



odm

Rede Objetivos do Milênio  
Brasil



PREFEITURA DE  
**SANTOS**

# PERFIL DO MUNICÍPIO DE SANTOS



## **PREFEITO DE SANTOS**

João Paulo Tavares Papa

## **VICE-PREFEITO**

Carlos Teixeira Filho

### **O PROGRAMA OBJETIVOS DO MILÊNIO E ESTE RELATÓRIO SÃO FRUTO DE AÇÃO INTERSETORIAL DE GOVERNO:**

Presidente do Fundo Social de Solidariedade – Maria Sílvia Tavares Papa  
Secretária de Comunicação Social – Rosana Cristina Major  
Secretária de Educação – Suely Alves Maia  
Secretária de Turismo – Wânia Seixas  
Secretário Chefe de Gabinete – Edson José Pinzan  
Secretário de Assistência Social – Carlos Teixeira Filho  
Secretário de Cultura – Carlos Pinto  
Secretário de Economia e Finanças – Mírian Cajazeira Vasques Martins Diniz  
Secretário de Esportes – Paulo Roberto Paes Musa  
Secretário de Governo – Márcio Antônio Rodrigues de Lara  
Secretário de Meio Ambiente – Flávio Rodrigues Correia  
Secretário de Planejamento – Bechara Abdalla Pestana Neves  
Secretário de Saúde – Odílio Rodrigues Filho  
Secretário de Segurança – Renato Penteado Perrenoud  
Presidente da Companhia de Habitação da Baixada Santista – Hélio Hamilton Vieira Júnior

## **FICHA TÉCNICA**

### **GRUPO DE ESPECIALISTAS:**

Coordenação: Sérgio Andrade  
João Eugênio Frigo Serraceni  
Laura Giannecchini  
Maria Mercedes Salgado  
Maurício Acuña

### **PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO**

Ana Rosa Soares

### **GRUPO TÉCNICO DE TRABALHO - PREFEITURA DE SANTOS**

Coordenação: Márcio Antônio Rodrigues de Lara  
Organização: Helenice Fontes Alves; Rodrigo Anderson Nascimento Lucheta

Álvaro Pereira Pinto Júnior  
Angélica Maria Pimentel de Carvalho  
Cláudio Roberto Vieira da Silva  
Daniel Augusto Machado  
Flávia de Domênico Rodrigues  
Franklin Fernandes Correia  
Jorge Telésforo Branco  
Késia Regina Gonçalves Nicastro  
Luiz Alcino Pereira de Carvalho  
Luiz Otávio Galvão de Barros  
Mara Ney de Oliveira  
Maria Cecília Albernaz Capelache Santos  
Maria da Graça Giordano de Marcos Aulicino  
Maurício Valente  
Natália Madi  
Rejane da Fonseca Teixeira  
Romilda Lorenzo Gomes  
Sarah Jane Barbosa dos Santos

## **REALIZAÇÃO**

Prefeitura de Santos

## **APOIO**

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD



## **TODOS PELA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA**

Desde 2005, a Administração Municipal atua com base em Plano de Governo intitulado “Compromisso com o Desenvolvimento Econômico e Social”, construído de forma holística e baseado em prioridades de ação visando ao interesse público, os objetivos comuns. Por desenvolvimento econômico entendemos ampliação da economia com inclusão social.

Para viabilizar o desenvolvimento, a Prefeitura de Santos articulou-se com outras prefeituras e esferas de governo e buscou apoio de instituições de fomento, para identificar os vetores de desenvolvimento e os projetos prioritários, para ampliar as reais oportunidades para profissionais e empresas.

O Plano de Governo priorizou também os planos, programas e projetos para reduzir a desigualdade social, ampliando as oportunidades de (re)qualificação, de condições e postos de trabalho. A equalização da infraestrutura em toda a Cidade foi sendo perseguida com respeito às comunidades moradoras de ocupações irregulares e habitações subnormais.

Esse caráter social da gestão traduziu-se especialmente em prioridade conferida à Educação, Saúde, Cultura, Esportes e Assistência Social, por meio de políticas públicas intersetoriais e convergentes. Um exemplo emblemático é o programa 'Santos Criança', para atenção integral à criança e ao adolescente, baseado em rede formada pelos funcionários e membros de ONGs, unindo esforços e definindo orçamento próprio, como melhor detalhado neste relatório.

A adesão ao programa Objetivos do Milênio foi, então, uma sequência do trabalho desenvolvido na cidade, identificando e reorganizando os esforços, verificando quais objetivos cada um vinculava-se, e convidando os governos e a comunidade a perceber a importância de juntos lutarmos pelas metas dos ODM.

Apesar de Santos apresentar indicadores médios que mostram boa qualidade de vida, sabemos dos desafios de melhorar as condições em alguns bairros e para alguns segmentos da comunidade.

Neste trabalho, tem sido importante o apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, cujos representantes participaram intensamente da mobilização e do apoio metodológico, em todas as etapas.

É muita honra também Santos ter sido escolhida para atuar como Secretaria Executiva da nova Rede ODM Brasil, formada por municípios que desenvolvam o Programa ODM. A rede será excelente ferramenta de incentivo aos integrantes, com a divulgação das boas práticas e informações úteis para o planejamento e desenvolvimento de ações.

Neste relatório, estão registradas as informações sobre o processo de implementação do Programa ODM em Santos e um diagnóstico do estágio atual e tendências no cumprimento das metas para os diferentes objetivos.

Cada vez mais confirma-se que o programa ODM é uma excelente estratégia para avançar mais organizada e organicamente para uma cidade mais justa para mais pessoas.

**JOÃO PAULO TAVARES PAPA**  
PREFEITO MUNICIPAL



## **REDE DE COLABORAÇÃO FORMA COMITÊ PRO-ODM EM SANTOS**

Historicamente, Santos é reconhecida como uma Cidade com povo lutador, contestador, participativo. Um dos mais antigos municípios do país, a vila de Santos foi formada no século XVI a partir da localização de um atracadouro e da fundação da primeira Santa Casa brasileira, constituída como uma Irmandade, portanto uma organização não governamental. Desde então, a participação comunitária foi sendo ampliada e vivenciada como prática cultural da sociedade santista.

A rede de colaboração criada consiste em 24 conselhos e quatro comissões municipais, relativos aos mais variados temas e segmentos; mais de 50 sociedades de melhoramento de bairros; 10 clubes de Rotary; cinco Lions Clube; as centenas de ONGs que atuam nos setores sociais de Saúde, Educação, Cultura, Esportes e Assistência Social, que complementam o trabalho dos governos; as instituições religiosas; os sindicatos e organizações profissionais; as instituições representativas das empresas; e as universidades, entre outros.

Um dos eixos de atuação do Governo de Santos é reconhecer a importância da chamada Rede de Colaboração.

O governo buscou fortalecer essa rede, a partir de fóruns de diálogo, dos quais participam representantes do conjunto de entidades e órgãos da Cidade. As deliberações coletivas foram viabilizadas no aperfeiçoamento da metodologia de atuação coordenada e em página eletrônica que promoveu o conhecimento mútuo de atribuições, composição e pauta.

Para trabalhar o programa Objetivos do Milênio em Santos - ODM, após os preparativos internos de identificação dos planos, programas, projetos e ações e de localização dos indicadores intersetoriais, estabeleceu-se uma estratégia de convidar os integrantes da Rede de Colaboração para aderir ao esforço de conquista das metas dos ODM.

Foram realizados dois seminários e duas oficinas de conscientização da importância do programa ODM, de que a comunidade santista já desenvolve os esforços para melhoria dos indicadores e é possível otimizar os recursos incorporando a preocupação com os Objetivos do Milênio.

