



PROJETO LOCALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS DO MILÊNIO

CIDADE DE NOVA IGUAÇU

(RJ – Brasil)



**OBSERVATÓRIO
IPPUR/UFRJ-FASE**

Julho 2006

O Observatório das Metrôpoles é um projeto interinstitucional de dimensão nacional do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPUR/UFRJ) fundado em parceria com a FASE – Solidariedade e Educação, existente desde 1994. Importante instrumento voltado para a pesquisa e extensão, seu objetivo central é fortalecer a dimensão pública e de contribuição cidadã do papel da universidade, a partir: (i) da produção de subsídios a práticas de formação política para a cidadania junto aos movimentos sociais; (ii) da assessoria a gestões municipais na perspectiva de sua democratização; (iii) da articulação em rede com centros acadêmicos e de produção de indicadores em todo o país.

Nova Iguaçu e suas condições de vida – um diagnóstico inicial da cidade.

I – Introdução:

O diagnóstico inicial de Nova Iguaçu consiste na avaliação de dados e indicadores, bem como dos principais programas¹ em curso para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) até o ano de 2015 neste município da Região Metropolitana do Rio de Janeiro.

O diagnóstico que apresentamos serve com base para o conhecimento das principais condições urbanas e intra-urbanas no que se refere às temáticas de saúde, educação e sustentabilidade ambiental, expressas nas anunciadas 18 Metas do Milênio, as quais integram 8 macro-objetivos. Na realidade, realizaremos o diagnóstico sobre metas referentes aos objetivos 1 a 7, uma vez que o oitavo refere-se ao pacto mundial entre países para o desenvolvimento.

A partir da definição dos indicadores iniciais e da análise em torno da realidade do município, serão construídos diagnósticos participativos como parte da elaboração dos perfis de sustentabilidade ambiental, saúde e educação - temas orientadores das metas.

Conforme definido previamente em plano de trabalho, caberá à Fase a construção do Perfil de Sustentabilidade Ambiental, e às Secretarias de Educação e de Saúde, coordenadas pelo Observatório da Cidade de Nova Iguaçu, os perfis respectivos às demais metas. Após a consolidação dos diagnósticos participativos, serão analisados os programas em curso na Prefeitura e suas potencialidades para o alcance dos objetivos ou de novas metas propostas. A etapa seguinte consistirá da elaboração coletiva de um Plano de Ação para a cidade de Nova Iguaçu.

Metodologicamente, ressaltamos que há dois problemas fundamentais em relação aos indicadores: (i) não há uma base de dados uniforme para todas as temáticas expressas nas metas; (ii) há enorme dificuldade de obter dados intramunicipais para todas as temáticas, centralmente em relação à saúde e à educação, principalmente em relação aos dados referentes ao período anterior a 2001, quando houve desmembramentos de distritos em relação à Nova Iguaçu. É importante lembrar que da década de 1990 em diante foram criadas as cidades de Belford Roxo, Mesquita, Japeri e Queimados. [Para a análise do alcance das metas utilizamos](#)

¹ Os principais programas governamentais desenvolvidos pela Prefeitura da Cidade de Nova Iguaçu serão incorporados no perfil. Nesse momento não foi possível fazê-lo, por conta da reestruturação institucional interna pela qual passa a prefeitura.

como referência a baseline de 1991² conforme acordado anteriormente. Entretanto, a utilização dessa base (1991) só é possível para os indicadores do IBGE, tendo em vista que são passíveis de desagregação, permitindo a não inclusão de distritos à época emancipados. Além disso, não estão disponíveis pelo Datasus e pelo Cide indicadores referentes ao ano de 1991 para análise comparativa. Nesse sentido, utilizamos a baseline 1991 para os objetivos 1, 2, 3 e 7. Somente nos objetivos 4, 5 e 6 ligados à saúde isso não ocorre.

Formatado

Excluído:

O diagnóstico por hora apresentado consiste em um subsídio para os debates nos grupos de trabalho e não tem a pretensão, de forma alguma, em apresentar-se como uma leitura final sobre a realidade, podendo conformar-se mais como uma provocação ao debate. O texto abaixo articula indicadores e a análise da realidade por meta, qualificando alguns conceitos e trabalhando sempre na perspectiva de compreender a realidade a partir das desigualdades. Investimos esforços em construir uma leitura intraurbana das desigualdades, trabalhando a partir das Unidades Regionais de Governo (URGs)³.

Além disso, ao final de cada objetivo faremos uma pequena síntese das principais conclusões e indicaremos algumas questões para aprofundamento no processo de construção do diagnóstico participativo. Ao longo do texto problematizaremos sobre alguns aspectos que não estão anunciados nas metas, mas que têm profunda relação com a construção de um novo modelo de desenvolvimento, tais como a participação, recorte de etnia/raça e a temática de emprego e renda.

Ao final do documento, há um capítulo de encerramento com algumas conclusões divididas em dois blocos: (i) um primeiro referente a uma síntese com indicações e observações metodológicas para a construção de indicadores no sentido de monitorar e avaliar políticas públicas e (ii) blocos referentes a uma síntese das conclusões por temática referente às metas.

Após a conclusão, anexamos alguns mapas produzidos pelo IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada e tabelas de indicadores. A primeira sintetiza todos os indicadores utilizados para a produção desse diagnóstico. A segunda refere-se ao esforço das Secretarias de Saúde e de Educação em sistematizar indicadores presentes em alguns programas e projetos pré-listados. Lembramos que caberá ao Perfil a análise de programas e de projetos em curso na Prefeitura e suas contribuições para o alcance e superação das metas.

² Ao final do texto, nos anexos, além dos mapas há tabelas referentes aos indicadores utilizados pelo Observatório das Metrópoles e outra com os pactuados entre as secretarias de educação e saúde junto ao Observatório da Cidade.

³ Existem hoje 9 Unidades Regionais de Governo no território: URG I Centro; URG II Posse; URG III Comendador Soares; URG IV Cabuçu ; URG V KM 32; URG VI Austin; URG VII Vila de Cava; URG VIII Miguel Couto; URG IX Tinguá.

II - Apresentação: Nova Iguaçu - centralidade e desigualdade na periferia metropolitana do Rio de Janeiro.

O Município de Nova Iguaçu está situado na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RMRJ), a 29,6 Km do Município do Rio de Janeiro, núcleo metropolitano e capital do Estado. Segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE para o ano de 2000, a população de Nova Iguaçu⁴ em 2006 é de 830.902 habitantes para um território de 524 Km², se constituindo no quarto município da RMRJ⁵ em tamanho da população e primeiro em extensão, tendo uma densidade de 1.585 habitantes por Km².

A RMRJ apresenta fortes desigualdades no seu interior, com destaque para o Município do Rio de Janeiro com IDH (Índice de Desenvolvimento Humano, com dados para 2000) bastante superior (0,842) aos demais municípios metropolitanos, principalmente em relação àqueles que compõem a sub-região periférica da Baixada Fluminense, entre os quais Nova Iguaçu, que apresenta um IDH de 0,762.

A formação da cidade ocorre de forma bastante similar às demais da região da Baixada Fluminense, a partir do processo migratório tanto de outros estados brasileiros, especificamente os da região nordeste, como da migração intermunicipal a partir dos anos 90.

Assim, entre 1950 e 1980, um amplo processo migratório para a Baixada Fluminense proveniente, principalmente, do município do Rio de Janeiro e do nordeste brasileiro, articulado à omissão e ao descaso do poder público, promoveram uma ocupação desordenada e adensamento populacional em áreas desprovidas de infra-estrutura urbana. Neste período, a área abrangida pelo antigo município de Nova Iguaçu ⁶ cresceu cerca de 650% em 30 anos, passando de 145.649 habitantes em 1950, para mais de um milhão de habitantes (1.094.789) em 1980.

Esse processo foi impulsionado pelo modelo de industrialização brasileira, concentrado em cidades da região sudeste do país, e pela ausência de uma política de reforma agrária e de mecanismos que garantissem os direitos trabalhistas no campo. A maior parte dos trabalhadores da RMRJ foi excluída do acesso ao mercado formal da terra urbana em função, entre outros fatores, de um mercado de trabalho com alta incidência de informalidade e de ocupações de baixa qualificação. A solução adotada pelos pobres - desprovidos de direitos e deixados pelo Estado à própria sorte - foi a de ocupar os morros nas

⁴ De acordo com o Censo 2000, já excluída a população de Mesquita que emancipou-se em 2000, a população de Nova Iguaçu é de 759.261 habitantes.

⁵ A Região Metropolitana do Rio de Janeiro é composta por 17 municípios.

⁶ Na década de 1990, Nova Iguaçu sofreu uma profunda alteração no seu território e no tamanho da sua população quando deixaram de fazer parte do Município e se emanciparam os distritos de Belford Roxo em 1990, Japeri, em 1991, Queimados, em 1990 e Mesquita, em 1999.

áreas centrais do Rio de Janeiro ou as regiões periféricas, como Nova Iguaçu. Distantes do local de trabalho, as regiões metropolitanas geralmente são áreas desprovidas de infra-estrutura e situadas em áreas de risco ambiental - expostas a alagamentos, desabamentos e alto grau de poluição hídrica e atmosférica – obtidas por meio da posse ou da compra de lotes irregulares.

Entretanto, veremos no diagnóstico como Nova Iguaçu não é formada somente por pobres e apresenta uma importante centralidade econômica na Baixada Fluminense. É o segundo maior PIB (R\$ 3.816.154,00) e o segundo maior orçamento (R\$ 581.996.817,05) da Baixada, concentrando significativa parcela das atividades de comércio e indústria.

Essa centralidade econômica, no entanto, não é embasada em um modelo de desenvolvimento sustentável, democrático e incluyente, traduzindo-se em enorme desigualdade intramunicipal. A exemplo de como essa desigualdade se expressa territorialmente, o centro de Nova Iguaçu se constitui em uma “ilha” de população de renda mais alta, onde 10% dos residentes ocupados são empregadores e 19% profissionais de nível superior (Censo IBGE, 2000), enquanto sua grande periferia o coloca como o segundo maior município da RMRJ em número de pessoas vivendo na extrema pobreza⁷ e em número de desempregados⁸, como veremos mais à frente. Esse contexto de ausência de cidadania e desigualdade se reflete num quadro extremo de violência que pode ser avaliado pela taxa de 74,7 homicídios por 100.000 habitantes.

Mesmo tendo 40% do seu território coberto por formações vegetais significativas⁹, sendo uma exceção nesse sentido na Baixada Fluminense, a cidade de Nova Iguaçu apresenta um alto grau de poluição do ar¹⁰, provocado principalmente pelas indústrias (80% de participação), queimadas (11%) e gases veiculares (9%). A FASE, através do projeto interinstitucional Brasil Sustentável e Democrático, identificou junto à Promotoria dos Direitos Difusos, a existência de 28 conflitos ambientais, decorrentes da ação de indústrias no município. Além disso, quando analisamos as desigualdades intra-urbanas, percebemos que a população das diferentes Unidades Regionais de Governo (URGs) estão expostas de forma diferenciada a conflitos e a riscos ambientais.

Cabe ressaltar a dependência de Nova Iguaçu em relação ao município sede da metrópole, o Rio de Janeiro, seja no acesso a serviços, à cultura, ao lazer e ao trabalho. Por fim, em respeito à capacidade de organização da sociedade civil e a participação ativa e crítica em esferas públicas de controle de políticas

⁷ Encontram-se nesse patamar mais de 93 mil pessoas as quais vivem em famílias com renda per capita abaixo de ¼ de salário mínimo.

⁸ Mais de 70 mil pessoas com mais de 15 anos encontram-se desempregadas.

⁹ Desse total, 32,8% corresponde à cobertura original da Floresta Atlântica.

¹⁰ Dados da pesquisa realizada pelo Laboratório de Estudos em Poluição do Ar da UFRJ em 2003 na Baixada Fluminense.

setoriais são aspectos fundamentais para a sustentabilidade. Cabe destacar o histórico combativo na luta por direitos dos movimentos sociais da cidade. Curiosamente em relação às demais cidades da Baixada, Nova Iguaçu apresenta dois perfis de organização ao longo desses anos: formatos mais tradicionais e com base social, como associações de moradores, sindicatos e federação municipal de associação, e movimentos não institucionalizados ou manifestações culturais e desportivas com linguagens diferenciadas de manifestação cidadã, tais como movimentos de hip-hop, movimentos organizados de homossexuais, ONGs ambientalistas, entre outros. Discorreremos mais à frente sobre a relevância da participação ativa e de sua diversidade na construção desse espaço urbano.

III – Princípios Metodológicos:

A metodologia desenvolvida pelo Observatório das Metrópoles e pactuada com a Prefeitura de Nova Iguaçu tem como objetivo central sensibilizar agentes sociais e políticos para a elaboração coletiva de uma agenda social estratégica de inclusão social, criando as bases para fortalecer os processos de monitoramento das políticas públicas com referência nos Objetivos do Milênio. A seguir, alguns dos princípios metodológicos adotados:

a) Garantir espaços de participação da sociedade civil em todas as etapas do projeto e valorização das esferas públicas existentes e de processos e políticas em curso.

Para implantar um processo democrático que compreende mais de uma década de acompanhamento e monitoramento de um grupo de indicadores, é necessária a construção de uma participação qualificada que contribua para o fortalecimento das organizações da sociedade civil. Para isso, é importante identificar e articular processos pré-existentes de pactuação entre governo e sociedade expressos nas esferas públicas institucionalizadas, como os Conselhos e as Conferências Municipais de Políticas Setoriais¹¹. Além disso, acreditamos na importância de articular estratégias de alcance dos Objetivos do Milênio à implementação de políticas asseguradas constitucionalmente, dentre elas as regulatórias, tais como a construção do Plano Diretor Participativo.

b) Enfoque territorial sobre as desigualdades intra-urbanas.

A desigualdade é a marca estruturadora do desenvolvimento urbano no Brasil, que se expressa de forma exemplar no território. Assim, os indicadores devem ser capazes de retratar as desigualdades intramunicipais e intra-metropolitanas em suas dimensões de classe, raça e gênero e geracional de modo a subsidiar a construção de metas locais e estratégias inter-setoriais.

c) Adaptação das metas à realidade local.

Para serem relevantes, as metas precisam refletir problemas locais. Por exemplo, nos encontros com a Prefeitura e as organizações sociais de Nova Iguaçu, foram incluídas na agenda as questões da educação infantil, da igualdade racial e do combate à violência. Além de novas temáticas, as Secretarias Municipais construíram ênfases a serem abordadas. Na temática da sustentabilidade ambiental foi inserida a questão do transporte e da mobilidade urbana. Na saúde, o enfoque sobre doenças cardiovasculares e doenças epidemiológicas relacionadas às condições sanitárias. Na educação, além da inclusão educacional, foi estabelecido como meta a jornada escolar integral para os alunos(as) do ensino fundamental e a ampliação de vagas, visando a universalização na educação infantil, para as crianças de 0 a 6 anos.

¹¹ Identificamos a existência de vários Conselhos Municipais de políticas setoriais. Os Conselhos são órgãos deliberativos, com participação paritária entre governo e sociedade para elaborar diretrizes de políticas públicas e processos de monitoramento e controle social das mesmas.

Optamos, metodologicamente, por desenvolver análises de indicadores a partir das metas relacionadas a cada Objetivo. Mas, chamamos a atenção que, em cada objetivo, desenvolveremos a análise sobre as desigualdades de gênero, etnia e geração expressas através dos indicadores. Na realidade, há um objetivo específico (o Objetivo 3) o qual anuncia a promoção da igualdade de gênero e a promoção da autonomia das mulheres. No entanto, achamos relevante realizar leituras transversais e neste, discorrer mais detalhadamente sobre desigualdades das mulheres no que tange ao acesso ao mercado de trabalho – uma vez que sua centralidade encontra-se no mundo do trabalho e não necessariamente na escolaridade, embora esses dois aspectos relacionem-se de forma determinante.

Além disso, optamos por realizar algumas observações e indicações para sustentabilidade do projeto, no que se refere à participação e aos sistemas democráticos de gestão de políticas públicas ao final do diagnóstico, uma vez que nenhuma meta refere-se à participação especificamente. Por isso, ao final, indicaremos algumas considerações sobre as esferas de participação a serem fortalecidas para o monitoramento de políticas referentes à área da meta em questão.

IV – A cidade de Nova Iguaçu: o estágio atual e os desafios para combater desigualdades e construir justiça social.

O projeto Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) apresenta 18 metas relacionadas a 8 macro-objetivos pactuados internacionalmente, como estratégia pró-desenvolvimento do sistema ONU. As Metas visam ser parâmetro para aproximar, em termos da capacidade de desenvolvimento, países de todo o mundo.

Na sua fase inicial, estão em implementação projetos-piloto em 9 cidades do mundo. Dentre as cidades escolhidas, encontram-se Nova Iguaçu (RJ) e Belo Horizonte (MG).

No entanto, apesar de sua reconhecida relevância enquanto pacto mundial entre países e por afirmar a necessidade de se construir desenvolvimento através de políticas públicas; é fundamental um olhar crítico em torno da concepção de desenvolvimento que orienta o projeto, bem como a implementação, de forma orgânica e articulada a processos em curso na cidade de Nova Iguaçu. Justamente por considerar as metas propostas bastante limitadas no que se referem à universalização de direitos e à conquista da qualidade de vida da população urbana, faz-se necessário construir intervenções de políticas públicas as quais alterem a lógica dos investimentos na cidade, fazendo-o de forma democrática e efetivamente participativa, para assegurar o enfrentamento das desigualdades sociais.

A proposta de construção do diagnóstico participativo da cidade de Nova Iguaçu segue nesta direção, com a perspectiva de desvelar as contradições internas da cidade e mesmo discorrer, ao final, sobre processos participativos em curso, os quais devem ser valorizados e cuja implementação das Metas deve se articular aos mesmos.

Objetivo 1 - Erradicar a extrema pobreza e fome

Meta 1: Reduzir a metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a 1 dólar PPC por dia.

Meta 1A (Brasileira): Reduzir a um quarto, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a 1 dólar PPC por dia.

Meta 2: Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população que sofre de fome.

Meta 2A (Brasileira): Erradicar a fome até 2015.

O objetivo 1 pode ser reconhecido como a base para a compreensão das desigualdades que servem como desafios ao alcance ou superação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs). Inicialmente chamamos a atenção para o fato desse objetivo e as metas correlacionadas não mencionarem nada no que se refere ao mundo do trabalho e às estruturas sócio-ocupacionais como parte determinante, junto com escolaridade, para o enfrentamento da pobreza e da desigualdade no Brasil e, em particular, em Nova Iguaçu. Nesse sentido, optamos por incorporar, sempre que possível, leituras sobre estrutura sócio-ocupacional; inserção no mercado de trabalho e grau de seguridade; relação escolaridade / renda, entre outros. Ressaltamos, portanto, que debater políticas de emprego para a cidade precisa constar da agenda para o alcance ou superação das metas.

Ao discorrer sobre desigualdade e pobreza faz-se fundamental abordar dois aspectos: (i) considerar as desigualdades intra-urbanas, refletindo territorialmente onde se situam as populações mais pobres, considerando que em geral ocupam as áreas periféricas, mais desprovidas do acesso a serviços e equipamentos urbanos; (ii) realizar uma leitura marcada pelo enfoque das desigualdades de *gênero*, *geração* e de *etnia* no que se refere às famílias pobres, centralmente as chefiadas por mulheres.

Tabela 1: População por URG e percentual da URG em relação à população total - 2000

URG	Total da população por URG	Percentual da população em relação ao total.
URG I Centro	175.562	23,1%
URGII Posse	117.834	15,5%
URG III Comendador Soares	108.614	14,3%
URG IV Cabuçu	76.350	10%
URG V KM 32	57.467	7,5%
URG VI Austin	96.199	12,6%
URG VII Vila de Cava	63.035	8,3%
URG VIII Miguel Couto	50.872	6,7%
URG IX Tinguá	13.328	1,7%
TOTAL POPULAÇÃO	759.261	-

Fonte: IBGE/ Tabulação Especial Observatório das Metrópoles, 2000

Esses recortes são fundamentais para a compreensão dos processos de produção de desigualdades no território e quais são os grupos mais vulneráveis socialmente. Utilizaremos aqui os três elementos ressaltando que, dependendo do contexto, cada um desses recortes possui pesos diferenciados na situação de vulnerabilidade dos grupos sociais. Mas, ressaltamos que a combinação desses três fatores em alguns contextos potencializa ainda mais a situação de vulnerabilidade – a exemplo do acesso à renda, quando estão em situação de profunda desigualdade mulheres negras mais velhas (acima de 50 anos). Da mesma forma, são os homens jovens negros que estão mais expostos à violência urbana nas periferias.

