

## Introdução

Objetivo: Oferecer subsídios para a construção da posição da delegação brasileira na I Conferência Regional de População e Desenvolvimento – I CRPD.

Estrutura: Baseada nos oito temas prioritários da I CRPD

Questões orientadoras:

- O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?
- O que queremos para além de 2014?
- O que julgamos inegociável?
- Esclarecimentos conceituais.

### 1. Envelhecimento, proteção social e desafios socioeconômicos

#### ➤ O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?

- Redução substantiva da mortalidade infantil e da mortalidade na infância, o que ampliou consideravelmente a esperança de vida no país;
- Aumento da cobertura escolar e do gasto público e privado em educação por aluno, favorecido pela redução no número absoluto e relativo de crianças;
- Redução nos níveis de pobreza (maiores entre crianças e idosos) e de desigualdade de renda, favorecida pela redução na razão de dependência demográfica, tanto no nível populacional quanto familiar. Além disso, benefício ao crescimento econômico e ao aumento na arrecadação tributária. De uma maneira geral, todos estes indicadores melhoram, mais do que o efeito demográfico direto puro permitiria, sugerindo que as oportunidades foram aproveitadas;
- Consolidação dos sistemas de proteção social aos idosos (saúde pública, previdência social e assistência social), também favorecida pela redução na razão de dependência demográfica. O modelo brasileiro é destaque em comparação ao de outros países da América Latina, em função, especialmente, das altas taxas de cobertura da previdência social (acima de 85%);
- Em um contexto de rápido envelhecimento populacional, a redução no tamanho das famílias, com diminuição na oferta de cuidadores informais e o crescimento do número de pessoas morando sozinhas, especialmente mulheres idosas, é um desafio para a manutenção do bem-estar das futuras gerações de idosos, bem como para a preservação e ampliação dos direitos humanos nos anos finais de vida. Para além de 2014, o Brasil precisará estabelecer um sistema de cuidados de

longa duração que seja abrangente e combine diferentes critérios de elegibilidade, visando mitigar os efeitos demográficos, reduzir os diferenciais socioeconômicos na morbidade e mortalidade adulta e manter o bem-estar e a dignidade nos anos finais do ciclo de vida;

- Redução do desemprego.

➤ **O que queremos para além de 2014?**

- Novas reduções dos níveis e diferenciais socioeconômicos de morbidade e mortalidade infantil;
- Redução dos níveis e diferenciais socioeconômicos de mortalidade de jovens adultos (causas externas). Apesar dos investimentos em saúde pública, outras formas de investimento em capital humano não aconteceram (mais notadamente a educação, que demorou tempo demais para se tornar um investimento prioritário), reduzindo as oportunidades para as crianças sobreviventes, principalmente quando estas atingiram a juventude e a vida adulta. Uma provável consequência da ausência de oportunidades para os jovens foi o crescimento nos níveis e diferenciais socioeconômicos de mortalidade por causas externas;
- Em um contexto de envelhecimento populacional, com redução na razão de suporte e necessidade de financiamento do crescimento do consumo de idosos, será preciso ampliar a produtividade na economia, através de maiores investimentos no capital humano de crianças e jovens, por meio de: i) maiores gastos públicos com creche e ensino infantil, ii) melhoria da qualidade de ensino (em especial, do ensino médio), iii) maior acesso ao ensino superior, e iv) redução dos diferenciais regionais em capital humano;
- Novas reduções na pobreza, especialmente entre crianças. Não está claro em que medida as políticas públicas adotadas levaram em conta, explicitamente, as mudanças populacionais ocorridas. Mais especificamente, a política educacional, por exemplo, embora se beneficie da inversão no crescimento da população infantil, não adotou uma estratégia explícita de reverter essa mudança demográfica em aumento da qualidade do investimento por aluno. Para além de 2014, é preciso incorporar as mudanças produzidas pelas transições demográficas na formulação de políticas públicas de forma mais sistemática, tornando-as mais consistentes com o contexto populacional;
- Adequação do sistema de proteção social para adultos e idosos: reduzir as desigualdades nos sistemas de previdência social e nos diferenciais de morbidade e mortalidade adulta; desenvolver sistema público de cuidados de longa duração para adultos/idosos com incapacidade funcional; definir o conceito de idoso (com estabelecimento de idade mínima para a aposentadoria no sistema geral);

- Em um contexto de rápido envelhecimento populacional, a redução no tamanho das famílias, com diminuição na oferta de cuidadores informais e o crescimento do número de pessoas morando sozinhas, especialmente mulheres idosas, é um desafio para a manutenção do bem-estar das futuras gerações de idosos, bem como para a preservação e ampliação dos direitos humanos nos anos finais de vida. Para além de 2014, o Brasil precisará estabelecer um sistema de cuidados de longa duração que seja abrangente e combine diferentes critérios de elegibilidade, visando mitigar os efeitos demográficos, reduzir os diferenciais socioeconômicos na morbidade e mortalidade adulta e manter o bem-estar e a dignidade nos anos finais do ciclo de vida;
  - A redução da população em idade ativa, em um contexto de envelhecimento populacional, tem incentivado a mobilidade interna e a mobilidade internacional de mão de obra para o país. Para além de 2014, é preciso que o Brasil estabeleça uma política de migração internacional que respeite os direitos humanos e favoreça o crescimento econômico;
  - Novas reduções na desigualdade de renda e nas dimensões sociais (gênero, raça, geração, região);
  - Maiores incentivos à formação de poupança no ciclo de vida: educação financeira e democratização no acesso ao mercado de capitais.
- **O que julgamos inegociável?**
- Melhorar a qualidade e o acesso à educação;
  - Ampliar os serviços de saúde pública com qualidade, visando reduzir a desigualdade em morbidade e mortalidade;
  - Adequar o sistema de previdência social segundo a nova realidade demográfica, para que esse se torne sustentável no longo prazo e promova a redução da desigualdade;
  - Reduzir os níveis de desigualdade de gênero, geracional, racial e regional;
  - Buscar o desenvolvimento sustentável como meio de assegurar o bem-estar humano, garantindo que as inter-relações entre população, recursos, meio ambiente e desenvolvimento sejam plenamente reconhecidas;
  - Integrar as questões populacionais nas estratégias de desenvolvimento, planejamento, tomada de decisões e alocação de recursos em todos os níveis e em todas as regiões, com o objetivo de atender às necessidades das gerações atuais e futuras, assim como a manutenção da biodiversidade e o incremento da biocapacidade;

- Consolidar o sistema de acompanhamento dos resultados alcançados (coleta de dados, produção de estimativas demográficas e socioeconômicas, construção de indicadores e metas).

➤ **Esclarecimentos conceituais**

Bônus Demográfico

O conceito de bônus demográfico é um dos mais frequentemente utilizados no estudo das relações entre transição demográfica e mudanças socioeconômicas. O conceito clássico de bônus demográfico refere-se aos efeitos diretos das mudanças demográficas sobre o crescimento econômico. Segundo a literatura, há, pelo menos, três formas pelas quais as mudanças demográficas podem afetar o crescimento econômico. A primeira delas é através do crescimento mais rápido do número de produtores efetivos em relação ao número de consumidores efetivos na população. Os produtores efetivos são representados pelas pessoas nos grupos de idade em que a renda do trabalho é maior do que o consumo. No Brasil, os produtores efetivos têm idades entre 28 e 55 anos. Os consumidores efetivos, por sua vez, incluem as pessoas nos grupos de idade em que o consumo é maior do que a renda do trabalho.

Normalmente, são representados pelas crianças, jovens e idosos. Durante a transição demográfica, haverá períodos em que o crescimento do número de produtores efetivos será maior do que o crescimento do número de consumidores efetivos, produzindo um efeito positivo sobre a renda total. No Brasil, este período compreende as décadas de 70 a 2020. De forma inversa, nos períodos em que o crescimento dos consumidores efetivos for relativamente mais rápido, o efeito sobre a taxa de crescimento da economia será negativo. Esse será o caso do Brasil nas décadas seguintes a 2020, até que a estrutura etária se estabilize novamente (caso isto de fato aconteça). Portanto, esse mecanismo é temporário e depende diretamente das mudanças demográficas que ocorrem no nível populacional (mudanças na estrutura etária). De natureza similar, o segundo mecanismo responsável pelo bônus demográfico no crescimento econômico acontece quando os grupos de idade em que há maior riqueza acumulada aumentam sua participação relativa na população total. Uma maior quantidade relativa de riqueza na economia (desde que vinculada a capital produtivo) produzirá uma força positiva para o crescimento econômico. Espera-se que este efeito se torne mais importante nas próximas décadas no Brasil.