Para organizar a participação, buscou-se criar um comitê que equilibrasse, inicialmente, representantes de órgãos governamentais, entidades empresariais e do terceiro setor; além disso, reunisse as representações de temas e segmentos integrantes dos 24 conselhos e quatro comissões envolvidos com os ODM; e, por último, que houvesse uma sintonia entre as participações vinculadas aos oito diferentes Objetivos do Milênio. As propostas foram discutidas, validadas e eleitos os representantes, empossados em agosto de 2009.

A próxima etapa é implementar a mobilização para adesão das entidades santistas diretamente aos ODM, ampliando os resultados em Santos.

Neste sentido, é fundamental reforçar a importância do apoio recebido do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, especialmente por meio da atuação da Agenda Pública, com missão de fortalecer os elos da rede ODM Brasil.

**MÁRCIO ANTÔNIO RODRIGUES DE LARA**  
**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE GOVERNO**



## ÍNDICE GERAL

Sumário Executivo .....	8
Sobre os usos e finalidades deste estudo .....	10
A experiência da municipalização - Objetivos do Milênio no Estado de São Paulo .....	11
O processo de municipalização dos Objetivos do Milênio em Santos.....	14
Objetivo do Milênio 1: Erradicar a extrema pobreza e a fome .....	16
<i>Principais iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos e questões relacionadas</i> .....	20
Objetivo do Milênio 2: Atingir o ensino básico universal .....	24
<i>Principais iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos e questões relacionadas</i> .....	27
Objetivo do Milênio 3: Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres.....	32
<i>Principais iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos e questões relacionadas</i> .....	37
Objetivo do Milênio 4: Reduzir a mortalidade infantil.....	38
<i>Principais iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos e questões relacionadas</i> .....	42
Objetivo do Milênio 5: Melhorar a Saúde Materna.....	45
<i>Principais iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos e questões relacionadas</i> .....	51
Objetivo do Milênio 6: <b>Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças</b> .....	52
<i>Principais iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos e questões relacionadas</i> .....	58
Objetivo do Milênio 7: <b>Garantir a sustentabilidade ambiental</b> .....	61
<i>Principais iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos e questões relacionadas</i> .....	64
Objetivo do Milênio 8: <b>Estabelecer uma parceria mundial pelo desenvolvimento</b> .....	66
<i>Principais iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos e questões relacionadas</i> .....	70
Os ODM e o Plano Plurianual (PPA) .....	71
Notas .....	73
Bibliografia.....	76

## ÍNDICE DE QUADROS, MAPAS E GRÁFICOS

Quadro 1 – Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio por Santos.....	15
Quadro 2 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para erradicação da pobreza.....	21
Quadro 3 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para promover a educação.....	27
Quadro 4 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para promover a autonomia das mulheres .....	37
Quadro 5 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para redução da mortalidade infantil .....	42
Quadro 6 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para reduzir a mortalidade materna.....	51
Quadro 7 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para deter a propagação da Aids e outras doenças .....	58
Quadro 8 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para garantir o acesso a água potável e à sustentabilidade ambiental.....	64
Quadro 9 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para garantir o desenvolvimento local.....	70
Mapa 1 – Municípios da Baixada Santista .....	16
Mapa 2 – Índice de Gini, 1991 .....	18
Mapa 3 – Índice de Gini, 2000.....	19
Mapa 4 – Percentual de moradores em São Paulo com acesso à rede de água e esgoto .....	63
Mapa 5 – Percentual de moradores com acesso à rede de água e esgoto, 2000 .....	63
Mapa 6 – Percentual de pessoas que viviam em domicílios com telefone em Santos em 1991 .....	69
Mapa 7 – Percentual de pessoas que viviam em domicílios com telefone em Santos em 2000 .....	69



Gráfico 1 - Proporção de pessoas com renda familiar inferior a ½ salário mínimo .....	17
Gráfico 2 - Índice de Desenvolvimento Humano: renda .....	17
Gráfico 3 - Renda apropriada pela população.....	18
Gráfico 4 - Intensidade da pobreza .....	19
Gráfico 5 - Percentual de indigência.....	19
Gráfico 6 - Cidade de nascimento da população de rua de Santos .....	20
Gráfico 7 - Taxa de alfabetização.....	24
Gráfico 8 - Frequência no Ensino Fundamental de 7 - 14 anos.....	25
Gráfico 9 - Índice de evasão escolar por período de ensino .....	26
Gráfico 10 - Taxa de conclusão no Ensino Fundamental .....	26
Gráfico 11 - Razão entre população feminina e masculina .....	32
Gráfico 12 - Razão entre feminino e masculino no Ensino Fundamental.....	33
Gráfico 13 - Razão entre feminino e masculino no Ensino Médio .....	34
Gráfico 14 - Razão entre feminino e masculino no Ensino Superior.....	34
Gráfico 15 - Proporção de mulheres assalariadas no emprego formal não agrícola em Santos .....	35
Gráfico 16 - Razão entre mulheres e homens no rendimento médio .....	36
Gráfico 17 - Proporção de homens e mulheres na Câmara de Vereadores.....	36
Gráfico 18 - Taxa de mortalidade até 5 anos .....	39
Gráfico 19 - Taxa de mortalidade entre menores de 1 ano .....	40
Gráfico 20 - Taxa de mortalidade entre menores de 1 ano (ESP e RMBS).....	41
Gráfico 21 - Cobertura vacinal em Santos .....	42
Gráfico 22 - Taxa de mortalidade materna em Santos.....	45
Gráfico 23 - Taxa de mortalidade materna (ESP e RMBS). .....	46
Gráfico 24 - Partos assistidos por profissionais de saúde em Santos .....	47
Gráfico 25 - Distribuição de partos normais e cesáreas em Santos .....	47
Gráfico 26 - Proporção de crianças nascidas sem consultas pré-natais.....	48
Gráfico 27 - Proporção de crianças nascidas de mães adolescentes .....	49
Gráfico 28 - Internações de mulheres por aborto em Santos.....	49
Gráfico 29 - Taxa de mortalidade por câncer de mama e colo do útero .....	50
Gráfico 30 - Taxa de incidência, prevalência e mortalidade por AIDS em Santos.....	53
Gráfico 31 - Distribuição proporcional dos casos de AIDS segundo sexo .....	54
Gráfico 32 - Taxa de incidência e mortalidade por dengue em Santos.....	55
Gráfico 33 - Taxa de incidência e mortalidade por tuberculose em Santos .....	56
Gráfico 34 - Percentual de altas por cura, abandono e óbito dos casos de tuberculose em Santos.....	57
Gráfico 35 - Taxa de detecção de Hanseníase em Santos por 10 mil ha.....	57
Gráfico 36 - Proporção de moradores com acesso à rede geral de abastecimento de água em Santos.....	62
Gráfico 37 - Percentual de pessoas com direito seguro à propriedade .....	64
Gráfico 38 - Proporção de empregos formais em Santos (16 a 24 anos) .....	67
Gráfico 39 - Proporção de empregos formais em Santos (todas as faixas etárias).....	67
Gráfico 40 - Número de empregos formais por atividade e por sexo em Santos em 2007 .....	67
Gráfico 41 - Número de empregos formais por atividade e sexo em Santos .....	68
Gráfico 42 - Taxa de terminais telefônicos em Santos por 100 mil ha.....	68



## SUMÁRIO EXECUTIVO

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio constituem o principal legado da Declaração do Milênio. Esse documento foi assinado em 2000, quando 191 países, incluindo o Brasil, firmaram um pacto para atacar a extrema pobreza em suas múltiplas dimensões – pobreza de renda, fome, doenças, falta de moradia adequada e exclusão – ao mesmo tempo em que concordaram promover a igualdade de gênero, a educação e a sustentabilidade ambiental. Tal compromisso está amparado em metas quantificadas<sup>1</sup>, **que têm, no ano de 2015, o marco para que os objetivos sejam alcançados e seus progressos contabilizados e comparados.**

