

Os Objetivos do Milênio no Rio Grande do Sul e a Agenda Social Mundial para 2015

Hélios Puig Gonzalez*

Salvatore Santagada**

Carlos Roberto Winckler***

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como propósito central examinar, através de um conjunto de indicadores, o desempenho dos municípios gaúchos, para verificar se as metas definidas no documento **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio** (ODMs) estão sendo alcançadas. Os objetivos, metas e indicadores foram propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU); os indicadores de monitoramento foram construídos para o período entre 1990 e 2005, sempre quando foi possível coletar as informações em nível municipal. A avaliação levou em consideração se, mantido o desempenho verificado até 2005, essas metas propostas para 2015 serão atingidas nos municípios gaúchos, no plano regional e intrarregional, além de cotejar o Estado como um todo com o Brasil.

Como primeiro passo, examinam-se os aspectos históricos das transformações da sociedade brasileira a partir dos anos 80, enfocando-se como evoluíram as políticas públicas em razão da crise do Estado

* Mestre em Planejamento Urbano e Regional pela Faculdade de Arquitetura da UFRGS, Técnico da FEE.

E-mail: puig@fee.tche.br

** Mestre em Sociologia pela UFRGS, Técnico da FEE.

E-mail: salvatore@fee.tche.br

*** Mestre em Sociologia pela UFRGS, Técnico da FEE, Professor da Universidade de Caxias do Sul.

E-mail: winckler@fee.tche.br

Desenvolvimentista e a hegemonia de formas liberalizantes. Apontam-se, além disso, alguns indicadores sociais selecionados na década de 80, as políticas públicas dos anos 90 e a mudança, ao final dessa década, consubstanciada pelo compromisso assinado pelo Brasil através da Declaração do Milênio.

A seguir, é abordado o diagnóstico dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que determina o compromisso compartilhado do Rio Grande do Sul com a sustentabilidade do planeta e com a redução da extrema pobreza e da fome no mundo até 2015. Foram utilizadas bases estatísticas disponíveis, vale dizer, censos e registros administrativos compatíveis à escala dos municípios, agregados por Conselhos Regionais de Desenvolvimento (Coredes) e Regiões Funcionais de Planejamento, aspecto que diferencia essa análise das existentes. Os indicadores examinados às escalas regional e nacional também se valeram das mesmas fontes. Os resultados de políticas públicas mais recentes não são investigados neste texto. Esses resultados poderão ser proximamente avaliados assim que for finalizado o Censo de 2010.

Finalmente, aponta-se o longo caminho que resta percorrer para serem alcançadas as metas propostas, em comparação com o esforço realizado durante o período em análise e os indicadores avaliados nas esferas municipal, estadual e nacional.

2 TRANSFORMAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA A PARTIR DOS ANOS 80

No período da ditadura militar (1964-85), ocorreram a consolidação institucional e a reestruturação conservadora das políticas sociais, que foram organizadas em sistemas nacionais públicos nas áreas de educação, saúde, assistência, previdência e habitação dentro de um quadro de complexos empresariais. Definiu-se, nesse momento, o núcleo de intervenção estatal, articulando-se os fundos e os recursos que dariam apoio às políticas sociais e aos mecanismos de inclusão e/ou exclusão.

Instaurou-se, em síntese, um modelo que acentuava a centralização político-financeira em nível federal das ações sociais de governo, a fragmentação institucional e a exclusão da população do processo decisório (Winckler; Moura Neto, 1992).

A crise dos anos 80 fez com que os mecanismos das políticas sociais no Brasil assumissem um caráter regressivo, pois incidiam diretamente sobre a população assalariada, à medida que os recursos de origem fiscal minguavam. Nesse momento, os gastos das despesas sociais do Governo Federal não chegavam a 20% das despesas totais. Na esfera estadual, por sua vez, a evolução das despesas dependia, em grande medida, da receita tributária, cuja perda era crescente no RS, processo agravado pela elevação da dívida pública. Assim, no conjunto da década, apesar das diferenças entre as diversas áreas sociais, o investimento na área social como um todo correspondia, aproximadamente, a 17% dos investimentos totais do RS na década de 80 (Winckler; Moura Neto, 1992).

As transformações ocorridas na sociedade brasileira e nas economias nacional e gaúcha, a partir de 1980, apresentam um movimento contraditório. Esse foi o momento das manifestações massivas no campo dos direitos humanos no Brasil. Essas lutas convergiram na construção da agenda social local, que foi expressa na **Constituição de 1988**, com a universalização dos direitos sociais, rompendo, no plano constitucional, com o padrão anterior, que tinha uma concepção restrita de cidadania.

Todavia, no campo econômico, o “esgotamento” do intervencionismo governamental desenvolvimentista e de sua base de financiamento repercutiu na possibilidade de se efetivar concretamente a ampliação da “regulação social”, ainda que tardia, se comparada com os países capitalistas avançados. Nesses países, o desdobramento da crise, desde os anos 70, que combinava baixas taxas de crescimento, inflação, recessão e desemprego, solapou as bases do chamado Estado de Bem-Estar.

Nesse contexto, a possibilidade da implementação de políticas

distributivistas passou a ser vista como geradora de crise. A aplicação do ideário neoliberal — ainda que em diferentes proporções nos países capitalistas centrais — foi visualizada como solução. Somente nos anos 90, com os Planos Collor I e II, a política econômica brasileira incorporou tardiamente o modelo neoliberal — em contraste com outros países latino-americanos —, ao promover privatizações, equilíbrios fiscal e monetário e abertura comercial. No plano dos direitos sociais, gerou desemprego e perda dos direitos trabalhistas.

2.1 Anos 80: indicadores sociais selecionados para o Brasil e o RS

Na década de 80, foi possível avançar-se em alguns indicadores sociais, dentre eles os de renda, educação e saneamento, em parte pela presença dos programas governamentais, pela oferta histórica de equipamentos básicos nas diferentes áreas sociais e pela diminuição do ritmo de crescimento da população.

A seguir, apresentam-se alguns indicadores sociais selecionados, para demonstrar as condições de vida do RS e do Brasil durante a década de 80.

No RS, a proporção dos indivíduos com rendas domiciliares *per capita* inferiores a meio salário mínimo representava 50,1% em 1980. Essa participação passou a 28,8% em 1991, o que demonstra uma queda significativa de 21 pontos percentuais. No Brasil, entre 1980 e 1991, essa mesma proporção passou de 55,5% para 40,1%, o que significa uma queda de mais de 15 pontos percentuais.

A taxa de escolarização (identifica o percentual da população que está matriculada no nível de ensino adequado à sua faixa etária) do ensino fundamental no RS, na faixa etária de sete a 14 anos, era de 79,4% em 1980, tendo passado para 86,9% em 1991. No Brasil, essas taxas, em igual período, passaram, respectivamente, de 67,4% para 76,9%.

A taxa de alfabetização (identifica o percentual da população que

sabe ler e escrever um bilhete simples) no RS, na faixa etária de 15 a 24 anos, passou de 94,9% para 96,4%, ou seja, praticamente a totalidade das pessoas nessa faixa etária era alfabetizada. No Brasil, a alfabetização dos jovens na mesma faixa etária estava muito aquém da existente no Estado, pois era de 84,3% em 1980 e de 87,9% em 1991.

A igualdade entre os sexos no ensino fundamental (na faixa etária de sete a 14 anos), no RS, era levemente desfavorável para as mulheres, pois era 0,949 em 1980, tendo passado para 0,968 em 1991. No Brasil, no mesmo período, existia praticamente a igualdade de gênero, pois ela era de 1,001, tendo passado para 1,024.

Na alfabetização das pessoas de 15 a 24 anos, pode-se constatar a igualdade de gênero tanto no RS como no País, entre 1980 e 1991. No RS, era, respectivamente, de 1,026 e passou para 1,012, e, no Brasil, passou de 1,067 para 1,081.

Entre 1980 e 1991, os domicílios ligados à rede geral pública de abastecimento de água com canalização interna apresentavam um atendimento para o RS de 52,3%, passando para 72,9%; no Brasil, esses percentuais eram, respectivamente, de 47,5% e 65,0%.

No RS, os domicílios ligados somente à rede de esgoto cloacal eram atendidos precariamente. Em 1980, essa rede atingia apenas 13,1% dos domicílios, reduzindo sua participação para 11,3% em 1991. No Brasil, a cobertura também era precária, entretanto atendia a um maior número de domicílios, quando comparada à do Estado. No âmbito nacional, o atendimento da rede de esgoto cloacal junto aos domicílios era de 25,8% em 1980 e de 33,6% em 1991.

Os indicadores sociais vistos na década de 80, quando comparados com os dos estados brasileiros, acompanham, em parte, a sua presença econômica no cenário nacional e o baixo ritmo de crescimento da sua população. A taxa de fecundidade total (número de filhos por mulher) teve um papel importante na dinâmica demográfica, tanto no Brasil quanto no RS, pois essa taxa assumiu um comportamento diferenciado no período de 1985 a 1990, sendo de 2,49% no Estado e de 3,46% no Brasil. Entre

1980 e 1991, as taxas médias anuais de crescimento da população foram da ordem 1,48% no Estado e de 1,93% no Brasil. A menor taxa de fecundidade e a menor taxa média de crescimento da população foram fatores, dentre outros, que contribuíram para o relativo bom desempenho dos indicadores sociais no período.

O RS, em diferentes estudos sobre qualidade de vida (Albuquerque; Villela, 1991; Targa, 1996; Médici; Agune, 1994), aparece em posição de destaque em vários indicadores, quando comparado com outros estados da Federação.