Há ainda um terceiro mecanismo que decorre de mudanças na estrutura de incentivos para a formação de poupança no ciclo de vida. Ao contrário dos dois mecanismos anteriores, que são consequência de alterações na composição etária da população, esse último é fruto de mudanças de comportamento no nível individual. Com o aumento da longevidade, espera-se que os indivíduos poupem mais, para fazer frente aos gastos crescentes com consumo que ocorrerão nos anos de vida adicionados na fase final do ciclo de vida.

É importante ressaltar que embora os três mecanismos produzam forças positivas para o crescimento econômico, o resultado observado no PIB do país depende de um conjunto muito mais extenso de fatores econômicos e de efeitos indiretos da dinâmica demográfica. Vale ressaltar, por exemplo, que o Brasil cresceu menos nos anos 80 do que o efeito direto propiciado pelas mudanças demográficas. Por outro lado, nos anos 70, o país cresceu mais do que o efeito puro do bônus demográfico. Ou seja, é necessário que as políticas, instituições e estrutura de incentivos estejam em consonância com as mudanças demográficas, para que os efeitos do bônus demográfico sejam percebidos no crescimento econômico.

Por fim, deve-se fazer uma ressalva com relação ao uso do conceito de bônus demográfico. Nos diferentes fóruns de debates sobre a transição demográfica, incluindo a mídia falada e escrita, a comunidade científica e os governos, o termo bônus demográfico tem sido utilizado de uma forma mais ampla do que o discutido anteriormente, não se restringindo aos efeitos das mudanças demográficas sobre o crescimento econômico. Discute-se, por exemplo, o bônus demográfico na educação, o bônus demográfico na desigualdade de renda, o bônus demográfico para a previdência social e assim por diante. Normalmente, nesses casos, o que se pretende indicar/medir é o efeito positivo de mudanças na composição etária sobre cada um desses indicadores socioeconômicos ou sistemas de transferências públicas e privadas. Embora não haja, a princípio, nenhum problema técnico em ampliar o conceito clássico para outras variáveis, é preciso, nesses casos, ser bastante específico sobre que variáveis são essas e quais mecanismos de interação entre as dinâmicas demográfica e econômica estão sendo examinados.

## 2. Desigualdade Territorial, mobilidade e vulnerabilidade ambiental

### ➤ O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?

- Melhoria no planejamento urbano de municípios por meio de conselhos de política urbana e do plano diretor das cidades, instrumento legal obrigatório aos municípios com contingente populacional maior que 20.000 habitantes. Em 2012, o Brasil possuía 1.231 municípios com conselho municipal de política urbana, o equivalente a 22,1% do total de municípios. Embora baixa, essa proporção representa um crescimento de 68,3% quando comparado a 2005 (731 municípios ou 13,1%). As maiores proporções de municípios com os respectivos conselhos se encontram na Região Sul, com 40,3% em 2012. Havia ainda 2.658 (47,8%) municípios com Plano Diretor em 2012, enquanto em 2005 eram 805 (14,5%) municípios. Assim como em relação aos conselhos, a região Sul também apresentou a maior cobertura, com 69% dos seus municípios declarando possuírem planos diretores em 2012;

### ➤ O que queremos para além de 2014?

- Permitir que um maior número de municípios brasileiros adotem instrumentos de planejamento e gestão urbana;
- Planejar e construir sistemas de incentivo e mecanismos de articulação entre os entes federados, bem como entre as associações e os entes municipais;
- Desenvolver políticas públicas efetivas a partir de dados municipais e da estrutura organizacional já existentes;
- Melhorar a infraestrutura de transportes;
- Equalizar as oportunidades nos municípios: acesso a escola, saúde, etc.;
- Adotar políticas públicas que considerem a perspectiva racial (moradia, emprego);
- Adotar políticas públicas com ênfase na população rural (titularidade da terra, emprego);
- Garantir que pequenos municípios tenham acesso às políticas públicas.

### 3. Direitos, necessidades e demandas de crianças, adolescentes e jovens

#### ➤ O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?

Preâmbulo ao 4º Relatório do Brasil sobre a Implementação da Convenção sobre Direitos da Criança, apresentado em 2012:

- Promoção dos direitos da criança e do adolescente no contexto dos esforços de erradicação da pobreza: Programa Brasil Carinhoso;
- Declínio de 47% no índice de mortalidade infantil entre 2000 e 2010 (de 29,7 para 15,6 por 1000 habitantes);
- Queda na taxa de sub-registro de nascimento (de 20,9% em 2002 para 6,6% em 2010);
- Aumento do índice de escolarização de crianças de 0 a 5 anos (de 23,3% em 1999 para 38,1% em 2009);
- Quase universalização da escolarização de crianças e adolescentes de 6 a 14 anos (97,6% em 2009);
- Queda de 13,4%, entre 2000 e 2010, no índice de trabalho infantil de crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos;
- Promulgação da Lei nº 12.594 (18 de janeiro de 2012 - Lei do Sinase);
- Existência de Conselho Tutelar em 99% dos municípios brasileiros e de Conselhos de Direitos em 98%;
- Redução nas discrepâncias regionais de mortalidade infantil e sub-registro.

PA Cairo – 94

#### **Princípio 9**

“A família é a unidade básica da sociedade e, como tal, deve ser fortalecida. A família tem o direito de receber proteção e apoio totais. Em diferentes sistemas culturais, políticos e sociais, há várias formas de família (...).”

- Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária;
- Lei nº 12.010 (Convivência Familiar e Comunitária).

**Princípio 11**

“Todos os estados e famílias devem dar à criança a mais alta prioridade possível. A criança tem direito a padrão de vida adequado ao seu bem-estar e direito ao mais alto padrão possível de saúde e direito à educação. A criança tem direito de ser cuidada, orientada e sustentada por pais, famílias e sociedade e de ser protegida por adequadas medidas legislativas, administrativas, sociais e educacionais contra toda forma de violência física ou mental, agressão ou brutalidade, descaso ou tratamento negligente, maus-tratos ou exploração, inclusive venda, traficância, abuso sexual e tráfico de seus órgãos”;

- Fortalecimento dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares;
- Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR);
- Protocolo Nacional para Proteção Integral de Crianças e Adolescentes em Situações de Riscos e Desastres;
- Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção do Adolescente Trabalhador;
- Programa Juventude Viva;
- Lei contra pedofilia e projeto de lei contra castigos físicos;
- Criação do PPCAAM (Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte).

**➤ O que queremos para além de 2014?**

- Que crianças e adolescentes sejam vistos como sujeitos de direitos, promovendo-se uma cultura de não violência de adultos contra elas. A sociedade deve percebê-las como sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento, não como pequenos adultos expostos aos métodos e abordagens comuns da população adulta;
- Ampliar o atendimento de saúde para a primeira infância;
- Universalizar a educação para a primeira infância;
- Ampliar as políticas públicas de cuidados alternativos de crianças e adolescentes (alternativas à institucionalização de crianças e adolescentes privados do convívio familiar de origem);
- Difundir a perspectiva da socioeducação junto às políticas setoriais para construir e sustentar uma abordagem preventiva e de proteção dos direitos de crianças e adolescentes;



- Erradicar o trabalho infantil;
  - Erradicar a mortalidade infantil;
  - Eliminar o sub-registro de nascimento;
  - Garantir a permanência dos adolescentes na escola, com estratégias de educação não formal, continuada, com desenvolvimento de habilidades para a vida e promoção do autocuidado e autoproteção entre pares;
  - Promover a formação profissional dos adolescentes em idade de atuação no mercado, bem como promover sua empregabilidade para geração de renda e convivência com o mundo do trabalho;
  - Reduzir os homicídios de adolescentes e jovens (violência letal);
  - Fortalecer as plataformas interinstitucionais e as políticas públicas de enfrentamento dos diferentes tipos de violência contra crianças e adolescentes;
  - Tratamento do tema de forma transversal;
  - Adoção do princípio de proteção integral, com promoção do autocuidado e autoproteção, implicando redução de riscos;
  - Fortalecimento de políticas de convivência familiar e comunitária;
- **O que julgamos inegociável?**
- Manter a idade atual de maioridade penal (Constituição Federal e Regras Mínimas das Nações Unidas para Administração da Justiça da Infância e da Juventude):
    - Até 12 anos: irresponsabilidade (medidas de proteção);
    - De 12 a 18 anos: responsabilidade socioeducativa (medidas socioeducativas);
    - Acima de 18 anos: responsabilidade penal.
  - Consolidar o Sistema de Garantia de Direitos;
  - Alterar o modelo de socioeducação, especialmente no que diz respeito à troca da internação pela semiliberdade e da eliminação de grandes instituições.