Por ter sido assinado pelo governo federal, a ele corresponde, em última instância, criar medidas estruturantes para que o país possa registrar avanços nos indicadores estabelecidos no acordo, bem como monitorá-los. Contudo, aos governos subnacionais (estados e municípios), que são os operadores da maioria das políticas básicas referidas pelos ODM, compete avaliar suas ações à luz dos indicadores propostos, desenvolvendo planos de ação locais que lhes permitam melhorar esses indicadores. É consenso que, sem o empenho dos governos subnacionais, não será possível cumprir as metas pactuadas. No Brasil, isso é particularmente importante, pois o grau de descentralização administrativa é alto. Pela questão político-administrativa e por sua situação de proximidade em relação ao cidadão, os gestores municipais possuem condições diferenciadas em relação aos demais para atuarem em favor da melhoria dos indicadores propostos:

- ✓ Os governos locais podem mobilizar adequadamente os atores locais;
- ✓ Têm o poder de estabelecer acordos com as organizações da sociedade civil e do setor privado;
- ✓ Possuem mandato institucional para promover ações nos campos de desenvolvimento econômico e social, ambiental, saneamento, educação, cultura, saúde e segurança municipal;
- ✓ Podem adotar leis municipais e marcos regulatórios em assuntos sociais e ambientais.

Entretanto, é comum encontrar resistências entre os governos locais, seja pelo argumento da ausência de recursos específicos para tal fim, seja pela questão da esfera de competência do ponto de vista federativo. Evidentemente, o governo federal deve se preocupar em dotar os estados e municípios das capacidades que tal processo requer. No entanto, os governos locais não devem enxergar a municipalização dos ODM meramente como um trabalho adicional. É preciso evidenciar os ganhos tangíveis dele decorrentes. Os Objetivos do Milênio são, em verdade, uma ferramenta de desenvolvimento, já que em suas dimensões estão contemplados aspectos sociais, econômicos e ambientais.

É preciso considerar, ainda, que o processo de municipalização, conforme revelam as experiências em curso, traz melhorias ao desempenho institucional na prestação de serviços públicos e auxilia na construção de capacidades nas instituições locais, principalmente no que diz respeito à construção de sistemas de monitoramento das políticas públicas e à gestão do orçamento municipal.

Isso é possível graças à natureza da proposta de municipalização dos ODM, que pressupõe que o município fará uma leitura própria e coletiva das metas e indicadores sugeridos, incorporando outros atores sociais e não apenas o Executivo municipal. Municipalizar os Objetivos do Milênio significa incorporar metas e indicadores que façam sentido à realidade local e não apenas tomar a agenda sem qualquer crítica. Dessa maneira, o município poderá adotar metas e indicadores complementares ou até mesmo estabelecer metas específicas, envolvendo o conjunto dos objetivos ou somente alguns deles, com base em suas capacidades e contingências.

Exatamente pelas características do processo de municipalização, às melhorias institucionais somam-se ganhos em relação aos mecanismos de controle social, pelo incremento da participação e da transparência. Já do ponto de vista da gestão, os benefícios são evidenciados por meio do desenvolvimento da cultura de monitoramento e avaliação, pelo aperfeiçoamento dos processos de trabalho e pela incorporação de princípios de transversalidade, outro atributo da agenda dos Objetivos do Milênio. Não bastassem essas contribuições, o potencial de mobilização dos ODM representa um poderoso instrumento para a construção de coalizões e parceiros (ONGs, setor privado e demais atores locais), além de oferecer uma plataforma de grande visibilidade, que assegura atenção nacional e internacional aos esforços e realizações bem conduzidos localmente.

O Relatório “Perfil dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em Santos” é parte da estratégia de municipalização dos ODM. Desenvolvida pela Prefeitura Municipal de Santos em 2007/2008, com o suporte de um grupo de especialistas em indicadores, seu objetivo é envolver as autoridades e a sociedade civil locais no planejamento e monitoramento de ações alinhadas aos ODMs.

As análises apresentadas nas oito seções deste documento apresentam a situação de cada ODM em Santos. Os perfis foram traçados com base em 29 indicadores selecionados entre os 60 disponibilizados pela Organização das Nações Unidas. Esses indicadores abrangem as diferentes áreas da vida dos cidadãos santistas, tendo em vista as especificidades de gênero, classe, idade, região, entre outras.



A elaboração do perfil de um município como Santos, que possui bons indicadores em dimensões como riqueza e educação, não é simples. Conforme parâmetro mundial de monitoramento para os indicadores ODM, foram analisadas séries históricas desde os anos 1990 até períodos mais recentes. Tal análise exige observação atenta da localidade como um todo, de maneira que possam ser destacados os indicadores mais frágeis e prosseguir na consolidação dos melhores indicadores.

No caso do objetivo 1, que prevê a erradicação da extrema pobreza e da fome, foram analisados os indicadores referentes à situação da pobreza e da desigualdade no município. Constatou-se, por um lado, a baixa proporção de pobres e, por outro, um pequeno aumento da desigualdade de renda, entre 1991 e 2000. Houve perdas na participação da riqueza em todas as faixas da população, exceto entre os 20% mais ricos. No recorte da população mais pobre, fica evidente que a pobreza alcançou maior intensidade, o que exige mais empenho do poder público.

No objetivo 2 (atingir o ensino básico universal), todos os indicadores possuem altos níveis. Santos está plenamente habilitada para cumprir o ODM, não apenas entre as crianças, mas também entre os adultos. Por isso, recebeu um selo do governo federal em 2007 que o consagrava como Cidade Livre do Analfabetismo. O indicador que não atingiu níveis de universalização é a taxa de conclusão do Ensino Fundamental entre jovens, permanecendo em 73,62% no ano 2000. Mas, a tendência é de ampliação e já supera consideravelmente as taxas regionais e estaduais.

A igualdade entre os sexos e autonomia das mulheres, alvo do objetivo 3, apresenta diferentes situações. Quando se refere à educação, nos três níveis de ensino analisados, Santos tem um bom equilíbrio na proporção entre os sexos, favorecendo as mulheres conforme aumenta-se a escolaridade. Essa proporção, porém, não se verifica na inserção das mulheres no mercado formal não agrícola e na remuneração recebida. Entre 1991 e 2000, observavam-se grandes disparidades entre homens e mulheres. A tendência, no entanto, é de diminuição das desigualdades. As ações do executivo e da sociedade civil podem acelerar esse processo.

A saúde infantil é foco do objetivo 4, que prevê a redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos. Os dados analisados incluíram ainda a taxa de mortalidade de crianças de até 1 ano e a cobertura vacinal. A tendência geral é de queda nos índices de mortalidade do município, mas ainda são necessários esforços para atingir a meta. O Plano Municipal de Saúde 2007/08 apresenta indicações desse esforço e são explicitados neste relatório.

O ODM 6, monitora indicadores relacionados à Aids, à dengue, à tuberculose e à hanseníase. O grande sucesso do município é no controle e inversão de tendência de alta em relação à AIDS. O trabalho realizado fez o município passar de capital da doença no início da epidemia, na década de 80, a exemplo de combate e eficácia na identificação e redução de casos e também no tratamento dos pacientes infectados. O que preocupa agora é o aumento no número de casos entre as mulheres, pois da proporção de 4/1 (quatro homens infectados para cada mulher) há vinte anos, passou-se, em 2006, para 2/1 (dois homens infectados para cada mulher).

A dengue apresentou pequeno crescimento nos últimos anos, mas aparece sob controle. Em 2008, houve redução no número de casos. Porém, como as condições climáticas e fatores antrópicos favorecem a multiplicação do vetor, deve-se manter o constante alerta das autoridades sanitárias e da população.