Para construção do diagnóstico no que se refere à pobreza e à extrema pobreza, utilizaremos como parâmetro a faixa de renda de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo de renda familiar per capita (pobreza) e a faixa de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo de renda familiar per capita (extrema pobreza).

Assim, cabe ressaltar que há uma melhoria, na última década, no que se refere aos indicadores de renda. Entre 1991 e 2000, Nova Iguaçu reduziu cerca de 25% a proporção da população extremamente pobre, passando de 16,5% para 12,4% a proporção da população que tinha rendimentos abaixo de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo per capita (um pouco inferior da média nacional de 13,8%). Ainda que essa redução exista, ainda é extremamente alto o percentual de pessoas que se encontram em situação de extrema pobreza na cidade, perfazendo quase 13% da população. Para alcançar a meta (usando o critério brasileiro), Nova Iguaçu teria que atingir em 2015 a proporção de 3,9% da população vivendo na pobreza extrema. Se utilizarmos a proporção dos situados abaixo de $\frac{1}{2}$ salário mínimo per capita, a proporção dos pobres é bem maior, 27% da população total.

Ressaltamos porém, que a desigualdade, no que se refere ao componente étnico, ainda é algo bastante presente: a extrema pobreza para a população de cor preta é cerca de 50% maior do que a verificada na população branca, 15,3% e 9,9%, respectivamente. E se considerarmos o patamar de meio salário mínimo per capita a diferença social se amplia, atingindo 31% de pretos e pardos e 21,5% dos brancos.

Tabela 2: Percentual de população pobre (até $\frac{1}{2}$ salário mínimo de renda familiar per capita) e em extrema pobreza (até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo de renda familiar per capita) - 1991 e 2000.

Censo	Proporção da população em situação de extrema pobreza em relação ao total	Proporção da população em situação de pobreza em relação ao total
1991	16,5%	39,4%
2000	12,4%	27%

Fonte: Censo 2000 / IBGE, tabulação especial Observatório das Metrôpoles.

Nossa leitura sobre a pobreza em uma cidade como Nova Iguaçu volta-se para a compreensão desta dentro do quadro de distribuição de pobres nas 9 Unidades Regionais de Governo (URGs) da cidade de

Nova Iguaçu para comparar seu lugar no território e conseqüentes oportunidades de acesso a bens, serviços e equipamentos urbanos em relação às famílias mais abastadas. Abaixo, podemos ver como se distribui a população pelas 9 URGs da cidade e como é o perfil desta em relação à renda (ver tabela 2).

Tabela 3: População por URG em situação com renda familiar per capita em situação de pobreza e

	Total da população por URG	Até ¼ sm de renda familiar per capita	% em relação à população por URG	Até ½ sm de renda familiar per capita	% em relação à população por URG
URG I Centro	175.562	12.534	7,1 %	27.894	15,8%
URGII Posse	117.834	13.755	11,6%	26.168	22,2%
URG III Comendador Soares	108.614	12.147	11,1%	28.231	25,9%
URG IV Cabuçu	76.350	14.863	19,4%	31.338	41%
URG V KM 32	57.467	9.209	16%	18.400	32%
URG VI Austin	96.199	12.776	13,2%	27.180	28,2%
URG VII Vila de Cava	63.035	11.840	18,7%	22.513	35,7%
URG VIII Miguel Couto	50.872	6.696	13,1%	12.236	24%
URG IX Tinguá	13.328	2.438	18,2%	5.209	39%
TOTAL POPULAÇÃO	759.261	96.258	12,6%	197.417	26%

de extrema pobreza - 2000

Fonte tabelas: Censo 2000 / IBGE, tabulação especial Observatório das Metrôpoles.

Segundo a tabela acima, podemos ver como se dá a distribuição de pessoas em situação de pobreza e de extrema pobreza pelas Unidades Regionais de Governo (URG) da cidade. A desigualdade existente entre as URGs explicita-se quando comparamos a URG I com as demais. Tanto no que se refere às pessoas em situação de extrema pobreza, quanto às pobres, essa URG apresenta percentuais bem menores do que as demais, ainda que seja a mais populosa de todas. Por sua vez, a maior distribuição de pobres e de pessoas extremamente pobres em relação ao total da população habitante da URG encontra-se nas periféricas Cabuçu (URG IV), Vila de Cava (URG VII) e Tinguá (URG IX).

Além da renda, um outro aspecto em termos de desigualdade intra-urbana (entre as URGs) precisa ser considerado. É a taxa de desemprego¹² aberto da população economicamente ativa¹³ por URG (ver tabela 3). A taxa de desemprego aberto, verificada no ano 2000 pelo IBGE para Nova Iguaçu é bastante alta. Aproximadamente, de cada cinco pessoas da PEA – População Economicamente Ativa, uma estava desocupada e procurando emprego, correspondendo a 21,4%. Em algumas URGs, essa proporção é de 1 para 4, como é o caso de Austin e do Km 32.

¹² O IBGE utiliza o critério de desemprego aberto para o cálculo da taxa de desemprego, no qual somente as pessoas que realmente procuram emprego são consideradas.

¹³ A PEA – População Economicamente Ativa é formada pelos ocupados e pelos desocupados que estão procurando emprego.

Todas as URGs apresentam uma taxa de desemprego de no mínimo 20% da PEA, com exceção da URG do Centro, que apresenta uma taxa de desemprego de 17,4%.

Tabela 4: Taxa de Desemprego aberto por URG – Unidade Regional de Governo - 2000

URGs	TOTAL
URG I CENTRO	17,4%
URG II – POSSE	21,2%
URG III – COMENDADOR SOARES	19,8%
URG IV – CABUÇU	23,9%
URG V – KM 32	26,8%
URG VI – AUSTIN	25,2%
URG VII – VILA DE CAVA	23,4%
URG VIII – MIGUEL COUTO	20,9%
URG IX - TINGUÁ	22,9%
TOTAL	21,4%

Fonte: IBGE/ Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Em situação de pobreza, os dados do Censo mostram que viviam na cidade em 2000, 197.417 (26% do total da população) pessoas com renda per capita familiar de até ½ salário mínimo. Em situação de extrema pobreza encontravam-se 96.258 (12,6%). Esse quadro perfaz um total de 26% de famílias vivendo em situação de pobreza na cidade.

Do total de população existente em Nova Iguaçu em 2000, de 759.261 habitantes -, 51,4% (390.885) são mulheres e, desse universo, quase 1/3 (27%) vivem com renda per capita familiar com até ½ salário mínimo. Em relação à renda, como nos mostram os dados, as pessoas pretas e pardas têm rendimentos menores do que as brancas, embora se constituam na maioria da população. Mesmo entre os homens, quando a comparação com mulheres não está em questão, homens negros têm rendimento médio inferior aos homens brancos, chefiando na cidade, praticamente o dobro de famílias em situação de pobreza.

Em relação ao rendimento médio das mulheres e homens da cidade, o recorte etnia/raça e faixa etária acentua as desigualdades existentes entre os gêneros. Na tabela a seguir, é possível confirmar o lugar de maior vulnerabilidade em que se encontram as mulheres negras, principalmente as mais velhas, em relação a homens brancos e negros e mesmo às mulheres brancas.

Tabela 5: Rendimento médio da população ocupada de 16 ou mais anos de idade por gênero, etnia e faixa etária - 2000

Faixa Etária	Homens Brancos	Homens Pretos ou Pardos	Mulheres Brancas	Mulheres Pretas ou Pardas
de 16 a 17 anos	188,39	192,79	187,05	173,45
de 18 a 24 anos	421,99	339,85	326,34	264,04
de 25 a 29 anos	634,54	459,45	480,98	343,03
de 30 a 39 anos	790,69	599,02	566,58	420,80
de 40 a 49 anos	918,87	637,42	619,81	440,64
de 50 anos ou mais	1.063,35	633,75	605,83	405,16

Fonte: SNIG / IBGE, Censo 2000 - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres / Governo Federal.

Esse mesmo quadro de desigualdade é reproduzido em relação ao rendimento médio dos/as chefes de família. Abaixo na tabela podemos ver como, em 2000 (SNIG; Censo)¹⁴ as mulheres negras chefes possuíam menos da metade do rendimento médio do que os homens brancos chefes de família.

Tabela 6: Rendimento médio do/da chefe de família por etnia e gênero - 2000

Especificação	Rendimento médio
Homens Brancos	R\$ 812,36
Homens Pretos ou Pardos	R\$ 581,68
Mulheres Brancas	R\$ 504,68
Mulheres Pretas ou Pardas	R\$ 395,82

Fonte: SNIG / IBGE, Censo 2000 - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres / Governo Federal.

A vulnerabilidade das famílias chefiadas por mulheres na cidade relaciona-se ao baixo rendimento médio que possuem. Do total das famílias chefiadas por mulheres, 1/3 (27,4%) situa-se no patamar da pobreza. As famílias chefiadas por mulheres são as mais pobres e indicamos a importância do mapeamento por URG com os recortes específicos de gênero e etnia, para que situemos territorialmente onde estão essas famílias.

Em relação a esse quadro de desigualdades, a percentagem de mulheres chefes de família na cidade equipara-se à nacional (31%). Do total de famílias chefiadas por mulheres, 57% o são por mulheres

¹⁴ Sistema Nacional de Informação de Gênero – SNIG, Secretaria Especial de Políticas para Mulheres / Governo Federal (Censo 2000).

pretas ou pardas, as quais, como vimos, têm os rendimentos mais baixos (ver tabela 6). Um dos principais fatores de vulnerabilidade é o fato das mulheres pretas ou pardas, as quais têm os mais baixos rendimentos, terem percentual maior de responsabilidade à frente dos domicílios sem cônjuges e com filhos de 0 a 6 anos se comparadas com as mulheres brancas na mesma situação em todas as faixas etárias, com exceção da de 50 anos ou mais. Em relação ao total de famílias existentes, o número de famílias chefiadas por mulheres pretas e pardas na cidade alcança o percentual de 18%.

Tabela 7: Comparação das famílias chefiadas por mulheres por etnia em relação ao total das famílias chefiadas por mulheres - 2000

Discriminação	Número absoluto	Percentuais em relação ao total de famílias chefiadas por mulheres
Famílias chefiadas por mulheres	86.808	100%
Famílias chefiadas por mulheres brancas	35.941	41,4%
Famílias chefiadas por mulheres pretas ou pardas	49.571	57,1%

Fonte: SNIG / IBGE, Censo 2000 - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres / Governo Federal.

Tabela 8: Famílias com crianças de 0 a 6 anos chefiadas por mulheres por etnia - 2000

Discriminação	Número absoluto	Percentuais em relação ao total de famílias com mulheres chefes
Famílias chefiadas por mulheres	86.808	100%
Famílias com crianças de 0 a 6 chefiadas por mulheres brancas	8.838	10,1%
Famílias com crianças de 0 a 6 chefiadas por mulheres negras	14.339	16,5%

Fonte: SNIG / IBGE, Censo 2000 - Secretaria Especial de Políticas para Mulheres / Governo Federal.

O percentual de mulheres chefes de família sem cônjuge e com filhos no domicílio aumentou entre 1991 e 2000 (SNIG/ Censo 1991-2000). A incidência maior de aumento foi entre as mulheres negras, as quais, cada vez mais jovens, tornam-se mães e chefes de famílias com baixa escolaridade e, em muitos casos, sem o apoio do cônjuge.

Quase 24% do total de famílias pobres são chefiadas por mulheres pretas ou pardas enquanto 13% são chefiadas por mulheres brancas. Quando se compara as famílias chefiadas por mulheres com filhos de 0

a 6 anos verifica-se que o percentual de pretas ou pardas (16,5%) é bem maior do que o percentual chefiado por brancas na mesma condição (10,1%) (ver tabela 7).

Já comparando com outros indicadores produzidos pelo Sistema Nacional de Informações em Gênero (SNIG / Censo 2000), quando enfocamos as desigualdades étnicas, os dados apontam para o fato que entre famílias em situação de pobreza, com crianças de 0 a 6 anos com renda per capita de até ½ salário mínimo, as que são chefiadas por homens de cor preta ou parda constituem-se em praticamente o dobro (13.707) das chefiadas por homens brancos (7.264).

Outro elemento importante a ser considerado para o mapeamento das desigualdades na cidade é perceber que, na divisão por URGs, constatamos que são nas regiões periféricas que as populações mais pobres residem. Essas regiões, em comparação aos bairros centrais aglutinados na URG I, apresentam um alto grau de carência de serviços, bens e equipamentos urbanos, sendo bastante precárias as condições e qualidade cotidiana de vida. Não à toa, como veremos, aglutinam as populações com mais baixa escolaridade, de etnia negra (cores preta/parda) e com maior percentuais de desemprego em relação à População Economicamente Ativa.

A renda e a desigualdade entre homens e mulheres

A situação das mulheres no mercado de trabalho e seu acesso à renda não correspondem a maior escolaridade que possuem em relação aos homens, mesmo considerando os recortes étnicos. A exemplo disso, as desigualdades entre rendimentos médios, considerando a população ocupada de 10 ou mais anos de idade, se compararmos entre si homens e mulheres negros e brancos.

Embora constataremos que as mulheres tenham mais escolaridade em média até mesmo em relação aos homens brancos em determinadas faixas etárias; apresentem menor atraso escolar e menor taxa de analfabetismo, elas encontram-se submetidas à uma inserção pior no mercado de trabalho, recendo menos do que os homens e possuindo maior vulnerabilidade em termos de direitos trabalhistas e do perfil de profissão na qual estão inseridas. Assim, o lugar de homens e mulheres no mundo do trabalho também é fortemente marcado pelos estereótipos sexuais e pelas desigualdades de gênero, raça /etnia, justificando também a desigualdade de renda. A exemplo disso, na ocupação de trabalhadores domésticos, do universo total da cidade em 2000 da população ocupada acima de 16 anos (36.858), 93,5% (34.489) são mulheres e, em relação ao universo total, 67 % (24.389) mulheres pretas ou pardas.

Comparando a partir do recorte de etnia, em 2000 o número de mulheres pretas ou pardas ocupando o posto de trabalhadora doméstica na cidade em 2000 é mais que o dobro em relação a mulheres brancas (10.100) e, de forma coerente com a desigual divisão sexual do trabalho, chega a mais de trinta vezes em relação aos homens brancos (2% do total) na mesma ocupação.

Entre as mulheres negras, menos da metade (9.398) tem vínculo com contribuição previdenciária. Curiosamente, não há essa informação para mulheres brancas e seria interessante apontar como um dado importante a ser obtido.

Provavelmente, considerando o grau de informalidade e de precarização dessa atividade, as mulheres que exercem a função de diaristas/faxineiras acabam por não serem contabilizadas como trabalhadoras domésticas, entrando no censo na categoria de "conta própria".

No total de pessoas ocupadas das cores brancas, pretas ou pardas acima de 16 anos (69.853), que em 2000 trabalhavam por conta própria, 1/3 (22.576) eram mulheres. Assim, neste universo, é expressivo o número de homens que vivem nessa condição.

Conclusões e indicações para o debate:

- 1) É significativa e crescente a participação das mulheres na provisão de famílias em relação ao total da renda doméstica, mesmo que não sejam chefes de família.
- 2) O percentual de famílias chefiadas por mulheres na cidade equipara-se à média nacional.
- 3) A situação das famílias chefiadas por mulheres pretas e pardas é bem delicada em termos de vulnerabilidade, uma vez que as mulheres negras chefes de família têm rendimento médio bastante baixo, constituindo-se em um pouco mais do que um salário mínimo.
- 4) A dimensão étnica é tão determinante quanto o sexo, pois indicadores referentes aos homens negros também os colocam em situação de desigualdade e de vulnerabilidade em relação, centralmente aos homens brancos.
- 5) A seguridade social ainda é condição bastante distante da realidade das trabalhadoras negras na cidade de Nova Iguaçu, particularmente das trabalhadoras domésticas.
- 6) Em relação ao alcance ou superação desse primeiro objetivo, faz-se necessário construir políticas públicas de acesso ao trabalho com seguridade e à renda, na medida em que apenas dessa forma é viável garantir a alteração do quadro de desigualdades.
- 7) Quanto à *participação* e à *democratização* do acesso à política pública, cabe ressaltar que políticas públicas necessitam de recortes os quais consigam fortalecer grupos mais vulneráveis no acesso aos direitos, visando a efetiva universalização das mesmas. Para isso, é importante que instâncias governamentais, como a Coordenadoria das Mulheres, a Coordenadoria de Combate à Desigualdade Racial e a Secretaria Municipal de Direitos Humanos estejam em permanente articulação com as demais secretarias e em profícuo diálogo e assessoria aos conselhos, ao Executivo e ao Legislativo, na elaboração e monitoramento de políticas públicas.

Objetivo 2 - Universalizar a educação primária

META 3: Garantir que, até 2015, as crianças de todos os países, de ambos sexos, terminem um ciclo completo de ensino.

Meta 3A (Brasileira): Garantir que, até 2015, as crianças de todas as regiões do país independentemente de cor/raça e sexo, concluam o ensino fundamental.

Em relação às metas relativas à educação, a Secretaria Municipal de Educação – SEMED optou por dar ênfases nas seguintes questões para a construção do diagnóstico participativo: (i) Acesso e permanência na educação infantil e no ensino fundamental e (ii) Gestão participativa. Abaixo, sistematizamos alguns indicadores relacionados à escolaridade na cidade. Ressaltamos que a Secretaria optou pela ampliação da meta ao incluir o acesso das crianças de 0 a 6 anos na educação infantil.

No caso do ensino fundamental, os indicadores selecionados procuram contribuir com a análise do grau de inclusão de crianças e adolescentes, o que deve representar não só a análise quantitativa das matrículas, mas a possibilidade de progredir e concluir o ensino fundamental. Nesse sentido, utilizamos indicadores de frequência, de rendimento e atraso escolar, de escolarização (anos de escolaridade), bem como de indicadores que permitam analisar a participação da rede pública municipal no ensino fundamental, tanto pelo lado da oferta de vagas, como pelo lado do rendimento dos alunos(as) em termos de aprovação, reprovação e abandono escolar.

No caso da educação infantil, os indicadores expressam o grau de incorporação das crianças de 0 a 6 anos em creches e pré-escolas, bem como aqueles que expressam a participação da rede pública na oferta de vagas para esse segmento.

(a) Acesso da população de 7 a 14 anos ao ensino fundamental.

Para a análise do grau de incorporação de crianças e adolescentes utilizamos o indicador de frequência ao ensino fundamental. Assim como verificado no relatório brasileiro, em Nova Iguaçu houve uma expressiva redução das crianças de 7 a 14 anos que estavam fora da escola. Em 1991, 16,5% da população nessa faixa etária não frequentavam escola, enquanto no ano 2000, a proporção era de 5,6%, representando uma diminuição do número absoluto de pessoas fora da escola da ordem de 65% (ver tabela 8).

Mesmo que o Brasil venha melhorando o quadro de inclusão educacional, deve ser ressaltado que há 18 anos, a Constituição Brasileira estabelece como obrigatória a frequência das pessoas de 7 a 14 anos de idade ao ensino fundamental, que corresponde a 8 anos de ensino. Nesse sentido, podemos considerar que ainda é alto o número absoluto de crianças e adolescentes (6.257) que estavam fora da escola em Nova Iguaçu.

Registra-se também no período uma redução da desigualdade racial com uma maior incorporação da população de cor preta no ensino fundamental, sem, entretanto, eliminar a disparidade existente entre os brancos e negros: enquanto 96,4% da população branca, de 7 a 14 anos, estavam estudando no ano 2000, apenas 91,3% da população de cor preta nessa faixa etária estava incluída. Portanto, proporcionalmente, podemos dizer que a exclusão educacional da população de cor preta é mais do que o dobro da exclusão verificada entre os brancos, respectivamente 8,7% e 3,6%.