2.2 Anos 90: a mudança nas políticas públicas

Os anos 90, com vistas à inserção na chamada modernidade internacional neoliberal, dada a crise do Estado Desenvolvimentista/Intervencionista no Brasil, provocaram profundas mudanças no papel do Estado nacional, como também do regional:

[...] afetando funções tradicionais, como prestação de serviços de segurança, educação, saúde, assistência social, previdência, bem como as funções na construção da infra-estrutura econômica de transportes, energia elétrica, telecomunicações e saneamento básico. Esses aspectos repercutiram inexoravelmente no desenvolvimento do estado (regional), que, até o final dos anos 80, sempre as teve como condição de prioridade na política de gastos fiscais dos governos que se sucederam (Conceição, 2008).

Cabe ressaltar-se o fato de que os municípios, conforme a **Constituição Federal de 1988**, passaram a ser reconhecidos como entes federados, além de assumirem responsabilidades referentes à promoção de programas e políticas públicas. A dotação orçamentária dos municípios aumentou concomitantemente ao crescimento dos deveres, passando a atender a demandas por serviços antes prestados pela União e pelos Estados, principalmente na área social. A aplicação das políticas liberalizantes foi parcial no período, particularmente nas áreas de saúde e educação, frente à resistência de partidos, movimentos sociais e sindicatos.

Todavia os efeitos das políticas neoliberais podem ser avaliados pelo

pequeno crescimento do gasto público com educação, pelo estancamento do gasto público com saúde, enquanto o total do serviço da dívida passou de 1,8% do PIB em 1990 para 10,5% do PIB em 2000 (Winckler; Santagada, 2004).

A situação social no Estado deteriorou-se ao longo do tempo, devido à falta de capacidade dos diferentes governos estaduais de aplicar recursos à altura das necessidades da população e, dessa forma, minimizar as recorrentes crises econômicas, com profundos reflexos na área social. Por exemplo, os baixos investimentos nas áreas de saneamento, educação e saúde apontam uma maior fragilidade das políticas públicas nacionais, com reflexos nas esferas estadual e municipal, quando essas não têm recursos próprios e ficam dependendo das remessas constitucionais (Winckler; Santagada, 2004).

3 ODMS NOS MUNICÍPIOS, NOS COREDES, NAS REGIÕES FUNCIONAIS DE PLANEJAMENTO DO RS E SUA COMPARAÇÃO, NO TOTAL, COM O BRASIL

Os anos 90 foram marcados, no cenário mundial, pela busca do entendimento das profundas transformações nas relações de trabalho, da aceleração das atividades econômicas e financeiras e das mudanças sociais em curso, bem como pelo crescimento da pobreza na maioria dos países, sejam eles do centro do sistema capitalista, sejam países periféricos.

A ONU e suas agências tiveram atuação diversificada e, muitas vezes, excludente, ora aprofundando a crise, como foi o caso do ajuste econômico imposto pelo FMI e pelo Banco Mundial — entendido como preço a se pagar momentaneamente para a superação da crise já vivida —, ora organizando diferentes fóruns, cúpulas, acordos e conferências sobre temas que necessitavam de apoio e mudança de rumo nas políticas nacionais — educação, infância, direitos humanos, meio ambiente, população, mulher, assentamentos humanos, racismo, desenvolvimento social e desenvolvimento sustentável (Santagada,

2007).

A questão social que se agudizava deixa clara a necessidade de se superar a visão economicista e com base no progresso ilimitado, a partir do seu primeiro **Relatório de Desenvolvimento Humano** de 1990. A ONU, com o Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento (PNUD), apresentou pioneiramente o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para todos os países pertencentes à Organização. A novidade desse índice é que ele combina três dimensões: longevidade, educação e renda. Esse indicador sintético foi utilizado criticamente pelas comunidades dos diferentes países, para comparar seus estágios de bem-estar e as lutas sociais que devem ser propostas para a garantia dos direitos da cidadania de forma ampla e universal.

Assim, a agenda internacional em construção sinalizava um movimento que contra-arrestava a visão liberal, que tendia a ver como virtuosas políticas públicas que privilegiavam o mercado. A proposta foi, nesse momento, de certo retorno às políticas públicas com preocupações universalizantes e seu monitoramento pelos Países-membros da ONU, em especial dos países pobres e em desenvolvimento, coincidindo com o início do declínio do pensamento único e da visão neoliberal.

A Cúpula do Milênio, organizada pela ONU em Nova Iorque, em setembro do ano 2000, com o apoio de 191 países, entre eles o Brasil, estabeleceu, através da Declaração do Milênio, um compromisso compartilhado com a sustentabilidade do planeta e a busca da redução da extrema pobreza e da fome no mundo até 2015. Nesse sentido, é feito um chamamento de retorno às políticas públicas para sanar, em parte, os malefícios do *laissez faire* e da regressão social da imposta mundialmente. A Declaração do Milênio é uma síntese do esforço da ONU, após o ciclo de diferentes cúpulas, pactos e conferências, que estabeleceu oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, 18 metas e 48 indicadores com prazos cronológicos delimitados para um período de 25 anos ([Quadro 1](#)).

A partir da perspectiva municipal, sem descurar os aspectos regional e nacional, foram analisados, neste texto, sete Objetivos — o oitavo (Todo

mundo trabalhando pelo desenvolvimento) não foi considerado, por possuir apenas o indicador número de linhas telefônicas e assinaturas de celulares passível de ser analisado no plano municipal e cuja disponibilidade era problemática —, nove metas e 18 indicadores (Quadros [1](#) e [2](#)). Essas ações serão identificadas como a Agenda Social a ser investigada.

O conjunto das informações municipais foi definido e comparado com o espaço regional, com base no desempenho dos Coredes, agrupados em Regiões Funcionais de Planejamento do Estado¹ (conforme o [Mapa 1](#)). Além disso, aponta-se, a partir dos mesmos indicadores, a evolução da Agenda Social no âmbito nacional.

Para o diagnóstico dos objetivos e das metas, foram criados critérios de avaliação — **categorias** — para os 18 indicadores selecionados, levando-se em consideração o comportamento de cada um dos indicadores atingidos até o último ano estatístico disponível para a base municipal. São eles:

- **alcançado** - o desempenho do indicador mostra que a meta foi alcançada, o que não significa que ela venha a se manter até 2015;
- **a caminho** - o desempenho do indicador tende a alcançar a meta até 2015, se mantiver o ritmo de melhora em curso;
- **a caminho/avanço lento** - o desempenho do indicador apresenta melhoras, mas não é identificado o ritmo de mudança; em alguns municípios não foi possível estabelecer a categorização;
- **avanço lento** - o desempenho do indicador aponta melhora, mas, se mantido o mesmo ritmo, a meta não deverá ser atingida até 2015;

1 A análise por municípios desenvolvida neste texto tem como origem pesquisa contratada pelo Fórum Permanente de Responsabilidade Social (Puig; Santagada; Silva Couto, 2008). A análise por Coredes e Regiões Funcionais de Planejamento originou-se de trabalho desenvolvido por Hélios Puig Gonzalez para o Programa Sociedade Convergente, Fórum Democrático de Desenvolvimento Regional da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul (2008).

- **nenhuma mudança ou mudança negativa** - o desempenho do indicador não apresenta mudança, ou apresenta mudança negativa até o último ano estatístico disponível.

A metodologia adotada para categorizar os municípios encontra-se no *site* <www.fee.rs.gov.br>, em **Projetos Especiais**. A análise que segue descreve os resultados sintetizados nos Quadros [1](#), [2](#), na [Tabela 1](#) e nas 21 tabelas que se encontram no **Apêndice** (Tab 1 a Tab 21). Ressalta-se que, quando houver referências ao número da população e à área dos municípios, a fonte é o IBGE.

3.1 Primeiro objetivo: erradicar a extrema pobreza e a fome

O objetivo de **erradicar a extrema pobreza e a fome** está relacionado às metas “Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a US\$ 1 paritário por dia” e “Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome”, que serão analisadas com base nos indicadores proporção de indivíduos com rendas domiciliares *per capita* inferiores a meio salário mínimo (SM) e taxa de crianças com baixo peso ao nascer (por 100 nascidos vivos).

3.1.1 Proporção dos indivíduos com rendas domiciliares *per capita* inferiores a meio salário mínimo

Segundo o levantamento da População Economicamente Ativa feito pelo IBGE, havia, em 2000, no Rio Grande do Sul, 4.299.567 pessoas em condições precárias de existência, o que equivalia a 50,9% das pessoas ocupadas de 10 anos ou mais de idade, por classes de rendimento nominal mensal (35,0% sem rendimento e 15,9% com até um salário mínimo). Entre os anos de 1991 e 2000, houve, no RS, uma redução de 626.866 pessoas economicamente ativas com rendas inferiores a meio

salário mínimo ([Tabela A.1](#)). Vale observar-se que a abrangência do indicador meio salário mínimo, escolhido pelo PNUD para categorizar pobreza, se mostra insuficiente e contradiz a legislação do Brasil. Perante a realidade do custo da ração do salário mínimo para atender às necessidades vitais básicas, segundo a Constituição brasileira, uma renda familiar *per capita* inferior a um salário mínimo representa condições de precariedade e de extrema pobreza.

Em relação ao indicador em questão, o Estado foi classificado na categoria **a caminho**, e, portanto, avalia-se que deverá alcançar a meta estabelecida de reduzir pela metade, até 2015, a proporção de indivíduos com renda domiciliar inferior a meio salário mínimo, se for mantido o ritmo de melhora em curso ([Quadro 1](#)).

Em 2000, 394 municípios (equivalentes a 84,4% do total e a 52,6% da população estadual), foram classificados nas categorias **alcançado** ou **a caminho**. Mas outros 73 municípios, representado 15,6% do total e 47,4% da população do Estado, apresentavam uma situação preocupante: 14,8% foram classificados em **avanço lento**, e 0,9% restante em **nenhuma mudança ou mudança negativa**, indicando que provavelmente não atingirão a meta almejada até 2015.

