembro, 2010; Betsi, N. A., et al. *Effect of an Armed Conflict on Human Resources and Health Systems in Côte d'Ivoire*. In: **AIDS Care**, v. 18, n. 4, p. 360-363, maio, 2006; Human Rights Watch. **"My Heart is Cut"**: Sexual violence by rebels and pro-government forces in Côte d'Ivoire. Nova Iorque: Human Rights Watch, agosto, 2007, v. 19, n. 11(a), p. 86-91; Boås, M. e Huser, A. **Child Labour and Cocoa Production in West Africa**: The case of Côte d'Ivoire and Ghana. Oslo: Fafo Institute for Applied International Studies, Research Program on Trafficking and Child Labour, 2006, p. 8. Relatório 522; Yapo, S.A. **Improving Human Security in Post-Conflict Cote d'Ivoire**: A local governance approach. Oslo: United Nations Development Programme, Oslo Governance Center, 2007, p. 21, 23, 27; Ministério da Família, da Mulher e de Assuntos Sociais/Departamento de Equidade e Promoção de Gênero. *National Action Plan for the Implementation of Resolution 1325 of the Security Council (2008-2012)*: Background document. Abidjan: [s.n.]. Disponível em: www.un.org/womenwatch/feature/wps/nap1325_cote_d_ivoire.pdf. Acesso: 19 de novembro, 2010; Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS e Organização Mundial da Saúde. *Sub-Saharan Africa*. In: **AIDS Epidemic Update 2009**. Genebra: UNAIDS e WHO, novembro, 2009, p. 21-36.

TABELAS ESTATÍSTICAS

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

Nota geral sobre os dados.....	página	83
Explicação dos símbolos.....	página	86
Classificação por mortalidade de menores de 5 anos.....	página	87
Resumo de indicadores	página	124
Medindo o desenvolvimento humano: uma introdução à Tabela 10.....	página	125

TABELAS	1 Indicadores básicos	página	88
	2 Nutrição	página	92
	3 Saúde.....	página	96
	4 HIV/aids.....	página	100
	5 Educação	página	104
	6 Indicadores demográficos	página	108
	7 Indicadores econômicos	página	112
	8 Mulheres.....	página	116
	9 Proteção à criança	página	120
	10 Taxas de progresso.....	página	126
	11 Adolescentes.....	página	130
	12 Equidade.....	página	134

PANORAMA

Este guia de referência apresenta, em um único volume, as estatísticas básicas mais recentes sobre sobrevivência, desenvolvimento e proteção da criança para os países, territórios e regiões do mundo. Pela primeira vez, foram incluídas na edição deste ano duas novas tabelas:

- Tabela 11: Adolescentes
- Tabela 12: Equidade

A tabela Adolescentes fornece dados relevantes para esse grupo etário específico. Os indicadores incluem: proporção da população total entre 10 e 19 anos de idade; atual *status* marital de meninas de 15 a 19 anos de idade; porcentagem de meninas de 20 a 24 anos de idade que tiveram filhos antes dos 18 anos; fertilidade de adolescentes; atitudes em relação à violência doméstica de meninas e meninos de 15 a 19 anos de idade; educação secundária; e conhecimentos dos adolescentes em relação a HIV/aids.

A tabela Equidade fornece dados sobre disparidades com base em riqueza familiar para quatro indicadores – registro de nascimento, atendimento qualificado no momento do parto, prevalência de baixo peso e imunização –, assim como dados sobre disparidade com base em área de residência (urbana e rural) para a utilização de instalações sanitárias de melhor qualidade.

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

Todos os números apresentados neste guia de referência estão disponíveis *on-line* em: www.unicef.org/publications e em www.unicef.org/sowc2011. Os dados também estarão disponíveis nos bancos de dados estatísticos globais do UNICEF no *site*: www.childinfo.org. Versões mais recentes das tabelas estatísticas e atualizações ou erratas subsequentes à impressão deste relatório podem ser acessadas nos *sites*.

Nota geral sobre os dados

Os dados apresentados nas tabelas estatísticas a seguir foram extraídos dos bancos de dados globais do UNICEF, que incluem apenas dados consistentes em termos estatísticos e comparáveis internacionalmente; esses dados são acompanhados por definições, fontes e explicações dos símbolos. Além disso, foram utilizados dados de outras agências da Organização das Nações Unidas. O relatório baseia-se em estimativas interagências e em pesquisas domiciliares nacionalmente representativas, tais como Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS). De maneira geral, os dados apresentados nas tabelas estatísticas da edição deste ano refletem informações disponíveis em julho de 2010.

Informações mais detalhadas sobre metodologia e fontes de dados estão disponíveis no *site*: www.childinfo.org.

Vários indicadores, tais como dados sobre expectativa de vida, taxas totais de fertilidade e taxas brutas de natalidade e mortalidade, fazem parte do trabalho regular sobre estimativas e projeções realizado pela Divisão de População das Nações Unidas. Essas e outras estimativas produzidas internacionalmente são periodicamente revisadas, o que explica o fato de alguns desses dados diferirem daqueles encontrados em publicações anteriores do UNICEF.

Este relatório inclui as estimativas e projeções mais recentes, extraídas do *World Population Prospects: The 2008 Revision* (Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População). É possível que a qualidade dos dados seja afetada de modo adverso para os países que sofreram recentemente desastres

naturais ou provocados pelo homem. Essa probabilidade é maior especialmente nos países onde a infraestrutura nacional foi fragmentada ou onde houve migrações populacionais importantes.

Estimativas sobre mortalidade infantil

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

O GIEM atualiza essas estimativas de mortalidade anualmente, realizando uma revisão detalhada de todos os dados colocados à disposição recentemente. Frequentemente, essa revisão resulta em ajustes nas estimativas anteriormente relatadas. Portanto, as estimativas publicadas em edições consecutivas do relatório *Situação Mundial da Infância* talvez não sejam comparáveis e **não devem ser utilizadas para analisar tendências de mortalidade ao longo do tempo**. Estimativas comparáveis sobre mortalidade de menores de 5 anos para o período de 1970 a 2009 são apresentadas a seguir, de acordo com as Classificações do UNICEF para Regiões e Países.

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

Região	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
África	223	201	186	172	165	161	147	131	125	121	118
África ao sul do Saara	226	204	193	185	180	175	160	143	136	133	129
África Oriental e Meridional	210	185	177	168	166	158	141	124	116	112	108
África Ocidental e Central	258	227	213	205	199	195	181	163	156	153	150
Oriente Médio e Norte da África	192	161	131	97	77	66	56	47	44	43	41
Ásia	150	129	115	98	87	83	70	59	54	52	50
Ásia Meridional	194	175	158	141	125	112	97	81	76	73	71
Leste da Ásia e Pacífico	121	94	73	59	53	49	40	31	28	27	26
América Latina e Caribe	121	103	83	66	52	43	33	27	24	23	23
ECO/CEI	89	81	70	59	51	49	37	27	24	23	21
Países industrializados	24	19	15	12	10	8	7	6	6	6	6
Países em desenvolvimento	157	139	125	109	99	95	84	74	70	68	66
Países menos desenvolvidos	239	223	205	187	178	164	146	131	126	123	121
Mundo	138	123	112	97	89	86	77	67	63	62	60

Mortes de menores de 5 anos (milhões)

Região	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	2008	2009
África	3,6	3,6	3,8	4,0	4,2	4,4	4,4	4,2	4,2	4,1	4,1
África ao sul do Saara	2,9	3,0	3,3	3,6	3,9	4,2	4,2	4,1	4,1	4,0	4,0
África Oriental e Meridional	1,3	1,3	1,4	1,5	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5
África Ocidental e Central	1,6	1,6	1,8	1,9	2,1	2,3	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3
Oriente Médio e Norte da África	1,3	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4
Ásia	10,4	8,8	7,5	7,2	6,8	5,9	4,9	4,0	3,7	3,6	3,4
Ásia Meridional	5,3	5,2	5,2	4,9	4,6	4,3	3,6	3,1	2,9	2,7	2,6
Leste da Ásia e Pacífico	5,0	3,5	2,3	2,2	2,2	1,6	1,3	0,9	0,9	0,8	0,8
América Latina e Caribe	1,2	1,1	0,9	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2
ECO/CEI	0,6	0,6	0,5	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Países industrializados	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Países em desenvolvimento	15,9	14,3	13,0	12,6	12,2	11,2	10,0	8,9	8,4	8,2	8,0
Países menos desenvolvidos	3,3	3,5	3,6	3,6	3,7	3,8	3,6	3,5	3,4	3,4	3,3
Mundo	16,3	14,8	13,4	12,9	12,4	11,4	10,2	9,0	8,5	8,3	8,1

Indicadores de mortalidade específicos por país para o período de 1970 a 2009, baseados nas estimativas mais recentes do GIEM, são apresentados na Tabela 10 (para 1970, 1990, 2000 e 2009) e estão disponíveis também em: www.childinfo.org e no site do GIEM: www.childmortality.org.

Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos: Por mais de uma década, o UNICEF vem apoiando os países na coleta de dados consistentes em termos estatísticos e comparáveis internacionalmente, por meio das Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS). Desde 1995, foram realizadas aproximadamente 200 pesquisas em cerca de cem países e territórios. A terceira etapa das pesquisas MICS foi realizada em mais de 50 países em 2005 e 2006, permitindo uma avaliação nova e mais abrangente da situação global da criança e da mulher. A quarta etapa de pesquisas está em andamento e será aplicada até 2011. As pesquisas MICS apoiadas pelo UNICEF situam-se entre as mais abrangentes fontes de dados para acompanhamento dos progressos rumo aos objetivos de desenvolvimento da criança estabelecidos internacionalmente, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Muitos dos indicadores das pesquisas MICS foram incorporados às tabelas estatísticas apresentadas neste relatório. Outras informações sobre esses dados estão disponíveis no site: www.childinfo.org.

Classificação regional: Na edição de 2009 do relatório *Situação Mundial da Infância*, o UNICEF acrescentou dois novos agrupamentos regionais: África e Ásia. Além disso, o número de países classificados na região da África ao sul do Saara aumentou, com a inclusão de

Djibuti e Sudão. Consequentemente, as estimativas regionais para a África ao sul do Saara publicadas em edições anteriores do relatório *Situação Mundial da Infância* talvez não sejam comparáveis àquelas publicadas nesta edição. Todas as demais regiões permanecem inalteradas.

Ver detalhes sobre os países incluídos em todas as regiões do UNICEF na Classificação Regional do UNICEF, página 124.

Revisões das Tabelas Estatísticas

Tabela 1. Indicadores básicos:

Taxa de mortalidade neonatal: As taxas de mortalidade neonatal apresentadas neste relatório foram produzidas pela OMS e são compatíveis com as taxas de mortalidade de menores de 5 anos. Os dois indicadores referem-se a 2009.

Tabela 2. Nutrição:

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

envolvendo mais de oito mil crianças do Brasil, dos Estados Unidos, de Gana, da Índia, da Noruega e de Omã.

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

Neste relatório, todos os indicadores antropométricos infantis são relatados de acordo com os Padrões da OMS para Crescimento Infantil. Uma coluna adicional apresenta dados sobre prevalência de baixo peso (moderado e grave), com base nos padrões do CNES/OMS. Devido às diferenças entre a população de referência utilizada anteriormente e os novos padrões, estimativas de prevalência de indicadores de antropometria infantil publicados em edições consecutivas do relatório *Situação Mundial da Infância* talvez não sejam totalmente comparáveis.

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

Tabela 3. Saúde:

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

Tabela 4. HIV e aids:

Em 2010, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaid) publicou novas estimativas globais sobre HIV e aids relativas a 2009, que refletem dados mais confiáveis disponíveis a partir de pesquisas baseadas em populações, sistemas nacionais ampliados de vigilância e estatísticas de serviços de programas em diversos países.

Como resultado, o Unaid gerou retrospectivamente novas estimativas para prevalência de HIV, número de indivíduos que vivem com HIV e número de crianças cujos pais morreram devido a qualquer causa ou à aids nos últimos anos, com base na metodologia refinada.

Os números publicados neste relatório não são comparáveis a estimativas anteriores e, portanto, não refletem tendências ao longo do tempo. O Unaid publicou estimativas comparáveis aplicando novos métodos a estimativas anteriores sobre HIV e aids. Esses dados podem ser acessados no site: www.unaids.org. Além de apresentar a prevalência de HIV em meio a homens e mulheres jovens entre 15 e 24 anos de idade, a tabela deste ano apresenta a prevalência total de HIV em meio a jovens de 15 a 24 anos de idade.

Tabela 5. Educação:

Taxa de permanência até a última série do ensino primário: A taxa de permanência até a 5ª série (porcentagem de ingressantes no ensino primário que chegam à 5ª série) foi substituída em 2008 pela taxa de permanência até a última série do ensino primário (crianças que ingressam na primeira série do ensino primário que se espera que cheguem à última série, em porcentagem). Em janeiro de 2008, a taxa de permanência até a última série tornou-se um indicador oficial para o segundo Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (Educação Primária Universal).

Tabela 6. Indicadores demográficos:

Taxa de crescimento anual da população e taxa média anual de crescimento da população urbana: Esses indicadores foram desagregados para incluir dados para 1990-2000.

Tabela 7. Indicadores econômicos:

Proporção da população que vive com menos de US\$1,25 por dia: Em 2008, o Banco Mundial estabeleceu uma nova linha de pobreza que está baseada em estimativas revisadas de níveis de preço em Paridade de Poder de Compra (PPC), em todos os lugares do mundo. A Tabela 7 reflete essa linha de pobreza atualizada e relata a proporção da população que vive com menos de US\$1,25 por dia, a preços de 2005, ajustados pela PPC. O novo limiar da pobreza reflete revisões de taxas de câmbio de PPC baseadas nos resultados do Programa de Comparações Internacionais de 2005. As revisões revelam que o custo de vida é mais alto nos países em desenvolvimento do que foi previamente estimado. Como resultado dessas revisões, as taxas de pobreza para cada país não podem ser comparadas com taxas de pobreza relatadas em edições anteriores. Informações mais detalhadas sobre definição, metodologia e fontes de dados estão disponíveis no site: www.worldbank.org.

Tabela 8. Mulheres:

Cobertura de cuidados no momento do parto: Pela primeira vez, a tabela inclui operação cesariana como parte do indicador sobre cobertura de cuidados no momento do

parto. A operação cesariana é parte essencial dos cuidados obstétricos emergenciais abrangentes.

Taxa de mortalidade materna (ajustada): A tabela apresenta taxas “ajustadas” de mortalidade materna recentes, referentes a 2008. As novas estimativas “ajustadas” de mortalidade materna foram produzidas pelo Grupo Interagências para Estimativas sobre Mortalidade Materna (GIEMM), composto por OMS, UNICEF, Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Banco Mundial e especialistas técnicos independentes. Para calcular estimativas de mortalidade materna, o Grupo Interagências utilizou uma abordagem dual que envolve ajustes nas estimativas de mortalidade materna existentes a partir de sistemas de registro civil, para corrigir erros de classificação e sub-relatos, e para gerar estimativas baseadas em modelos para os países cujas estimativas sobre mortalidade materna a partir de sistemas de registro civil não são confiáveis.

Essas estimativas “ajustadas” não devem ser comparadas a estimativas interagências anteriores, uma vez que a abordagem metodológica não é a mesma. Um relatório completo contendo todas as estimativas nacionais e informações metodológicas detalhadas, assim como tabelas estatísticas que incluem novas taxas de mortalidade maternas para países e regiões, referentes a 1990, 1995,

2000, 2005 e 2008, estão disponíveis no site: www.childinfo.org/maternal_mortality.html.

Tabela 9. Proteção à criança:

Estimativas anteriores utilizadas em publicações do UNICEF e em relatórios nacionais das MICS foram calculadas utilizando pesos de domicílio que não levaram em consideração a etapa final de seleção de crianças para a administração do módulo de disciplina infantil em pesquisas MICS. (Para a administração do módulo de disciplina infantil, é feita uma seleção aleatória de uma criança entre 2 e 14 anos de idade). Em janeiro de 2010, ficou decidido que a utilização de pesos de domicílio que levam em consideração a seleção da etapa final produzem estimativas mais precisas. Dados das pesquisas MICS 3 foram recalculados utilizando a nova abordagem. O relatório *Situação Mundial da Infância 2011* e todas as futuras publicações do UNICEF utilizarão essas estimativas modificadas.

Criança com deficiência: A tabela incluída nesta edição não apresenta dados sobre crianças com deficiência por não haver dados disponíveis para um número significativo de países.

Explicação de símbolos

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

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

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

- Dados não disponíveis.
- x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão ou que se referem a apenas parte de um país. Esses dados não estão incluídos no cálculo das médias regionais ou globais.
- y Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão ou que se referem a apenas parte de um país. Esses dados estão incluídos no cálculo de médias regionais e globais.
- * Dados referem-se ao ano mais recente com informações disponíveis durante o período especificado no título da coluna.
- § Inclui territórios dentro de cada categoria de país ou grupo regional. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional de países são apresentados na página 124.

Classificação por mortalidade de menores de 5 anos

A lista a seguir apresenta os países e territórios classificados em ordem decrescente de sua taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) estimada para 2009, um indicador crítico do bem-estar da criança. Nas tabelas apresentadas nas páginas seguintes, os países e territórios são apresentados em ordem alfabética.

	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (2009)			Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (2009)			Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (2009)	
	Valor	Classificação		Valor	Classificação		Valor	Classificação
Chade	209	1	Indonésia	39	66	Bielo-Rússia	12	130
Afganistão	199	2	Micronésia	39	66	Federação Russa	12	130
República Democrática do Congo	199	2	Marrocos	38	68	Líbano	12	130
Guiné-Bissau	193	4	Quirguistão	37	69	Omã	12	130
Serra Leoa	192	5	Ilhas Salomão	36	70	Romênia	12	130
Mali	191	6	Uzbequistão	36	70	São Vicente e Granadinas	12	130
Somália	180	7	Guiana	35	72	Seichelas	12	130
República Centro-Africana	171	8	Ilhas Marshall	35	72	Barbados	11	140
Burquina Fasso	166	9	Trinidad e Tobago	35	72	Catar	11	140
Burundi	166	9	Tuvalu	35	72	Costa Rica	11	140
Angola	161	11	Azerbaijão	34	76	Macedônia	11	140
Níger	160	12	Coreia do Norte	33	77	Bulgária	10	144
Camarões	154	13	Filipinas	33	77	Dominica	10	144
Guiné Equatorial	145	14	Argélia	32	79	Kuait	10	144
Guiné	142	15	República Dominicana	32	79	Chile	9	147
Moçambique	142	15	Irã	31	81	Montenegro	9	147
Zâmbia	141	17	Jamaica	31	81	Estados Unidos	8	149
Nigéria	138	18	Honduras	30	83	Letônia	8	149
Congo	128	19	Territórios Palestinos	30	83	Brunei	7	151
Uganda	128	19	Cazaquistão	29	85	Emirados Árabes Unidos	7	151
Costa do Marfim	119	21	Geórgia	29	85	Eslováquia	7	151
Benin	118	22	Mongólia	29	85	Malta	7	151
Mauritânia	117	23	Cabo Verde	28	88	Polônia	7	151
Libéria	112	24	Nicarágua	26	89	Sérvia	7	151
Ruanda	111	25	Suriname	26	89	Canadá	6	157
Malauí	110	26	Jordânia	25	91	Cuba	6	157
Sudão	108	27	Samoa	25	91	Estônia	6	157
Tanzânia	108	27	Ecuador	24	93	Hungria	6	157
Comores	104	29	Vietnã	24	93	Lituânia	6	157
Etiópia	104	29	Panamá	23	95	Malásia	6	157
Gâmbia	103	31	Paraguai	23	95	Nova Zelândia	6	157
Togo	98	32	Armênia	22	97	Reino Unido	6	157
Djibuti	94	33	Arábia Saudita	21	98	Austrália	5	165
Senegal	93	34	Brasil	21	98	Bélgica	5	165
Zimbábue	90	35	Egito	21	98	Coreia do Sul	5	165
Camboja	88	36	Peru	21	98	Croácia	5	165
Haiti	87	37	Tunísia	21	98	Alemanha	4	169
Paquistão	87	37	Santa Lúcia	20	103	Andorra	4	169
Lesoto	84	39	Turquia	20	103	Áustria	4	169
Quênia	84	39	China	19	105	Chipre	4	169
Butão	79	41	Colômbia	19	105	Dinamarca	4	169
São Tomé e Príncipe	78	42	Líbia	19	105	Espanha	4	169
Suazilândia	73	43	Tonga	19	105	França	4	169
Mianmá	71	44	Belize	18	109	Holanda	4	169
Gabão	69	45	Fiji	18	109	Irlanda	4	169
Gana	69	45	Venezuela	18	109	Israel	4	169
Papua Nova Guiné	68	47	El Salvador	17	112	Itália	4	169
Iêmen	66	48	Maurício	17	112	Mônaco	4	169
Índia	66	48	México	17	112	Portugal	4	169
África do Sul	62	50	Moldova	17	112	República Checa	4	169
Tadjiquistão	61	51	Síria	16	116	Suiça	4	169
Laos	59	52	Vanuatu	16	116	Cingapura	3	184
Madagascar	58	53	Albânia	15	118	Eslovênia	3	184
Botsuana	57	54	Granada	15	118	Finlândia	3	184
Timor Leste	56	55	Ilhas Cook	15	118	Grécia	3	184
Eritreia	55	56	Palau	15	118	Islândia	3	184
Bangladesh	52	57	São Cristóvão e Névis	15	118	Japão	3	184
Bolívia	51	58	Sri Lanka	15	118	Luxemburgo	3	184
Namíbia	48	59	Ucrânia	15	118	Noruega	3	184
Nepal	48	59	Argentina	14	125	Suécia	3	184
Quiribati	46	61	Bósnia e Herzegovina	14	125	Liechtenstein	2	193
Turcomenistão	45	62	Tailândia	14	125	San Marino	2	193
Iraque	44	63	Maldivas	13	128	Niue	–	–
Nauru	44	63	Uruguai	13	128	Santa Sé	–	–
Guatemala	40	65	Antígua e Barbuda	12	130			
			Bahamas	12	130			
			Barein	12	130			

TABELA 1. INDICADORES BÁSICOS

Países e territórios	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos		Taxa de mortalidade de bebês (menores de 1 ano)		Taxa de mortalidade neonatal 2009	População total (milhares) 2009	Número anual de nascimentos (milhares) 2009	Número anual de mortes de menores de 5 anos (milhares) 2009	RNB per capita (US\$) 2009	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2009	Taxa total de alfabetização de adultos (%) 2005-2008*	Razão líquida de matrícula/frequência na escola primária (%)	Porcentagem de renda familiar 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009								2005-2009*	mais baixa 40%	mais alta 20%
Afganistão	2	250	199	167	134	52	28150	1302	237	370 x	44	—	61	—	—
África do Sul	50	62	62	48	43	19	50110	1085	66	5770	52	89	87	9	63
Albânia	118	51	15	41	14	4	3155	47	1	3950	77	99	91 x	20	41
Alemanha	169	9	4	7	4	2	82167	659	3	42560	80	—	98	22	37
Andorra	169	9	4	7	3	1	86	1	0	41130	—	—	80	—	—
Angola	11	258	161	153	98	42	18498	784	116	3490	48	70	58 x, s	8	62
Antígua e Barbuda	130	—	12	—	11	6	88	1	0	12130	—	99	88	—	—
Arábia Saudita	98	43	21	35	18	12	25721	593	12	17700 x	73	86	85	—	—
Argélia	79	61	32	51	29	17	34895	723	23	4420	73	73	95	18 x	42 x
Argentina	125	28	14	25	13	8	40276	691	10	7600	76	98	99	12	53
Armênia	97	56	22	48	20	13	3083	48	1	3100	74	100	99 s	22	39
Austrália	165	9	5	8	4	3	21293	270	1	43770	82	—	97	18 x	41 x
Áustria	169	9	4	8	3	2	8364	76	0	46850	80	—	97 x	22	38
Azerbaijão	76	98	34	78	30	15	8832	169	6	4840	71	100	73 s	30	30
Bahamas	130	25	12	17	9	6	342	6	0	21390 x	74	—	91	—	—
Bangladesh	57	148	52	102	41	30	162221	3401	171	590	67	55	85	22	41
Barbados	140	18	11	15	10	7	256	3	0	d	78	—	—	—	—
Barein	130	16	12	14	10	6	791	14	0	25420 x	76	91	98	—	—
Bélgica	165	10	5	9	4	2	10647	120	1	45310	80	—	98	21	41
Belize	109	43	18	35	16	8	307	7	0	3740 x	77	—	98	—	—
Benin	22	184	118	111	75	32	8935	349	39	750	62	41	67 s	18	46
Bielo-Rússia	130	24	12	20	11	5	9634	96	1	5540	69	100	94	22	38
Bolívia	58	122	51	84	40	22	9863	262	13	1630	66	91	94	9	61
Bósnia e Herzegovina	125	23	14	21	13	10	3767	34	1	4700	75	98	98 s	18	43
Botsuana	54	60	57	46	43	22	1950	48	3	6260	55	83	87	9 x	65 x
Brasil	98	56	21	46	17	12	193734	3026	61	8070	73	90	94	10	59
Brunei	151	11	7	9	5	3	400	8	0	d	77	95	93	—	—
Bulgária	144	18	10	14	8	5	7545	73	1	5770	74	98	96	22	38
Burquina Fasso	9	201	166	110	91	36	15757	738	121	510	53	29	46 s	18	47
Burundi	9	189	166	114	101	42	8303	283	46	150	51	66	71 s	21	43
Butão	41	148	79	91	52	33	697	15	1	2020	66	53	87	14	53
Cabo Verde	88	63	28	49	23	12	506	12	0	3010	72	84	84	13	56
Camarões	13	148	154	91	95	36	19522	711	108	1170	51	76	88	15	51
Camboja	36	117	88	85	68	30	14805	367	32	650	62	78	89	16	52
Canadá	157	8	6	7	5	4	33573	358	2	42170	81	—	99 x	20	40
Catar	140	19	11	17	10	5	1409	16	0	d	76	93	94 x	—	52
Cazaquistão	85	60	29	51	26	15	15637	308	9	6740	65	100	98 s	21	40
Chade	1	201	209	120	124	45	11206	508	100	620	49	33	36 x, s	17	47
Chile	147	22	9	18	7	5	16970	252	2	9460	79	99	94	12	57
China	105	46	19	37	17	11	1345751	18294	347	3620	73	94	100	16	48
Chipre	169	10	4	9	3	2	871	10	0	26940 x	80	98	99	—	—
Cingapura	184	8	3	6	2	1	4737	37	0	37220	81	95	—	14 x	49 x
Colômbia	105	35	19	28	16	12	45660	917	17	4950	73	93	90	8	62
Comores	29	128	104	90	75	37	676	22	2	870	66	74	31 x, s	8	68
Congo	19	104	128	67	81	36	3683	126	16	1830	54	—	86 s	13	53
Coreia do Norte	77	45	33	23	26	18	23906	327	11	a	68	100	—	—	—
Coreia do Sul	165	9	5	8	5	2	48333	450	2	19830	80	—	99	21 x	37 x
Costa do Marfim	21	152	119	105	83	40	21075	729	83	1060	58	55	62 s	14	54
Costa Rica	140	18	11	16	10	6	4579	76	1	6260	79	96	92	13	55
Croácia	165	13	5	11	5	3	4416	42	0	13810	76	99	90	22	38
Cuba	157	14	6	10	4	3	11204	116	1	c	79	100	99	—	—
Dinamarca	169	9	4	8	3	2	5470	62	0	58930	79	—	96	23 x	36 x
Djibuti	33	123	94	95	75	35	864	24	2	1280	56	—	66 s	17	47
Dominica	144	18	10	15	8	6	67	1	0	4900	—	—	72	—	—
Egito	98	90	21	66	18	11	82999	2029	42	2070	70	66	94	22	41
El Salvador	112	62	17	48	15	7	6163	125	2	3370	72	84	94	13	52
Emirados Árabes Unidos	151	17	7	15	7	4	4599	63	0	d	78	90	92	—	—
Equador	93	53	24	41	20	11	13625	279	7	3940	75	84	97	11	59
Eritreia	56	150	55	92	39	17	5073	185	10	300 x	60	65	39	—	—
Eslováquia	151	15	7	13	6	4	5406	56	0	16130	75	—	—	24 x	35 x
Eslovênia	184	10	3	9	2	2	2020	20	0	23520	79	100	97	21	39
Espanha	169	9	4	8	4	2	44904	499	2	31870	81	98	100	19	42
Estados Unidos	149	11	8	9	7	4	314659	4413	35	47240	79	—	92	16	46
Estônia	157	17	6	13	4	3	1340	16	0	14060	73	100	94	18	43

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos		Taxa de mortalidade de bebês (menores de 1 ano)		Taxa de mortalidade neonatal 2009	População total (milhares) 2009	Número anual de nascimentos (milhares) 2009	Número anual de mortes de menores de 5 anos (milhares) 2009	RNB per capita (US\$) 2009	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2009	Taxa total de alfabetização de adultos (%) 2005-2008*	Razão líquida de matrícula/frequência na escola primária (%) 2005-2009*	Porcentagem de renda familiar 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									mais baixa 40%	mais alta 20%
		2009	2009	2009	2009									2009	2009
Etiópia	29	210	104	124	67	36	82825	3132	315	330	56	36	45 s	23	39
Federação Russa	130	27	12	23	11	6	140874	1559	19	9370	67	100	-	15	50
Fiji	109	22	18	19	15	9	849	18	0	3950	69	-	89	-	-
Filipinas	77	59	33	41	26	15	91983	2245	75	1790	72	94	92	15	50
Finlândia	184	7	3	6	3	2	5326	59	0	45680	80	-	96	24	37
França	169	9	4	7	3	2	62343	745	3	43990	81	-	98	20 x	40 x
Gabão	45	93	69	68	52	25	1475	40	3	7370	61	87	94 x, s	16	48
Gâmbia	31	153	103	104	78	32	1705	62	6	440	56	45	61 s	13	53
Gana	45	120	69	76	47	27	23837	766	50	700	57	66	77	15	48
Geórgia	85	47	29	41	26	20	4260	52	2	2530	72	100	99	16	47
Granada	118	40	15	33	13	8	104	2	0	5580	76	-	93	-	-
Grécia	184	11	3	9	3	2	11161	106	0	28630	80	97	99	19	41
Guatemala	65	76	40	57	33	12	14027	456	18	2630	71	74	95	11	58
Guiana	72	61	35	47	29	22	762	13	0	1450 x	67	-	95	-	-
Guiné	15	231	142	137	88	41	10069	397	54	370	58	38	51 s	15	50
Guiné-Bissau	4	240	193	142	115	46	1611	66	12	510	48	51	52 x	19	43
Guiné Equatorial	14	198	145	120	88	39	676	26	4	12420	51	93	66 x	-	-
Haiti	37	152	87	105	64	27	10033	274	24	a	61	-	50 s	8	63
Holanda	169	8	4	7	4	3	16592	183	1	49350	80	-	99	21 x	39 x
Honduras	83	55	30	43	25	14	7466	202	6	1820	72	84	79 s	9	58
Hungria	157	17	6	15	5	4	9993	99	1	12980	74	99	90	22	39
Iêmen	48	125	66	88	51	29	23580	861	56	1060	63	61	73	18	45
Ilhas Cook	118	18	15	16	13	8	20	0	0	-	-	-	85 x	-	-
Ilhas Marshall	72	49	35	39	29	15	62	1	0	3060	-	-	66	-	-
Ilhas Salomão	70	38	36	31	30	15	523	16	1	910	67	77 x	67	-	-
Índia	48	118	66	84	50	34	1198003	26787	1726	1170	64	63	83 s	19	45
Indonésia	66	86	39	56	30	19	229965	4174	163	2230	71	92	85 s	18	46
Irã	81	73	31	55	26	17	74196	1390	43	4530	72	82	100 x	17	45
Iraque	63	53	44	42	35	23	30747	949	41	2210	68	78	87	-	-
Irlanda	169	9	4	8	4	2	4515	70	0	44310	80	-	97	20	42
Islândia	184	7	3	6	2	1	323	5	0	43220	82	-	98	-	-
Israel	169	11	4	10	3	2	7170	140	1	25740	81	-	97	16	45
Itália	169	10	4	8	3	2	59870	543	2	35080	81	99	99	18	42
Jamaica	81	33	31	28	26	12	2719	52	2	5020	72	86	97 s	14	51
Japão	184	6	3	5	2	1	127156	1014	3	37870	83	-	100	25 x	36 x
Jordânia	91	39	25	32	22	15	6316	158	4	3740	73	92	99 s	18	45
Kuait	144	17	10	14	8	5	2985	52	1	43930 x	78	94	88	-	-
Laos	52	157	59	108	46	22	6320	172	10	880	65	73	82	21	41
Lesoto	39	93	84	74	61	34	2067	59	5	1020	46	90	85 s	10	56
Letônia	149	16	8	12	7	5	2249	23	0	12390	73	100	97 x	18	43
Líbano	130	40	12	33	11	7	4224	66	1	7970	72	90	90	-	-
Libéria	24	247	112	165	80	37	3955	149	16	160	59	88	40 s	18	45
Líbia	105	36	19	32	17	11	6420	148	3	12020	74	58	-	-	-
Liechtenstein	193	10	2	9	2	-	36	0	0	113210 x	-	-	90	-	-
Lituânia	157	15	6	12	5	3	3287	32	0	11410	72	100	92	18	43
Luxemburgo	184	9	3	8	2	1	486	6	0	74430	80	-	96	-	-
Macedônia	140	36	11	32	10	6	2042	22	0	4400	74	97	95 s	15	49
Madagascar	53	167	58	102	41	21	19625	695	38	420 x	61	71	76 x, s	16	53
Malásia	157	18	6	16	6	3	27468	550	3	7230	75	92	96	17	44
Malaui	26	218	110	129	69	30	15263	608	64	280	54	73	91	18	46
Maldivas	128	113	13	80	11	8	309	6	0	3870	72	98	96	17	44
Mali	6	250	191	139	101	50	13010	551	101	680	49	26	44 s	17	46
Malta	151	11	7	10	6	2	409	4	0	16690 x	80	92	91	-	-
Marrocos	68	89	38	69	33	20	31993	651	25	2790	72	56	89	17	48
Maurício	112	24	17	21	15	10	1288	18	0	7240	72	88	94	-	-
Mauritânia	23	129	117	81	74	41	3291	109	12	960	57	57	57 s	17	46
México	112	45	17	36	15	7	109610	2021	34	8960	76	93	98	12	56
Mianmá	44	118	71	84	54	33	50020	1016	70	a	62	92	84 x, s	-	-
Micronésia	66	58	39	45	32	16	111	3	0	2220	69	-	92 x	7	64
Moldova	112	37	17	30	15	8	3604	45	1	1590	69	98	88	18	45
Mônaco	169	8	4	7	3	2	33	0	0	203900 x	-	-	-	-	-
Mongólia	85	101	29	73	24	11	2671	50	1	1630	67	97	97 s	18	44

TABELA 1. INDICADORES BÁSICOS

	Classifi- cação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos		Taxa de mortalidade de bebês (menores de 1 ano)		Taxa de mortalidade neonatal 2009	População total (milhares) 2009	Número anual de nascimentos (milhares) 2009	Número anual de mortes de menores de 5 anos (milhares) 2009	RNB <i>per capita</i> (US\$) 2009	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2009	Taxa total de alfabetização de adultos (%) 2005-2008*	Razão líquida de matricula/ frequência na escola primária (%) 2005-2009*	Porcentagem de renda familiar 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									mais baixa 40%	mais alta 20%
		2009	2009	2009	2009										
Montenegro	147	17	9	15	8	6	624	8	0	6550	74	-	97 s	18	44
Moçambique	15	232	142	155	96	41	22894	877	121	440	48	54	80	15	53
Namíbia	59	73	48	49	34	19	2171	59	3	4310	62	88	89	4 x	78 x
Nauru	63	-	44	-	36	25	10	0	0	-	-	-	72	-	-
Nepal	59	142	48	99	39	27	29331	730	34	440	67	58	84 s	15	54
Nicarágua	89	68	26	52	22	12	5743	140	4	1010	73	78	92	12	57
Níger	12	305	160	144	76	35	15290	815	122	340	52	29	38 s	16	50
Nigéria	18	212	138	126	86	39	154729	6081	794	1140	48	60	61	15	49
Niue	-	-	-	-	8	1	0	-	-	-	-	-	99 x	-	-
Noruega	184	9	3	7	3	2	4812	58	0	86440	81	-	99	24	37
Nova Zelândia	157	11	6	9	5	3	4266	59	0	26830 x	80	-	99	18 x	44 x
Omã	130	48	12	37	9	6	2845	62	1	17890 x	76	87	68	-	-
Palau	118	21	15	18	13	7	20	0	0	8940	-	-	96 x	-	-
Panamá	95	31	23	25	16	10	3454	70	2	6740	76	94	98	9	58
Papua Nova Guiné	47	91	68	67	52	26	6732	208	14	1180	61	60	-	12 x	56 x
Paquistão	37	130	87	101	71	42	180808	5403	460	1020	67	54	71 s	22	41
Paraguai	95	42	23	34	19	12	6349	154	3	2280	72	95	90	11	57
Peru	98	78	21	62	19	11	29165	605	13	4160	73	90	94	11	55
Polônia	151	17	7	15	6	4	38074	375	3	12260	76	100	96	19	42
Portugal	169	15	4	12	3	2	10707	103	0	20940	79	95	99	17 x	46 x
Quênia	39	99	84	64	55	27	39802	1530	124	770	55	87	74 s	13	53
Quirguistão	69	75	37	63	32	17	5482	122	5	870	68	99	92 s	21	43
Quiribati	61	89	46	65	37	19	98	2	0	1890	-	-	97 x	-	-
Reino Unido	157	10	6	8	5	3	61565	749	4	41520	80	-	100	18 x	44 x
Rep. Centro-Africana	8	175	171	115	112	45	4422	154	26	450	47	55	59 s	15	49
Rep. Checa	169	12	4	10	3	2	10369	111	0	17310	77	-	90	25 x	36 x
Rep. Dem. do Congo	2	199	199	126	126	52	66020	2930	558	160	48	67	61 s	15	51
Rep. Dominicana	79	62	32	48	27	17	10090	224	7	4530	73	88	89 s	13	54
Romênia	130	32	12	25	10	6	21275	212	3	8330	73	98	90	21	40
Ruanda	25	171	111	103	70	33	9998	413	42	460	51	70	86 s	14	53
Samoa	91	50	25	40	21	12	179	4	0	2840	72	99	93	-	-
San Marino	193	15	2	14	1	1	31	0	0	50670 x	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	103	20	20	16	19	11	172	3	0	5190	74	-	91	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	118	26	15	22	13	10	52	0	0	10150	-	-	93	-	-
São Tomé e Príncipe	42	95	78	62	52	27	163	5	0	1140	66	88	96	14	56
São Vicente e Granadinas	130	24	12	19	11	8	109	2	0	5130	72	-	95	-	-
Seichelas	130	15	12	13	11	7	84	3	0	8480	-	92	99 x	9	70
Senegal	34	151	93	73	51	31	12534	476	43	1040	56	42	58 s	17	46
Serra Leoa	5	285	192	166	123	49	5696	227	43	340	48	40	69 s	16	49
Sérvia	151	29	7	25	6	4	9850	114	1	5990	74	98	95	23	37
Síria	116	36	16	30	14	8	21906	596	10	2410	74	84	95 x	-	-
Somália	7	180	180	109	109	52	9133	402	69	a	50	-	23 s	-	-
Sri Lanca	118	28	15	23	13	9	20238	364	5	1990	74	91	99	17	48
Suazilândia	43	92	73	67	52	20	1185	35	3	2350	46	87	83	12	56
Sudão	27	124	108	78	69	36	42272	1300	139	1230	58	69	54 s	-	-
Suécia	184	7	3	6	2	2	9249	108	0	48930	81	-	95	23	37
Suíça	169	8	4	7	4	3	7568	73	0	56370 x	82	-	94	20	41
Suriname	89	51	26	44	24	11	520	10	0	4760 x	69	91	90	-	-
Tadjiquistão	51	117	61	91	52	24	6952	195	12	700	67	100	97	20	42
Tailândia	125	32	14	27	12	8	67764	977	13	3760	69	94	98 s	16	49
Tanzânia	27	162	108	99	68	33	43739	1812	188	500	56	73	73 s	19	42
Territórios Palestinos	83	43	30	35	25	-	4277	150	4	b	74	94	75	-	-
Timor Leste	55	184	56	138	48	27	1134	46	3	2460 x	62	-	76	21	41
Togo	32	150	98	89	64	32	6619	215	20	440	63	65	79 s	16	47
Tonga	105	23	19	19	17	9	104	3	0	3260	72	99	99	-	-
Trinidad e Tobago	72	34	35	30	31	23	1339	20	1	16560	70	99	98 s	16 x	46 x
Tunísia	98	50	21	40	18	12	10272	165	3	3720	74	78	98	16	47
Turcomenistão	62	99	45	81	42	19	5110	111	5	3420	65	100	99 s	16 x	47 x
Turquia	103	84	20	69	19	12	74816	1346	28	8730	72	89	95	16	47
Tuvalu	72	53	35	42	29	15	10	0	0	-	-	-	100 x	-	-
Ucrânia	118	21	15	18	13	7	45708	468	7	2800	68	100	97 s	23	37

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos		Taxa de mortalidade de bebês (menores de 1 ano)		Taxa de mortalidade neonatal 2009	População total (milhares) 2009	Número anual de nascimentos (milhares) 2009	Número anual de mortes de menores de 5 anos (milhares) 2009	RNB per capita (US\$) 2009	Expectativa de vida ao nascer (anos) 2009	Taxa total de alfabetização de adultos (%) 2005-2008*	Razão líquida de matrícula/frequência na escola primária (%) 2005-2009*	Porcentagem de renda familiar 2000-2009*	
		1990	2009	1990	2009									mais baixa 40%	mais alta 20%
		de 5 anos	1990	2009	1990									2009	2009
Uganda	19	184	128	111	79	30	32710	1502	184	460	53	75	82 s	16	49
Uruguai	128	24	13	21	11	7	3361	50	1	9400	76	98	98	13	52
Uzbequistão	70	74	36	61	32	17	27488	558	20	1100	68	99	100 s	19	44
Vanuatu	116	40	16	33	14	8	240	7	0	2620	70	81	81 s	-	-
Venezuela	109	32	18	27	15	10	28583	600	10	10200	74	95	90	14	49
Vietnã	93	55	24	39	20	12	88069	1485	35	1010	75	93	94 x	18	45
Zâmbia	17	179	141	108	86	35	12935	549	74	970	46	71	80 s	11	55
Zimbábue	35	81	90	54	56	29	12523	379	33	a	46	91	90	13 x	56

RESUMO DE INDICADORES

África ^a	165	118	102	75	34	1008354	35762	4072	1500	56	63	69	14	52
África ao sul do Saara ^a	180	129	109	81	37	841775	32044	3976	1147	53	63	65	13	55
África Oriental e Meridional	166	108	103	69	32	392853	14480	1504	1496	53	68	71	11	59
África Ocidental e Central	199	150	118	92	40	405786	16241	2331	841	51	57	62	15	49
Oriente Médio e Norte da África	77	41	57	32	19	413313	10012	410	3029	70	74	83	18	45
Ásia ^a	87	50	63	39	25	3632042	68469	3417	2550	69	80	88	17	47
Ásia Meridional	125	71	89	55	35	1619757	38008	2635	1092	64	62	82	20	45
Leste da Ásia e Pacífico	53	26	40	21	14	2012285	30460	782	3748	73	93	96	16	48
América Latina e Caribe	52	23	41	19	11	576790	10661	239	7195	74	92	93	11	57
ECO/CEI	51	21	42	19	11	404153	5629	120	6854	69	97	95	17	46
Países industrializados ^b	10	6	8	5	3	988390	11221	66	40463	80	-	96	18	43
Países em desenvolvimento ^b	99	66	68	47	26	5580485	122921	7988	2988	67	79	83	15	50
Países menos desenvolvidos ^b	178	121	112	78	37	835486	28641	3330	638	57	60	67	17	48
Mundial	89	60	62	42	24	6813327	136712	8087	8686	69	81	85	17	45

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

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

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

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

RNB per capita – Renda Nacional Bruta (RNB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores nacionais, acrescido de todos os impostos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção, mais as receitas líquidas de rendas primárias (pagamento de empregados e rendas de propriedades) provenientes de fontes externas. O RNB per capita é a renda nacional bruta dividida pela população na metade do ano. A RNB per capita é convertida em dólares americanos pelo método do World Bank Atlas.