Tabela 9: Frequência à escola da população de 7 a 14 anos em Nova Iguaçu – RJ

Frequência da população de 7 a 14 anos	População branca	População preta	Total de frequência	Total fora da escola	Número de pessoas fora da escola
1991	87,7%	77,6%	83,5%	16,5%	17.833
2000	96,4%	91,3%	94,4%	5,6%	6.257

Fonte: Censos Demográficos – IBGE, Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

A média de frequência à escola da população de 7 a 14 anos não reflete as desigualdades existentes no município de Nova Iguaçu. Quando analisamos os dados por URGs – Unidades Regionais de Governo, identificamos que seis dentre as nove regiões apresentam taxas de crianças fora da escola acima da média de Nova Iguaçu, estas são: Comendador Soares, Miguel Couto, Vila de Cava, Cabuçu, Austin e Tinguá, que apresentam taxas de exclusão educacional, que variam de 6 a 10,1% (ver tabela 9).

Tabela 10: Taxa de frequência escolar da população de 7 a 14 anos por URG

Unidade Regional de Governo de Nova Iguaçu

	Frequência de 7 a 14 anos	Fora da escola
CENTRO	96,9%	3,1%
POSSE	95,5%	4,5%
KM 32	94,7%	5,3%
COMENDADOR SOARES	94%	6%
MIGUEL COUTO	93,9%	6,1%
VILA DE CAVA	93,7%	6,3%
CABUÇU	93,3%	6,7%
AUSTIN	91,8%	8,2%
TINGUÁ	89,9%	10,1%

Fonte: Censos Demográficos – IBGE, Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Projeções indicam que a exclusão educacional volta a subir em 2004 e em 2005

Para os anos de 2001 a 2005, trabalhamos com os indicadores do CIDE referentes à matrícula por faixa etária, relacionando-os com a projeção de crescimento populacional realizada pelo IBGE para a faixa etária de 7 a 14 anos (ver tabela 10). Nesse período ocorreu uma ampliação de 7,3% no número de

matrículas, que entretanto não acompanhou o crescimento populacional dessa faixa etária, que ficou em 9,1%. Dessa forma, ocorreu uma ampliação de 41% no número de excluídos do sistema escolar no período 2000-2005 (concentrada nos anos de 2004 e 2005), passando de 6.260 para 8.820 crianças e adolescentes, o que em termos proporcionais representa uma ampliação da taxa de exclusão educacional, passando de 5,6% no ano 2000 para 7,2% em 2005.

Tabela 11: Frequência à escola da população de 7 a 14 anos no ensino fundamental

Ano	População de 7 a 14 anos	Matrículas no ensino fundamental – população 7 a 14 anos	Número de pessoas de 7 a 14 anos fora da escola	% de pessoas de 7 a 14 anos fora da escola
2000	111.669	105.409	6.260	5,6% ¹⁵
2001	112.213	105.220	6.993	6,2%
2002	114.481	108.949	5.532	4,8%
2003	116.223	112.523	3.700	3,2%
2004	117.958	110.468	7.490	6,3%
2005	121.898	113.078	8.820	7,2 %
Número absoluto de crescimento 2000-2005	10.229	7.669	2.560	
Taxa de crescimento 2000-2005	9,1%	7,3%	41%	

Fonte: Censos Demográficos – IBGE, CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro/ Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

(b) Participação da Rede Pública e da Rede Privada no Ensino Fundamental

A maioria das matrículas no ensino fundamental se concentra na rede pública de ensino: 80% contra 20% na rede privada (ver tabela 11). Entre 2001 e 2005 essa proporção praticamente não se altera, observando-se uma pequena ampliação da participação da rede pública.

A participação da rede pública municipal na oferta de vagas públicas sofreu uma leve ampliação em relação à participação da rede estadual entre 2001 e 2005. Mesmo assim, a rede municipal tem pouco menos da metade do total de vagas públicas (ver tabela 12).

Esse indicador mostra, que grande parte dos estudantes do ensino fundamental não estão sob a gestão da prefeitura. Portanto, qualquer projeto da prefeitura terá uma abrangência limitada se não prever mecanismos de interação e diálogo com a Secretaria Estadual de Educação ou se não ampliar a participação da rede municipal na oferta de vagas.

¹⁵ Para a produção da taxa de exclusão educacional de Nova Iguaçu para o ano 2000, retiramos os bairros atualmente pertencentes ao município de Mesquita.

Tabela 12: Participação da Rede Pública e da Rede Privada na oferta de matrículas para o Ensino Fundamental

Ano	Rede Pública	Rede Privada	Total
2001	79,2	20,8	100%
2002	78,9	21,1	100%
2003	77,4	22,6	100%
2004	79,7	20,3	100%
2005	79,7	20,3	100%

Fonte: Cide – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ.

Tabela 13: Participação da Rede Municipal e Estadual na oferta de vagas públicas – Nova Iguaçu

Ano	Rede Municipal	Rede Estadual	Total
2001	46,1	53,9	100%
2002	46	54	100%
2003	47,6	52,4	100%
2004	48,4	51,6	100%
2005	49,6	50,4	100%

Fonte: Cide – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

(c) Distorções e inadequações comprometem a universalidade do acesso à educação

Se por um lado, é visível a diminuição de crianças fora da escola, por outro lado, a maior frequência à escola pode não representar um efetivo aumento da escolaridade e a conclusão do ensino fundamental. Para a análise dessa questão utilizaremos os seguintes indicadores: a) anos de escolaridade da população de 15 a 17 anos; b) atraso escolar (inadequação idade-série); e c) taxa de evasão, repetência e aprovação.

Dados sobre frequência escolar da população de 15 a 17 anos do Censo Demográfico do IBGE para o ano 2000, que pela idade já deveriam ter concluído o ensino fundamental, indicam que apenas 37,7% da população nessa faixa etária conseguiram atingir esse objetivo, 62,3% não concluíram o ensino fundamental (ver tabela 13) e 11,2% possuem menos de 4 anos de escolaridade, o que indica um alto índice de analfabetos funcionais. Esse quadro se agrava com a constatação de que 21,6% das pessoas de 15 a 17 anos não estavam frequentando a escola no ano 2000.

Tabela 14: Anos de escolaridade da população de 15 a 17 anos (% e número absoluto)

Município	Total Fundamental incompleto	Pelo menos fundamental completo	Total
Nova Iguaçu	31.846 (62,3%)	19.240 (37,7%)	100%

Fonte: Censos Demográfico – IBGE / 2000 Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Os dados sobre atraso escolar da população de 7 a 14 anos reforçam a constatação que a ampliação dos anos de escolaridade da população não acompanha o mesmo ritmo do crescimento do número de vagas na escola, sinalizando que é preciso maiores esforços para alcançar a meta que preconiza a conclusão do ensino fundamental.

No ano 2000, das pessoas de 9 a 16 anos, 36,9% das que freqüentavam a escola, apresentavam mais de 1 ano de atraso escolar, ou seja, estavam com a idade inadequada em relação à série que freqüentavam. Se considerarmos a partir de 1 ano de atraso o índice alcança mais da metade dos estudantes (58,5%). Como pode ser observado na tabela abaixo, esse problema persiste:

Tabela 15: Atraso Escolar (1 ano ou mais) no ensino fundamental

Ano	Distorção série/idade
2003	61,8%
2004	54,1%

Fonte: Cide – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

O atraso escolar está relacionado à manutenção de altos índices de reprovação e abandono da escola. Permanecem bastante altas as taxas de reprovação no ensino fundamental, ocorrendo uma pequena elevação no período 2001-2004, passando de 12,3% para 13,5% (ver tabela 15). A rede pública apresenta um índice de reprovação mais de três vezes maior do que o verificado na rede privada: 15,8% contra 4,6% (média de 2001-2004) (ver tabelas 15,16 e 17).

A rede municipal apresenta uma taxa elevada para o período, de 13,8%, entretanto, menor do que a verificada na rede estadual, que foi de 17,5% (ver tabelas 16 e 17).

Outro grave problema é a evasão escolar, também é bastante elevada na rede pública, principalmente na rede estadual, que apresentou uma média de evasão de 10,4% para o período de 2001-2004. Verifica-se que ocorreu um declínio da evasão na rede municipal, que passou de 9,2% em 2001 para 4% em 2004. No caso da rede privada, somente 1,4% abandonaram a escola no período.

A verificação da permanência de altas taxas de reprovação na rede pública e de alta taxa de abandono escolar (principalmente na rede estadual), que se somadas atingem 24,4% indicam que a rede pública de ensino ainda não está obtendo êxito na progressão escolar dos alunos e conseqüentemente coloca em risco as possibilidades de conclusão do ensino fundamental.

Tabela 16: Taxa de Aprovação, Reprovação e Evasão no Ensino Fundamental – 2001 a 2004

Ano	Aprovação com ou sem dependência	Reprovação	Evasão	Reprovação + evasão
2001	79,7%	12,3%	8%	20,3%
2002	78,5%	13,8%	7,7%	21,5%
2003	79,2%	13,9%	6,9%	20,8%
2004	80,7%	13,5%	5,8%	19,3%
Média 2001-2004	79,5%	13,1%	7,1%	20,2%

Fonte: Cide – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Tabela 17: Movimento e Rendimento no Ensino Fundamental – Rede Pública Municipal

Ano	Aprovação com ou sem dependência	Reprovação	Evasão	Reprovação + Evasão
2001	38.079 (78%)	6.234 (12,8)	4.479 (9,2)	48.792
2002	39.240 (79,3)	6.519 (13,2)	3.729 (7,5)	49.488
2003	40.259 (79,1)	7.507 (14,7)	3.161 (6,2)	50.927
2004	42.841 (81,6)	7.562 (14,4)	2.070 (4)	52.473
Média 2001-2004	79,5%	13,8%	6,7%	20,5%

Fonte: Cide – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Tabela 18: Movimento e Rendimento no Ensino Fundamental – Rede Pública Estadual

Ano	Aprovação com ou sem dependência	Reprovação	Evasão	Reprovação + Evasão
2001	42.361 (74,1)	9.044 (15,8)	5.755 (10,1)	57.160
2002	41.003 (69,6)	11.168 (19)	6.689 (11,4)	58.860
2003	40.478 (71,8)	10.157 (18)	5.730 (10,2)	56.365
2004	41.099 (73)	9.713 (17,2)	5.494 (9,8)	56.306
Média 2001-2004	72,1%	17,5%	10,4%	27,9%

Fonte: Cide – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Tabela 19: Movimento e Rendimento no Ensino Fundamental – Rede Privada

Ano	Aprovação com ou sem dependência	Reprovação	Evasão	Reprovação + Evasão
2001	26.651 (93,6)	1.311 (4,6)	511 (1,8)	28.473
2002	29.875 (93,6)	1.642 (5,1)	403 (1,3)	31.920
2003	26.202 (94,3)	1.193 (4,3)	394 (1,4)	27.789
2004	26.816 (94,3)	1.276 (4,5)	352 (1,2)	28.444
Média 2001-2004	93,9%	4,6%	1,4%	6%

Fonte: Cide – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Acesso da População de 0 a 6 anos à Educação Infantil

A prefeitura de Nova Iguaçu incluiu também como objetivo a ampliação do acesso das crianças de 0 a 6 anos à educação infantil. Estudos internacionais e nacionais tem apontado a importância da educação infantil no desenvolvimento das crianças e no futuro desempenho escolar. Entretanto, é nessa faixa etária onde se concentra a maior taxa de exclusão educacional e desigualdade metropolitana.

A LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação é uma lei federal aprovada em 1996, que regula o funcionamento do ensino no Brasil, estabelece que a educação infantil é dividida em creches e pré-escolas, sendo a primeira voltada para as crianças de 0 a 3 anos e a segunda voltada às crianças de 4 a 6 anos. Nesse sentido, organizamos a análise da educação infantil em duas partes: a) grau de inclusão das crianças de 0 a 3 anos e b) grau de inclusão das crianças de 4 a 6 anos. No caso do grupo de 4 a 6 anos, consideramos as matrículas das crianças de 6 anos, tanto na educação infantil, como no ensino fundamental.

Cabe destacar que o Plano Nacional de Educação, aprovado pelo Congresso Nacional em 2001, estabeleceu as seguintes metas para a educação infantil: Em cinco anos (até 2006), garantir a inclusão educacional de 30% da população de 0 a 3 anos e 60% da população de 4 a 6 anos na educação infantil.

Matricular crianças de 0 a 3 anos em creches é um privilégio de poucos

Somente 2,4% das crianças de 0 a 3 anos conseguiram se matricular na educação infantil (ver tabela 18). Se já é baixo o grau de incorporação das crianças nessa faixa etária, quando analisamos somente a rede pública esse índice cai para irrisórios 0,3%.

A desigualdade de acesso à educação infantil é enorme: enquanto Nova Iguaçu incorpora 2,4%, o município do Rio de Janeiro alcança 13,8% de inclusão. O Rio de Janeiro, mesmo apresentando pequena

cobertura educacional da população de 0 a 3 anos, apresenta um grau de atendimento dessa faixa etária, mais de cinco vezes maior do que o verificado para Nova Iguaçu¹⁶.

Tabela 20: Acesso das crianças de 0 a 3 anos na educação infantil – 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005	2001-2005
Nova Iguaçu	2,5%	2,3%	2,6%	2,3%	2,3%	2,4%
Rio de Janeiro	13,4%	13,1%	13,1%	14,2%	15%	13,8%

Fonte: Estimativas a partir do Censo Demográfico – IBGE / Cide – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Entretanto, se observarmos apenas as matrículas nos estabelecimentos públicos, voltadas à educação infantil, a rede de atendimento do Rio de Janeiro se torna, proporcionalmente, quatorze vezes maior do que a rede pública de Nova Iguaçu, que praticamente inexistente, pois atende somente 0,3% das crianças de 0 a 3 anos de idade (ver tabela 19).

Tabela 21: Acesso das crianças de 0 a 3 anos à creches e pré-escolas públicas – 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005	2001-2005
Nova Iguaçu	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
Rio de Janeiro	3,7%	3,6%	3,5%	4,3%	5,7%	4,2%

Fonte: Estimativas a partir do Censo Demográfico – IBGE / CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Acesso das crianças de 4 a 6 anos à educação infantil

O grau de acesso das crianças de 4 a 6 anos ao sistema escolar também é bastante precário, alcançando, no período 2001-2005, a média de 31,2%. A diferença no grau de inclusão é enorme se comparada com o município do Rio de Janeiro, que alcançou a média de 73,2% (tabela abaixo).

Tabela 22: Acesso das crianças de 4 a 6 anos na educação infantil – 2001-2005¹⁷

	2001	2002	2003	2004	2005	2001-2005
Nova Iguaçu	28,4%	31,4%	33,8%	31%	31,3%	31,2%
Rio de Janeiro	69,4%	69,6%	73,1%	71,3%	82,6%	73,2%

Fonte: Estimativas a partir do Censo Demográfico – IBGE / CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

¹⁶ O Observatório das Metrópoles produziu a taxa de acesso à educação infantil a partir dos dados de matrícula por idade da criança do CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro e da projeção do número de crianças de 0 a 6 anos, calculada pelo IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

¹⁷ No caso das crianças de 6 anos, consideramos também as matrículas no ensino fundamental para a análise do grau de acesso à educação em geral e à escola pública.

Como demonstra a tabela abaixo, a oferta de vagas para as crianças de 4 a 6 anos cai sensivelmente quando consideramos apenas as matrículas na rede pública, alcançando uma média de inclusão para o período de apenas 13,6%.

Tabela 23: Acesso das crianças de 4 a 6 anos à creches e pré-escolas públicas – 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005	2001-2005
Nova Iguaçu	11,2%	13,2%	12,9%	15,2%	15,6%	13,6%
Rio de Janeiro	35,7%	36,7%	39,4%	43,5%	56%	42,3%

Fonte: Estimativas a partir do Censo Demográfico – IBGE / CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE – IPPUR/UFRJ

Conclusões e indicações para o debate sobre inclusão educacional

- 1) Apesar de Nova Iguaçu ter promovido na última década (1991-2000) uma grande redução percentual de crianças e adolescentes de 7 a 14 anos que estavam fora da escola, esse índice volta a subir em 2004 e 2005. É expressivo o número dos excluídos da escola, ainda mais no contexto brasileiro, que estabelece que o ensino fundamental, além de ser um direito é obrigatório. As estratégias para universalização do acesso necessitam de ações gerais e específicas, tendo em vista que a taxa de exclusão educacional é bastante superior para a população negra e para os bairros periféricos de Nova Iguaçu em relação à população branca e aos bairros centrais.
- 2) A rede pública reprova bem mais do que a rede privada. A exemplo, um em cada quatro estudantes da rede pública de ensino fundamental fica reprovado ou abandona a escola. Outra questão a ser considerada diz respeito ao tamanho da rede pública municipal. Ações de reversão da reprovação e abandono escolar pela rede pública municipal impactam somente 49% dos estudantes.
- 3) O alcance do objetivo de garantir a conclusão do ensino fundamental de todas as crianças implica na análise dos fatores que contribuem para a manutenção das altas taxas de repetência e evasão. Essa questão é complexa e envolve vários tipos de causas, relacionadas à qualidade de ensino, à valorização dos profissionais de educação, às condições sócio-econômicas dos estudantes, ao trabalho infantil, a problemas relativos à violência, ao transporte e à gravidez na adolescência, por exemplo.
- 4) Além disso, torna-se necessário avaliar o impacto de programas como o Bolsa Família e o Cheque Cidadão, que tem como objetivo garantir a permanência da criança na escola.
- 5) A baixa incorporação das crianças de 0 a 6 anos, além de violar o direito à educação, estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente, impacta principalmente a vida das mulheres, trazendo dificuldades para sua inserção no mercado de trabalho. Outra grave consequência diz respeito à desigualdade existente entre as crianças que entram tardiamente na escola, daquelas que se envolvem desde cedo com a dinâmica escolar.
- 6) Quanto à **participação**, faz-se fundamental fortalecer esferas existentes de controle social sobre os investimentos na educação e sobre as ações voltadas à garantia dos direitos das crianças e adolescentes, tais como os Conselhos Municipais de Educação, de defesa dos direitos da Criança e do Adolescente; Conselhos Tutelares; Conselhos comunidade-escola, Conselhos gestores do FUNDEF, enfim, espaços democráticos os quais permitam a construção, com diversidade na representação, de ações governamentais para enfrentar os problemas apontados pelo diagnóstico participativo.

OBJETIVO 3: PROMOVER A IGUALDADE DE GÊNERO E A AUTONOMIA DAS MULHERES

META 4: Eliminar as disparidades entre os sexos no ensino fundamental e médio, se possível até 2005 e em todos os níveis de ensino, o mais tardar até 2015.

Em relação ao Objetivo 3 e sua respectiva meta, temos como intenção problematizar alguns elementos os quais situem efetivamente onde se encontram as desigualdades de gênero, articulando também a essa leitura os recortes de etnia e de geração. Muitas informações com o recorte de gênero estão distribuídas ao longo do trabalho, situando-se mais claramente no Objetivo 1. Por isso, faremos nesse ponto somente referência a indicadores relacionados à educação.

Para a análise da educação referente à meta 4, trabalhamos com quatro indicadores, tendo como referência a desigualdade de gênero: a) frequência à escola da população de 7 a 14 anos e da população de 15 a 17 anos; b) matrículas no ensino fundamental e no ensino médio; c) atraso escolar de 1 ano e atraso escolar de mais de 1 ano; e d) população jovem analfabeta e com menos de 4 anos de escolaridade.

Frequência da população de 7 a 14 anos e da população de 15 a 17 anos por gênero

O grau de inclusão/exclusão educacional é bastante semelhante entre os gêneros. O acesso de homens e mulheres à escola no ano 2000 é praticamente igual para as pessoas de 7 a 14 anos (94,3% e 94,5%, respectivamente) (ver tabela 22).