Agrupando-se os municípios por Coredes nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, observa-se que, quanto à meta de reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção dos indivíduos com rendas domiciliares *per capita* inferiores a meio salário mínimo, na Região Funcional 1, o Corede Metropolitano Delta do Jacuí tem sete municípios, num total de 10, ameaçados de não cumprir a meta estabelecida ([Tabela 1](#)). Esse Corede caracterizava-se, em 2008, por uma densidade demográfica de 438,3 hab./km², para uma população de 2.477.577.

No Brasil, a proporção dos indivíduos com rendas domiciliares *per capita* inferiores a meio salário mínimo reduziu-se de 40,1% em 1991 para 32,7% em 2000 ([Quadro 2](#)). O desemprego e a precarização do trabalho, desde os anos 90, marcaram a lentidão das mudanças sociais, em especial nas condições de vida e renda da População Economicamente

Ativa. No intervalo censitário citado, houve uma queda de 7,4 pontos percentuais na redução da extrema pobreza das famílias, valor insuficiente para alcançar a meta desejada de reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a US\$ 1 paritário por dia. Por essa razão, o Brasil situa-se na categoria **avanço lento** (Quadro 2).

3.1.2 Taxa de crianças com baixo peso ao nascer²

A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (peso inferior a 2.500g) representa um importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. As proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil. O Rio Grande do Sul classificou-se em **nenhuma mudança ou mudança negativa**, devido ao desempenho desse indicador, insuficiente para garantir o alcance da meta estipulada até 2015 (Quadro 1).

No ano de 2005, 376 municípios enquadraram-se na categoria **avanço lento** ou **nenhuma mudança ou mudança negativa** (correspondentes a 75,8% do total dos municípios e a 95,2% da população do Estado); esses municípios apresentavam 98,4% dos casos de crianças com baixo peso ao nascer. Os 120 municípios restantes (24,2% do total, que englobavam 4,8% da população do Estado) figuram como **alcançado** ou **a caminho**, com 1,6% do número de casos de crianças com baixo peso ao nascer (Tabela A.2). Se se mantiverem nesse patamar de desempenho e se não houver mudança nas políticas sociais, estima-se que continuarão na classificação **nenhuma mudança ou mudança negativa** em 2015.

Observando-se os municípios agrupados por Coredes nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, nota-se que há população que

² Em áreas menos desenvolvidas, valores baixos para esse indicador podem representar sub-registro ou baixa qualidade das informações.

continua a sofrer as sequelas decorrentes da fome e da miséria nas nove Regiões Funcionais. Sete³ concentram mais de 70% das administrações municipais ameaçadas de não cumprir a meta estabelecida na Agenda Social Mundial da ONU. Elas estão elencadas a seguir, de acordo com a importância populacional apontada pelo IBGE em 2008 (Tabela [1](#)):

- Região Funcional 1 (relativa aos Coredes Centro-Sul, Metropolitano Delta do Jacuí, Paranhana-Encosta da Serra, Vale do Caí e Vale do Rio dos Sinos), com 65 municípios, população de 4.377.519 habitantes e densidade demográfica de 209,1 hab./km²;
- Região Funcional 5 (no Corede Sul), com 18 municípios, população de 862.499 habitantes e densidade demográfica total de 24,6 hab./km²;
- Região Funcional 9 (referente aos Coredes Alto da Serra do Botucaraí, Médio Alto Uruguai, Norte e Produção), com 77 municípios, população de 838.961 habitantes e densidade demográfica de 36,1 hab./km²;
- Região Funcional 6 (que abarca os Coredes Campanha e Fronteira Oeste), com 17 municípios, população de 748.456 habitantes e densidade demográfica de 11,6 hab./km²;
- Região Funcional 2 (Coredes Vale do Rio Pardo e Vale do Taquari), com 45 municípios, uma população de 737.009 habitantes, com densidade demográfica de 40,8 hab./km²;
- Região Funcional 8 (Coredes Central e Vale do Jaguari), com 22 municípios, população de 520.529 habitantes e densidade demográfica de 22,0 hab./km²;
- Região Funcional 4 (Corede Litoral), com 17 municípios, população de 282.576 habitantes e densidade demográfica de 39,7 hab./km².

No Brasil, a taxa de crianças com baixo peso ao nascer (por 100 nascidos vivos), de acordo com o Banco de Dados do Sistema Único de

3 As outras duas são Região Funcional 7 (Corede Fronteira Noroeste, com 14 municípios) e Região Funcional 9 (Corede Hortênsias, com sete municípios).

Saúde (Datapus), passou dos 8,8% em 1994 para os 8,2% em 2005, o que o caracteriza como **avanço lento**. Se mantido o mesmo ritmo, a meta de reduzir para 4,4%, entre 1994 e 2015, a extrema pobreza e a fome provavelmente não será atingida (Quadro [2](#)).

3.2 Segundo objetivo: atingir o ensino fundamental universal

O objetivo de **atingir o ensino fundamental universal** vincula-se à meta "Garantir que, até 2015, todas as crianças de ambos os sexos terminem o ciclo completo do ensino fundamental", a qual é avaliada pela evolução dos indicadores percentual de não escolarizados na faixa etária de sete a 14 anos e percentual de não alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos.

3.2.1 Percentual de não escolarizados no ensino fundamental, na faixa etária de sete a 14 anos de idade⁴

O RS está classificado na categoria **a caminho**. Esse indicador passou de 13,1% no ano de 1991 para 5,4% no ano 2000 (Quadro [1](#)), significando que a meta de zerar o percentual de crianças e jovens não escolarizados no ensino fundamental está próxima de ser alcançada, pois o desempenho do Estado está ancorado em 455 municípios classificados nessa categoria (97,4% do total de municípios e 96,9% do total da população do Estado), o que aponta a quase universalização desse nível de ensino. O número absoluto de não escolarizados no ensino fundamental, na faixa etária de sete a 14 anos, entre 1991 e 2000, alcançou uma expressiva redução e passou, respectivamente, de um total de 194.849 para 77.102 crianças e jovens não escolarizados ([Tabela A.3](#)).

Agrupando-se os municípios por Coredes integrados nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, observa-se que a Região Funcional 2 é

⁴ Identifica o percentual da população que não está matriculada no nível de ensino adequado à sua faixa etária.

a única que não apresenta municípios ameaçados de não cumprir a meta estipulada de garantir que, até 2015, todas as crianças terminem o ciclo completo de ensino fundamental. Na Região Funcional 3, há três municípios, no Corede Serra, com possibilidade de não alcançar a meta, se o atual desempenho se mantiver. Nas demais regiões, figuram oito Coredes com nove municípios nessa mesma situação (Tabela [1](#)).

No Brasil, o percentual de não escolarizados no ensino fundamental, na faixa etária de sete a 14 anos, sofreu uma queda de 23,1% para 10,2% no período analisado. Foi classificado, de forma igual ao RS, em **a caminho**, e isso indica que, se for mantido o mesmo esforço de redução, a meta deverá ser alcançada até 2015. A redução do número de não escolarizados no Brasil foi maior do que no RS (Quadro [2](#)).

3.2.2 Percentual de não alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos⁵

Nesse indicador, o RS também se insere na categoria **a caminho**, neste caso, de garantir até 2015 que jovens de ambos os sexos terminem o ciclo completo de ensino fundamental. O número de não alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos, entre 1991 e 2000, alcançou uma expressiva redução, passando de 3,6 % para 1,8% (Quadro [1](#)). Em números absolutos, diminuiu de 57.163 para 32.213 pessoas não alfabetizadas.

Somente um município, Monte Belo do Sul, atingiu, já em 2000, a categoria **alcançado**, zerando o número de pessoas não alfabetizadas. Havia 371 municípios (representando 79,4% do total dos municípios e 94,35% da população estadual) na categoria **a caminho**, concentrando 93,0% do total das pessoas não alfabetizadas do Estado (ou, em números absolutos, 29.943 pessoas), e encontravam-se próximos de alcançar a meta, se mantido e/ou melhorado o ritmo de redução no número de pessoas não alfabetizadas na faixa etária considerada ([Tabela A.4](#)).

⁵ Identifica o percentual da população que não sabe ler e escrever um bilhete simples.

Observando-se os municípios agrupados em Coredes distribuídos nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, vê-se que o indicador percentual de não alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos evolui favoravelmente na Região Funcional 1 (Corede Metropolitano Delta do Jacuí), na Região Funcional 5 (Corede Sul) e na Região Funcional 8 (Corede Jacuí-Centro). Nas demais regiões, há municípios com problemas no desempenho desse indicador. As Regiões Funcionais 7 e 9 são as que apresentaram maiores dificuldades, com 18 e 29 municípios, respectivamente, ameaçados de não cumprir a meta até 2015 (Tabela [1](#)).

O Brasil, com base nos pontos censitários, foi classificado também, assim como o RS, como **a caminho**; o percentual de não alfabetizados na faixa etária em questão passou de 12,1% para 5,8%. Isso indica que, se o desempenho for mantido, a meta deverá ser alcançada até 2015 (Quadro [2](#)).

3.3 Terceiro objetivo: promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres

O objetivo de **promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres** é abordado através do desempenho dos indicadores relacionados à meta “Eliminar a disparidade entre os sexos nos ensinos fundamental e médio, se possível, até 2005 e, em todos os níveis de ensino, no mais tardar, até 2015”. Os indicadores são razão entre o número de mulheres e homens no ensino fundamental, razão entre o número de mulheres e homens no ensino médio, razão entre o número de mulheres e homens no ensino superior, razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa de 15 a 24 anos, proporção de mulheres no total de assalariados e proporção de mulheres exercendo mandatos nas câmaras de vereadores.