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

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

Razão líquida de matrícula/frequência na escola primária – Número de crianças matriculadas na escola primária ou que frequentam esse nível de educação, expresso como porcentagem do número total de crianças em idade escolar. O indicador expressa tanto a razão líquida de matrículas na escola primária como a razão líquida de frequência na escola primária. De maneira geral, quando os dois indicadores estão disponíveis, é preferível a razão líquida de matrículas na escola primária, a não ser que os dados sobre frequência na escola primária sejam considerados de qualidade superior. As definições de razão líquida de matrícula na escola primária e de razão líquida de frequência na escola primária são encontradas na página 107.

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

FONTES PRINCIPAIS

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

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

População total – Divisão de População das Nações Unidas.

Nascimentos – Divisão de População das Nações Unidas.

Mortes de menores de 5 anos – UNICEF.

RNB per capita – Banco Mundial.

Expectativa de vida – Divisão de População das Nações Unidas.

Alfabetização de adultos – Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE).

Matricula/frequência escolar – IUE, Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS).

Renda familiar – Banco Mundial.

NOTAS

a: baixa renda (US\$995 ou menos).

b: renda média baixa (US\$996 a US\$3.945).

c: renda média alta (US\$3.946 a US\$12.195).

d: alta renda (US\$12.196 ou mais).

– Dados não disponíveis.

x Dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

s Dados de levantamento domiciliar nacional.

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

TABELA 2. NUTRIÇÃO

Países e territórios	Bebês com baixo peso ao nascer (%) 2005-2009*	Início precoce do aleitamento materno (%) 2005-2009*	% de crianças (2005-2009*) alimentadas:			% de menores de 5 anos (2003-2009*) sofrendo de:					Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2009	Taxa de cobertura total ¹ (%)	% de famílias que consomem sal iodado 2003-2009*
			exclusivamente com leite materno (<6 meses)	com leite materno e complementação (6-9 meses)	ainda com leite materno (20-23 meses)	baixo peso (CNES/OMS)	baixo peso (OMS)		marasmo (OMS)	retardo de crescimento (OMS)			
							moderado e grave	moderado e grave					
Afganistão	–	–	–	29 x	54 x	39 y	33 y	12 y	9 y	59 y	95	28 y	
África do Sul	15 x	61 x	8 x	49 x	31 x	12	–	–	–	–	–	62 x	
Albânia	7	43	39	54	31	6	5	2	9	19	–	76	
Alemanha	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Angola	12 x	55	11 x	77 x	37 x	–	16 y	7 y	8 y	29 y	28	45	
Antígua e Barbuda	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Arábia Saudita	11 x	–	31 x	60 x	30 x	14 x	–	–	–	–	–	–	
Argélia	6	50	7	39	22	4	3	1	4	15	–	61	
Argentina	7	–	–	–	28	4 y	2 y	0 y	1 y	8 y	–	90 x	
Armênia	7	28	33	57	15	4	4	1	5	18	–	97	
Austrália	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Áustria	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Azerbaijão	10	32	12	44	16	10	8	2	7	25	79 w	54	
Bahamas	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bangladesh	22	43	43	74	91	46	41	12	17	43	91	84 y	
Barbados	14	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Barein	8 x	–	34 x	65 x	41 x	9 x	–	–	–	–	–	–	
Bélgica	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Belize	14	51	10	–	27	6	4	1	2	22	–	90 x	
Benin	15	32	–	76	92 y	23	18	5	8	43	56	67	
Bielo-Rússia	4	21	9	38	4	1	1	1	2	4	–	55 y	
Bolívia	6	61	60	81	40	6	4	1	1	27	45	89 y	
Bósnia e Herzegovina	5	57	18	29	10	2	1	0	4	10	–	62 y	
Botsuana	13	20	20	46	6	14	–	–	–	–	89	66 x	
Brasil	8	43	40	70	25 y	–	2	–	2	7	–	96 y	
Brunei	10 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Bulgária	9	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	
Burquina Fasso	16	20	16	–	–	31	26	7	11	35	100	34	
Burundi	11	–	45	88	–	35	–	–	–	–	90	98 y	
Butão	9	–	–	–	–	19 x	14 x	3 x	3 x	48 x	–	96 x	
Cabo Verde	6	73	60	80	13	9 y	–	–	–	–	–	0 x	
Camarões	11	20	21	64	21	19	16	5	7	36	–	49 y	
Camboja	9	35	66	89	47	–	29	9	9	40	98	73 y	
Canadá	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Catar	10 x	–	12 x	48 x	21 x	6 x	–	–	–	–	–	–	
Cazaquistão	6	64	17	39	16	4	4	1	5	17	–	92	
Chade	22 x	34 x	2 x	77 x	65 x	37	–	–	–	–	71	56	
Chile	6	–	–	–	–	1 y	–	–	–	–	–	100 x	
China	3	41	28	43	–	7	6	–	–	15	–	96 y	
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Cingapura	8 x	–	–	–	–	3 x	3 x	0 x	4 x	4 x	–	–	
Colômbia	6	49	47	65	32	7 y	5 y	2 y	2 y	15 y	–	92 x	
Comores	25 x	25 x	21 x	34 x	45 x	25	–	–	–	–	40	82 x	
Congo	13	39	19	78	21	14	11	3	8	30	8	82	
Coreia do Norte	7 x	–	65 x	31 x	37 x	23 y	18 y	7 y	9 y	45 y	99	40 y	
Coreia do Sul	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Costa do Marfim	17	25	4	54	37	20	16	5	8	40	88	84 y	
Costa Rica	7	–	15	–	49	5 x	–	–	–	–	–	92 x	
Croácia	5	–	23 x	–	–	1 x	–	–	–	–	–	90 x	
Cuba	5	70	26	47	16	4	–	–	–	–	–	88	
Dinamarca	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Djibuti	10	55	1	23	18	33 y	31 y	9 y	17 y	33 y	94	0	
Dominica	10	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Egito	13	56	53	66	35 y	8	6	1	7	29	–	79	
El Salvador	7 x	33	31	72	54	9 y	6 y	1 y	1 y	19 y	–	62 x	
Emirados Árabes Unidos	15 x	–	34 x	52 x	29 x	14 x	–	–	–	–	–	–	
Equador	10	–	40 x	77 x	23 x	9	6	–	–	–	–	99 x	
Eritreia	14 x	78	52 x	43 x	62 x	40 x	35 x	13 x	15 x	44 x	44	68 x	
Eslováquia	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Eslovênia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Espanha	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

	Bebês com baixo peso ao nascer (%) 2005-2009*	Início precoce do aleitamento materno (%) 2005-2009*	% de crianças (2005-2009*) alimentadas:			% de menores de 5 anos (2003-2009*) sofrendo de:						Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2009 Cobertura total ¹ (%)	% de famílias que consomem sal iodado 2003-2009*
			exclusivamente com leite materno (<6 meses)	com leite materno e complementação (6-9 meses)	ainda com leite materno (20-23 meses)	baixo peso (CNES/OMS) moderado e grave	baixo peso (OMS)		marasmo (OMS) moderado e grave	retardo de crescimento (OMS) moderado e grave			
							moderado e grave	grave					
Estados Unidos	8 x	—	—	—	—	2 x	1 x	0 x	0 x	3 x	—	—	
Estônia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Etiópia	20	69	49	54	88 y	38	33	11	12	51	84	20	
Federação Russa	6	—	—	—	—	3 x	—	—	—	—	—	35 y	
Fiji	10 x	57 x	40 x	—	—	—	—	—	—	—	—	31 x	
Filipinas	21	54	34	58	34	26	22	—	7	32	91	45	
Finlândia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
França	7 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gabão	14 x	71 x	6 x	62 x	9 x	12 x	8 x	2 x	4 x	25 x	0	36 x	
Gâmbia	20	48	41	44	53	20	16	4	7	28	—	7	
Gana	13	52	63	75	44	17	14	3	9	28	90	32	
Geórgia	5	65	—	43	17	—	1	1	2	11	—	100	
Granada	9	—	39 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Grécia	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Guatemala	12 x	60 x	50	71	46	19	—	—	—	—	43	76	
Guiana	19	43	33	59	49	—	11	2	5	18	—	—	
Guiné	12	35	48	32	—	26	21	7	8	40	—	41	
Guiné-Bissau	24	23	16	35	61	19	15	4	8	47	80	1	
Guiné Equatorial	13 x	—	24 x	—	—	19 x	16 x	5 x	9 x	43 x	—	33 x	
Haiti	25	44	41	87	35	22	18	6	10	29	—	3	
Holanda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Honduras	10	79	30	69	48	11	8	1	1	29	—	80 x	
Hungria	9 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Iêmen	32 x	30	12 x	76 x	—	46	43	19	15	58	—	30	
Ilhas Cook	3 x	—	19 x	—	—	10 x	—	—	—	—	—	—	
Ilhas Marshall	18	73	31	77	53	—	—	—	—	—	—	—	
Ilhas Salomão	13	75	74	81	67	—	12	2	4	33	—	—	
Índia	28	41	46	57	77	48	43	16	20	48	66	51	
Indonésia	9	44	32	75	50	—	18	5	14	37	84	62 y	
Irã	7	56	23	68	58	5	—	—	—	—	—	99 y	
Iraque	15	31	25	51	36	8	6	2	6	26	—	28	
Irlanda	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Islândia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Israel	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Itália	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Jamaica	12	62	15	36	24	—	2	—	2	4	—	100 x	
Japão	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Jordânia	13	39	22	66	11	—	2	0	2	8	—	88 x	
Kuait	7 x	—	12 x	26 x	9 x	10 x	—	—	—	—	—	—	
Laos	11	30	26	70	48	37	31	9	7	48	88	84 y	
Lesoto	13 x	63 x	54	58	35	—	13	2	4	39	—	91	
Letônia	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Líbano	6 x	—	27 x	35 x	11 x	4	—	—	—	—	—	92	
Libéria	14	67	29	62	47	24	19	6	8	39	92	—	
Líbia	7 x	—	—	—	23 x	5 x	4 x	—	4 x	21 x	—	90 x	
Liechtenstein	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Lituânia	4 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Luxemburgo	8 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Macedônia	6	—	37 x	8 x	10 x	2	2	0	3	11	—	94 y	
Madagascar	16	72	51	89	61	—	—	—	—	50	95	53	
Malásia	11	—	29 x	—	12 x	8	—	—	—	—	—	—	
Malawi	13	58	57	89	72	21	15	3	4	53	95	50	
Maldivas	22 x	—	10 x	85 x	—	30 x	26 x	7 x	13 x	32 x	52	44 x	
Mali	19	46	38	30	56	32	27	10	15	38	100	79	
Malta	6 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Marrocos	15 x	52 x	31 x	66 x	15 x	10	9	2	10	23	—	21	
Maurício	14 x	—	21 x	—	—	15 x	—	—	—	—	—	0 x	
Mauritânia	34	64	35	62	47	20 y	14 y	2 y	6 y	23 y	89	23	
México	8	—	20 x	—	25 x	5	3	—	2	16	—	91	
Mianmá	15 x	—	15 x	66 x	67 x	32	30	9	11	41	95	93	
Micronésia	18 x	—	60 x	—	—	15 x	—	—	—	—	—	—	
Moçambique	15	63	37	84	54	18	18	5	4	44	97	25	

TABELA 2. NUTRIÇÃO

	Bebês com baixo peso ao nascer (%) 2005-2009*	Início precoce do aleitamento materno (%) 2005-2009*	% de crianças (2005-2009*) alimentadas:			% de menores de 5 anos (2003-2009*) sofrendo de:					Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2009 Cobertura total ^A (%)	% de famílias que consomem sal iodado 2003-2009*
			exclusivamente com leite materno (<6 meses)	com leite materno e complementação (6-9 meses)	ainda com leite materno (20-23 meses)	baixo peso (CNES/OMS) moderado e grave	baixo peso (OMS)		marasmo (OMS) moderado e grave	retardo de crescimento (OMS) moderado e grave		
							moderado e grave	grave				
Moldova	6	65	46	18	2	4	3	1	5	10	–	60
Mônaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Mongólia	5	81	57	57	65	6	5	1	3	27	–	83 y
Montenegro	4	25	19	35	13	3	2	1	4	7	–	71 x
Namíbia	16	71	24	72	28	21	17	4	8	29	–	63 x
Nauru	27	76	67	65	65 y	–	5	1	1	24	–	–
Nepal	21	35	53	75	95	45	39	11	13	49	95	63 x
Nicarágua	8	54	31	76	43	7	6	1	1	22	6	97
Níger	27	40	10	52	–	41 y	34 y	11 y	12 y	46 y	95	46
Nigéria	12	38	13	75	32	29	24	9	11	43	78	97
Niue	0 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Noruega	5 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Nova Zelândia	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	83 x
Omã	9	85	–	91 x	73 x	18 x	11 x	2 x	7 x	13 x	–	69 x
Palau	9 x	–	59 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Panamá	10 x	–	25 x	38 x	21 x	–	4 y	–	1 y	19 y	–	95 x
Papua Nova Guiné	10	–	56	76	72	26 y	18 y	5 y	5 y	43 y	12	92
Paquistão	32	29	37	36	55	38 x	31 x	13 x	14 x	42 x	91	17 x
Paraguai	9 x	21 x	22 x	60 x	–	4	3	–	1	18	–	94 y
Peru	8	53	70	81	51	6	4	1	1	24	–	91
Polónia	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Portugal	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Quênia	8	58	32	83	54	20	16	4	7	35	51	98
Quirguistão	5	65	32	49	26	3	2	0	3	18	99	76
Quiribati	5 x	–	80 x	–	–	13 x	–	–	–	–	–	–
Reino Unido	8 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rep. Centro-Africana	13	39	23	55	47	29	24	8	12	43	87	62
Rep. Checa	7 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rep. Dem. do Congo	10	48	36	82	64	31	25	8	10	46	89	79
Rep. Dominicana	11	74	9	62	21	4	7	2	3	18	–	19
Romênia	8 x	–	16 x	41 x	–	3 x	4 x	1 x	4 x	13 x	–	74
Ruanda	6	68	88	69	77	23	18	4	5	51	94	88
Samoa	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Lúcia	11	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Cristóvão e Névis	11	–	56 x	–	–	–	–	–	–	–	–	100 x
São Tomé e Príncipe	8	35	51	77	20	–	13	3	11	29	37	37
São Vicente e Granadinas	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Seichelas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Senegal	19	23	34	61	42	17	14	4	9	19	97	41
Serra Leoa	14	51	11	73	50	25	21	7	10	36	99	58
Sérvia	6	17	15	39	8	2	1	0	4	7	–	32
Síria	9	32	29	37	16	10	9	2	10	28	–	79
Somália	–	26	9	15	35	36	32	12	13	42	62	1
Sri Lanca	17	80	76	87	84	27	21	4	15	17	–	92 y
Suazilândia	9	44	33	–	23 y	10	7	1	1	40	27	80
Sudão	31 x	–	34	56	35	31	27	10	16	40	84	11
Suécia	4 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suíça	6 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Suriname	13 x	34	2	34	15	10	7	1	5	11	–	–
Tadjiquistão	10	57 y	25	15	34	18	15	6	7	39	87	62
Tailândia	9	50	5	43	19	9	7	1	5	16	–	47
Tanzânia	10	67	41 x	91 x	55 x	22	17	4	4	44	94	43
Territórios Palestinos	7	–	27	–	–	3	–	–	–	–	–	86
Timor Leste	12 x	–	52	80	33	–	49	15	25	54	45	60
Togo	12	53	48	70 y	–	21	21	3	6	27	100	25
Tonga	3 x	–	62 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Trinidad e Tobago	19	41	13	43	22	6 x	–	–	–	–	–	28
Tunísia	5	87	6	61	15	3	–	–	–	–	–	97 x
Turcomenistão	4	60	11	54	37	11	8	2	7	19	–	87
Turquia	11	39	42	68	22	3	2	0	1	12	–	69
Tuvalu	5 x	–	35	40	51 y	–	2	0	3	10	–	–
Ucrânia	4	41	18	55	6	1 x	–	–	–	–	–	18

	Bebês com baixo peso ao nascer (%) 2005-2009*	Início precoce do aleitamento materno (%) 2005-2009*	% de crianças (2005-2009*) alimentadas:			% de menores de 5 anos (2003-2009*) sofrendo de:					Taxa de cobertura de suplementação com vitamina A (6-59 meses) 2009 Cobertura total ¹ (%)	% de famílias que consomem sal iodado 2003-2009*
			exclusivamente com leite materno (<6 meses)	com leite materno e complementação (6-9 meses)	ainda com leite materno (20-23 meses)	baixo peso (CNES/OMS)		marasmo (OMS)	retardo de crescimento (OMS)			
						moderado e grave	moderado e grave			grave		
Uganda	14	42	60	80	54	20	16	4	6	38	64	96
Uruguai	8	60	57	35	28	5 x	5 x	2 x	2 x	15 x	–	–
Uzbequistão	5	67	26	45	38	5	4	1	4	19	65	53
Vanuatu	10	72	40	62	32	16	–	–	–	–	–	23
Venezuela	8	–	7 x	50 x	31 x	5	–	–	–	–	–	90 x
Vietnã	5	58	17	70	23	20	–	–	–	–	99 w	93
Zâmbia	11	57	61	93	42	19	15	3	5	45	91	77 x
Zimbábue	11	69	26	89	21	16 y	12 y	2 y	2 y	35 y	77	91 y

RESUMO DE INDICADORES

África ^a	13	49	34	69	49	24	20	6	9	40	81	62
África ao sul do Saara ^a	14	49	33	70	51	27	22	7	9	42	81	61
África Oriental e Meridional	14	61	47	72	64	25	21	6	7	44	77	53
África Ocidental e Central	13	39	23	70	43	28	23	8	10	40	84	74
Oriente Médio e Norte da África	10	47	32	57	35	14	14	5	10	31	–	60
Ásia ^a	18	41	38	54	68	31	27	13	17	35	76 **	73
Ásia Meridional	27	39	45	56	75	47	42	15	19	48	73	55
Leste da Ásia e Pacífico	6	44	28	52	–	11	11	–	–	22	88 **	87
América Latina e Caribe	8	49	43	70	32	7	4	–	2	14	–	89
ECO/CEI	7	47	29	52	21	5	4	1	3	16	–	51
Países industrializados ^b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Países em desenvolvimento ^b	15	44	36	59	56	26	22	9	12	34	77 **	72
Países menos desenvolvidos ^b	16	50	42	69	68	33	28	9	11	44	87	57
Mundial	15	44	36	59	56	26	22	9	12	34	77 **	71

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

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

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

Baixo peso (CNES/OMS) – Moderado e grave: porcentagem de crianças entre o nascimento e 59 meses de idade com peso inferior a menos dois desvios-padrão do peso mediano para a idade da população de referência do Centro Nacional para Estatísticas sobre Saúde (CNES)/Organização Mundial da Saúde.

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

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

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

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

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

FONTES PRINCIPAIS

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

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

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

Vitamina A – UNICEF.

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

NOTAS

– Dados não disponíveis.

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

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

y Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados estão incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

Δ A cobertura total com suplementos de vitamina A é apresentada como a porcentagem mais baixa de dois pontos anuais de cobertura – ou seja, o ponto mais baixo em torno de 1 (janeiro-junho) e em torno de 2 (julho-dezembro) de 2008).

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

** Não inclui China.

	% da população usando fontes de água limpa de qualidade 2008						% da população usando instalações sanitárias de qualidade 2008						% de vacinação de rotina pelo PAI, financiado pelo governo 2009	Imunização 2009										% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia levados a um agente de saúde adequado			% de menores de 5 anos com diarréia que recebem reidratação oral e alimentação contínua 2005-2009*			Malária: 2006-2009*		
	total			total			total	Crianças com 1 ano de idade imunizadas contra:						% de recém-nascidos protegidos contra tétano ¹	2005-2009*			2005-2009*			2005-2009*											
	total	urbana	rural	total	urbana	rural		TB	Vacinas correspondentes						2005-2009*			2005-2009*			2005-2009*											
								BCG	DPT1 ¹	DPT3 ³	pólio3	sarampo	HepB3	Hib3																		
Etiópia	38	98	26	12	29	8	-	76	86	79	76	75	79	79	88	19	5	15	53	33	10	-	-	-	-	-	-					
Federação Russa	96	98	89	87	93	70	-	96	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Fiji	-	-	-	-	-	-	100	99	99	99	99	94	99	99	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Filipinas	91	93	87	76	80	69	100	90	89	87	86	88	85	-	68	50	-	60	-	-	0	-	-	-	-	-	-					
Finlândia	100	100	100	100	100	100	1	-	99	99	99	98	-	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
França	100	100	100	100	100	100	10	78	98	99	98	90	42	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Gabão	87	95	41	33	33	30	100	89	69	45	44	55	45	-	75	48 x	-	44 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Gâmbia	92	96	86	67	68	65	35	94	98	98	97	96	98	98	91	69	61	38	50	49	63	-	-	-	-	-	-					
Gana	82	90	74	13	18	7	-	99	96	94	94	93	94	94	86	51	24	45	33	28	43	-	-	-	-	-	-					
Geórgia	98	100	96	95	96	93	88	95	96	88	93	83	54	-	74	56	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Granada	-	97	-	97	96	97	100	-	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Grécia	100	100	99	98	99	97	-	91	98	99	99	99	95	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Guatemala	94	98	90	81	89	73	100	93	95	92	92	92	92	92	71	64 x	-	-	-	1 x	-	-	-	-	-	-	-					
Guiana	94	98	93	81	85	80	-	98	98	98	97	97	98	98	90	64	20	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Guiné	71	89	61	19	34	11	30	81	75	57	53	51	58	58	96	42	-	38	8	5	44 x	-	-	-	-	-	-					
Guiné-Bissau	61	83	51	21	49	9	0	89	85	68	72	76	68	68	94	57	42	25	44	39	46	-	-	-	-	-	-					
Guiné Equatorial	-	-	-	-	-	-	100	73	65	33	39	51	-	-	75	-	-	36 x	-	1 x	49 x	-	-	-	-	-	-					
Haiti	63	71	55	17	24	10	-	75	83	59	59	59	-	-	70	31	3	43	-	-	5	-	-	-	-	-	-					
Holanda	100	100	100	100	100	100	100	-	98	97	97	96	-	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Honduras	86	95	77	71	80	62	71	99	99	98	98	99	98	98	94	56	54	49	-	-	1	-	-	-	-	-	-					
Hungria	100	100	100	100	100	100	100	99	99	99	99	99	-	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Île de Man	62	72	57	52	94	33	35	58	77	66	65	58	66	67	66	47 x	38	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Ilhas Cook	-	98	-	100	100	100	100	99	97	82	82	78	82	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Ilhas Marshall	94	92	99	73	83	53	-	92	99	93	91	94	93	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Ilhas Salomão	-	-	-	-	98	-	63	81	83	81	82	60	81	77	85	73	23	-	49	40	19	-	-	-	-	-	-					
Índia	88	96	84	31	54	21	-	87	83	66	67	71	21	-	86	69	13	33	-	-	8	-	-	-	-	-	-					
Indonésia	80	89	71	52	67	36	100	93	89	82	89	82	82	-	85	66	-	54	3	3	1	-	-	-	-	-	-					
Irã	-	98	-	-	-	-	100	99	99	99	99	99	99	99	-	83	93 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Iraque	79	91	55	73	76	66	1	92	84	65	69	69	58	-	69	82	82	64	-	0 x	1 x	-	-	-	-	-	-					
Irlanda	100	100	100	99	100	98	-	94	97	93	93	89	-	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Islândia	100	100	100	100	100	100	100	-	99	96	96	92	-	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Israel	100	100	100	100	100	100	-	-	98	93	94	96	96	93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Itália	100	100	100	-	-	-	100	-	96	96	97	91	96	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Jamaica	94	98	89	83	82	84	100	94	91	90	88	90	90	62	75	52	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Japão	100	100	100	100	100	100	-	-	98	98	99	94	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Jordânia	96	98	91	98	98	97	100	95	98	98	98	95	98	98	87	75	87	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Kuait	99	99	99	100	100	100	-	-	99	98	98	97	94	98	84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Laos	57	72	51	53	86	38	7	67	76	57	67	59	67	-	47	32	52	49	45	41	8	-	-	-	-	-	-					
Lesoto	85	97	81	29	40	25	1	96	93	83	80	85	83	83	83	66	-	53 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Letônia	99	100	96	78	82	71	100	99	97	95	96	96	94	95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Líbano	100	100	100	-	100	-	100	-	83	74	74	53	74	74	-	74 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Libéria	68	79	51	17	25	4	-	80	75	64	74	64	64	64	91	62	-	47	47	26	67	-	-	-	-	-	-					
Líbia	-	-	-	97	97	96	100	99	98	98	98	98	98	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Lituânia	-	-	-	-	-	-	100	99	98	98	98	96	95	98	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Luxemburgo	100	100	100	100	100	100	100	-	98	99	99	96	95	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Macedônia	98	99	98	96	95	96	100	98	98	96	96	96	95	82	-	93	74	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Madagascar	41	71	29	11	15	10	51	73	80	78	76	64	78	78	76	42	-	47 x	57	46	20	-	-	-	-	-	-	-				
Malásia	100	100	99	96	96	95	80	98	95	95	95	95	95	95	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Malauí	80	95	77	56	51	57	100	95	97	93	93	92	93	93	87	52	30	27	38	25	25	-	-	-	-	-	-	-				
Maldivas	91	99	86	98	100	96	100	99	98	98	98	98	98	-	95	22 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Mali	56	81	44	36	45	32	-	86	85	74	74	71	75	74	92	38	-	38	50	27	32	-	-	-	-	-	-	-				
Malta	100	100	100	100	100	100	-	-	91	73	73	82	86	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Marrocos	81	98	60	69	83	52	100	99	99	99	99	98	98	99	86	38 x	-	46 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Maurício	99	100	99	91	93	90	100	95	99	99	99	99	99	99	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Mauritânia	49	52	47	26	50	9	100	81	79	64	63	59	64	64	87	45	24	32	12	2 x	21	-	-	-	-	-	-	-				
México	94	96	87	85	90	68	100	90	97	89	89	95	71	89	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Mianmar	71	75	69	81	86	79	-	93	93	90	90	87	90	-	93	66 x	-	65 x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Micronésia	-	95	-	-	-	-	0	75	97	91	81	86	88	73	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Mocambique	47	77	29	17	38	4	100	87	88	76	75	77	72	74	83	65	22	47	16	23	37	-	-	-	-	-	-	-				
Moldova	90	96	85	79	85	74	54	96	88	85	87	90	89	47	-	60	-	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				
Mônaco	100	100	-	100	100	-	-	90	99	99	99	99	99	99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				

	% da população usando fontes de água limpa de qualidade 2008						% da população usando instalações sanitárias de qualidade 2008						% de vacinação de rotina pelo PAI, financiado pelo governo 2009	Imunização 2009										Malária: 2006-2009*					
	total			urbana			total			urbana			rural			total	Crianças com 1 ano de idade imunizadas contra:						% de recém-nascidos protegidos contra tétano ¹	% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia levados a um agente de saúde adequado	% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia que recebem antibióticos	% de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua	% de famílias que possuem no mínimo um mosquito tratado	% de menores de 5 anos que dormem sob mosquito tratado	% de menores de 5 anos com febre que recebem medicamentos antimaláricos
	total		urbana		rural		total		urbana		rural		total	BCG	DPT1 ²	DPT3 ³	pólio3	sarampo	HepB	HepB3	Hib3	2005-2009*	2005-2009*	2005-2009*	16	10	61		
	Vacinas correspondentes																												
Uganda	67	91	64	48	38	49	13	90	90	64	59	68	64	64	89	89	73	73	47	39	16	10	61						
Uruguai	100	100	100	100	100	99	—	99	99	95	95	94	95	95	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
Uzbequistão	87	98	81	100	100	100	58	99	98	98	99	95	98	98	—	68	56	28	—	—	—	—	—						
Vanuatu	83	96	79	52	66	48	100	81	78	68	67	52	59	—	73	—	—	43	—	—	—	—	—						
Venezuela	—	—	—	—	—	—	100	87	83	83	73	83	83	83	50	72 x	—	51 x	—	—	—	—	—						
Vietnã	94	99	92	75	94	67	80	97	97	96	97	97	94	—	87	83	55	65	19	13 x	3	—	—	—					
Zâmbia	60	87	46	49	59	43	95	92	92	81	83	85	80	81	90	68	47	56	62	41	43	—	—	—					
Zimbábue	82	99	72	44	56	37	0	91	87	73	69	76	73	73	76	25	16	35	27	17	24	—	—	—					

RESUMOS DE INDICADORES

África*	65	85	52	41	55	32	58	80	82	73	74	71	72	59	81	49	28	33	28	20	34
África ao sul do Saara*	60	83	47	31	44	24	48	78	80	70	72	68	69	61	81	46	23	35	28	20	34
África Oriental e Meridional	59	87	47	36	55	28	58	83	86	77	76	76	75	75	84	46	22	32	41	29	31
África Ocidental e Central	61	82	46	27	35	21	46	73	74	63	67	60	63	47	79	43	24	34	18	12	36
Oriente Médio e Norte da África	86	93	76	80	90	66	79	92	93	89	89	87	87	46	79	76	62	39	—	—	—
Ásia*	87	96	82	49	63	40	88	92	90	82	83	82	64	9	86	65 **	22 **	41 **	—	—	6 **
Ásia Meridional	86	95	83	35	57	26	—	88	86	72	73	74	41	15	86	65	19	37	—	—	7
Leste da Ásia e Pacífico	88	96	81	60	66	55	95	95	95	93	96	91	92	2	—	66 **	—	56 **	—	—	1 **
América Latina e Caribe	93	97	80	80	86	55	99	94	96	92	91	93	86	90	82	55	—	—	—	—	—
ECO/CEI	94	98	88	89	93	82	—	96	97	95	96	96	93	53	—	—	—	31	—	—	—
Países industrializados [§]	100	100	98	99	100	98	—	—	98	95	95	93	66	85	—	—	—	—	—	—	—
Países em desenvolvimento [§]	84	94	76	52	68	40	82	88	89	81	82	80	70	34	83	59 **	27 **	38 **	—	—	17 **
Países menos desenvolvidos [§]	62	80	54	36	50	31	30	84	89	79	78	77	78	59	86	45	23	43	34	24	33
Mundial	87	96	78	61	76	45	81	88	90	82	83	82	70	38	83	59 **	27 **	39 **	—	—	17 **

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Financiamento governamental para vacinas – Percentagem de vacinas que são administradas para proteger crianças, como rotina em um país, e que são financiadas pelo governo federal (incluindo empréstimos).

PAI – Programa Ampliado de Imunização: esse programa inclui imunização contra tuberculose (TB), difteria, pertússis (coqueluche) e tétano (DPT), pólio e sarampo, assim como imunização de gestantes, para proteger os bebês contra tétano neonatal. Em alguns países, outras vacinas – por exemplo, contra hepatite B (HepB), *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) ou febre amarela – podem estar incluídas no programa.

BCG – Percentagem de bebês que receberam Bacilo de Calmette-Guérin (vacina contra tuberculose).

DPT1 – Percentagem de bebês que receberam a primeira dose da vacina contra difteria, pertússis e tétano.

DPT3 – Percentagem de bebês que receberam três doses da vacina contra difteria, pertússis e tétano.

HepB3 – Percentagem de bebês que receberam três doses da vacina contra hepatite B.

Hib3 – Percentagem de bebês que receberam três doses da vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b.

% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia levados a um agente de saúde adequado – Percentagem de crianças (do nascimento aos 4 anos de idade) com suspeita de pneumonia nas duas semanas que precederam a pesquisa e que foram levadas a um agente de saúde adequado.

% de menores de 5 anos com suspeita de pneumonia que recebem antibióticos – Percentagem de crianças (do nascimento aos 4 anos de idade) com suspeita de pneumonia nas duas semanas que precederam a pesquisa e que estavam recebendo antibióticos.

% de menores de 5 anos com diarreia que recebem reidratação oral e alimentação contínua – Percentagem de crianças (do nascimento aos 4 anos de idade) com diarreia nas duas semanas que precederam a pesquisa e que receberam terapia de reidratação oral (Sais de Reidratação Oral ou líquido caseiro recomendado ou maior quantidade de líquidos) e alimentação contínua.

Malária:

% de famílias que possuem no mínimo um mosquito tratado – Percentagem de famílias com no mínimo um mosquito tratado com inseticida.

% de menores de 5 anos que dormem sob mosquito tratado – Percentagem de crianças (do nascimento aos 4 anos de idade) que dormiram sob mosquito tratado com inseticida na noite anterior à pesquisa.

% de menores de 5 anos com febre que recebem medicamento antimalárico – Percentagem de crianças (do nascimento aos 4 anos de idade) que estavam doentes e com febre nas duas semanas que precederam a pesquisa e que receberam algum medicamento antimalárico adequado.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

x Dados referentes a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos nos cálculos das médias regionais e globais.

β A cobertura para DPT1 deve ser no mínimo igual à de DPT3. Discrepâncias em locais em que a cobertura de DPT1 é inferior à de DPT3 refletem deficiências na coleta de dados e no processo de relatórios. UNICEF e OMS estão trabalhando com sistemas nacionais e territoriais para eliminar tais discrepâncias.

λ OMS e UNICEF utilizaram um modelo para calcular a porcentagem de crianças nascidas de gestantes que receberam no mínimo duas doses de vacina *tetanus toxoid* (TT) e que, portanto, estão protegidas contra o tétano. O modelo tem por objetivo aprimorar a precisão deste indicador, captando ou incluindo outras situações potenciais em que as mulheres podem ser protegidas (por exemplo, mulheres que recebem doses de TT em campanhas de imunização suplementar). Ver explicações mais detalhadas sobre a metodologia em www.childinfo.org.

* Dados referentes ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.

** Não inclui China.

FONTES PRINCIPAIS

Uso de fonte de água limpa de qualidade e de instalações sanitárias de qualidade – UNICEF e Organização Mundial da Saúde (OMS), Programa Conjunto de Monitoramento.

Financiamento governamental para vacinas – UNICEF e OMS.

Imunização – UNICEF e OMS.

Suspeita de pneumonia – Pesquisas de

Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS) e outras pesquisas domiciliares nacionais.

Reidratação oral e alimentação contínua – DHS, MICS e outras pesquisas domiciliares nacionais.

Prevenção e tratamento da malária – DHS, MICS e pesquisa sobre indicadores da malária.