Para os adolescentes de 15 a 17 anos, o grau de inclusão é um pouco mais acentuado para os homens do que para as mulheres, invertendo a diferença favorável à mulher existente em 1991. Em 1991, as mulheres apresentavam 61,6% de frequência, enquanto os homens, 57,7%. Em 2000, 80,6% dos homens e 76,3% das mulheres de 15 a 17 anos estavam estudando.

Tabela 24: Frequência à escola da população de 7 a 14 anos e de 15 a 17 anos por gênero

	Homens 7 a 14 anos	Mulheres 7 a 14 anos	Homens de 15 a 17 anos	Mulheres de 15 a 17 anos
1991	82,8%	84,3%	57,7%	61,6%
2000	94,3%	94,5%	80,6%	76,3%

Fonte: Censos Demográficos IBGE / Tabulação especial Observatório das Metrópoles – FASE e IPPUR/UFRJ

Entretanto, quando analisamos a matrícula no ensino fundamental e médio por gênero, identificamos um quadro diferente do que foi exposto acima, quando consideramos a idade e não os níveis de ensino. As matrículas no ensino fundamental registram um maior número de homens e no ensino médio registram uma diferença expressiva favorável à mulher (ver tabela 23). O fato de termos proporcionalmente mais homens do que mulheres de 15 a 17 anos estudando e verificarmos uma maior presença das mulheres

no ensino médio, indica que um maior número de homens de 15 a 17 anos não conseguiu alcançar o ensino médio devido a processos de repetência e evasão escolar ao longo do ensino fundamental. Conforme pode ser observado na tabela abaixo, não ocorreram alterações substanciais na proporção de homens e mulheres no ensino fundamental e médio entre 2001 e 2005.

Tabela 25: Matrícula Inicial no Ensino Fundamental e no Ensino Médio por gênero

Ensino fundamental	2001	2005	Ensino Médio	2001	2005
Mulheres	66.408 (49%)	69.320 (48,9%)	Mulheres	19.396 (55,3%)	21.582 (55,6%)
Homens	68.895 (51%)	72.256 (51,1%)	Homens	15.645 (44,7%)	17.222 (44,4%)
TOTAL	135.303 (100%)	141.576 (100%)	Total	35.041 (100%)	38.804 (100%)

Fonte: CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles – FASE e IPPUR/UFRJ

Os indicadores referentes ao atraso escolar e ao analfabetismo e a baixa escolaridade entre os jovens confirmam que a maior presença relativa dos homens de 15 a 17 anos a escola não significa que estes apresentem uma situação melhor do que a das mulheres em termos de anos de escolaridade.

Em 2000, os homens de 9 a 16 anos apresentaram uma taxa de atraso escolar superior a das mulheres dessa mesma faixa etária, especialmente quando analisamos a proporção daqueles com mais de 1 ano de atraso, atingindo 39,7% dos homens e 30,6% das mulheres (ver tabela 24).

Os homens também têm menos anos de estudo do que as mulheres. Entre a população masculina de 15 a 24 anos, 2,8% são analfabetos e 13,5% tem menos de 4 anos de escolaridade, enquanto entre as mulheres da mesma faixa etária, o analfabetismo atinge 1,8% e 9,2% possuem menos de 4 anos de escolaridade (ver tabela 25).

No caso do analfabetismo e do analfabetismo funcional (menos de 4 anos de escolaridade) é preciso destacar que a pior situação é verificada em Tinguá com 24,7% da população de 15 a 24 anos com menos de 4 anos de escolaridade. Cabe ainda destacar que verificamos que o analfabetismo funcional ultrapassa 10% dessa faixa etária e que a exceção, novamente, fica por conta da URG do Centro, que registra proporcionalmente metade do analfabetismo funcional de Nova Iguaçu: 5,9% e 11,4%, respectivamente (ver tabelas 26 e 27).

Tabela 26: Atraso escolar de homens e mulheres de 9 a 16 anos

	Homens com 1 ano ou mais de atraso	Mulheres com 1 ano ou mais de atraso		Homens com mais de 1 ano de atraso	Mulheres com mais de 1 ano de atraso
2000	58,3%	50,4%		39,7%	30,6%

Fonte: Censos Demográficos IBGE / Tabulação especial Observatório das Metrôpoles – FASE e IPPUR/UFRJ

Tabela 27: População de 15 a 24 anos analfabeta ou com menos de 4 anos de escolaridade por gênero

	Analfabetismo entre os homens	Analfabetismo entre as mulheres		Homens com menos de 3 anos de escolaridade	Mulheres com menos de 3 anos de escolaridade
2000	2,8%	1,8%		13,5%	9,2%

Fonte: Censos Demográficos IBGE / Tabulação especial Observatório das Metrôpoles – FASE e IPPUR/UFRJ

Tabela 28: Analfabetismo por URG – Unidade Regional de Governo - população de 15 a 24 anos por gênero

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
URG I CENTRO	1,1%	0,9%	1%
URG II – POSSE	2,9%	1,4%	2,2%
URG III – COMENDADOR SOARES	1,8%	1,5%	1,6%
URG IV – CABUÇU	4,3%	2%	3,2%
URG V – KM 32	3,2%	1,6%	2,4%
URG VI – AUSTIN	4%	2,7%	3,3%
URG VII – VILA DE CAVA	3,2%	2%	2,6%
URG VIII – MIGUEL COUTO	2,3%	2,4%	2,5%
URG IX – TINGUÁ	10,4%	10,3%	10,3%
TOTAL	2,8%	1,8%	2,3%

Fonte: Censo Demográfico IBGE / Tabulação especial Observatório das Metrôpoles – FASE e IPPUR/UFRJ

Tabela 29: População de 15 a 24 anos com menos de 4 anos de estudo (analfabetismo funcional¹⁸)
por URG e gênero

	HOMENS	MULHERES	TOTAL
URG I CENTRO	6,7%	5,1%	5,9%
URG II – POSSE	13,2%	8,5%	10,8%
URG III – COMENDADOR SOARES	12,8%	9,2%	11%
URG IV – CABUÇU	16,2%	11,3%	13,7%
URG V – KM 32	13,9%	9,7%	11,8%
URG VI – AUSTIN	17,5%	10,9%	14,2%
URG VII – VILA DE CAVA	20%	12,1%	16,1%
URG VIII – MIGUEL COUTO	14,5%	10,6%	12,5%
URG IX - TINGUÁ	26,2%	23,2%	24,7%
TOTAL	13,5%	9,2%	11,4%

Fonte: Censo Demográfico IBGE / Tabulação especial Observatório das Metrópoles – FASE e IPPUR/UFRJ

Cabe ressaltar que a situação escolar das mulheres, mesmo sendo melhor do que a dos homens, não é boa. De cada grupo de quatro mulheres com 15 a 17 anos de idade, uma não está estudando e somente 63,5% da população feminina de 15 a 24 anos completou o ensino fundamental.

A formulação de uma política de inclusão educacional deve levar em conta a dimensão de gênero, a fim de enfrentar obstáculos específicos para a inclusão educacional. O caso de Nova Iguaçu indica que é preciso enfrentar uma situação aparentemente paradoxal de ampliar o número de mulheres de 15 a 17 anos que freqüentam escola (que proporcionalmente nesta faixa etária freqüentam menos a escola do que os homens) e identificar processos e obstáculos específicos à progressão escolar dos homens, pois apresentam menor escolaridade do que as mulheres. Questões como o alto grau de violência entre os adolescentes homens e de gravidez na adolescência, por exemplo, devem ser observados.

¹⁸ O termo analfabetismo funcional têm sido utilizado para designar a incapacidade de pessoas utilizarem a leitura e a escrita, além de realizar cálculos básicos, em atividades da vida diária que requerem tais habilidades. Utilizamos aqui como referência as pessoas que não completaram quatro anos de estudo.

Conclusões e recomendações para igualdade de gênero na educação:

- 1) Mesmo que a escolaridade das mulheres seja melhor do que a dos homens, se faz necessário destacar a menor presença das mulheres de 15 a 17 anos à escola. Como grande parte dessas mulheres não concluíram o ensino fundamental, torna-se necessária a reflexão em torno de estratégias específicas para ampliar a inclusão no ensino fundamental.
- 2) No caso dos homens, sobressai, além da baixa frequência à escola pela população de 7 a 14 anos, sua baixa escolaridade. Nesse sentido, é preciso analisar causas específicas que tem levado ao abandono e a repetência dos homens.

Saúde

Em relação às metas vinculadas à saúde é preciso, antes de tudo tecer algumas considerações. As séries disponíveis no sistema de informação de saúde do Ministério da Saúde (Datasus) não apresentam uma data-base padronizada e para a maioria dos indicadores não foi possível ter o ano de 1990 como referência.

A Secretaria Municipal de Saúde está em processo de construção do Plano Municipal de Saúde e incorporou a esse processo o debate sobre os Objetivos do milênio. A Conferência Municipal de Saúde, a ser realizada em agosto, incorporará os desafios postos pelas Metas e proporá novas metas adequadas à realidade epidemiológica da cidade. Além das doenças tratadas pelas metas, a Secretaria estabeleceu questões complementares a serem trabalhadas nas oficinas de diagnóstico participativo. Nesse sentido, serão formados três grupos: (i) dengue e leptospirose e (ii) doenças cardiovasculares. Serão desenvolvidas oficinas para a construção do diagnóstico participativo nos três grupos: (i) mortalidade materna e infantil; (ii) tuberculose, hanseníase e AIDS; e (iii) dengue e leptospirose. Incorporamos também no diagnóstico uma análise sobre mortalidade por causas externas devido à sua magnitude na cidade. Não há nenhuma meta que aborde diretamente a questão da violência urbana nem a doméstica e esse é um aspecto fundamental a ser considerado quando discorrermos sobre cidades periféricas da região metropolitana do Rio de Janeiro. Além disso, assinalamos a importância de, assim como no quesito educação, investir para que os jovens e as jovens sejam protegidos/as da exposição à violência nas metrópoles.

Objetivo 4: Reduzir a mortalidade na infância.

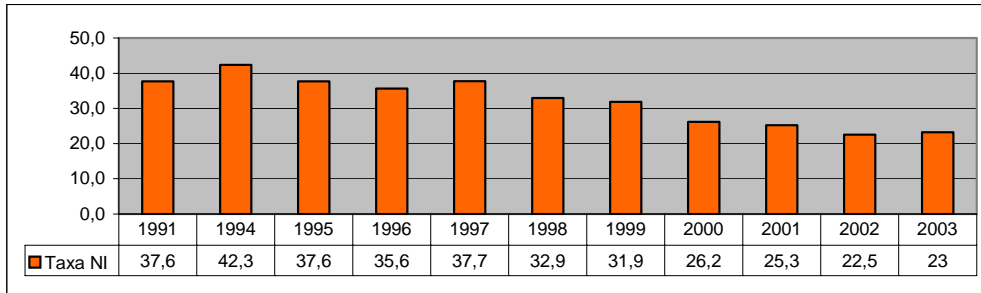
Meta 5: Reduzir em dois terços entre 1990 e 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos.

(a) Mortalidade entre menores de 5 anos

No que se refere especificamente à meta de combate à mortalidade entre menores de 5 anos, as taxas apresentam uma tendência de declínio, passando de 37,6 em 1991 para 23 óbitos por mil nascidos vivos em 2003, representando uma redução de 38,8% no período (ver gráfico 1).

Para alcançar a meta, Nova Iguaçu teria que diminuir até 2015 sua taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos para 12,6 óbitos por mil nascidos vivos, o que em relação a 2003, significaria reduzir em quase 50% o número de óbitos por mil nascidos vivos.

Gráfico 1: Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos (por 1000), 1991-2000



Fonte: DATASUS – Ministério da Saúde e IBGE - / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

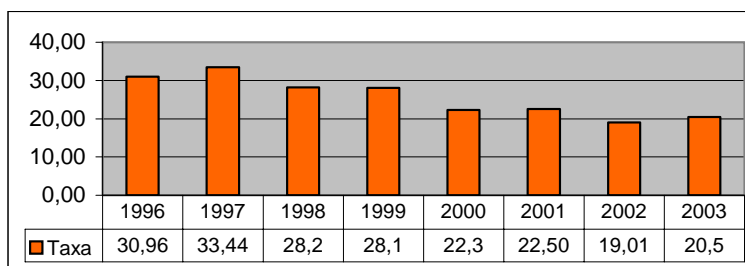
(b) Mortalidade de crianças menores de 1 ano

No universo de crianças até 5 anos, chama a atenção que os óbitos na infância estão concentrados na faixa de crianças menores de 1 ano. A mortalidade infantil no Brasil diminuiu 26,5% entre os anos 1996 e 2003, tendo passado de 33,2 para 24,4 por 1000 nascidos vivos. Em Nova Iguaçu a taxa de mortalidade infantil em 1991 era de 32,9 e em 2003 atingiu 20,5 por mil nascidos vivos, representando uma redução de 38% (ver gráfico 2). Ainda que em relação à média nacional o declínio tenha sido maior, a taxa da cidade de Nova Iguaçu ainda é superior à verificada na região sudeste (18 por mil nascidos vivos) e no município do Rio de Janeiro (15,7 por mil).

Consideramos, nesse ponto 1996 como ano base para o cálculo do alcance da meta, uma vez que os dados referentes à mortalidade infantil não estão disponíveis para o ano 1990. Assim, significa que Nova Iguaçu teria que atingir em 2015 o índice de 10,3 óbitos infantis por mil nascidos vivos, o que implicaria reduzir 50% dos óbitos infantis entre 2003 a 2015.

Ressaltamos que, mesmo atingindo a meta em 2015, Nova Iguaçu ainda permanecerá com uma alta taxa de mortalidade infantil e na infância se comparado com a média verificada nos países centrais, que é de 4 a 5 óbitos para essa faixa etária. Sob uma perspectiva ética e humanitária, na realidade, propomos que a cidade pactue uma meta de erradicação da mortalidade infantil por causas claramente evitáveis, uma vez que esta deveria se inaceitável em qualquer sociedade.

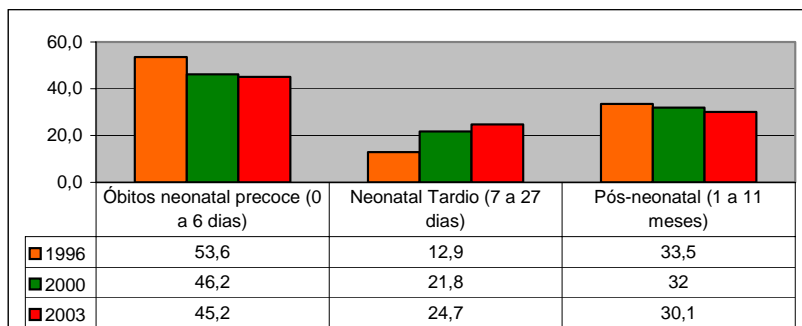
Gráfico 2: Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos), 1996 – 2003



Fonte: Datasus - Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Algo bastante ilustrativo da desigualdade e da falta de acesso a direitos universais, é o fato que, como no Brasil inteiro, também em Nova Iguaçu os óbitos infantis são concentrados no período neonatal (0 a 27 dias de vida).

Gráfico 3: Distribuição percentual dos óbitos infantis, em Nova Iguaçu, 1996 -2003

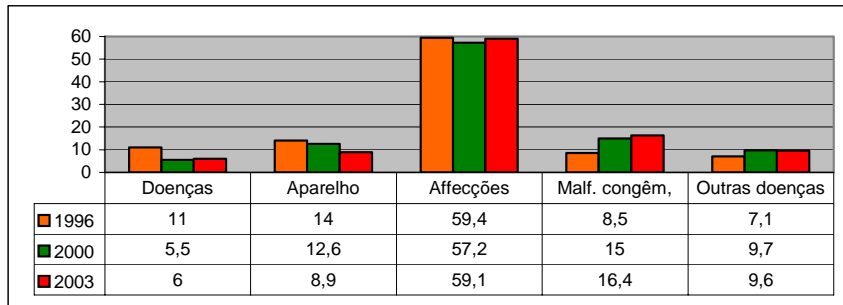


Fonte: Datasus - Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

As principais causas de mortalidade infantil estão relacionadas a fatores exógenos. Cerca de 80% dos óbitos podem ser considerados evitáveis e estão associados à assistência inadequada no pré-natal, no parto e no período neonatal¹⁹ ou às condições de vida da população. 59% dos óbitos até 1 ano são causados por afecções perinatais, 8,9% por doenças do aparelho respiratório, 6% por doenças infecciosas e 9,6 por outras causas (onde as causas externas relacionadas à violência urbana atingem 4,6% de total dos óbitos) (ver gráfico 4). Para as causas de óbitos das crianças de até 5 anos encontramos proporções semelhantes.

¹⁹ Dados do Datasus - sistema informatizado do Ministério da Saúde - para o município de Nova Iguaçu indicam que em 2003 somente 43,1% dos partos tiveram pré-natais adequados, com 7 consultas ou mais e 5,2% das mães não tiveram nenhum acompanhamento.

Gráfico 4: Mortalidade proporcional entre menores de 1 ano, por grupos de causa, 1996, 2000 e 2003



Fonte: Datasus – Ministério da Saúde/ Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

Objetivo 5 – Melhorar a saúde materna.

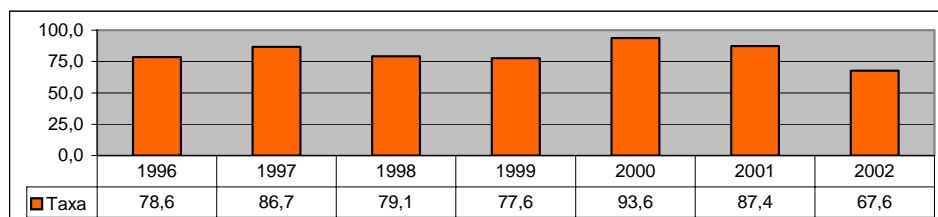
Meta 6: Reduzir em três quartos entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade materna.

Meta 6A (Brasileira): Promova, em rede do Sistema Único de Saúde (SUS) cobertura universal por ações de saúde sexual e reprodutiva até 2015.

Meta 6B (Brasileira): Até 2015 ter detido o crescimento da mortalidade por câncer de mama e de colo de útero, invertendo a tendência atual.

Em relação à mortalidade materna, sabemos o Brasil apresenta altas taxas. Em 1999 a média do Brasil era de 57,1 e em 2003, 51,7 por 100 mil nascidos vivos. Ainda assim, a taxa de mortalidade materna em Nova Iguaçu é mais alta. Em 1996 foram registrados 78,6 óbitos por 100 mil nascidos vivos e em 2002, 67,6 óbitos (ver gráfico 5). Cabe ressaltar que essa redução deve ser relativizada, na medida em que no período analisado há uma grande oscilação, registrando-se taxas de mortalidade mais altas para os anos 2000 e 2001 do que à verificada em 1996. Mesmo considerando que exista uma tendência de declínio da mortalidade materna em 2002, a taxa é altíssima se comparada à média brasileira e, principalmente ao nordeste brasileiro (região mais pobre do país) que registraram respectivamente 51,7 óbitos e 62,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Gráfico 5: Mortalidade materna (por 100 mil nascidos vivos), 1996-2003



Fonte: DATASUS - SIM/Sinasc – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

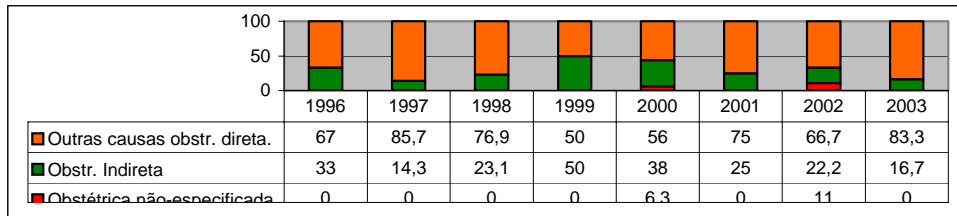
Considerando 1996 como ano base para o cálculo do alcance da meta, Nova Iguaçu teria que em 2015 diminuir o índice de óbitos maternos até chegar a 19,7 por 100 mil nascidos vivos, o que implicaria reduzir em 71% os óbitos maternos entre 2002 e 2015.