#### 4. Povos indígenas – pluriculturalidade e direitos

##### ➤ O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?

- Reestruturação da Funai (Fundação Nacional do Índio)<sup>1</sup>
  - Criação de Comitês Regionais<sup>2</sup>
- Mobilização e Participação Social Indígena
  - Crescente constituição das associações e organizações indígenas;
  - Criação de instâncias de governo que asseguram a participação indígena:
    - ✓ 2006 - Criação da CNPI (Comissão Nacional de Política Indigenista): composta por representantes de organizações indígenas de todo o país e agentes dos órgãos do governo. A comissão passou a integrar a estrutura do Ministério da Justiça, tendo, entre suas funções, a missão de acompanhar a tramitação de projetos de lei e propor diretrizes para a política indigenista do governo;
    - ✓ 1999 - Conselhos Distritais de Saúde Indígena;
    - ✓ 2001 - Comissão Nacional de Educação Escolar Indígena;
    - ✓ 2004 - Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
    - ✓ 2009 - Comitês Regionais;
    - ✓ 2013 - Comitê Gestor da PNGATI (Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas);
    - ✓ Promoção das dimensões de gênero e geração nos processos participativos.
- Educação
  - Direito a uma educação escolar indígena bilíngue, específica, diferenciada e intercultural;
  - Acesso crescente ao ensino superior – vagas complementares e/ou vestibular específico;
  - Estabelecimento de cursos específicos para a formação de professores indígenas no nível superior - Licenciaturas Interculturais ou Indígenas (2010 – mais de 5 mil professores indígenas habilitados);
  - Aumento significativo do orçamento da União dedicado à educação escolar indígena (2002: 400 mil e 2004: 3,6 milhões);
  - Produção significativa de materiais bilíngues e construção de escolas nas aldeias (Programa de Ações Articuladas do MEC a partir de 2007);

<sup>1</sup> A Funai tem como missão proteger e promover os direitos dos povos indígenas e formular, coordenar e acompanhar a política indigenista do Estado brasileiro. Decretos nº 7.056/2009 e nº 7.778/2012

<sup>2</sup> A Fundação Nacional do Índio iniciou a formação dos Comitês Regionais em atendimento a uma determinação constante no Decreto nº 7.056, de 28 de dezembro de 2009. Os Comitês são a instância regional de planejamento, articulação, gestão compartilhada e controle social. São, também, um espaço onde indígenas, servidores da FUNAI e de outros órgãos do Governo Federal planejam, em conjunto, as ações da Coordenação Regional, acompanham sua execução e avaliam os resultados da política indigenista.

- 2003 – criação do Programa Nacional de Alimentação Escolar Indígena;
- 2005 – criação do Projeto Inovador de Fortalecimento de Escolas de Ensino Médio Indígena;
- 2009 – criação dos Territórios Etnoeducacionais – gestão compartilhada para o desenvolvimento da educação intercultural indígena;
- 2013 – Programa Bolsa Permanência MEC.
- Saúde indígena
  - 1999 – estabelecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do SUS;
  - 2002 - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
  - 2007 – estabelecimento de diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas;
  - 2010 – criação da SESAI (Secretaria Especial de Saúde Indígena).
- Documentação Básica, Assistência e Previdência Social
  - Atendimento do indígena como segurado especial, com direito à aposentadoria por idade ou por invalidez, auxílio-doença, auxílio-acidente, salário-maternidade, pensão por morte, e auxílio-reclusão;
  - Instalação de Centros de Referência de Assistência Social nas aldeias;
  - 2012 – Garantia do registro da aldeia e dos nomes e etnia indígenas na documentação básica;
  - 2013 - Pesquisas que preveem a avaliação do Programa Bolsa Família e de outras políticas do escopo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Infraestrutura
  - Programa Nacional de Habitação Rural – PNHR (Minha Casa Minha Vida)
    - ✓ Atendimento dos povos indígenas (equiparados ao agricultor familiar);
    - ✓ Previsão de discussão mínima da tipologia das casas e materiais.
  - Programa Luz para Todos
    - ✓ Inclusão das aldeias e comunidades indígenas no programa;
    - ✓ Consulta aos povos e comunidades antes da implementação da rede elétrica;
    - ✓ Inclusão de novas fontes de energia – Ex: solar.
- Licenciamento
  - Organização da atuação da Funai nos processos de licenciamento;
  - Garantia da oitiva dos povos indígenas nos processos;

- Reconhecimento, por outros setores do Governo, da importância do componente indígena nos processos de licenciamento ambiental;
  - Início da normatização da Funai e dos demais setores do Governo sobre a participação da desta instituição nos Processos de Licenciamento Ambiental.
  - Proteção das Tribos Indígenas e Segurança Pública
    - Criação de uma Coordenação-Geral de Monitoramento Territorial na Funai;
    - Participação da Funai na Comissão Interministerial de Combate aos Crimes e Infrações Ambientais;
  - Gestão Ambiental e Etnodesenvolvimento
    - Experiências bem sucedidas de projetos em tribos indígenas, com apoio de instituições governamentais e não governamentais;
    - 2007 – Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais;
    - 2010 - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
    - 2012 – Política Nacional de Gestão Territorial e Ambiental de Terras Indígenas;
    - Construção participativa da PNGATI com os povos indígenas;
    - Reconhecimento da participação das tribos indígenas em mosaico de áreas protegidas (caso Amapá e norte do Pará);
    - Maior articulação da Funai com o ICMBio (Instituto Chico Mendes de Conservação de Biodiversidade) para tratamento dos casos de sobreposição de tribos indígenas e unidades de conservação;
    - Maior reconhecimento dos instrumentos para gestão territorial e ambiental de tribos indígenas pelos órgãos de governo.
  - Contribuições para o aprimoramento das políticas públicas
    - Consolidação de dados sobre o desmatamento em terras indígenas;
    - Censo 2010 aprimorou a investigação deste contingente populacional, com o documento “Características Gerais dos indígenas: resultados do universo
- **O que queremos para além de 2014?**
- Reestruturação da Funai
    - Participação efetiva dos demais entes federados na execução da política indigenista;
    - Implementação dos Comitês Regionais.
  - Mobilização e Participação Social Indígena
    - Efetivação do direito à consulta;

- Otimização e regionalização das instâncias com participação social indígena;
- Implementação dos Comitês Regionais da Funai e do Comitê da PNGATI;
- Garantia da representatividade indígena.
- Educação
  - Produção de materiais bilíngues para os últimos anos do ensino fundamental e para o ensino médio;
  - Publicação e divulgação da publicação acadêmica indígena;
  - Implementação do ensino médio intercultural nas escolas indígenas;
  - Construção de um sistema diferenciado de avaliação escolar indígena;
  - Institucionalização de políticas de acesso de estudantes indígenas ao ensino superior e que permitam sua permanência.
- Saúde indígena
  - Fortalecimento da Política de Atenção Básica à Saúde;
  - Atendimento de Alta e Média Complexidade que respeite as especificidades indígenas;
  - Qualificação das equipes de atendimento – olhar diferenciado e respeito às práticas tradicionais de cura;
  - Atendimento nas áreas de remoto acesso;
  - Concurso público específico.
- Documentação Básica, Assistência e Previdência Social
  - Adequação dos equipamentos, benefícios e serviços de assistência às especificidades culturais indígenas;
  - Política de documentação e serviços para povos transfronteiriços.
- Infraestrutura
  - Programa Nacional de Habitação Rural – PNHR (Minha Casa Minha Vida);
    - ✓ Construção de uma política de habitação que inclua uma linha de fomento às construções tradicionais.
  - Programa Luz para Todos;
    - ✓ Implementação da política para as áreas de remoto acesso.
- Licenciamento
  - Reconhecimento da importância do componente indígena pelos demais setores, respeitando as especificidades e tempos do componente indígena;