TABELA 4. HIV/AIDS

Países e territórios	Taxa estimada de prevalência de HIV entre adultos (15-49 anos), 2009	Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV, 2009 (milhares)			Transmissão de mãe para filho	Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Prevenção entre jovens								Órfãos		
							Prevalência de HIV entre jovens (15-24 anos), 2009		% de indivíduos com amplo conhecimento sobre HIV, 2005-2009*		% de indivíduos que usaram preservativo em sua mais recente relação sexual de risco, 2005-2009*		Crianças (do nascimento aos 17 anos)		Taxa de frequência escolar de órfãos 2005-2009*		
							total	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	órfãos devido à aids, 2009		órfãos devido a todas as causas, 2009	
							estimativa	baixa	estimativa alta	Número estimado de mulheres (15+) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	total	homens	mulheres	homens		mulheres	estimativa (milhares)
Afganistão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
África do Sul	17,8	5600	5400	5900	3300	330	9,0	4,5	13,6	-	-	-	-	1900	3400	-	
Albânia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	36	55	25	-	-	-	
Alemanha	0,1	67	56	75	12	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	380	-	
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Angola	2,0	200	160	250	110	22	1,1	0,6	1,6	-	-	-	-	140	1500	-	
Antígua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Arábia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Argélia	0,1	18	13	24	5,2	-	<0,1	0,1	<0,1	-	13	-	-	-	550	-	
Argentina	0,5	110	88	140	36	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	630	-	
Armênia	0,1	1,9	1,5	2,4	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	15	23	86	-	-	46	-	
Austrália	0,1	20	15	25	6,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	80	-	
Áustria	0,3	15	12	20	4,6	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	28	-	
Azerbaijão	0,1	3,6	2,6	5,2	2,1	-	0,1	<0,1	0,1	5	5	31	-	-	190	-	
Bahamas	3,1	6,6	2,6	11	3,7	-	2,2	1,4	3,1	-	-	-	-	-	6,8	-	
Bangladesh	<0,1	6,3	5,2	8,3	1,9	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	15	-	-	-	4800	84	
Barbados	1,4	2,1	1,8	2,5	<1,0	-	1,0	0,9	1,1	-	-	-	-	-	2	-	
Barein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bélgica	0,2	14	11	18	4,4	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	47	-	
Belize	2,3	4,8	4,0	5,7	2,6	-	1,3	0,7	1,8	-	40	-	50	-	6,4	-	
Benin	1,2	60	52	69	32	5,4	0,5	0,3	0,7	35	16	45	28	30	310	90	
Bielo-Rússia	0,3	17	13	20	8,3	-	0,1	<0,1	0,1	-	34	-	-	-	150	-	
Bolívia	0,2	12	9,0	16	3,6	-	0,1	0,1	0,1	28	24	49	-	-	320	-	
Bósnia e Herzegovina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	71	-	-	-	
Botsuana	24,8	320	300	350	170	16	8,5	5,2	11,8	-	-	-	-	93	130	-	
Brasil	-	-	460	810	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brunei	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bulgária	0,1	3,8	2,8	5,2	1,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	15	17	70	57	-	94	-	
Burquina Fasso	1,2	110	91	140	56	17	0,6	0,5	0,8	-	19	-	64	140	770	61 p	
Burundi	3,3	180	160	190	90	28	1,5	1,0	2,1	-	30	-	25	200	610	85	
Butão	0,2	<1,0	<1,0	1,5	<0,5	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	21	-	
Cabo Verde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	36	79	56	-	-	-	
Camarões	5,3	610	540	670	320	54	2,7	1,6	3,9	-	32	-	62	330	1200	91	
Camboja	0,5	63	42	90	35	-	0,1	0,1	0,1	45	50	84	-	-	630	83	
Canadá	0,3	68	53	83	21	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	45	-	
Catar	<0,1	<0,2	<0,1	<0,2	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	14	-	
Cazaquistão	0,1	13	9,0	19	7,7	-	0,1	0,1	0,2	-	22	-	-	-	420	-	
Chade	3,4	210	170	300	110	23	1,7	1,0	2,5	20 x	8 x	25 x	17 x	120	670	105 x	
Chile	0,4	40	32	51	12	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	140	-	
China	0,1	740	540	1000	230	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cingapura	0,1	3,4	2,5	4,4	1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	17	-	
Colômbia	0,5	160	120	210	50	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	36	-	820	85	
Comores	0,1	<0,5	<0,2	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	<0,1	22	-	
Congo	3,4	77	68	87	40	7,9	1,9	1,2	2,6	22	8	38	20	51	220	88	
Coreia do Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coreia do Sul	<0,1	9,5	7,0	13	2,9	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	280	-	
Costa do Marfim	3,4	450	390	510	220	-	1,1	0,7	1,5	28	18	53	39	-	1100	83	
Costa Rica	0,3	9,8	7,5	13	2,8	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	36	-	
Croácia	<0,1	<1,0	<1,0	1,1	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	44	-	
Cuba	0,1	7,1	5,7	8,9	2,2	-	0,1	0,1	0,1	-	52	-	-	-	86	-	
Dinamarca	0,2	5,3	4,0	6,3	1,4	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	51	-	
Djibuti	2,5	14	10	18	7,4	-	1,3	0,8	1,9	-	18	51	26	-	47	-	
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Egito	<0,1	11	8,4	17	2,4	-	<0,1	<0,1	<0,1	18	5,0	-	-	-	1700	-	
El Salvador	0,8	34	25	44	11	-	0,3	0,4	0,3	-	27	-	-	-	150	-	
Emirados Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Equador	0,4	37	28	50	11	-	0,2	0,2	0,2	-	-	-	-	-	210	-	
Eritreia	0,8	25	18	33	13	3,1	0,3	0,2	0,4	-	-	-	-	19	240	-	
Eslováquia	<0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	54	-	
Eslovênia	<0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	12	-	
Espanha	0,4	130	120	150	32	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-	

	Taxa estimada de prevalência de HIV entre adultos (15-49 anos), 2009	Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV, 2009 (milhares)			Transmissão de mãe para filho Número estimado de mulheres (15+) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Infecções pediátricas Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Prevenção entre jovens						Órfãos			
							Prevalência de HIV entre jovens (15-24 anos), 2009			% de indivíduos com amplo conhecimento sobre HIV, 2005-2009*		% de indivíduos que usaram preservativo em sua mais recente relação sexual de risco, 2005-2009*		Crianças (do nascimento aos 17 anos)		Taxa de frequência escolar de órfãos 2005-2009*
		estimativa	estimativa baixa	estimativa alta	total	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	estimativa (milhares)	órfãos devido à aids, 2009	órfãos devido a todas as causas, 2009		
													estimativa (milhares)			
Estados Unidos	0,6	1200	930	1700	310	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	2100	-
Estônia	1,2	9,9	8,0	12	3,0	-	0,2	0,3	0,2	-	-	-	-	-	19	-
Etiópia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	20	50	28	-	-	90
Federação Russa	-	-	840	1200	-	-	-	0,2	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Fiji	0,1	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	23	-
Filipinas	<0,1	8,7	6,1	13	2,6	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	21	-	13	-	1900	-
Finlândia	0,1	2,6	2,2	3,1	<1,0	-	<0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	45	-
França	0,4	150	120	190	48	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Gabão	5,2	46	37	55	25	3,2	2,4	1,4	3,5	-	-	-	-	18	64	-
Gâmbia	2,0	18	12	26	9,7	-	1,6	0,9	2,4	-	39	-	54	2,8	72	87
Gana	1,8	260	230	300	140	27	0,9	0,5	1,3	34	28	46	28	160	1100	76
Geórgia	0,1	3,5	2,6	4,9	1,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	15	-	-	-	68	-
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grécia	0,1	8,8	7,3	11	2,7	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	73	-
Guatemala	0,8	62	47	82	20	-	0,4	0,5	0,3	-	-	-	-	-	380	-
Guiana	1,2	5,9	2,7	8,8	2,8	-	0,7	0,6	0,8	-	50	68	62	-	30	-
Guiné	1,3	79	65	95	41	9,0	0,7	0,4	0,9	23	17	37	26	59	440	73
Guiné-Bissau	2,5	22	18	26	12	2,1	1,4	0,8	2,0	-	18	-	39	9,7	110	97
Guiné Equatorial	5,0	20	14	26	11	1,6	3,5	1,9	5	-	-	-	-	4,1	45	-
Haiti	1,9	120	110	140	67	12	0,9	0,6	1,3	40	34	43	29	-	440	86
Holanda	0,2	22	17	32	6,9	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	82	-
Honduras	0,8	39	26	51	12	-	0,3	0,3	0,2	-	30	-	24	-	150	108
Hungria	<0,1	3,0	2,2	3,9	<1,0	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	130	-
Iêmen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 y	-	-	-	-	-
Ilhas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	27	22	9	-	-	-
Ilhas Salomão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	29	26	17	-	-	-
Índia	0,3	2400	2100	2800	880	-	0,1	0,1	0,1	36	20	37	22	-	31000	72
Indonésia	0,2	310	200	460	88	-	<0,1	0,1	<0,1	15 y	10 y	-	-	-	4700	-
Irã	0,2	92	74	120	26	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	1200	-
Iraque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	84
Irlanda	0,2	6,9	5,2	8,7	2,0	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	39	-
Islândia	0,3	<1,0	<0,5	<1,0	<0,2	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	1,8	-
Israel	0,2	7,5	5,6	9,9	2,2	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	7,6	-
Itália	0,3	140	110	180	48	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Jamaica	1,7	32	21	45	10	-	0,9	1,0	0,7	-	60	-	-	-	73	-
Japão	<0,1	8,1	6,3	10	2,7	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	<0,1	-
Jordânia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13 y	-	-	-	-	-
Kuait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laos	0,2	8,5	6,0	13	3,5	-	0,2	0,1	0,2	-	-	-	-	-	220	-
Lesoto	23,6	290	260	310	160	28	9,9	5,4	14,2	18 x	26 x	48 x	50 x	130	200	95 x
Letônia	0,7	8,6	6,3	12	2,6	-	0,1	0,2	0,1	-	-	-	-	-	32	-
Líbano	0,1	3,6	2,7	4,8	1,1	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	70	-
Libéria	1,5	37	32	43	19	6,1	0,5	0,3	0,7	27	21	22	14	52	340	85
Líbia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	0,1	1,2	<1,0	1,6	<0,5	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	52	-
Luxemburgo	0,3	<1,0	<1,0	1,2	<0,5	-	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	3,6	-
Macedônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	70	-	-	-
Madagascar	0,2	24	19	30	7,3	-	0,1	0,1	0,1	16 x	19 x	12 x	5 x	11	910	75 x
Malásia	0,5	100	83	120	11	-	0,1	0,1	<0,1	-	-	-	-	-	450	-
Malawi	11	920	830	1000	470	120	4,9	3,1	6,8	42	42	58	40	650	1000	97
Maldivas	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	7,3	-
Mali	1,0	76	61	96	40	-	0,4	0,2	0,5	22	18	36	17	59	690	87
Malta	0,1	<0,5	<0,5	<0,5	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	2,6	-
Marrocos	0,1	26	19	34	8,1	-	0,1	0,1	0,1	-	12 x	-	-	-	650	-
Maurício	1,0	8,8	6,4	12	2,5	-	0,3	0,3	0,2	-	-	-	-	<0,1	19	-
Mauritânia	0,7	14	11	17	4,0	-	0,4	0,4	0,3	14	5	-	-	3,6	120	66 p
México	0,3	220	180	280	59	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	-	-	1500	-
Mianmá	0,6	240	200	290	81	-	0,3	0,3	0,3	-	-	-	-	-	1600	-
Micronésia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moçambique	11,5	1400	1200	1500	760	130	5,9	3,1	8,6	-	14	-	44	670	2100	89

TABELA 4. HIV/AIDS

	Taxa estimada de prevalência de HIV entre adultos (15-49 anos), 2009	Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV, 2009 (milhares)			Transmissão de mãe para filho	Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Prevenção entre jovens						Órfãos						
							Número estimado de mulheres (15+) vivendo com HIV, 2009 (milhares)		Prevalência de HIV entre jovens (15-24 anos), 2009	% de indivíduos com amplo conhecimento sobre HIV, 2005-2009*		% de indivíduos que usaram preservativo em sua mais recente relação sexual de risco, 2005-2009*		Crianças (do nascimento aos 17 anos)		Taxa de frequência de órfãos 2005-2009*			
							estimativa	baixa		alta	homens	mulheres	homens	mulheres	homens		mulheres	órfãos devido à aids, 2009	órfãos devido a todas as causas, 2009
Moldova	0,4	12	9,9	16	5,1	—	0,1	0,1	0,1	—	31	—	—	—	67	96 p			
Mônaco	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Mongólia	<0,1	<0,5	<0,5	<1,0	<0,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	31	—	—	—	67	96 p			
Montenegro	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	—	66	—	—	—			
Namíbia	13,1	180	150	210	95	16	4,0	2,3	5,8	62	65	81	64	70	120	100			
Nauru	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	13	17	10	—	—	—			
Nepal	0,4	64	51	80	20	—	0,2	0,2	0,1	44	28	78	—	—	650	—			
Nicarágua	0,2	6,9	5,2	9,1	2,1	—	0,1	0,1	0,1	—	—	—	—	—	120	—			
Níger	0,8	61	56	66	28	—	0,4	0,2	0,5	16	13	37	18 y	57	970	67			
Nigéria	3,6	3300	2900	3600	1700	360	2,0	1,2	2,9	33	22	49	36	2500	12000	117			
Niue	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Noruega	0,1	4,0	3,0	5,4	1,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	35	—			
Nova Zelândia	0,1	2,5	2,0	3,2	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	36	—			
Omã	0,1	1,1	<1,0	1,4	<0,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	41	—			
Palau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Panamá	0,9	20	14	36	6,3	—	0,3	0,4	0,3	—	—	—	—	—	53	—			
Papua Nova Guiné	0,9	34	30	39	18	3,1	0,6	0,3	0,8	—	—	50	35	—	260	—			
Paquistão	0,1	98	79	120	28	—	0,1	0,1	<0,1	—	3	—	—	—	4200	—			
Paraguai	0,3	13	9,8	16	3,8	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	150	—			
Peru	0,4	75	58	100	18	—	0,2	0,2	0,1	—	19	—	36	—	550	—			
Polónia	0,1	27	20	34	8,2	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	440	—			
Portugal	0,6	42	32	53	13	—	0,2	0,3	0,2	—	—	—	—	—	58	—			
Quênia	6,3	1500	1300	1600	760	180	2,9	1,8	4,1	55	48	64	40	1200	2600	—			
Quirguistão	0,3	9,8	6,5	16	2,8	—	0,1	0,1	0,1	—	20	—	56	—	140	—			
Quiribati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Reino Unido	0,2	85	66	110	26	—	0,1	0,2	0,1	—	—	—	—	—	490	—			
Rep. Centro-Africana	4,7	130	110	140	67	17	1,6	1,0	2,2	26	17	60	41	140	370	96			
Rep. Checa	<0,1	2,0	1,7	2,3	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	92	—			
Rep. Dem. do Congo	—	—	430	560	—	—	—	—	—	21	15	27	17	—	—	77			
Rep. Dominicana	0,9	57	49	66	32	—	0,5	0,3	0,7	34	41	70	44	—	190	77			
Romênia	0,1	16	12	20	4,7	—	<0,1	0,1	<0,1	1 y, x	3 y, x	—	—	—	290	—			
Ruanda	2,9	170	140	190	88	22	1,6	1,3	1,9	54	51	40	26	130	690	82			
Samoa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
San Marino	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Santa Lúcia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Santa Sé	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
São Cristóvão e Névis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
São Tomé e Príncipe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	44	63	54	—	—	—			
São Vicente e Granadinas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Seichelas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Senegal	0,9	59	50	69	32	—	0,5	0,3	0,7	24	19	52	36	19	520	83			
Serra Leoa	1,6	49	40	63	28	2,9	1,0	0,6	1,5	28	17	22	10	15	320	62			
Sérvia	0,1	4,9	3,5	7,1	1,2	—	0,1	0,1	0,1	—	42	—	74	—	94	—			
Síria	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	—	—			
Somália	0,7	34	25	48	15	—	0,5	0,4	0,6	—	4	—	—	—	630	78			
Sri Lanca	<0,1	2,8	2,1	3,8	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	340	—			
Suazilândia	25,9	180	170	200	100	14	11	6,5	15,6	52	52	70	54	69	100	97			
Sudão	1,1	260	210	330	140	—	0,9	0,5	1,3	—	—	—	—	—	2000	—			
Suécia	0,1	8,1	6,1	11	2,5	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	63	—			
Suíça	0,4	18	13	24	5,7	—	0,2	0,2	0,1	—	—	—	—	—	<0,1	—			
Suriname	1,0	3,7	2,7	5,3	1,1	—	0,5	0,6	0,4	—	41	—	49	—	12	—			
Tadjiquistão	0,2	9,1	6,4	13	2,7	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	2	—	—	—	220	—			
Tailândia	1,3	530	420	660	210	—	—	—	—	—	46	—	—	—	1400	93			
Tanzânia	5,6	1400	1300	1500	730	160	2,8	1,7	3,9	42	39	49	46	1300	3000	97			
Territórios Palestinos	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Timor Leste	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Togo	3,2	120	99	150	67	11	1,5	0,9	2,2	—	15	—	50	66	240	94			
Tonga	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
Trinidad e Tobago	1,5	15	11	19	4,7	—	0,9	1,0	0,7	—	54	—	51	—	25	—			
Tunísia	<0,1	2,4	1,8	3,3	<1,0	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	130	—			
Turcomenistão	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—			
Turquia	<0,1	4,6	3,4	6,1	1,4	—	<0,1	<0,1	<0,1	—	—	—	—	—	1200	—			

	Taxa estimada de prevalência de HIV entre adultos (15-49 anos), 2009	Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV, 2009 (milhares)			Transmissão de mãe para filho Número estimado de mulheres (15+) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Infecções pediátricas Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV, 2009 (milhares)	Prevenção entre jovens						Órfãos				
							Prevalência de HIV entre jovens (15-24 anos), 2009			% de indivíduos que usaram preservativo em sua mais recente relação sexual de risco, 2005-2009*			Crianças (do nascimento aos 17 anos)		Taxa de frequência escolar de órfãos 2005-2009*		
							homens		mulheres	homens		mulheres	homens			mulheres	órfãos devido à aids, 2009
							total	homens	mulheres	homens	mulheres	homens	mulheres	estimativa (milhares)	estimativa (milhares)		
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Ucrânia	1,1	350	300	410	170	–	0,2	0,2	0,3	43	45	71	68	–	810	98	
Uganda	6,5	1200	1100	1300	610	150	3,6	2,3	4,8	38	32	55	38	1200	2700	96	
Uruguai	0,5	9,9	8,4	12	3,1	–	0,2	0,3	0,2	–	–	–	–	–	49	–	
Uzbequistão	0,1	28	18	46	8,0	–	<0,1	<0,1	<0,1	–	31	–	61	–	780	–	
Vanuatu	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15	–	–	–	–	–	
Venezuela	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Vietnã	0,4	280	220	350	81	–	0,1	0,1	0,1	–	44	68	–	–	1400	–	
Zâmbia	13,5	980	890	1100	490	120	6,6	4,2	8,9	41	38	39	33	690	1300	92	
Zimbábue	14,3	1200	1100	1300	620	150	5,1	3,3	6,9	–	53	68	42	1000	1400	95	

RESUMOS DE INDICADORES

África ^f	3,9	22900	21300	24600	12300	2300	1,9	1,1	2,7	32	23	48	34	14900	59000	93
África ao sul do Saara ^f	4,7	22900	21200	24500	12300	2300	2,3	1,3	3,3	34	26	48	34	14900	56100	93
África Oriental e Meridional	7,2	16300	15100	17600	8800	1600	3,4	1,9	4,8	41	33	54	37	10100	27600	92
África Ocidental e Central	2,7	6200	5700	6800	3300	690	1,4	0,8	2,0	28	20	43	33	4700	26400	94
Oriente Médio e Norte da África	0,2	430	370	490	190	19	0,2	0,1	0,2	–	–	–	–	86	6400	–
Ásia ^f	0,2	4900	4500	5500	1700	160	0,1	0,1	0,1	33 **	19 **	–	–	1100	71400	74 **
Ásia Meridional	0,3	2600	2200	2900	930	110	0,1	0,1	0,1	36	17	38	22	570	41000	73
Leste da Ásia e Pacífico	0,2	2300	2000	2800	750	48	<0,1	<0,1	<0,1	–	24 **	–	–	490	30500	–
América Latina e Caribe	0,5	1900	1700	2100	660	58	0,2	0,2	0,2	–	–	–	–	440	9800	–
ECO/CEI	0,5	1500	1300	1700	690	19	0,1	0,1	0,2	–	–	–	–	75	7300	–
Países industrializados [§]	0,3	2100	1800	2500	570	1,3	0,1	0,2	0,1	–	–	–	–	100	4300	–
Países em desenvolvimento [§]	0,9	29800	28100	31700	14700	2500	0,5	0,3	0,6	33 **	20 **	–	–	16400	145000	81 **
Países menos desenvolvidos [§]	2,0	9700	8600	11000	5000	1100	1,1	0,7	1,5	–	21	–	–	7200	41300	85
Mundial	0,8	33300	31400	35300	15900	2500	0,4	0,3	0,6	–	20 **	–	–	16600	153000	–

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

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

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

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

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

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

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

Uso de preservativo na mais recente relação sexual de risco – Porcentagem de homens e mulheres jovens (de 15 a 24 anos de idade) que afirmam ter usado preservativo em sua mais recente relação sexual com parceiros com quem não eram casados nem coabitavam, e aqueles que tiveram relações sexuais com esses parceiros nos últimos 12 meses.

Crianças órfãs devido à aids – Número estimado de crianças (do nascimento aos 17 anos de idade) que em 2009 já haviam perdido um ou ambos os genitores devido à aids.

Crianças órfãs devido a todas as causas – Número estimado de crianças (do nascimento aos 17 anos de idade) que em 2009 já haviam perdido um ou ambos os genitores devido a qualquer causa.

Taxa de frequência escolar de órfãos – Porcentagem de crianças (de 10 a 14 anos de idade) que perderam ambos os pais biológicos e que atualmente estão frequentando a escola, como porcentagem de crianças não órfãs do mesmo grupo etário, que vivem com pelo menos um dos genitores e que estão frequentando a escola.

FONTES PRINCIPAIS

Taxa de prevalência estimada entre adultos – Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaids), *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Número estimado de indivíduos (todas as idades) vivendo com HIV – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Número estimado de mulheres (15+) vivendo com HIV – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Número estimado de crianças (do nascimento aos 14 anos) vivendo com HIV – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Prevalência de HIV entre jovens – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.
Amplio conhecimento sobre HIV – Pesquisas de Indicadores da Aids (AIS), Pesquisas de Vigilância Comportamental (BSS), Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), Pesquisas sobre Saúde Reprodutiva (RHS) e outras pesquisas domiciliares nacionais, 2005-2009; "HIV/AIDS Survey Indicators Database", www.measuredhs.com/hivdata.

Uso de preservativo na mais recente relação sexual de risco – AIS, BSS, DHS, RHS e outras pesquisas domiciliares nacionais, 2005-2009; "HIV/AIDS Survey Indicators Database", www.measuredhs.com/hivdata.

Crianças órfãs devido à aids – Unaids, *Report on the Global Aids Epidemic, 2010*.

Crianças órfãs devido a todas as causas – Estimativas da Unaids, 2010.

Taxa de frequência escolar de órfãos – AIS, DHS, MICS e outras pesquisas domiciliares nacionais, 2005-2009; "HIV/AIDS Survey Indicators Database", www.measuredhs.com/hivdata.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

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

p A proporção de órfãos (de 10 a 14 anos de idade) que frequentam a escola está baseada em pequenos denominadores (tipicamente 25-49 casos não ponderados).

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

** Não inclui China.

TABELA 5. EDUCAÇÃO

Países e territórios	Taxa de alfabetização de jovens (15-24 anos) 2004-2008*		Número por 100 habitantes 2008		Taxa de matrículas na escola primária 2005-2009*				Taxa de frequência na escola primária 2005-2009*		Taxa de permanência até o último ano da escola primária (%) 2005-2009*		Taxa de matrículas na escola secundária 2005-2009*				Taxa de frequência na escola secundária 2005-2009*	
	homens	mulheres	telefo- nes	de internet	bruta		líquida		líquida		dados admi- nistrativos	dados de pesquisas	bruta		líquida		meninos	meninas
					meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas			meninos	meninas				
Afganistão	49 x	18 x	29	2	127	84	74	46	66 x	40 x	–	90 x	41	15	38	15	18 x	6 x
África do Sul	96	98	91	8	106	103	87	88	80 x	83 x	77 x	–	93	97	70	74	41 x	48 x
Albânia	99	100	100	24	102 x	102 x	91 x	91 x	92	92	90 x	100	79 x	76 x	75 x	73 x	79	77
Alemanha	–	–	128	75	105	105	98	98	–	–	96	–	103	100	–	–	–	–
Andorra	–	–	76	70	88	85	81	79	–	–	–	–	78	87	69	75	–	–
Angola	81	65	38	3	141	114	55 x	48 x	58 x	59 x	–	83 x	19 x	16 x	–	–	22 x	20 x
Antígua e Barbuda	–	–	158	75	105	96	90	86	–	–	97	–	119	110	–	–	–	–
Árabia Saudita	98	96	143	31	100	96	85	84	–	–	96	–	102	87	70	76	–	–
Argélia	94	89	93	12	111	104	96	94	97	96	93	93	80	86	65 x	68 x	57	65
Argentina	99	99	117	28	116	115	–	–	–	–	95	–	80	90	75	84	–	–
Armênia	100	100	100	6	104	106	83	86	99	98	98	100	86	90	83	88	93	95
Austrália	–	–	105	72	106	105	96	97	–	–	–	–	153	146	87	89	–	–
Áustria	–	–	130	71	100	99	97 x	98 x	–	–	98	–	102	98	–	–	–	–
Azerbaijão	100	100	75	28	117	115	97	95	74	72	98	99 x	107	104	99	97	82	80
Bahamas	–	–	106	32	103	103	90	92	–	–	91	–	92	94	83	87	–	–
Bangladesh	73	76	28	0	89	94	85	86	80	83	55	94	43	45	40	43	46	53
Barbados	–	–	159	74	–	–	–	–	–	–	94	–	–	–	–	–	–	–
Barein	100	100	186	52	106	104	98	97	86 x	87 x	99 x	99 x	95	99	87	92	77 x	85 x
Bélgica	–	–	112	69	103	103	98	99	–	–	87	–	110	107	89	85	–	–
Belize	–	89	53	11	122	119	98	98	95	95	90	98	72	78	61	66	58	60
Benin	64	42	42	2	125	108	99	86	72	62	63 x	89	46	26	26 x	13 x	40	27
Bielo-Rússia	100	100	84	32	98	100	93	96	93	94	100	100	94	96	–	–	95	97
Bolívia	100	99	50	11	108	108	93	94	97	97	80	96	83	81	70	70	78	75
Bósnia e Herzegovina	100	99	84	35	109	110	–	–	97	98	–	100	89	91	–	–	89	89
Botsuana	94	96	77	6	111	109	86	88	86	88	87	–	78	82	62	67	36 x	44 x
Brasil	97	99	78	38	132	123	95	93	95	95	76 x	88	96	106	78	85	74	80
Brunei	100	100	96	55	107	107	93	93	–	–	98	–	96	98	87	90	–	–
Bulgária	97	97	138	35	101	101	96	96	–	–	94	–	90	87	85	82	–	–
Burquina Fasso	47	33	17	1	83	74	67	59	49	44	71	89	23	17	18	13	17	15
Burundi	77	75	6	1	139	132	100	99	72	70	54	82	21	15	–	–	8	6
Butão	80	68	37	7	108	110	86	88	74 x	67 x	90	–	62	61	46	49	–	–
Cabo Verde	97	99	56	21	105	98	85	84	97 x	96 x	87	–	65 x	71 x	54 x	60 x	–	–
Camarões	88	84	32	4	119	102	94	82	86	81	57	87	41	33	–	–	45	42
Camboja	89	86	29	1	120	112	90	87	84	86	54	92	44	36	36	32	29	26
Canadá	–	–	66	75	99	99	99 x	100 x	–	–	98 x	–	102	100	95 x	94 x	–	–
Catar	99	99	131	34	109	108	95 x	94 x	–	–	97	–	79	115	67	98	–	–
Cazaquistão	100	100	96	11	108	109	88	90	99	98	99	100	101	98	88	89	97	97
Chade	54	37	17	1	97	68	72 x	50 x	41 x	31 x	30	94 x	26	12	16 x	5 x	13 x	7 x
Chile	99	99	88	32	108	103	95	94	–	–	95	–	89	92	84	87	–	–
China	99	99	48	22	111	116	100	100	–	–	100	–	74	78	–	–	–	–
Chipre	100	100	118	39	104	103	99	98	–	–	98	–	98	99	95	97	–	–
Cingapura	100	100	138	73	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Colômbia	98	98	92	39	120	120	90	90	90	92	88	89	86	95	68	75	64	72
Comores	86	84	15	3	125	114	79 x	67 x	31 x	31 x	72 x	19 x	52	39	15	15	10 x	11 x
Congo	87	78	50	4	118	110	62	56	86	87	70	93	46 x	40 x	–	–	39	40
Coreia do Norte	100	100	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Coreia do Sul	–	–	95	77	106	104	100	98	–	–	98	–	99	95	97	94	–	–
Costa do Marfim	72	60	51	3	83	66	62 x	50 x	66	57	90	90	34 x	19 x	27 x	15 x	32	22
Costa Rica	98	99	42	32	110	109	91	93	87	89	94	–	87	92	–	–	59	65
Croácia	100	100	133	51	99	98	91	90	–	–	100	–	92	95	87	89	–	–
Cuba	100	100	3	13	104	103	99	99	–	–	96	–	90	89	82	83	–	–
Dinamarca	–	–	126	84	99	99	95	96	–	–	92 x	–	117	121	88	91	–	–
Djibuti	–	48	13	2	49	43	44	39	67	66	–	92	35	24	25	18	45	37
Dominica	–	–	150	41	79	84	69	76	–	–	91	–	109	101	62	74	–	–
Egito	88	82	51	17	102	97	95	92	96	94	97	98	82 x	77 x	73 x	69 x	72	67
El Salvador	95	96	113	11	117	113	93	95	–	–	76	–	63	64	54	56	–	–
Emirados Árabes Unidos	94	97	209	65	108	108	92	91	–	–	100	–	93	95	83	85	–	–
Equador	95	96	86	29	119	118	96	97	–	–	81	–	75	76	61	62	–	–
Eritreia	91	84	2	4	57	47	42	36	69 x	64 x	73	–	36	25	30	22	23 x	21 x
Eslováquia	–	–	102	66	103	102	–	–	–	–	97	–	92	93	–	–	–	–
Eslovênia	100	100	102	56	98	97	97	97	–	–	99 x	–	97	97	91	92	–	–
Espanha	100	100	112	57	107	106	100	100	–	–	100	–	117	123	93	97	–	–

	Taxa de alfabetização de jovens (15-24 anos) 2004-2008*		Número por 100 habitantes 2008		Taxa de matrículas na escola primária 2005-2009*				Taxa de frequência na escola primária 2005-2009*		Taxa de permanência até o último ano da escola primária (%) 2005-2009*		Taxa de matrículas na escola secundária 2005-2009*				Taxa de frequência na escola secundária 2005-2009*	
	homens	mulheres	telefo-nes	usuários de internet	bruta		líquida		líquida		dados adminis-trativos	dados de pesquisas	bruta		líquida		meninos	meninas
					meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas			meninos	meninas				
Estados Unidos	-	-	87	74	98	99	91	93	-	-	95	-	94	94	88	89	-	-
Estônia	100	100	188	66	101	99	95	94	-	-	98	-	98	101	88	91	-	-
Etiópia	62	39	2	0	103	92	81	75	45	45	40	84	39	28	31	20	30	23
Federação Russa	100	100	141	32	97	97	-	-	-	-	95	-	86	84	-	-	-	-
Fiji	-	-	71	12	95	94	90	89	-	-	95	-	78	84	76	83	-	-
Filipinas	94	96	75	6	111	109	91	93	88 x	89 x	73	90 x	79	86	55	66	55 x	70 x
Finlândia	-	-	129	83	98	97	96	96	-	-	100	-	108	113	96	97	-	-
França	-	-	93	68	111	109	98	99	-	-	98 x	-	113	113	98	99	-	-
Gabão	98	96	90	6	135 x	134 x	81 x	80 x	94 x	94 x	56 x	-	-	-	-	-	34 x	36 x
Gâmbia	70	58	70	7	84	89	67	71	60	62	70	95	52	49	42	41	39	34
Gana	81	78	50	4	106	105	76	77	73	74	60 x	81	58	52	49	45	42	42
Geórgia	100	100	64	24	109	106	100	98	94	95	95	98	92	88	82	79	89	88
Granada	-	-	58	23	105	100	94	93	-	-	83 x	-	112	103	93	85	-	-
Grécia	99	99	124	44	101	101	99	100	-	-	98	-	104	99	91	91	-	-
Guatemala	89	84	109	14	117	110	97	94	80 x	76 x	65	-	58	55	41	39	23 x	24 x
Guiana	-	-	37	27	109	108	95	95	96	96	59 x	96	102	102	-	-	66	73
Guiné	67	51	39	1	97	83	76	66	55	48	55	96	45	26	34	21	27	17
Guiné-Bissau	78	62	32	2	-	-	61 x	43 x	54	53	-	76	-	-	12 x	7 x	8	7
Guiné Equatorial	98	98	52	2	101	96	70 x	63 x	61 x	60 x	33 x	-	33 x	19 x	-	-	23 x	22 x
Haiti	-	-	32	10	-	-	-	-	48	52	-	85	-	-	-	-	18	21
Holanda	-	-	125	87	108	106	99	98	-	-	98 x	-	122	120	88	89	-	-
Honduras	93	95	85	13	116	116	96	98	77	80	76	-	57	72	-	-	29	36
Hungria	98	99	122	59	100	98	90	89	-	-	99	-	98	97	91	91	-	-
Íemen	95	70	16	2	94	76	79	66	75	64	59 x	73	61	30	49	26	48	27
Ilhas Cook	-	-	34	25	99 x	94 x	87 x	83 x	-	-	47 x	-	58 x	63 x	57 x	61 x	-	-
Ilhas Marshall	94	96	2	4	94	92	67	66	-	-	-	-	66	67	43	47	-	-
Ilhas Salomão	90 x	80 x	6	2	109	106	67	67	63	69	-	-	38	32	32	29	29	30
Índia	88	74	29	4	115	111	91	88	85	81	66	95	61	52	-	-	59	49
Indonésia	97	96	62	8	121	118	97	94	86	84	80	-	75	74	69	68	57	59
Irã	97	96	59	31	107	151	-	-	94 x	91 x	88 x	-	80	79	75	75	-	-
Iraque	85	80	58	1	106	89	93	81	91	80	70 x	93	56	37	46	33	46	34
Irlanda	-	-	121	63	105	105	96	98	-	-	-	-	111	119	86	90	-	-
Islândia	-	-	109	91	98	98	97	98	-	-	93	-	108	112	89	91	-	-
Israel	-	-	127	50	110	111	97	98	-	-	100	-	89	91	85	88	-	-
Itália	100	100	152	42	104	103	99	98	-	-	100	-	100	99	92	93	-	-
Jamaica	92	98	101	57	95	92	82	79	97	98	87 x	99	89	93	75	79	88	92
Japão	-	-	87	75	102	102	-	-	-	-	-	-	101	101	98	98	-	-
Jordânia	99	99	87	26	97	97	89	90	99	99	99	-	87	90	80	84	85	89
Kuait	98	99	100	34	96	95	89	87	-	-	100	-	88	91	80	80	-	-
Laos	89	79	33	9	117	106	84	81	81	77	67	91	48	39	39	33	39	32
Lesoto	86	98	28	4	108	107	71	74	82	88	46	84	34	45	20	31	16	27
Letônia	100	100	99	61	100	96	98 x	96 x	-	-	96	-	97	99	-	-	-	-
Líbano	98	99	34	23	104	102	91	89	97 x	97 x	93	93 x	78	87	71	79	61 x	68 x
Libéria	70	80	19	1	96	86	85 x	66 x	41	39	-	-	36	27	25 x	14 x	21	18
Líbia	100	100	77	5	113	108	-	-	-	-	-	-	86	101	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	95	66	107	107	87	92	-	-	82	-	117	100	85	81	-	-
Lituânia	100	100	151	55	97	95	93	91	-	-	98	-	99	99	91	92	-	-
Luxemburgo	-	-	147	81	100	101	95	97	-	-	86	-	95	98	82	85	-	-
Macedônia	99	99	123	42	93	93	86	87	97	93	97	100	85	82	82	81	79	78
Madagascar	73	68	25	2	154	149	98	99	74 x	77 x	42	93 x	31	29	23	24	17 x	21 x
Malásia	98	99	103	56	97	96	96	96	-	-	92	-	66	71	66	70	-	-
Malaui	87	85	12	2	119	122	88	93	86	87	36	71	32	27	26	24	13	13
Maldivas	99	99	143	24	115	109	97	95	-	-	-	-	81	86	68	71	-	-
Mali	47	31	27	2	103	86	79	66	46	40	79	90 x	46	30	35	22	23	17
Malta	97	99	95	49	99	99	91	92	-	-	99 x	-	97	99	79	85	-	-
Marrocos	85	68	72	33	112	102	92	87	91	88	76	-	60	51	37 x	32 x	39 x	36 x
Maurício	95	97	81	22	100	100	93	95	-	-	98	-	86	88	79	81	-	-
Mauritânia	71	63	65	2	101	108	74	79	56	59	82	77	26	23	17	15	21	17
México	98	98	69	22	115	113	98	98	97	97	92	-	87	93	71	74	-	-
Mianmá	96	95	1	0	117	117	-	-	83 x	84 x	74	100 x	-	-	49	50	51 x	48 x
Micronésia	94 x	96 x	31	14	110	111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moçambique	78	62	20	2	121	107	82	77	82	80	44	60	24	18	6	6	21	20

TABELA 5. EDUCAÇÃO

	Taxa de alfabetização de jovens (15-24 anos) 2004-2008*		Número por 100 habitantes 2008		Taxa de matrículas na escola primária 2005-2009*				Taxa de frequência na escola primária 2005-2009*		Taxa de permanência até o último ano da escola primária (%) 2005-2009*		Taxa de matrículas na escola secundária 2005-2009*				Taxa de frequência na escola secundária 2005-2009*	
	homens	mulheres	telefo- nes	de internet	bruta		líquida		líquida		dados admi- nistrativos	dados de pesquisas	bruta		líquida		meninos	meninas
					meninos	meninas	meninos	meninas	meninos	meninas			meninos	meninas				
Moldova	99	100	67	23	95	93	88	87	84	85	96	100	86	89	82	85	82	85
Mônaco	-	-	67	67	131	125	-	-	-	-	-	-	153	154	-	-	-	-
Mongólia	93	97	67	12	102	101	89	88	96	98	95	97	92	99	79	85	85	91
Montenegro	-	93	118	47	-	-	-	-	98	97	-	97	-	-	-	-	90	92
Namíbia	91	95	49	5	113	112	87	91	91	91	77	90 x	61	71	49	60	40	53
Nauru	92	99	-	-	80	84	72	73	-	-	25 x	-	47	58	-	-	-	-
Nepal	86	75	15	2	123 x	106 x	78 x	64 x	86	82	62	95	46	41	-	-	46	38
Nicarágua	85	89	55	3	118	116	92	92	77 x	84 x	48	56 x	64	72	42	48	35 x	47 x
Níger	52	23	13	1	69	55	60	48	44	31	67	88	14	9	11	7	13	9
Nigéria	78	65	42	16	99	87	64	58	65	60	75 x	98	34	27	29	22	45	43
Niue	-	-	38	66	107	102	99 x	98 x	-	-	78 x	-	96	102	91 x	96 x	-	-
Noruega	-	-	110	83	99	99	99	99	-	-	100	-	113	110	96	96	-	-
Nova Zelândia	-	-	109	72	101	101	99	100	-	-	-	-	115	122	90 x	92 x	-	-
Omã	98	98	116	20	74	75	67	69	-	-	100	-	90	87	79	78	-	-
Palau	100	100	60	27	98	100	98 x	94 x	-	-	-	-	98	96	-	-	-	-
Panamá	97	96	115	27	113	109	99	98	-	-	85	-	68	74	63	69	-	-
Papua Nova Guiné	65	69	9	2	59	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paquistão	79	59	50	10	93	77	72	60	76	67	70 x	-	37	28	37	28	39	33
Paraguai	99	99	95	14	107	104	90	90	87	89	79	-	65	67	57	60	81 x	80 x
Peru	98	97	73	25	109	109	94	95	94 x	94 x	83	94 x	89	89	75	75	70 x	70 x
Polônia	100	100	115	49	97	97	95	96	-	-	97	-	100	99	93	95	-	-
Portugal	100	100	140	42	118	112	99	98	-	-	-	-	98	105	84	92	-	-
Quênia	92	93	42	9	113	110	81	82	72	75	84 x	96	61	56	50	48	40	42
Quirguistão	100	100	63	16	95	94	84	83	91	93	98	99	85	86	80	81	90	92
Quiribati	-	-	1	2	107	109	-	-	-	-	81 x	-	79	95	65	72	-	-
Reino Unido	-	-	126	76	106	106	99	100	-	-	-	-	98	100	92	95	-	-
Rep. Centro-Africana	72	56	4	0	104	74	77	57	64	54	46	62	18	10	13	8	16	10
Rep. Checa	-	-	134	58	103	103	88	91	-	-	99	-	94	96	-	-	-	-
Rep. Dem. do Congo	69	62	14	0	99	82	33 x	32 x	63	60	79	74	45	25	-	-	30	24
Rep. Dominicana	95	97	72	22	108	101	80	80	87	90	69	78	69	81	52	63	56	68
Romênia	97	98	115	29	100	99	91	90	-	-	93	-	92	91	74	72	-	-
Ruanda	77	77	14	3	150	152	95	97	84	87	31 x	76	23	21	-	-	5	5
Samoa	99	100	69	5	101	99	93	93	-	-	96 x	-	72	81	66	75	-	-
San Marino	-	-	77	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	-	-	100	59	99	97	92	91	-	-	96 x	-	91	95	77	82	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	-	-	157	31	96	102	91	96	-	-	68	-	95	93	87	85	-	-
São Tomé e Príncipe	95	96	31	15	133	134	95	97	94	95	74	83	49	54	36	40	39	41
São Vicente e Granadinas	-	-	119	60	111	103	97	92	-	-	64 x	-	107	111	85	95	-	-
Seichelas	99	99	112	40	131	130	99 x	100 x	-	-	98	-	101	120	-	-	-	-
Senegal	58	45	44	8	83	84	72	74	58	59	58	93	34	27	28	22	20	16
Serra Leoa	66	46	18	0	168	148	-	-	69	69	-	94	42	28	30	20	21	17
Sérvia	99	99	98	34	98	98	95	95	99	98	98	100	87	90	87	89	81	87
Síria	96	93	33	17	127	122	97 x	92 x	97	96	97	-	75	73	68	67	64	65
Somália	-	24	7	1	42	23	-	-	25	21	-	85	11	5	-	-	9	5
Sri Lanca	97	99	55	6	101	102	99	100	-	-	98	-	86 x	88 x	-	-	-	-
Suazilândia	92	95	46	7	112	104	82	84	83	86	74	80 x	56	50	31	26	31	41
Sudão	89	82	29	10	78	70	43 x	36 x	56	52	93	56 x	40	36	-	-	17	22
Suécia	-	-	118	88	95	95	95	94	-	-	100	-	104	103	99	99	-	-
Suíça	-	-	118	77	103	103	94	94	-	-	-	-	98	94	87	83	-	-
Suriname	96	95	81	10	116	111	91	90	95	94	68	92	66	85	55	74	56	67
Tadjiquistão	100	100	54	9	104	100	99	95	99	96	99	100	90	78	88	77	89	74
Tailândia	98	98	92	24	92	90	91	89	98	98	-	99	73	79	68	77	77	84
Tanzânia	79	76	31	1	111	109	100	99	71	75	83	91	7 x	5 x	5 x	5 x	8	8
Territórios Palestinos	99	99	28	9	80	79	75	75	91 x	92 x	99	-	87	93	85	90	-	-
Timor Leste	-	-	9	0	110	103	77	74	76 x	74 x	-	-	55	55	30	33	-	-
Togo	87	80	24	5	119	111	98	89	82	76	45	89	54	28	30 x	15 x	45	32
Tonga	99	100	49	8	113	110	-	-	-	-	91	-	101	105	60	74	-	-
Trinidad e Tobago	100	100	113	17	105	102	92	91	98	98	96	98	86	92	71	76	84	90
Tunísia	98	96	85	28	108	106	97	98	95 x	93 x	94	-	88	96	67	76	-	-
Turcomenistão	100	100	23	1	-	-	-	-	99	99	-	100	-	-	-	-	84	84
Turquia	99	94	89	34	101	98	96	94	91 x	87 x	94	95 x	87	77	77	70	52 x	43 x

	Taxa de alfabetização de jovens (15-24 anos) 2004-2008*		Número por 100 habitantes 2008		Taxa de matrículas na escola primária 2005-2009*				Taxa de frequência na escola primária 2005-2009*		Taxa de permanência até o último ano da escola primária (%) 2005-2009*		Taxa de matrículas na escola secundária 2005-2009*				Taxa de frequência na escola secundária 2005-2009*	
	homens	mulheres	telefo-nes	usuários de internet	bruta		líquida		meninos	meninas	dados adminis-trativos	dados de pesquisas	bruta		líquida		meninos	meninas
					meninos	meninas	meninos	meninas					meninos	meninas	meninos	meninas		
Tuvalu	98	99	20	43	106	105	-	-	-	-	63 x	-	87 x	81 x	-	-	-	-
Ucrânia	100	100	121	11	98	99	89	89	96	98	97	100	95	94	84	85	90	93
Uganda	89	86	27	8	120	121	96	98	83	82	32	72	27	23	22	21	16	15
Uruguai	99	99	105	40	116	113	97	98	-	-	94	-	93	91	64	71	-	-
Uzbequistão	100	100	47	9	94	92	89	87	100	100	99	100	102	101	92	90	91	90
Vanuatu	94	94	15	7	111	106	98	96	80	82	73	89	43 x	37 x	41 x	35 x	38	36
Venezuela	98	99	96	25	104	102	90	90	91 x	93 x	81	82 x	77	85	66	74	30 x	43 x
Vietnã	97	96	80	24	107 x	101 x	96 x	91 x	94	94	92	98	70 x	64 x	-	-	77	78
Zâmbia	82	68	28	6	120	118	95	96	80	80	79	87	50	41	47	39	38	35
Zimbábue	98	99	13	11	104	103	89	91	90	92	62 x	79	43	39	39	37	46	43

RESUMOS DE INDICADORES

África [#]	79	70	38	8	105	96	83	79	69	67	87	87	44	36	33	29	35	32
África ao sul do Saara [#]	77	67	32	6	105	95	81	77	65	63	62	86	40	32	32	28	30	27
África Oriental e Meridional	81	73	30	4	113	107	88	87	68	69	51	82	44	39	35	33	24	22
África Ocidental e Central	72	60	34	7	99	86	71	64	64	59	70	89	38	26	29	22	36	31
Oriente Médio e Norte da África	92	86	63	19	101	99	91	86	85	81	93	-	72	66	66	62	54	51
Ásia [#]	92	86	44	14	111	108	92	89	84 **	81 **	79	-	64	60	-	-	56 **	50 **
Ásia Meridional	86	73	32	5	110	104	88	83	83	80	65	94	56	48	-	-	55	47
Leste da Ásia e Pacífico	98	98	54	21	112	113	98	97	89 **	88 **	92	-	74	77	65 **	67 **	63 **	65 **
América Latina e Caribe	97	98	80	29	118	114	95	94	92	93	85	-	87	94	72	77	68	74
ECO/CEI	99	99	109	26	100	98	93	92	-	-	96	-	91	88	82	81	-	-
Países industrializados [§]	-	-	104	69	102	102	95	95	-	-	96	-	102	101	91	92	-	-
Países em desenvolvimento [§]	91	84	48	15	109	105	90	87	80 **	77 **	77	91	64	60	54 **	53 **	52 **	48 **
Países menos desenvolvidos [§]	76	67	21	2	104	96	85	81	67	66	60	83	39	31	33	29	30	28
Mundial	91	85	59	23	108	105	91	88	80 **	77 **	79	91	69	65	61 **	60 **	53 **	48 **

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Taxa de alfabetização de jovens – Número de indivíduos de 15 a 24 anos de idade que são alfabetizados, expresso como porcentagem da população total nesse grupo etário.