A hanseníase é uma doença com menos impacto no município. Já a tuberculose vem diminuindo num ritmo tão lento que a taxa do município é três vezes superior à do Estado e à da região Sudeste. Em termos da mortalidade provocada pela doença, os dados informam um relativo controle, que deverá ser ampliado pelas ações previstas no Plano Municipal de Saúde. A análise dos percentuais de cura e de tratamento da doença, que apresentam alto índice de abandono, não chegam a atingir os percentuais estabelecidos como meta pelo Ministério da Saúde.

Os indicadores do objetivo 7 dizem respeito à sustentabilidade ambiental. Para tanto, são analisados o acesso à rede de abastecimento de água e de coleta de esgotos, assim como o direito seguro à propriedade. A rede de abastecimento de água em Santos está universalizada, atingindo 100% dos moradores desde, pelo menos 1991. O sistema de coleta de esgotos vem passando por uma ampliação e está próximo dos níveis de universalização (passou de 89% em 1991 para 98% em 2007). No que se





refere à proporção de lares com posse segura do domicílio, houve crescimento de 54,92% em 1991 para 61,18% em 2000. Para finalizar, o objetivo 8 (todos trabalhando pelo desenvolvimento) é apresentado de acordo com duas metas: uma, relativa às estratégias de apoio aos jovens de 16 a 24 anos em sua inserção na estrutura produtiva; e outra que remete ao acesso da população às tecnologias de informação e comunicação. O acesso dos jovens dessa idade ao emprego formal, segundo

o sexo, mostra disparidade semelhante à observada para a população em geral. Há mais vagas para os homens do que para as mulheres. O saldo positivo de novos empregos ocorre no setor do comércio, serviços e administração pública, justamente aqueles em que a desigualdade entre os sexos é menor, o que deve permitir uma redução na desigualdade entre os sexos no longo prazo. No entanto, não foram vislumbradas ações específicas por parte de Santos para equacionar o problema do desemprego entre os jovens, a não ser as oficinas realizadas nos centros da juventude e a inscrição em programas de transferência de renda. Para a segunda meta do oitavo ODM é apresentado como indicador o número telefones por cada 100 habitantes na cidade, que alcança níveis superiores a 100%. Isso evidencia que, no acesso às tecnologias de comunicação, o município está muito bem colocado.

São estas algumas das informações que serão encontradas pelo leitor nas páginas seguintes. Todos os objetivos são



VAGNER DANTAS

apresentados em tópicos específicos e com suas respectivas metas. As análises são ilustradas com mapas e gráficos e as fontes são citadas em notas de rodapé. Após cada análise, apresenta-se um quadro sintético com as principais ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos, por objetivo, seguidos de breves considerações.

## **SOBRE OS USOS E FINALIDADES DESTE ESTUDO**

O relatório "Perfil dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em Santos" é resultado dos esforços de representantes do poder público do município, da sociedade civil local, com o apoio de um grupo de especialistas em indicadores, para construir uma base de dados contextualizados. Foram realizadas análises conjuntas e levantadas as ações do governo municipal em cada uma das grandes áreas que compõem este relatório: saúde, educação, combate à fome e à pobreza, desigualdade entre homens e mulheres, habitação e saneamento, criança e adolescente. O conjunto dessas políticas foi avaliado e debatido de forma participativa, buscando subsídios que permitissem seu reconhecimento ou adequação já no próximo governo.

Este relatório incorpora as diretrizes de longo prazo presentes nos documentos estratégicos do município, como o Plano Diretor e as conferências municipais, buscando, no seu todo, produzir uma avaliação da conjuntura municipal e apontar algumas perspectivas.

O levantamento pretende, portanto:

- ✓ fornecer aos técnicos envolvidos na elaboração do Plano Plurianual (PPA) uma análise geral da situação do município, permitindo que as diretrizes presentes no PPA incorporem medidas efetivas para a solução dos problemas diagnosticados;
- ✓ disponibilizar aos conselhos municipais informações para subsidiar seu planejamento e suas ações. Com isso, espera-se que essas instituições travem um diálogo mais qualificado com o poder público, deixando o estágio das meras reivindicações para incorporar argumentos pautados em dados objetivos. Esta característica também permitirá aos conselhos exercer de forma mais assertiva as prerrogativas de controle social.

O processo que cercou a elaboração deste relatório e seu conteúdo pode levar à implementação e ao aperfeiçoamento de políticas públicas que melhorem a qualidade de vida e promovam um maior desenvolvimento humano da população de Santos. Nesse sentido, é fundamental que o Plano Plurianual seja entendido e utilizado como um balizador da gestão municipal, pois ele permite que as conquistas se tornem políticas contínuas, ratificadas por um



mecanismo oficial de controle orçamentário e transparência pública. A inclusão dos indicadores dos Objetivos do Milênio (ODM) como componente auxiliar do PPA é uma forma de garantir a integridade de suas ações, tornando-as mensuráveis e alinhadas às demandas sociais e afirmando o compromisso da administração pública com as metas estabelecidas.

O papel dos Conselhos também é essencial. Por meio dos Conselhos de Direito ou de Cidadania e dos Conselhos Gestores de políticas públicas, a sociedade civil encontra um espaço de reivindicação e de participação nas diferentes áreas da política pública. Contudo, para uma maior efetividade de suas ações, estas instâncias necessitam de saberes instrumentais essenciais e de ferramentas para analisar dinâmicas econômicas e políticas recentes. Este relatório é um esforço nesse sentido.

Por meio deste trabalho, o grupo responsável por este relatório acredita estar contribuindo para o fortalecimento e a consolidação do processo de planejamento focado no desenvolvimento humano. A incorporação dos ODM na gestão pública ajuda a modernizá-la, uma vez que exige mais responsabilidade na alocação de recursos, e adoção de metas e indicadores claramente definidos como justificativa e parâmetro de análise das políticas municipais. Esses indicadores permitem avaliar o compromisso com as demandas locais e com o diálogo com a sociedade. Este é o desafio que se apresenta, mas que apenas se esboça, pois é fruto das constantes disputas que norteiam decisões sobre as políticas públicas. Nessas arenas, informação é fundamental. Eis o papel deste relatório.

## A EXPERIÊNCIA DE MUNICIPALIZAÇÃO - OS OBJETIVOS DO MILÊNIO NO ESTADO DE SÃO PAULO

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS IMPLICADOS NA CONSTRUÇÃO DA METODOLOGIA

Aí começavam os problemas. É fato que alguns desafios se tornam importantes para um governo e outros são relegados a segundo plano, ainda que relevantes. Como os ODM poderiam então se inserir no conjunto de preocupações dos formuladores de políticas, transformando-se em ação concreta, em política pública? O que permitiria que esse assunto ingressasse na agenda política?

Para responder à questão, foi necessário recorrer a modelos teóricos. Referência na análise de políticas governamentais, o modelo de Múltiplos Fluxos (*Multiple Streams Model*), desenvolvido por John Kingdon (2003), pareceu mais apropriado para subsidiar a construção de uma estratégia viável para trabalhar com os governos municipais a plataforma dos Objetivos do Milênio.

Com base em amplo material empírico, Kingdon construiu um modelo com a preocupação de explicar como se dá a mudança de agenda nas políticas governamentais. O modelo de *multiple streams* concentra-se nos estágios pré-decisórios do processo de formulação de políticas: a fixação da agenda (*agenda-setting*) e a consideração das alternativas para a formulação de políticas públicas (*policy formulation*). A mudança de agenda seria explicada pela convergência de três fluxos (*coupling*): o dos **problemas**, o das **soluções ou alternativas** e o da **política**. Tal convergência seria produto dos momentos críticos em que a janela de oportunidades (*policy windows*) se abre dando lugar a novos assuntos que ingressam na agenda.