- Cumprimento, pelos empreendedores, das medidas de mitigação e compensação, de maneira correta;
  - Normatização plena dos procedimentos do componente indígena;
  - Participação da Funai nos processos de licenciamento estaduais e municipais;
  - Consolidação da Funai como interveniente nos processos, inclusive com a possibilidade de se ter manifestação vinculante;
  - Estabelecimento e regulamentação da consulta;
  - Capacitação dos envolvidos para a participação nos processos de licenciamento ambiental.
- Proteção das Tribos indígenas e Segurança Pública
    - Sensibilização dos órgãos com poder de polícia regulamentado (Departamento de Polícia Federal, Ibama, e outros) para atuação pronta e conjunta quando da ocorrência de invasões e ilícitos ambientais em tribos indígenas;
    - Consolidação de uma estratégia de enfrentamento à violência em tribos indígenas regularizadas.
- Gestão Ambiental e Etnodesenvolvimento
    - Criação de ambiente institucional/legal que permita a utilização de recursos públicos pelas organizações indígenas e outras organizações de caráter indigenista e ambiental;
    - Mobilização de instituições de ATER (Assistência Técnica de Extensão Rural) preparadas para lidar com populações diferenciadas;
    - Criar política/programa que possibilite o acesso, a multiplicação, a distribuição e o cultivo de sementes tradicionais aos povos indígenas;
    - Apoiar e regulamentar atividades de geração de renda para povos indígenas;
    - Capacitar e formar gestores indígenas e não indígenas para implementação da PNGATI;
    - Sensibilizar diferentes setores de governo para a importância de investir em outro modelo de desenvolvimento, mais sustentável;
    - Estreitar parcerias com os órgãos ambientais, além das organizações indígenas e indigenistas, visando à implementação da Política;
    - Consolidar o reconhecimento da importância do papel dos povos indígenas para a conservação da biodiversidade no Brasil;
    - Abrir novas linhas de financiamento e/ou fundos de recursos especificamente destinados à gestão territorial e ambiental dos povos indígenas, garantindo a continuidade e sustentabilidade dessas ações.
- Contribuições para o aprimoramento das políticas públicas
    - Produção de informações/dados sobre as terras e povos indígenas;

- Compatibilidade de sistemas e mapas;
- Implementação das políticas públicas, de forma complementar entre si: compatibilização de agendas e orçamentos;
- Sensibilização dos entes federados para a especificidade indígena;
- Melhoria da estrutura física e de recursos humanos dos órgãos que trabalham diretamente com a questão indígena.

➤ **O que julgamos inegociável?**

- Revelar o avanço do governo brasileiro no sentido de que a identidade indígena hoje é valorizada como não era há 20 anos, o que significa reconhecimento de um sujeito de direitos;
- A questão da representatividade do povo indígena merece especial atenção. Apesar de reconhecermos que a participação social desse contingente aumentou, a representatividade dos indígenas ainda é um desafio, que deve ser contemplado nas proposições do Brasil;
- Considerar a limitação do Estado brasileiro na produção, sistematização e publicização de dados desagregados por raça e etnia qualificados nos sistemas de informação;
- Enfrentar os graves problemas de saúde indígena infantil e os que afetam os adultos (consumo de drogas, alcoolismo, transtornos mentais e suicídio);
- Afirmar a incompatibilidade entre violência e desenvolvimento para garantia da implementação do Plano de Ação.

## 5. Lacunas no acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva

### ➤ O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?

O Brasil vem desenvolvendo, ao longo de anos, diversas ações e políticas de atenção à saúde da mulher e da criança. Tem implantado programas, ações e serviços pautados na humanização e qualificação do cuidado de direitos sexuais e reprodutivos, com foco na redução da morbimortalidade infantil e materna. Consideramos como principais avanços desde 94 as ações a seguir:

- Redução da mortalidade materna e infantil
  - Redução da Razão de Mortalidade Materna, passando de 81,9/100.000NV (nascidos vivos) em 2000 para 63,9/100.000NV em 2011 – decréscimo de 22,0% no período;
  - Redução da Taxa de Mortalidade Infantil, passando de 26,1/1.000NV para 15,3/1.000NV - decréscimo de 41,4% no período;
  - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN): adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, Portaria nº 569);
  - Pacto Nacional pela Redução da Morte Materna e Neonatal e criação da Comissão Nacional de Monitoramento e Avaliação da Implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, Portaria nº 427), bem como do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal;
  - Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, Portaria nº 1.067);
  - Pactuação interfederativa para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança;
  - Implantação e Fortalecimento dos Comitês de Mortalidade Materna, para melhoria do sistema de registro dos óbitos maternos;
  - Implantação/ampliação e fortalecimento dos comitês de mortalidade infantil e fetal;
  - Implantação da Rede Cegonha em 2011: instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visa organizar uma rede de cuidados que assegure, a partir da noção de integralidade da atenção às mulheres, o direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada ao pré-natal, parto, puerpério e atenção humanizada ao abortamento, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e humanizado e ao acompanhamento até os dois anos de idade, assegurando acesso para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, Portaria nº 1.459, art. 4º, 2011);
  - Qualificação do trabalho de parteiras tradicionais;



- Fortalecimento e ampliação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru – em maternidades brasileiras;
  - Organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
  - Implementação da Política Nacional de Aleitamento Materno;
  - Implantação da Sala de Apoio à Mulher Trabalhadora;
  - Dentro da Rede Cegonha, Construção e Custeio de centros de Parto normal, Casa da Gestante Bebê e Puérpera, Construção de 12 novas Maternidades em todo o Brasil e Adequação da ambiência dos serviços;
  - Implantação/implementação do Programa Nacional de Triagem Neonatal –(triagem sanguínea, auditiva e ocular), acompanhamento e tratamento das doenças e agravos diagnosticados;
  - Inclusão do recorte de raça - mulheres negras – nas análises da mortalidade materna.
- Redução de nascimentos de alto risco
    - Investimentos do Governo Federal da ordem de R\$ 9,4 bilhões até 2014 para qualificar toda a rede de assistência obstétrica, numa atuação integrada com as demais iniciativas para a saúde da mulher no SUS;
    - Introdução dos testes rápido de gravidez. Confirmado o resultado positivo, serão garantidas pelo menos seis consultas durante o pré-natal;
    - Introdução do teste rápido para detecção de HIV e sífilis.
- Redução da violência doméstica e sexual
    - Implementação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra mulheres da SPM;
    - Pactuação Interfederativa com participação de 100% dos estados para implementação da Lei Maria da Penha (2004);
    - Instituída a Notificação Compulsória de Violência contra a Mulher;
    - Implementação do Plano Nacional de Enfrentamento à feminização da epidemia de Aids e outras DST;
    - Atualização, Publicação e distribuição de 120.000 exemplares/ano de Normas técnicas relacionadas à violência sexual e ao aborto, previsto em lei;
    - Publicação de Decreto Presidencial nº 7.958, de março de 2013, que institui a Humanização de atendimento de pessoas em situação de violência sexual em institutos médicos legais e redes de serviços do SUS;

- Publicação da Portaria GMMS 528, de abril de 2013, que estabelece diretrizes para funcionamento e habilitação de serviços de atenção integral a pessoas em situação de violência sexual;
  - Portaria GM/Ministério da Saúde, de nº 1.508, que dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do SUS;
  - Inclusão de identidade de gênero, nome social e orientação sexual na ficha de violência doméstica e sexual com vistas a dar visibilidade à violência homofóbica, lesbofóbica e transfóbica.
- Ampliação de acesso ao planejamento familiar
    - Implementação da Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos (PNDSDR) - lançada em 2005;
    - Implementação da Política Nacional de Planejamento Familiar lançada em 2007: inclui oferta de métodos contraceptivos gratuitos e também a venda de anticoncepcionais a preços reduzidos na rede Farmácia Popular.
    - Implementação da Política de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, Portaria nº 426);
    - Capacitação de Enfermeiros obstetras da região norte e nordeste e multiplicadores, em planejamento reprodutivo, em parceria com a Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras- ABENFO;
    - Implantação de Teste Rápido de Gravidez-TRG nas UBS como parte das ações da Rede Cegonha;
    - Elaboração e distribuição do Protocolo de bolso de uso do Misoprostol em ginecologia;
    - Desenvolvimento e institucionalização de normas técnicas e protocolos sobre o uso de Aspiração Manual Intra Uterina (AMIU) e Misoprostol e aquisição centralizada de AMIU e Misoprostol para distribuição em hospitais que realizam, em média, 600 partos ano ou que sejam estratégicos para a região;
    - Aquisição centralizada e distribuição dos métodos contraceptivos para mulheres em idade reprodutiva (Pílula combinada, Minipílula, Injetável Mensal e Trimestral, DIU, Diafragma e Pílula de Emergência);
    - Distribuição dos métodos contraceptivos DIU, Injetável Mensal e trimestral para hospitais que realizam 200 esvaziamentos uterinos /ano;
    - Elaboração, publicação e distribuição do Protocolo de uso do Levonorgestrel como contraceptivo de emergência sem a necessidade de prescrição médica nas UBS.