Taxa bruta de matrículas na escola primária – Número de crianças matriculadas na escola primária, independentemente de idade, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária.

Taxa bruta de matrículas na escola secundária – Número de crianças matriculadas na escola secundária, independentemente de idade, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola secundária.

Taxa líquida de matrículas na escola primária – Número de crianças matriculadas na escola primária que pertencem ao grupo etário que oficialmente corresponde ao nível primário, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária.

Taxa líquida de matrículas na escola secundária – Número de crianças matriculadas na escola secundária que pertencem ao grupo etário que oficialmente corresponde ao nível secundário, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola secundária.

Taxa líquida de frequência na escola primária – Número de crianças que frequentam a escola primária ou secundária, e que pertencem ao grupo etário que oficialmente corresponde à escola primária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária.

Taxa líquida de frequência na escola secundária – Número de indivíduos que frequentam a escola secundária ou o ensino superior, e que pertencem ao grupo etário que oficialmente corresponde à escola secundária, expresso como porcentagem do número total de indivíduos na idade oficial para a escola secundária.

Taxa de permanência até o último ano da escola primária – Porcentagem de crianças que ingressam no primeiro ano da escola primária e chegam ao último ano desse nível educacional.

FONTES PRINCIPAIS

Alfabetização de adultos – Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE).

Uso de telefone e internet – Sindicato Internacional de Telecomunicações (Genebra).

Matrículas na escola primária e secundária – IUE.

Frequência na escola primária e secundária – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) e Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS).

Taxa de permanência até o último ano da escola primária – Dados administrativos: IUE; dados de pesquisas: DHS e MICS.

NOTAS

– Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos no cálculo de médias regionais ou globais.

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

** Não inclui China.

TABELA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Países e territórios	População (milhares) 2009		Taxa de crescimento anual da população %			Taxa bruta de mortalidade			Taxa bruta de natalidade			Expectativa de vida			Taxa total de fertilidade 2009	% de população urbanizada 2009	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)		
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
	18 anos	5 anos																	
Afganistão	14897	5031	0,3	4,9	3,9	29	23	19	52	52	46	35	41	44	6,5	22	2,8	6,0	4,7
África do Sul	18285	5175	2,5	2,0	1,4	14	8	15	38	29	22	53	61	52	2,5	61	2,9	2,9	2,0
Albânia	929	219	2,2	-0,7	0,4	8	6	6	33	24	15	67	72	77	1,9	51	2,8	0,7	2,5
Alemanha	13666	3392	0,1	0,3	0,0	12	11	10	14	11	8	71	76	80	1,3	74	0,1	0,3	0,1
Andorra	15	4	3,9	2,3	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	88	4,7	2,1	2,3
Angola	9596	3200	2,8	2,9	3,2	27	23	16	52	53	42	37	42	48	5,6	58	7,4	5,7	4,7
Antígua e Barbuda	17	4	-0,6	2,2	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-0,3	1,2	0,8
Arábia Saudita	9874	2864	5,2	2,5	2,6	18	5	4	48	36	23	52	68	73	3,0	82	7,5	2,9	2,6
Argélia	11667	3383	3,0	1,9	1,7	16	7	5	49	32	21	53	67	73	2,3	66	4,4	3,3	2,6
Argentina	12181	3383	1,5	1,3	1,1	9	8	8	23	22	17	67	72	76	2,2	92	2,0	1,6	1,2
Armênia	787	224	1,7	-1,4	0,0	5	8	9	23	21	15	70	68	74	1,7	64	2,3	-1,8	-0,1
Austrália	4913	1342	1,5	1,1	1,3	9	7	7	20	15	13	71	77	82	1,8	89	1,5	1,4	1,4
Áustria	1550	388	0,1	0,4	0,5	13	11	9	15	11	9	70	76	80	1,4	67	0,2	0,4	0,7
Azerbaijão	2671	764	1,7	1,2	1,0	7	7	7	29	27	19	65	66	71	2,2	52	2,0	0,7	1,1
Bahamas	106	28	2,0	1,8	1,4	7	6	6	31	24	17	66	70	74	2,0	84	2,9	2,0	1,5
Bangladesh	61091	16463	2,6	2,0	1,8	21	12	6	47	35	21	44	54	67	2,3	28	7,4	3,7	3,3
Barbados	55	14	0,4	-0,3	0,2	9	8	8	22	16	11	69	75	78	1,5	44	-0,3	1,3	1,7
Barein	251	70	4,0	2,8	2,5	9	4	3	40	29	18	62	72	76	2,2	89	4,3	2,8	2,2
Bélgica	2171	598	0,2	0,3	0,5	12	11	10	14	12	11	71	76	80	1,8	97	0,3	0,3	0,5
Belize	129	36	2,2	2,8	2,5	8	5	4	40	36	24	66	72	77	2,8	52	1,8	2,9	3,1
Benin	4431	1490	2,8	3,3	3,7	22	15	9	46	46	39	45	54	62	5,4	42	6,4	4,3	4,2
Bielo-Rússia	1785	476	0,6	-0,2	-0,5	7	11	15	16	14	10	71	71	69	1,3	74	2,7	0,4	0,2
Bolívia	4225	1244	2,3	2,2	2,1	20	11	7	46	36	27	46	59	66	3,4	66	4,0	3,3	2,6
Bósnia e Herzegovina	717	171	0,9	-1,5	0,2	7	9	10	23	15	9	66	67	75	1,2	48	2,8	-0,6	1,4
Botsuana	779	224	3,3	2,4	1,5	13	7	12	46	35	24	55	64	55	2,8	60	11,7	4,8	2,8
Brasil	60134	15655	2,2	1,5	1,3	10	7	6	35	24	16	59	66	73	1,8	86	3,6	2,5	1,8
Brunei	128	37	3,4	2,6	2,3	7	3	3	36	28	20	67	74	77	2,1	75	3,7	3,4	2,6
Bulgária	1255	354	0,2	-1,0	-0,7	9	12	15	16	12	10	71	71	74	1,4	71	1,4	-0,6	-0,3
Burquina Fasso	8337	3073	2,3	2,8	3,7	23	17	13	47	48	47	41	47	53	5,8	25	6,6	5,4	7,1
Burundi	3772	1184	2,4	1,3	3,1	20	19	14	44	47	34	44	46	51	4,5	11	7,2	4,1	5,6
Butão	260	70	3,1	0,2	2,7	23	14	7	47	39	21	41	52	66	2,6	34	8,0	4,6	5,6
Cabo Verde	220	59	1,4	2,1	1,8	12	8	5	40	38	24	56	66	72	2,7	60	5,5	4,1	2,9
Camarões	9306	3071	2,9	2,6	2,6	19	13	14	45	42	36	46	55	51	4,5	58	6,4	4,6	3,9
Camboja	6036	1640	1,7	2,8	1,9	20	12	8	42	44	25	44	55	62	2,9	20	0,5	5,7	3,4
Canadá	6878	1775	1,2	1,0	1,1	7	7	7	17	14	11	73	77	81	1,6	80	1,3	1,4	1,1
Catar	272	83	7,2	2,8	10,3	13	3	2	34	23	12	60	69	76	2,4	96	7,4	3,1	9,1
Cazaquistão	4540	1441	1,2	-1,0	0,6	9	9	11	26	23	20	62	67	65	2,3	58	1,7	-1,0	0,9
Chade	5867	2024	2,5	3,2	3,6	21	16	16	46	48	45	45	51	49	6,1	27	5,5	4,4	4,9
Chile	4747	1243	1,6	1,6	1,2	10	6	5	29	23	15	62	74	79	1,9	89	2,1	1,9	1,4
China	335915	87282	1,7	1,0	0,8	8	7	7	33	22	14	62	68	73	1,8	46	3,8	4,1	3,5
Chipre	194	49	0,5	1,4	1,3	10	8	7	19	19	12	71	77	80	1,5	70	3,0	1,7	1,4
Cingapura	993	198	1,9	2,9	2,1	5	5	5	23	18	8	69	75	81	1,3	100	1,9	2,9	1,8
Colômbia	15937	4497	2,2	1,8	1,7	9	6	6	38	27	20	61	68	73	2,4	75	3,3	2,3	1,9
Comores	299	99	3,0	2,3	2,5	18	11	7	47	37	32	48	56	66	3,9	28	4,9	2,4	2,3
Congo	1739	555	3,0	2,2	2,4	14	10	13	43	38	34	54	59	54	4,3	62	4,7	2,9	2,8
Coreia do Norte	6410	1561	1,7	1,3	0,6	7	6	10	35	21	14	62	71	68	1,9	60	2,1	1,4	0,6
Coreia do Sul	10176	2278	1,6	0,8	0,5	10	6	6	32	16	9	59	71	80	1,2	83	4,5	1,5	0,9
Costa do Marfim	9953	3178	4,4	3,2	2,5	19	11	11	53	41	34	47	57	58	4,5	50	6,1	4,1	3,7
Costa Rica	1443	372	2,6	2,4	1,9	7	4	4	33	27	16	67	75	79	1,9	64	4,0	4,0	2,6
Croácia	822	209	0,4	0,0	-0,3	10	11	12	15	12	10	69	72	76	1,4	57	1,9	0,3	0,2
Cuba	2441	595	1,0	0,5	0,1	7	7	7	29	17	10	70	75	79	1,5	75	2,0	0,8	0,1
Dinamarca	1209	318	0,2	0,4	0,3	10	12	10	16	12	11	73	75	79	1,8	87	0,5	0,4	0,5
Djibuti	372	108	6,2	2,6	2,1	21	14	11	49	42	28	43	51	56	3,8	76	7,2	2,7	1,9
Dominica	13	3	0,3	-0,1	-0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	67	2,1	-0,2	-0,2
Egito	31695	9559	2,4	1,9	2,1	16	8	6	40	33	24	50	63	70	2,8	43	2,6	1,8	2,0
El Salvador	2415	607	1,8	1,1	0,4	13	8	7	43	32	20	57	66	72	2,3	64	2,9	2,9	1,3
Emirados Árabes Unidos	1019	307	10,6	5,5	4,4	11	3	2	36	27	14	61	73	78	1,9	84	10,7	5,7	4,3
Equador	5046	1381	2,7	1,8	1,3	12	6	5	42	29	20	58	69	75	2,5	66	4,4	2,7	2,2
Eritreia	2432	832	2,7	1,5	4,1	21	16	8	47	40	36	43	48	60	4,5	21	3,8	2,6	5,6
Eslováquia	1047	270	0,7	0,2	0,1	10	10	10	19	15	10	70	72	75	1,3	55	2,3	0,2	-0,2
Eslovênia	342	96	0,7	0,3	0,2	10	10	10	17	11	10	69	73	79	1,4	50	2,3	0,4	-0,1
Espanha	7956	2422	0,7	0,4	1,4	9	8	9	20	10	11	72	77	81	1,5	77	1,4	0,5	1,3
Estados Unidos	77319	21823	1,0	1,2	1,1	9	9	8	16	16	14	71	75	79	2,1	82	1,1	1,7	1,4
Estônia	249	76	0,7	-1,3	-0,3	11	13	13	15	14	12	71	69	73	1,7	69	1,1	-1,6	-0,2

	População (milhares) 2009		Taxa de crescimento anual da população %			Taxa bruta de mortalidade			Taxa bruta de natalidade			Expectativa de vida			Taxa total de fertilidade	% de população urbanizada	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)		
	abaixo de	abaixo de	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	2009	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009
	18 anos	5 anos																	
Etiópia	41831	13581	2,6	3,0	2,9	21	18	12	47	48	38	43	47	56	5,2	17	4,5	4,7	3,8
Federação Russa	25780	7491	0,6	-0,1	-0,5	9	12	15	14	14	11	69	68	67	1,4	73	1,4	-0,1	-0,5
Fiji	318	87	1,6	1,0	0,7	8	6	7	34	29	21	60	67	69	2,7	51	2,5	2,4	1,4
Filipinas	37033	10800	2,7	2,2	2,1	11	7	5	40	33	24	57	65	72	3,0	49	4,6	2,1	2,1
Finlândia	1088	293	0,4	0,4	0,4	10	10	9	14	13	11	70	75	80	1,8	85	1,5	0,7	0,7
França	13698	3859	0,6	0,4	0,7	11	10	9	17	13	12	72	77	81	1,9	85	0,8	0,8	1,6
Gabão	636	183	2,8	2,9	2,2	20	11	10	34	38	27	47	61	61	3,2	86	6,7	4,3	2,7
Gâmbia	831	271	3,7	3,7	3,4	24	15	11	49	44	36	41	51	56	5,0	57	7,0	6,2	4,7
Gana	10726	3365	2,7	2,7	2,5	17	11	11	47	39	32	49	57	57	4,2	51	3,8	4,5	3,8
Geórgia	921	245	0,7	-1,4	-1,3	9	9	12	19	17	12	67	71	72	1,6	53	1,4	-1,8	-1,2
Granada	36	10	0,1	0,5	0,3	9	8	6	28	28	20	64	69	76	2,3	39	0,3	1,3	1,1
Grécia	1917	537	0,7	0,7	0,2	8	9	10	17	10	10	72	77	80	1,4	61	1,3	0,9	0,5
Guatemala	6834	2142	2,5	2,3	2,8	15	9	6	44	39	32	52	62	71	4,0	49	3,2	3,2	3,4
Guiana	269	66	0,3	0,1	0,1	11	9	8	38	25	17	60	62	67	2,3	29	0,3	-0,2	0,0
Guiné	4972	1667	2,3	3,1	2,3	26	18	11	49	47	39	39	48	58	5,3	35	5,2	4,1	3,4
Guiné-Bissau	787	269	2,6	2,4	2,6	26	20	17	46	42	41	37	44	48	5,7	30	5,7	3,0	2,4
Guiné Equatorial	322	106	1,3	3,3	3,1	25	20	15	39	49	38	40	47	51	5,3	40	2,6	4,4	2,9
Haiti	4316	1259	2,1	2,0	1,9	18	13	9	39	37	27	47	55	61	3,4	50	3,9	4,2	5,6
Holanda	3562	943	0,7	0,6	0,5	8	9	8	17	13	11	74	77	80	1,7	82	1,2	1,7	1,2
Honduras	3311	964	3,0	2,4	2,3	15	7	5	47	38	27	52	66	72	3,2	51	4,7	3,6	3,3
Hungria	1840	490	0,0	-0,1	-0,3	11	14	13	15	12	10	69	69	74	1,4	68	0,5	-0,3	0,3
Iêmen	12062	3829	3,3	3,9	3,2	27	13	7	56	51	36	38	54	63	5,1	31	5,5	6,2	4,8
Ilhas Cook	8	2	-0,9	-0,1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	-0,5	1,1	2,8
Ilhas Marshall	23	6	4,2	1,0	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	71	5,2	1,5	2,4
Ilhas Salomão	239	73	3,3	2,8	2,9	10	12	6	46	40	30	54	57	67	3,8	18	5,5	4,2	4,2
Índia	447401	126114	2,2	1,9	1,7	16	11	8	38	32	22	49	58	64	2,7	30	3,5	2,7	2,4
Indonésia	74403	20732	2,1	1,5	1,4	17	9	6	41	26	18	48	62	71	2,1	44	5,0	4,6	1,8
Irã	22221	6555	3,4	1,6	1,3	14	7	6	43	34	19	54	65	72	1,8	70	5,0	3,0	2,1
Iraque	14672	4491	2,9	3,1	2,8	12	7	6	45	38	31	58	64	68	4,0	66	3,9	2,8	2,2
Irlanda	1101	343	0,9	0,8	2,1	11	9	6	22	15	16	71	75	80	2,0	62	1,3	1,2	2,4
Islândia	81	23	1,1	1,0	1,7	7	7	6	21	17	15	74	78	82	2,1	93	1,4	1,2	1,6
Israel	2331	697	2,2	3,0	2,1	7	6	5	27	22	20	71	76	81	2,8	92	2,6	3,1	1,9
Itália	10219	2899	0,3	0,0	0,6	10	10	10	17	10	9	71	77	81	1,4	68	0,5	0,1	0,7
Jamaica	973	254	1,2	0,8	0,7	8	7	7	35	26	19	68	71	72	2,4	52	2,1	1,3	0,7
Japão	20551	5304	0,8	0,3	0,0	7	7	9	19	10	8	72	79	83	1,3	67	1,7	0,6	0,3
Jordânia	2582	765	3,5	4,0	3,3	16	6	4	52	37	25	54	67	73	3,0	78	4,8	4,8	2,9
Kuait	817	254	5,3	0,4	3,7	6	2	2	48	24	17	66	75	78	2,2	98	6,0	0,4	3,3
Laos	2832	789	2,2	2,5	2,0	18	13	7	43	41	27	46	54	65	3,4	32	4,6	6,0	6,0
Lesoto	955	271	2,2	1,6	1,1	17	11	17	43	36	29	49	59	46	3,3	26	4,6	5,2	4,0
Letônia	390	112	0,6	-1,2	-0,7	11	13	14	14	14	10	70	69	73	1,4	68	1,3	-1,3	-0,6
Líbano	1303	322	1,0	2,4	1,4	9	7	7	33	26	16	65	69	72	1,8	87	2,7	2,7	1,4
Libéria	1950	640	2,1	2,7	4,2	21	18	10	47	47	38	44	49	59	5,0	47	4,3	3,4	4,5
Líbia	2258	709	3,9	2,0	2,3	16	4	4	49	26	23	51	68	74	2,6	78	6,0	2,1	2,2
Liechtenstein	7	2	1,5	1,3	1,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1,1	0,1	0,4
Lituânia	629	152	0,8	-0,5	-0,8	9	11	13	17	15	10	71	71	72	1,4	67	2,4	-0,6	-0,7
Luxemburgo	105	27	0,6	1,3	1,3	12	10	8	13	13	11	70	75	80	1,7	85	1,0	1,7	1,3
Macedônia	459	110	1,0	0,5	0,2	8	8	9	24	17	11	66	71	74	1,4	59	2,0	0,8	0,1
Madagascar	9759	3104	2,7	3,0	3,1	21	15	9	48	45	35	44	51	61	4,6	30	5,3	4,4	3,9
Malásia	9700	2727	2,6	2,5	2,1	9	5	5	37	30	20	61	70	75	2,5	71	4,5	4,7	3,4
Malawi	8106	2634	3,7	2,2	3,2	24	17	12	56	50	40	41	49	54	5,5	19	6,9	5,0	5,5
Maldivas	110	27	2,9	2,3	1,6	17	9	5	40	40	19	50	60	72	2,0	39	6,7	3,0	5,2
Mali	6649	2259	1,8	2,0	2,7	27	21	15	48	47	42	38	43	49	5,4	35	4,2	3,9	4,8
Malta	80	18	0,9	0,8	0,6	9	8	8	17	15	9	70	76	80	1,3	94	0,9	1,0	0,8
Marrocos	10997	3079	2,4	1,5	1,3	17	8	6	47	30	20	52	64	72	2,3	58	4,1	2,5	2,0
Maurício	358	89	1,2	1,2	0,9	7	6	7	28	20	14	62	69	72	1,8	42	1,4	0,9	0,6
Mauritânia	1514	481	2,7	2,7	2,9	18	12	10	47	40	33	48	56	57	4,4	41	7,7	2,8	2,9
México	37564	10163	2,4	1,8	1,2	10	5	5	43	28	18	61	71	76	2,2	78	3,3	2,2	1,5
Mianmá	16124	4631	2,2	1,3	0,9	15	11	10	40	27	20	51	59	62	2,3	33	2,6	2,5	2,7
Micronésia	49	13	2,2	1,1	0,4	9	7	6	41	34	25	62	66	69	3,5	23	2,4	-0,4	0,5
Moçambique	11561	3842	1,8	3,0	2,8	25	21	16	48	43	38	39	43	48	5,0	38	8,3	6,7	4,8
Moldova	786	208	1,0	-0,6	-1,6	10	10	13	18	19	12	65	68	69	1,5	61	1,6	0,2	-0,2
Mônaco	6	2	1,1	0,9	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,1	0,9	0,3
Mongólia	862	234	2,8	0,8	1,4	14	9	7	42	33	19	53	61	67	2,0	62	4,0	0,7	2,1
Montenegro	146	38	0,6	1,2	-0,7	3	5	10	10	11	12	69	76	74	1,6	62	3,5	3,2	-0,1

TABELA 6. INDICADORES DEMOGRÁFICOS

	População (milhares) 2009		Taxa de crescimento anual da população %			Taxa bruta de mortalidade			Taxa bruta de natalidade			Expectativa de vida			Taxa total de fertilidade 2009	% de população urbanizada 2009	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)		
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009			1970-1990	1990-2000	2000-2009
Namíbia	952	279	3,0	2,5	2,2	15	8	8	43	38	27	53	62	62	3,3	37	4,1	4,1	3,6
Nauru	4	1	1,7	0,9	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	1,7	0,9	0,2
Nepal	12712	3505	2,4	2,5	2,3	21	13	6	44	39	25	43	54	67	2,8	18	6,4	6,6	5,4
Nicarágua	2420	679	2,7	2,1	1,5	13	7	5	46	37	24	54	64	73	2,7	57	3,3	2,5	1,8
Níger	8611	3280	2,9	3,3	4,1	27	24	15	57	56	53	38	42	52	7,1	17	5,7	3,9	4,2
Nigéria	75994	25426	2,7	2,5	2,7	24	20	16	47	46	39	40	45	48	5,2	49	4,9	4,4	4,0
Niue	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37	-2,0	-1,3	-1,4
Noruega	1108	296	0,4	0,6	0,9	10	11	9	17	14	12	74	77	81	1,9	79	0,9	1,1	1,2
Nova Zelândia	1063	290	0,9	1,3	1,2	9	8	7	22	17	14	71	75	80	2,0	86	1,1	1,4	1,1
Omã	1067	297	4,5	2,6	2,1	17	4	3	50	38	22	49	70	76	3,0	73	8,5	3,4	2,1
Palau	7	2	1,4	2,6	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	2,2	2,6	2,5
Panamá	1196	345	2,4	2,0	2,0	8	5	5	37	26	20	65	72	76	2,5	74	3,0	4,0	3,1
Papua Nova Guiné	3112	961	2,4	2,7	2,8	19	11	8	42	37	31	43	54	61	4,0	13	4,5	1,4	1,9
Paquistão	78786	24121	3,1	2,5	2,5	16	10	7	43	40	30	54	61	67	3,9	36	4,2	3,3	3,0
Paraguai	2563	739	2,7	2,3	2,1	7	6	6	37	33	24	65	68	72	3,0	61	4,0	3,6	3,0
Peru	10591	2969	2,5	1,8	1,4	14	7	5	42	30	21	53	66	73	2,5	77	3,4	2,4	1,8
Polónia	7166	1832	0,8	0,1	-0,1	8	10	10	17	15	10	70	71	76	1,3	46	2,9	-1,1	-1,0
Portugal	1971	531	0,7	0,2	0,6	11	10	10	21	11	10	67	74	79	1,4	60	1,8	1,5	1,6
Quênia	19652	6721	3,7	2,9	2,9	15	10	11	51	42	38	52	60	55	4,9	22	6,5	3,7	3,8
Quirguistão	1961	563	2,0	1,2	1,3	11	8	7	31	31	22	60	66	68	2,5	35	2,0	0,5	1,0
Quiribati	36	10	2,5	1,6	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	4,3	3,6	1,9
Reino Unido	13100	3662	0,1	0,3	0,6	12	11	10	16	14	12	72	76	80	1,9	80	0,2	0,4	0,6
Rep. Centro-Africana	2088	659	2,4	2,5	2,1	23	17	17	43	41	35	42	49	47	4,7	39	3,8	2,7	2,2
Rep. Checa	1821	535	0,2	-0,1	0,2	12	12	11	16	12	11	70	72	77	1,5	74	1,0	-0,2	0,1
Rep. Dem. do Congo	35353	11982	3,0	3,2	3,3	21	18	17	48	51	44	44	48	48	5,9	35	2,6	3,9	4,6
Rep. Dominicana	3781	1087	2,4	1,8	1,7	11	6	6	42	30	22	58	68	73	2,6	68	3,9	2,9	2,6
Romênia	3961	1057	0,7	-0,5	-0,5	9	11	12	21	14	10	68	69	73	1,3	57	2,1	-0,5	0,3
Ruanda	4865	1694	3,2	1,1	2,9	20	32	14	53	45	41	44	33	51	5,3	19	5,8	10,4	5,9
Samoa	84	21	0,6	0,9	0,2	10	7	5	39	34	23	55	65	72	3,9	20	0,8	1,3	-0,7
San Marino	6	2	1,2	1,1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	3,2	1,4	1,7
Santa Lúcia	56	15	1,4	1,3	1,1	8	7	6	41	25	18	64	71	74	2,0	28	2,4	0,8	1,0
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-
São Cristóvão e Névis	10	2	-0,5	1,2	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-0,4	0,7	1,1
São Tomé e Príncipe	77	23	2,3	1,9	1,9	13	10	7	47	38	32	55	62	66	3,7	61	4,2	3,9	3,2
São Vicente e Granadinas	36	9	0,9	0,0	0,2	11	7	7	40	25	17	61	69	72	2,1	49	2,4	0,9	1,0
Seichelas	43	14	1,6	1,2	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	2,7	1,5	1,2
Senegal	6333	2094	3,0	2,7	2,9	23	14	11	51	44	38	43	52	56	4,9	42	4,3	3,1	3,1
Serra Leoa	2827	964	2,1	0,3	3,7	28	24	15	46	42	40	36	40	48	5,2	38	3,8	1,1	4,1
Sérvia	2132	570	0,8	0,6	-0,4	9	10	12	18	15	12	68	72	74	1,6	56	2,0	1,1	0,3
Síria	9001	2868	3,5	2,6	3,5	13	5	3	47	37	27	55	68	74	3,2	55	4,1	3,2	3,8
Somália	4667	1637	3,0	1,1	2,6	24	20	16	51	45	44	40	45	50	6,4	37	4,4	2,3	3,6
Sri Lanca	5850	1784	1,6	0,8	0,9	9	7	7	31	21	18	63	69	74	2,3	14	0,8	-0,8	-0,2
Suazilândia	561	160	3,3	2,2	1,2	18	9	15	49	43	30	48	61	46	3,5	21	7,6	2,1	0,5
Sudão	19352	5880	2,9	2,5	2,4	19	14	10	46	41	31	46	53	58	4,1	39	5,3	4,8	4,0
Suécia	1907	536	0,3	0,3	0,5	10	11	10	14	14	12	74	78	81	1,9	85	0,4	0,5	0,6
Suíça	1431	366	0,4	0,7	0,7	9	9	8	16	12	10	73	78	82	1,5	74	1,6	0,7	0,6
Suriname	177	48	0,4	1,4	1,3	8	7	8	37	24	19	63	67	69	2,4	69	1,8	2,2	1,9
Tadjiquistão	3081	879	2,9	1,5	1,5	10	8	6	40	39	28	60	63	67	3,4	26	2,2	-0,3	1,3
Tailândia	17902	4847	2,1	1,0	1,0	10	6	9	37	20	14	59	69	69	1,8	34	3,8	1,5	1,8
Tanzânia	22416	7792	3,1	2,9	3,1	18	15	11	48	44	41	47	51	56	5,5	26	7,5	4,6	4,5
Territórios Palestinos	2204	708	3,4	3,8	3,8	19	7	4	49	46	35	54	68	74	4,9	74	4,5	4,4	3,7
Timor Leste	589	193	1,0	1,0	4,1	22	18	8	46	43	40	40	46	62	6,4	28	3,4	2,5	5,2
Togo	3082	958	3,1	2,9	2,9	18	11	8	48	42	32	49	58	63	4,2	43	4,8	4,8	4,3
Tonga	46	14	-0,2	0,4	0,7	6	6	6	37	30	27	65	70	72	3,9	23	0,4	0,6	0,7
Trinidad e Tobago	340	94	1,1	0,6	0,4	7	7	8	27	21	15	66	69	70	1,6	14	-0,5	3,0	2,9
Tunísia	2961	788	2,4	1,4	1,0	14	6	6	39	27	16	54	69	74	1,8	67	3,8	2,3	1,5
Turcomenistão	1848	519	2,6	2,0	1,6	11	8	8	37	35	22	58	63	65	2,4	49	2,3	2,2	2,2
Turquia	24142	6561	2,2	1,7	1,5	12	8	6	39	26	18	56	65	72	2,1	69	4,4	2,6	2,1
Tuvalu	4	1	1,0	0,7	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	4,0	1,9	1,4
Ucrânia	8024	2193	0,4	-0,5	-0,8	9	13	16	15	13	10	71	70	68	1,4	69	1,4	-0,5	-0,5
Uganda	18276	6368	3,2	3,2	3,6	16	17	12	49	49	46	50	48	53	6,3	13	5,7	4,1	4,2
Uruguai	926	248	0,5	0,7	0,1	10	10	9	21	18	15	69	73	76	2,1	92	0,9	0,9	0,3

	População (milhares) 2009		Taxa de crescimento anual da população %			Taxa bruta de mortalidade			Taxa bruta de natalidade			Expectativa de vida			Taxa total de fertilidade 2009	% de população urbanizada 2009	Taxa média anual de crescimento da população urbana (%)		
	abaixo de 18 anos	abaixo de 5 anos	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009	1970	1990	2009			1970-1990	1990-2000	2000-2009
Uzbequistão	9977	2585	2,7	1,9	1,3	10	7	7	36	35	20	63	67	68	2,2	36	3,1	1,2	0,8
Vanuatu	109	34	2,8	2,4	2,9	14	7	5	43	37	30	53	64	70	3,9	25	4,9	3,9	4,3
Venezuela	10161	2924	3,1	2,1	2,0	7	5	5	37	29	21	65	71	74	2,5	93	3,8	2,8	2,1
Vietnã	28172	7238	2,2	1,7	1,4	18	8	5	41	31	17	49	65	75	2,0	30	2,7	3,6	3,4
Zâmbia	6851	2327	3,2	2,8	2,6	17	15	17	49	44	42	49	51	46	5,7	36	4,5	1,6	2,6
Zimbábue	6001	1717	3,5	1,7	0,1	13	9	15	48	37	30	55	61	46	3,4	38	6,1	3,3	1,4

RESUMOS DE INDICADORES

África [#]	473927	154528	2,8	2,5	2,6	20	15	12	46	42	35	46	53	56	4,5	40	4,3	3,6	3,4
África ao sul do Saara [#]	414349	137009	2,8	2,6	2,8	21	16	14	47	44	38	45	50	53	5,0	37	4,7	4,1	3,8
África Oriental e Meridional	192017	62944	2,8	2,6	2,7	19	15	13	47	43	37	46	51	53	4,8	30	4,7	3,9	3,4
África Ocidental e Central	202608	68077	2,8	2,7	2,9	22	18	15	48	46	40	42	48	51	5,2	43	4,6	4,1	4,1
Oriente Médio e Norte da África	156647	46917	3,1	2,2	2,2	16	8	6	45	35	24	52	64	70	2,8	59	4,4	2,9	2,6
Ásia [#]	1172419	323529	2,0	1,5	1,4	13	9	7	37	27	19	55	63	69	2,3	39	3,8	3,4	2,8
Ásia Meridional	621106	177114	2,3	2,0	1,9	17	11	8	40	33	23	49	58	64	2,8	30	3,8	2,9	2,6
Leste da Ásia e Pacífico	551312	146415	1,8	1,2	1,0	10	7	7	35	23	15	59	67	73	1,9	46	3,9	3,7	3,0
América Latina e Caribe	194445	53079	2,2	1,6	1,4	10	7	6	37	27	18	60	68	74	2,2	79	3,2	2,3	1,8
ECO/CEI	96724	26876	1,0	0,2	0,1	9	11	12	20	18	14	67	68	69	1,7	70	1,9	0,3	0,2
Países industrializados [§]	204686	56301	0,7	0,6	0,7	10	9	9	17	13	11	71	76	80	1,7	74	1,0	1,0	1,0
Países em desenvolvimento [§]	1970587	569072	2,2	1,7	1,6	13	9	8	38	30	22	55	62	67	2,7	45	3,8	3,1	2,7
Países menos desenvolvidos [§]	390642	124367	2,6	2,5	2,6	21	16	11	47	42	34	44	51	57	4,3	29	4,9	4,2	4,0
Mundial	2219545	637723	1,8	1,4	1,4	12	10	8	32	26	20	59	65	69	2,5	50	2,6	2,3	2,1

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

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

Taxa bruta de mortalidade – Número de óbitos anuais por mil indivíduos.

Taxa bruta de natalidade – Número de nascimentos anuais por mil indivíduos.

Taxa total de fertilidade – Número de crianças que nasceriam por mulher se esta vivesse até o fim de seus anos férteis e tivesse filhos em cada idade, de acordo com as taxas de fertilidade prevalentes para cada faixa etária.

População urbana – Porcentagem da população que vive em áreas urbanas caracterizadas de acordo com a definição nacional utilizada no censo demográfico mais recente.

FONTES PRINCIPAIS

População infantil – Divisão de População das Nações Unidas.

Taxas brutas de mortalidade e de natalidade – Divisão de População das Nações Unidas.

Expectativa de vida – Divisão de População das Nações Unidas.

Fertilidade – Divisão de População das Nações Unidas.

População urbana – Divisão de População das Nações Unidas.