Um estado de coisas geralmente transforma-se em problema político quando mobiliza a ação política. Para Kingdon, *“as questões transformam-se em problemas ao chamar a atenção dos participantes de um processo decisório, despertando a necessidade de ação por meio de três mecanismos básicos: indicadores, eventos, crises e símbolos, e feedback das ações governamentais”* (CAPELLA, 2006, p. 3).

O fluxo das **alternativas** corresponde às soluções disponíveis para esses problemas. Para elas, concorrem a viabilidade técnica, custos razoáveis, aceitação pública e a receptividade por parte dos formuladores de políticas públicas.

O processo de barganha, negociação, lutas, jogos, pressões e debates caracteriza o fluxo da **política**. Kingdon considera determinante para o reconhecimento de um problema ou das alternativas disponíveis o apoio ou a oposição de forças políticas organizadas e a existência de *“uma situação na qual diversas pessoas compartilham as mesmas questões durante um determinado período de tempo”* (*clima favorável*). (*Idem*, p. 7)



ADEMIR HENRIQUE



MARCELO MARTINS

Outro aporte teórico significativo diz respeito à teoria “neo-institucionalista”, que tem entre suas preocupações “elucidar o papel desempenhado pelas instituições na determinação de resultados sociais e políticos” (HALL e TAYLOR, 2003, p. 253).

Segundo essa corrente, sobretudo nas sociedades complexas, cujas instituições possuem alguma tradição, deve-se reconhecer uma esfera de autonomia relativa do Estado (insulamento burocrático) durante o processo de definição de políticas públicas, ainda que ele seja permeado por influências externas. “Essa autonomia relativa gera determinadas capacidades, as quais, por sua vez, criam condições para a implementação de objetivos e políticas públicas” (SOUZA, 2003). Entre as preocupações comuns a essas vertentes teóricas está o entendimento sobre como as instituições afetam o comportamento dos indivíduos ou ainda a busca da explicação para o processo pelo qual as instituições surgem ou se modificam (HALL e TAYLOR: 2003, p. 194-5).

As idéias institucionalistas apresentam o Estado como ator. Elas defendem que, para entender as políticas

do Estado, é preciso entender o próprio Estado. Assim sendo, as instituições funcionariam como uma espécie de moldura da política, metáfora que compreende não apenas as regras da instituição, mas também seus valores, legados institucionais e suas trajetórias (*path-dependence*), escolhas do passado que condicionam as opções disponíveis, tornando cada futuro mais distante ou mais provável. Logo, as instituições influenciam os atores, de tal modo que, estruturas de escolhas e preferências em ambientes institucionais diferentes, levam a estratégias diferentes e a resultados diferentes.

Tendo em mente as questões apresentadas, pareceu relevante atuar no desenho da proposta primordialmente em quatro dimensões: a do **problema** (deflagração de mecanismos de pressão), a **política** (criação de incentivos e diálogo com grupos de interesse e atores relevantes), a **institucional** (construção conjunta e formação de capacidades) e a **simbólica** (apresentação das idéias, formação de opinião e construção de imagem favorável).

Dessas preocupações, também nasceram os objetivos do programa.

#### **OBJETIVO GERAL:**

- ✓ Criar condições para o desenvolvimento de ações concretas (plano prático) em prol do cumprimento das Metas do Milênio em nível municipal, prevendo políticas e recursos compatíveis para sua realização.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Aprofundar a discussão sobre o comprometimento de governos subnacionais com o cumprimento dos ODM.
- ✓ Estimular a identificação dos desafios em relação aos ODM e possíveis alternativas em cada um municípios participantes.
- ✓ Envolver o setor público, as empresas, as organizações da sociedade civil, as instituições de ensino, a imprensa e demais segmentos da sociedade para que se comprometam com o cumprimento de metas dos ODM.
- ✓ Contribuir para uma maior capacidade de articulação do poder público com outros atores locais.

### **CONSTRUINDO A METODOLOGIA**

Para participar da experiência foram convidados, ainda em 2007, os municípios de Bauru, Campinas, Guarulhos, Piracicaba, Registro, Ribeirão Preto, Santos, São Carlos, São José dos Campos, São Paulo e Sorocaba. A escolha destes municípios levou em conta critérios geográficos (capilaridade no Estado de São Paulo), seu papel de liderança na região (potencial de irradiação para municípios vizinhos da experiência ali realizada) e capacidade técnica do município (a existência de técnicos qualificados que, no papel de interlocutores e/ou facilitadores, favoreceriam o bom desempenho do programa). Devido a razões que vão desde a necessidade de tempos institucionais para avaliação da proposta até o desinteresse pelo que estava sendo proposto, apenas os municípios de Santos, São Carlos e Sorocaba concordaram em participar<sup>2</sup>.

Os contatos com as prefeituras foram realizados diretamente com as secretarias de governo ou com representantes da chefia do Executivo, ou seja, com o gabinete do prefeito. Esses setores, por sua



característica de articuladores das demais áreas do governo municipal, respondiam às necessidades do programa, evitando que pudesse haver algum tipo de viés que levasse o trabalho a ser identificado com uma determinada secretaria. A necessidade de que a proposta fosse enxergada pela transversalidade característica aos ODM foi o que pesou nessa decisão.

A estes municípios foi apresentado o seguinte plano de trabalho:

#### **FASE 1:**

- ✓ Apresentação da proposta às prefeituras municipais.
- ✓ Estabelecimento de memorandos de entendimento, formalizando a adesão ao programa.

#### **FASE 2:**

- ✓ Realização de oficinas com gestores e técnicos municipais para aplicação da metodologia de produção de consenso, com vistas a facilitar o trabalho de elaboração das prioridades municipais em relação aos ODM.
- ✓ Levantamento pelos técnicos municipais da situação básica dos ODM no município (desafios e encaminhamentos).

#### **FASE 3:**

- ✓ Preparação de evento para tornar pública a disposição do município em desenvolver um trabalho para a melhoria dos indicadores locais, tendo os ODM como plataforma.
- ✓ Convite aos técnicos municipais, às cidades vizinhas, à sociedade civil local, aos conselheiros municipais, ao poder legislativo e às empresas locais (segmentos e atores relevantes) para que participem e conheçam o programa, as estratégias e os benefícios da municipalização dos ODM.
- ✓ Realização de um seminário, com a participação do prefeito, de representantes do PNUD, de especialistas em indicadores, da Fundação Seade, de governos locais que desenvolveram experiências de adaptação dos ODM a suas realidades, incluindo os convidados já mencionados.
- ✓ Anúncio do comitê misto de trabalho para os ODM, grupo responsável pela condução das ações de municipalização.

#### **FASE 4:**

- ✓ Assinatura de compromisso público por parte da prefeitura formalizando a disposição do município em trabalhar a plataforma dos ODM localmente.
- ✓ Elaboração de um relatório com a situação dos ODM no município (municipalização dos ODM – objetivos e indicadores relevantes).
- ✓ Apoio à elaboração dos Planos Plurianuais (PPA), de modo à incorporar em sua proposta metas e indicadores específicos do compromisso do município com os ODM<sup>3</sup>.
- ✓ Construção de um sistema de monitoramento e avaliação.
- ✓ Produção de um plano de trabalho para a melhoria dos indicadores relacionados aos ODM, considerando o horizonte de 2015 como ponto de chegada.

#### **FASE 5:**

- ✓ Elaboração de um levantamento das ações pró-ODM realizadas por outros atores sociais do município (sociedade civil, ONGs, universidades, sindicatos, igrejas, empresas), utilizando o próprio sítio da prefeitura como mecanismo de acesso à pesquisa.
- ✓ Com base na pesquisa sobre as ações desenvolvidas por outros segmentos sociais, iniciar ciclo de diálogos com os atores locais, visando à convergência entre os esforços e acordos.
- ✓ Produção dos termos de compromisso, indicando a adesão desses atores à agenda prioritária e ao plano de trabalho elaborado pela administração pública. Identificação das contribuições e recursos que serão dispensados e das ações que serão realizadas durante o período de um ano, com os respectivos indicadores de avaliação.