- Ações específicas para o segmento de adolescentes e jovens
  - Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde – 2010: convergem concepções que evidenciam a necessidade do empoderamento desse grupo populacional a partir da participação juvenil, da equidade de gênero, da igualdade racial e étnica, do respeito à diversidade e outros estruturantes. Formalizam ainda orientações para a atenção integral à saúde sexual e a saúde reprodutiva;
  - Produção e distribuição de materiais técnicos, normas e orientações para subsídio dos profissionais no atendimento a adolescentes e jovens na atenção primária para a garantia da privacidade, confidencialidade e sigilo;
  - Reorganização dos serviços de atenção primária para favorecer a capacidade de resposta para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Disponibilização gratuita de métodos anticoncepcionais, preservativos, nos serviços de saúde, para ambos os sexos, incluindo a anticoncepção de emergência;
  - Elaboração e distribuição gratuita da Caderneta de saúde de adolescentes de forma intersetorial com a participação do Ministério da Educação no Programa Saúde na Escola - passaporte para a garantia dos direitos à saúde de adolescentes; A caderneta é para ambos os sexos e trata dos assuntos de alimentação saudável, sexualidade, promoção da saúde, hábitos saudáveis, métodos anticoncepcionais, prevenção às violências. ;
  - Realização de consensos nacionais com a Sociedade Brasileira de Pediatria, Federação Nacional de Obstetrícia, Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Ginecologia Infanto Juvenil na elaboração de orientações para os profissionais de saúde relacionadas às questões éticas e legais do uso dos métodos contraceptivos, incluindo a anticoncepção de emergência na adolescência e o atendimento em saúde desta população;
  - Implementação do projeto "Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha" para a orientação aos profissionais de saúde no atendimento a adolescentes de ambos os sexos que estão grávidos e ênfase nos municípios onde há um percentual alto de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 14 anos;
  - Implantação do Programa Saúde na Escola em parceria com o Ministério da Educação contemplando, em 2012, 2.495 municípios, 56.157 escolas, 14.439 equipes de saúde e 12 milhões de estudantes beneficiados na faixa etária de 10 a 15 anos. Este programa atua na formação de profissionais de saúde e professores nos conteúdos relacionados à prevenção do uso de álcool e outras drogas, das violências da promoção da saúde, da saúde sexual e saúde reprodutiva, da alimentação saudável. Em 2013, este programa será universal, expandindo para creches e pré-escolas;

- Realização periódica da Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) com a população brasileira maior de 15 anos de idade - duas pesquisas realizadas no período de 2004 e 2008;
  - Implantação do Programa Saúde e prevenção nas escolas (10 anos de execução) que promove a formação da comunidade escolar, alunos, professores e profissionais de saúde para melhorar a saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes - este programa promove a discussão de forma saudável da sexualidade e estimula a ampliação da disponibilização de preservativos na escola e outros espaços;
  - Implantação do projeto FIQUE SABENDO: testagem rápida e gratuita para HIV em todo o território nacional e ampliação da oferta gratuita da vacina de hepatite B para adolescentes e jovens;
  - Realização anual de editais para apoiar financeiramente instituições juvenis para a implementação e o fomento de projetos de formação de jovens promotores de saúde na prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas na comunidade;
  - Implantação da Política Nacional de Controle do Tabaco;
  - Implementação da portaria nº 647/2008, que estabeleceu a atenção integral a adolescentes de ambos os sexos em medidas socioeducativas - atualmente são 50 equipes de saúde em 27 municípios. As ações prioritárias são a promoção da saúde e a prevenção do uso de álcool e outras drogas e melhoria da saúde sexual e saúde reprodutiva;
  - Fortalecimento da Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências com ênfase na ampliação da notificação obrigatória de violência sexual e outras violências contra crianças e adolescentes pelos serviços de saúde;
  - Lançamento da Carta de constituição de estratégias em defesa da proteção integral dos direitos da criança e adolescentes - estratégia nacional de enfrentamento da violência sexual e outras violências contra crianças e adolescentes;
  - Capacitação dos profissionais de saúde sobre vigilância e sobre a rede de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e atenção aos adolescentes em situação de violência nos serviços de saúde e realização de cursos anuais em EAD "Impactos da Violência na Saúde" para os profissionais de saúde - oferta de 500 vagas/ano;
  - Implementação da Linha de cuidado para os cuidados de crianças e adolescentes e suas famílias em situação de violência.
- Ampliação de acesso à atenção básica de saúde
    - Em 2013, 9.279 Unidades Básicas de Saúde em construção, 7.510 sendo ampliadas e 7.444 em reforma;

- Número total de equipes, em julho de 2013: Saúde da Família: 33.825 equipes e Saúde Bucal: 22.263 equipes; 254.545 Agentes Comunitários de Saúde; 2.009 Núcleos de Apoio à Saúde da Família; 328 equipes de atenção domiciliar e 61 consultórios na rua implantados.
  - Elaboração e publicação de um número dos Cadernos de Atenção Básica sobre Saúde Sexual e Saúde reprodutiva, pelo Ministério da Saúde, em 2010, com ampla distribuição e disponibilização em meio digital na internet.
  - Outros
    - Inclusão da abordagem sobre saúde dos homens gays e homens transexuais e travestis no Caderno de Saúde do Homem;
    - Portaria nº 1.707, de agosto de 2008, que define as diretrizes nacionais para o processo transexualizador no SUS;
    - Portaria nº 2.836, de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais;
    - Por meio do Decreto Presidencial nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, o Governo Brasileiro ratificou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinado em Nova York, em 30 de março de 2007. O § 1º art. 23 do Decreto expõe que os Estados- Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas. A alínea b do referido parágrafo dispõe que sejam reconhecidos os direitos das pessoas com deficiência de decidir livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento entre esses filhos e de ter acesso a informações adequadas à idade e a educação em matéria de reprodução e de planejamento familiar, bem como os meios necessários para exercer esses direitos.
- **O que queremos para além de 2014?**
- Reduzir a mortalidade materna;
  - Reduzir a mortalidade infantil;
  - Aumentar o percentual de partos normais com consequente redução de partos cesáreos;
  - Fortalecer a integralidade na atenção às mulheres do direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada no pré-natal, parto, puerpério e abortamento;
  - Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção Integral às crianças, adolescentes e mulheres vítimas de violência sexual e doméstica;

- Reunir esforços para dar maior transparência às informações sobre saúde sexual e reprodutiva;
- Compreender com clareza as demandas relacionadas à sexualidade das mulheres jovens.

➤ **O que julgamos inegociável?**

- Retrocessos com relação ao Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - “Plataforma de Cairo, 1994”;
- Garantir a interseção e integralidade da agenda dos direitos reprodutivos e saúde sexual, afirmando a agenda macro e linguagem acordada na CIPD (Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento), considerando os acordos dos processos de revisão (Cairo +5, +10, +15) e também as demais Conferências temáticas de direitos humanos em âmbito multilateral e regional;
- Brasil deve ser propositivo frente à lacuna presente no Plano de Ação da CIPD quanto aos direitos sexuais, e avançar na defesa dos direitos sexuais com direitos humanos a partir das linguagens já acordadas nos fóruns multilaterais sobre o reconhecimento da diversidade na identidade de gênero e orientação sexual e práticas não discriminatórias.

## 6. Igualdade de gênero

### ➤ O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?

- Instituiu e fortaleceu os direitos da mulher como política de Estado, com destaque para as seguintes ações:
  - Criou, em 2003, a Secretaria de Políticas para Mulheres;
  - Fortaleceu e estimulou a criação de organismos de políticas para as mulheres em Estados e Municípios: estão presentes em 10,4% dos municípios, 96% das capitais estaduais e 92,5% das unidades da federação;
  - Reorganizou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, integrado atualmente por 16 representantes governamentais, 14 representantes da sociedade civil na categoria rede e organizações feministas, 7 conselheiras representantes da sociedade civil na categoria sindical ou associativa, 3 conselheiras de notório saber e 1 conselheira emérita;
  - Realizou três Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres (2004, 2007, 2011);
  - Instituiu o Plano Nacional de Políticas para Mulheres, que agrega as políticas do governo nesse campo - 85% dos ministérios da administração federal integram este Plano;
  - Fomentou a produção e a disseminação de dados e indicadores mediante chamadas públicas que financiaram pesquisas nas instituições públicas nacionais, estaduais e municipais, além das organizações não governamentais.
  
- Fortaleceu as políticas para as mulheres em diferentes campos, com as medidas abaixo:
  - Instituiu a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e implementou o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (acordo federativo firmado entre o governo federal e as 27 unidades federativas). Entre os principais programas e ações implementados no seu âmbito, destacam-se:
    - ✓ Implementação da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha);
    - ✓ Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher (nacional e internacional);
    - ✓ Programa Mulher Viver sem Violência;
    - ✓ Plano Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas.
    - ✓ Campanhas.
  