TABELA 7. INDICADORES ECONÔMICOS

Países e territórios	RNB per capita (US\$) 2009	Taxa média de crescimento anual do PIB per capita (%)		Taxa média anual de inflação (%) 1990-2009	% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia) 1994-2008*	% dos gastos do governo central (1998-2008*) com:			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$ 2008	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países recebedores 2008	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
		1970-1990	1990-2009			saúde	educação	defesa			1990	2008
Afganistão	370 x	—	—	—	—	—	—	—	4865	—	—	—
África do Sul	5770	0,1	1,2	8	26	—	—	—	1125	0	—	4
Albânia	3950	-0,7 x	5,4	15	<2	4	2	4	386	3	4 x	2
Alemanha	42560	2,3	1,3	1	—	20	1	4	—	—	—	—
Andorra	41130	—	—	3 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Angola	3490	—	3,8	253	54	6 x	15 x	34 x	369	1	7	2
Antígua e Barbuda	12130	8,3 x	2	2	—	—	—	—	8	1	—	—
Arábia Saudita	17700 x	-1,4	0,3	4	—	6 x	14 x	36 x	—	—	—	—
Argélia	4420	1,6	1,5	12	7	4	24	17	316	0	62	—
Argentina	7600	-0,7	1,9	7	3	5	5	3	131	0	30	9
Armênia	3100	—	6,2	56	4	—	—	—	303	3	—	11
Austrália	43770	1,5	2,3	3	—	15	9	6	—	—	—	—
Áustria	46850	2,4	1,9	2	—	16	9	2	—	—	—	—
Azerbaijão	4840	—	4,9	58	<2	1	4	12	235	1	—	1
Bahamas	21390 x	1,9	1,1 x	3 x	—	16	20	3	—	—	—	—
Bangladesh	590	0,4	3,4	4	50	7	15	10	2061	2	17	4
Barbados	d	1,7	2,2 x	3 x	—	—	—	—	5	—	—	—
Barein	25420 x	-1,3 x	2,8 x	3 x	—	8	15	14	—	—	—	—
Bélgica	45310	2,2	1,7	2	—	16	3	3	—	—	—	—
Belize	3740 x	2,9	2,2 x	1 x	13	8 x	20 x	5 x	25	2	5	10
Benin	750	0,3	1,2	6	47	6 x	31 x	17 x	641	11	7	7x
Bielo-Rússia	5540	—	4,2	133	<2	2	4	3	110	0	—	3
Bolívia	1630	-1,1	1,6	7	12	9	24	6	628	4	31	11
Bósnia e Herzegovina	4700	—	9,6 x	5 x	<2	—	—	—	482	3	—	4
Botsuana	6260	8,2	3,6	9	31	5 x	26 x	8 x	716	6	4	1
Brasil	8070	2,3	1,4	59	5	6	6	3	460	0	19	22
Brunei	d	-2,2 x	-0,3 x	5 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Bulgária	5770	3,4 x	2,8	43	<2	11	5	6	—	—	19	12
Burquina Fasso	510	1,4	2,4	3	57	7 x	17 x	14 x	998	14	6	—
Burundi	150	1,1	-1,8	12	81	2	15	23	509	47	41	28
Butão	2020	—	5,2	7	26	9	13	—	87	7	—	—
Cabo Verde	3010	—	4,1	3	21	—	—	—	219	14	5	3
Camarões	1170	3,4	0,7	4	33	3	12	10	525	2	18	5
Camboja	650	—	6,3 x	4 x	26	—	—	—	743	8	0 x	1
Canadá	42170	2	2,1	2	—	9	2	6	—	—	—	—
Catar	d	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Cazaquistão	6740	—	3,8	63	<2	5	7	8	333	0	—	42
Chade	620	-1	3	6	62	8 x	8 x	—	416	7	2	—
Chile	9460	1,5	3,5	6	<2	16	18	5	73	0	20	18
China	3620	6,6	9	5	16	0	1	7	1489	0	10	2
Chipre	26940 x	5,9 x	2,2 x	4 x	—	6	12	4	—	—	—	—
Cingapura	37220	5,6	3,9	1	—	6	19	25	—	—	—	—
Colômbia	4950	1,9	1,4	14	16	9	20	13	972	0	39	16
Comores	870	0,1 x	-0,2	4	46	—	—	—	37	8	2	—
Congo	1830	3,1	0,5	8	54	4	4	10	505	7	31	1x
Coreia do Norte	a	—	—	—	—	—	—	—	218	—	—	—
Coreia do Sul	19830	6,2	4,3	4	—	1	16	11	—	—	—	—
Costa do Marfim	1060	-1,9	-1	5	23	4 x	21 x	4 x	617	3	26	9
Costa Rica	6260	0,7	2,6	12	<2	20	24	—	66	0	21	10
Croácia	13810	—	2,9	29	<2	16	9	4	397	1	—	32x
Cuba	c	—	3,6 x	4 x	—	23 x	10 x	—	127	—	—	—
Dinamarca	58930	2	1,7	2	—	0	10	4	—	—	—	—
Djibuti	1280	—	-1,4	3	19	—	—	—	121	13	4 x	5
Dominica	4900	4,7 x	1,7	2	—	—	—	—	22	6	4	10
Egito	2070	4,1	2,6	7	<2	4	12	7	1348	1	18	5
El Salvador	3370	-1,9	2,7	4	6	15	14	3	233	1	14	10
Emirados Árabes Unidos	d	-4,9 x	0,5	6	—	7	17	30	—	—	—	—
Equador	3940	1,3	1,6	5	5	11 x	18 x	13 x	231	0	27	11
Eritreia	300 x	—	-0,8 x	14 x	—	—	—	—	143	10	—	—
Eslováquia	16130	—	3,7	7	<2	20	4	4	—	—	—	—
Eslovênia	23520	—	3,5	13	<2	15	12	4	—	—	—	—
Espanha	31870	1,9	2,2	4	—	2	1	4	—	—	—	—

	RNB per capita (US\$) 2009	Taxa média de crescimento anual do PIB per capita (%)		Taxa média anual de inflação (%) 1990-2009	% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia) 1994-2008*	% dos gastos do governo central (1998-2008*) com:			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$ 2008	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países receptores 2008	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
		1970-1990	1990-2009			saúde	educação	defesa			1990	2008
Estados Unidos	47240	2,2	1,8	2	—	24	2	20	—	—	—	—
Estônia	14060	1,5 x	5,3	20	<2	16	7	5	—	—	—	—
Etiópia	330	—	2,7	6	39	1	5	17	3327	15	33	3
Federação Russa	9370	—	1,9	60	<2	5	3	8	—	—	—	11
Fiji	3950	0,7	4	1	—	9 x	18 x	6 x	45	1	12	1
Filipinas	1790	0,6	1,9	7	23	2	19	5	61	0	23	15
Finlândia	45680	2,8	2,7	2	—	3	10	4	—	—	—	—
França	43990	2,2	1,4	2	—	16 x	7 x	6 x	—	—	—	—
Gabão	7370	0,2	-0,9	6	5	—	—	—	55	1	4	1x
Gâmbia	440	0,7	0,6	8	34	7 x	12 x	4 x	94	14	18	7
Gana	700	-2	2,2	23	30	7 x	22 x	5 x	1293	8	21	3
Geórgia	2530	—	—	82	13	6	9	36	888	8	—	3
Granada	5580	4,2 x	3,1	3	—	10 x	17 x	—	33	5	2	10
Grécia	28630	1,3	2,7	6	—	7	11	8	—	—	—	—
Guatemala	2630	0,2	1,4	7	12	11 x	17 x	11 x	536	1	11	12
Guiana	1450 x	-1,6	3 x	8 x	8	—	—	—	166	15	20 x	2
Guiné	370	0,2 x	3,3	7	70	3 x	11 x	29 x	319	—	18	8
Guiné-Bissau	510	0,1	-9,6	29	49	1 x	3 x	4 x	132	34	21	—
Guiné Equatorial	12420	—	19,8	12	—	—	—	—	38	0	—	—
Haiti	a	—	-1,1 x	15 x	55	—	—	—	912	14	5	2
Holanda	49350	1,6	2,1	2	—	14	11	3	—	—	—	—
Honduras	1820	0,8	1,6	14	18	10 x	19 x	7 x	564	4	30	4
Hungria	12980	3	3,2	12	<2	11	8	3	—	—	—	—
Iêmen	1060	—	1,5	17	18	4	22	19	305	1	4	2
Ilhas Cook	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	0
Ilhas Marshall	3060	—	-1,1	4	—	—	—	—	53	27	—	—
Ilhas Salomão	910	—	-1,3	7	—	—	—	—	224	38	10	2x
Índia	1170	2,1	4,8	6	42	2	5	12	2108	0	25	8
Indonésia	2230	4,7	2,5	15	29	1	4	7	1225	0	31	13
Irã	4530	-2,3	2,7	22	<2	7	8	10	98	—	1	—
Iraque	2210	—	-2,6 x	14 x	—	—	—	—	9870	—	—	—
Irlanda	44310	2,8	5,2	4	—	16 x	14 x	3 x	—	—	—	—
Islândia	43220	3,2	2,4	4	—	17	8	0	—	—	—	—
Israel	25740	1,9	1,8	6	—	13	16	18	—	—	—	—
Itália	35080	2,8	1	3	—	14	11	4	—	—	—	—
Jamaica	5020	-1,3	0,7	16	<2	6	17	2	79	1	20	14
Japão	37870	3	0,9	-1	—	2 x	6 x	4 x	—	—	—	—
Jordânia	3740	2,5 x	2,5	3	<2	10	16	19	742	4	18	15
Kuait	43930 x	-6,8 x	2 x	5 x	—	5	8	6	—	—	—	—
Laos	880	—	4,2	23	44	—	—	—	496	11	8	19x
Lesoto	1020	2,8	1,6	8	43	9	18	4	143	7	4	2
Letônia	12390	3,4	4,7	19	<2	11	13	5	—	—	0 x	35
Líbano	7970	—	2,2	8	—	2	7	11	1076	4	—	13
Libéria	160	-4,2	1,8	37	84	5 x	11 x	9 x	1250	197	—	12
Líbia	12020	—	2,9 x	18 x	—	—	—	—	60	0	—	—
Liechtenstein	113210 x	2,2	3,1 x	1 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Lituânia	11410	—	3,5	24	<2	11	7	4	—	—	—	30
Luxemburgo	74430	2,7	3	3	—	13	10	1	—	—	—	—
Macedônia	4400	—	0,9	26	<2	—	—	—	221	3	—	7
Madagascar	420 x	-2,3	-0,1	14	68	7	18	6	841	11	32	5x
Malásia	7230	4	3,2	4	<2	6 x	23 x	11 x	158	0	12	3
Malawi	280	-0,1	0,5	28	74	7 x	12 x	5 x	913	22	23	—
Maldivas	3870	—	5,9 x	1 x	—	13	15	6	54	5	4	5
Mali	680	0,2	2,9	5	51	2 x	9 x	8 x	964	13	8	3x
Malta	16690 x	6,5	2,6 x	3 x	—	14	13	2	—	—	—	—
Marrocos	2790	1,9	2,3	3	3	3	18	13	1217	2	18	10
Maurício	7240	3,2 x	3,5	6	—	8	15	1	110	1	6	3
Mauritânia	960	-1	0,8	8	21	4 x	23 x	—	311	—	24	—
México	8960	1,6	1,5	13	4	5	25	3	149	0	16	12
Mianmá	a	1,4	8,2 x	24 x	—	3	13	23	534	—	17	1x
Micronésia	2220	—	0,1	2	—	—	—	—	94	36	—	—
Moçambique	440	-1 x	4,3	18	75	5 x	10 x	35 x	1994	25	21	1

TABELA 7. INDICADORES ECONÔMICOS

	RNB per capita (US\$) 2009	Taxa média de crescimento anual do PIB per capita (%)		Taxa média anual de inflação (%) 1990-2009	% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia) 1994-2008*	% dos gastos do governo central (1998-2008*) com:			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$ 2008	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países recebedores 2008	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
		1970-1990	1990-2009			saúde	educação	defesa			1990	2008
Moldova	1590	—	-1	44	2	14	8	2	299	6	—	10
Mônaco	203900 x	1,6	2 x	2 x	—	—	—	—	—	—	—	—
Mongólia	1630	—	2,9	27	2	6	9	9	246	6	17 x	2x
Montenegro	6550	—	3,8 x	—	<2	—	—	—	106	3	—	—
Namíbia	4310	-2,1 x	2	10	49	10 x	22 x	7 x	207	2	—	—
Nauru	—	—	—	—	—	—	—	—	31	—	—	0
Nepal	440	1	1,9	7	55	7	18	9	716	6	12	4
Nicarágua	1010	-3,7	1,9	19	16	13 x	15 x	6 x	741	12	2	7
Níger	340	-2,1	-0,2	4	66	—	—	—	605	13	12	10x
Nigéria	1140	-1,4	1,7	21	64	1 x	3 x	3 x	1290	1	22	0
Niue	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	—	0
Noruega	86440	3,2	2,3	4	—	16	6	5	—	—	—	—
Nova Zelândia	26830 x	0,8	2	2	—	17	17	3	—	—	—	—
Omã	17890 x	3,3	2 x	4 x	—	7	15	33	32	—	—	—
Palau	8940	—	-0,1 x	3 x	—	—	—	—	43	24	—	—
Panamá	6740	0,3	3	2	10	18	16	—	29	0	3	9
Papua Nova Guiné	1180	-0,7	-0,4	8	36	7	22	4	304	5	37	9x
Paquistão	1020	3	1,7	10	23	1	2	13	1539	1	16	8
Paraguai	2280	3,1	-0,1	11	7	7 x	22 x	11 x	134	1	12	5
Peru	4160	-0,6	2,9	11	8	13	7	—	466	0	6	12
Polónia	12260	—	4,4	11	<2	12	11	4	—	—	4	24
Portugal	20940	2,6	1,7	4	—	16	16	3	—	—	—	—
Quênia	770	1,2	0,2	10	20	7	26	6	1360	5	26	4
Quirguistão	870	—	0,3	40	3	12	11	7	360	9	—	8
Quiribati	1890	-5,3	1,8	3	—	—	—	—	27	14	—	—
Reino Unido	41520	2	2,3	3	—	15	4	7	—	—	—	—
Rep. Centro-Africana	450	-1,3	-0,8	3	62	—	—	—	256	14	8	—
Rep. Checa	17310	—	2,5	7	<2	16	9	3	—	—	—	—
Rep. Dem. do Congo	160	-2,3	-3,5	261	59	0 x	0 x	18 x	1610	16	—	—
Rep. Dominicana	4530	2,1	3,8	11	4	10	13	4	153	0	7	7
Romênia	8330	0,9 x	2,7	50	<2	12	6	5	—	—	0	24
Ruanda	460	1,2	1,7	10	77	5 x	26 x	—	931	24	9	3
Samoa	2840	—	3,1	6	—	—	—	—	39	8	5	8x
San Marino	50670 x	—	—	3 x	—	18	9	—	—	—	—	—
Santa Lúcia	5190	5,3 x	1,1	2	21	—	—	—	19	2	2	7
Santa Sé	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
São Cristóvão e Névis	10150	6,3 x	2,5	3	—	—	—	—	46	9	3	17
São Tomé e Príncipe	1140	—	—	—	28	—	—	—	47	29	28	34x
São Vicente e Granadinas	5130	3,3	3,8	2	—	12	16	—	27	5	3	13
Seichelas	8480	2,9	1,7	5	<2	9	8	3	12	1	7	8x
Senegal	1040	-0,7	1,1	4	34	3	14	7	1058	9	14	4x
Serra Leoa	340	-0,5	0,9	17	53	10 x	13 x	10 x	367	21	8	1
Sérvia	5990	—	1,3	26 x	<2	—	—	—	1047	2	—	25
Síria	2410	2	1,4	7	—	2	9	24	136	0	—	—
Somália	a	-0,8	—	—	—	1 x	2 x	38 x	758	—	25 x	—
Sri Lanca	1990	3	4	10	14	6	10	18	730	2	10	8
Suazilândia	2350	3	1,7	8	63	8	20	8	67	2	5	2x
Sudão	1230	0,1	3,8	29	—	1	8	28	2384	5	4	2
Suécia	48930	1,8	2,2	2	—	4	6	5	—	—	—	—
Suíça	56370 x	1,2	0,9 x	1 x	—	0	5	5	—	—	—	—
Suriname	4760 x	-2,2 x	1,4 x	51 x	16	—	—	—	102	4	—	—
Tadjiquistão	700	—	-0,9	84	22	2	4	9	291	7	—	2
Tailândia	3760	4,7	2,9	3	<2	15	21	6	-621	0	14	7
Tanzânia	500	—	2	14	89	6 x	8 x	16 x	2331	13	25	1
Territórios Palestinos	b	—	-2,4 x	4 x	—	—	—	—	2593	—	—	—
Timor Leste	2460 x	—	-1,3 x	4 x	37	—	—	—	278	10	—	—
Togo	440	-0,6	—	4	39	5 x	20 x	11 x	330	13	8	2x
Tonga	3260	—	2,9	5	—	7 x	13 x	—	26	10	2	3x
Trinidad e Tobago	16560	0,5	5,1	6	4	7	14	2	12	0	—	—
Tunísia	3720	2,5	3,5	4	3	5	20	4	479	1	22	7
Turcomenistão	3420	—	4,7	104	25	—	—	—	18	0	—	—
Turquia	8730	2	2,3	50	3	3	10	8	2024	0	27	27

	RNB per capita (US\$) 2009	Taxa média de crescimento anual do PIB per capita (%)		Taxa média anual de inflação (%) 1990-2009	% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia) 1994-2008*	% dos gastos do governo central (1998-2008**) com:			Fluxo de entradas de AOD em milhões de US\$ 2008	Fluxo de entradas de AOD como % do RNB dos países receptores 2008	Serviço da dívida como % das exportações de bens e serviços	
		1970-1990	1990-2009			saúde	educação	defesa			1990	2008
Tuvalu	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	0
Ucrânia	2800	-	0,1	78	<2	3	6	3	618	0	-	18
Uganda	460	-	3,6	8	52	2 x	15 x	26 x	1657	13	47	2
Uruguai	9400	0,9	1,8	17	<2	7	8	4	33	0	31	14
Uzbequistão	1100	-	1,9	90	46	-	-	-	187	1	-	-
Vanuatu	2620	1,1 x	6,7	-3	-	-	-	-	92	17	2	1 x
Venezuela	10200	-1,6	0,2	33	4	8	21	5	59	0	22	5
Vietnã	1010	-	6	10	22	4	14	-	2552	3	-	2
Zâmbia	970	-2,3	0,3	30	64	13	14	4	1086	9	13	3
Zimbábue	a	-0,4	-1,9 x	62 x	-	8 x	24 x	7 x	611	-	19	-

RESUMOS DE INDICADORES

África [#]	1500	0,9	2,0	24	44	-	-	-	39109	3	24	4
África ao sul do Saara [#]	1147	0	1,8	33	53	-	-	-	35689	4	17	3
África Oriental e Meridional	1496	-	1,8	40	51	-	-	-	19247	4	14	3
África Ocidental e Central	841	-0,5	1,6	23	55	-	-	-	13937	4	19	2
Oriente Médio e Norte da África	3029	-0,2	2,4	14	4	5	13	13	20778	3	21	-
Ásia [#]	2550	4,2	6,6	6	28	1	5	9	20559	0	17	4
Ásia Meridional	1092	2,1	4,4	6	40	2	5	12	12161	1	21	8
Leste da Ásia e Pacífico	3748	5,4	7,2	5	18	1	5	8	8398	0	16	4
América Latina e Caribe	7195	1,4	1,6	32	7	7	14	4	7240	0	20	14
ECO/CEI	6854	-	2,2	59	6	5	5	7	8303	0	-	17
Países industrializados [§]	40463	2,3	1,7	2	-	18	4	12	-	-	-	-
Países em desenvolvimento [§]	2988	2,1	4,6	17	28	3	8	8	86398	1	19	8
Países menos desenvolvidos [§]	638	-0,2	3,0	53	54	5	13	15	38427	9	12	3
Mundial	8686	2,3	2,5	8	26	13	5	11	90064	0	18	9

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

RNB per capita – Renda Nacional Bruta (RNB) é a soma do valor de contribuição de todos os produtores nacionais, acrescida de todos os impostos sobre produtos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção, mais as receitas líquidas de rendas primárias (pagamento de empregados e rendas de propriedades) provenientes de fontes externas. O RNB per capita é a renda nacional bruta dividida pela população na metade do ano. A RNB per capita é convertida em dólares americanos pelo método do *World Bank Atlas*.

PIB per capita – Produto Interno Bruto (PIB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores do país, acrescido de todos os impostos sobre produtos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção. O PIB per capita é o produto interno bruto dividido pela população na metade do ano. O crescimento é calculado a partir de dados do PIB a preços constantes, em moeda local.

% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia) – Porcentagem da população vivendo com menos de US\$1,25 por dia, a preços de 2005 ajustados por Paridade de Poder de Compra. O novo limite de pobreza reflete revisões nas taxas de câmbio de Paridade de Poder de Compra, com base nos resultados do Programa de Comparações Internacionais de 2005. As revisões revelam que o custo de vida nos países em desenvolvimento é mais alto do que se estimava anteriormente. Como resultado dessas revisões, as taxas de pobreza para cada país não podem ser comparadas com as taxas de pobreza relatadas em edições anteriores. Ver informações mais detalhadas sobre definição, metodologia e fontes dos dados apresentados em www.worldbank.org.

AOD – Assistência Oficial ao Desenvolvimento, líquida.

Serviço da dívida – Soma dos pagamentos dos juros e do principal de dívidas públicas externas de longo prazo e reconhecidas publicamente.

FONTES PRINCIPAIS

RNB per capita – Banco Mundial.

PIB per capita – Banco Mundial.

Taxa de inflação – Banco Mundial.

% da população vivendo abaixo da linha internacional da pobreza (US\$1,25/dia) – Banco Mundial.

Gastos com saúde, educação e defesa – Fundo Monetário Internacional (FMI).

AOD – Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômicos (OCDE).

Serviço da dívida – Banco Mundial.

NOTAS

a: baixa renda (US\$995 ou menos).

b: renda média baixa (US\$996 a US\$3.945).

c: renda média alta (US\$3.946 a US\$12.195).

d: alta renda (US\$12.196 ou mais).

- Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

y Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados estão incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.

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

TABELA 8. MULHERES

Países e territórios	Expectativa de vida de mulheres como % da de homens 2009	Taxa de alfabetização de adultos: de mulheres como % da de homens 2005-2008*	Taxas de matrículas e de frequência: de mulheres como % das de homens				Prevalência de anticoncepcionais (%) 2005-2009*	Cobertura de atendimento pré-natal (%) 2005-2009*		Cobertura de partos assistidos (%) 2005-2009*			Taxa de mortalidade materna ^a		2008 Risco de morte materna ao longo da vida, uma em:
			líquidas escola primária 2005-2009*		líquidas escola secundária 2005-2009*			No mínimo uma vez	No mínimo quatro vezes	por pessoal de saúde capacitado	partos institucionais	operação cesariana	2005-2009* relatada	2008 ajustada	
			matriculadas	frequen-tando	matricu-ladas	frequen-tando									
Afganistão	100	–	63	60 x	38	33 x	10 x	16 x	–	14 x	13 x	–	1600 x	1400	11
África do Sul	106	98	100	104 x	106	117 x	60 x	92 x	56 x	91 x	89 x	21 x	170 x	410	100
Albânia	108	99	100 x	100	98 x	97	69	97	67	99	97	19	21	31	1700
Alemanha	107	–	100	–	–	–	75 x	–	–	–	–	29	8 x	7	11100
Andorra	–	–	98	–	109	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Angola	109	69	86 x	102 x	–	90 x	6 x	80	32 x	47	46	–	–	610	29
Antígua e Barbuda	–	101	94	–	–	–	53 x	100	–	100	–	–	–	–	–
Arábia Saudita	106	90	99	–	108	–	24	90 x	–	91 x	91 x	–	–	24	1300
Argélia	104	79	99	99	106 x	112	61	89	–	95	95	–	120 x	120	340
Argentina	111	100	–	–	112	–	78	99	89	95	99	–	40	70	600
Armênia	109	100	103	99	106	102	53	93	71	100	100	15	27	29	1900
Austrália	106	–	101	–	102	–	71 x	100 x	–	100 x	–	30	–	8	7400
Áustria	107	–	101 x	–	–	–	51 x	100 x	–	100 x	–	24	–	5	14300
Azerbaijão	107	99	99	98	98	98	51	77	45	88	78	5	26	38	1200
Bahamas	108	–	102	–	105	–	45 x	98	–	99	–	–	–	49	1000
Bangladesh	103	83	102	103	105	116	53	51	21	24	15	8	350	340	110
Barbados	107	–	–	–	–	–	55 x	100	–	100	–	–	–	64	1100
Barein	104	97	99	100 x	105	111 x	62 x	97 x	–	98 x	98 x	–	46 x	19	2200
Bélgica	108	–	101	–	96	–	75 x	–	–	–	–	18	–	5	10900
Belize	105	–	100	100	109	103	34	94	76 x	95	88	–	57	94	330
Benin	104	53	87	87	49 x	66	17	84	61	74	78	4	400	410	43
Bielo-Rússia	119	100	102	101	–	102	73	99	–	100	100	–	3	15	5100
Bolívia	107	90	101	100	99	96	61	86	72	71	68	19	310	180	150
Bósnia e Herzegovina	107	96	–	101	–	100	36	99	–	100	100	–	3	9	9300
Botsuana	99	100	102	103	109	122 x	53	94	73 y	95	94	–	200	190	180
Brasil	111	101	98	101	110	108	81	97	89	97	98	44	75	58	860
Brunei	106	97	100	–	104	–	–	100 x	–	99 x	–	–	–	21	2000
Bulgária	110	99	100	–	97	–	63 x	–	–	100	100	29	6	13	5800
Burquina Fasso	105	59	89	90	74	91	17	85	18 x	54	51	1 x	310	560	28
Burundi	106	83	99	97	–	79	9	92	–	34	29	–	620	970	25
Butão	106	59	103	91 x	107	–	35	88	–	71	55	9	260 x	200	170
Cabo Verde	108	89	98	100 x	112 x	–	61	98	72	78	78	11	16	94	350
Camarões	102	81	87	94	–	93	29	82	60 x	63	61	2 x	670 x	600	35
Camboja	106	83	96	102	88	90	40	69	27	44	22	2	460	290	110
Canadá	106	–	100 x	–	100 x	–	74 x	–	–	98 x	–	26	–	12	5600
Catar	103	96	99 x	–	147	–	43 x	–	–	99 x	98 x	–	10 x	8	4400
Cazaquistão	121	100	102	99	101	100	51	100	70 x	100	100	–	31	45	950
Chade	105	50	70 x	76 x	33 x	51 x	3 x	39 x	18 x	14 x	13 x	0 x	1100 x	1200	14
Chile	108	100	99	–	103	–	58	95 x	–	100	98	–	18	26	2000
China	105	94	100	–	–	–	85	91	–	99	95	27	34	38	1500
Chipre	106	98	99	–	102	–	–	–	–	–	–	–	–	10	6600
Cingapura	106	94	–	–	–	–	62 x	–	–	100 x	–	–	6 x	9	10000
Colômbia	111	100	99	102	109	111	78	94	83	96	92	27	76	85	460
Comores	107	85	85 x	100 x	101	103 x	26 x	75 x	52 x	62 x	43 x	–	380 x	340	71
Congo	104	–	91	101	–	104	44	86	75	83	82	3	780	580	39
Coreia do Norte	106	100	–	–	–	–	69 x	97 x	–	97 x	–	–	77	250	230
Coreia do Sul	109	–	98	–	96	–	80	–	–	100 x	–	32	20 x	18	4700
Costa do Marfim	105	69	80 x	87	57 x	69	13	85	45	57	54	6	540	470	44
Costa Rica	106	101	102	102	–	110	80	90	86	99	99	21 y	27	44	1100
Croácia	109	98	99	–	102	–	–	–	–	100	–	–	7	14	5200
Cuba	105	100	100	–	101	–	78	100	99	100	100	–	47	53	1400
Dinamarca	106	–	101	–	103	–	–	–	–	–	–	21	10 x	5	10900
Djibuti	105	–	89	99	71	82	23	92	7 x	93	87	12	550 x	300	93
Dominica	–	–	109	–	121	–	50 x	100	–	100	–	–	–	–	–
Egito	105	77	96	97	95 x	93	60	74	66	79	72	28	55	82	380
El Salvador	114	93	101	–	103	–	73	94	78	96	85	25	59	110	350
Emirados Árabes Unidos	103	102	99	–	102	–	28 x	97 x	–	99 x	99 x	–	3 x	10	4200
Equador	108	94	101	–	103	–	73 x	84 x	58 x	98 x	85	26 x	60	140	270
Eritreia	108	71	87	93 x	71	92 x	8 x	70 x	41 x	28 x	26 x	3 x	1000 x	280	72
Eslováquia	111	–	–	–	–	–	80 x	–	–	100	–	24	4	6	13300
Eslovênia	110	100	99	–	101	–	74 x	98 x	–	100	–	–	26	18	4100
Espanha	108	98	100	–	103	–	66	–	–	–	–	26	6 x	6	11400
Estados Unidos	106	–	101	–	101	–	73 x	–	–	99 x	–	31	13	24	2100
Estônia	116	100	99	–	103	–	70 x	–	–	100	–	–	7	12	5300

	Expectativa de vida: de mulheres como % da de homens 2009	Taxa de alfabetização de adultos: de mulheres como % da de homens 2005-2008*	Taxas de matrículas e de frequência: de mulheres como % das de homens				Prevalência de anticoncepcionais (%) 2005-2009*	Cobertura de atendimento pré-natal (%) 2005-2009*		Cobertura de partos assistidos (%) 2005-2009*			Taxa de mortalidade materna'		2008 Risco de morte materna ao longo da vida, uma em:
			líquidas escola primária 2005-2009*		líquidas escola secundária 2005-2009*			No mínimo uma vez	No mínimo quatro vezes	por pessoal de saúde capacitado	partos institucionais	operação cesariana	2005-2009*	2008 ajustada	
			matriculadas	frequendo	matriculadas	frequendo									
Etiópia	105	46	93	101	64	77	15	28	12	6	5	1	670	470	40
Federação Russa	121	100	-	-	-	-	80	-	-	100	-	-	21	39	1900
Fiji	107	-	99	-	110	-	35 x	-	-	99 x	-	-	34 x	26	1300
Filipinas	106	101	102	102 x	119	127 x	51	91	78	62	44	10	160	94	320
Finlândia	109	-	100	-	101	-	-	100 x	-	100 x	100 x	16	6 x	8	7600
França	109	-	100	-	102	-	71	99 x	-	99 x	-	21	10 x	8	6600
Gabão	104	92	99 x	100 x	-	106 x	33 x	94 x	63 x	86 x	85 x	6 x	520 x	260	110
Gâmbia	106	60	107	103	98	87	18 x	98	-	57	55	-	730 x	400	49
Gana	103	82	101	101	92	101	24	90	78	57	57	7	450	350	66
Geórgia	110	100	98	101	96	98	47	96	75	98	96	13	14	48	1300
Granada	104	-	98	-	91	-	54	100	-	99	-	-	-	-	-
Grécia	106	98	100	-	99	-	61 x	-	-	-	-	-	1 x	2	31800
Guatemala	111	86	97	94 x	94	103 x	54	93	-	51	52	16	130	110	210
Guiana	109	-	100	100	-	110	43	92	-	92	89	-	110	270	150
Guiné	107	53	87	87	61	66	9	88	50	46	39	2	980	680	26
Guiné-Bissau	107	55	72 x	97	56 x	88	10	78	-	39	36	-	410	1000	18
Guiné Equatorial	105	92	91 x	98 x	-	95 x	-	86 x	-	65 x	-	-	-	280	73
Haiti	106	-	-	107	-	117	32	85	54	26	25	3	630	300	93
Holanda	105	-	99	-	101	-	69	-	-	100 x	-	14	7 x	9	7100
Honduras	107	100	102	104	-	123	65	92	81	67	67	13	110 x	110	240
Hungria	112	100	98	-	99	-	77 x	-	-	100	-	31	17	13	5500
Iêmen	105	54	83	86	53	56	28	47	14 x	36	24	9 x	370 x	210	91
Ilhas Cook	-	-	96 x	-	107 x	-	44 x	-	-	98 x	-	-	6 x	-	-
Ilhas Marshall	-	-	99	-	108	-	45	81	77	86	85	9	74 x	-	-
Ilhas Salomão	103	82 x	100	110	90	104	27	74	65	70	85	6	140 x	100	230
Índia	105	68	96	96	-	83	54	75	51 y	53	47	9	250	230	140
Indonésia	106	93	97	98	99	103	57	93	82	75	46	7	230	240	190
Irã	104	89	-	97 x	100	-	79	98	94	97	96	40	25	30	1500
Iraque	111	80	87	88	72	75	50	84	-	80	65	21	84	75	300
Irlanda	106	-	102	-	105	-	89 x	-	-	100 x	100 x	25	6 x	3	17800
Islândia	104	-	100	-	102	-	-	-	-	-	-	17	-	5	9400
Israel	105	-	101	-	102	-	-	-	-	-	-	-	5 x	7	5100
Itália	108	99	99	-	102	-	60 x	-	68 x	-	-	40	7 x	5	15200
Jamaica	110	113	97	100	105	105	69 x	91	87 x	97	94	-	95 x	89	450
Japão	109	-	-	-	100	-	54	-	-	100 x	-	-	8 x	6	12200
Jordânia	105	93	102	100	105	104	59	99	94	99	99	19	19	59	510
Kuait	105	98	98	-	101	-	52 x	95 x	-	98 x	98 x	-	5 x	9	4500
Laos	105	77	96	95	87	82	38	35	-	20	17	-	410	580	49
Lesoto	102	115	104	108	158	171	47	92	70 x	62	59	5 x	760 x	530	62
Letônia	114	100	98 x	-	-	-	48 x	-	-	100	-	-	8	20	3600
Líbano	106	92	98	99 x	111	113 x	58 x	96 x	-	98 x	-	-	100 x	26	2000
Libéria	105	86	77 x	93	56 x	84	11	79	66	46	37	4	990	990	20
Líbia	107	84	-	-	-	-	45 x	81 x	-	94 x	-	-	77 x	64	540
Liechtenstein	-	-	105	-	96	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	118	100	98	-	102	-	47 x	-	-	100	-	-	9	13	5800
Luxemburgo	107	-	102	-	104	-	-	-	-	100 x	-	29	-	17	3800
Macedônia	107	97	100	96	98	99	14	94	-	100	99	-	4	9	7300
Madagascar	106	85	101	104 x	105	125 x	40	86	49	44	35	2	500	440	45
Malásia	107	95	100	-	107	-	55 x	79	-	99	98	-	29	31	1200
Malawi	103	82	106	101	93	98	41	92	57 x	54	54	3 x	810	510	36
Maldivas	105	100	98	-	104	-	39 x	81 x	91 x	84 x	-	-	140 x	37	1200
Mali	103	52	84	86	63	72	8	70	35	49	45	2	460	830	22
Malta	105	103	101	-	107	-	86 x	-	-	98 x	-	-	-	8	9200
Marrocos	107	64	95	97	85 x	93 x	63 x	68 x	31 x	63 x	61 x	5 x	130	110	360
Maurício	111	94	101	-	102	-	76 x	-	-	98 x	98 x	-	22 x	36	1600
Mauritânia	107	77	107	105	88	82	9	75	16 x	61	48	3 x	690	550	41
México	107	97	100	100	103	-	73	94	-	93	86	40	63	85	500
Mianmá	107	94	-	102 x	101	94 x	41	80	73 y	64	23	-	320	240	180
Micronésia	103	-	-	-	-	-	45 x	-	-	88 x	-	-	270 x	-	-
Moçambique	103	58	94	97	93	98	16	92	53 x	55	58	2 x	410 x	550	37
Moldova	112	99	98	102	104	103	68	98	89	100	99	9	38	32	2000
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

TABELA 8. MULHERES

	Expectativa de vida: de mulheres como % da de homens 2009	Taxa de alfabetização de adultos: de mulheres como % da de homens 2005-2008*	Taxas de matrículas e de frequência: de mulheres como % das de homens				Prevalência de anticoncepcionais (%) 2005-2009*	Cobertura de atendimento pré-natal (%) 2005-2009*		Cobertura de partos assistidos (%) 2005-2009*			Taxa de mortalidade materna ^a		2008 Risco de morte materna ao longo da vida, uma em:
			líquidas escola primária 2005-2009*		líquidas escola secundária 2005-2009*			No mínimo uma vez	No mínimo quatro vezes	por pessoal de saúde capacitado	partos institucionais	operação cesariana	2005-2009* relatada	2008 ajustada	
			matriculadas	frequen-tando	matricu-ladas	frequen-tando									
Mongólia	110	101	98	102	108	106	55	100	99	98	17	81	65	730	
Montenegro	107	—	—	99	—	101	39	97	99	100	—	13	15	4000	
Namíbia	103	99	105	101	123	132	55	95	70	81	81	13	450	180	160
Nauru	—	—	101	—	—	—	36	95	40	97	99	8	—	—	—
Nepal	102	64	82 x	95	—	83	48	44	29	19	18	3	280	380	80
Nicarágua	109	100	100	108 x	116	132 x	72	90	78	74	74	20	77	100	300
Níger	104	35	79	70	62	65	11	46	15	33	17	1	650	820	16
Nigéria	102	68	90	92	77	96	15	58	45	39	35	2	550	840	23
Niue	—	—	100 x	—	105 x	—	23 x	—	—	100	—	—	—	—	—
Noruega	105	—	100	—	100	—	88	—	—	—	—	16	6 x	7	7600
Nova Zelândia	105	—	101	—	103 x	—	75 x	95 x	—	100 x	—	23	—	14	3800
Omã	104	90	103	—	99	—	32 x	100 x	86	99	99	14	17	20	1600
Palau	—	—	96 x	—	—	—	21	100	88	100	—	—	—	—	—
Panamá	107	99	99	—	110	—	—	72 x	—	92	92 x	—	60	71	520
Papua Nova Guiné	107	87	—	—	—	—	32	79	55	53	52	—	730	250	94
Paquistão	101	60	83	88	76	83	30	61	28	39	34	7	280	260	93
Paraguai	106	98	100	103	107	99 x	79	96	91	82	85	33	120	95	310
Peru	108	89	100	101 x	100	100 x	73	94	93	83	82	21	190 x	98	370
Polónia	112	100	101	—	102	—	49 x	—	—	100	—	21	5	6	13300
Portugal	109	96	99	—	109	—	67	—	—	100 x	—	31	8 x	7	9800
Quênia	102	92	101	104	96	105	46	92	47	44	43	6	490	530	38
Quirguistão	112	100	99	103	101	103	48	97	81 x	98	97	—	55	81	450
Quiribati	—	—	—	—	111	—	22 x	88 x	—	63	—	—	56 x	—	—
Reino Unido	106	—	100	—	103	—	84 x	—	—	99 x	—	26	7 x	12	4700
Rep. Centro-Africana	106	60	74	84	58	64	19	69	40 x	44	56	2 x	540	850	27
Rep. Checa	108	—	103	—	—	—	72 x	99 x	97 x	100	—	20	6	8	8500
Rep. Dem. do Congo	107	72	95 x	95	—	80	21	85	47	74	70	4	550	670	24
Rep. Dominicana	108	100	101	103	122	122	73	99	95	98	98	42	160	100	320
Romênia	110	99	99	—	97	—	70 x	94 x	76 x	99	98 x	19 x	14	27	2700
Ruanda	107	88	103	103	—	88	36	96	24	52	45	3	750 x	540	35
Samoa	109	99	100	—	113	—	25 x	—	—	100 x	—	—	29 x	—	—
San Marino	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Santa Lúcia	105	—	99	—	106	—	47 x	99	—	100	—	—	—	—	—
Santa Sé	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
São Cristóvão e Névis	—	—	106	—	99	—	54	100	—	100	—	—	—	—	—
São Tomé e Príncipe	106	89	103	101	111	105	38	98	—	82	79	—	150	—	—
São Vicente e Granadinas	106	—	95	—	112	—	48	100	—	99	—	—	—	—	—
Seichelas	—	101	101 x	—	—	—	—	—	—	—	—	—	57 x	—	—
Senegal	106	63	102	102	76	78	12	87	40	52	62	3	400	410	46
Serra Leoa	106	56	—	101	69	79	8	87	56	42	25	2	860	970	21
Sérvia	106	97	100	100	103	108	41	98	—	99	99	19	6	8	7500
Síria	105	86	95 x	100	98	101	58	84	—	93	70	—	65 x	46	610
Somália	106	—	—	83	—	49	15	26	6	33	9	—	1000	1200	14
Sri Lanca	111	97	101	—	—	—	68	99	93	99	98	24	39	39	1100
Suazilândia	97	98	102	103	86	132	51	85	79	69	74	8	590	420	75
Sudão	105	75	83 x	93	—	133	8	64	—	49	19	5	1100	750	32
Suécia	105	—	99	—	100	—	—	—	—	—	—	—	5 x	5	11400
Suíça	106	—	100	—	96	—	82 x	—	—	—	—	30	5 x	10	7600
Suriname	111	95	99	100	134	121	46	90	—	90	88	—	180	100	400
Tadjiquistão	108	100	96	98	88	83	37	89	49	88	73	—	38	64	430
Tailândia	109	96	99	100	113	109	77	98	—	97	97	—	12	48	1200
Tanzânia	103	84	100	106	95 x	108	26	76	62	43	47	3	580	790	23
Territórios Palestinos	104	94	100	101 x	107	—	50	99	—	99	97	15	—	—	—
Timor Leste	103	—	96	98 x	110	—	22	61 x	30 x	18 x	22	—	—	370	44
Togo	106	70	91	93	48 x	70	17	84	46 x	62	63	—	480 x	350	67
Tonga	108	100	—	—	124	—	23 x	—	—	95 x	—	—	140	—	—
Trinidad e Tobago	111	99	99	100	107	107	43	96	—	98	97	—	45 x	55	1100
Tunísia	106	82	101	98 x	113	—	60	96	68	95	89 x	21	—	60	860
Turcomenistão	113	100	—	100	—	100	48	99	83 x	100	98	3 x	15	77	500
Turquia	107	84	98	96 x	91	83 x	73	92	74	91	90	37	29	23	1900
Tuvalu	—	—	—	—	—	—	31	97	67	98	93	7	—	—	—
Ucrânia	117	100	100	102	101	102	67	99	75	99	99	10	16	26	3000

	Expectativa de vida: de mulheres como % da de homens 2009	Taxa de alfabetização de adultos: de mulheres como % da de homens 2005-2008*	Taxas de matrículas e de frequência: de mulheres como % das de homens				Prevalência de anticoncepcionais (%) 2005-2009*	Cobertura de atendimento pré-natal (%) 2005-2009*		Cobertura de partos assistidos (%) 2005-2009*			Taxa de mortalidade materna ¹		2008 Risco de morte materna ao longo da vida, uma em:
			líquidas escola primária 2005-2009*		líquidas escola secundária 2005-2009*			No mínimo uma vez	No mínimo quatro vezes	por pessoal de saúde capacitado	partos institucionais	operação cesariana	2005-2009*	2008 ajustada	
			matriculadas	frequentando	matriculadas	frequentando									
Uganda	102	81	103	99	92	94	24	94	47	42	41	3	440	430	35
Uruguai	110	101	100	–	111	–	78	96	90	100 x	–	34	34	27	1700
Uzbequistão	110	99	98	100	98	98	65	99	79 x	100	97	–	21	30	1400
Vanuatu	106	96	98	102	87 x	96	38	84	–	74	80	–	150	–	–
Venezuela	108	100	100	102 x	112	147 x	77 x	94 x	–	95 x	95 x	–	61	68	540
Vietnã	105	95	95 x	100	–	102	80	91	29 x	88	64	10 x	75	56	850
Zâmbia	102	76	101	100	82	93	41	94	60	47	48	3	590	470	38
Zimbábue	101	94	101	102	96	93	65	93	71	60	59	5	560	790	42

RESUMOS DE INDICADORES

África [#]	104	75	96	97	87	92	28	72	45	48	44	5	–	590	36
África ao sul do Saara [#]	104	75	96	97	86	90	21	72	43	45	41	3	–	640	31
África Oriental e Meridional	104	80	99	101	93	91	29	72	39	37	35	3	–	550	38
África Ocidental e Central	104	69	90	93	77	88	17	72	46	51	48	3	–	720	26
Oriente Médio e Norte da África	105	80	94	95	94	93	54	78	–	77	65	24	–	170	190
Ásia [#]	105	85	97	96 **	–	89 **	66	79	51 **	66	58	14	–	200	210
Ásia Meridional	104	69	95	95	–	86	51	70	45	48	42	8	–	290	110
Leste da Ásia e Pacífico	105	94	99	99 **	103 **	103 **	77	90	76 **	90	78	22	–	88	600
América Latina e Caribe	109	98	99	101	107	108	75	95	86	89	87	34	–	85	480
ECO/CEI	114	97	99	–	99	–	69	95	–	97	93	–	–	34	1700
Países industrializados [§]	107	–	101	–	102	–	–	–	–	–	–	28	–	14	4300
Países em desenvolvimento [§]	105	86	97	96 **	98 **	92 **	61	79	53 **	64	58	14	–	290	120
Países menos desenvolvidos [§]	104	75	95	98	87	94	31	68	37	41	35	3	–	590	37
Mundial	106	87	97	97 **	99 **	92 **	61	79	53 **	65	58	15	–	260	140

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

- Expectativa de vida ao nascer** – Número de anos que um recém-nascido viveria estando sujeito aos riscos de morte prevalentes para aquela faixa da população no momento de seu nascimento.
- Taxa de alfabetização de adultos** – Número de indivíduos a partir de 15 anos de idade que são alfabetizados, expresso como porcentagem da população total nesse grupo etário.
- Taxas de matrículas e de frequência: de mulheres como % da dos homens** – Taxa líquida de matrículas e de frequência de meninas dividida pela de meninos, em porcentagem.
- Taxa líquida de matrículas na escola primária ou secundária** – Número de crianças matriculadas na escola primária ou secundária que pertencem ao grupo etário correspondente à escola primária ou secundária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária ou secundária.
- Taxa líquida de frequência na escola primária** – Número de crianças que frequentam a escola primária ou secundária, que pertencem ao grupo etário correspondente à escola primária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola primária.
- Taxa líquida de frequência na escola secundária** – Número de crianças que frequentam a escola secundária ou o ensino superior, que pertencem ao grupo etário correspondente à escola secundária, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola secundária.
- Prevalência de anticoncepcionais** – Porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade, que vivem em união e que atualmente utilizam métodos contraceptivos.
- Cobertura de atendimento pré-natal** – Porcentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade atendidas pelo menos uma vez durante a gestação por agentes de saúde capacitados (médicos, enfermeiros ou parteiros), e porcentagem de mulheres atendidas por algum provedor no mínimo quatro vezes.
- Partos assistidos por pessoal capacitado** – Porcentagem de partos assistidos por agentes de saúde capacitados (médicos, enfermeiros ou parteiros).
- Partos institucionais** – Proporção de mulheres de 15 a 49 anos de idade que tiveram bebês em centros de saúde nos dois anos anteriores à pesquisa.
- Operação cesariana** – Porcentagem de nascimentos por operação cesariana (em condições adequadas de cuidados obstétricos emergenciais, são esperadas taxas de operação cesariana entre 5% e 15%).
- Taxa de mortalidade materna** – Número de mortes de mulheres causadas por complicações decorrentes de gravidez, por cem mil partos de crianças nascidas vivas durante o mesmo período. Os números apresentados na coluna "relatada", fornecidos pelos países, não estão ajustados quanto a relatos incompletos e erros de classificação.
- Risco de morte materna ao longo da vida** – Risco de morte materna ao longo da vida, considerando a probabilidade de engravidar e a probabilidade de morrer como consequência dessa gestação, acumulado ao longo dos anos férteis de uma mulher.