A maioria dos óbitos maternos estão associados a causas obstétricas diretas - motivados por assistência inadequada à mulher nos períodos de pré-natal, parto e pós-parto (ver gráfico 6). Em 2003 somente 43,1% dos partos tiveram pré-natais adequados, com 7 ou mais consultas e 5,2% das mães não tiveram nenhum acompanhamento (ver gráfico 7). Apenas a título de curiosidade, no período gestacional as mulheres realizam na Europa uma média de 12 a 16 visitas de pré-natal (OMS)²⁰.

²⁰ Ver site da OMS <http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/antenatal/20031223_2>

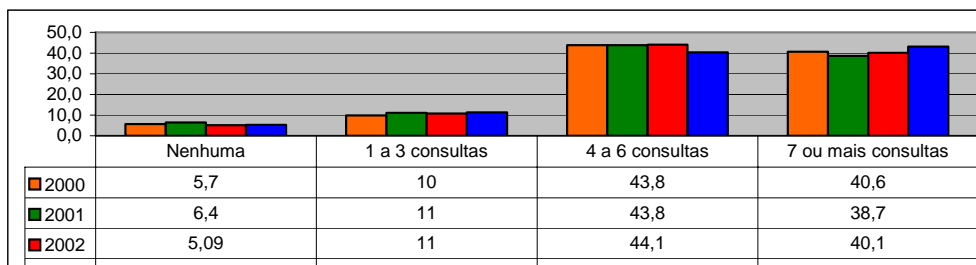
Outro problema, na avaliação da Secretaria Municipal de Saúde, é o fato de apenas metade dos partos ocorrerem na cidade, uma vez que não há uma estrutura de serviços públicos que assegure o acesso universal ao parto com qualidade, assepsia e mesmo humanizado. Isso impossibilita a interferência do município na qualidade da assistência do parto e do puerpério em cerca da metade dos casos.

Gráfico 6: Proporção de óbitos maternos segundo grupos de causas, 1996-2003



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/ Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles,

Gráfico 7: Proporção de cobertura por consultas de pré-natal, 2000 – 2003

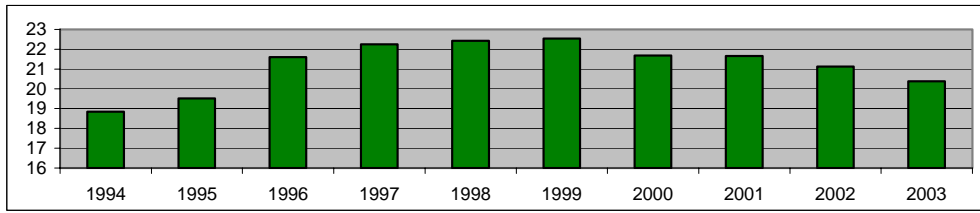


Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde/ Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

Gravidez na adolescência

O gráfico abaixo demonstra percentualmente os nascidos vivos entre mães de 10 a 19 anos em relação do total dos nascidos vivos no período de 1994 a 2003. As mães na cidade são bastante jovens e há casos de gestação em meninas de 10 e 14 anos, com maior incidência entre meninas de 15 a 19 anos. O maior número de nascidos vivos é concentrado na faixa etária de 20 a 24 anos. No entanto o número de nascidos vivos é muito alto entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade para 2003, representando mais de 20% do total dos partos. Essa questão é relevante tendo em vista as conseqüências sobre escolaridade das meninas, bem como para impacto na renda familiar.

Gráfico 8: Percentagem de nascidos vivos entre mães na faixa etária de 10 a 19 anos do total dos nascidos vivos, 1994-2003

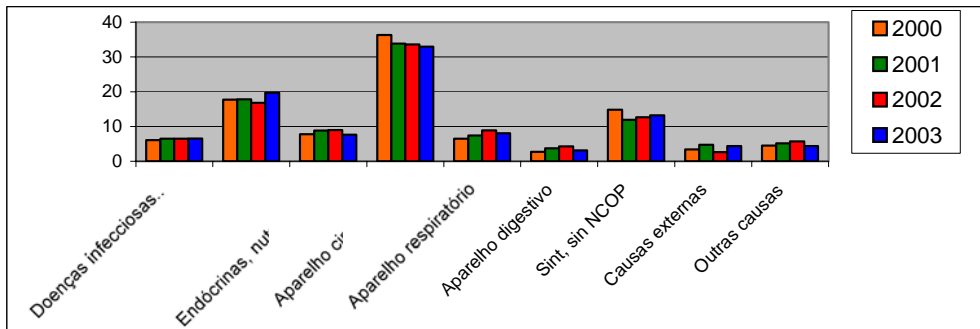


Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Mortalidade da mulher

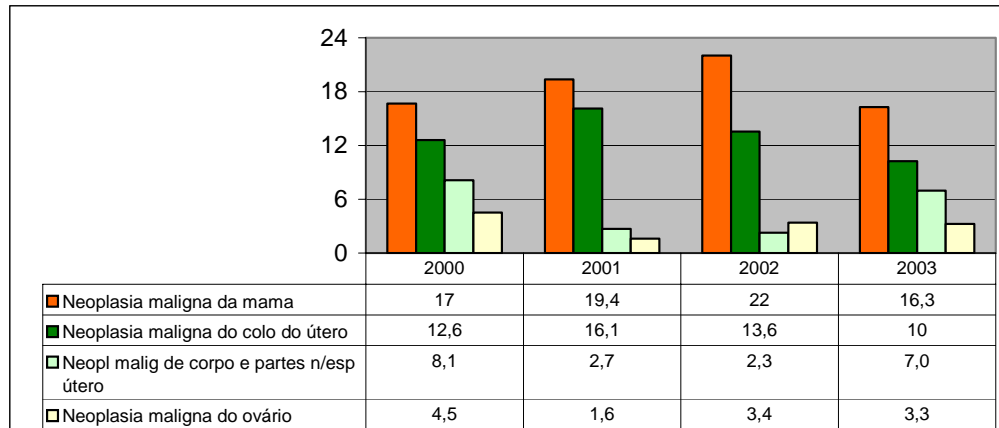
As principais causas de morte das mulheres entre 30 a 69 anos no Brasil estão associadas às doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Entre a população feminina em Nova Iguaçu as principais causas são as mesmas, que, em 2003, representaram 51% do total de óbitos em mulheres entre 30 a 69 anos de idade (ver gráfico 9). No entanto, enquanto as causas por aparelho circulatório apresentaram uma pequena queda entre 2000 e 2003, as neoplasias aumentaram. Dentro do grupo de morte por neoplasias, prevalecem os cânceres de mama e de colo do útero, que mais matam as mulheres (ver gráfico 10). Esses óbitos poderiam ser evitados com ações preventivas e informação.

Gráfico 9: Proporção de óbitos de mulheres entre 30 a 69 anos segundo o grupo de causas, 2000-2003



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Gráfico 10: Proporção de óbitos de mulheres (30 a 69 anos) por causas selecionadas de neoplasias de total das neoplasias, 2000-2003



Fonte: DATASUS - Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

Objetivo 6 – Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças.

Meta 7: Até 2015 ter detido a propagação dos HIV/AIDS e começado a inverter a tendência atual.

Meta 8: Até 2015 ter detido a incidência da malária e de outras doenças importantes e começado a inverter a tendência atual.

Meta 8A (Brasileira): Até 2015 ter reduzido a incidência de malária e da tuberculose.

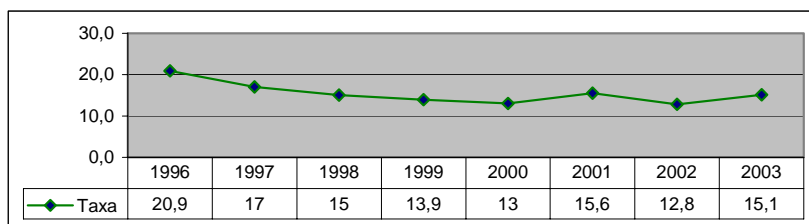
Meta 8B (Brasileira): Até 2010 ter eliminado a hanseníase.

(a) Aids / HIV.

A cidade de Nova Iguaçu apresenta uma alta taxa de mortalidade por AIDS. Em 2003, foram registrados 15,1 casos por 100 mil habitantes, o dobro da brasileira, de 7 por 100 mil habitantes (ver gráfico 11). Observa-se uma redução da taxa de mortalidade por HIV/AIDS em Nova Iguaçu de 20,9 óbitos por 100 mil em 1996 para 15,15 óbitos por 100 mil em 2003. Entretanto, essa redução deve ser relativizada, tendo em vista que em 2000 e 2002, registraram-se taxas inferiores à verificada para 2003, conforme pode ser observado na tabela abaixo.

O maior número de óbitos é concentrado na faixa etária de 20 a 49 anos, representando 90,8% do total de óbitos por AIDS em 2003. Como no mundo inteiro, AIDS feminiza-se também em Nova Iguaçu. Em 1996 para cada 2 óbitos dos homens por AIDS, morreu uma mulher. Em 2003 esta razão altera-se de 1 para 1.

Gráfico 11: Taxa de mortalidade por AIDS (por 100 mil), 1996-2003



Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

(c) Tuberculose e Hanseníase

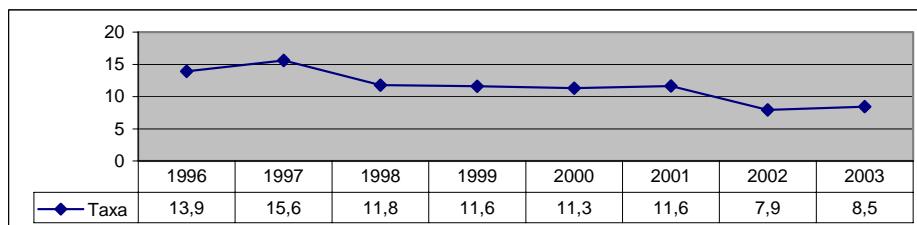
Temos que destacar que no Brasil a malária se concentra na região Norte. Nesse caso enfocamos as doenças importantes no contexto de Nova Iguaçu, como tuberculose e hanseníase.

A taxa de mortalidade por tuberculose em Nova Iguaçu é altíssima, sendo superior à verificada na média brasileira. Em 1996, a taxa de mortalidade por tuberculose em Nova Iguaçu era de 13,9 óbitos por 100 mil habitantes e em 2003 passou a ser de 8,5 óbitos (ver gráfico 12), enquanto a média brasileira passou de

3,8 óbitos em 1996 para 2,8 óbitos por 100 mil habitantes. Em Nova Iguaçu a taxa de mortalidade mostra uma tendência à redução, no entanto ainda é mais alta do que a média brasileira. A gravidade da situação em Nova Iguaçu é reforçada quando percebemos que o Brasil é conhecido por ter uma alta incidência de *tuberculose* no mundo, ocupando o 15º lugar²¹ e que nos países centrais a taxa de mortalidade por tuberculose é de 2 óbitos por 100 mil habitantes.

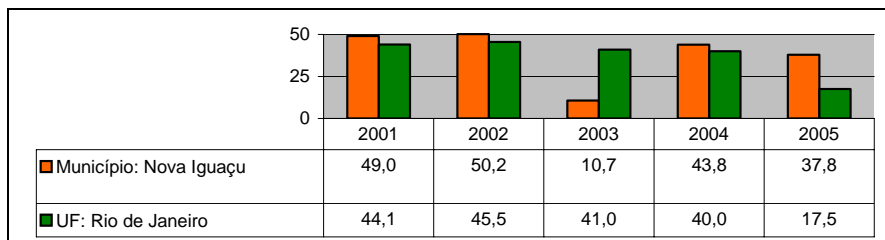
A mais frequente e contagiosa das várias formas clínicas da tuberculose é a pulmonar. Uma pessoa com tuberculose pulmonar, se não tratada, pode infectar de 10 a 15 pessoas em um ano. Como mostra o gráfico abaixo, a taxa de incidência por tuberculose pulmonar em Nova Iguaçu passou de 49 casos por 100 mil em 2001 para 37,8 casos novos por 100 mil em 2005 (ver gráfico 13). As taxas são altíssimas e têm relação direta com as condições sanitárias e de salubridade, à moradia, à precariedade dos serviços públicos de saúde e de saneamento e a taxa de abandono de tratamento. Outro fator que contribui para a manutenção e agravamento do problema é a ocorrência de AIDS nos grandes centros.²²

Gráfico 12: Taxa de mortalidade ligada a tuberculose (por 100 mil), 1996-2003



Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

Gráfico 13: Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva (por 100 mil)



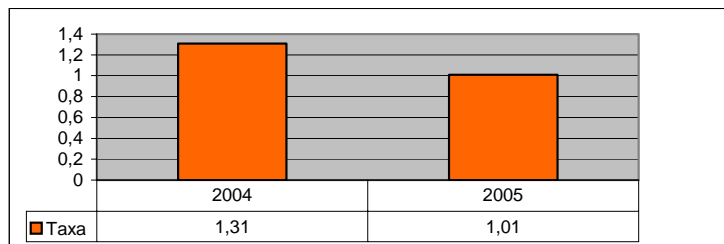
Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

²¹ 80% dos casos concentram-se nos seguintes países: Índia, China, Indonésia, Nigéria, Bangladesh, Paquistão, Etiópia, Filipinas, África do Sul, República Democrática do Congo, Rússia, Quênia, Vietnã, Tanzânia, Brasil, Uganda, Zimbábue, Moçambique, Tailândia, Afeganistão, Camboja e Myanmar. (UNDP.2005. *Investing in Strategies to reverse the global incidence of TB*. London: Earthscan).

²² Universidade Federal do Pará (org.) (2004). Coleção de Estudos Temáticos sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Saúde.

Em relação à *hanseníase* o Brasil é considerado um país com alta endemicidade. Quando a prevalência de hanseníase é menor do que 1 por 10 mil, não é mais considerada um problema de saúde pública. Em Nova Iguaçu a taxa de prevalência em 2004 era de 1,31 por 10 mil habitantes e em 2005 era de 1,01 (ver gráfico 14). Isto significa que Nova Iguaçu está perto de eliminar a hanseníase. Entretanto cabe ressaltar, que pessoas portadoras de hanseníase ainda sofrem fortemente pelo preconceito da sociedade, fruto de desinformação e estigmas – o que acaba por acarretar resistência ao tratamento da doença e sub-notificação dos casos.

Gráfico 14: Taxa de prevalência de hanseníase (10 mil), 2004-2005



Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

c) Diarréia aguda, Dengue e Leptospirose.

Outro aspecto relevante a ser tratado aqui se refere às doenças geradas pelas más condições sanitárias em que vive a população. Essa temática tem estreita relação com a temática de saneamento ambiental e com a inadequação habitacional, como veremos na meta 10. Mas, relacionamos aqui alguns aspectos vinculados à mortalidade infantil, os quais devem incidir em ações preventivas por parte do Poder Público. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que para cada U\$ 1 investido em saneamento ambiental são economizados U\$ 4 em saúde.

No Brasil, cerca de 17,5% da população dos 49,1 milhões de domicílios existentes no Brasil no ano de 2003 não eram atendidos por rede geral de abastecimento de água. Na zona urbana 44,7% não eram atendidos por redes de esgoto sanitário. Como poderemos verificar na meta 10, em 2000, 20,5% da população iguaçuana não tinham acesso ao esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e 25% da população dessa cidade não tinham acesso à rede geral de água canalizada.

Considerando este quadro, podemos entender porque no Brasil 65% das internações hospitalares de crianças menores de 10 anos estão associadas à falta de saneamento básico, se constituindo na principal causa das mortes por diarréia em menores de 5 anos.

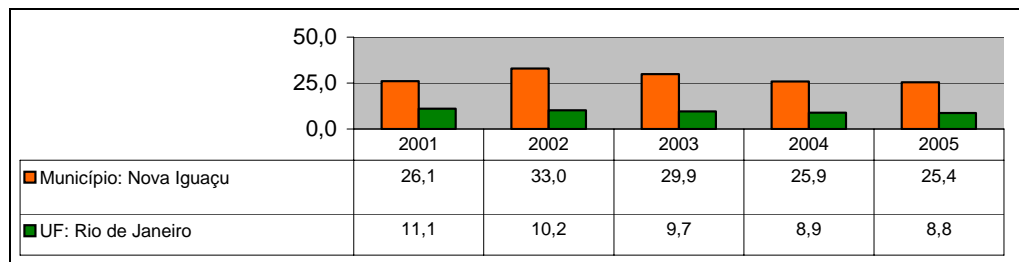
Como foi apresentado na parte de mortalidade infantil, as doenças infecciosas e parasitárias respondem por 6% do total de óbitos em 2003. Apesar de taxa de mortalidade por diarreia mostrar uma diminuição a partir de 1996, podemos verificar que as taxas de 2001 e 2003 registraram-se inferiores à verificada para 2003 (ver tabela 28). Também a taxa de internações por doença diarreica aguda em menores de 5 anos mostra um pequeno declínio, passando de 26,1 em 2001 para 25,4 em 2005 (ver gráfico 15). Em termos de desigualdade intrametropolitana, observa-se que a taxa em Nova Iguaçu durante todos os anos verificados apresenta-se quase três vezes maior do que a taxa na capital da região metropolitana.

Tabela 30: Taxa de mortalidade entre 0 a 4 anos por diarreia por 100 mil, 1997-2003

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Óbitos por diarreia	16	22	13	9	6	2	8
Taxa de mortalidade por 100 mil	19	26	15	10	8	3	10

Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Gráfico 15: Taxa de internações por Doença Diarreica Aguda (DDA) em menores de 5 anos (por 1000), 2001-2005

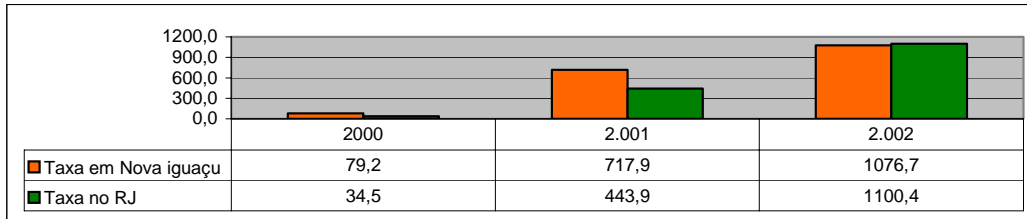


Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Também se relacionam às condições sanitárias e sócio-ambientais doenças como o dengue.²³ A taxa de incidência apresenta o número de casos novos de dengue confirmados por 100 mil habitantes. Em 2000 a taxa era de 79,2 casos novos por 100 mil habitantes e passou a ser 1.076,7 casos novos por 100 mil em 2002 (ver gráfico 16). Este tipo de aumento extremo da taxa entre 2000 e 2002 pode exprimir uma sub-notificação dos dados em momentos anteriores ou momentos de epidemia e dificulta tirar conclusões confiáveis.

²³ Taxas elevadas de incidência de dengue estão associadas a condições ambientais propícias à proliferação do *Aedes aegypti* e a insuficientes ações de controle vetorial. (Datusus)

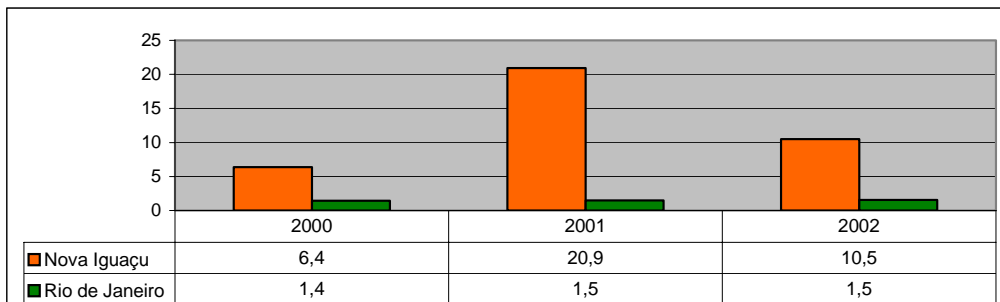
Gráfico 16: Taxa de incidência de dengue (por 100 mil), 2000-2002



Fonte: CIDE - Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles,

A leptospirose é uma outra doença vinculada às condições sanitárias e é contraída através do contato com a urina do rato. A incidência dessa doença é facilitada em momentos de inundações e enchentes, que poderiam ser evitados através de investimentos na ampliação e manutenção da rede de drenagem, bem como de investimentos na dragagem e drenagem dos rios. O gráfico abaixo demonstra a taxa de incidência de leptospirose entre 2000 e 2002 em Nova Iguaçu e Rio de Janeiro.