  - A Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 foi criada em 2005 com o objetivo de orientar as mulheres em situação de violência sobre seus direitos e os serviços disponíveis para atendimento de suas demandas. Em março de 2013, foi lançado o Programa Mulher Viver sem Violência que, dentre outras ações, prevê a ampliação do Ligue 180;

- Instituiu o Programa Pró-Equidade de Gênero e Raça, cujo objetivo é contribuir para a eliminação das discriminações e desigualdades vivenciadas pelas mulheres no ambiente de trabalho;
- Foi aprovada a Emenda Constitucional nº72/2013, também conhecida como a Lei das Domésticas, que assegurou a quase 7 milhões de trabalhadores domésticos todos os direitos já garantidos aos demais trabalhadores/as brasileiros;
- O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), a partir de 2011, passou a destinar 5% do montante de seus recursos para a compra da produção de organizações de mulheres, assim como garantir uma participação de pelo menos 30% a 40% de organizações femininas entre os seus fornecedores;
- No campo da educação, parcerias com o Ministério da Educação e com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico têm resultado em importantes programas, a exemplo do Programa Mulher e Ciência, que instituiu um prêmio que, ao longo de oito edições, recebeu 24.833 inscrições de estudantes de ensino médio e universitários e editais de apoio a pesquisas no campo dos estudos de gênero, mulheres e feminismos; e do Curso Gênero e Diversidade na Escola, que capacita professores e professoras nas temáticas de gênero e sexualidade;
- O Supremo Tribunal Federal, em julgamento histórico, decidiu sobre a constitucionalidade da interrupção de gravidez de fetos anencéfalos, ampliado a possibilidade do aborto legal para além de risco de vida para a mulher e gravidez resultante de estupro. Este mesmo STF aprovou o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo. Com isso, os casais homossexuais passaram a ter os mesmos direitos e deveres que a legislação brasileira já garante para os casais heterossexuais;
- Em 2009, foi aprovada a minirreforma política que assegurou a obrigatoriedade das cotas por sexo para as candidaturas, recursos do fundo partidário para a promoção da participação política das mulheres e tempo da propaganda partidária gratuita para difundir a participação política das mulheres;
- Foram instituídos programas e ações de enfrentamento ao racismo, sexismo e ao preconceito e discriminação baseados na orientação sexual e identidade de gênero.

#### ➤ O que queremos para além de 2014?

- Fortalecer o Estado laico e seu papel indutor da inclusão social e redução das desigualdades;
- Estados consolidados e democráticos que assegurem a toda a sua população, em condições de igualdade, o acesso à educação, saúde, trabalho, segurança e moradia e a melhoria da prestação dos serviços públicos em geral;



- Incluir a perspectiva de gênero e da igualdade no conjunto das políticas públicas e fortalecer os mecanismos nacionais de políticas para as mulheres. Na agenda da erradicação da pobreza, são fundamentais políticas de igualdade de gênero, na medida em que o ônus da pobreza recai sobre as mulheres de forma contundente;
- Manter e ampliar o crescimento econômico, com inclusão social;
- Consolidar nossos países e da região como território de paz e democracia e enfrentamento a todas as formas de violência e discriminação;
- Formular políticas públicas que levem em conta a diversidade;
- Ampliar a participação das mulheres em espaços de poder e decisão;
- Garantir uma educação inclusiva, não sexista, não racista, não homofóbica e não lesbofóbica e o acesso das mulheres às tecnologias;
- Garantir e promover a saúde, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Enfrentar a morbidade e mortalidade materna, com especial atenção à redução das principais causas de mortalidade materna, entre elas o aborto;
- Promover bens e serviços públicos com qualidade para todas as pessoas e que contribuam para articulação da vida familiar e pública e para o compartilhamento das tarefas domésticas e de cuidado;
- Promover a igualdade racial e enfrentar o racismo;
- Promover a autonomia econômica das mulheres e reduzir as disparidades de gênero no mundo do trabalho, com especial atenção à ampliação de oferta de creches e da educação integral;
- Aprofundar os consensos alcançados no Rio + 20, pensando a articulação necessária e imprescindível do desenvolvimento sustentável com a igualdade de gênero, a igualdade racial, étnica e social;
- Consolidar e articular a maior presença de mulheres nos espaços de poder e de decisão e fortalecer as Secretarias Estaduais e Municipais de Políticas para as Mulheres;
- Enfrentar, de maneira incisiva, o tema da violência de gênero e articular programas que ampliem a autonomia das mulheres, em particular a diminuição do tempo dispendido pelas mulheres na reprodução da vida – afazeres domésticos.

➤ **O que julgamos inegociável?**

- Reafirmar o Programa de Ação de Cairo 94. Em particular, o capítulo IV, "Igualdade entre os sexos, da equidade e do empoderamento da mulher", organizado em três blocos: "emancipação e status da mulher", "a menina" e "responsabilidades e participação do homem". Outros três tratam de temas também significativos para a vida das mulheres: A família, seus papéis, direitos, composição e estrutura (capítulo V); Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva (Capítulo VII); e, Saúde, morbidade e mortalidade (Capítulo VIII). Mas todo o programa de ação é (e isso deve ser reforçado) perpassado pela perspectiva da igualdade de gênero e intragênero;
- É fundamental que se leve em conta a crítica feita aos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, de que estes não incorporaram de maneira ampla os acordos expressos na Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher e no Programa de Ação de Cairo, sendo reducionistas em relação ao tema das mulheres e da igualdade de gênero;
- Reafirmar o Acordo 2 "População, Território e Desenvolvimento sustentável e outras atividades prioritárias", aprovado na Reunião do Comitê Especial da CEPAL sobre População e Desenvolvimento, realizado em Quito, em julho de 2012;
- Articular os compromissos de Cairo com os compromissos acordados em Beijing e Durban e nos diferentes Consensos adotados quando da realização da Conferência Regional sobre a Mulher da América Latina e Caribe, em especial os Consensos do México (2004), Quito (2007) e Brasília (2010). Além destes, é importante considerar as sessões da Comissão de População e Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas, que trataram de "Fecundidade, saúde reprodutiva e desenvolvimento" (44ª CPD - 2011), "Adolescentes e Jovens" (46ª CPD - 2012) e "Novas tendências da migração: aspectos demográficos" (47ª CPD – 2013); e do então Comitê Especial da CEPAL para População e Desenvolvimento. O Brasil contribuiu decisivamente para a elaboração do conteúdo de todos esses documentos.

## 7. Migração internacional

### ➤ O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?

- Consenso sobre alguns temas importantes:

Hoje, já há um acúmulo de discussões que permitem consensos sobre a estruturação de uma nova política migratória. Alguns desses consensos são:

- O tema da proteção dos direitos dos migrantes deve compor o centro de qualquer política migratória;
- As migrações constituem aporte positivo ao desenvolvimento do Brasil, o que facilita as decisões que vêm sendo tomadas;
- As migrações não trazem prejuízos aos trabalhadores locais. Essa visão serviu de base para a recente decisão do CNIg (Conselho Nacional de Imigração), que possibilitou a migração documentada dos haitianos.

Entretanto, não houve ainda a aprovação de uma nova Lei migratória que incorpore essa visão dominante. Apesar disso, houve:

- Encaminhamento do PL n° 5655/2009;
  - Encaminhamento da Ratificação da convenção da ONU para a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e Membros de suas Famílias;
  - Ratificação da Convenção n° 97 da OIT e encaminhamento da ratificação da Convenção n° 143 da OIT;
- Consolidação do papel do CNIg

Consolidação do CNIg como instância de debate sobre temas migratórios, especialmente migrações laborais, e de aprovação de regras de cunho migratório por intermédio do diálogo social - debate entre Governo, representações de trabalhadores, de empregadores e da sociedade civil.

- Conscientização do Governo e Sociedade Civil para atrair trabalho qualificado

Conscientização de várias instâncias de Governo e da Sociedade civil da necessidade de mudanças e aperfeiçoamento no sistema de migrações laborais, em especial a capacidade de atrair trabalhadores qualificados.

- Melhoria na expedição de vistos de trabalho

Houve mudanças recentes na sistemática de expedição de vistos de trabalho, garantindo mais agilidade e menos burocracia na expedição desses vistos.

- Criação de uma área de livre circulação de pessoas na América do Sul

Criação de uma área de livre circulação de pessoas em quase toda a América do Sul, com direito a trabalho, por meio do Acordo de Residência dos Nacionais do Mercosul, Bolívia, Chile, Peru, Equador e Colômbia.

- Celebração de acordos de fronteira com Uruguai, Argentina e Bolívia.
- Tráfico de pessoas

Houve a criação de uma política e de plano de enfrentamento ao tráfico de pessoas.