FONTES PRINCIPAIS

- Expectativa de vida** – Divisão de População das Nações Unidas.
- Alfabetização de adultos** – Instituto da Unesco para Estatísticas (IUE).
- Matrícula na escola primária e na escola secundária** – IUE.
- Frequência na escola primária e na escola secundária** – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) e Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS).
- Prevalência de anticoncepcionais** – MICS, DHS e outras fontes representativas em nível nacional; Divisão de População das Nações Unidas.
- Cobertura de atendimento pré-natal** – MICS, DHS e outras fontes representativas em nível nacional.
- Partos assistidos por pessoal capacitado** – MICS, DHS e outras fontes representativas em nível nacional.
- Partos institucionais** – MICS, DHS e outras fontes representativas em nível nacional.
- Operação cesariana** – DHS e outras fontes representativas em nível nacional.
- Taxa de mortalidade materna (relatada)** – Fontes representativas em nível nacional, inclusive pesquisas domiciliares e registros civis.
- Taxa de mortalidade materna (ajustada)** – OMS, UNICEF, UNFPA e Banco Mundial.
- Risco de morte materna ao longo da vida** – OMS e UNICEF.

† Os dados sobre mortalidade materna apresentados na coluna "relatada" são fornecidos por autoridades nacionais. Os dados apresentados na coluna "ajustada" referem-se a estimativas de 2008 da Interagência das Nações Unidas para Mortalidade Materna, e foram publicados no final de 2010. Periodicamente, o Grupo Interagências das Nações Unidas (OMS, UNICEF, UNFPA e Banco Mundial) produz conjuntos de dados sobre mortalidade materna comparáveis internacionalmente, que levam em consideração problemas documentados decorrentes de relatos incompletos e de erros de classificação de mortes maternas, incluindo estimativas para países que não dispõem de dados. É importante observar que, devido à metodologia em evolução, esses valores não são comparáveis aos valores "ajustados" de TMM relatados anteriormente. Séries temporais sobre taxas de mortalidade materna para 1990, 1995, 2000, 2005 e 2008 estão disponíveis em www.childinfo.org.

NOTAS

- Dados não disponíveis.
- x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.
- y Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.
- * Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.
- ** Não inclui China.

TABELA 9. PROTEÇÃO À CRIANÇA

Países e territórios	Trabalho infantil 2000-2009*			Casamento infantil 2000-2009*			Registros de nascimento 2000-2009*			Mutilação/corte genital feminino		Atitude em relação à violência doméstica 2002-2009*	Disciplina infantil ^o 2005-2008*
	total	meninos	meninas	total	urbana	rural	total	urbana	rural	mulheres ^a 1997-2009*	filhas ^b 1997-2008*	total	total
Afganistão	13 y	17 y	9 y	39	-	-	6	12	4	-	-	-	-
África do Sul	-	-	-	6	-	-	92 y	-	-	-	-	-	-
Albânia	12	14	9	10	-	-	99	99	98	-	-	30	52
Alemanha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Andorra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angola	24	22	25	-	-	-	29	34	19	-	-	-	-
Antígua e Barbuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Arábia Saudita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Argélia	5	6	4	2	2	2	99	99	99	-	-	68	88
Argentina	7 y	8 y	5 y	-	-	-	91 y	-	-	-	-	-	-
Armênia	4 y	-	-	10	7	16	96	97	95	-	-	22	-
Austrália	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Áustria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Azerbaijão	7 y	8 y	5 y	12	10	15	94	96	92	-	-	49	75
Bahamas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bangladesh	13	18	8	66	53	70	10	13	9	-	-	36	-
Barbados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barein	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bélgica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	40	39	42	-	-	-	94	92	97	-	-	12	71
Benin	46	47	45	34	19	47	60	68	56	13	2	47	-
Bielo-Rússia	5	6	4	7	6	10	-	-	-	-	-	-	84
Bolívia	22	22	22	26	22	37	74	76	72	-	-	16	-
Bósnia e Herzegovina	5	7	4	6	2	7	100	99	100	-	-	5	38
Botsuana	9 y	11 y	7 y	-	-	-	72	78	67	-	-	-	-
Brasil	4 y	5 y	3 y	36	-	-	91 y	-	-	-	-	-	-
Brunei	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bulgária	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Burquina Fasso	47 y	46 y	48 y	48	29	61	64	86	58	73	25	71	83
Burundi	19	19	19	18	14	18	60	62	60	-	-	-	-
Butão	19 y	16 y	22 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cabo Verde	3 y	4 y	3 y	18	-	-	-	-	-	-	-	17	-
Camarões	31	31	30	36	23	57	70	86	58	1	1	56	93
Camboja	45 y	45 y	45 y	23	18	25	66	71	66	-	-	55	-
Canadá	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Catar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cazaquistão	2	2	2	7	6	9	99	99	99	-	-	10	54
Chade	53	54	51	72	65	73	9	36	3	45	21	-	-
Chile	3	3	2	-	-	-	99 y	-	-	-	-	-	-
China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chipre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cingapura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Colômbia	7 y	9 y	4 y	23	19	38	90	97	77	-	-	-	-
Comores	27	26	28	-	-	-	83	87	83	-	-	-	-
Congo	25	24	25	31	24	40	81 y	88 y	75 y	-	-	76	-
Coreia do Norte	-	-	-	-	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Coreia do Sul	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Costa do Marfim	35	36	34	35	27	43	55	79	41	36	9	65	91
Costa Rica	5	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Croácia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cuba	-	-	-	-	-	-	100 y	100 y	100 y	-	-	-	-
Dinamarca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Djibuti	8	8	8	5	5	13	89	90	82	93	49	-	72
Dominica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Egito	7	8	5	17	9	22	99	99	99	91	24 y	39 y	92
El Salvador	6 y	9 y	4 y	25	-	-	99	99	99	-	-	-	-
Emirados Árabes Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Equador	8	7	8	22	-	-	85	85	85	-	-	-	-
Eritreia	-	-	-	47	31	60	-	-	-	89	63	70	-
Eslováquia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eslovênia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Espanha	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Trabalho infantil 2000-2009*			Casamento infantil 2000-2009*			Registros de nascimento 2000-2009*			Mutuação/corte genital feminino		Atitude em relação à violência doméstica 2002-2009*	Disciplina infantil ^c 2005-2008*
	total	meninos	meninas	total	urbana	rural	total	urbana	rural	mulheres ^a 1997-2009*	filhas ^b 1997-2008*	total	total
										total	total		
Estados Unidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Estônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Etiópia	53	59	46	49	27	55	7	29	5	74	38	81	-
Federação Russa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72 y
Filipinas	12	13	11	14	11	19	83	87	78	-	-	14	-
Finlândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
França	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gabão	-	-	-	34	30	49	89	90	87	-	-	-	-
Gâmbia	25	20	29	36	24	45	55	57	54	78	64	74	87
Gana	34	34	34	25	13	38	71	82	65	4	1	37	90
Geórgia	18	20	17	17	12	23	92	97	87	-	-	7	67
Granada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Grécia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guatemala	21 y	-	-	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guiana	16	17	16	20	15	22	93	96	92	-	-	18	76
Guiné	25	26	24	63	45	75	43	78	33	96	57	86	-
Guiné-Bissau	39	41	37	24	14	32	39	53	33	45	35	52	82
Guiné Equatorial	28	28	28	-	-	-	32	43	24	-	-	-	-
Haiti	21	22	19	30	27	33	81	87	78	-	-	29	-
Holanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Honduras	16	16	15	39	33	46	94	95	93	-	-	16	-
Hungria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iêmen	23	21	24	32	28	35	22	38	16	23	20	-	95
Ilhas Cook	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	-	-	-	26	-	-	96	96	96	-	-	-	-
Ilhas Salomão	-	-	-	22	-	-	80	70	81	-	-	69	72 y
Índia	12	12	12	47	29	56	41	59	35	-	-	54	-
Indonésia	7 y	8 y	6 y	22	13	30	53	71	41	-	-	31	-
Irã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Iraque	11	12	9	17	16	19	95	95	96	-	-	59	86
Irlanda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Islândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Israel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Itália	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jamaica	6	7	5	9	7	11	89	89	88	-	-	6	89
Japão	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jordânia	-	-	-	10	10	7	-	-	-	-	-	90 y	-
Kuait	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laos	11	10	13	-	-	-	72	84	68	-	-	81	74
Lesoto	23	25	21	23	13	26	26	39	24	-	-	48	-
Letônia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líbano	7	8	6	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Libéria	21	21	21	38	25	49	4 y	5 y	3 y	58	-	59	-
Líbia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lituânia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Luxemburgo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macedônia	6	7	5	4	3	4	94	95	93	-	-	21	72
Madagascar	28 y	29 y	27 y	39	29	42	75	87	72	-	-	28	-
Malásia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malawi	26	25	26	50	38	53	-	-	-	-	-	28	-
Maldivas	-	-	-	-	-	-	73	-	-	-	-	70	-
Mali	34	35	33	71	60	77	53	75	45	85	69	75	-
Malta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Marrocos	8	9	8	16	12	21	85	92	80	-	-	64	-
Maurício	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mauritânia	16	18	15	35	27	44	56	75	42	72	66	-	-
México	6 y	7 y	5 y	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mianmá	-	-	-	-	-	-	65 y	88 y	59 y	-	-	-	-
Micronésia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moçambique	22	21	24	52	-	-	31	39	28	-	-	36	-

TABELA 9. PROTEÇÃO À CRIANÇA

	Trabalho infantil 2000-2009*			Casamento infantil 2000-2009*			Registros de nascimento 2000-2009*			Mutilação/corte genital feminino		Atitude em relação à violência doméstica 2002-2009*	Disciplina infantil ^o 2005-2008*
	total	meninos	meninas	total	urbana	rural	total	urbana	rural	mulheres ^a 1997-2009*	filhas ^b 1997-2008*	total	total
Moldova	32	32	33	19	16	22	98	98	98	-	-	21	-
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongólia	18	19	17	4	-	-	98	98	99	-	-	20	81
Montenegro	10	12	8	5	5	5	98	98	99	-	-	11	63
Namíbia	13 y	15 y	12 y	9	6	11	67	83	59	-	-	35	-
Nauru	-	-	-	27	-	-	83	-	-	-	-	-	-
Nepal	34 y	30 y	38 y	51	41	54	35	42	34	-	-	23	-
Nicarágua	15	18	11	41	-	-	81	90	73	-	-	14	-
Níger	43	43	43	75	42	84	32	71	25	2	1	70	-
Nigéria	13 y	-	-	39	22	50	30	49	22	30	30	43	-
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nova Zelândia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omã	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	11 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Papua Nova Guiné	-	-	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paquistão	-	-	-	24	16	29	27	32	24	-	-	-	-
Paraguai	15	17	12	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peru	34 y	31 y	36 y	19	-	-	93	-	-	-	-	-	-
Polónia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Portugal	3 y	4 y	3 y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quênia	26	27	25	26	-	-	60	76	57	27	-	53	-
Quirguistão	4	4	3	10	7	14	94	96	93	-	-	38	54
Quiribati	-	-	-	-	-	-	92	100	80	-	-	-	81 y
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Centro-Áfricana	47	44	49	61	57	64	49	72	36	26	7	-	89
Rep. Checa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Dem. do Congo	32	29	34	39	31	45	31	33	30	-	-	76	-
Rep. Dominicana	10	12	7	40	36	50	78	82	70	-	-	4	83
Romênia	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ruanda	35	36	35	13	9	14	82	79	83	-	-	48	-
Samoa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Tomé e Príncipe	8	8	7	33	31	37	69	70	67	-	-	32	-
São Vicente e Granadinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seichelas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Senegal	22	24	21	39	23	55	55	75	44	28	20	65	-
Serra Leoa	48	49	48	48	30	61	51	59	48	91	33	65	92
Sérvia	4	5	4	6	4	8	99	99	99	-	-	6	75
Síria	4	5	3	13	15	12	95	96	95	-	-	-	89
Somália	49	45	54	45	35	52	3	6	2	98	46	76 y	-
Sri Lanca	8	9	7	12	-	-	97	97	98	-	-	53 y	-
Suazilândia	9	9	9	5	1	6	30	38	28	-	-	38	-
Sudão	13	14	12	34	24	40	33	53	22	89	43 y	-	-
Suécia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suíça	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Suriname	6	7	5	19	14	33	97	98	95	-	-	13	86
Tadjiquistão	10	9	11	13	13	13	88	85	90	-	-	74 y	78
Tailândia	8	8	8	20	12	23	99	100	99	-	-	-	-
Tanzânia	21 y	23 y	19 y	38	-	-	22	48	16	15	4	60	-
Territórios Palestinos	-	-	-	19	-	-	96 y	97 y	96 y	-	-	-	95
Timor Leste	4	4	4	-	-	-	53 y	-	-	-	-	-	-
Togo	29	29	30	24	15	36	78	93	69	6	1	53	91
Tonga	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	1	1	1	8	-	-	96	-	-	-	-	8	77
Tunísia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Turcomenistão	-	-	-	7	9	6	96	96	95	-	-	38 y	-
Turquia	3 y	3 y	2 y	14	13	17	94	95	92	-	-	25	-

	Trabalho infantil 2000-2009*			Casamento infantil 2000-2009*			Registros de nascimento 2000-2009*			Mutilação/corte genital feminino		Atitude em relação à violência doméstica 2002-2009*	Disciplina infantil ¹ 2005-2008*
	total	meninos	meninas	total	urbana	rural	total	urbana	rural	mulheres ^a 1997-2009*	filhas ^b 1997-2008*	total	total
										total	total		
Tuvalu	–	–	–	–	–	–	50	60	38	–	–	70	–
Ucrânia	7	8	7	10	8	18	100	100	100	–	–	4	70
Uganda	36	37	36	46	27	52	21	24	21	1	–	70	–
Uruguai	8 y	8 y	8 y	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Uzbequistão	–	–	–	7	9	7	100	100	100	–	–	70	–
Vanuatu	–	–	–	27	–	–	26	39	23	–	–	–	78 y
Venezuela	8	9	6	–	–	–	92	–	–	–	–	–	–
Vietnã	16	15	16	10	3	13	88	94	86	–	–	64	94
Zâmbia	41 y	42 y	40 y	42	26	53	14	28	9	1	–	62	–
Zimbábue	13 y	12 y	14 y	30	–	–	74	83	71	–	–	48	–

RESUMOS DE INDICADORES

África ^a	29 n	30 n	28 n	34	21	45	45	61	36	47	26	56	–
África ao sul do Saara ^a	33 n	34 n	32 n	38	26	50	38	54	30	40	27	58	–
África Oriental e Meridional	34	36	32	35	26	48	36	46	27	42	–	59	–
África Ocidental e Central	35 n	34 n	35 n	42	26	53	41	57	33	33	24	56	–
Oriente Médio e Norte da África	10	11	9	18	12	24	77	87	68	–	–	–	90
Ásia ^a	12 **	13 **	12 **	40 **	24 **	48 **	44 **	59 **	38 **	–	–	48 **	–
Ásia Meridional	12	13	12	46	30	55	36	50	31	–	–	51	–
Leste da Ásia e Pacífico	11 **	11 **	10 **	18 **	11 **	23 **	71 **	82 **	66 **	–	–	36 **	–
América Latina e Caribe	9	9	7	29	–	–	90	–	–	–	–	–	–
ECO/CEI	5	5	4	11	10	13	96	96	95	–	–	27	–
Países industrializados [§]	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Países em desenvolvimento [§]	16 ***	17 ***	15 ***	35 **	22 **	45 **	51 **	64 **	39 **	–	–	49 **	–
Países menos desenvolvidos [§]	29	30	27	48	36	55	30	44	25	–	–	54	–
Mundial	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Trabalho infantil – Percentagem de crianças de 5 a 14 anos de idade envolvidas em atividades de trabalho infantil no momento da pesquisa. Considera-se que uma criança está envolvida em atividades de trabalho infantil nas seguintes situações: (a) crianças de 5 a 11 anos de idade que, na semana anterior à pesquisa, desempenharam atividade econômica por pelo menos uma hora, ou trabalho doméstico por pelo menos 28 horas; ou (b) crianças de 12 a 14 anos de idade que, na semana anterior à pesquisa, desempenharam atividade econômica por pelo menos 14 horas, ou trabalho doméstico por pelo menos 28 horas.

Casamento infantil – Percentagem de mulheres de 20 a 24 anos de idade que estavam casadas ou viviam em união antes de completar 18 anos de idade.

Registros de nascimento – Percentagem de crianças menores de 5 anos de idade que já estavam registradas no momento da pesquisa. O numerador deste indicador inclui crianças cujas certidões de nascimento foram verificadas pelo entrevistador, ou cuja mãe ou responsável afirmou que o nascimento foi registrado.

Mutilação/corte genital feminino – (a) Mulheres – a percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que sofreram mutilação/corte genital; (b) Filhas – a percentagem de mulheres entre 15 e 49 anos de idade com pelo menos uma filha que sofreu mutilação/corte genital.

Atitudes em relação à violência doméstica – Percentagem de mulheres de 15 a 49 anos de idade que consideram justificável um marido bater em sua mulher por pelo menos uma das razões especificadas. As mulheres foram solicitadas a responder se é justificável que um marido bata em sua mulher sob uma série de circunstâncias, por exemplo: se sua mulher queima a refeição, discute com ele, sai de casa sem permissão, negligencia o cuidado com as crianças ou nega-se a ter relações sexuais.

Disciplina infantil – Percentagem de crianças de 2 a 14 anos de idade que vivenciam qualquer método violento de disciplina (agressão psicológica e/ou punição física).

FONTES PRINCIPAIS

Trabalho infantil – Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) e outros levantamentos nacionais.

Casamento infantil – MICS, DHS e outros levantamentos nacionais.

Registros de nascimento – MICS, DHS, outros levantamentos nacionais e sistemas de registro civil.

Mutilação/corte genital feminino – MICS, DHS e outros levantamentos nacionais.

Atitudes em relação à violência doméstica – MICS, DHS e outros levantamentos nacionais.

Disciplina infantil – MICS, DHS e outros levantamentos nacionais.

NOTAS

- Dados não disponíveis.
- y Dados referem-se a anos ou períodos que não aqueles especificados no título da coluna, diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.
- n Não inclui Nigéria.
- ◊ Ver explicação mais detalhada sobre metodologia e mudanças recentes nos cálculos dessas estimativas em "Nota geral sobre os dados", página 83.
- * Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.
- ** Não inclui China.
- *** Não inclui China e Nigéria.

Resumo de indicadores

As médias apresentadas ao final de cada uma das doze tabelas estatísticas são calculadas utilizando dados dos países e territórios conforme a classificação a seguir.

ATUALIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DO UNICEF PARA REGIÕES E PAÍSES

A partir da edição especial do relatório *Situação Mundial da Infância*, do ano passado, o UNICEF relata indicadores estatísticos para dois continentes – África e Ásia –, assim como para agrupamentos de regiões e de países.

África inclui todos os países e territórios da África Oriental e Meridional, da África Ocidental e Central, e os seguintes países e territórios do Oriente Médio e Norte da África: Argélia, Djibuti, Egito, Líbia, Marrocos, Sudão e Tunísia.

África ao sul do Saara agora inclui Djibuti e Sudão, assim como todos os países e territórios da África Oriental e Meridional e da África Ocidental e Central. Como consequência dessas alterações, as estimativas regionais para a África ao sul do Saara publicadas em 2009 e em edições anteriores do relatório *Situação Mundial da Infância* não são estritamente comparáveis com aquelas publicadas nesta edição.

Ásia inclui todos os países e territórios da Ásia Meridional e do Leste da Ásia e Pacífico.

Países/territórios industrializados são definidos como os países e territórios que não estão incluídos na classificação regional do UNICEF.

Países/territórios em desenvolvimento são classificados dessa forma apenas com objetivos de análise estatística. No sistema das Nações Unidas, não há nenhuma convenção estabelecida para a designação de países ou áreas “desenvolvidos” e “em desenvolvimento”.

Países/territórios menos desenvolvidos são aqueles países e territórios classificados dessa forma pelas Nações Unidas.

CLASSIFICAÇÃO DO UNICEF POR REGIÕES

África

África ao sul do Saara; Norte da África (Argélia, Egito, Líbia, Marrocos, Tunísia)

África ao sul do Saara

África Oriental e Meridional; África Ocidental e Central; Djibuti e Sudão

África Oriental e Meridional

África do Sul; Angola; Botsuana; Burundi; Comores; Eritreia; Etiópia; Lesoto; Madagascar; Malawi; Maurício; Moçambique; Namíbia; Quênia; Ruanda; Seichelas; Somália; Suazilândia; Tanzânia; Uganda; Zâmbia; Zimbábue

África Ocidental e Central

Benin; Burkina Fasso; Camarões; Cabo Verde; Chade; Congo; Costa do Marfim; Gabão; Gâmbia; Gana; Guiné; Guiné-Bissau; Guiné Equatorial; Libéria; Mali; Mauritânia; Níger; Nigéria; República Centro-Africana; República Democrática do Congo; São Tomé e Príncipe; Senegal; Serra Leoa; Togo

Oriente Médio e Norte da África

Arábia Saudita; Argélia; Barein; Catar; Djibuti; Egito; Emirados Árabes Unidos; Iêmen; Irã; Iraque; Jordânia; Kuwait; Líbano; Líbia; Marrocos; Omã; Síria; Sudão; Territórios Palestinos; Tunísia

Ásia

Ásia Meridional, Leste da Ásia e Pacífico

Ásia Meridional

Afganistão; Bangladesh; Butão; Índia; Maldivas; Nepal; Paquistão; Sri Lanka

Leste da Ásia e Pacífico

Brunei; Camboja; China; Cingapura; Coreia do Norte; Coreia do Sul; Fiji; Filipinas; Ilhas Cook; Ilhas Marshall; Ilhas Salomão; Indonésia; Laos; Malásia; Mianmá; Micronésia; Mongólia; Nauru; Niue; Palau; Papua Nova Guiné; Quiribati; Samoa; Tailândia; Timor Leste; Tonga; Tuvalu; Vanuatu; Vietnã

América Latina e Caribe

Antígua e Barbuda; Argentina; Bahamas; Barbados; Belize; Bolívia; Brasil; Chile; Colômbia; Costa Rica; Cuba; Dominica; El Salvador; Equador; Granada; Guatemala; Guiana; Haiti; Honduras; Jamaica; México; Nicarágua; Níger;

Nicarágua; Panamá; Paraguai; Peru; República Dominicana; Santa Lúcia; São Cristóvão e Névis; São Vicente e Granadinas; Suriname; Trinidad e Tobago; Uruguai; Venezuela

ECO/CEI

Albânia; Armênia; Azerbaijão; Bielo-Rússia; Bósnia e Herzegovina; Bulgária; Cazaquistão; Croácia; Federação Russa; Geórgia; Macedônia; Moldova; Montenegro; Quirguistão; Romênia; Sérvia; Tadjiquistão; Turcomenistão; Turquia; Ucrânia; Uzbequistão

CLASSIFICAÇÃO DO UNICEF POR PAÍSES

Países/territórios industrializados

Alemanha; Andorra; Austrália; Áustria; Bélgica; Canadá; Chipre; Dinamarca; Eslováquia; Eslovênia; Espanha; Estados Unidos; Estônia; Finlândia; França; Grécia; Holanda; Hungria; Irlanda; Islândia; Israel; Itália; Japão; Letônia; Liechtenstein; Lituânia; Luxemburgo; Malta; Mônaco; Noruega; Nova Zelândia; Polónia; Portugal; Reino Unido; República Checa; San Marino; Santa Sé; Suécia; Suíça

Países/territórios em desenvolvimento

Afganistão; África do Sul; Angola; Antígua e Barbuda; Arábia Saudita; Argélia; Argentina; Armênia; Azerbaijão; Bahamas; Bangladesh; Barein; Barbados; Belize; Benin; Bolívia; Botsuana; Brasil; Brunei; Burkina Fasso; Burundi; Butão; Cabo Verde; Camarões; Camboja; Catar; Cazaquistão; Chade; Chile; China; Chipre; Cingapura; Colômbia; Comores; Congo; Coreia do Norte; Coreia do Sul; Costa do Marfim; Costa Rica; Cuba; Djibuti; Dominica; Egito; El Salvador; Emirados Árabes Unidos; Equador; Eritreia; Etiópia; Fiji; Filipinas; Gabão; Gâmbia; Gana; Geórgia; Granada; Guatemala; Guiana; Guiné; Guiné-Bissau; Guiné Equatorial; Haiti; Honduras; Iêmen; Ilhas Cook; Ilhas Marshall; Ilhas Salomão; Índia; Indonésia; Irã; Iraque; Israel; Jamaica; Jordânia; Kuwait; Laos; Lesoto; Líbano; Libéria; Líbia; Madagascar; Malásia; Malawi; Maldivas; Mali; Marrocos; Maurício; Mauritânia; México; Mianmá; Micronésia; Moçambique; Mongólia; Namíbia; Nauru; Nepal; Nicarágua; Níger;

Nigéria; Niue; Omã; Palau; Panamá;
Papua Nova Guiné; Paquistão; Paraguai;
Peru; Quênia; Quirguistão; Quiribati;
República Centro-Africana;
República Democrática do Congo;
República Dominicana; Ruanda; Samoa;
Santa Lúcia; São Cristóvão e Névis;
São Tomé e Príncipe; São Vicente e
Granadinas; Seichelas; Senegal;
Serra Leoa; Síria; Somália; Sri Lanca;
Suazilândia; Sudão; Suriname; Tadjiquistão;
Tailândia; Tanzânia; Territórios Palestinos;
Timor Leste; Togo; Tonga; Trinidad e Tobago;
Tunísia; Turcomenistão; Turquia; Tuvalu;
Uganda; Uruguai; Uzbequistão; Vanuatu;
Venezuela; Vietnã; Zâmbia; Zimbábue

Países/territórios menos desenvolvidos

Afganistão; Angola; Bangladesh; Benin;
Burquina Fasso; Burundi; Butão; Cabo Verde;
Camboja; Chade; Comores; Djibuti; Eritreia;
Etiópia; Gâmbia; Guiné; Guiné-Bissau;
Guiné Equatorial; Haiti; Iêmen;
Ilhas Salomão; Laos; Lesoto; Libéria;
Madagascar; Malauí; Maldivas; Mali;
Mauritânia; Mianmá; Moçambique; Nepal;
Níger; Quiribati; República Centro-Africana;
República Democrática do Congo; Ruanda;
Samoa; São Tomé e Príncipe; Senegal;
Serra Leoa; Somália; Sudão; Tanzânia;
Timor Leste; Togo; Tuvalu; Uganda;
Vanuatu; Zâmbia

Medindo o desenvolvimento humano

Uma introdução à Tabela 10

Para que o desenvolvimento seja medido por meio de uma avaliação abrangente e inclusiva, é preciso considerar não só os progressos humanos, mas também os progressos econômicos. Do ponto de vista do UNICEF, é necessário um método consensual para medir o nível de bem-estar da criança e sua taxa de mudança.

A taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) é utilizada na Tabela 10 (páginas 126-129) como o principal indicador desses progressos. Em 1970, aproximadamente 16,3 milhões de crianças morriam a cada ano. Em comparação, em 2009, estimava-se em 8,1 milhões o número de crianças que morriam antes de seu quinto aniversário – o que coloca em evidência uma queda significativa, no longo prazo, do número global de mortes de menores de 5 anos.

A Taxa de Mortalidade de Menores de 5 anos apresenta várias vantagens como instrumento para aferir o bem-estar da criança:

- Em primeiro lugar, a TMM5 mede um resultado final do processo de desenvolvimento, e não um “fator de contribuição”, como nível de matrículas, disponibilidade de calorias *per capita* ou o número de médicos por mil habitantes – que representam meios para determinado fim.
- Em segundo lugar, sabe-se que a TMM5 representa o resultado de uma ampla variedade de fatores de contribuição: por exemplo, antibióticos para tratar pneumonia; mosquiteiros tratados com inseticida para evitar a malária; bem-estar nutricional e conhecimento das mães sobre saúde; nível de imunização e uso da terapia de reidratação oral; disponibilidade de serviços de saúde para a mãe e para a criança, inclusive atendimento pré-natal; disponibilidade de renda e de alimentos na família; disponibilidade de água limpa e de saneamento básico; e segurança do ambiente da criança de maneira geral.
- Em terceiro lugar, a TMM5 é menos suscetível à falácia da média do que, por exemplo, a Renda Nacional Bruta *per capita* (RNB). Isso ocorre porque a escala natural não permite que a probabilidade de uma criança rica sobreviver seja mil vezes maior do que a de uma criança pobre, ainda que a escala feita pelo

homem lhe permita ter uma renda mil vezes maior. Em outras palavras, é muito mais difícil que uma TMM5 nacional seja afetada por uma minoria rica e, portanto, esse indicador representa um quadro mais fiel, ainda que imperfeito, das condições de saúde da maioria das crianças e da sociedade como um todo.

A velocidade dos progressos na redução da Taxa de Mortalidade de Menores de 5 anos pode ser avaliada pelo cálculo de sua taxa média de redução anual (TMRA). Ao contrário da comparação de mudanças absolutas, a TMRA reflete o fato de que só é possível aproximar-se dos limites da TMM5 pela superação de dificuldades que se tornam cada vez maiores.

À medida que são atingidos níveis mais baixos de mortalidade de menores de 5 anos, a mesma redução absoluta representa uma redução percentual maior. Assim sendo, a TMRA reflete uma taxa de progressos mais elevada para, por exemplo, uma redução de dez pontos, se essa redução ocorrer em um nível mais baixo de mortalidade de menores de 5 anos. Uma queda de dez pontos na TMM5 – de 100 para 90 – representa uma redução de 10%, ao passo que a mesma queda de dez pontos, mas de 20 para 10, representa uma redução de 50%. (Um valor negativo para a redução percentual indica um aumento na TMM5 ao longo do período especificado)

Portanto, quando utilizadas em conjunto com taxas de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), a TMM5 e sua taxa de redução podem dar uma ideia dos progressos que estão sendo realizados por qualquer país, território ou região, e ao longo de qualquer período de tempo, em direção ao atendimento de algumas das necessidades humanas mais essenciais.

Como mostra a Tabela 10, não há uma relação fixa entre a taxa de redução anual da TMM5 e a taxa de crescimento anual do PIB *per capita*. Essas comparações contribuem para tornar clara a relação entre progressos econômicos e desenvolvimento humano.

Por fim, a tabela fornece a taxa total de fertilidade para cada país e cada território, e a TMRA correspondente. É evidente que muitas das nações que conseguiram reduções significativas em suas TMM5 alcançaram também reduções significativas em suas taxas de fertilidade.

TABELA 10. TAXAS DE PROGRESSO

Países e territórios	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos				Taxa média anual de redução (%) ^a				Redução desde 1990 (%) ^b	Redução desde 2000 (%) ^c	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Afganistão	2	319	250	222	199	1,2	1,2	1,2	1,2	20	10	-	-	7,7	8,0	6,5	-0,2	1,1
África do Sul	50	-	62	77	62	-	-2,2	2,4	0,0	0	19	0,1	1,2	5,6	3,7	2,5	2,1	2,0
Albânia	118	112	51	27	15	3,9	6,4	6,5	6,4	71	44	-0,7 x	5,4	4,9	2,9	1,9	2,6	2,4
Alemanha	169	26	9	5	4	5,3	5,9	2,5	4,3	56	20	2,3	1,3	2,0	1,4	1,3	1,9	0,2
Andorra	169	-	9	5	4	-	5,9	2,5	4,3	56	20	-	-	-	-	-	-	-
Angola	11	-	258	212	161	-	2,0	3,1	2,5	38	24	-	3,8	7,3	7,2	5,6	0,1	1,3
Antígua e Barbuda	130	-	-	19	12	-	-	5,1	-	-	37	8,3 x	2	-	-	-	-	-
Arábia Saudita	98	-	43	23	21	-	6,3	1,0	3,8	51	9	-1,4	0,3	7,3	5,8	3,0	1,1	3,4
Argélia	79	199	61	46	32	5,9	2,8	4,0	3,4	48	30	1,6	1,5	7,4	4,7	2,3	2,3	3,7
Argentina	125	69	28	21	14	4,5	2,9	4,5	3,6	50	33	-0,7	1,9	3,1	3,0	2,2	0,1	1,6
Armênia	97	94	56	36	22	2,6	4,4	5,5	4,9	61	39	-	6,2	3,2	2,5	1,7	1,2	2,0
Austrália	165	21	9	6	5	4,2	4,1	2,0	3,1	44	17	1,5	2,3	2,7	1,9	1,8	1,9	0,1
Áustria	169	29	9	5	4	5,9	5,9	2,5	4,3	56	20	2,4	1,9	2,3	1,5	1,4	2,4	0,2
Azerbaijão	76	117	98	69	34	0,9	3,5	7,9	5,6	65	51	-	4,9	4,6	3,0	2,2	2,2	1,7
Bahamas	130	-	25	20	12	-	2,2	5,7	3,9	52	40	1,9	1,1 x	3,6	2,6	2,0	1,6	1,4
Barbados	140	-	18	15	11	-	1,8	3,4	2,6	39	27	1,7	2,2 x	3,1	1,7	1,5	3,1	0,4
Barein	130	80	16	13	12	8,0	2,1	0,9	1,5	25	8	-1,3 x	2,8 x	6,5	3,7	2,2	2,8	2,7
Bangladesh	57	236	148	90	52	2,3	5,0	6,1	5,5	65	42	0,4	3,4	6,9	4,4	2,3	2,2	3,4
Bélgica	165	24	10	6	5	4,4	5,1	2,0	3,6	50	17	2,2	1,7	2,2	1,6	1,8	1,7	-0,6
Belize	109	101	43	27	18	4,3	4,7	4,5	4,6	58	33	2,9	2,2 x	6,3	4,5	2,8	1,7	2,4
Benin	22	256	184	144	118	1,7	2,5	2,2	2,3	36	18	0,3	1,2	6,6	6,7	5,4	-0,1	1,2
Bielo-Rússia	130	28	24	18	12	0,8	2,9	4,5	3,6	50	33	-	4,2	2,3	1,9	1,3	1,0	2,0
Bolívia	58	241	122	86	51	3,4	3,5	5,8	4,6	58	41	-1,1	1,6	6,6	4,9	3,4	1,5	2,0
Bósnia e Herzegovina	125	-	23	17	14	-	3,0	2,2	2,6	39	18	-	9,6 x	2,9	1,7	1,2	2,6	1,8
Botsuana	54	132	60	99	57	3,9	-5,0	6,1	0,3	5	42	8,2	3,6	6,6	4,7	2,8	1,7	2,7
Brasil	98	135	56	34	21	4,4	5,0	5,4	5,2	63	38	2,3	1,4	5,0	2,8	1,8	2,9	2,3
Brunei	151	-	11	8	7	-	3,2	1,5	2,4	36	13	-2,2 x	-0,3 x	5,7	3,2	2,1	2,8	2,4
Bulgária	144	33	18	18	10	3,0	0,0	6,5	3,1	44	44	3,4 x	2,8	2,2	1,7	1,4	1,1	1,0
Burquina Fasso	9	280	201	188	166	1,7	0,7	1,4	1,0	17	12	1,4	2,4	6,6	6,8	5,8	-0,2	0,8
Burundi	9	229	189	178	166	1,0	0,6	0,8	0,7	12	7	1,1	-1,8	6,8	6,6	4,5	0,1	2,1
Butão	41	288	148	106	79	3,3	3,3	3,3	3,3	47	25	-	5,2	6,7	5,9	2,6	0,6	4,4
Cabo Verde	88	151	63	41	28	4,4	4,3	4,2	4,3	56	32	-	4,1	7,0	5,3	2,7	1,4	3,6
Camarões	13	214	148	156	154	1,8	-0,5	0,1	-0,2	-4	1	3,4	0,7	6,2	5,9	4,5	0,2	1,4
Camboja	36	-	117	106	88	-	1,0	2,1	1,5	25	17	-	6,3 x	5,9	5,8	2,9	0,1	3,7
Canadá	157	22	8	6	6	5,1	2,9	0,0	1,5	25	0	2	2,1	2,2	1,7	1,6	1,5	0,3
Catar	140	83	19	14	11	7,4	3,1	2,7	2,9	42	21	-	-	6,9	4,4	2,4	2,3	3,3
Cazaquistão	85	-	60	44	29	-	3,1	4,6	3,8	52	34	-	3,8	3,5	2,8	2,3	1,1	1,1
Chade	1	-	201	205	209	-	-0,2	-0,2	-0,2	-4	-2	-1	3	6,5	6,7	6,1	-0,1	0,5
Chile	147	83	22	11	9	6,6	6,9	2,2	4,7	59	18	1,5	3,5	4,0	2,6	1,9	2,1	1,6
China	105	117	46	36	19	4,7	2,5	7,1	4,7	59	47	6,6	9	5,5	2,3	1,8	4,3	1,5
Chipre	169	-	10	6	4	-	5,1	4,5	4,8	60	33	5,9 x	2,2 x	2,6	2,4	1,5	0,4	2,5
Cingapura	184	27	8	4	3	6,1	6,9	3,2	5,2	63	25	5,6	3,9	3,0	1,8	1,3	2,7	1,7
Colômbia	105	104	35	26	19	5,4	3,0	3,5	3,2	46	27	1,9	1,4	5,6	3,1	2,4	2,9	1,3
Comores	29	197	128	114	104	2,2	1,2	1,0	1,1	19	9	0,1 x	-0,2	7,1	5,5	3,9	1,2	1,8
Congo	19	142	104	116	128	1,6	-1,1	-1,1	-1,1	-23	-10	3,1	0,5	6,3	5,4	4,3	0,8	1,2
Coreia do Norte	77	-	45	58	33	-	-2,5	6,3	1,6	27	43	-	-	4,0	2,4	1,9	2,6	1,3
Coreia do Sul	165	52	9	6	5	8,8	4,1	2,0	3,1	44	17	6,2	4,3	4,5	1,6	1,2	5,2	1,5
Costa do Marfim	21	236	152	142	119	2,2	0,7	2,0	1,3	22	16	-1,9	-1	7,9	6,3	4,5	1,2	1,7
Costa Rica	140	80	18	13	11	7,5	3,3	1,9	2,6	39	15	0,7	2,6	5,0	3,2	1,9	2,3	2,6
Croácia	165	-	13	8	5	-	4,9	5,2	5,0	62	38	-	2,9	2,0	1,7	1,4	0,9	0,8
Cuba	157	40	14	9	6	5,2	4,4	4,5	4,5	57	33	-	3,6 x	4,0	1,8	1,5	4,2	0,8
Dinamarca	169	17	9	6	4	3,2	4,1	4,5	4,3	56	33	2	1,7	2,1	1,7	1,8	1,2	-0,6
Djibuti	33	-	123	106	94	-	1,5	1,3	1,4	24	11	-	-1,4	7,4	6,2	3,8	0,9	2,6
Dominica	144	73	18	16	10	7,0	1,2	5,2	3,1	44	38	4,7 x	1,7	-	-	-	-	-
Egito	98	236	90	47	21	4,8	6,5	9,0	7,7	77	55	4,1	2,6	5,9	4,6	2,8	1,3	2,5
El Salvador	112	163	62	33	17	4,8	6,3	7,4	6,8	73	48	-1,9	2,7	6,2	4,0	2,3	2,3	2,9
Emirados Árabes Unidos	151	84	17	11	7	8,0	4,4	5,0	4,7	59	36	-4,9 x	0,5	6,6	4,4	1,9	2,0	4,4
Equador	93	138	53	34	24	4,8	4,4	3,9	4,2	55	29	1,3	1,6	6,3	3,7	2,5	2,7	2,0
Eritreia	56	-	150	89	55	-	5,2	5,3	5,3	63	38	-	-0,8 x	6,6	6,2	4,5	0,3	1,7
Eslováquia	151	-	15	10	7	-	4,1	4,0	4,0	53	30	-	3,7	2,5	2,0	1,3	1,0	2,4
Eslovênia	184	-	10	5	3	-	6,9	5,7	6,3	70	40	-	3,5	2,3	1,5	1,4	2,0	0,4
Espanha	169	25	9	5	4	5,1	5,9	2,5	4,3	56	20	1,9	2,2	2,9	1,3	1,5	3,9	-0,5