Gráfico 17: Taxa de incidência de leptospirose (por 100 mil), 2000-2002



Fonte: CIDE - Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

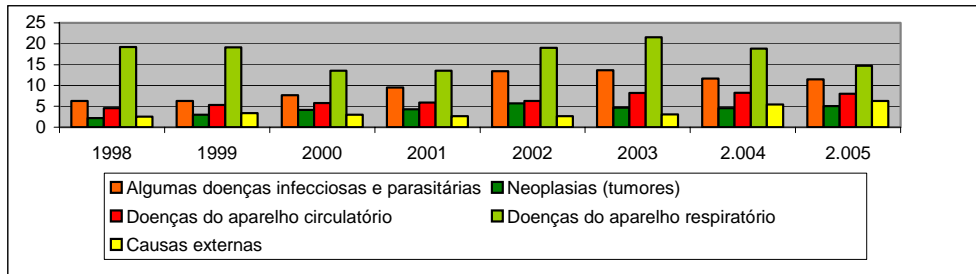
d) Internações e mortalidade por causas definidas

Os dois gráficos abaixo demonstram a proporção de internações e óbitos por grupos de causas definidas. Entre os anos 1996 e 2005, a principal causa de internação da população de Nova Iguaçu está relacionada às doenças do aparelho respiratório, onde predominam a pneumonia e a asma. Em segundo lugar aparecem as doenças infecciosas e parasitárias. Entre as doenças infecciosas e parasitárias destacam-se as doenças associadas às condições sanitárias, tais como a diarreia e outras doenças infecciosas intestinais e bacterianas (ver gráfico 18).

No entanto, as causas dos óbitos demonstram uma outra ordem. As principais causas dos óbitos para o período 1996 a 2003, estão associadas às doenças do aparelho circulatório, com destaque para as doenças cardíacas e cérebro-vasculares, e as causas externas (ver gráfico 19).

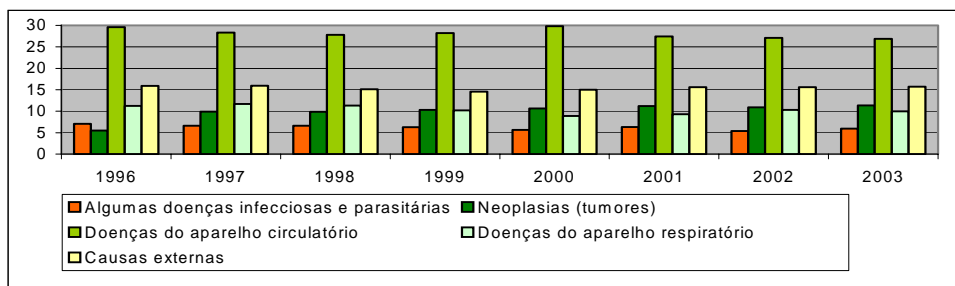
Quanto às causas externas, elas apresentavam-se no quinto lugar como causa de internações e como segunda maior causa dos óbitos. Enquanto as principais causas de internação estavam vinculadas a acidentes de trânsito e a quedas, entre os óbitos, as principais causas foram os homicídios por arma de fogo.

Gráfico 18: Proporção de internações por causas definidas, 1996-2005



Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

Gráfico 19: Proporção de óbitos por grupos de causas definidas, 1996-2003



Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles

(d) Violência urbana e mortalidade:

A violência urbana é um dos mais graves problemas de Nova Iguaçu e se expressa em altas taxas de homicídios e internações por causas externas. A taxa de mortalidade por causas externas passou de 126,4 óbitos em 1996 para 110 óbitos por 100 mil habitantes em 2003 (ver tabela 29). Destacam-se as mortes ocasionadas por homicídios, representando 63,2% do total, e as mortes por acidentes de trânsito, representando 14,8% do total dos óbitos por causas externas em 2003. Deve ser ressaltado que a diminuição da taxa de mortalidade por causas externas durante este período está associada à queda dos óbitos por demais causas externas, pois os óbitos por homicídios e acidentes de trânsito aumentaram. As

demais causas externas incluem, entre outros, lesões acidentais, suicídios, eventos cuja intenção é indeterminada, e representaram 21,9% do total dos óbitos por causas externas. A taxa de mortalidade por demais causas externas passou de 45,3 óbitos por 100 mil em 1996 para 24,2 óbitos em 2003.

As agressões por armas de fogo são as principais causas dos homicídios, atingindo 90% do total dos homicídios em 2003. Sob a perspectiva de gênero, os que mais morrem são os homens (92,7% das vítimas de homicídios em 2003), e em geral atingem mais a população jovem e negra (ver tabela 30).

Enquanto a taxa de homicídio da população em geral passou de 66,6 em 1996 para 69,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2003, a taxa para os homens foi quase o dobro, passando de 123,2 em 1996 para 134 óbitos por 100 mil em 2003. Como já mencionado, os jovens de 15 a 29 anos e a população não branca são as principais vítimas, representando respectivamente, 57,3% e 67,3% do total de homicídios (ver tabelas 30 e 31).

O Brasil é o quarto país no mundo por número de homicídios depois de Colômbia, El Salvador e Rússia²⁴ e apresentou um crescimento de 150% do número de homicídios por 100 mil habitantes em pouco mais de duas décadas, passando de 12,2 óbitos por 100 mil em 1980 para 30,6 óbitos em 2002. O maior número de homicídios é registrado na região sudeste (55%), sendo concentrado principalmente nos grandes centros urbanos e suas periferias. Olhando a região metropolitana do Rio de Janeiro, a Baixada Fluminense mostra alto índice de homicídios por 100 mil habitantes. Em 2002, Nova Iguaçu apresentou o sexto índice mais alto na região depois de Itaguaí, Itaboraí, Belford Roxo, Duque de Caxias e Seropédica²⁵. Se comparado com a taxa de mortalidade por homicídios nas capitais dos Estados, Nova Iguaçu estaria em terceiro lugar com 69,9 mortes por 100 mil habitantes: Vitória (78,2), Recife (76,7), Rio de Janeiro (62,6), Maceió (56,9), São Paulo (51,7) e Belo Horizonte (51,6).²⁶

É importante destacar que as soluções para enfrentar o problema de violência não devem se restringir às ações da polícia. A violência deveria ser associada com as condições de cotidiano, "que são violentas, mas que são comumente invisíveis ou naturalizadas".²⁷ Nesse sentido, é necessário adotar políticas redistributivas e inovadoras de caráter universalista, capazes de promover direitos de forma integrada (direitos humanos, econômicos, sociais, culturais, ambientais) a qual tenha forte incidência sobre desigualdades sociais, sem marginalizar a juventude e a pobreza. É preciso dar uma atenção especial à juventude, principal grupo alvo envolvido e vitimizado pela violência urbana.

²⁴ CRISP (2005). Pesquisa de Homicídios Brasil. UFMG.

²⁵ Observatório das Metrópoles, relatório para o Ministério das Cidades, "Como Andam as Metrópoles".

²⁶ IPEA (2005). Radar Social. Brasília. (Estes indicadores se referem ao ano de 2003).

²⁷ Oliveira, A e Santos, M. "Dilemas e desafios para a cidadania da Baixada Fluminense".

Tabela 31: Taxa de mortalidade por causas externas por 100 mil habitantes, 1996-2003

TIPO	SEXO	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Todas as causas externas	Total	126,4	119,8	115,2	109,1	103,7	110,9	109,6	110,6
	Masc.	220,4	211,9	203,8	195,9	188,3	195,2	201,9	198,9
	Fem.	37,5	32,7	31,8	27,1	24,4	31,7	22,9	27,7
Acidentes de trânsito	Total	14,5	17,7	10	7,3	9,1	8,6	12,6	16,4
	Masc.	23,2	30,6	15,0	10,5	14,8	14,3	22,0	28,4
	Fem.	6,4	5,6	5,3	4,3	3,8	3,3	3,7	5,1
Homicídios	Total	66,6	61,2	65,8	64,7	61,8	65,8	67	69,9
	Masc.	123,2	115,4	126,9	123,1	118,5	123,6	131,0	134,0
	Fem.	13	10	8	9	9	11	7	10
Demais causas externas	Total	45,3	40,9	39,3	37	32,8	36,5	30	24,2
	Masc.	73,9	65,9	61,9	62,3	55,0	57,2	49,0	36,5
	Fem.	18,1	17,2	17,8	13,1	12	17	12,2	12,7

Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Tabela 31: Distribuição dos homicídios em Nova Iguaçu por cor (%) pela média do período 1997 a 2003

Branços	Não-branços	TOTAL
32,7%	67,3%	100%

Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Tabela 32: Distribuição dos homicídios em Nova Iguaçu por idade (%) pela média do período 1997 a 2003

Faixas de idade	TOTAL
Até 14 anos	1,6%
15 a 19 anos	15,9%
20 a 29 anos	41,4%
30 a 39 anos	22,8%
40 a 49 anos	12,0%
Mais de 50 anos	6,3%
%TOTAL	100%

Fonte: SVS/DASIS/SIM – Ministério da Saúde / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles

Objetivo 7 – Garantir a sustentabilidade ambiental

Meta 9 – Integrar os princípios do desenvolvimento sustentável nas políticas e programas e reverter a perda de recursos naturais.

META 10 - Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável à água potável e esgotamento sanitário.

META 11 - Até 2020, ter alcançado uma melhora significativa na vida de pelo menos 100 milhões de habitantes de assentamentos precários.

Neste item serão tratados alguns aspectos do acesso à cidade e à moradia digna que, ao longo do trabalho, serão ampliados em um processo participativo na medida em que forem acrescentadas informações relativas à exposição a riscos ambientais, à acessibilidade a equipamentos, serviços e emprego e à qualidade da moradia.

Abordaremos as metas de 9, 10 e 11 nos seguintes tópicos: (a) Preservação ambiental e reversão da poluição do ar, da água e do solo; (b) acesso à infra-estrutura de saneamento ambiental; e (c) acesso à moradia digna.

(a) Preservação ambiental e reversão da poluição do ar, da água e do solo:

Nova Iguaçu tem cerca de 40% do seu território coberto por florestas e por vegetação secundária. Dados do CIDE – Centro de Informações e Dados do Rio de Janeiro indicam que entre 1975 e 2001, o município perdeu cerca de 6% da sua cobertura arbórea. Na reserva de Tinguá, maior área verde do município, registram-se conflitos por exploração ilegal de palmito e de madeira e no ano 2005, um ambientalista foi assassinado por suas denúncias contra tais práticas na reserva. Além de ações no campo da preservação, estudos indicam que Nova Iguaçu teria condições ambientais e econômicas de reflorestar 1,75% da área total do município.

No que diz respeito à poluição do ar, Nova Iguaçu destaca-se com alto grau de concentração de metais pesados, como o alumínio, o níquel e o cádmio.

O diagnóstico participativo irá aprofundar as possibilidades de reflorestamento, as causas dos conflitos existentes em torno da Reserva de Tinguá, a identificação das indústrias poluentes, que são responsáveis por cerca de 80% da poluição do ar e os problemas relativos ao acesso ao transporte coletivo de massa a fim de reverter à tendência à predominância do uso de transporte automotivo individual.

(b) Acesso à Infra-estrutura de saneamento ambiental²⁸

Observa-se um aumento da população servida por esgoto adequado que supera os avanços nacionais do período de 1992 e 2003 expressos no Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODMs. Em 1991, apenas 57,5% da população em Nova Iguaçu tinha acesso ao esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica, enquanto que a média metropolitana era de 75,1%. Enquanto o Brasil passa de 65,9% para 75,7% entre 1992 e 2003, em 2000, Nova Iguaçu passa a ter 79,5% da população atendida e a Região Metropolitana chega a 87,5% (ver tabela 32). A diferença existente entre brancos e pretos/pardos no acesso aos serviços adequados de esgotamento sanitário diminuiu bastante entre 1991 e 2000 (ver quadro a seguir), mas permanece significativa, chegando a 5,8 pontos percentuais em 2000.

Tabela 33: Percentual da população com acesso ao esgotamento sanitário por rede geral e fossa séptica segundo cor / raça, Nova Iguaçu

	População Total		Branco		Pretos e Pardos	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000
Rede Geral	4,6%	49,7%	5,0%	53,9%	4,3%	46,6%
Fossa Séptica	52,9%	29,7%	60,4%	28,9%	47,0%	30,4%
Rede Geral ou Fossa Séptica	57,5%	79,5%	65,3%	82,7%	51,3%	76,9%

Fonte: IBGE – Censos Demográficos / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles, 1991-2000

O que se destaca mais no período 1991-2000 é a expansão da rede geral de esgoto, que amplia em 10 vezes a sua abrangência, quase atingindo a metade da população.

Por outro lado, o percentual de acesso à rede geral de água canalizada para o domicílio manteve-se no patamar de 75% (ver a tabela 33). As diferenças do quadro abaixo provavelmente referem-se aos diferentes questionários e formas de sistematização dos censos demográficos de 1991 e 2000.

Tabela 34: Nova Iguaçu - População com acesso à rede geral de água com canalização interna

	Branco	Pretos	Pardos	Outros	Total
1991	81,2%	69,4%	69,4%	69,4%	76,5%
2000 ²⁹	77,1%	71,0%	74,1%	74,3%	75,0%

Fonte: IBGE – Censos Demográficos / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles, 1991-2000

²⁸ Para 1991 foram excluídas da análise as áreas de Japeri, Belford Roxo, Queimados e Mesquita, ainda integradas neste ano em Nova Iguaçu. Para 2000, foram excluídas as áreas do Município de Mesquita, incluídas no censo de 2000 em Nova Iguaçu.

²⁹ Em 2000 os valores correspondem ao acesso à rede geral com canalização interna e excluem a rede geral com canalização para o terreno. Em 1991, os valores referem-se ao acesso à rede geral com canalização e excluem a rede geral sem canalização.

Enquanto, no Brasil, o acesso simultâneo aos serviços de água canalizada de rede geral no interior do domicílio e esgotamento sanitário de rede geral ou fossa séptica chega a 71,4% da população urbana em 2003, em Nova Iguaçu a taxa era de 75% em 2000 e, na Região Metropolitana, chegava a 84,2% (ver tabela 34).

Tabela 35: Distribuição por cor/raça da população com acesso simultâneo a água canalizada interna de rede geral e esgoto de rede geral ou fossa séptica - Nova Iguaçu, 2000

Branços	Pretos	Pardos	Outros	Total
44,7%	12,0%	41,7%	1,6%	100,0%

Fonte: IBGE – Censo Demográfico / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles, 2000

A desigualdade entre centro e periferia metropolitana é replicada no interior do Município de Nova Iguaçu, onde os indicadores são melhores nos bairros próximos ao centro e piores nas áreas ao norte e oeste do Município.

Segundo os dados de 2000, nas áreas e bairros mais centrais de Nova Iguaçu, onde há relativamente menos pobres do que nas regiões periféricas e onde são registrados os menores percentuais de negros e pardos, a distribuição da população atendida por abastecimento de água e esgotamento sanitário adequados é semelhante à encontrada no Município do Rio de Janeiro, com a constatação de percentuais de adequação superiores à média metropolitana.

A cobertura dos serviços adequados de água supera 96% da população em diversas áreas de ponderação da URG I – Centro, que apresenta um total de 91,3% da população atendida por rede geral de água com canalização interna. Os percentuais de atendimento por esgotamento sanitário adequado nas Unidades Regionais de Governos mais centrais também são bem maiores relativamente do que nas demais áreas da cidade com a URG I – Centro, URG II – Posse e URG III – Comendador Soares apresentando coberturas de, respectivamente, 94,8%, 85,3% e 85,3% da população local.

Nos bairros periféricos, contudo, com exceção da URG V – Km 32 e URG IV - Cabuçu, são comuns taxas de abastecimento de água adequado inferiores às médias nacionais de 1992, não sendo raras regiões onde a cobertura adequada de água abrange menos do que 70% da população residente, especialmente na URG VI – Austin (com a menor cobertura da cidade), URG VII – Vila de Cava e URG IX – Tinguá. Já quanto aos serviços adequados de esgotamento sanitário, especialmente nas extremidades do Município (URG V – Km 32 e URG IX – Tinguá), os percentuais de população atendida são abaixo da média da cidade.

Tabela 36: Nova Iguaçu, 2000 - Percentual da população residente abrangida pelos serviços adequados de abastecimento de água e esgotamento sanitário segundo as Unidades Regionais de Governo (URG)

URG	Esgoto			Água
	Rede geral	Fossa Séptica	Rede ou Fossa Séptica	Rede geral com canalização interna
URG I – Centro	73,8%	21,0%	94,8%	91,3%
URG II – Posse	54,6%	30,6%	85,3%	61,7%
URG III - Comendador Soares	46,2%	39,1%	85,3%	87,5%
URG IV – Cabuçu	30,3%	40,5%	70,8%	86,1%
URG V - Km 32	31,7%	29,5%	61,1%	92,9%
URG VI – Austin	38,6%	30,0%	68,6%	44,7%
URG VII - Vila de Cava	43,4%	29,4%	72,8%	52,4%
URG VIII – Miguel Couto	49,7%	26,0%	75,7%	75,2%
URG IX – Tinguá	15,4%	13,9%	29,3%	55,7%
Nova Iguaçu	49,7%	29,7%	79,5%	75,0%

Fonte: IBGE – Censo Demográfico / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles, 2000

Pelos dados do Censo (2000) 86,5% dos domicílios em Nova Iguaçu têm seu lixo coletado, sendo que as áreas abrangidas pelas Unidades Regionais de Governo mais centrais (Centro, Posse e Comendador Soares) são as mais bem atendidas pelo serviço, ao contrário das URGs de Tinguá e Miguel Couto, especialmente a primeira, com taxas inferiores à média municipal.

Tabela 37: Nova Iguaçu, 2000 - Percentual dos domicílios com coleta direta e indireta de lixo por Município e Unidades Regionais de Governo

URG I – Centro	95,8% a 99,3% ⁽¹⁾
URG II – Posse	80,7% a 98,4% ⁽¹⁾
URG III - Comendador Soares	91,4% a 97,3% ⁽¹⁾
URG IV – Cabuçu	65,7% a 91,1% ⁽¹⁾
URG V - Km 32	77,4% a 82,5% ⁽¹⁾
URG VI – Austin	72,2% a 86,4% ⁽¹⁾
URG VII - Vila de Cava	73,8% a 83,4% ⁽¹⁾
URG VIII - Miguel Couto	63,5% e 85,1% ⁽¹⁾
URG IX - Tinguá	39,4%
Município de Nova Iguaçu	86,5%

Fonte: IBGE – Censo Demográfico / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles, 2000

Legenda: (1) Valores máximos e mínimos dos percentuais das Áreas de Ponderação do IBGE da URG

É provável, contudo, que as diferenças no acesso aos serviços e à moradia adequada entre brancos e pretos e pardos ou entre ricos e pobres em Nova Iguaçu sejam ainda maiores, dadas as limitações da pesquisa do Censo Demográfico do IBGE para a caracterização dos serviços de saneamento ambiental. Assim como não existem informações sobre a intermitência no abastecimento e sobre a qualidade da água, as informações sobre esgotamento sanitário também são insuficientes, pois, entre outros fatores, não se referem as suas interfaces com a infra-estrutura de drenagem. Como em Nova Iguaçu predomina o sistema unitário, muitas situações consideradas adequadas pelo Censo podem se tornar situações críticas em período de chuva uma vez que o esgoto é despejado pela população diretamente na rede de drenagem.

Para cálculo do déficit habitacional quantitativo, são utilizadas informações do Censo Demográfico do IBGE indicativas da necessidade de incremento ou reposição do estoque e relativas aos domicílios improvisados, às famílias conviventes e aos cômodos cedidos ou alugados.