- Refugiados

Criação de um sistema eficaz de reconhecimento de refugiados.

➤ **O que queremos para além de 2014?**

**Algumas considerações básicas:**

Os fluxos migratórios são dinâmicos e respondem rapidamente a mudanças no contexto econômico. Entre 2006 e 2012, houve uma rápida mudança do cenário migratório no Brasil em reação à crise financeira internacional que afetou os países desenvolvidos e, em especial, os brasileiros que residiam nesses países. Além disso, houve uma resposta à melhoria da situação econômica e social do Brasil, que passou a atrair mais imigrantes e os próprios brasileiros do exterior.

A situação econômica no médio prazo do mundo ainda é uma incógnita. O papel dos BRICS como motores do crescimento global começa a ser questionado. A crise nos EUA, embora tenha arrefecido, ainda ameaça aquele país e a crise na Zona do Euro segue forte. Tudo isso terá impactos nas migrações internacionais.

Por isso, é preciso ter cuidado em estabelecer políticas de médio e longo prazo. O certo é que a política de proteção aos direitos dos migrantes nos parece sem volta. Além disso, em razão dos câmbios demográficos aos quais o Brasil estará sujeito nos próximos anos, os migrantes terão um papel importante no processo de desenvolvimento do país, suprimindo necessidades futuras de trabalhadores. Ademais, é importante construir e manter a capacidade de atrair trabalhadores qualificados, que poderão contribuir com o aumento da competitividade da economia brasileira.

Por outro lado, a situação do Brasil como um país com amplas fronteiras terrestres dificulta a implementação de políticas seletivas em relação a migrantes qualificados, já que qualquer política de "chamamento" a estes migrantes poderá resultar em aumento generalizado da imigração indocumentada.

É preciso ainda ter em conta que a livre circulação na América do Sul gerará um mercado de trabalho único na região, possibilitando que as necessidades de trabalhadores sejam minimizadas por este acordo.

Queremos que esse processo de integração seja ampliado no futuro para toda a América Latina e Caribe. E também a harmonização das políticas migratórias no âmbito regional.

Por fim, deve ser considerado que o Brasil possui um dos mais baixos percentuais de imigrantes em sua população na região. Segundo o CENSO 2010, haveria pouco mais de 400.000 imigrantes no Brasil. Segundo

o Ministério da Justiça, entre 1 e 1,5 milhão de imigrantes. Considerando esses cenários, haveria entre 0,3 e 0,7 % da população imigrante. Se a média global é de 3%, o Brasil ainda poderia receber entre 4,2 e 5,3 milhões de imigrantes hoje.

#### **Feitas as considerações acima, o que propomos para além de 2014?**

- Marco político e normativo que mantenha o país aberto às migrações, em especial aos trabalhadores mais qualificados, com garantia de proteção de direitos dos migrantes, independentemente de seu status migratório;
- Política de permanente regularização migratória daqueles indocumentados que se "enraízem" no país. Essa política deve ter a flexibilidade necessária para ajustes, tendo em vista o dinamismo dos fluxos migratórios;
- Necessidade de consolidação das informações, com destaque para a criação do Observatório das Migrações;
- Consolidação de uma nova Governança para a imigração no Brasil, com o reforço ao Conselho e a definição de políticas com base nos princípios da transversalidade, coerência e diálogo social;
- Nova lei de migrações e uma política nacional de imigração consolidada;
- Plano de integração dos migrantes aprovado;
- Princípio da igualdade entre nacionais e imigrantes consolidado;
- Convenção da ONU ratificada e cumprida. Convenções nº 97 e nº 143 da OIT (trabalhadores migrantes) ratificadas e cumpridas. Convenção dos Trabalhadores domésticos ratificada e cumprida;
- Papel das cidades, em especial das metrópoles, na recepção e acesso a serviços pelos imigrantes;
- A atração de profissionais mais qualificados dependeria não somente de políticas migratórias mais atraentes, mas também de uma série de melhorias em vários âmbitos: emissão de documentos, segurança pública, educação, transporte, validação de diplomas e certificados, inscrição nos conselhos profissionais, preparação de órgãos públicos na área de saúde, trânsito, etc;
- Emigração: apoio ao retorno e criação de política de acesso ao trabalho;
- Eliminação do tráfico de pessoas. Eliminação da exploração de imigrantes.

#### **➤ O que julgamos inegociável?**

- O compromisso fundamental com a proteção dos direitos de todos os trabalhadores migrantes, sejam qualificados ou não qualificados;
- O compromisso de integração no âmbito da América do Sul e, futuramente, da América Latina;
- A defesa intransigente dos direitos dos brasileiros residentes no exterior.

➤ **Conceitos**

Os conceitos são aqueles da Proposta de Política Nacional de Imigração e Proteção ao Trabalhador Migrante.

## 8. Afrodescendentes – direitos e combate à discriminação racial

### ➤ O que o Brasil alcançou no tema desde Cairo-94?

- Criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial no âmbito da Presidência da República (SEPPIR/PR), o que representa um marco na institucionalização de políticas de enfrentamento ao racismo e de promoção da igualdade racial;
- Ações afirmativas para ingresso de grupos vulneráveis no ensino superior – em especial a população negra. Iniciadas em 2004 com a experiência das instituições de ensino superior estaduais do RJ<sup>3</sup>, essas ações culminaram, em 2012, com a aprovação da Lei de Cotas nº12.711/2012 nas instituições federais de ensino. Naquele ano, 125 instituições por todo o Brasil já participavam da iniciativa. A maior parte tinha como beneficiários egressos de escola pública (107), seguido de indígenas (63) e negros (51)<sup>4</sup>. Além do aumento da participação dos negros nessas instituições, outros benefícios se fizeram presentes, como o aumento da diversidade no corpo discente e na produção científica, ampliação do debate sobre o racismo no ambiente acadêmico, seguidos de bom desempenho acadêmico por parte dos cotistas, e do efeito da ação sobre as perspectivas de jovens e famílias negras;
- Avanços na implementação da Lei nº 10.639/2003, que estabelece o ensino da História e Cultura Afrobrasileira e Africana nas instituições de ensino do país. O Ministério da Educação (MEC) tem progredido na aplicação do Plano Nacional de Implementação da Lei, por meio da produção e distribuição de livros didáticos e paradidáticos, além da capacitação e formação de professores, educadores e profissionais de educação por todo o país;
- Ações afirmativas no mercado de trabalho por meio de cotas nos concursos públicos. Entre 2002 e 2004, municípios como Jundiaí e Cubatão, em São Paulo, e o Estado do Paraná, começaram a instituir sistema de reserva de vagas para negros na administração pública e foram seguidos por dezenas de outras iniciativas. Levantamento realizado pelo IPEA identificou 50 iniciativas, sendo quatro relativas a governos estaduais (Paraná, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul). As cotas em concursos públicos desenvolveram trajetórias próprias em processos decisórios em estados e municípios, recomendadas por iniciativa do legislativo ou do próprio executivo, com diferentes formatos;

<sup>3</sup> Os primeiros programas de ação afirmativa para ingresso no ensino superior foram implementados pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e pela Universidade Estadual do Norte Fluminense(UENF), com base em leis estaduais que estabeleceram cotas para alunos de escola pública e, posteriormente, cotas para negros. Leis nº 3524, de 28 de dezembro de 2000, e Lei nº 4.151, de 4 de setembro de 2003.

<sup>4</sup> INCT. Instituto de Inclusão no Ensino Superior e na Pesquisa. Mapa das Ações Afirmativas no Brasil. Disponível em [http://www.inctinclusao.com.br/download/mapa\\_23maio2012cne.pdf](http://www.inctinclusao.com.br/download/mapa_23maio2012cne.pdf). Acesso em 08 abril 2013.