3.3.1 Razão entre o número de mulheres e o de homens no ensino fundamental⁶

Nesse indicador, o RS insere-se na categoria **alcançado**, pois a razão entre mulheres e homens no ensino fundamental manteve-se num patamar próximo do intervalo recomendado, que vai de 0,900 a 1,100. Em 2000, essa razão apresentava-se um pouco mais favorável aos homens, quando eram necessárias 57.300 mulheres para se alcançar a igualdade de gênero (Quadro [1](#), Tabela [A.5](#)).

O número de municípios na categoria **alcançado** totalizou 258, representando 55,2% dos municípios do Estado e 83,5% do total da população. Para alcançar a meta de igualdade de gênero, eram necessárias 36.371 mulheres nesses municípios. Somando-se, nesse indicador, as categorias **alcançado** e **a caminho**, essas abarcavam 60,6% do total dos municípios e 85,3% do total da população. Avalia-se que 184 municípios não poderão alcançar a meta, se não for modificada a razão entre mulheres e homens no ensino fundamental ([Tabela A.5](#)).

Ao agruparem-se os municípios por Coredes, distribuídos nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, observa-se, que, no período censitário, apenas o Corede Campanha, na Região Funcional 6, não apresentou dificuldade quanto ao desempenho do indicador razão entre mulheres e homens que frequentavam o ensino fundamental. Nas demais regiões, encontram-se municípios com problemas em relação à meta proposta. A Região Funcional 9 tinha a maior quantidade de administrações (52) ameaçadas de não atingir a meta até 2015 ([Tabela 1](#)).

No Brasil, a igualdade de gênero no ensino fundamental, com base nos pontos censitários, foi categorizada também, assim como no RS, ⁶ O indicador razão entre meninas e meninos no ensino básico foi substituído por razão entre mulheres e homens no ensino fundamental. A legislação brasileira considera ensino básico a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio. Para efeitos desse indicador, foi considerado apenas o ensino fundamental, excluindo-se a educação infantil e o ensino médio.

como **alcançado**. Isso indica que, se mantida a mesma progressão, o País continuará na mesma categoria. Tanto o RS quanto o Brasil apresentaram uma queda de desempenho em 2000: a razão foi de 0,936 para o RS e 0,964 para o Brasil (Quadros [1](#) e [2](#)).

3.3.2 Razão entre o número de mulheres e o de homens no ensino médio⁷

Nesse caso, o RS insere-se na categoria **a caminho**. A razão entre o número de mulheres e homens no ensino médio apresentava-se mais favorável às mulheres em 2000; eram necessários 36.338 homens para alcançar a igualdade de gênero (Quadro [1](#) e [Tabela A.6](#)).

A soma das categorias **alcançado** e **a caminho** nesse indicador atingia um pouco mais da metade do número total dos municípios, ou seja, 54,8%, enquanto a participação de ambas as categorias na população total do Estado ficava em 48,3%. As categorias **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa** abarcavam 51,7% do total da população do Estado, o que superava, em mais de três pontos percentuais, os municípios em melhores condições de alcançar a meta da paridade entre os sexos. Cem municípios estavam na categoria **alcançado**, representando 21,4% dos municípios do RS e 18,6% do total da população. O número de homens necessário, em 2000, para atingir o equilíbrio na igualdade de gênero era de 1.024. Havia 209 municípios com probabilidade de não alcançar a meta, caso não fosse modificada a razão entre mulheres e homens no ensino médio ([Tabela A.6](#)).

Analisando-se os municípios agrupados por Coredes, integrados nas Regiões Funcionais de Planejamento, observa-se que a razão entre mulheres e homens que frequentam o ensino médio em apenas um Corede, o Jacuí-Centro, na Região Funcional 8, não apresenta dificuldade quanto ao desempenho desse indicador. Nas demais regiões, há

⁷ A razão entre mulheres e homens é estabelecida entre aqueles que frequentam o ensino médio independentemente da faixa etária.

municípios com problemas para eliminar a disparidade entre os sexos no ensino médio até 2005 e em todos os níveis de ensino até 2015: a Região Funcional 1, com 50%, e a Região Funcional 4, com 57,1% dos municípios ameaçados de não atingir essa meta. Observa-se que se encontra na Região Funcional 9 o maior contingente de municípios nessa situação (47 municípios, que representam 36,2% do total da região) ([Tabela 1](#)).

No Brasil, a igualdade de gênero no ensino médio, com base nos anos censitários, foi categorizada também, assim como no RS, como **a caminho**, o que indica que, se for mantida a mesma proporção na tendência de queda, a meta será alcançada até 2015. Em 2000, a razão entre homens e mulheres no ensino médio era de 1,161 no RS e de 1,201 no Brasil, favorável às mulheres (Quadros [2](#) e [1](#)).

3.3.3 Razão entre o número de mulheres e o de homens no ensino superior⁸

O RS situa-se na categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa**, pois a razão entre o número de mulheres e homens no ensino superior manteve-se em patamar acima da igualdade. No ano 2000, essa razão apresentava-se mais favorável às mulheres, pois eram necessários 36.152 homens no ensino superior para alcançar a igualdade de gênero. Nesse ano, 243 municípios figuravam na categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa**. Estes representavam 52,0% dos municípios do Estado e correspondiam a 60,5% do total da população. Nesse caso, o percentual de homens necessário para igualar o mesmo número de mulheres era da ordem de 24,9%, ou 24.554 em números absolutos (Quadro [1](#) e Tabela [A.7](#)).

Observa-se que a soma das categorias **nenhuma mudança ou mudança negativa** e **avanço lento** desse indicador alcançava 59,9% do número total dos municípios, enquanto a participação de ambas as

⁸ A razão entre mulheres e homens é estabelecida entre aqueles que frequentam o ensino superior independentemente da faixa etária.

categorias em relação ao conjunto da população do Estado atingia 73,8%. A busca da meta pela igualdade de gênero no ensino universitário está longe de se tornar realidade, tendo em vista a relativa predominância feminina, bem como a oferta de vagas no ensino superior aquém do necessário. Em 2000, existiam 280 municípios sem condições de alcançar a meta de eliminar a disparidade entre os sexos no ensino superior, se possível, até 2005, e, no mais tardar, até 2015, caso não seja modificada a razão entre mulheres e homens ([Tabela A.7](#)).

Ao agruparem-se os municípios por Coredes, inseridos nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, observa-se que aqueles Coredes com 70% ou mais dos seus municípios ameaçados de não cumprir a meta são os seguintes: na Região Funcional 1, os Coredes Vale do Caí (14 municípios), Centro-Sul (12 municípios), Vale do Rio dos Sinos (10 municípios) e Metropolitano Delta do Jacuí (oito municípios); na Região Funcional 3, o Corede Hortênsias (cinco municípios); na Região Funcional 6, o Corede Campanha (seis municípios); na Região Funcional 8, os Coredes Central (15 municípios) e Jacuí-Centro (cinco municípios). Nas demais regiões, esse patamar é elevado, variando, entre 45,4% e 64,6%, a quantidade de municípios com dificuldade em cumprir a meta. Em valores absolutos, a Região Funcional 9, com 59 municípios, é a que reúne o maior número de administrações municipais ameaçadas ([Tabela 1](#)).

No Brasil, a igualdade de gênero no ensino superior, com base nos pontos censitários, assim como no RS, foi categorizada também como **nenhuma mudança ou mudança negativa**; isso indica que, se for mantida a mesma tendência, a meta não será alcançada até 2015. Tanto o RS quanto o Brasil apresentaram uma perda no desempenho desse indicador em 2000: a razão entre o número de mulheres e homens no ensino superior era de 1,288 no Brasil e mais desigual no RS, onde as mulheres ocupavam 1,347 das vagas ([Quadros 1 e 2](#)).

3.3.4 Razão entre o número de mulheres e homens alfabetizados

na faixa de 15 a 24 anos⁹

Nesse quesito, o RS insere-se na categoria **alcançado**, pois a razão manteve-se num patamar próximo da igualdade entre mulheres e homens, porém favorável aos homens. Em 2000, o número de mulheres em desvantagem era de 13.340, no total do Estado. Apesar da pequena diferença favorável aos homens na alfabetização da faixa etária entre 15 e 24 anos, pode-se falar em igualdade entre os sexos (Quadro [1](#) e Tabela [A.8](#)).

No mesmo ano, o número de municípios na categoria **alcançado** totalizou 355, representando 76,0% dos municípios e 94,7% da população do Estado. O número de mulheres necessário para alcançar a paridade de gênero era de apenas 6.773. Em outros 108 municípios, se for mantida a mesma razão no que tange à alfabetização na faixa etária considerada, a meta de eliminar a disparidade entre os sexos no ensino superior, se possível, até 2005 e, no mais tardar, até 2015 não será alcançada (Tabela [A.8](#)).

Quando se analisam os municípios agrupados por Coredes, integrados como Regiões Funcionais de Planejamento do RS (Tabela [1](#)), nota-se, em primeiro lugar, que não houve dificuldades, quanto ao desempenho do indicador razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa de 15 a 24 anos, na Região Funcional 1 (Coredes Metropolitano Delta do Jacuí, Paranhana-Encosta da Serra), na Região Funcional 3 (Corede Hortênsias) e na Região Funcional 8 (Coredes Alto Jacuí, Jacuí-Centro). Já as regiões com maiores participações de municípios com dificuldades em relação a esse quesito foram: Região Funcional 1, com 24,7% dos municípios (Coredes Celeiro, com quatro municípios, Fronteira Noroeste, com oito municípios, Missões, com seis municípios, e Noroeste Colonial, com um município), Região Funcional 2, com 25,4% dos municípios (Coredes Vale do Rio Pardo, com seis municípios, e Vale do

⁹ Consideram-se alfabetizadas, segundo o IBGE, as pessoas que sabem ler e escrever um bilhete simples.