Segundo este critério, Nova Iguaçu³⁰ tinha, em 1991, uma necessidade total de 16.530 novas unidades, ou 8,8% do parque domiciliar existente no Município. Entre 1991 e 2000, o déficit habitacional cresceu 19,8% e aumentou para 19.808 habitações, embora em termos relativos tenha caído para o correspondente a 7,6% do parque domiciliar do Município em 2000 (ver tabela 37). Apesar da diminuição do déficit relativo, o déficit habitacional absoluto é importante, afetando quase 70 mil pessoas, considerada a média de 3,5 habitantes por domicílio.

Tabela 38: Nova Iguaçu – Déficit Habitacional Quantitativo

	Déficit habitacional quantitativo	Percentual do déficit em relação ao parque domiciliar existente
1991	16.530 novas unidades	8,8%
2000	19.808 novas unidades	7,6%

Fonte: Fundação João Pinheiro, IBGE – Censos Demográficos / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles, 1991-2000

Em 2000, a maior parte do déficit corresponde às *famílias conviventes* (88% do total). O componente *cômodos cedidos e alugados* responde por 8% do déficit e apenas uma parcela muito pequena decorre do número de *domicílios improvisados* (3%) (ver tabela 38).

Tabela 39: Nova Iguaçu, 2000 – Composição do Déficit Habitacional Quantitativo

Domicílios Improvisados	Cômodos cedidos ou alugados	Famílias conviventes	TOTAL
579	1.625	17.604	19.808

Fonte: IBGE – Censo Demográfico / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles, 2000

³⁰ Os dados de déficit habitacional quantitativo para Nova Iguaçu em 1991 e 2000 incluem os dados do Município de Mesquita, emancipado em 1999.

Para mensuração do déficit qualitativo ou por inadequação da moradia, foi utilizada como referência a metodologia do UN-HABITAT que estima os residentes em assentamentos precários com base no número de residentes em moradias inadequadas.

A utilização da metodologia adaptada à realidade brasileira dá como resultado que em Nova Iguaçu, no ano 2000, cerca de 51% da população residem em domicílios com pelo menos uma das seguintes inadequações³¹ (ver tabela 39): i) ausência de água por rede geral, canalizada para o domicílio ou para a propriedade, ii) ausência de esgoto por rede geral ou fossa séptica, iii) ausência de banheiro exclusivo no domicílio, iv) adensamento excessivo (mais de 3 pessoas por cômodo servindo como dormitório), v) não conformidade com os padrões edilícios (aglomerado subnormal) e vi) irregularidade fundiária (propriedade da construção sem a propriedade do terreno) .

Tabela 40: Nova Iguaçu e Região Metropolitana do Rio de Janeiro – Percentual da população residente em moradia inadequada segundo metodologia da UN-HABITAT adaptada para o caso brasileiro

AREA	% da população residente em moradias inadequadas		% da população de brancos residente em moradias inadequadas		% da população de pretos e pardos residente em moradias inadequadas	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000
Demais áreas da RMRJ	45,0%	40,5%	34,0%	31,4%	58,1%	51,2%
TOTAL em Nova Iguaçu	61,9%	51,2%	53,0%	45,7%	68,9%	55,6%
Total na RMRJ	46,1%	41,3%	35,0%	32,3%	59,0%	51,6%

Fonte: IBGE – Censos Demográficos / Tabulação Especial Observatório das Metrópoles, 1991-2000

Como se vê na tabela acima, entre 1991 e 2000 há uma evolução positiva de todos os indicadores, com destaque para a performance de Nova Iguaçu no quadro metropolitano, embora as taxas de inadequação ainda sejam muito altas e persistam as desigualdades intramunicipais, sociais e raciais no acesso à moradia adequada.

Na URG I – Centro, o percentual da população em domicílios inadequados em 2000 é de 26,8%, com a Área de Ponderação que abrange o bairro do Centro chegando a apenas 11,4% e bairros próximos ao Centro - como K11, Vila Nova e outros – apresentando percentuais de inadequação próximos a 20%. Os bairros da URG III – Comendador Soares tem taxas inferiores à média municipal mas bem mais altas do que no Centro. Já nos bairros mais distantes do centro a inadequação é quase sempre superior a 50%, chegando a ultrapassar a marca dos 75% nas áreas a oeste (URG VI – Austin) e ao norte (URG IX –

³¹ Foi retirado o item relativo à precariedade de tetos e paredes feitos com materiais não permanentes em função de não existirem informações para 2000 no Censo IBGE.

Tinguá) do município, onde a pobreza é maior. Dos moradores em domicílios inadequados, 38% são brancos e 59,6% são pretos ou pardos, confirmando os indicadores de desigualdade racial no acesso à moradia adequada.

Tabela 41: Percentual da população residente em moradia inadequada segundo metodologia da UN-HABITAT adaptada para o caso brasileiro segundo Unidades Regionais de Governo de Nova Iguaçu em 2000

URG I - Centro	26,8%
URG II - Posse	56,9%
URG III - Comendador Soares	42,9%
URG IV - Cabuçu	53,4%
URG V - Km 32	56,4%
URG VI - Austin	75,8%
URG VII - Vila de Cava	68,1%
URG VIII - Miguel Couto	54,5%
URG IX - Tinguá	88,6%
Município de Nova Iguaçu	51,2%

Fonte: IBGE – Censo Demográfico / Tabulação Especial Observatório das Metrôpoles, 2000

Cabe ressaltar que os domicílios em aglomerados subnormais pouco influíram no resultado, pois representam menos de 1% do total, indicando a inadequação da variável como indicador da precariedade dos imóveis em áreas metropolitanas periféricas, onde a tipologia de “favela”, que inspirou o conceito do IBGE e que tem na alta densidade um forte referencial, é mais rara que nas áreas centrais. Além disso, os municípios nem sempre reconhecem como precários assentamentos com alto nível de inadequação. Segundo a MUNIC 2001, Nova Iguaçu registra a existência de apenas 15 favelas ou assemelhados cadastrados com 750 domicílios, além de 20 loteamentos clandestinos e 16 loteamentos irregulares.

Formalmente, os indicadores referentes a domicílios em aglomerados subnormais pouco influíram no resultado, pois representariam menos do que 1% do total, indicando a inadequação da variável como indicador da precariedade dos imóveis em áreas metropolitanas periféricas, onde a tipologia de “favela”, que inspirou o conceito do IBGE e que tem na alta densidade um forte referencial, é mais rara em cidades periféricas do que nas áreas centrais. Além disso, os municípios nem sempre reconhecem como precários assentamentos com alto nível de inadequação. Segundo a MUNIC 2001, Nova Iguaçu registra a existência de apenas 15 favelas ou assemelhados cadastrados com 750 domicílios, além de 20 loteamentos clandestinos e 16 loteamentos irregulares. Mas, a atual Secretaria das Cidades da Cidade de Nova Iguaçu em levantamento próprio sinaliza que existem 50 aglomerados sub-normais no município. Este é um elemento a ser considerado e investigado, na perspectiva de situa-lo geograficamente e qualificá-lo, para a construção do diagnóstico.

As informações sobre a posse segura da moradia e a irregularidade fundiária também são insuficientes e tem uma base muito frágil nas informações do IBGE sobre a propriedade da construção sem a propriedade do terreno, uma vez que a propriedade é auto-declarada sem necessidade de comprovação por qualquer meio. De qualquer modo, segundo o Censo de 2000, cerca de 6% da população de Nova Iguaçu reside em domicílios onde as famílias contam apenas com a propriedade da construção, sem a posse do imóvel.

De fato, a precariedade dos cadastros e outras informações disponíveis para Nova Iguaçu exige – para a construção do Perfil da Sustentabilidade Ambiental e do acesso à moradia - um forte envolvimento da sociedade civil e dos técnicos da Prefeitura a fim de que sejam produzidos novos insumos que balizem análises e ações.

O principal item relativo à precariedade da moradia, por exemplo, referente à localização da habitação em área de risco, depende de informações ainda não disponíveis relativas à distribuição no território das áreas de alagamento e deslizamento de encostas, das áreas críticas de contaminação do ar, da água e do solo, além das áreas de exposição a materiais perigosos.

A distribuição das condições de acessibilidade a equipamentos públicos, lazer, serviços e emprego também é fundamental para a análise, especialmente quando relacionada às tarifas de transporte e ao tempo gasto na viagem. Apesar da baixa taxa de mobilidade, Nova Iguaçu³² tem uma forte relação com a metrópole que se expressa nas taxas de deslocamento para fora do Município para trabalho e estudo constatada pelo Censo 2000, com praticamente todas as áreas de ponderação apresentando taxas entre 15% e 25%.

=====
" Conclusão / Recomendações para o Objetivo 7: " "
" 1) Para avançar na construção do diagnóstico e do perfil Nova Iguaçu quanto ao *Objetivo 7 – Garantir a* " "
" *Sustentabilidade Ambiental*, é preciso que sejam incorporadas novas variáveis e metas orientadas por " "
" uma noção de sustentabilidade - ou de promoção do desenvolvimento sustentável - intimamente " "
" relacionada a objetivos voltados para a promoção da justiça ambiental, da redução das desigualdades " "
" sociais e da gestão democrática da cidade. De acordo com essa visão, o desenvolvimento é sustentável " "
" quando distribui de forma justa os bens e riscos ambientais, quando atua no sentido de diminuir as " "
" desigualdades de renda, gênero, cor/raça e de acesso a bens e serviços urbanos e, finalmente, quando o " "
" próprio processo de definição, monitoramento e implementação de objetivos e metas de desenvolvimento " "
" incorpora e delega poder de decisão à população. " "
" 2) A *Meta 10* deveria ser ampliada e referir-se à implantação da acessibilidade universal a serviços " "
" públicos de qualidade tendo como ênfase a redução das desigualdades sociais e regionais por meio do " "
" maior investimento nas áreas mais carentes, de modo a contemplar os recortes de renda e cor/raça. " "
" 3) Quanto à *Meta 11*, os dados mostram uma situação de precariedade muito grave, com mais da " "
" metade da população residindo em moradias inadequadas. Caso houvessem sido agregados ao conceito " "
" de inadequação aspectos relativos ao acesso ao emprego e ao custo da mobilidade metropolitana, o " "
" resultado seria ainda pior, dadas a precariedade na frequência e as altas tarifas do transporte público " "
" para as pessoas dos municípios periféricos que trabalham e utilizam equipamentos e serviços no centro " "
" do Município do Rio de Janeiro. " "
" 4) Além da necessidade de desenvolvimento de novos indicadores capazes de caracterizar melhor os " "
" assentamentos precários nas áreas periféricas, há um longo caminho a percorrer que poderia ser " "
" encurtado caso fossem priorizados os investimentos públicos na redução das desigualdades intra- " "
" municipais e intra-metropolitanas. " "
"====="

³² De acordo com a Pesquisa de Origem-Destino realizada pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro no âmbito do Plano Diretor de Transporte Metropolitano do Estado do Rio de Janeiro, o índice de mobilidade de Nova Iguaçu é de 1,31 viagem/habitante/dia, índice muito abaixo da média metropolitana (1,77) e acima apenas dos índices de Mesquita (1,25) e Nilópolis (1,28).

Conclusões finais:

O presente diagnóstico constitui-se na análise e sistematização dos principais indicadores produzidos a partir de tabulações de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, do Datasus e do CIDE – Centro de Informações e Dados do Estado do Rio de Janeiro³³, na perspectiva de gerar um subsídio inicial ao debate sobre como situa-se a cidade de Nova Iguaçu em relação aos desafios apresentados pelas Metas do Milênio. Tendo por base as metas brasileiras, o material produzido pretende provocar debate e críticas de representantes da gestão municipal e dos diferentes segmentos da sociedade, na perspectiva de ser enriquecido para a construção do Perfil da Cidade de Nova Iguaçu. Como parte do processo preparatório para a construção do Plano de Ação para a cidade, a realizar-se em outubro, o diagnóstico apresenta algumas indicações para o debate, cuja as principais questões sintetizaremos abaixo.

Excluído: na anuma

Excluído: de informações do IPEA

Excluído: hoje

O projeto Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs) apresenta-se como uma importante oportunidade para que as cidades envolvidas reflitam sobre novas formas de construção do desenvolvimento urbano sustentável. Em cidades marcadas historicamente por desigualdades, situadas na periferia de regiões metropolitanas, como Nova Iguaçu, a cultura do clientelismo e da ausência de direitos tem forte expressão e o projeto traz à cena o debate sobre o quanto a reversão do quadro de desigualdades precisa ser feita através da afirmação de direitos, por sua vez, adquiridos centralmente com políticas públicas democráticas e participativas.

No entanto, consideramos que o projeto precisa ser adaptado à realidade de cada cidade, articulando-se a processos em curso e valorizando a cultura local, o capital político e as formas associativas e esferas públicas existentes, na perspectiva não apenas de construir diagnósticos ricos, os quais expressem as diferentes visões sobre a cidade e suas desigualdades, bem como contribuam para a construção de políticas públicas fortalecedoras de cidadãos e cidadãs pró-ativos, capazes de integrar esferas públicas de participação relacionadas à gestão de políticas públicas, como previsto na Constituição Federal de 1988. No caso da cidade de Nova Iguaçu, a revisão do Plano Diretor de forma participativa, a elaboração do Plano Municipal de Saúde através da realização da sua conferência setorial e mesmo a construção de um Observatório da Cidade (instrumento de monitoramento de políticas públicas municipais), são processos relevantes os quais precisam ser valorizados como esforços para o alcance (ou superação) das metas do milênio.

³³ [Para a meta 11 obtivemos o apoio do IPEA para a produção do indicador referente à moradia inadequada.](#)

Neste sentido, alguns aspectos específicos precisam ser ressaltados em caráter conclusivo a esse documento, indicações para aperfeiçoamento na construção do Perfil Municipal e como forma de provocar o debate.

Ressaltamos três blocos de questões: (i) o primeiro bloco refere-se a uma leitura mais geral e crítica sobre a evolução e limites dos indicadores, constituindo-se em uma síntese sobre as principais análises suscitadas do diagnóstico inicial; (ii) o segundo refere-se às recomendações metodológicas; (iii) o terceiro, a uma síntese das principais recomendações realizadas ao final de cada objetivo / metas.

I - Síntese das principais questões referentes ao diagnóstico inicial:

Nesse primeiro bloco, podemos afirmar que registramos uma evolução positiva para a maioria dos indicadores analisados para o período 1991 e 2000, que se expressam na redução da mortalidade na infância, do número de pessoas vivendo em extrema pobreza, do número de crianças e adolescentes fora da escola e da porcentagem da população sem acesso ao esgotamento sanitário adequado e que reside em moradias inadequadas.

Por outro lado, não identificamos melhoria na década para os indicadores de mortalidade materna e de incidência de algumas doenças como o dengue e a leptospirose no caso da saúde. Em relação ao objetivo da sustentabilidade ambiental, não ocorreram significativas melhorias na redução do déficit habitacional e na ampliação do acesso à água.

Cabe ressaltar que os avanços identificados precisam ser matizados com análises qualitativas, tendo em vista que o desemprego e a inclusão precária de grande parte da população no mercado de trabalho produz diversos obstáculos ao acesso a direitos e conseqüentemente ao exercício da cidadania.

No plano da educação, a maior freqüência à escola não se traduz numa efetiva ampliação da escolaridade devido a processos de repetência e abandono escolar. A situação mais crítica diz respeito à inclusão das crianças de 0 a 3 anos na educação infantil.

No plano da saúde, cabe ressaltar que mesmo que Nova Iguaçu alcance as metas referentes aos objetivos 4, 5 e 6, ainda assim, se encontrará em situação bastante precária, tendo em vista, que a maioria das causas da mortalidade na infância e da mortalidade materna poderiam ser facilmente evitáveis, caso fossem realizados investimentos na melhoria da assistência pré-natal, no parto e no puerpério e na melhoria das condições sócio-ambientais.

Os avanços verificados no objetivo da sustentabilidade ambiental também devem ser qualificados. A ampliação do acesso ao esgoto, por exemplo, foi realizada, na maioria das obras através do sistema

unitário, que escoar, além do esgoto, as águas pluviais. Nesse sentido, deve ser incorporada ao perfil uma análise da qualidade dessas obras, principalmente quanto à manutenção das mesmas. Outro grave problema diz respeito à inexistência de um sistema de tratamento de esgoto, ocasionando uma degradação dos rios do município. No caso da água, além da ausência de ampliação da rede na década, torna-se necessário avaliar a qualidade da mesma.

Por último, cabe assinalar que Nova Iguaçu é um município que apresenta um alto grau de desigualdade, tanto interna, quanto em relação aos municípios do centro da Região Metropolitana, como o município do Rio de Janeiro e de Niterói.

Quanto às desigualdades internas, cabe chamar atenção para a diferença existente entre a URG do Centro de Nova Iguaçu em relação às demais. Esta URG possui um grau de acesso a bens e serviços bastante superior às demais, principalmente em relação às URGs da periferia de Nova Iguaçu.

Quando comparamos Nova Iguaçu (e os demais municípios pertencentes à Baixada Fluminense) com o município do Rio de Janeiro sobressai uma profunda desigualdade no acesso aos direitos de cidadania. O enfrentamento dessa desigualdade implica num pacto metropolitano e na articulação dos municípios da Baixada, tendo em vista que são estes os maiores afetados por essa situação. Consideramos que essa questão seja incorporada na produção do perfil, principalmente para as temáticas de saúde e de sustentabilidade ambiental, que exigem soluções que ultrapassem as fronteiras municipais.

II – Recomendações metodológicas:

1) Há efetiva dificuldade de obter base de dados atualizada para todas as áreas com enfoque intra-urbano. Há esforços das Secretarias na coleta de dados e informações referentes ao município ou a apenas algumas partes da cidade, mas, optamos por não agregá-las ao diagnóstico, uma vez que estas não podem ser produzidas por URGs nesse momento, nem existem para as três áreas temáticas (saúde, educação e sustentabilidade ambiental) das metas.

2) Metodologicamente, a opção pela análise a partir das Unidades Regionais de Governo – URGs permite uma melhor compreensão sobre quais as áreas que são historicamente menos favorecidas; qual o perfil de demanda por políticas públicas e onde se encontram as pessoas pobres, extremamente pobres e onde vivem as que integram as classes mais favorecidas na cidade.

3) Neste sentido, o compromisso dos gestores com a constituição de uma base de dados municipais e intra-municipais capaz de retratar desigualdades internas nas suas múltiplas facetas (acesso à renda e ao trabalho, a equipamentos e serviços urbanos, entre outros) é instrumento fundamental para elaboração participativa, monitoramento e avaliação do impacto das políticas públicas em todas as políticas setoriais.

Excluído: O primeiro bloco de questões refere-se às recomendações metodológicas. O segundo, a uma síntese das principais recomendações realizadas ao final de cada objetivo / metas

4) Outra questão refere-se ao levantamento de informações tendo por base o ano de 1990. Nova Iguaçu é um município que apresenta particularidades, uma vez que no início da década e no final dos anos de 1990, ocorreram diversas emancipações de distritos da cidade. Por isso, dados dos Censos (1991 e 2000) precisaram ser desagregados para a produção de indicadores os quais retratassem mais fielmente a realidade do município nas suas novas dimensões e natureza de questões.

5) Cabe ressaltar, por último, mas não com menor importância, a necessidade do Observatório da Cidade, da Prefeitura, estruturar seu sistema de monitoramento e avaliação do impacto de políticas a partir da produção de dados os quais permitam a construção de indicadores com recortes de gênero, etnia e geracional, para assegurar a compreensão das desigualdades também dentre os grupos mais vulneráveis socialmente.

6) Faz-se necessário para o perfil apontarmos para a importância da análise de elementos necessários à garantia de autonomia financeira dos municípios, como parte das condições necessárias à garantia da sustentabilidade urbana. Embora Nova Iguaçu apresente o segundo maior orçamento e PIB municipais na empobrecida região da Baixada Fluminense, a cultura e lógica de gestão municipal histórica no Brasil fazem com que a maior parte dos municípios (90%) não tenha capacidade de endividamento para execução de projetos financiados; gastem mais do que 60% de recursos próprios com custeio e não consigam romper com o ciclo do endividamento e da sobrevivência a base dos repasses de verbas federais (como o Fundo de Participação dos Municípios – FPM) . Esse quadro configura-se um efetivo problema para assegurar a sustentabilidade urbana dos municípios na construção de projetos inovadores e mais igualitários de cidades.