- Aprovação da Emenda Constitucional nº 72/2013, que estabelece a igualdade de direitos entre os trabalhadores domésticos e os demais trabalhadores. Atualmente, está em processo de regulamentação de itens como Seguro-Desemprego, FGTS, Adicional Noturno, Salário-Família. Inúmeros estudos apontam as mulheres negras como a maioria entre as que realizam trabalho doméstico e que não têm o conjunto dos seus direitos trabalhistas garantidos. São mulheres com pouca escolaridade e em situação de vulnerabilidade social e econômica. A atividade é marcada por condições de trabalho desfavoráveis, que podem envolver esforço físico prolongado, sobrecarga de tarefas, longas jornadas de trabalho e baixa remuneração;
- Adoção de políticas para comunidades quilombolas, como o Programa Brasil Quilombola e a Agenda Social Quilombola, sob a coordenação da SEPPIR/PR. Lançado em 2004, o Programa Brasil Quilombola, cuja gestão vem sendo articulada por meio de comitês estaduais, organiza as ações em quatro eixos: i) acesso à terra; ii) inclusão produtiva e desenvolvimento local; iii) direitos e cidadania; iv) infraestrutura e qualidade de vida. O ponto crucial da política para comunidades quilombolas é o acesso à terra, garantido pela Constituição Federal de 1988, no artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que reconhece a propriedade definitiva das terras que estejam sendo ocupadas pelos remanescentes das comunidades de quilombos. Este, com efeito, tem sido um dos principais gargalos da política: dentre as 1826 comunidades já certificadas, pouco mais de 10% alcançou o título definitivo de suas terras;
- Adoção de políticas para povos e comunidades tradicionais de matriz africana, povos de cultura cigana e comunidades quilombolas. Em 2012, foi lançado o I Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana, e instituído grupo responsável pela articulação e definição das iniciativas e metas, em parceria com dez instituições federais. O Plano está organizado em 3 eixos: i) garantia de direitos, ii) territorialidade e cultura, e iii) inclusão social e desenvolvimento sustentável;
- Adoção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) e oficializada em 2009, pela Portaria nº 992 do Ministério da Saúde (MS). Dados de desigualdade racial no acesso aos serviços de saúde demonstram que pretos e pardos têm menos acesso a serviços de saúde, mulheres negras têm menos acesso ao pré-natal adequado e às consultas de rotina. Em consequência, a mortalidade infantil e a expectativa de vida para os negros apresentam piores indicadores quando comparada com a população branca<sup>5</sup>. A PNSIPN prevê ações de cuidado, atenção e prevenção à saúde, além de orientações sobre a gestão da política, a formação de pessoal em saúde e a produção de conhecimento. Tem, no Comitê

<sup>5</sup> Alexandre Marinho, Simone Cardoso e Vivian Almeida. Desigualdade racial no Brasil: um olhar para a saúde. Revista Desafios do desenvolvimento. IPEA, 2011. Ano 8. Edição 70 - 29/12/2011.



Técnico de Saúde da População Negra<sup>6</sup>, uma instância central para sua elaboração e o acompanhamento de sua implementação. No entanto, os progressos na política esbarram em problemas de toda ordem, desde os limites em se compreender o racismo institucional como elemento importante nas desigualdades em saúde, como na restrita indução dos órgãos para sua implementação;

- Aprovação da Lei nº 12.288/2010 que institui o Estatuto da Igualdade Racial. O Estatuto prevê: i) a implementação do Plano PluriAnual (PPA) e do orçamento da União com observância às políticas de ação afirmativa; ii) a discriminação orçamentária dos programas de ação afirmativa nos órgãos do executivo federal durante cinco anos; iii) a instituição do Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial; e iv) o monitoramento e a avaliação da eficácia social das medidas adotadas. No tocante ao sistema de cotas, antevê: i) a adoção de medidas, programas e políticas de ação afirmativa; ii) a implementação de medidas visando à promoção da igualdade nas contratações do serviço público e o incentivo à adoção de medidas similares em instituições privadas; e iii) a possibilidade de definição de critérios para ampliação da participação de negros nos cargos em comissão e funções de confiança do serviço público federal. Na área da saúde, estão previstos: i) a incorporação de diretrizes e objetivos da Política Nacional da Saúde Integral da População Negra, e ii) a inclusão do conteúdo da saúde da população negra na formação dos trabalhadores da área;
- Incorporação gradativa da dimensão de raça como objetivo estratégico dos PPAs de 2004 a 2015, tornando a promoção da igualdade racial uma orientação geral para todos os órgãos do governo federal. No último PPA (2012-2015), há um esforço de enfrentamento mais sistêmico das desigualdades raciais, o que é consolidado no documento “Agendas Transversais”<sup>7</sup>. Neste relatório, são consolidadas ações presentes no PPA para 28 temas considerados transversais – a exemplo de povos indígenas, políticas para mulheres, idosos e juventude. No que se refere à igualdade racial e às comunidades quilombolas, foram relacionados dezoito programas, 41 objetivos e 84 metas;
- Formulação e execução de políticas para a juventude negra que promovam o enfrentamento do racismo e contribuam para reduzir a violência contra este segmento da população. Segundo dados divulgados no Mapa da Violência 2013: Homicídios e Juventude no Brasil - pesquisa realizada pelo Instituto Sangari, enquanto houve um decréscimo de 26,4% do número de mortes de pessoas brancas houve, entre as pessoas negras, um acréscimo de 30,6% do número de vítimas de homicídio. Neste contexto, foi adotado o Plano de Prevenção à Violência contra Juventude Negra – o Plano Juventude Viva – coordenado pela SEPPIR, em parceria com a Secretária Nacional de

<sup>6</sup> PORTARIA Nº 10/GM Em 8 de janeiro de 2004

<sup>7</sup> Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos.

Plano Plurianual 2012-2015: agendas transversais. Brasília: MPOG, 2011b. Disponível em: <[http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/PPA/2012/111206\\_agendas\\_transversais.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/PPA/2012/111206_agendas_transversais.pdf)>.

Juventude (SNJ/SG/PR). O Plano tem como objetivo enfrentar o problema da violência, problematizando a sua banalização e a necessidade de promoção dos direitos da juventude. Além das ações voltadas para o fortalecimento da trajetória dos jovens e a transformação dos territórios, o Plano busca promover os valores da igualdade e da não discriminação, e o enfrentamento ao racismo e ao preconceito geracional;

- Percepção do racismo como vetor de produção e perpetuação de desigualdades;
- Aumento da autoidentificação da população negra (50,7%).

➤ **O que queremos para além de 2014?**

- Avançar no enfrentamento ao racismo institucional e seus efeitos nos diversos campos, incluindo as estratégias de redução da pobreza e promoção do desenvolvimento sustentável com justiça;
- Garantir a regularização dos territórios quilombolas, o desenvolvimento sustentável com efetiva participação das comunidades;
- Garantir o direito à vida digna e sem violência para a população negra, em especial a juventude, como fatores determinantes para o desenvolvimento;
- Garantir que os modelos de desenvolvimento sejam orientados para a efetivação dos direitos individuais e dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

Estratégias fundamentais:

- Produção e utilização de dados sociodemográficos desagregados por cor ou raça, como instrumento de gestão de políticas públicas e tomada de decisões;
- Investimento na qualificação, democratização e transparência dos mecanismos de governança;
- Implementação de políticas de ações afirmativas como estratégias para a consecução do desenvolvimento para todas e todos e para a sustentabilidade;
- Intervenção nas formas de discriminação agravadas na vigência do racismo, tais como a discriminação de gênero, orientação sexual, idade, religião, língua e cultura;
- Valorização da cultura e dos saberes dos povos tradicionais de matrizes africanas;
- Definição e implementação de estratégias mais efetivas para que negras e negros tenham seus direitos respeitados na sua integralidade;

- Tratar de maneira integrada as diferentes agendas, especialmente Durban e Cairo, para potencializar recursos e capacidades tanto do governo como da sociedade civil;
- Participação do Brasil na elaboração e pactuação do Plano de Ação da Década do Afrodescendente;
- Implementação das ações aprovadas no Encontro Iberoamericano em Comemoração ao Ano Internacional dos Afrodescendentes (Salvador, nov/2011, com participação de 33 países):
  - criação de um Observatório de Dados Estatísticos sobre os Afrodescendentes na América Latina e Caribe;
  - criação de um Fundo Iberoamericano em Benefício dos Afrodescendentes - instituição de um Centro de Memória Histórica Afrodescendente

Destaca-se também a necessidade de garantir o cumprimento dos compromissos e tratados internacionais firmados pelo Estado brasileiro para efetivação e ampliação dos direitos, bem como o fortalecimento e a integração dos mecanismos de monitoramento desses compromissos, com a participação da sociedade civil.

#### ➤ **O que julgamos inegociável?**

- Incorporação do enfrentamento ao racismo institucional como condição para o avanço na efetividade das políticas e na garantia dos direitos da população negra;
- Necessidade de implementação de políticas de ações afirmativas, entendendo que estas são complementares às políticas universais e colaboram para a efetividade destas;
- Enfrentar as desigualdades de gênero, raça e geração considerando a interseccionalidade dessas dimensões nas situações de discriminação vivenciadas especialmente por mulheres e jovens negros;
- Redução dos índices de homicídios da juventude negra, assegurando as condições para que essa juventude usufrua dos benefícios do desenvolvimento do país;
- Assegurar políticas e programas para elevação das condições de vida das mulheres negras, que permanecem como o segmento em situação de maior desvantagem nos diversos indicadores sociais, políticos e econômicos.