Taquari, com nove municípios), Região Funcional 3, com 29,2% dos municípios (Coredes Campos de Cima da Serra, com quatro municípios, e Serra, com 10 municípios) e Região Funcional 9, com 30,0% dos municípios (Coredes Alto da Serra do Botucaraí, com cinco municípios, Médio Alto Uruguai, com cinco municípios, Nordeste, com três municípios, Norte, com 12 municípios, Produção, com 10 municípios, e Rio da Várzea, com quatro municípios), sendo esta a mais ameaçada de não cumprir a meta.

No Brasil, o indicador igualdade de gênero entre mulheres e homens alfabetizados na faixa de 15 a 24 anos, com base nos dois pontos censitários, assim como no RS, foi categorizado também como **alcançado**, o que indica que, se for mantida a mesma progressão, a meta será alcançada até 2015 (Quadro [2](#)).

3.3.5 Proporção de mulheres no total de assalariados¹⁰

O Rio Grande do Sul foi classificado na categoria **avanço lento**, o que aponta melhoras no indicador, mas, se mantido o ritmo de desempenho, não será atingido o objetivo de promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres. De acordo com os dados de 2004, para que houvesse igualdade entre os sexos, deveriam ter sido gerados 135.140 novos empregos (14,4%) para o sexo feminino, conforme as metas do Milênio (Quadro [1](#) e Tabela [A.9](#)).

Em 2004, havia 309 municípios (correspondentes a 62,3% do total e a 58,2% da população do Estado) longe de alcançar a igualdade entre os sexos no que diz respeito a empregos. Estavam categorizados como **avanço lento** 155 municípios (31,3% do total) e como **nenhuma mudança ou mudança negativa** 154 municípios (31,0% do total). Ainda

¹⁰ Nesse item, complementa-se o indicador proporção de mulheres no total de assalariados com dados sobre os níveis de escolaridade e as faixas salariais de homens e mulheres para o total de assalariados do Rio Grande do Sul, de acordo com a **Relação Anual de Informações Sociais** do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS-MTE).

que tenha ocorrido alguma melhora, mantido o mesmo ritmo, esses municípios não alcançarão o objetivo de promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres até 2015. Seria preciso aumentar em 27,6% a oferta de novos empregos (115.994 em números absolutos) para alcançá-lo ([Tabela A.9](#)).

Nesse mesmo ano, o Rio Grande do Sul, para uma população de 10,7 milhões de habitantes, tinha 2,2 milhões de trabalhadores assalariados, dos quais 939.594 (ou 42,8% do total) correspondiam aos trabalhadores do sexo feminino, segundo a **RAIS**. As mulheres assalariadas tinham superioridade numérica na faixa salarial situada entre de 0,5 e 1,5 salário mínimo e superioridade salarial de 1,6% em relação aos homens, perfazendo 7,8% do total de assalariados ([Tabela A.10](#)). Dos assalariados do sexo feminino, 41,9% tinham ensino médio incompleto. Entre os trabalhadores com nível superior, as mulheres encontravam-se em melhor posição em relação aos homens, na razão de 3,1% ([Tabela A.11](#)). Destaca-se a participação das mulheres em 61,9% no total dos assalariados com nível superior completo. A maioria delas situava-se nas faixas salariais de meio salário mínimo a 15 salários mínimos ([Tabela A.12](#)).

Agrupando-se os municípios por Coredes nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, no que diz respeito à proporção de mulheres no total de assalariados, observa-se que 308 municípios estão ameaçados de não cumprir a meta, por figurarem nas categorizações **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa**. Nos Coredes com 70% ou mais dos municípios ameaçados de não atingir até 2015 as metas do Milênio, nesse caso, destacam-se negativamente, na Região Funcional 1, os Coredes Centro-Sul, Metropolitano Delta do Jacuí e Vale do Rio dos Sinos; na Região Funcional 3, os Coredes Campos de Cima da Serra e Hortênsias; na Região Funcional 6, os Coredes Campanha e Fronteira Oeste; na Região Funcional 7, os Coredes Missões e Noroeste Colonial; e, na Região Funcional 8, o Corede Central ([Tabela 1](#)).

O Brasil (com base no período de 1995 a 2004), assim como o RS,

foi categorizado também como **avanço lento**. O aumento de 37,4% para 40,0% na participação das mulheres, no período mencionado, revela um esforço insuficiente para atingir, até 2015, a paridade entre os sexos (Quadro 2). O **Censo Demográfico 2000** (IBGE, 2001) mostra que a População Economicamente Ativa de 10 anos ou mais representava 60,2% das pessoas ocupadas. Essas, incluindo as pessoas que receberam somente benefícios, percebiam até um salário mínimo por classe de rendimento nominal mensal.

3.3.6 Proporção de mulheres exercendo mandato nas câmaras de vereadores¹¹

O RS classificou-se, também nesse caso, na categoria **avanço lento**. Apesar da melhoria da participação feminina no período observado, o ritmo de crescimento é insuficiente para o objetivo de promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres (Quadro 1).

Dentre os 496 municípios investigados em 2004, constata-se que apenas nove se encontravam na categoria **alcançado**, os quais correspondiam a 2,4% da população do Estado. A maioria (57,4%) dos municípios, num total de 285, estava nas categorias **avanço lento** ou **nenhuma mudança ou mudança negativa**, evidenciando a tendência negativa. O conjunto desses municípios abrange 66,3% da população do Estado. Caso se considere apenas a categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa**, a presença masculina é absolutamente predominante, e seria necessário um acréscimo de 93,5% no número de vereadoras para que fosse atingida a paridade (Tabela A.13). Em que pese ao acréscimo no número de vereadoras eleitas entre 1992 e 2004, que passou de 183 para 551, o percentual de mulheres eleitas em 2004

11 Originalmente, esse indicador dizia respeito ao parlamento nacional, mas foi adaptado à escala municipal. A informação é solicitada ao Tribunal Regional Eleitoral (TRE), mas, antes de 1997, não existia obrigatoriedade de declaração de sexo, gerando problemas no caso de nomes ambíguos e homônimos.

atingiu apenas 12,0% em um total de 4.584 representantes eleitos para as câmaras (RS, 2006).

Agrupando-se os municípios por Coredes nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, nota-se, quanto à proporção de mulheres exercendo o mandato nas câmaras de vereadores, que os Coredes Paranhana-Encosta da Serra, na Região Funcional 1, Sul, na Região Funcional 5, e Jacuí-Centro, na Região Funcional 8, têm 70% ou mais de municípios ameaçados de não cumprir o objetivo ([Tabela 1](#)).

No Brasil, assim como no RS, a proporção de mulheres exercendo mandato nas câmaras de vereadores, com base nos pontos observados, foi categorizada também como **avanço lento**, o que indica insuficiência para alcançar, nesse quesito, a igualdade de gênero e, se for mantida a mesma progressão (Quadro [2](#)).

3.4 Quarto objetivo: reduzir a mortalidade infantil

O objetivo de **reduzir a mortalidade infantil em dois terços entre 1990 e 2015**, ou seja, em crianças menores de cinco anos, será avaliado pelos indicadores taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos (por 1.000 nascidos vivos) e taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos).

3.4.1 Taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos¹²

O Rio Grande do Sul está classificado na categoria **avanço lento**, e estima-se que não alcançará a redução estipulada até 2015, embora a mortalidade de crianças menores de cinco anos tenha caído de 22,7 em 1992 para 15,9 em 2005 (Quadro [1](#)).

¹² Expressa o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental precários, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.

Os 259 municípios, que, em 2005, representavam 52,3% do total do Estado e 73,1% da população, têm categorizações **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa**, com alto grau de concentração de mortalidade de menores de cinco anos (83,5%). Os 237 municípios classificados nas categorias **alcançado** e **a caminho** equivaliam a 16,5% do número de casos em 47,8% dos municípios, correspondentes a 26,9% da população do Estado. Caso mantenham o indicador na categoria **avanço lento**, esses municípios não alcançarão a meta até 2015 ([Tabela A.14](#)).

Agrupando-se os municípios por Coredes nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, a análise desse indicador revela que 259 municípios estão ameaçados de não reduzir em dois terços a taxa de mortalidade de crianças menores de cinco anos até 2015, por estarem categorizados como **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa**. Entre os Coredes com 70% ou mais dos municípios ameaçados de não cumprir as metas do Milênio, destacam-se negativamente, nesse indicador, os Coredes Metropolitano Delta do Jacuí e Vale do Rio dos Sinos, na Região Funcional 1, e, na Região Funcional 9, o Corede Médio Alto Uruguai ([Tabela 1](#)).

O Brasil, assim como o RS, com base nos anos de 2000 e 2005, foi categorizado como **avanço lento**, sendo que a mortalidade de crianças menores de cinco anos se reduziu de 32,0 para 25,4 por 1.000 nascidos vivos entre os pontos censitários citados, o que denota insuficiência de esforço público. Se a tendência da progressão se mantiver, o objetivo de reduzir a mortalidade infantil, no prazo estipulado, não será alcançado ([Quadro 2](#)).

3.4.2 Taxa de mortalidade infantil¹³

¹³ Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. E reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e de A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010.

Novamente, o Rio Grande do Sul foi classificado na categoria **avanço lento**. A mortalidade infantil baixou de 19,3 para 13,6 por 1.000 nascidos vivos entre 1992 e 2005, e estima-se que não será diminuída em dois terços até 2015 ([Quadro 1](#)).

Os 251 municípios situados nas categorias **alcançado** e **a caminho** correspondiam a 50,6% do total do RS, compondo 23,1% da população do Estado. Os 245 municípios nas categorias **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa** representavam 49,4% do total e 76,9% da população, com participação de 87,6% nos casos de mortalidade infantil. Esses municípios provavelmente permanecerão na categoria **avanço lento** até 2015 ([Tabela A.15](#)).