III- Síntese das recomendações dos temas (referentes aos boxes de cada capítulo):

O último bloco de questões refere-se a uma síntese dos temas, como anunciamos. Introdutoriamente, ainda que não seja desenvolvido o perfil referente ao Objetivo 1, ressaltamos que é necessário ter como contextualização para debater o estágio em que se encontra o município em relação ao alcance das metas, uma leitura sobre desigualdades sócio-econômicas intra-urbanas na cidade. Além disso, embora as temáticas de trabalho não sejam mencionadas em nenhuma das metas, são questões estratégicas tanto para o mapeamento do quadro de desigualdades, quanto para o seu enfrentamento. Ressaltamos que, em relação aos diferentes temas, as URGs da periferia são em geral as que apresentam os piores indicadores, por, dentro da lógica da desigualdade intra-urbana, apresentarem ausência ou maior precariedade em relação a serviços e equipamentos urbanos.

Excluído: segundo

I - Desigualdade e pobreza:

- 1) Faz-se necessário realizar uma leitura sobre as desigualdades intra-municipais. Neste sentido, a cidade de Nova Iguaçu pode ser considerada uma das mais desiguais da Baixada. Encontram-se no pólo mais vulnerável das desigualdades, famílias chefiadas por mulheres negras, principalmente por aquelas com mais de 50 anos e a população afro-descendente. Os homens negros jovens encontram-se, por sua vez, mais vulneráveis a situações de violência do que, por exemplo, homens brancos e mulheres brancas e negras.
- 2) Indicamos a importância de uma avaliação da estrutura sócio ocupacional na cidade relacionando-a à renda, escolaridade e ao grau de seguridade e de direitos trabalhistas, se possível, distribuídos pelas URGs. É preciso debater a construção de metas relacionadas aos temas como parte da estratégia para o alcance ou superação dos Objetivos do Milênio (ODMs).

II – Educação:

- 1) Ainda que exista uma ampliação considerável ao ensino fundamental, é inaceitável a existência de 7,2% de crianças de 7 a 14 anos desse universo fora da escola. Ressaltamos que é preciso encarar de forma honesta questões relativas à qualidade da formação. A Prefeitura precisa considerar o levantamento de dados em relação ao maior índice de reprovação pela rede pública do que em relação à rede privada. A evasão e repetência, mais presentes na rede pública do que na rede privada de ensino, precisam ser compreendidas dentro de sua complexidade, para a proposição de políticas públicas integradas setorialmente, as quais garantam a qualidade do ensino, a efetiva permanência da criança na escola e o aprendizado dos conteúdos como forma de assegurar boa inserção no mercado de trabalho e mobilidade social.
- 2) A quase ausência de alternativas públicas de educação infantil (0 a 6 anos) fere não apenas direitos das crianças, mas, dos pais e, centralmente, das mulheres, as quais, por conta da cultura em que vivemos, acabam prioritariamente responsáveis pela criação dos filhos.
- 3) Assim como nas demais temáticas a desigualdade no acesso à educação expressa-se territorialmente de forma diferenciada (por gênero, raça/etnia e geração) entre os diferentes grupos sociais. Assim, é preciso ter políticas gerais e específicas para assegurar a superação das desigualdades em todas as suas formas de manifestação.

III - Saúde

- 1) A estruturação de indicadores capazes de refletir a realidade intramunicipal de forma anual é um dos elementos importantes para monitorar o desempenho de políticas na área da saúde e mesmo evitar sub-notificações em áreas de mais difícil acesso aos equipamentos e serviços. Além disso, indicamos a

importância de avaliações que relacionem intersetorialmente campos que tenham incidência sobre condições sanitárias (interfaces setoriais entre saúde e saneamento ambiental, por exemplo) e permitam a proposição de políticas públicas de caráter preventivo.

2) O alto índice de causas evitáveis de mortes entre crianças até 5 anos afirma a necessidade de investir substancialmente em políticas públicas com caráter redistributivo, educativo e preventivo – pois a maior causa das mortes encontra-se em fatores exógenos e de características sócio-ambientais.

3) Nova Iguaçu apresenta uma alta taxa de mortalidade por homicídios (mais alta do que a do Rio de Janeiro em 2003) e os óbitos por causas externas ocupam o segundo lugar nas causas de óbitos na cidade. Entretanto ressaltamos que o enfrentamento da questão da violência precisa ser realizado a partir de esforços intersetoriais da Prefeitura em diálogo com a sociedade.

IV- Sustentabilidade Ambiental

1) Ressaltamos a importância da ampliação dessa meta, incorporando claramente uma visão de sustentabilidade que contemple a complexidade do termo e tenha como base a garantia do enfrentamento das injustiças e desigualdades sociais como base do modelo de desenvolvimento urbano a ser seguido.

2) A dimensão da localização das moradias e sua relação com a acessibilidade aos centros urbanos, a emprego, renda e a serviços e equipamentos culturais, de lazer, saúde, entre outros, deve ser considerada também como algo relevante para se considerar o grau de inadequação/adequação habitacional.

V- Democratização e Participação

1) Não há efetivamente nenhuma meta a qual refira-se à participação e à democratização na construção das Metas do Milênio. O envolvimento da sociedade de forma participativa e crítica é pressuposto para a garantia de sustentabilidade dos investimentos em políticas públicas. Esse paradoxo colocado, da garantia de direitos de cidadania a qual alimenta as possibilidades de participação social e política, assim como a participação é o que deve pleitear cada vez mais a universalização de direitos, precisa servir como base de orientação para esse debate. Há, portanto, necessidade de construção de metas referentes à garantia da democratização na gestão municipal, como um pressuposto da sustentabilidade. Indicamos para o debate, que não há necessidade de criar novas esferas públicas, mas articular o debate de construção das metas a processos e esferas públicas já existentes, tais como os conselhos setoriais de políticas públicas e a processos como o de revisão do Plano Diretor de forma participativa.

Excluído: Registra-se uma evolução positiva para a maioria dos indicadores analisados para o período 1991 e 2000, que se expressam na redução da mortalidade na infância, da extrema pobreza, do número de crianças e adolescentes fora da escola e da porcentagem da população sem acesso ao esgotamento sanitário adequado e que reside em moradias inadequadas.¶

¶ Por outro lado, não identificamos melhoria na década para os indicadores de mortalidade materna e de incidência de algumas doenças como o dengue e a leptospirose no caso da saúde. Em relação ao objetivo da sustentabilidade ambiental, não ocorreram significativas melhorias na redução do déficit habitacional e na ampliação do acesso à água.¶

¶ Cabe ressaltar que os avanços identificados precisam ser matizados com análises qualitativas, tendo em vista que o desemprego e a inclusão precária de grande parte da população no mercado de trabalho produz diversos obstáculos ao exercício da cidadania.¶

¶ No plano da educação, a maior frequência à escola não se traduz numa efetiva ampliação da escolaridade devido a processos de repetência e abandono escolar. A situação mais crítica diz respeito à inclusão das crianças de 0 a 3 anos na educação infantil.¶

¶ No plano da saúde, cabe ressaltar que mesmo que Nova Iguaçu alcance as metas referentes aos objetivos 4, 5 e 6, ainda assim, se encontrará em situação bastante precária, tendo em vista, que a maioria das causas da mortalidade na infância e da mortalidade materna poderiam ser facilmente evitáveis, caso fossem realizados investimentos na melhoria da assistência pré-natal, no parto e no puerpério e na melhoria das condições sócio-ambientais.¶

¶ Os avanços verificados no objetivo da sustentabilidade ambiental também devem ser qualificados. A ampliação do acesso ao esgoto, por exemplo, foi realizada, na maioria das obras através do sistema unitário, que escoam, além do esgoto, as águas pluviais. Nesse sentido, deve ser incorporada ao perfil uma análise da qualidade dessas obras, principalmente quanto à manutenção das mesmas. Outro grave problema diz respeito à inexistência de um sistema de tratamento de esgoto, ocasionando uma degradação dos rios do município. No caso da água, além da ausência de ampliação da rede na década, torna-se necessário avaliar a qualidade da mesma.¶

¶ Por último, cabe assinalar que Nova Iguaçu é um município que apresenta um alto grau de desigualdade, tanto interna, quanto em relação aos municípios do centro da Região Metropolitana, como o município do Rio de Janeiro e de Niterói.¶

¶ Quanto às desigualdades internas, cabe chamar atenção para a diferença existente entre a URG do Centro de Nova Iguaçu em relação às demais. Esta URG possui um grau de acesso a bens e serviços bastante ... [1]

Observatório das Metrópoles (FASE - IPPUR-UFRJ)

Equipe responsável:

Luiz César de Queiroz Ribeiro.

Fabício Oliveira.

Krista Lillemets.

Mauro Santos.

Tatiana Dahmer Pereira

Apoio:

Maria Piedade de Moraes – IPEA

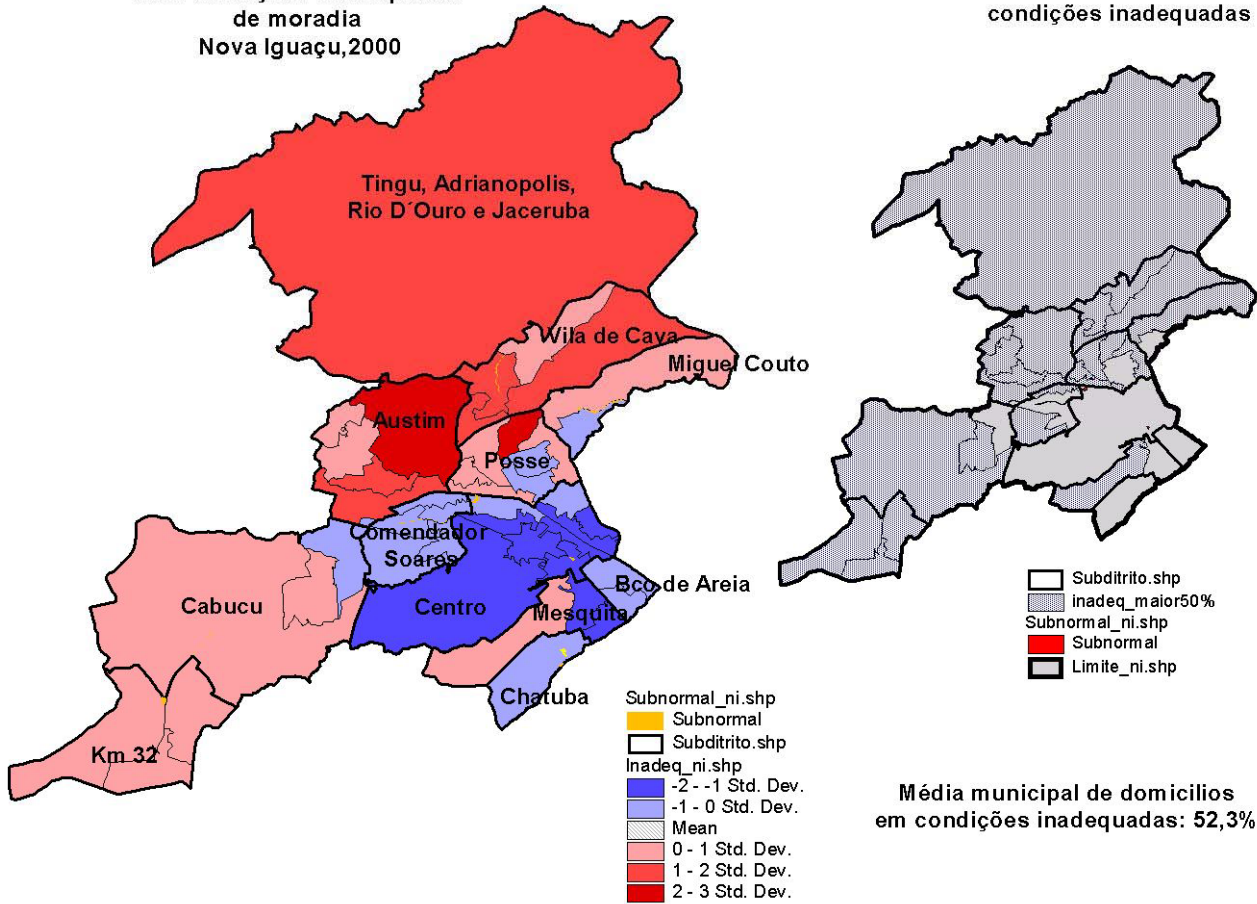
ANEXOS

ANEXO I

NOVA IGUAÇU - DOMÍCIlios PARTICULARES PERMANENTES SEGUNDO CONDIÇÕES DE MORADIA
Fonte: IPEA/DISOC a partir de microdados do Censo 2000

Distribuição percentual, em aponds, de domicílios com condições inadequadas de moradia Nova Iguaçu, 2000

Apond's com mais de 50% de domicílios em condições inadequadas



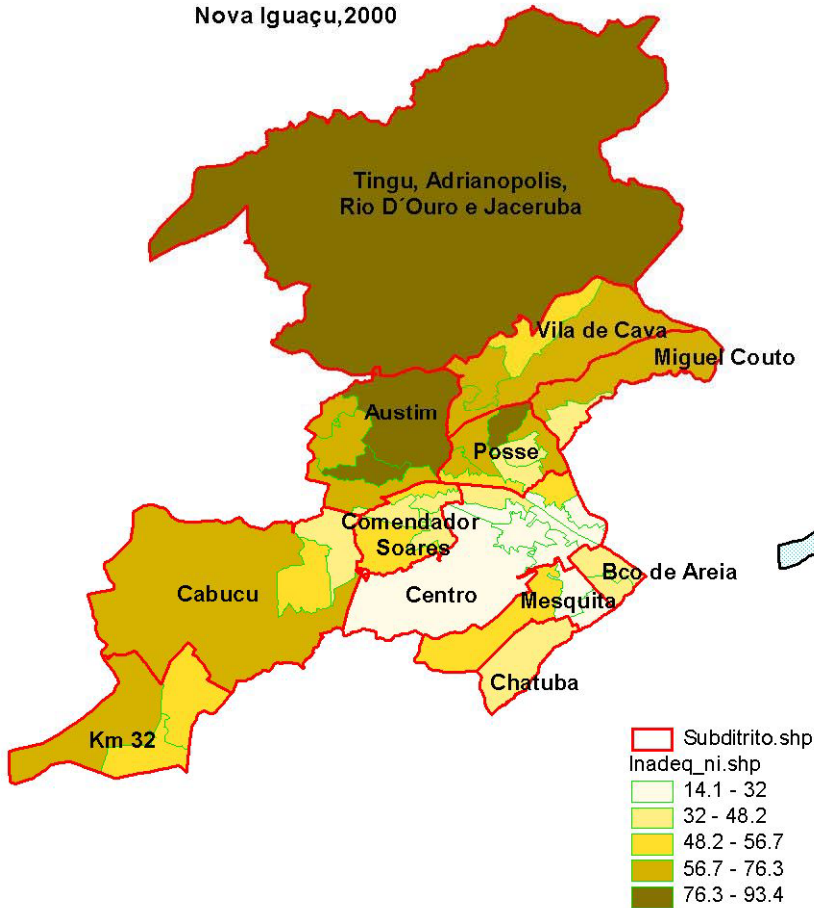
Fonte: IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada

Legenda: APONDS – áreas de ponderação

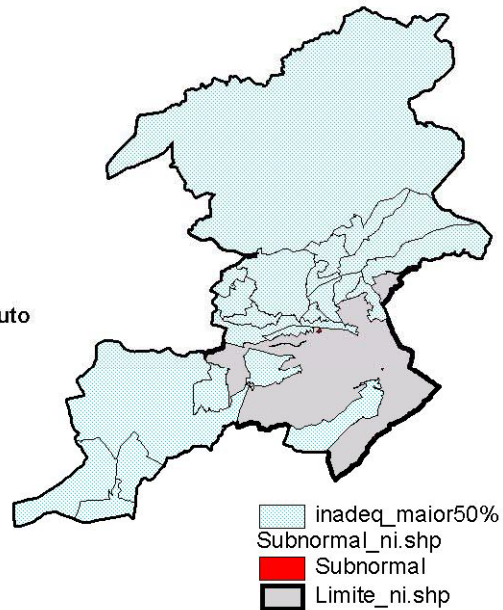
ANEXO II

NOVA IGUAÇU - DOMÍCIlios PARTICULARES PERMANENTES SEGUNDO CONDIÇÕES DE MORADIA
Fonte: IPEA/DISOC a partir de microdados do Censo 2000

Distribuição percentual, em aponds, de domicílios com condições inadequadas de moradia
Nova Iguaçu, 2000



Aponds com mais de 50% de domicílios em condições inadequadas



Média municipal de domicílios em condições inadequadas: 52,3%

Fonte: IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada

ANEXO III

QUADRO DE INDICADORES UTILIZADOS PARA A PRODUÇÃO DO DIAGNÓSTICO INICIAL
(ARQUIVO ANEXADO)

ANEXO IV
QUADROS PREFEITURA
(ARQUIVO ANEXADO)

Registra-se uma evolução positiva para a maioria dos indicadores analisados para o período 1991 e 2000, que se expressam na redução da mortalidade na infância, da extrema pobreza, do número de crianças e adolescentes fora da escola e da porcentagem da população sem acesso ao esgotamento sanitário adequado e que reside em moradias inadequadas.

Por outro lado, não identificamos melhoria na década para os indicadores de mortalidade materna e de incidência de algumas doenças como o dengue e a leptospirose no caso da saúde. Em relação ao objetivo da sustentabilidade ambiental, não ocorreram significativas melhorias na redução do déficit habitacional e na ampliação do acesso à água.

Cabe ressaltar que os avanços identificados precisam ser matizados com análises qualitativas, tendo em vista que o desemprego e a inclusão precária de grande parte da população no mercado de trabalho produz diversos obstáculos ao exercício da cidadania.

No plano da educação, a maior frequência à escola não se traduz numa efetiva ampliação da escolaridade devido a processos de repetência e abandono escolar. A situação mais crítica diz respeito à inclusão das crianças de 0 a 3 anos na educação infantil.

No plano da saúde, cabe ressaltar que mesmo que Nova Iguaçu alcance as metas referentes aos objetivos 4, 5 e 6, ainda assim, se encontrará em situação bastante precária, tendo em vista, que a maioria das causas da mortalidade na infância e da mortalidade materna poderiam ser facilmente evitáveis, caso fossem realizados investimentos na melhoria da assistência pré-natal, no parto e no puerpério e na melhoria das condições sócio-ambientais.

Os avanços verificados no objetivo da sustentabilidade ambiental também devem ser qualificados. A ampliação do acesso ao esgoto, por exemplo, foi realizada, na maioria das obras através do sistema unitário, que escoam, além do esgoto, as águas pluviais. Nesse sentido, deve ser incorporada ao perfil uma análise da qualidade dessas obras, principalmente quanto à manutenção das mesmas. Outro grave problema diz respeito à inexistência de um sistema de tratamento de esgoto, ocasionando uma degradação dos rios do município. No caso da água, além da ausência de ampliação da rede na década, torna-se necessário avaliar a qualidade da mesma.

Por último, cabe assinalar que Nova Iguaçu é um município que apresenta um alto grau de desigualdade, tanto interna, quanto em relação aos municípios do centro da Região Metropolitana, como o município do Rio de Janeiro e de Niterói.

Quanto às desigualdades internas, cabe chamar atenção para a diferença existente entre a URG do Centro de Nova Iguaçu em relação às demais. Esta URG possui um grau de acesso a bens e serviços bastante superior às demais, principalmente em relação às URGs da periferia de Nova Iguaçu.

Quando comparamos Nova Iguaçu (e os demais municípios pertencentes à Baixada Fluminense) com o município do Rio de Janeiro sobressai uma profunda desigualdade no acesso aos direitos de cidadania. O enfrentamento dessa desigualdade implica num pacto metropolitano e na articulação dos municípios da Baixada, tendo em vista que são estes os maiores afetados por essa situação. Consideramos que essa questão seja incorporada na produção do perfil, principalmente para as temáticas de saúde e de sustentabilidade ambiental, que exigem soluções que ultrapassem as fronteiras municipais.