Dessa forma, a iniciativa busca oferecer aos municípios aporte metodológico para a regionalização de estratégias e indicadores, apresentando ferramentas em favor do aprimoramento, em nível local, dos indicadores relacionados aos ODM. Tarefa que não estaria completa sem uma reflexão sobre os mecanismos de financiamento capazes de garantir os recursos para as ações necessárias. E, nesse caso, é preciso ter como referência o próprio orçamento municipal, as transferências governamentais de outros entes federativos e, eventualmente, recursos de cooperação internacional (reembolsáveis e não reembolsáveis)<sup>4</sup>.

Não se trata, portanto, de levar um “problema”. É preciso considerar que, tradicionalmente, os municípios já realizam muitas ações que promovem avanços em relação aos ODM. Contudo, estas políticas estão normalmente



dispersas entre as mais diferentes secretarias, sem que haja uma visão agregadora ou uma meta comum. Um exemplo disso é o saneamento básico, diretamente relacionado à redução da mortalidade infantil (Objetivo 4).

A proposta, então, é organizar tais ações por meio de um olhar transversal das políticas, incorporando indicadores e metas reconhecidos internacionalmente, porém adaptados ao contexto local, o que assegura uma leitura crítica da agenda. Nesse processo, os ODM servem como um balizador para a gestão municipal, auxiliando-a técnica e politicamente e, ainda, propiciando o reconhecimento às prefeituras que trabalham de forma comprometida com base nesta agenda.

A experiência de implementação da metodologia de municipalização dos ODM até o momento, porém, não autoriza análises ingênuas. A agenda de municipalização dos ODM é muito abrangente e complexa, o que tem dificultado a própria adesão de alguns setores das prefeituras envolvidas. Além disso, provoca um medo proveniente da mensuração e da publicidade desses indicadores. Teme-se que os dados revelem fragilidades, deflagrem cobranças sobre as administrações ou alimentem discursos de oposição.

O aprendizado em todo o processo indicou a necessidade de celebrar um fato político capaz de mobilizar as administrações e de gerar um compromisso mais amplo, que facilite o diálogo entre as secretarias e os técnicos da administração pública. Algo verdadeiramente determinante é a adoção de uma estratégia de incentivos convincente, seja na forma de recursos, seja por meio da geração de algum tipo de capital político, pois governos precisam mostrar realizações.

A despeito dessas preocupações, ao tornar pública a situação do município em relação aos ODM, apresentando indicadores e metas, o que se espera é que haja uma mobilização tanto do poder público quanto da sociedade local no sentido não apenas de cobrar ou gerar pressão sobre o governo, mas também de participar desse esforço, pois a responsabilidade é compartilhada. Todavia, de nada adiantará falar de responsabilidades comuns e repartidas sem que se estabeleçam mecanismos de estímulo à participação desses atores, com base em uma abordagem a favor do desenvolvimento.

Empresas e outras organizações podem adotar um ODM, definir uma comunidade-alvo, de acordo com seu porte e sua atuação geográfica, e se comprometer a desenvolver ações em sintonia com as prioridades identificadas pelo poder público. Nesse caso, um estímulo convincente para a adesão a um pacto dessa natureza poderia ser obtido por meio de instrumentos de reconhecimento público como selos e certificados concedidos pela prefeitura. Para cada Objetivo do Milênio, poderia haver um Selo de Compromisso, a exemplo da ação desenvolvida em Natal (RN), pela organização Natal Voluntários.

Com isso, é de se esperar um reforço à capacidade de articulação do poder público junto à sociedade local, permitindo que ela também possa se envolver no compromisso pela melhoria dos indicadores locais.

## **O PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS DO MILÊNIO EM SANTOS**

O relatório “Perfil dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em Santos” é resultado dos esforços conjuntos realizados pelo grupo de trabalho constituído pelos técnicos de diferentes secretarias da administração pública municipal e pelo grupo de técnicos especializados em indicadores. Desde 2007, esse grupo tem debatido o processo de municipalização por meio de reuniões temáticas e discussões internas no âmbito das próprias secretarias. Este relatório materializa o empenho de todos esses atores em construir uma base de dados capaz de subsidiar o planejamento e a tomada de decisão dos gestores públicos, servindo de insumo para um futuro sistema de monitoramento e avaliação das políticas municipais. Os dados foram contextualizados por meio de reflexões coletivas e de um levantamento das ações do governo municipal em cada uma das grandes áreas que compõem a análise: saúde, educação, combate à fome e à pobreza, desigualdade entre homens e mulheres, habitação e saneamento, criança e adolescente e meio ambiente.

O decreto municipal publicado em dezembro de 2008, formalizando o Comitê pró-ODM, amplia a utilidade e os usos deste documento. Participam do comitê, além dos representantes da administração municipal, estadual e federal, os principais Conselhos de políticas públicas do município, totalizando 20 titulares e 20 suplentes. O comitê será responsável pelo acompanhamento do trabalho de municipalização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio em Santos. Cabe a ele dar o parecer sobre a situação das metas e indicadores no município, definindo quais deles serão efetivamente monitorados e de que modo serão planejadas as ações que poderão levar ao cumprimento das metas e à melhoria dos indicadores.

## **ADAPTAÇÃO DOS OBJETIVOS DO MILÊNIO À REALIDADE DE SANTOS**

Do total de 60 indicadores propostos pela Organização das Nações Unidas para mensurar as Metas do Milênio, Santos escolheu dentre eles os 29 mais apropriados para monitorar a situação local<sup>5</sup>, apresentados no quadro abaixo:



**Quadro 1 - Indicadores dos Objetivos do Milênio selecionados por Santos**

	<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES</b>
<b>1</b>	Erradicar a extrema pobreza e a fome	<p>1. Proporção de pessoas com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo.</p> <p>2. Participação do quinto mais pobre da população na renda total do município.</p> <p>3. Intensidade da pobreza – aumento percentual sobre o rendimento médio das pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza, necessário para transpor essa situação.</p>
<b>2</b>	Atingir o ensino básico universal	<p>4. Taxa de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos.</p> <p>5. Proporção de crianças na faixa etária de 7 a 14 anos freqüentando o Ensino Fundamental.</p> <p>6. Taxa de conclusão do Ensino Fundamental entre crianças de 15 a 17 anos.</p>
<b>3</b>	Promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres	<p>7. Razão entre mulheres e homens nos ensinos Fundamental, Médio e Superior.</p> <p>8. Razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos.</p> <p>9. Proporção de mulheres assalariadas no emprego formal não agrícola.</p> <p>10. Razão entre mulheres e homens no rendimento médio mensal em emprego formal não agrícola.</p> <p>11. Proporção de mulheres exercendo mandatos na Câmara de Vereadores.</p>
<b>4</b>	Reduzir a mortalidade infantil	<p>12. Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos (por 1.000 nascidos vivos).</p> <p>13. Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos).</p> <p>14. Proporção de crianças de 1 ano vacinadas contra o sarampo.</p>
<b>5</b>	Melhorar a saúde materna	<p>15. Taxa de mortalidade materna (a cada 1.000 crianças nascidas vivas).</p> <p>16. Proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados.</p> <p>17. Proporção de crianças nascidas sem consultas pré-natais.</p> <p>18. Proporção de crianças nascidas de mães adolescentes.</p>
<b>6</b>	Combater o HIV/AIDS, a malária e outras doenças	<p>19. Taxa de incidência de HIV/AIDS por ano de diagnóstico (por 100.000 habitantes).</p> <p>20. Proporção de casos de HIV/AIDS entre mulheres.</p> <p>21. Taxa de incidência e mortalidade de doenças transmitidas por mosquitos.</p> <p>22. Taxa de incidência e mortalidade por tuberculose.</p> <p>23. Proporção de casos de tuberculose detectados e curados no âmbito de tratamentos de curta duração sob vigilância direta.</p> <p>24. Taxa de incidência e mortalidade por hanseníase.</p>
<b>7</b>	Garantir a sustentabilidade Ambiental	<p>25. Proporção de moradores com acesso à rede geral de abastecimento de água canalizada em pelo menos um cômodo.</p> <p>26. Proporção de moradores com acesso à rede geral de esgoto ou fossa séptica.</p> <p>27. Proporção de moradores com direito seguro à propriedade.</p>
<b>8</b>	Estabelecer uma parceria mundial pelo desenvolvimento	<p>28. Taxa de emprego formal de jovens na faixa de 15 a 24 anos, por sexo.</p> <p>29. Linhas telefônicas e assinaturas por 100 habitantes.</p>