Quanto à expressão, nos Coredes, do número de municípios com 70% ou mais dos seus municípios ameaçados de não cumprir as metas do milênio da ONU, destacam-se negativamente, na Região Funcional 1, o Corede Metropolitano Delta do Jacuí e, na Região Funcional 9, o Corede Médio Alto Uruguai ([Tabela 1](#)).

O Brasil teve a mortalidade infantil reduzida de 31,9 para 21,4 por 1.000 nascidos vivos entre os anos de 1997 e 2005. Foi classificado, assim como o RS, na categoria **avanço lento**, e, a exemplo deste, avalia-se que não deverá atingir o objetivo ([Quadro 2](#)).

3.5 Quinto objetivo: melhorar a saúde materna

O objetivo de **melhorar a saúde materna** é visto em relação à meta de “Reduzir em 75% entre 1990 e 2015 a taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos)”.

3.5.1 Taxa de mortalidade materna¹⁴

infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.

14 A **10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças** (CID-10) define morte A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010.

O Rio Grande do Sul está classificado na categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa**, sinalizando que, nesse indicador, não se alcançará o almejado. A taxa de mortalidade materna aumentou de 40,0 para 66,0 mortes por 100.000 nascidos vivos (Quadro [1](#)).

Os 431 municípios situados nas categorias **alcançado** e **a caminho**, de acordo com dados de 2005, tinham 1,0% dos casos de óbitos femininos por causas maternas e compunham 86,9% dos municípios do Estado. Essas duas categorias englobavam 39,0% da população do RS. Os 65 municípios restantes são classificados em **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa** e equivalem a 99,0% do número de casos de mortalidade materna em 13,1% dos municípios e a um total de 61,0% da população do Estado. Se esses municípios mantiverem o indicador no mesmo nível e se não houver nenhuma alteração nas políticas sociais, estima-se que permanecerão na categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa** até 2015 (Tabela A.[16](#)).

Agrupando-se os municípios por Coredes nas Regiões Funcionais de Planejamento do RS, percebe-se que são 65 municípios nas categorias **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa** ameaçados de não reduzir em 75%, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna. Nos Coredes com 70% ou mais dos municípios ameaçados de não alcançar essa meta, destaca-se, na Região Funcional 1, o Corede Metropolitano Delta do Jacuí (Tabela [1](#)).

No Brasil, a mortalidade materna, em vez de reduzir-se, aumentou em 53,6%, pois, entre 1992 e 2005, passou de 48,7 mortes para cada 100.000 nascidos vivos para 74,8. Dessa forma, assim como o RS, foi categorizado como **nenhuma mudança ou mudança negativa**, o que significa insuficiência do esforço público para alcançar o objetivo de

materna como a

[...] morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (OMS, 1998).

melhorar a saúde materna (Quadro 2).

3.6 Sexto objetivo: combater o HIV/AIDS, a tuberculose e outras doenças

O objetivo de **combater o HIV/AIDS, a tuberculose e outras doenças** é focado pelo desempenho dos indicadores relacionados às metas de “Até 2015, deter e começar a reverter a propagação da AIDS” e de “Reduzir pela metade o número de casos e mortes por tuberculose entre 1990 e 2015”. Os indicadores referentes à primeira meta são a taxa de incidência de HIV/AIDS entre mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos (por 100.000 pessoas) e a taxa de incidência de AIDS por município (por 100.000 pessoas), e, para a segunda meta, a taxa de mortalidade ligada à tuberculose (por 100.000 pessoas).

3.6.1 Taxa de incidência de HIV/AIDS entre as mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos¹⁵

O Rio Grande do Sul enquadra-se na categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa**, sinalizando que, nesse indicador, não alcançará a meta de, até 2015, deter e começar a reverter a propagação da AIDS. A taxa de incidência de HIV/AIDS, entre mulheres na faixa etária de 15 a 24 anos, aumentou, no Estado, de 0,3 para 2,0 infectados para cada 100.000 pessoas (Quadro 1).

Há 446 municípios na categoria **alcançado**, que, de acordo com dados de 2004, correspondiam a 89,9% do total e representavam 43,6% da população do Estado. Nesses municípios, havia uma incidência de apenas 1,9% dos casos de mortalidade de mulheres na faixa etária considerada. Os 50 municípios restantes estão nas categorias **nenhuma mudança ou mudança negativa**, correspondendo a 10,1% do total e a

¹⁵ O indicador taxa de prevalência de HIV/AIDS entre as mulheres grávidas com idades de 15 a 24 anos foi substituído por não existir fonte com base municipal correspondente.

56,4% da população do Estado, e neles incidiam 98,1% da mortalidade por HIV/AIDS. Mantido o quadro, avalia-se que não haverá mudança quanto à categorização até 2015 (Tabela A.17).

Dentre os Coredes com 70% ou mais de municípios ameaçados de não cumprir essa meta, destaca-se, negativamente, na Região Funcional 1, o Corede Metropolitano Delta do Jacuí (Tabela 1).

O Brasil (com base nos anos de 1991 e 2004) foi categorizado como **nenhuma mudança ou mudança negativa**, tal como o RS, o que denota um esforço público insuficiente para, até 2015, deter e começar a reverter a propagação da AIDS. A taxa de incidência nos anos citados, em vez de reduzir-se, aumentou de 0,15 para 1,13 para cada grupo de 100.000 pessoas (Quadro 2).

3.6.2 Taxa de incidência de AIDS por município¹⁶

Em relação à taxa de incidência de AIDS por município, o Rio Grande do Sul encontra-se na categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa**. Estima-se que, nesse indicador, a meta de, até 2015, deter e reverter a propagação da doença não será alcançada, uma vez que a taxa de incidência de AIDS aumentou de 8,3 infectados por município para 28,9 (por 100.000 pessoas) (Quadro 1).

Há 326 municípios na categoria **alcançado**, que equivalem a 65,7% do total e a 17,2% da população do Estado no ano de 2004. Esses municípios correspondiam a apenas 0,4% de todos os casos de AIDS. Os 170 municípios restantes, responsáveis por 99,6% da mortalidade por AIDS, estão na categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa**, representando 34,3% do total dos municípios e 82,8% da população do Estado. Estima-se que a tendência é de permanecerem nessa categorização até 2015 (Tabela A.18).

Dos Coredes com 70% ou mais de municípios ameaçados de não cumprir essa meta, destacam-se, negativamente, na Região Funcional 1,

16 Esse indicador foi incluído para dimensionar a epidemia da AIDS nos municípios.

os Coredes Metropolitano Delta do Jacuí, Paranhana-Encosta da Serra e Vale do Rio dos Sinos; na Região Funcional 3, o Corede Hortênsias; e, na Região Funcional 6, o Corede Fronteira Oeste ([Tabela 1](#)).

Com base nos anos de 1991 e 2004, o Brasil, à semelhança do RS, classifica-se na categoria **nenhuma mudança ou mudança negativa**. A taxa de incidência de AIDS por municípios aumentou, no período citado, em 147,6%, passando de 8,3 infectados para 20,5 por grupo de 100.000 pessoas ([Quadro 2](#)). Observa-se que a taxa do RS supera a do Brasil, conforme os dados mencionados acima.

3.6.3 Taxa de mortalidade ligada à tuberculose¹⁷

O Rio Grande do Sul está na categoria **avanço lento**, e avalia-se que dificilmente alcançará a meta de diminuir pela metade o número de casos e mortes por tuberculose entre 1990 e 2015, tendo em vista o ritmo de redução observado. Entre 1991 e 2004, o número de casos passou de 2,8 mortes para 2,6 mortes por grupo de 100.000 pessoas ([Quadro 1](#)).

Estão nas categorizações **alcançado** e **a caminho** 425 municípios (que correspondem a 85,7% do total e compõem 62,5% da população do Estado), e neles ocorreram 34,6% das mortes por tuberculose em 2004. Nos 71 municípios restantes (14,3% do total e 37,5% da população do Estado), houve 65,4% de mortes por tuberculose; esses municípios estão nas categorias **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa** e provavelmente permanecerão nessa categoria até 2015 ([Tabela A.19](#)).

Dentre os Coredes com o número de municípios mais ameaçados de não cumprir essa meta, destacam-se três negativamente: na Região Funcional 1, o Corede Vale do Rio dos Sinos; na Região Funcional 8, o Corede Alto do Jacuí; e, na Região Funcional 9, o Corede Norte ([Tabela 1](#)).

17 Esse indicador foi adotado em substituição ao da malária, devido à dificuldade de quantificação da malária pela baixa incidência e por a tuberculose ser muito expressiva no RS, ajustando-se ao Plano Mundial Para Deter a Tuberculose da OMS.

Com base nos anos de 1991 e 2004, o Brasil, tal como o RS, no que tange à taxa de mortalidade ligada à tuberculose para 2015, foi categorizado como **avanço lento**. Em 1991, ocorriam 3,6 mortes por tuberculose a cada 100.000 pessoas, e, em 2004, a taxa era de 2,7 mortes a cada 100.000 pessoas (Quadro [2](#)).

3.7 Sétimo objetivo: garantir a sustentabilidade ambiental

O objetivo de **garantir a sustentabilidade ambiental** será avaliado pelo desempenho da meta de “Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável à água potável e segura”, com base nos indicadores proporção de domicílios sem acesso a uma fonte de água ligada à rede geral e proporção de domicílios sem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial.

3.7.1 Proporção de domicílios sem acesso a uma fonte de água ligada à rede geral¹⁸

O Rio Grande do Sul está classificado na categoria **a caminho**, o que indica a necessidade de aumentar em 10,2% os domicílios com atendimento de água até 2015, com vistas a cumprir a meta estabelecida (Tabela A.[20](#)). A proporção dos domicílios sem acesso a uma fonte de água ligada à rede geral diminuiu de 27,1% para 20,3% entre 1991 e 2000 (Quadro [1](#)).¹⁹

18 Mede a cobertura de serviços de abastecimento adequado de água à população, por meio de rede geral de distribuição. Expressa as condições socioeconômicas regionais e a priorização de políticas governamentais direcionadas ao desenvolvimento social.