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos				Taxa média anual de redução (%) ^o				Redução desde 1990 (%) ^o	Redução desde 2000 (%) ^o	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
		Estados Unidos	149	23	11	8	8	3,7	3,2			0,0	1,7	27	0	2,2	1,8	2,2
Estônia	157	-	17	11	6	-	4,4	6,7	5,5	65	45	1,5 x	5,3	2,1	1,9	1,7	0,4	0,7
Etiópia	29	230	210	148	104	0,5	3,5	3,9	3,7	50	30	-	2,7	6,8	7,1	5,2	-0,2	1,6
Federação Russa	130	40	27	24	12	2,0	1,2	7,7	4,3	56	50	-	1,9	2,0	1,9	1,4	0,3	1,5
Fiji	109	-	22	19	18	-	1,5	0,6	1,1	18	5	0,7	4	4,5	3,4	2,7	1,5	1,2
Filipinas	77	89	59	38	33	2,1	4,4	1,6	3,1	44	13	0,6	1,9	6,3	4,3	3,0	1,8	1,9
Finlândia	184	16	7	4	3	4,1	5,6	3,2	4,5	57	25	2,8	2,7	1,9	1,7	1,8	0,3	-0,3
França	169	18	9	5	4	3,5	5,9	2,5	4,3	56	20	2,2	1,4	2,5	1,8	1,9	1,7	-0,4
Gabão	45	-	93	83	69	-	1,1	2,1	1,6	26	17	0,2	-0,9	4,7	5,2	3,2	-0,5	2,5
Gâmbia	31	311	153	131	103	3,5	1,6	2,7	2,1	33	21	0,7	0,6	6,1	6,1	5,0	0,0	1,1
Gana	45	183	120	106	69	2,1	1,2	4,8	2,9	43	35	-2	2,2	7,0	5,6	4,2	1,1	1,5
Geórgia	85	-	47	35	29	-	2,9	2,1	2,5	38	17	-	-	2,6	2,2	1,6	0,9	1,7
Granada	118	-	40	20	15	-	6,9	3,2	5,2	63	25	4,2 x	3,1	4,6	3,8	2,3	0,9	2,8
Grécia	184	32	11	7	3	5,3	4,5	9,4	6,8	73	57	1,3	2,7	2,4	1,4	1,4	2,5	0,1
Guatemala	65	165	76	48	40	3,9	4,6	2,0	3,4	47	17	0,2	1,4	6,2	5,6	4,0	0,6	1,7
Guiana	72	79	61	45	35	1,3	3,0	2,8	2,9	43	22	-1,6	3 x	5,6	2,6	2,3	3,8	0,6
Guiné	15	326	231	185	142	1,7	2,2	2,9	2,6	39	23	0,2 x	3,3	6,8	6,7	5,3	0,1	1,2
Guiné-Bissau	4	-	240	218	193	-	1,0	1,4	1,1	20	11	0,1	-9,6	6,1	5,9	5,7	0,2	0,2
Guiné Equatorial	14	-	198	168	145	-	1,6	1,6	1,6	27	14	-	19,8	5,7	5,9	5,3	-0,2	0,6
Haiti	37	222	152	113	87	1,9	3,0	2,9	2,9	43	23	-	-1,1 x	5,8	5,4	3,4	0,3	2,4
Holanda	169	16	8	6	4	3,5	2,9	4,5	3,6	50	33	1,6	2,1	2,4	1,6	1,7	2,2	-0,6
Honduras	83	172	55	40	30	5,7	3,2	3,2	3,2	45	25	0,8	1,6	7,3	5,1	3,2	1,7	2,5
Hungria	157	39	17	10	6	4,2	5,3	5,7	5,5	65	40	3	3,2	2,0	1,8	1,4	0,6	1,4
Ílmen	48	308	125	100	66	4,5	2,2	4,6	3,4	47	34	-	1,5	8,6	8,1	5,1	0,3	2,4
Ilhas Cook	118	63	18	17	15	6,3	0,6	1,4	1,0	17	12	-	-	-	-	-	-	-
Ilhas Marshall	72	103	49	39	35	3,7	2,3	1,2	1,8	29	10	-	-1,1	-	-	-	-	-
Ilhas Salomão	70	101	38	37	36	4,9	0,3	0,3	0,3	5	3	-	-1,3	6,9	5,9	3,8	0,8	2,3
Índia	48	186	118	93	66	2,3	2,4	3,8	3,1	44	29	2,1	4,8	5,5	4,0	2,7	1,5	2,1
Indonésia	66	170	86	56	39	3,4	4,3	4,0	4,2	55	30	4,7	2,5	5,5	3,1	2,1	2,8	2,0
Irã	81	190	73	48	31	4,8	4,2	4,9	4,5	58	35	-2,3	2,7	6,6	4,8	1,8	1,6	5,2
Iraque	63	125	53	48	44	4,3	1,0	1,0	1,0	17	8	-	-2,6 x	7,4	6,0	4,0	1,0	2,2
Irlanda	169	22	9	7	4	4,5	2,5	6,2	4,3	56	43	2,8	5,2	3,9	2,1	2,0	3,1	0,4
Islândia	184	15	7	4	3	3,8	5,6	3,2	4,5	57	25	3,2	2,4	3,0	2,2	2,1	1,6	0,2
Israel	169	-	11	7	4	-	4,5	6,2	5,3	64	43	1,9	1,8	3,8	3,0	2,8	1,2	0,4
Itália	169	33	10	6	4	6,0	5,1	4,5	4,8	60	33	2,8	1	2,5	1,3	1,4	3,2	-0,3
Jamaica	81	61	33	32	31	3,1	0,3	0,4	0,3	6	3	-1,3	0,7	5,5	2,9	2,4	3,1	1,2
Japão	184	17	6	4	3	5,2	4,1	3,2	3,6	50	25	3	0,9	2,1	1,6	1,3	1,5	1,2
Jordânia	91	103	39	30	25	4,9	2,6	2,0	2,3	36	17	2,5 x	2,5	7,9	5,5	3,0	1,8	3,2
Kuait	144	58	17	13	10	6,1	2,7	2,9	2,8	41	23	-6,8 x	2 x	7,2	3,5	2,2	3,6	2,6
Laos	52	211	157	86	59	1,5	6,0	4,2	5,2	62	31	-	4,2	6,0	6,0	3,4	0,0	3,0
Lesoto	39	175	93	124	84	3,2	-2,9	4,3	0,5	10	32	2,8	1,6	5,8	4,9	3,3	0,8	2,2
Letônia	149	-	16	14	8	-	1,3	6,2	3,6	50	43	3,4	4,7	1,9	1,9	1,4	0,0	1,5
Líbano	130	56	40	24	12	1,7	5,1	7,7	6,3	70	50	-	2,2	5,1	3,1	1,8	2,4	2,8
Libéria	24	260	247	198	112	0,3	2,2	6,3	4,2	55	43	-4,2	1,8	6,8	6,5	5,0	0,2	1,4
Líbia	105	142	36	25	19	6,9	3,6	3,0	3,4	47	24	-	2,9 x	7,6	4,8	2,6	2,3	3,2
Liechtenstein	193	-	10	6	2	-	5,1	12,2	8,5	80	67	2,2	3,1 x	-	-	-	-	-
Lituânia	157	-	15	10	6	-	4,1	5,7	4,8	60	40	-	3,5	2,3	2,0	1,4	0,7	2,0
Luxemburgo	184	22	9	5	3	4,5	5,9	5,7	5,8	67	40	2,7	3	2,0	1,6	1,7	1,1	-0,3
Macedônia	140	-	36	19	11	-	6,4	6,1	6,2	69	42	-	0,9	3,1	2,1	1,4	1,9	2,1
Madagascar	53	179	167	100	58	0,3	5,1	6,1	5,6	65	42	-2,3	-0,1	7,3	6,3	4,6	0,8	1,6
Malásia	157	52	18	10	6	5,3	5,9	5,7	5,8	67	40	4	3,2	5,6	3,7	2,5	2,0	2,1
Malawi	26	323	218	164	110	2,0	2,8	4,4	3,6	50	33	-0,1	0,5	7,3	7,0	5,5	0,2	1,3
Maldívas	128	-	113	53	13	-	7,6	15,6	11,4	88	75	-	5,9 x	7,0	6,1	2,0	0,7	5,8
Mali	6	374	250	217	191	2,0	1,4	1,4	1,4	24	12	0,2	2,9	6,7	6,4	5,4	0,2	0,9
Malta	151	28	11	7	7	4,7	4,5	0,0	2,4	36	0	6,5	2,6 x	2,1	2,0	1,3	0,0	2,6
Marrocos	68	183	89	55	38	3,6	4,8	4,1	4,5	57	31	1,9	2,3	7,1	4,0	2,3	2,8	2,9
Maurício	112	88	24	19	17	6,5	2,3	1,2	1,8	29	11	3,2 x	3,5	3,7	2,2	1,8	2,5	1,1
Mauritânia	23	224	129	122	117	2,8	0,6	0,5	0,5	9	4	-1	0,8	6,8	5,9	4,4	0,7	1,5
México	112	110	45	26	17	4,5	5,5	4,7	5,1	62	35	1,6	1,5	6,7	3,4	2,2	3,4	2,4
Mianmá	44	179	118	85	71	2,1	3,3	2,0	2,7	40	16	1,4	8,2 x	6,1	3,4	2,3	2,9	2,1
Micronésia	66	-	58	47	39	-	2,1	2,1	2,1	33	17	-	0,1	6,9	5,0	3,5	1,7	1,8
Moçambique	15	276	232	183	142	0,9	2,4	2,8	2,6	39	22	-1 x	4,3	6,6	6,2	5,0	0,3	1,2

TABELA 10. TAXAS DE PROGRESSO

	Classificação por mortalidade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos				Taxa média anual de redução (%) ^a				Redução desde 1990 (%) ^b	Redução desde 2000 (%) ^c	Taxa média anual de crescimento do PIB per capita (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
Moldova	112	-	37	24	17	-	4,3	3,8	4,1	54	29	-	-1	2,6	2,4	1,5	0,3	2,5
Mônaco	169	-	8	5	4	-	4,7	2,5	3,6	50	20	1,6	2 x	-	-	-	-	-
Mongólia	85	194	101	63	29	3,3	4,7	8,6	6,6	71	54	-	2,9	7,5	4,2	2,0	2,9	3,9
Montenegro	147	-	17	14	9	-	1,9	4,9	3,3	47	36	-	3,8 x	2,4	2,1	1,6	0,6	1,3
Namíbia	59	103	73	76	48	1,7	-0,4	5,1	2,2	34	37	-2,1 x	2	6,5	5,2	3,3	1,1	2,4
Nauru	63	-	-	51	44	-	-	1,6	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-
Nepal	59	237	142	85	48	2,6	5,1	6,3	5,7	66	44	1	1,9	6,1	5,2	2,8	0,9	3,2
Nicarágua	89	161	68	42	26	4,3	4,8	5,3	5,1	62	38	-3,7	1,9	6,9	4,8	2,7	1,9	3,0
Níger	12	309	305	227	160	0,1	3,0	3,9	3,4	48	30	-2,1	-0,2	7,6	7,9	7,1	-0,2	0,6
Nigéria	18	-	212	190	138	-	1,1	3,6	2,3	35	27	-1,4	1,7	6,6	6,6	5,2	0,0	1,3
Niue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Noruega	184	16	9	5	3	2,9	5,9	5,7	5,8	67	40	3,2	2,3	2,5	1,9	1,9	1,5	-0,1
Nova Zelândia	157	21	11	7	6	3,2	4,5	1,7	3,2	45	14	0,8	2	3,1	2,1	2,0	2,0	0,1
Omã	130	206	48	22	12	7,3	7,8	6,7	7,3	75	45	3,3	2 x	7,2	6,6	3,0	0,4	4,2
Palau	118	-	21	16	15	-	2,7	0,7	1,8	29	6	-	-0,1 x	-	-	-	-	-
Panamá	95	70	31	26	23	4,1	1,8	1,4	1,6	26	12	0,3	3	5,3	3,0	2,5	2,8	1,0
Papua Nova Guiné	47	155	91	77	68	2,7	1,7	1,4	1,5	25	12	-0,7	-0,4	6,2	4,8	4,0	1,2	0,9
Paquistão	37	180	130	108	87	1,6	1,9	2,4	2,1	33	19	3	1,7	7,0	6,1	3,9	0,7	2,4
Paraguai	95	76	42	30	23	3,0	3,4	3,0	3,2	45	23	3,1	-0,1	5,7	4,5	3,0	1,2	2,2
Peru	98	170	78	40	21	3,9	6,7	7,2	6,9	73	48	-0,6	2,9	6,3	3,8	2,5	2,5	2,2
Polónia	151	36	17	9	7	3,8	6,4	2,8	4,7	59	22	-	4,4	2,2	2,0	1,3	0,4	2,5
Portugal	169	67	15	7	4	7,5	7,6	6,2	7,0	73	43	2,6	1,7	2,8	1,5	1,4	3,1	0,5
Quênia	39	152	99	105	84	2,1	-0,6	2,5	0,9	15	20	1,2	0,2	8,1	6,0	4,9	1,5	1,1
Quirguistão	69	-	75	51	37	-	3,9	3,6	3,7	51	27	-	0,3	4,9	3,9	2,5	1,2	2,2
Quiribati	61	156	89	63	46	2,8	3,5	3,5	3,5	48	27	-5,3	1,8	-	-	-	-	-
Reino Unido	157	21	10	7	6	3,7	3,6	1,7	2,7	40	14	2	2,3	2,3	1,8	1,9	1,2	-0,1
Rep. Centro-Africana	8	239	175	184	171	1,6	-0,5	0,8	0,1	2	7	-1,3	-0,8	6,0	5,8	4,7	0,1	1,1
Rep. Checa	169	-	12	5	4	-	8,8	2,5	5,8	67	20	-	2,5	2,0	1,8	1,5	0,5	1,2
Rep. Dem. do Congo	2	240	199	199	199	0,9	0,0	0,0	0,0	0	0	-2,3	-3,5	6,2	7,1	5,9	-0,7	1,0
Rep. Dominicana	79	125	62	39	32	3,5	4,6	2,2	3,5	48	18	2,1	3,8	6,2	3,5	2,6	2,9	1,5
Romênia	130	52	32	22	12	2,4	3,7	6,7	5,2	63	45	0,9 x	2,7	2,9	1,9	1,3	2,0	1,9
Ruanda	25	212	171	180	111	1,1	-0,5	5,4	2,3	35	38	1,2	1,7	8,2	6,8	5,3	0,9	1,3
Samoa	91	-	50	34	25	-	3,9	3,4	3,6	50	26	-	3,1	6,1	4,8	3,9	1,2	1,1
San Marino	193	-	15	6	2	-	9,2	12,2	10,6	87	67	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	103	-	20	17	20	-	1,6	-1,8	0,0	0	-18	5,3 x	1,1	6,1	3,4	2,0	2,9	2,8
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	118	-	26	21	15	-	2,1	3,7	2,9	42	29	6,3 x	2,5	-	-	-	-	-
São Tomé e Príncipe	42	117	95	86	78	1,0	1,0	1,1	1,0	18	9	-	-	6,5	5,4	3,7	0,9	2,0
São Vicente e Granadinas	130	-	24	23	12	-	0,4	7,2	3,6	50	48	3,3	3,8	6,0	3,0	2,1	3,6	1,8
Seichelas	130	66	15	14	12	7,4	0,7	1,7	1,2	20	14	2,9	1,7	-	-	-	-	-
Senegal	34	276	151	120	93	3,0	2,3	2,8	2,6	38	23	-0,7	1,1	7,4	6,7	4,9	0,5	1,7
Serra Leoa	5	372	285	250	192	1,3	1,3	2,9	2,1	33	23	-0,5	0,9	5,8	5,5	5,2	0,3	0,4
Sérvia	151	-	29	12	7	-	8,8	6,0	7,5	76	42	-	1,3	2,4	1,9	1,6	1,2	0,8
Síria	116	123	36	22	16	6,1	4,9	3,5	4,3	56	27	2	1,4	7,6	5,5	3,2	1,6	2,9
Somália	7	-	180	180	180	-	0,0	0,0	0,0	0	0	-0,8	-	7,2	6,6	6,4	0,4	0,2
Sri Lanca	118	84	28	21	15	5,5	2,9	3,7	3,3	46	29	3	4	4,3	2,5	2,3	2,7	0,5
Suazilândia	43	179	92	105	73	3,3	-1,3	4,0	1,2	21	30	3	1,7	6,9	5,7	3,5	0,9	2,7
Sudão	27	169	124	115	108	1,5	0,8	0,7	0,7	13	6	0,1	3,8	6,6	6,0	4,1	0,5	2,0
Suécia	184	13	7	4	3	3,1	5,6	3,2	4,5	57	25	1,8	2,2	2,0	2,0	1,9	0,1	0,4
Suíça	169	18	8	6	4	4,1	2,9	4,5	3,6	50	33	1,2	0,9 x	2,0	1,5	1,5	1,4	0,3
Suriname	89	71	51	38	26	1,7	2,9	4,2	3,5	49	32	-2,2 x	1,4 x	5,7	2,7	2,4	3,6	0,7
Tadjiquistão	51	-	117	94	61	-	2,2	4,8	3,4	48	35	-	-0,9	6,9	5,2	3,4	1,4	2,3
Tailândia	125	98	32	20	14	5,6	4,7	4,0	4,4	56	30	4,7	2,9	5,6	2,1	1,8	4,8	0,8
Tanzânia	27	210	162	139	108	1,3	1,5	2,8	2,1	33	22	-	2	6,8	6,2	5,5	0,4	0,6
Territórios Palestinos	83	-	43	30	30	-	3,6	0,0	1,9	30	0	-	-2,4 x	7,9	6,4	4,9	1,0	1,4
Timor Leste	55	-	184	106	56	-	5,5	7,1	6,3	70	47	-	-1,3 x	6,3	5,3	6,4	0,8	-0,9
Togo	32	219	150	124	98	1,9	1,9	2,6	2,2	35	21	-0,6	-	7,1	6,3	4,2	0,6	2,2
Tonga	105	42	23	20	19	3,0	1,4	0,6	1,0	17	5	-	2,9	5,9	4,6	3,9	1,3	0,8
Trinidad e Tobago	72	54	34	34	35	2,3	0,0	-0,3	-0,2	-3	-3	0,5	5,1	3,5	2,4	1,6	1,8	2,1
Tunísia	98	187	50	27	21	6,6	6,2	2,8	4,6	58	22	2,5	3,5	6,6	3,6	1,8	3,0	3,6
Turcomenistão	62	-	99	71	45	-	3,3	5,1	4,1	55	37	-	4,7	6,3	4,3	2,4	1,9	3,1
Turquia	103	200	84	42	20	4,3	6,9	8,2	7,6	76	52	2	2,3	5,6	3,1	2,1	3,0	2,0

	Classifi- cação por mortali- dade de menores de 5 anos	Taxa de mortalidade de menores de 5 anos				Taxa média anual de redução (%) ⁹				Redução desde 1990 (%) ⁹	Redução desde 2000 (%) ⁹	Taxa média anual de crescimento do PIB <i>per capita</i> (%)		Taxa total de fertilidade			Taxa média anual de redução (%)	
		1970	1990	2000	2009	1970-1990	1990-2000	2000-2009	1990-2009			1970-1990	1990-2009	1970	1990	2009	1970-1990	1990-2009
		Tuvalu	72	-	53	43	35	-	2,1			2,3	2,2	34	19	-	-	-
Ucrânia	118	34	21	19	15	2,4	1,0	2,6	1,8	29	21	-	0,1	2,1	1,9	1,4	0,6	1,7
Uganda	19	193	184	154	128	0,2	1,8	2,1	1,9	30	17	-	3,6	7,1	7,1	6,3	0,0	0,7
Uruguai	128	53	24	18	13	4,0	2,9	3,6	3,2	46	28	0,9	1,8	2,9	2,5	2,1	0,7	1,0
Uzbequistão	70	-	74	62	36	-	1,8	6,0	3,8	51	42	-	1,9	6,5	4,2	2,2	2,2	3,3
Vanuatu	116	103	40	25	16	4,7	4,7	5,0	4,8	60	36	1,1 x	6,7	6,3	4,9	3,9	1,2	1,3
Venezuela	109	63	32	23	18	3,4	3,3	2,7	3,0	44	22	-1,6	0,2	5,4	3,4	2,5	2,2	1,7
Vietnã	93	-	55	29	24	-	6,4	2,1	4,4	56	17	-	6	7,0	3,7	2,0	3,2	3,1
Zâmbia	17	178	179	166	141	0,0	0,8	1,8	1,3	21	15	-2,3	0,3	7,4	6,5	5,7	0,7	0,6
Zimbábue	35	121	81	116	90	2,0	-3,6	2,8	-0,6	-11	22	-0,4	-1,9 x	7,4	5,2	3,4	1,8	2,3

RESUMOS DE INDICADORES

África [#]	223	165	147	118	1,5	1,2	2,4	1,8	28	20	0,9	2,0	6,7	5,9	4,5	0,6	1,4
África ao sul do Saara [#]	226	180	160	129	1,1	1,2	2,4	1,8	28	19	0	1,8	6,7	6,3	5,0	0,3	1,2
África Oriental e Meridional	210	166	141	108	1,2	1,6	3,0	2,3	35	23	-	1,8	6,8	6,0	4,8	0,6	1,2
África Ocidental e Central	258	199	181	150	1,3	0,9	2,1	1,5	25	17	-0,5	1,6	6,6	6,6	5,2	0,1	1,2
Oriente Médio e Norte da África	192	77	56	41	4,6	3,2	3,5	3,3	47	27	-0,2	2,4	6,8	5,0	2,8	1,5	3,0
Ásia [#]	150	87	70	50	2,7	2,2	3,7	2,9	43	29	4,2	6,6	5,6	3,2	2,3	2,8	1,8
Ásia Meridional	194	125	97	71	2,2	2,5	3,5	3,0	43	27	2,1	4,4	5,7	4,3	2,8	1,5	2,2
Leste da Ásia e Pacífico	121	53	40	26	4,1	2,8	4,8	3,7	51	35	5,4	7,2	5,6	2,6	1,9	3,8	1,6
América Latina e Caribe	121	52	33	23	4,2	4,5	4,0	4,3	56	30	1,4	1,6	5,3	3,2	2,2	2,5	2,0
ECO/CEI	89	51	37	21	2,8	3,2	6,3	4,7	59	43	-	2,2	2,8	2,3	1,7	1,1	1,5
Países industrializados [§]	24	10	7	6	4,4	3,6	1,7	2,7	40	14	2,3	1,7	2,3	1,7	1,7	1,4	0,0
Países em desenvolvimento [§]	157	99	84	66	2,3	1,6	2,7	2,1	33	21	2,1	4,6	5,8	3,7	2,7	2,3	1,6
Países menos desenvolvidos [§]	239	178	146	121	1,5	2,0	2,1	2,0	32	17	-0,2	3,0	6,8	5,9	4,3	0,7	1,6
Mundial	138	89	77	60	2,2	1,4	2,8	2,1	33	22	2,3	2,5	4,7	3,2	2,5	2,0	1,2

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) – Probabilidade de morrer entre o nascimento e exatamente 5 anos de idade por mil nascidos vivos.

Redução desde 1990 (%) – Redução percentual da taxa de mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) de 1990 a 2009. A Declaração do Milênio, promulgada em 2000 pelas Nações Unidas, estabeleceu um objetivo de redução de dois terços (67%) na TMM5 de 1990 até 2015. Este indicador fornece uma avaliação atualizada dos progressos rumo a esse objetivo.

PIB *per capita* – Produto Interno Bruto (PIB) é a soma do valor da contribuição de todos os produtores do país, acrescido de todos os impostos sobre produtos (menos subsídios) que não são incluídos na avaliação da produção. O PIB *per capita* é o produto interno bruto dividido pela população na metade do ano. O crescimento é calculado a partir de dados do PIB a preços constantes, em moeda local.

Taxa total de fertilidade – Número de crianças que nasceriam por mulher se esta vivesse até o fim de seus anos férteis e tivesse filhos em cada idade, de acordo com as taxas de fertilidade prevalentes para cada faixa etária.

FONTES PRINCIPAIS

Mortalidade de menores de 5 anos (TMM5) – Grupo Interagências para Estimativas sobre Mortalidade Infantil (UNICEF, Organização Mundial da Saúde, Divisão de População das Nações Unidas e Banco Mundial).

PNB *per capita* – Banco Mundial.

Fertilidade – Divisão de População das Nações Unidas.

NOTES

– Dados não disponíveis.

x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos nos cálculos das médias regionais e globais.

9 Um valor negativo indica aumento na taxa de mortalidade de menores de 5 anos desde 1990.

TABELA 11. ADOLESCENTES

Países e territórios	População de adolescentes (de 10 a 19 anos)		Estado civil	Idade no primeiro parto	Taxa de partos para mães adolescentes	Atitudes em relação à violência doméstica		Educação secundária (2005-2009*)						Conhecimentos sobre HIV	
	Adolescentes como proporção da população total					Meninas de 15 a 19 anos atualmente casadas/vivendo em união (%)	Mulheres de 20 a 24 anos que tiveram filhos antes de completar 18 anos (%)	Número de nascimentos por mil meninas de 15 a 19 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos que consideram justificável um marido bater em sua mulher em determinadas circunstâncias (2002-2009*) (%)		Taxa líquida de matrículas			Taxa líquida de frequência	
	Total	2009	2000-2009*	2000-2008*	2000-2008*				homens	mulheres	total	homens	mulheres	total	homens
	2009	2009	2000-2009*	2000-2008*	2000-2008*	homens	mulheres	total	homens	mulheres	total	homens	mulheres	homens	mulheres
Afganistão	6767	24	—	—	151	—	—	27	38	15	12 x	18 x	6 x	—	—
África do Sul	9985	20	4	15	54	—	—	72	70	74	44 x	41 x	48 x	—	—
Albânia	604	19	8	3	17	37	24	74 x	75 x	73 x	78	79	77	21	36
Alemanha	8378	10	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Andorra	—	—	—	—	7	—	—	71	69	75	—	—	—	—	—
Angola	4411	24	—	—	165	—	—	—	—	—	21 x	22 x	20 x	—	—
Antígua e Barbuda	—	—	—	—	67	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arábia Saudita	5191	20	—	—	7	—	—	73	70	76	—	—	—	—	—
Argélia	6698	19	2	—	4	—	66	66 x	65 x	68 x	61	57	65	—	12
Argentina	6828	17	—	—	65	—	—	79	75	84	—	—	—	—	—
Armênia	482	16	7	3	26	31	22	86	83	88	94	93	95	7	19
Austrália	2826	13	—	—	18	—	—	88	87	89	—	—	—	—	—
Áustria	955	11	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Azerbaijão	1629	18	10	4	42	63	39	98	99	97	81	82	80	2	3
Bahamas	61	18	—	—	44	—	—	85	83	87	—	—	—	—	—
Bangladesh	33907	21	46	40	133	—	41	41	40	43	49	46	53	—	16
Barbados	34	13	—	—	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Barein	139	18	—	—	14	—	—	89	87	92	81 x	77 x	85 x	—	—
Bélgica	1248	12	—	—	11	—	—	87	89	85	—	—	—	—	—
Belize	70	23	—	—	91	—	14	63	61	66	59	58	60	—	39
Benin	2041	23	22	23	114	12	41	20 x	26 x	13 x	34	40	27	31	17
Bielo-Rússia	1139	12	4	—	22	—	—	87	—	—	96	95	97	—	32
Bolívia	2188	22	11	20	89	—	17	70	70	70	77	78	75	24	22
Bósnia e Herzegovina	459	12	7	—	15	—	4	—	—	—	89	89	89	—	45
Botsuana	432	22	—	—	51	—	—	64	62	67	40 x	36 x	44 x	—	—
Brasil	33724	17	25	16 x	56	—	—	82	78	85	77	74	80	—	—
Brunei	70	18	—	—	26	—	—	88	87	90	—	—	—	—	—
Bulgária	756	10	—	—	42	—	—	83	85	82	—	—	—	—	—
Burquina Fasso	3634	23	24	27	131	—	68	15	18	13	16	17	15	—	18
Burundi	1955	24	10	—	30	—	—	—	—	—	7	8	6	—	30
Butão	150	21	15	—	46	—	—	47	46	49	—	—	—	—	—
Cabo Verde	123	24	8	22	92	24	23	57 x	54 x	60 x	—	—	—	36	37
Camarões	4459	23	22	33	141	—	58	—	—	—	43	45	42	—	32
Camboja	3570	24	10	9	52	—	49	34	36	32	28	29	26	41	50
Canadá	4221	13	—	—	14	—	—	95 x	95 x	94 x	—	—	—	—	—
Catar	155	11	—	—	16	—	—	79	67	98	—	—	—	—	—
Cazaquistão	2561	16	5	6 x	31	—	7	89	88	89	97	97	97	—	22
Chade	2621	23	42	48	193	—	—	10 x	16 x	5 x	10 x	13 x	7 x	13 x	8 x
Chile	2861	17	—	—	51	—	—	85	84	87	—	—	—	—	—
China	206753	15	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Chipre	122	14	—	—	5	—	—	96	95	97	—	—	—	—	—
Cingapura	688	15	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Colômbia	8740	19	14	20	96	—	—	71	68	75	68	64	72	—	—
Comores	142	21	—	17 x	95	—	—	15	15	15	11 x	10 x	11 x	—	—
Congo	846	23	16	29	132	—	76	—	—	—	39	39	40	18	8
Coreia do Norte	3971	17	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Coreia do Sul	6682	14	—	—	2	—	—	95	97	94	—	—	—	—	—
Costa do Marfim	4784	23	20	29	111	—	63	21 x	27 x	15 x	27	32	22	30	18
Costa Rica	850	19	—	—	69	—	—	—	—	—	62	59	65	—	—
Croácia	507	11	—	—	14	—	—	88	87	89	—	—	—	—	—
Cuba	1500	13	—	—	44	—	—	83	82	83	—	—	—	—	51
Dinamarca	696	13	—	—	6	—	—	90	88	91	—	—	—	—	—
Djibuti	199	23	4	—	27	—	—	22	25	18	41	45	37	—	16
Dominica	—	—	—	—	47	—	—	68	62	74	—	—	—	—	—
Egito	16603	20	13	7	50	—	50 y	71 x	73 x	69 x	69	72	67	16	3
El Salvador	1431	23	21	—	68	—	—	55	54	56	—	—	—	—	—
Emirados Árabes Unidos	501	11	—	—	22	—	—	84	83	85	—	—	—	—	—
Equador	2762	20	16	—	100	—	—	62	61	62	—	—	—	—	—
Eritreia	1113	22	29	25	85	—	70	26	30	22	22 x	23 x	21 x	—	—
Eslováquia	674	12	—	—	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Eslovênia	203	10	—	—	5	—	—	91	91	92	—	—	—	—	—
Espanha	4259	9	—	—	13	—	—	95	93	97	—	—	—	—	—

	População de adolescentes (de 10 a 19 anos)		Estado civil	Idade no primeiro parto	Taxa de partos para mães adolescentes	Atitudes em relação à violência doméstica		Educação secundária (2005-2009*)						Conhecimentos sobre HIV	
	Adolescentes como proporção da população total					Meninas de 15 a 19 anos atualmente casadas/vivendo em união (%)	Mulheres de 20 a 24 anos que tiveram filhos antes de completar 18 anos (%)	Número de nascimentos por mil meninas de 15 a 19 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos que consideram justificável um marido bater em sua mulher em determinadas circunstâncias (2002-2009*) (%)		Taxa líquida de matrículas			Taxa líquida de frequência	
	Total	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*				homens	mulheres	total	homens	mulheres	total	homens
	2009	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	homens	mulheres	total	homens	mulheres	total	homens	mulheres	homens	mulheres
Estados Unidos	43532	14	—	—	41	—	—	88	88	89	—	—	—	—	—
Estônia	146	11	—	—	25	—	—	90	88	91	—	—	—	—	—
Etiópia	19998	24	22	28	109	53	77	25	31	20	27	30	23	32	21
Federação Russa	15491	11	—	—	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fiji	176	21	—	—	30	—	—	79	76	83	—	—	—	—	—
Filipinas	19735	21	10	7	53	—	15	61	55	66	63 x	55 x	70 x	—	19
Finlândia	641	12	—	—	9	—	—	96	96	97	—	—	—	—	—
França	7456	12	—	—	11	—	—	98	98	99	—	—	—	—	—
Gabão	342	23	18	35	—	—	—	—	—	—	35 x	34 x	36 x	—	—
Gâmbia	386	23	25	—	104	—	71	42	42	41	37	39	34	—	40
Gana	5347	22	8	16	70	28	41	47	49	45	42	42	42	30	28
Geórgia	602	14	11	—	44	—	5	81	82	79	88	89	88	—	12
Granada	22	21	—	—	54	—	—	89	93	85	—	—	—	—	—
Grécia	1092	10	—	—	11	—	—	91	91	91	—	—	—	—	—
Guatemala	3310	24	18	24 x	92	—	—	40	41	39	23 x	23 x	24 x	—	—
Guiana	151	20	14	22	90	—	19	—	—	—	69	66	73	—	48
Guiné	2305	23	36	44	153	—	79	28	34	21	22	27	17	20	17
Guiné-Bissau	354	22	22	—	170	—	41	10 x	12 x	7 x	8	8	7	—	19
Guiné Equatorial	156	23	—	—	128	—	—	22 x	—	—	22 x	23 x	22 x	—	—
Haiti	2282	23	17	15	69	—	29	—	—	—	20	18	21	34	31
Holanda	2019	12	—	—	4	—	—	88	88	89	—	—	—	—	—
Honduras	1751	23	20	26	108	—	18	—	—	—	32	29	36	—	28
Hungria	1123	11	—	—	19	—	—	91	91	91	—	—	—	—	—
Iêmen	5964	25	19	25 x	80	—	—	37	49	26	38	48	27	—	2 y
Ilhas Cook	—	—	—	—	47	—	—	59 x	57 x	61 x	—	—	—	—	—
Ilhas Marshall	—	—	—	—	88	—	—	45	43	47	—	—	—	35	27
Ilhas Salomão	119	23	—	—	70	73	72	30	32	29	29	29	30	26	29
Índia	243387	20	27	22	45	57	53	—	—	—	54	59	49	35	19
Indonésia	40926	18	13	10	52	—	41	68	69	68	58	57	59	2 y	6 y
Irã	13301	18	16	—	31	—	—	75	75	75	—	—	—	—	—
Iraque	7199	23	19	—	68	—	57	40	46	33	40	46	34	—	2
Irlanda	565	13	—	—	17	—	—	88	86	90	—	—	—	—	—
Islândia	46	14	—	—	15	—	—	90	89	91	—	—	—	—	—
Israel	1184	17	—	—	15	—	—	86	85	88	—	—	—	—	—
Itália	5676	9	—	—	7	—	—	92	92	93	—	—	—	—	—
Jamaica	568	21	5	—	60	—	6	77	75	79	90	88	92	—	59
Japão	12020	9	—	—	5	—	—	98	98	98	—	—	—	—	—
Jordânia	1368	22	6	4	28	—	91 y	82	80	84	87	85	89	—	12 y
Kuait	415	14	—	—	13	—	—	80	80	80	—	—	—	—	—
Laos	1571	25	—	—	110	—	79	36	39	33	36	39	32	—	—
Lesoto	515	25	17	15	98	60	56	25	20	31	21	16	27	18 x	26 x
Letônia	246	11	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Líbano	788	19	—	—	18	—	—	75	71	79	64 x	61 x	68 x	—	—
Libéria	912	23	19	38	177	37	48	20 x	25 x	14 x	20	21	18	21	18
Líbia	1122	17	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Liechtenstein	—	—	—	—	4	—	—	83	85	81	—	—	—	—	—
Lituânia	427	13	—	—	19	—	—	92	91	92	—	—	—	—	—
Luxemburgo	61	12	—	—	10	—	—	84	82	85	—	—	—	—	—
Macedônia	292	14	2	—	21	—	14	82	82	81	78	79	78	—	23
Madagascar	4674	24	27	36	148	9	31	24	23	24	19 x	17 x	21 x	13 x	18 x
Malásia	5305	19	—	—	12	—	—	68	66	70	—	—	—	—	—
Malaui	3748	25	33	34	178	28	32	25	26	24	13	13	13	42	42
Maldivas	72	23	17	—	14	—	—	69	68	71	—	—	—	—	—
Mali	3101	24	50	46	190	—	69	29	35	22	20	23	17	19	18
Malta	52	13	—	—	17	—	—	82	79	85	—	—	—	—	—
Marrocos	6277	20	11	8	18	—	64	35 x	37 x	32 x	37 x	39 x	36 x	—	12 x
Maurício	214	17	—	—	35	—	—	80	79	81	—	—	—	—	—
Mauritânia	738	22	25	25	88	—	—	16	17	15	19	21	17	10	4
México	20991	19	12	—	90	—	—	72	71	74	—	—	—	—	—
Mianmá	8911	18	—	—	17	—	—	49	49	50	49 x	51 x	48 x	—	—
Micronésia	27	24	—	—	51	—	—	25 x	—	—	—	—	—	—	—
Moçambique	5237	23	40	42	185	—	37	6	6	6	20	21	20	—	14

TABELA 11. ADOLESCENTES

	População de adolescentes (de 10 a 19 anos)		Estado civil	Idade no primeiro parto	Taxa de partos para mães adolescentes	Atitudes em relação à violência doméstica		Educação secundária (2005-2009*)						Conhecimentos sobre HIV	
	Adolescentes como proporção da população total					Meninas de 15 a 19 anos atualmente casadas/vivendo em união (%)	Mulheres de 20 a 24 anos que tiveram filhos antes de completar 18 anos (%)	Número de nascimentos por mil meninas de 15 a 19 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos que consideram justificável um marido bater em sua mulher em determinadas circunstâncias (2002-2009*) (%)		Taxa líquida de matrículas			Taxa líquida de frequência	
	Total	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*				homens	mulheres	total	homens	mulheres	total	homens
	2009	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	homens	mulheres	total	homens	mulheres	total	homens	mulheres	homens	mulheres
Moldova	535	15	10	5	29	25	24	83	82	85	84	82	85	-	-
Mônaco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mongólia	530	20	4	3	19	-	17	82	79	85	88	85	91	-	32
Montenegro	86	14	3	-	17	-	6	-	-	-	91	90	92	-	29
Namíbia	507	23	5	17	74	44	38	54	49	60	47	40	53	59	62
Nauru	-	-	-	-	84	-	-	58 x	-	-	-	-	-	8	8
Nepal	6821	23	32	23	106	27	24	-	-	-	42	46	38	45	29
Nicarágua	1338	23	22	28	109	-	19	45	42	48	41 x	35 x	47 x	-	-
Níger	3512	23	59	51	199	-	68	9	11	7	11	13	9	14	12
Nigéria	35386	23	29	28	123	35	40	26	29	22	44	45	43	28	20
Niue	-	-	-	-	53	-	-	93 x	91 x	96 x	-	-	-	-	-
Noruega	642	13	-	-	9	-	-	96	96	96	-	-	-	-	-
Nova Zelândia	616	14	-	-	32	-	-	91 x	90 x	92 x	-	-	-	-	-
Omã	592	21	-	-	8	-	-	78	79	78	-	-	-	-	-
Palau	-	-	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Panamá	631	18	-	-	83	-	-	66	63	69	-	-	-	-	-
Papua Nova Guiné	1522	23	15	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paquistão	40478	22	16	10	20	-	-	33	37	28	36	39	33	-	2
Paraguai	1368	22	11	16 x	65	-	-	58	57	60	80 x	81 x	80 x	-	-
Peru	5822	20	11	15	59	-	-	75	75	75	70 x	70 x	70 x	-	17
Polônia	4622	12	-	-	14	-	-	94	93	95	-	-	-	-	-
Portugal	1114	10	-	-	17	-	-	88	84	92	-	-	-	-	-
Quênia	9058	23	12	26	103	54	57	49	50	48	41	40	42	52	42
Quirguistão	1134	21	8	4 x	29	-	28	80	80	81	91	90	92	-	19
Quiribati	-	-	-	-	39	-	-	68	65	72	-	-	-	-	-
Reino Unido	7627	12	-	-	26	-	-	93	92	95	-	-	-	-	-
Rep. Centro-Áfricana	1014	23	57	38 x	133	-	-	10	13	8	13	16	10	26	16
Rep. Checa	1096	11	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rep. Dem. do Congo	15938	24	23	23	127	-	74	-	-	-	27	30	24	18	14
Rep. Dominicana	2025	20	19	25	98	14	6	58	52	63	62	56	68	33	39
Romênia	2392	11	-	-	36	-	-	73	74	72	-	-	-	1 x	3 x
Ruanda	2227	22	3	7	43	-	51	10	-	-	5	5	5	49	45
Samoa	47	26	-	-	29	-	-	71	66	75	-	-	-	-	-
San Marino	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Santa Lúcia	33	19	-	-	50	-	-	80	77	82	-	-	-	-	-
Santa Sé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Cristóvão e Névis	-	-	-	-	67	-	-	86	87	85	-	-	-	-	-
São Tomé e Príncipe	39	24	19	-	91	-	34	38	36	40	40	39	41	-	43
São Vicente e Granadinas	21	19	-	-	72	-	-	90	85	95	-	-	-	-	-
Seichelas	-	-	-	-	59	-	-	92	-	-	-	-	-	-	-
Senegal	3008	24	29	22	96	-	66	25	28	22	18	20	16	21	18
Serra Leoa	1258	22	30	40	143	57	55	25	30	20	19	21	17	26	16
Sérvia	1246	13	6	-	22	-	5	88	87	89	84	81	87	-	43
Síria	4501	21	10	-	75	-	-	68	68	67	64	64	65	-	6
Somália	2027	22	25	-	123	-	75 y	-	-	-	7	9	5	-	3
Sri Lanca	3063	15	9	4	28	-	54 y	-	-	-	-	-	-	-	-
Suazilândia	309	26	7	28	111	59	54	29	31	26	36	31	41	50	52
Sudão	9738	23	25	17 x	-	-	-	-	-	-	19	17	22	-	-
Suécia	1138	12	-	-	6	-	-	99	99	99	-	-	-	-	-
Suíça	873	12	-	-	4	-	-	85	87	83	-	-	-	-	-
Suriname	94	18	11	-	66	-	19	65	55	74	61	56	67	-	41
Tadjiquistão	1699	24	6	-	27	-	85 y	83	88	77	82	89	74	-	2
Tailândia	10375	15	15	-	43	-	-	72	68	77	80	77	84	-	46
Tanzânia	10009	23	21	29	139	54	60	5 x	5 x	5 x	8	8	8	39	35
Territórios Palestinos	1023	24	13	-	60	-	-	87	85	90	-	-	-	-	-
Timor Leste	282	25	-	-	59	-	-	31	30	33	-	-	-	-	-
Togo	1521	23	16	19 x	-	-	54	23 x	30 x	15 x	39	45	32	-	15
Tonga	23	22	-	-	16	-	-	66	60	74	-	-	-	-	-
Trinidad e Tobago	204	15	6	-	33	-	10	74	71	76	87	84	90	-	49
Tunísia	1815	18	-	-	6	-	-	71	67	76	-	-	-	-	-
Turcomenistão	1065	21	5	2	21	-	37 y	-	-	-	84	84	84	-	4
Turquia	13663	18	10	8	51	-	30	74	77	70	47 x	52 x	43 x	-	-

	População de adolescentes (de 10 a 19 anos)		Estado civil	Idade no primeiro parto	Taxa de partos para adolescentes	Atitudes em relação à violência doméstica						Conhecimentos sobre HIV			
	Adolescentes como proporção da população total					Meninas de 15 a 19 anos atualmente casadas/vivendo em união (%)	Mulheres de 20 a 24 anos que tiveram filhos antes de completar 18 anos (%)	Número de nascimentos por mil meninas de 15 a 19 anos	Adolescentes de 15 a 19 anos que consideram justificável um marido bater em sua mulher em determinadas circunstâncias (2002-2009*) (%)		Educação secundária (2005-2009*)				Adolescentes de 15 a 19 anos que têm amplo conhecimento sobre HIV (2005-2009*) (%)
	Total	2009	2000-2009*	2000-2009*	2000-2008*	homens	mulheres	Taxa líquida de matrículas			Taxa líquida de frequência			homens	mulheres
								total	homens	mulheres	total	homens	mulheres		
Tuvalu	–	–	–	3	23	83	69	–	–	–	–	–	–	57	31
Ucrânia	5163	11	6	3	30	8	3	85	84	85	92	90	93	33	39
Uganda	8077	25	20	35	159	69	70	22	22	21	16	16	15	38	31
Uruguai	529	16	–	–	60	–	–	68	64	71	–	–	–	–	–
Uzbequistão	6092	22	5	4	26	63	63	91	92	90	90	91	90	–	27
Vanuatu	54	23	13	–	–	–	–	38 x	41 x	35 x	37	38	36	–	14
Venezuela	5487	19	16	–	101	–	–	69	66	74	36 x	30 x	43 x	–	–
Vietnã	17182	20	5	4	35	–	53	62 x	–	–	78	77	78	–	45
Zâmbia	3088	24	18	34	151	55	61	43	47	39	37	38	35	38	36
Zimbábue	3314	26	21	21	101	50	55	38	39	37	45	46	43	–	51

RESUMO DE INDICADORES

África ^f	227318	23	22	25	108	–	57	31	33	29	33	35	32	29	21
África ao sul do Saara ^f	194803	23	23	28	123	43	57	30	32	28	29	30	27	31	24
África Oriental e Meridional	91042	23	19	27	118	51	60	34	35	33	23	24	22	39	31
África Ocidental e Central	93824	23	27	29	129	34	55	26	29	22	33	36	31	25	19
Oriente Médio e Norte da África	83589	20	15	–	38	–	–	64	66	62	53	54	51	–	–
Ásia ^f	663166	18	24 **	19 **	36	–	48 **	–	–	–	53 **	56 **	50 **	30 **	18
Ásia Meridional	334645	21	28	22	54	56	51	–	–	–	51	55	47	35	16
Leste da Ásia e Pacífico	328521	16	11 **	8 **	18	–	38 **	66 **	65 **	67 **	64 **	63 **	65 **	5 **	23
América Latina e Caribe	107678	19	18	18	75	–	–	74	72	77	71	68	74	–	–
ECO/CEI	57595	14	7	5	34	–	30	81	82	81	–	–	–	–	–
Países industrializados ^g	117594	12	–	–	23	–	–	92	91	92	–	–	–	–	–
Países em desenvolvimento ^h	1069532	19	21 **	20 **	55	–	50 **	54 **	54 **	53 **	50 **	52 **	48 **	30 **	19
Países menos desenvolvidos ^h	190214	23	30	31	123	–	56	31	33	29	29	30	28	31	21
Mundial	1214488	18	21 **	20 **	51	–	49 **	61 **	61 **	60 **	51 **	53 **	48 **	–	–

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Estado civil – Porcentagem de meninas de 15 a 19 anos de idade que atualmente estão casadas ou vivem em união.