Em uma primeira etapa, foram levantadas informações disponíveis sobre esses indicadores em algumas das principais fontes de dados relativos aos municípios<sup>6</sup>. Essas informações foram analisadas e organizadas pela equipe de especialistas em indicadores e apresentadas aos conselheiros do comitê dos ODM, composto por um grupo de funcionários de diferentes secretarias, no mês de setembro de 2008.

Durante a discussão, foi proposta aos conselheiros a realização de fóruns participativos para avaliar a situação do município e das políticas municipais, com vistas a apontar perspectivas. A metodologia apresentada utilizou a avaliação participativa das políticas praticadas pelos municípios como uma de suas plataformas<sup>7</sup>.

A fim de consolidar este relatório, foi realizada uma síntese das informações passadas pelos vários setores da Prefeitura Municipal de Santos e dos documentos elaborados por técnicos da Prefeitura das áreas de saúde, educação, habitação, saneamento, assistência social, planejamento, meio ambiente, cultura e esportes. Além desses dados, foram consideradas as informações complementares extraídas de outras bases de dados<sup>8</sup> e relatórios<sup>9</sup> de aprofundamento. Para ampliar a compreensão, foram incluídos alguns outros dados que demonstram a realidade dos Objetivos do Milênio em Santos e contribuem para a escolha dos indicadores de monitoramento e avaliação. Essas informações poderão integrar a matriz programática do Plano Plurianual, sem perder de vista o horizonte de cumprimento das metas em 2015. A análise divide-se conforme os macro-objetivos, nos oito tópicos que compreendem os Objetivos do Milênio.

## OBJETIVO DO MILÊNIO 1

### ERRADICAR A EXTREMA POBREZA E A FOME

#### META 1A

Reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar por dia.

#### INDICADORES ANALISADOS PARA SANTOS

1. Proporção de pessoas com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo.
2. Participação dos 20% mais pobres da população na renda total do município.
3. Intensidade da pobreza: aumento percentual sobre o rendimento das pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza necessário para transpor essa situação.

A fim de facilitar a localização de algumas unidades geográficas utilizadas para a comparação e outras análises, o mapa 1 destaca a região metropolitana da Baixada Santista.

Mapa 1 - Municípios da Baixada Santista



Considerando o objetivo de erradicar os extremos de pobreza e de fome, foi definida como meta a redução pela metade da proporção de pessoas no mundo que vivem com renda inferior a um dólar per capita por dia. Para a tradução à realidade nacional, utiliza-se como critério a linha de pobreza, caracterizada pela proporção de pessoas com renda familiar inferior a meio salário mínimo<sup>10</sup>.

Quando combinados, os três indicadores citados apresentam um eficaz diagnóstico da situação da pobreza, permitindo concretizar e avaliar, com mais objetividade, as políticas de enfrentamento da situação de miséria e de indigência que existem em várias partes do país.

O primeiro indicador estabelece a linha de pobreza, quantificando o número de pessoas nessa situação. O



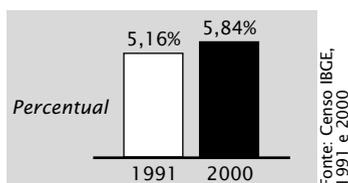
segundo considera as desigualdades entre tudo aquilo que é produzido e o que é apropriado por cada parcela da população. Já o terceiro é uma estimativa para avaliar o esforço necessário para superar a desigualdade que se constituiu no município ao longo dos anos.

Conforme indica o documento “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio — Relatório Nacional de Acompanhamento 2007”<sup>14</sup>, o Brasil já alcançou a meta estabelecida pela ONU de reduzir pela metade a pobreza extrema. Considerando dados do ano de 1990, havia no país 28% de pessoas vivendo em pobreza extrema. Em 2005, o número foi reduzido a 16%<sup>12</sup>. Superou-se, assim, dez anos antes do previsto, a meta estabelecida. Não obstante, o governo brasileiro estabeleceu uma nova meta: “reduzir em um quarto a situação de pessoas vivendo em extrema pobreza”.

Este número de pessoas, entretanto, varia bastante conforme a região, o estado e o município. Na região Sudeste, por exemplo, em 1991, o índice de pobreza alcançava 24,26% e diminuiu para 19,72% em 2000. Essa tendência não foi observada no estado de São Paulo, que registrou um aumento de 12,86% em 1991 para 14,37% em 2000. A situação distancia esse estado da meta de redução prevista para 2015 (de 6,43% da população vivendo abaixo da linha da pobreza).

Em Santos, os dados dos dois últimos Censos do IBGE mostram que, em 1991, havia 5,16% de pessoas em situação de pobreza. Em nove anos, o número elevou-se para 5,84%. Quando a proporção de pessoas em situação de pobreza em Santos é comparada com a do estado de São Paulo ou com a da região Sudeste, percebe-se que o município apresenta ótima situação. O estado de São Paulo estava 7 p.p. (pontos percentuais) acima no índice de Santos em 1991. A distância aumentou em 2000, quando a diferença chegou a quase 9 p.p. Em relação à região Sudeste, a diferença do município é ainda maior. Em 1991, girava em torno de 19 p.p., caindo para algo próximo de 14 p.p. em 2000. As informações estão detalhadas no gráfico 1:

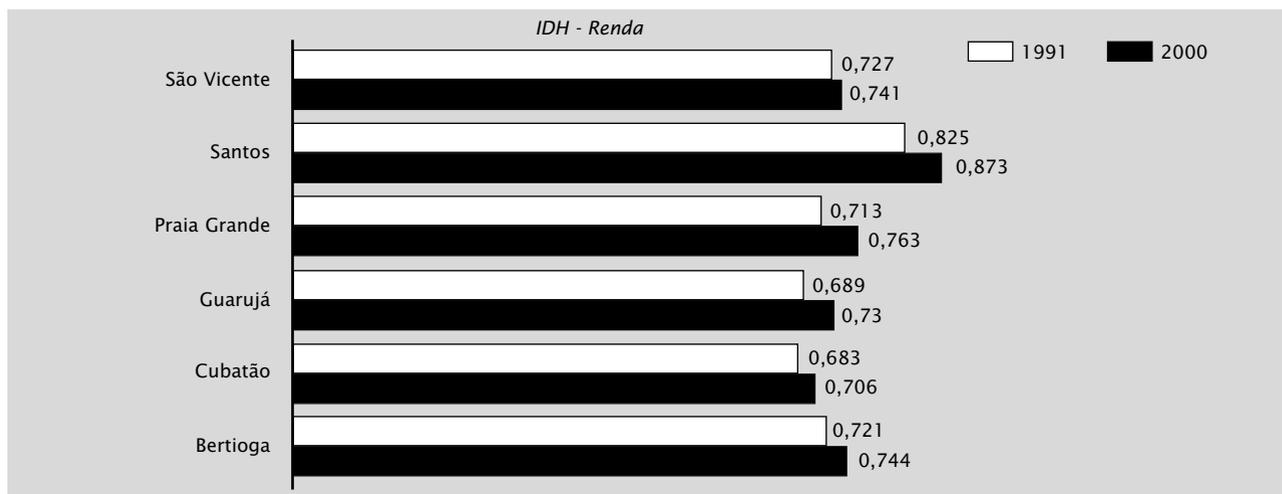
**Gráfico 1 – Proporção de pessoas com renda familiar inferior a meio salário mínimo**



É preciso destacar que, se no conjunto de pessoas em situação de pobreza, Santos apresentou ótimos índices entre 1991 e 2000, o mesmo não ocorreu em termos de tendência, uma vez que houve um aumento, ainda que pequeno, na proporção de pessoas vivendo abaixo da linha de pobreza.