19 Em 2000, o Rio Grande do Sul tinha uma população de 10,3 milhões de habitantes, com 3,0 milhões de domicílios particulares permanentes segundo o Censo Demográfico do IBGE (2001). Desses, pouco mais de 2,4 milhões tinham abastecimento de água tratada (79,7% dos domicílios). A maior limitação do Censo Demográfico está em não especificar a qualidade do tratamento das águas nas ligações provenientes da rede geral. Considerou-se como indicativo de água potável segura o tratamento de água em toda a A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010.

No ano 2000, havia 241 municípios, que representavam 51,6% do total e 53,3% da população estadual, com possibilidades de alcançar a meta estabelecida. Entre esses municípios, encontram-se 85 (18,2% do total) que já tinham atingido a meta estipulada. Porém o fato de estarem na categoria **alcançado** não garante que a mantenham até 2015. Outros 156 municípios (33,4% do total) estavam perto de alcançar a categoria **a caminho**, desde que aumentassem em 9,2% os domicílios com atendimento de água. Como contraponto, havia 226 municípios (48,4% do total e 46,3% da população do Estado) cujo indicador revelava melhoras, mas, se mantido o ritmo de mudança, dificilmente a meta será atingida até 2015 (Tabela A.20).

Dentre os Coredes com 70% ou mais dos municípios ameaçados de não atingir a meta, destacam-se negativamente: na Região Funcional 1, os Coredes Metropolitano Delta do Jacuí e Vale do Rio dos Sinos; na Região Funcional 4, o Corede Litoral; e, na Região Funcional 9, o Corede Alto da Serra do Botucarái (Tabela 1).

A garantia do acesso permanente e sustentável à água potável e segura, entre 1991 e 2000, foi categorizada, no Brasil, como **a caminho**, tal como no RS, o que aponta boas perspectivas para a meta ser alcançada até 2015. A proporção dos domicílios sem acesso a uma fonte de água ligada à rede geral diminuiu no Brasil de 35% para 22,2% (Quadro 2).

3.7.2 Proporção de domicílios sem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial²⁰

fonte de abastecimento proveniente de uma rede geral canalizada. Observa-se que, no Estado, o tratamento das águas brutas é do tipo convencional, sendo diferente apenas nas regiões do Polo Petroquímico e do Complexo Automotivo de Gravataí.

20 Refere-se àqueles domicílios ligados à rede geral ou pluvial quando a canalização das águas servidas e dos dejetos provenientes de banheiros ou sanitários estava ligada a um sistema de coleta que os conduzia a um desaguadouro geral da área, da região ou do município, mesmo que o sistema não dispusesse de estação de tratamento da matéria esgotada.

O Rio Grande do Sul foi classificado, no ano 2000, na categoria **avanço lento**, o que indica a necessidade de aumentar em 36,3% os domicílios ligados à rede geral de esgoto ou pluvial, com vistas a cumprir a meta estabelecida. A proporção dos domicílios sem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial diminuiu de 88,7% para 72,6% entre 1991 e 2000 (Quadro 1).

A quase totalidade dos municípios do Estado no ano 2000, isto é, 89,5% (418 do total), correspondente a 69,7% da população, estavam em vias de alcançar a meta, se mantido o ritmo de realizações. Faltava ligação à rede geral de esgoto ou pluvial em 39,6% dos domicílios estaduais, localizados em 67,0% dos municípios gaúchos enquadrados na categoria **avanço lento**, que, embora tenham revelado melhoras no indicador, provavelmente não atingirão a meta até 2015, pois careciam de atendimento 39,5% dos domicílios. Além disso, 105 municípios (22,5% do total), categorizados como **nenhuma mudança ou mudança negativa**, deveriam ter reduzido em 39,9% os domicílios sem saneamento básico (Tabela A.21).

O Rio Grande do Sul, com uma população de 10,3 milhões de habitantes no ano 2000, tinha 3,0 milhões de domicílios particulares permanentes. Desses, 834,3 mil estavam ligados à rede geral de esgoto ou pluvial (27,4%)²¹, segundo o Censo Demográfico do IBGE.

21 A maior limitação do **Censo Demográfico** do IBGE (2001) é a de não qualificar as economias atendidas (há falta de dados sobre o número de ligações, extensão da rede e economias atendidas), o tratamento dos esgotos e as condições da coleta. Cabe ressaltar-se que não estão separados os domicílios atendidos pela rede cloacal dos atendidos pela rede pluvial, o que gera problemas, devido ao escoamento pluvial ser um sistema aberto, onde as águas e os resíduos são dispersos em vias públicas ou em terrenos particulares, contaminando a região. Essas limitações não impedem de se discutir a questão da necessidade da universalização do serviço, ainda que este não qualifique um sistema fechado de esgotamento cloacal (o sistema separador absoluto) e não traga a dimensão do seu problema, que são os processos de tratamento dos resíduos e despejos cloacais.

No sentido de se compreenderem as limitações nas condições de saneamento, ter-se-ia A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010.

Dos Coredes com 70% ou mais dos municípios ameaçados de não cumprir a meta, destacam-se negativamente: na Região Funcional 1, os Coredes Centro-Sul, Paranhana-Encosta da Serra, Vale do Caí e Vale do Rio dos Sinos; na Região Funcional 2, os Coredes Vale do Rio Pardo e Vale do Taquari; na Região Funcional 3, os Coredes Campos de Cima da Serra, Hortênsias e Serra; na Região Funcional 4, o Corede Litoral; na Região Funcional 5, o Corede Sul; na Região Funcional 6, o Corede Fronteira Oeste; na Região Funcional 7, os Coredes Celeiro, Fronteira Noroeste, Missões e Noroeste Colonial; na Região Funcional 8, os Coredes Alto Jacuí, Central, Jacuí-Centro e Vale do Jaguari; na Região Funcional 9, os Coredes Alto da Serra do Botucaraí, Médio Alto Uruguai, Norte, Produção e Rio da Várzea ([Tabela 1](#)).

O Brasil, tal como o RS, foi categorizado como **avanço lento** (em que pese às ressalvas feitas anteriormente). Isso indica que, mantida a tendência, a meta não será alcançada. Os domicílios sem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial passaram de 66,4% para 52,8% entre 1991 e 2000. A situação do RS é pior quando comparada com a existente no Brasil ([Quadro 2](#)).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

que responder à questão de se o simples acesso a uma rede geral cloacal ou pluvial, que é a medida do indicador utilizada nesta pesquisa, misturada ainda com os dados da rede pluvial, é suficiente para garantir a questão da sustentabilidade ambiental e da visão integrada entre a rede coletora fechada e o tratamento, pois a legislação ambiental e a da saúde estabelecem parâmetros para o lançamento de efluentes em corpos receptores e de potabilidade da água.

No Rio Grande do Sul, o tratamento dos esgotos segue o mesmo padrão utilizado com as águas brutas: é do tipo convencional e diferenciado no Polo Petroquímico do Sul. A maioria dos municípios do Rio Grande do Sul é atendida através da prestação de serviços da Companhia Riograndense de Saneamento. Os demais são atendidos pelos próprios municípios, muitos dos quais não dispõem de sistemas adequados de tratamento. Podem-se destacar seis municípios com autarquias com sistemas independentes de administração e gerenciamento de água e esgoto: Porto Alegre, Bagé, Caxias do Sul, Pelotas, Santana do Livramento e São Leopoldo.

A análise do desempenho dos indicadores sociais propostos pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio — neste texto, vistos primordialmente a partir da perspectiva municipal — evidencia sua estreita relação com as vicissitudes da capacidade do Estado brasileiro, nas suas diferentes escalas administrativas, de atingir as metas propostas.

A crise do Estado desenvolvimentista nos anos 80 e sua parcial transmutação em um Estado de corte liberalizante no decorrer dos anos 90 revelam as dificuldades de financiamento nas áreas sociais e a mudança no foco das políticas sociais, o que ocasiona descontinuidades, como também tensões com as promessas universalizantes da **Constituição de 1988**.

Ademais, os esforços da ONU, ao criar novos indicadores e compromissos internacionais nos anos mais recentes, evidenciam a crescente preocupação em superar uma visão economicista estreita de desenvolvimento, que se tornou clara com o esgotamento do projeto neoliberal.

No período entre 1991 e 2005, os avanços nos indicadores municipais analisados foram insuficientes para atingir as metas da Agenda Social Mundial, inscritas na Declaração do Milênio, elaborada pela ONU. Esforços nesse sentido precisam ser redobrados, quando se visualizam os diferentes estágios do desenvolvimento econômico e social das 496 municipalidades gaúchas e o caminho que deverá ser ainda realizado para se chegar a bom termo em 2015.

Os ODMs, no Rio Grande do Sul, apresentaram o seguinte panorama na escala municipal. Os indicadores proporção de domicílios sem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial, taxa de crianças com baixo peso ao nascer, proporção de mulheres no total de assalariados, proporção de mulheres exercendo mandatos nas câmaras de vereadores, razão de gênero no ensino superior e taxa de mortalidade de menores de cinco anos são, pela ordem, os que alcançam o maior número de municípios, com participações percentuais que, caso se considerem os extremos,

atingem, no primeiro indicador enumerado (proporção de domicílios sem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial), 84,3% dos municípios e, no último indicador enumerado (taxa de mortalidade de menores de cinco anos), 52,2% dos municípios. Tais municípios dificilmente irão alcançar as metas estipuladas para 2015, caso não sejam modificadas as condições sociais vigentes.