Este indicador tem por objetivo fornecer um quadro do estado civil atual de meninas nesse grupo etário. No entanto, é preciso observar que essas meninas ainda estão expostas ao risco de casar antes do final de sua adolescência.

Idade no primeiro parto – Porcentagem de mulheres de 20 a 24 anos de idade que tiveram filhos antes de completar 18 anos. Este indicador padronizado, extraído de pesquisas baseadas na população, capta os níveis de fertilidade em meio a adolescentes até os 18 anos de idade. Uma vez que este indicador está baseado nas respostas dadas por mulheres de 20 a 24 anos de idade, é possível que elas tenham tido filhos antes de completar 18 anos de idade.

Taxa de partos para mães adolescentes – Número de nascimentos por mil meninas adolescentes de 15 a 19 anos de idade.

Atitudes em relação à violência doméstica – Porcentagem de adolescentes de 15 a 19 anos de idade que consideram justificável um marido bater em sua mulher sob uma série de circunstâncias, ou seja, se a mulher queima a refeição, discute com ele, sai de casa sem permissão, negligência o cuidado com as crianças ou nega-se a ter relações sexuais.

Taxa líquida de matrículas na escola secundária – Número de crianças matriculadas na escola secundária que pertencem ao grupo etário correspondente ao nível secundário, expresso como porcentagem do número total de crianças na idade oficial para a escola secundária.

Taxa líquida de frequência na escola secundária – Número de indivíduos que frequentam a escola secundária ou o ensino superior, e que pertencem ao grupo etário correspondente à escola secundária, expresso como porcentagem do número total de indivíduos na idade oficial para a escola secundária.

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

FONTES PRINCIPAIS

População infantil – Divisão de População das Nações Unidas.

Estado civil – Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) e outros levantamentos nacionais.

Idade no primeiro parto – Pesquisas de Demografia e Saúde.

Fertilidade de adolescentes – Banco de dados do UNFPA, com base em dados para 2000-2008 (ano mais recente com dados disponíveis).

Matrículas na escola secundária – Instituto da Unesco para Estatísticas.

Frequência à escola secundária – Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) e Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS).

Amplo conhecimento sobre HIV – Pesquisas de Indicadores da Aids (AIS), Pesquisas de Vigilância Comportamental (BSS), Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS), Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos (MICS), Pesquisas sobre Saúde Reprodutiva (RHS) e outras pesquisas domiciliares; "HIV/AIDS Survey Indicators Database", www.measuredhs.com/hivdata.

NOTAS

- Dados não disponíveis.
- x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos no cálculo de médias regionais ou globais.
- y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.
- * Dados referem-se ao ano mais recente com dados disponíveis durante o período especificado no título da coluna.
- ** Não inclui China.

TABELA 12. EQUIDADE

Países e territórios	Registro de nascimento (%) 2000-2009				Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%) 2000-2009				Prevalência de baixo peso em meio a crianças menores de 5 anos (%) 2003-2009				Imunização – Cobertura para sarampo (%) 2000-2008				Uso de instalações sanitárias de qualidade (%) 2008		
	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	urbana	rural	razão urbana/ rural
Afganistão	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	60	30	2,0
África do Sul	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	84	65	1,3
Albânia	98	99	1,0	DHS 2008–2009	98	100	1,0	DHS 2008–2009	8	4	2,2	DHS 2008–2009	–	–	–	–	98	98	1,0
Alemanha	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Andorra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Angola	17	48	2,8	MICS 2001	23	67	3,0	MICS 2001	–	–	–	–	–	–	–	–	86	18	4,8
Antígua e Barbuda	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	–	–
Arábia Saudita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Argélia	–	–	–	–	88	98	1,1	MICS 2006	5	2	2,4	MICS 2006	–	–	–	–	98	88	1,1
Argentina	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	91	77	1,2
Armênia	93	99	1,1	DHS 2005	93	100	1,1	DHS 2005	5	3	1,4	DHS 2005	72	61	0,8	DHS 2005	95	80	1,2
Austrália	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Áustria	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Azerbaijão	92	97	1,1	DHS 2006	76	100	1,3	DHS 2006	15	2	7,0	DHS 2006	50 z	83 z	1,7 z	DHS 2006	85	77	1,1
Bahamas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Bangladesh	6	19	3,0	MICS 2006	5	51	10,6	DHS 2007	51	26	1,9	DHS 2007	80	89	1,1	DHS 2007	56	52	1,1
Barbados	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Barein	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Bélgica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Belize	93	98	1,1	MICS 2006	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	93	86	1,1
Benin	46	75	1,6	DHS 2006	52	96	1,9	DHS 2006	25	10	2,4	DHS 2006	–	–	–	–	24	4	6,0
Bielo-Rússia	–	–	–	–	100	100	1,0	MICS 2005	2	0	6,7	MICS 2005	97 z	87 z	0,9 z	MICS 2005	91	97	0,9
Bolívia	–	–	–	–	38	99	2,6	DHS 2008	8	2	3,8	DHS 2008	62	74	1,2	DHS 2003	34	9	3,8
Bósnia e Herzegovina	99	100	1,0	MICS 2006	99	100	1,0	MICS 2006	2	3	0,5	MICS 2005	81 z	84 z	1,0 z	MICS 2006	99	92	1,1
Botsuana	–	–	–	–	84	100	1,2	MICS 2000	–	–	–	–	–	–	–	–	74	39	1,9
Brasil	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	87	37	2,4
Brunei	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Bulgária	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Burquina Fasso	52	90	1,7	MICS 2006	56	65	1,2	MICS 2006	38	18	2,1	MICS 2006	72	84	1,2	MICS 2006	33	6	5,5
Burundi	58	64	1,1	MICS 2005	25	55	2,2	MICS 2005	–	–	–	–	77	78	1,0	MICS 2005	49	46	1,1
Butão	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	87	54	1,6
Cabo Verde	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	65	38	1,7
Camarões	51	91	1,8	MICS 2006	23	98	4,4	MICS 2006	30	5	6,2	MICS 2006	52	83	1,6	DHS 2004	56	35	1,6
Camboja	59	77	1,3	DHS 2005	21	90	4,3	DHS 2005	35	19	1,8	Outra 2008	70	82	1,2	DHS 2005	67	18	3,7
Canadá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	99	1,0
Catar	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Cazaquistão	99	100	1,0	MICS 2006	100	100	1,0	MICS 2006	5	2	2,8	MICS 2006	–	–	–	–	97	98	1,0
Chade	0	37	121,7	DHS 2004	1	48	53,7	DHS 2004	–	–	–	–	8	38	4,8	DHS 2004	23	4	5,8
Chile	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	83	1,2
China	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	58	52	1,1
Chipre	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Cingapura	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Colômbia	72	99	1,4	DHS 2005	89	100	1,1	DHS 2005	8	2	3,5	DHS 2005	69	90	1,3	DHS 2005	81	55	1,5
Comores	72	93	1,3	MICS 2000	49	77	1,6	MICS 2000	–	–	–	–	–	–	–	–	50	30	1,7
Congo	69 y	91 y	1,3 y	DHS 2005	40	95	2,4	DHS 2005	16	5	3,1	DHS 2005	49	84	1,7	DHS 2005	31	29	1,1
Coreia do Norte	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Coreia do Sul	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Costa do Marfim	28	89	3,2	MICS 2006	29	95	3,3	MICS 2006	21	6	3,4	MICS 2006	58	86	1,5	MICS 2006	36	11	3,3
Costa Rica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	95	96	1,0
Croácia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	98	1,0
Cuba	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	94	81	1,2
Dinamarca	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Djibuti	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	63	10	6,3
Dominica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Egito	99	100	1,0	DHS 2005	55	97	1,8	DHS 2008	8	5	1,4	DHS 2008	95	97	1,0	DHS 2005	97	92	1,1
El Salvador	98	99	1,0	Outra 2008	91	98	1,1	Outra 2008	12 y	1 y	12,9 y	Outra 2008	–	–	–	–	89	83	1,1
Emirados Árabes Unidos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	95	1,0
Equador	79	92	1,2	Outra 2004	99	98	1,0	Outra 2004	–	–	–	–	–	–	–	–	96	84	1,1
Eritreia	–	–	–	–	7	81	12,1	DHS 2002	–	–	–	–	80	95	1,2	DHS 2002	52	4	13,0
Eslováquia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	99	1,0
Eslovênia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Espanha	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0

	Registro de nascimento (%) 2000-2009				Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%) 2000-2009				Prevalência de baixo peso em meio a crianças menores de 5 anos (%) 2003-2009				Imunização – Cobertura para sarampo (%) 2000-2008				Uso de instalações sanitárias de qualidade (%) 2008		
	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	urbana	rural	razão urbana/ rural
Estados Unidos	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	99	1,0
Estônia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		96	94	1,0
Etiópia	3	18	7,0	DHS 2005	1	27	38	DHS 2005	36	25	1,5	DHS 2005	25	53	2,1	DHS 2005	29	8	3,6
Federação Russa	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		93	70	1,3
Fiji	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Filipinas	-	-	-		26	94	3,7	DHS 2008	-	-	-		70	89	1,3	DHS 2003	80	69	1,2
Finlândia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
França	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Gabão	88	92	1,0	DHS 2000	-	-	-		15 x	4 x	4,0 x	DHS 2000	34	71	2,1	DHS 2000	33	30	1,1
Gâmbia	52	64	1,2	MICS 2005-2006	28	89	3,1	MICS 2005-2006	21	10	2,0	MICS 2005-2006	95	91	1,0	MICS 2005-2006	68	65	1,0
Gana	60	88	1,5	DHS 2008	22	94	4,2	DHS 2008	19	9	2,2	DHS 2008	88	95	1,1	DHS 2008	18	7	2,6
Geórgia	89	98	1,1	MICS 2005	95	99	1,0	MICS 2005	2	1	2,3	MICS 2005	-	-	-		96	93	1,0
Granada	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		96	97	1,0
Grécia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		99	97	1,0
Guatemala	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		89	73	1,2
Guiana	87	98	1,1	MICS 2006-2007	64	93	1,5	MICS 2006-2007	10	4	2,7	MICS 2006-2007	74 z	82 z	1,1 z	MICS 2006-2007	85	80	1,1
Guiné	21	83	4,0	DHS 2005	26	57	2,2	Outra 2007	24	19	1,3	Outra 2008	42	57	1,4	DHS 2005	34	11	3,1
Guiné-Bissau	21	61	2,9	MICS 2006	19	79	4,0	MICS 2006	17	8	2,1	MICS 2006	69	89	1,3	MICS 2006	49	9	5,4
Guiné Equatorial	-	-	-		47	85	1,8	MICS 2000	-	-	-		-	-	-		-	-	-
Haiti	72	92	1,3	DHS 2005-2006	6	68	10,5	DHS 2005-2006	22	6	3,6	DHS 2005-2006	50	67	1,3	DHS 2005-2006	24	10	2,4
Holanda	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Honduras	92	96	1,0	DHS 2005-2006	33	99	2,9	DHS 2005-2006	16	2	8,1	DHS 2005-2006	85	86	1,0	DHS 2005-2006	80	62	1,3
Hungria	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Iêmen	5	50	9,3	MICS 2006	17	74	4,3	MICS 2006	-	-	-		52	85	1,6	MICS 2006	94	33	2,8
Ilhas Cook	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Ilhas Marshall	92	98	1,1	DHS 2007	68	99	1,5	DHS 2007	-	-	-		-	-	-		83	53	1,6
Ilhas Salomão	80	78	1,0	DHS 2007	56	88	1,6	DHS 2007	14	10	1,4	DHS 2007	-	-	-		98	-	-
Índia	24	72	3,1	NFHS 2005-2006	19	89	4,6	NFHS 2005-2006	57	20	2,9	NFHS 2005-2006	40	85	2,1	NFHS 2005-2006	54	21	2,6
Indonésia	23	84	3,7	DHS 2007	65	86	1,3	DHS 2007	-	-	-		63	85	1,3	DHS 2007	67	36	1,9
Irã	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Iraque	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		76	66	1,2
Irlanda	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	98	1,0
Islândia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Israel	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Itália	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Jamaica	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		82	84	1,0
Japão	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Jordânia	-	-	-		98	100	1,0	DHS 2007	3	0	26,0	DHS 2009	92	96	1,0	DHS 2007	98	97	1,0
Kuait	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Kyrgystan	94	95	1,0	MICS 2005-2006	93	100	1,1	MICS 2005-2006	2	2	0,8	MICS 2005-2006	-	-	-		94	93	1,0
Laos	62	85	1,4	MICS 2006	3	81	27,1	MICS 2006	38	14	2,7	MICS 2006	32	60	1,9	MICS 2006	86	38	2,3
Lesoto	24	36	1,5	DHS 2004	34	83	2,5	DHS 2004	-	-	-		82	85	1,0	DHS 2004	40	25	1,6
Letônia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		82	71	1,2
Líbano	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	-	-
Libéria	1 y	7 y	6,1 y	DHS 2007	26	81	3,2	DHS 2007	21	13	1,6	DHS 2007	45	86	1,9	DHS 2007	25	4	6,3
Líbia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		97	96	1,0
Liechtenstein	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Lituânia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-
Luxemburgo	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Macedônia	89	99	1,1	MICS 2005	95	100	1,0	MICS 2005	3	0	5,3	MICS 2005	49 z	77 z	1,6 z	MICS 2005	92	82	1,1
Madagascar	58	95	1,6	DHS 2003-2004	22	90	4,1	DHS 2008-2009	40	24	1,7	DHS 2003-2004	38	84	2,2	DHS 2003-2004	15	10	1,5
Malásia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		96	95	1,0
Malauí	-	-	-		43	77	1,8	MICS 2006	18	12	1,6	MICS 2006	67	88	1,3	DHS 2004	51	57	0,9
Maldivas	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	96	1,0
Mali	42	82	2,0	DHS 2006	35	86	2,5	DHS 2006	31	17	1,8	DHS 2006	68	78	1,1	DHS 2006	45	32	1,4
Malta	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		100	100	1,0
Marrocos	-	-	-		30	95	3,2	DHS 2003-2004	15	3	4,5	DHS 2003-2004	83	98	1,2	Outra 2003-2004	83	52	1,6
Maurício	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		93	90	1,0
Mauritânia	28	83	2,9	MICS 2007	21	95	4,6	MICS 2007	-	-	-		57	76	1,3	MICS 2007	50	9	5,6
México	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		90	68	1,3
Mianmá	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		86	79	1,1
Micronésia	-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-		-	-	-

TABELA 12. EQUIDADE

	Registro de nascimento (%) 2000-2009				Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%) 2000-2009				Prevalência de baixo peso em meio a crianças menores de 5 anos (%) 2003-2009				Imunização – Cobertura para sarampo (%) 2000-2008				Uso de instalações sanitárias de qualidade (%) 2008		
	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	urbana	rural	razão urbana/ rural
Moçambique	20	48	2,4	MICS 2008	37	89	2,4	MICS 2008	24	8	3,1	MICS 2008	61	96	1,6	DHS 2003	38	4	9,5
Moldova	97	98	1,0	MICS 2000	99	100	1,0	DHS 2005	5	1	8,2	DHS 2005	43 z	63 z	1,5 z	DHS 2005	85	74	1,1
Mônaco	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	–	–
Mongólia	99	98	1,0	MICS 2005	98	100	1,0	MICS 2005	7	3	2,8	MICS 2005	–	–	–	–	64	32	2,0
Montenegro	94	99	1,0	MICS 2005–2006	98	100	1,0	MICS 2005–2006	4	1	4,1	MICS 2005–2006	–	–	–	–	96	86	1,1
Namíbia	46	92	2,0	DHS 2006–2007	60	98	1,6	DHS 2006–2007	22	7	3,1	DHS 2006–2007	70	95	1,4	DHS 2006–2007	60	17	3,5
Nauru	71	88	1,2	DHS 2007	97	98	1,0	DHS 2007	7	3	2,7	DHS 2007	–	–	–	–	50	–	–
Nepal	22	47	2,2	DHS 2006	5	58	12,0	DHS 2006	47	19	2,5	DHS 2006	73	95	1,3	DHS 2006	51	27	1,9
Nicarágua	63	93	1,5	DHS 2001	42	99	2,4	DHS 2006–2007	9	1	6,6	Outra 2006–2007	–	–	–	–	63	37	1,7
Níger	20	67	3,3	DHS/MICS 2006	21	71	3,3	DHS/MICS 2006	–	–	–	–	32 z	74 z	2,3 z	DHS/MICS 2006	34	4	8,5
Nigéria	9	62	7,0	DHS 2008	8	86	10,3	DHS 2008	32	12	2,8	DHS 2003	17	75	4,4	DHS 2008	36	28	1,3
Niue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Noruega	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Nova Zelândia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Omã	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	–	–
Palau	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	–	–
Panamá	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	75	51	1,5
Papua Nova Guiné	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	71	41	1,7
Paquistão	18	38	2,1	DHS 2006–2007	16	77	4,8	DHS 2006–2007	–	–	–	–	36	76	2,1	DHS 2006–2007	72	29	2,5
Paraguai	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	90	40	2,3
Peru	–	–	–	–	54	100	1,9	DHS 2009	9	1	13,1	DHS 2009	81	92	1,1	DHS 2000	81	36	2,3
Polónia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	80	1,2
Portugal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Quênia	48	80	1,7	DHS 2008–2009	20	81	4,0	DHS 2008–2009	25	9	2,8	DHS 2008–2009	55	88	1,6	DHS 2003	27	32	0,8
Quiribati	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Reino Unido	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Rep. Centro-Africana	23	83	3,7	MICS 2006	27	89	3,3	MICS 2006	25	17	1,5	MICS 2006	–	–	–	–	43	28	1,5
Rep. Checa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	99	97	1,0
Rep. Dem. do Congo	29	37	1,3	DHS 2007	59	98	1,7	DHS 2007	27	15	1,8	DHS 2007	51	85	1,7	DHS 2007	23	23	1,0
Rep. Dominicana	59	97	1,6	Outra 2006	95	99	1,0	DHS 2007	–	–	–	–	73 z	87 z	1,2 z	DHS 2007	87	74	1,2
Romênia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	88	54	1,6
Ruanda	82	81	1,0	DHS 2005	43	71	1,7	DHS 2007–2008	24	7	3,5	DHS 2005	85	88	1,0	DHS 2005	50	55	0,9
Samoa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
San Marino	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Lúcia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Santa Sé	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
São Cristóvão e Névis	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	96	1,0
São Tomé e Príncipe	63	78	1,2	MICS 2006	70	88	1,2	MICS 2006	–	–	–	–	–	–	–	–	30	19	1,6
São Vicente e Granadinas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	–
Seichelas	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	97	–	–
Senegal	31	81	2,6	DHS 2005	20	89	4,4	DHS 2005	21	5	4,2	DHS 2005	71	81	1,1	DHS 2005	69	38	1,8
Serra Leoa	43	62	1,4	DHS 2008	28	71	2,5	DHS 2008	22	12	1,8	DHS 2008	66	84	1,3	MICS 2005	24	6	4,0
Sérvia	98	99	1,0	MICS 2005–2006	98	100	1,0	MICS 2005–2006	4	1	3,5	MICS 2005–2006	–	–	–	–	96	88	1,1
Síria	92	99	1,1	MICS 2006	78	99	1,3	MICS 2006	10	7	1,5	MICS 2006	65	89	1,4	MICS 2006	96	95	1,0
Somália	1	7	6,6	MICS 2006	11	77	7,2	MICS 2006	42	14	3,0	MICS 2006	22	42	1,9	MICS 2006	52	6	8,7
Sri Lanca	–	–	–	–	97	99	1,0	DHS 2006–2007	29	11	2,6	DHS 2006–2007	–	–	–	–	88	92	1,0
Suazilândia	18	50	2,8	DHS 2006–2007	45	86	1,9	DHS 2006–2007	8	4	2,0	DHS 2006–2007	89	93	1,0	DHS 2006–2007	61	53	1,2
Sudão	6	86	14	Outra 2006	15	90	5,8	Outra 2006	31	17	1,9	Outra 2006	–	–	–	–	55	18	3,1
Suécia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Suíça	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	100	100	1,0
Suriname	94	98	1,0	MICS 2006	81	96	1,2	MICS 2006	9	5	1,8	MICS 2006	–	–	–	–	90	66	1,4
Tadjiquistão	89	86	1,0	MICS 2005	90	90	1,0	Outra 2007	17	13	1,3	Outra 2007	89 z	96 z	1,1 z	MICS 2005	95	94	1,0
Tailândia	99	100	1,0	MICS 2005–2006	93	100	1,1	MICS 2005–2006	11	3	3,3	MICS 2005–2006	94	95	1,0	MICS 2005–2006	95	96	1,0
Tanzânia	10	60	6,1	HMS 2007–2008	26	85	3,3	DHS 2004–2005	–	–	–	–	65	91	1,4	DHS 2004–2005	32	21	1,5
Territórios Palestinos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	91	84	1,1
Timor Leste	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	76	40	1,9
Togo	58	96	1,7	MICS 2006	30	97	3,3	MICS 2006	–	–	–	–	57	72	1,3	MICS 2006	24	3	8,0
Tonga	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	98	96	1,0
Trinidad e Tobago	94	98	1,0	MICS 2006	98	100	1,0	MICS 2006	–	–	–	–	91 z	72 z	0,8 z	MICS 2006	92	92	1,0
Tunísia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	96	64	1,5
Turcomenistão	94	97	1,0	MICS 2006	99	100	1,0	MICS 2006	8	2	3,2	MICS 2006	91	80	0,9	DHS 2000	99	97	1,0
Turquia	89	99	1,1	DHS 2008	73	100	1,4	DHS 2008	4	1	8,4	DHS 2008	–	–	–	–	97	75	1,3

	Registro de nascimento (%) 2000-2009				Parto assistido por pessoal de saúde capacitado (%) 2000-2009				Prevalência de baixo peso em meio a crianças menores de 5 anos (%) 2003-2009				Imunização – Cobertura para sarampo (%) 2000-2008				Uso de instalações sanitárias de qualidade (%) 2008		
	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	20% mais pobres	20% mais ricos	razão mais ricos/ mais pobres	fonte	urbana	rural	razão urbana/ rural
Tuvalu	39	71	1,8	DHS 2007	99	98	1,0	DHS 2007	1	0	0	DHS 2007	–	–	–		88	81	1,1
Ucrânia	100	100	1,0	MICS 2005	97	99	1,0	DHS 2007	–	–	–		–	–	–		97	90	1,1
Uganda	17	26	1,5	DHS 2006	28	76	2,7	DHS 2006	21	8	2,5	DHS 2006	49	65	1,3	DHS 2000–2001	38	49	0,8
Uruguai	–	–	–		–	–	–		–	–	–		–	–	–		100	99	1,0
Uzbequistão	100	100	1,0	MICS 2006	100	100	1,0	MICS 2006	5	3	1,5	MICS 2006	97 z	98 z	1,0 z	MICS 2006	100	100	1,0
Vanuatu	13	41	3,1	MICS 2007	55	90	1,6	MICS 2007	–	–	–		–	–	–		66	48	1,4
Venezuela	87	95	1,1	MICS 2000	95	92	1,0	MICS 2000	–	–	–		–	–	–		–	–	–
Vietnã	72	97	1,3	MICS 2006	53	99	1,9	MICS 2006	–	–	–		70	96	1,4	MICS 2006	94	67	1,4
Zâmbia	5	31	5,8	DHS 2007	27	91	3,4	DHS 2007	16	11	1,5	DHS 2007	88	94	1,1	DHS 2007	59	43	1,4
Zimbábue	67	85	1,3	DHS 2005–2006	39	92	2,4	Outra 2009	16 y	7 y	2,3 y	Outra 2009	54	74	1,4	DHS 2005–2006	56	37	1,5

RESUMO DE INDICADORES

África [#]	29	61	2,1		27	80	3,0		26	12	2,1		49	79	1,6		55	32	1,7
África ao sul do Saara [#]	23	58	2,5		24	78	3,3		28	13	2,1		45	77	1,7		44	24	1,8
África Oriental e Meridional	23	47	2,1		21	68	3,2		28	15	1,9		51	76	1,5		55	28	2,0
África Ocidental e Central	25	65	2,6		26	86	3,3		28	12	2,4		40	78	2,0		35	21	1,7
Oriente Médio e Norte da África	–	–	–		46	93	2,0		14	7	1,9		–	–	–		90	66	1,4
Ásia [#]	25	66	2,6		25 **	85 **	3,3 **		54 **	20 **	2,7 **		49 **	85 **	1,7 **		63	40	1,6
Ásia Meridional	21	62	2,9		18	83	4,6		55	20	2,7		44	84	1,9		57	26	2,2
Leste da Ásia e Pacífico	46	88	1,9		54 **	92 **	1,7 **		–	–	–		69 **	88 **	1,3 **		66	55	1,2
América Latina e Caribe	–	–	–		–	–	–		–	–	–		–	–	–		86	55	1,6
ECO/CEI	94	98	1,0		88	99	1,1		6	2	2,6		–	–	–		93	82	1,1
Países industrializados [§]	–	–	–		–	–	–		–	–	–		–	–	–		100	98	1,0
Países em desenvolvimento [§]	31	66	2,1		30 **	84 **	2,8 **		38 **	15 **	2,5 **		51 **	83 **	1,6 **		68	40	1,7
Países menos desenvolvidos [§]	20	47	2,3		23	71	3,0		33	18	1,9		56	78	1,4		50	31	1,6
Mundial	–	–	–		31 **	84 **	2,7 **		38 **	15 **	2,5 **		51 **	83 **	1,6 **		76	45	1,7

Ver lista completa de países e territórios em cada região e sub-região na página 124.

§ Inclui territórios dentro de cada categoria ou grupo regional de países. Os países e territórios em cada categoria de país ou grupo regional são apresentados na página 124.

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES

Registro de nascimento – Porcentagem de crianças menores de 5 anos de idade que já estavam registradas no momento da pesquisa. O numerador deste indicador inclui crianças cujas certidões de nascimento foram verificadas pelo entrevistador, ou cuja mãe ou responsável afirmou que o nascimento foi registrado.

Partos assistidos por pessoal capacitado – Porcentagem de partos assistidos por agentes de saúde capacitados (médicos, enfermeiros ou parteiros).

Prevalência de baixo peso (OMS) – Porcentagem de crianças entre o nascimento e 59 meses de idade com peso inferior a menos dois desvios-padrão do peso mediano para a idade, de acordo com os Padrões da OMS para Crescimento Infantil.

Cobertura para sarampo – Porcentagem de bebês que receberam vacina contra sarampo.

Uso de instalações sanitárias de qualidade – Porcentagem da população que usa alguma das seguintes instalações sanitárias: instalações com conexão de esgoto, conexão de sistema séptico, latrina com descarga, latrina com buraco e ventilação adequada, latrina com buraco coberto.

FONTES PRINCIPAIS

Com exceção de "Uso de instalações sanitárias de qualidade", cuja fonte é o Programa Conjunto de Monitoramento para Abastecimento de Água e Saneamento (OMS/UNICEF, 2010), as fontes para todos os demais indicadores apresentados nesta tabela são apresentadas ao lado dos dados.

Dados em itálico provêm de fontes diferentes daquelas utilizadas para os mesmos indicadores em outras tabelas do relatório: Tabela 2 (Nutrição – Prevalência de baixo peso); Tabela 8 (Mulheres – Partos assistidos por pessoal de saúde capacitado); Tabela 9 (Proteção à criança – Registro de nascimento).

Nesta tabela, as fontes de dados sobre imunização diferem de todas as fontes apresentadas na Tabela 3, que são estimativas conjuntas de imunização (OMS/UNICEF). Para determinados países da ECO/CEI, os dados de pesquisas sobre cobertura de imunização foram excluídos, uma vez que refletem apenas retorno materno, e não cartão de vacinação e retorno materno.

NOTAS

- Dados não disponíveis.
- x Dados referem-se a anos ou períodos que não os especificados no título da coluna, que diferem da definição padrão, ou que se referem a apenas uma parte de um país. Esses dados não estão incluídos no cálculo de médias regionais ou globais.
- y Dados diferem da definição padrão ou referem-se a apenas parte de um país. Esses dados são incluídos nos cálculos de médias regionais e globais.
- z A idade recomendada para vacinação contra sarampo no país é de no mínimo 21 meses; portanto, a cobertura apresentada está subestimada.
- ** Não inclui China.

Siglas

PORTUGUÊS

aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
ASEAN	Associação de Nações do Sudeste Asiático
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CNES	Centro Nacional para Estatísticas de Saúde
COP	Conferência das Partes
CQNUMC	Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre a Mudança Climática
DHS	Pesquisas de Demografia e Saúde
GIEM	Grupo Interagências para Estimativas de Mortalidade
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IUCW	União Internacional para o Bem-estar da Criança
M/CGF	Mutilação/Corte Genital Feminino
MICS	Pesquisas por Agrupamento de Indicadores Múltiplos
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
OMME	Organização Mundial de Escotismo
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto Interno Bruto
Pnud	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SFAI	Iniciativa para Eliminação dos Encargos Escolares
Unaids	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids
Unep/TUNZA	Programa Ambiental das Nações Unidas/TUNZA
Unesco	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
World YWCA	Associação Cristã de Moças – Mundial

INGLÊS

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome
ASEAN	Association of South-East Asian Nations
CEDAW	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women
NCHS	National Center for Health Statistics
COP	Conference of Parties
UNFCCC	United Nations Framework Convention on Climate Change
DHS	Demographic and Health Surveys
IGME	Inter-agency Group for Child Mortality Estimation
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IUCW	International Union for Child Welfare
FMG/C	Female Genital Mutilation/Cutting
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MDG	Millenium Development Goal
WOSM	World Organization of the Scout Movement
WHO	World Health Organization
NGO	Non-Governmental Organization
UN	United Nations
GDP	gros domestic product
UNDP	United Nations Development Programme
SFAI	School Fee Abolition Initiative
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNEP/TUNZA	United Nations Environment Programme/TUNZA
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
World YWCA	World Young Women's Christian Association

Créditos das fotos

Fotos de abertura dos capítulos

Capítulo 1: © UNICEF/NYHQ2009-2036/Sweeting

Capítulo 2: © UNICEF/BANA2006-01124/Munni

Capítulo 3: © UNICEF/NYHQ2009-2183/Pires

Capítulo 4: © UNICEF/MLIA2009-00317/Dicko

Capítulo 1 (páginas 2-15)*

© UNICEF/NYHQ2009-1811/Markisz

© UNICEF/NYHQ2009-1416/Markisz

© UNICEF/NYHQ2010-0260/Noorani

© UNICEF/NYHQ2007-0359/Thomas

© UNICEF/PAKA2008-1423/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2009-0970/Caleo

© UNICEF/MENA00992/Pirozzi

Capítulo 2 (páginas 1-39)*

© UNICEF/NYHQ2009-2213/Khemka

© UNICEF/NYHQ2009-2297/Holt

© UNICEF México/Beláustegui

Capítulo 3 (páginas 42-59)*

© UNICEF/NYHQ2005-2242/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2005-1781/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2006-2506/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2006-1440/Bito

© UNICEF/AFGA2009-00958/Noorani

© UNICEF/NYHQ2009-1021/Noorani

© UNICEF/NYHQ2004-0739/Holmes

Capítulo 4 (páginas 62-77)*

© UNICEF/NYHQ2007-1753/Nesbitt

© UNICEF/NYHQ2004-1027/Pirozzi

© UNICEF/NYHQ2008-0573/Dean

© UNICEF/NYHQ2005-1809/Pirozzi

© US Fund for UNICEF/Discover the Journey

© UNICEF/NYHQ2007-2482/Noorani

© UNICEF/NYHQ2006-0725/Brioni

*Não incluem os créditos das fotos das matérias dos destaques

Perspectivas, Vozes de Adolescentes e Tecnologia.



Escritórios do UNICEF

UNICEF Headquarters

UNICEF House
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017, USA

UNICEF Regional Office for Europe

Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

UNICEF Central and Eastern Europe/ Commonwealth of Independent States Regional Office

Palais des Nations
CH-1211 Geneva 10, Switzerland

UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office

P.O. Box 44145
Nairobi 00100, Kenya

UNICEF West and Central Africa Regional Office

P.O. Box 29720 Yoff
Dakar, Senegal

UNICEF The Americas and Caribbean Regional Office

Avenida Morse
Ciudad del Saber Clayton
Edifício #102
Apartado 0843-03045
Panama City, Panama

UNICEF East Asia and the Pacific Regional Office

P.O. Box 2-154
19 Phra Atit Road
Bangkok 10200, Thailand

UNICEF Middle East and North Africa Regional Office

P.O. Box 1551
Amman 11821, Jordan

UNICEF South Asia Regional Office

P.O. Box 5815
Lekhnath Marg
Kathmandu, Nepal

Escritórios do UNICEF no Brasil

UNICEF – Brasília – Escritório da Representante do UNICEF no Brasil

SEPN 510, Bloco A – 2º andar
Brasília, DF
70750-521
Tel.: (61) 3035 1900
Fax: (61) 3349 0606
E-mail: brasilia@unicef.org

Representante do UNICEF no Brasil:
Sra. Marie-Pierre Poirier

UNICEF – Belém

Av. Alcindo Cacela, 287, Bloco B
Prédio da Universidade da Amazônia
Umarizal – Belém, PA
66060-000
Tel.: (91) 3073 5700
Fax: (91) 3073 5709
E-mail: belem@unicef.org

UNICEF – Fortaleza

Secretaria de Planejamento e Gestão
Av. Gal. Afonso Albuquerque Lima, s/nº
Edifício SEPLAG – Térreo – Messejana
Fortaleza, CE
60830-120
Tel.: (85) 3306 5700
Fax: (85) 3306 5709
e-mail: fortaleza@unicef.org

UNICEF – Manaus

Av. Darcy Vargas, 77, Secretaria de
Assistência Social do Estado do Amazonas
Bairro da Chapada
Manaus, AM
69050-020
Tel.: (92) 3642 8016
E-mail: manaus@unicef.org

UNICEF – Recife

Rua Henrique Dias, s/nº
Ed. do IRH Térreo – Derby
Recife, PE
52010-100
Tel.: (81) 3059 5700
Fax: (81) 3059 5719
E-mail: recife@unicef.org

UNICEF – Rio de Janeiro

Avenida Rio Branco, 135 – 6º andar
Centro
Rio de Janeiro, RJ
20040-006
Tel.: (21) 3147 5700
Fax: (21) 3147 5711
E-mail: riodejaneiro@unicef.org

UNICEF – Salvador

Praça Municipal Tomé de Souza, s/nº
Edifício Elevador Lacerda
Centro
Salvador, BA
40020-010
Tel.: (71) 9158 4423
E-mail: salvador@unicef.org

UNICEF – São Luís

Rua Santo Antônio, 246
Centro
São Luís, MA
65010-590
Tel.: (98) 4009 5700
Fax: (98) 4009 5708
E-mail: saoluis@unicef.org

UNICEF – São Paulo

Rua Pedro de Toledo, 1529
Vila Clementino
São Paulo, SP
04039-034
Tel.: (11) 3728 5700
Fax: (11) 3728 5777
E-mail: saopaulo@unicef.org

Outras informações estão disponíveis em nosso [site www.unicef.org](http://www.unicef.org).

United Nations Children's Fund

3 United Nations Plaza

New York, NY 10017, USA

e-mail: pubdoc@unicef.org

Website: www.unicef.org

ISBN: 978-92-806-4555-2

Venda nº: E.11.XX.1



© United Nations Children's Fund (UNICEF)

Fevereiro de 2011



Escaneie este código QR ou acesse
o *site* de publicações do UNICEF
www.unicef.org/publications