A Agenda Social identificada para o Rio Grande do Sul como um todo constata que este apresenta a classificação **alcançado** e **a caminho** em sete indicadores, e, caso se mantenha o desempenho até o momento efetivado, certamente o Estado chegará ao resultado proposto para o ano de 2015. O indicador de pobreza (proporção de indivíduos com renda domiciliar *per capita* inferiores a meio salário mínimo), em que pese ter apresentado uma queda na proporção de indivíduos nessa situação, esta não foi suficiente para causar uma queda na taxa de crianças com baixo peso ao nascer, a qual, pelo contrário, cresceu. Além desse, há dois ligados ao ensino fundamental (percentual de não escolarizados na faixa etária de sete a 14 anos e percentual de não escolarizados na faixa etária de 15 a 24 anos) e três relacionados à educação e ao gênero (razão entre mulheres e homens no ensino fundamental, razão entre mulheres e homens no ensino médio, razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos). E o sétimo indicador com bom desempenho diz respeito à proporção de domicílios sem acesso a uma fonte de água ligada à rede geral.

No caso do Brasil, esses mesmos indicadores se destacam positivamente e com chances de alcançar as metas até 2015, com exceção do indicador proporção dos indivíduos com renda domiciliar *per capita* inferior a meio salário mínimo, que foi classificado na categoria **avanço lento**.

Os outros 11 indicadores restantes estão categorizados, no Rio Grande do Sul, como **avanço lento** e **nenhuma mudança ou mudança negativa**. São os casos da saúde (taxa de mortalidade de menores de cinco anos, taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade materna,

incidência de HIV/AIDS entre mulheres de 15 a 24 anos, incidência de HIV/AIDS nos municípios e tuberculose), da fome (taxa de crianças com baixo peso ao nascer), de desigualdade de gênero (proporção de mulheres no total de assalariados, razão entre o número de mulheres e homens no ensino superior e a proporção de mulheres exercendo mandato nas câmaras de vereadores) e de sustentabilidade ambiental (proporção de domicílios sem acesso à rede geral de esgoto ou pluvial).

No caso do Brasil, esses mesmos indicadores estão categorizados de igual forma, acrescentando-se o indicador de extrema pobreza (proporção dos indivíduos com renda domiciliar *per capita* inferior a meio salário mínimo), o que compromete as metas almejadas.

Os três Coredes que concentram mais de 70% dos municípios que se sobressaem negativamente são, na Região Funcional 1, o Metropolitano Delta do Jacuí, com 10 indicadores, e o Vale do Rio dos Sinos, com sete indicadores; e, na Região Funcional 3, o Hortênsias, com cinco indicadores.

Os Objetivos do Milênio, ao estabelecerem metas a longo prazo e delimitarem indicadores, constituem-se em um ponto de partida importante na avaliação de resultados efetivos de políticas públicas sociais. Na medida em que o Brasil se tornou signatário da Declaração do Milênio, assumiu um compromisso na redução do déficit social em diferentes escalas de governo.

Apêndice

Tab 1; Tab 2; Tab 3; Tab 4; Tab 5; Tab 6; Tab 7; Tab 8; Tab 9; Tab 10; Tab 11; Tab 12; Tab 13; Tab 14; Tab 15; Tab 16; Tab 17; Tab 18; Tab 19; Tab 20 e Tab 21.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Roberto Cavalcanti de; VILLELA, Renato. A situação social do A evolução social. (Três décadas de economia gaúcha, v.3). 2010.

Brasil: um balanço de duas décadas. In: VELLOSO, João Paulo dos Reis (Org.). **A questão social no Brasil**. São Paulo: Nobel, 1991. p. 23-104.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2003.

BRASIL. Lei do Parcelamento do Solo Urbano de n. 6.766, de 19 de dezembro de 1979. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L6766.htm>. Acesso em: 04 mar. 2006

BRASIL. Lei n. 9.785, de 29 de janeiro de 1999. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L6766.htm>. Acesso em: 04 mar. 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Datasus, 1991, 1995, 2000 e 2004. Disponível em: <<http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>>. Acesso em: 30 jun. 2006.

BRASIL. Portaria n. 518, de 25 de março de 2004, do Ministério da Saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 03 mar. 2006.

BRASIL. Resolução n. 357, de 17 de março de 2005, do Conselho Nacional do Meio Ambiente — Conama. Disponível em: <<http://www.mma.gov.br/>>. Acesso em: 03 mar. 2006.

COMPANHIA RIOGRANDENSE DE SANEAMENTO — Corsan. Disponível em: <www.corsan.com.br/Sistemas/Sistemas.htm>.

CONCEIÇÃO, Octavio Augusto Camargo. **Mudanças estruturais da economia gaúcha: 1980-2010**. Porto Alegre, FEE, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 2008.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS — DIEESE. **Legislação do salário mínimo**. Disponível em: <www.dieese.org.br/esp/salmin_2.xml>. Acesso em: 04 mar.2006.

ESTATÍSTICAS DA SAÚDE. Mortalidade 2000. Rio Grande do Sul, Secretaria de Estado da Saúde, 2000. Disponível em: <www.saude.rs.gov.br>. Acesso em: 03 mar. 2006.

ESTATÍSTICAS DA SAÚDE. Mortalidade 2005. Rio Grande do Sul, Secretaria de Estado da Saúde, 2005. Disponível em: <www.saude.rs.gov.br> Acesso em: 03 mar. 2006.

ESTATÍSTICAS DA SAÚDE. Mortalidade 1992. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 1995; Rio Grande do Sul. Acesso em: 03 mar. 2006.

ESTATÍSTICAS DA SAÚDE. Mortalidade 1995. Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 1995; Rio Grande do Sul. Acesso em: 03 mar. 2006.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **Data de criação do município**. Disponível em:

<http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios.php>. Acesso em: 03 mar. 2006.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas de população para 1995 e 2005**. Porto Alegre: FEE/NIS. Disponível em: <http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_populacao_tabela_02.php>. Acesso em: 03 mar. 2006.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. Núcleo de Indicadores Sociais. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio nos municípios do RS**. Porto Alegre: Fórum Permanente de Responsabilidade Social; FEE, 2007. CD-ROM.

FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. Núcleo de Indicadores Sociais. **Municípios do RS e os Objetivos do Milênio da ONU**. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_odm.php>. Acesso em: 15 nov. 2009

IBGE. **Censo Demográfico 1991**. Rio de Janeiro: IBGE, 1996.

IBGE. **Censo Demográfico 1991**: microdados da amostra Rio Grande do Sul; questionário da amostra. Rio de Janeiro, 2006. 1 CD-ROM.

IBGE. **Censo Demográfico 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2001.

IBGE. **Contagem da população 1996**: sistema de informações municipais. Rio de Janeiro, 1997. 2v. CD-ROM.

IBGE-SIDRA. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=t&c=1973>>. Acesso em: 4 mar. 2006.

MEDICI, André Cezar; AGUNE, Antônio Celso. Desigualdades sociais e desenvolvimento no Brasil: uma análise dos anos 80 ao nível regional. **Ensaio FEE**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 458-488, 1994.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças**: décima revisão (CID-10). 4. ed. São Paulo: Edusp, 1998. v. 2, p. 143.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO — PNUD. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/odm/index.php>>. Acesso em: 03 mar. 2006

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO — PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano de 1990**. [S. l.]: ONU/PNUD, [1990].

PUIG, Hélios Gonzalez; SANTAGADA, Salvatore; SILVA COUTO, Ricardo Rossi da. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio nos municípios do RS. Porto Alegre: FEE, 2008, 31p., tab. (**Texto para discussão FEE**; 28). Disponível em: <<http://www.fee.rs.gov.br/sitefee/download/tds/028.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2009.

RELAÇÃO ANUAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS — RAIS. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, (1991; 1995; 2000; 2004).

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. **Cadernos de convergência**: relatório final. Porto Alegre: Fórum Democrático do RS, 2008. Disponível em: <www.al.rs.gov.br/forum_democratico/docs_links/Caderno_de_Convergencia_Final.doc>. Acesso em: 12 dez. 2009.

RIO GRANDE DO SUL. **Decreto Estadual n. 35.764**, de 28 de dezembro de 1994.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei Estadual n. 10.283**, de 17 de outubro de 1994.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Planejamento e Gestão. Regiões Funcionais de Planejamento. In: _____. **Atlas Socioeconômico do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: SCP, 2010. Disponível em: <<http://www.scp.rs.gov.br/atlas/atlas.asp?menu=662>>. Acesso em: 12 jan. 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal Regional Eleitoral. [**Estatísticas eleitorais**]. Porto Alegre, (1992; 1996; 2000; 2004).

SANTAGADA, Salvatore. Algumas notas sobre a qualidade de vida no Brasil e no Rio Grande do Sul, pós 80. **Indicadores Econômicos FEE**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 248-256, 1994.

SANTAGADA, Salvatore. Indicadores sociais: uma primeira abordagem social e histórica. **Revista Pensamento Plural**, Ano 1, Número 1, dez. 2007. Disponível em: <www.ufpel.tche.br/isp/ppgcs/publicacoes/revista_01_final.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2009.

TARGA, Luiz Roberto P. Permanência na longa duração. In: ____ (Org.). **Gaúchos & Paulistas**: dez escritos de história regional comparada. Porto Alegre: FEE, 1996. p. 271-280.

WINCKLER, Carlos R.; MOURA NETO, Bolivar T. Welfare State à brasileira. **Indicadores Econômicos FEE**, Porto Alegre, v. 19, n. 4, p. 108-150, 1992.

WINCKLER, Carlos R.; SANTAGADA, Salvatore. Entre mudança e estagnação: os indicadores sociais na vigência do Plano Real. **Indicadores Econômicos FEE**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 155-174, 2004.