Esse crescimento encontrou eco na tendência mais localizada do estado de São Paulo, que também registrou crescimento na proporção da pobreza, e contrariou a diminuição que vem ocorrendo na região Sudeste. Como Santos compõe uma região metropolitana junto a mais oito municípios, é importante acrescentar que, nesse conjunto, é o município que possui o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em relação à renda, que passou de 0,825 para 0,873 entre 1991 e 2000. Como contraponto, o município que teve melhor desempenho depois de Santos é Praia Grande, que passou de 0,713 para 0,763 no mesmo período, conforme mostra o gráfico 2:

**Gráfico 2 – Índice de Desenvolvimento Humano: renda**

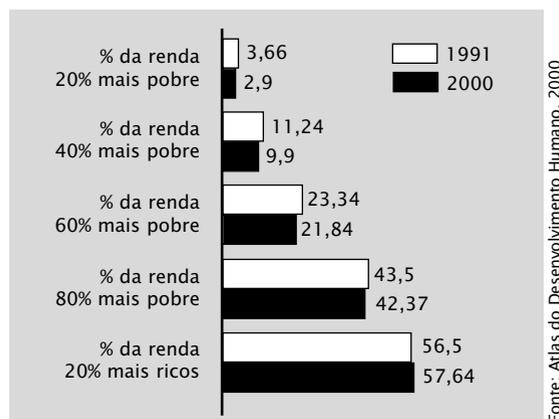




Com relação à meta de redução pela metade da proporção de pessoas no mundo que vive com renda inferior a meio salário mínimo por dia, Santos deve ficar muito atento. Em 1991, o município tinha uma proporção de 5,16% de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza. Para atingir a meta, em 2015, deveria ter uma taxa de 2,58%. No entanto, a tendência até 2000 foi de aumento da pobreza, não de diminuição.

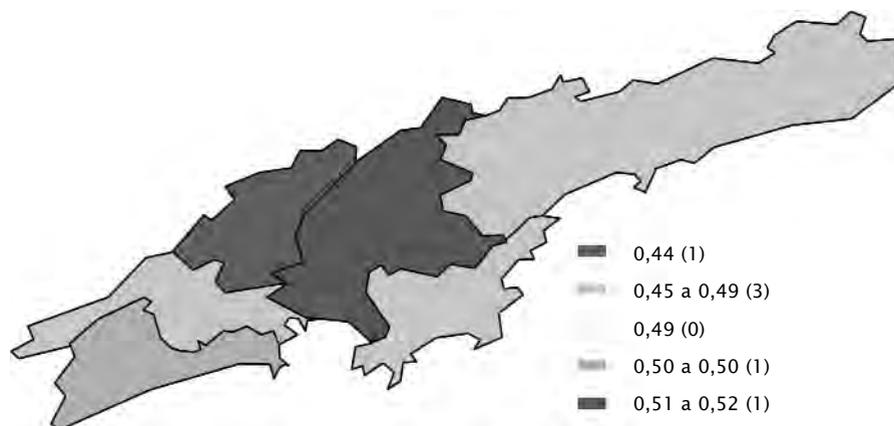
O indicador referente à apropriação da riqueza pelos estratos da população também revela um aumento da desigualdade de renda em todos os níveis. Com exceção dos mais ricos, que ampliaram sua renda apropriada de 56,5% em 1991 para 57,64% em 2000, todas as outras faixas perderam participação na riqueza do município, incluindo a faixa dos 20% mais pobres, que registrou uma diminuição na renda apropriada de 3,66% para 2,9% entre 1991 e 2000.

**Gráfico 3 - Renda apropriada pela população**



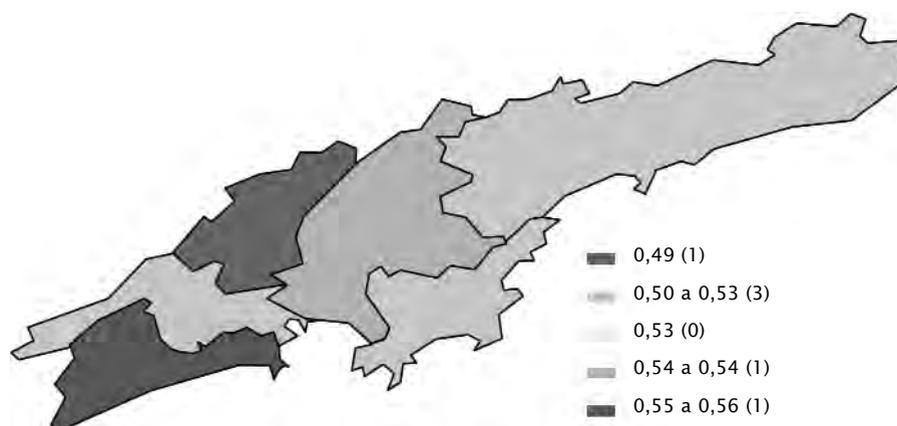
Comparativamente, a cidade de Santos confirma a tendência geral da região Sudeste e a de São Paulo. Na região, entre 1991 e 2000, houve uma diminuição na porcentagem apropriada pelos 20% mais pobres (de 2,68% para 2,28%). No estado, em 1991, os 20% mais pobres ficavam com 3,2% da riqueza produzida, ao passo que, em 2000 ficavam com menos de 2,5%, uma queda acentuada. Acrescente-se ainda que o coeficiente de Gini<sup>13</sup> - muito utilizado para mensurar as desigualdades de renda - descreve o aumento da desigualdade de 1991 a 2000 com a variação de 0,52 para 0,54. De acordo com essa informação, ainda que tenha um baixo índice de pobreza, Santos possuía a maior desigualdade de renda dentre todos os municípios da microrregião em 1991<sup>14</sup>. Em 2000, foi superado pelo município de Praia Grande, conforme se observa nos mapas 2 e 3, que descrevem o índice de Gini para ambos os períodos:

**Mapa 2 - Índice Gini, 1991 - Municípios da Microrregião Santos (São Paulo)**





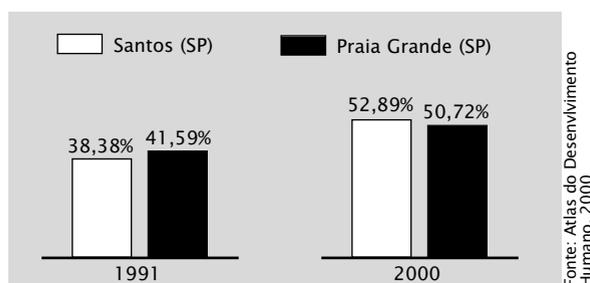
**Mapa 3 - Índice Gini, 2000 - Municípios da Microrregião Santos (São Paulo)**



O indicador de intensidade da pobreza complementa o item anterior, representando uma perspectiva futura e indicando o esforço necessário para superar o quadro de desigualdade estabelecida. Ele considera o quanto deve aumentar, percentualmente, o rendimento das pessoas que estão abaixo da linha da pobreza para que superem esse quadro.

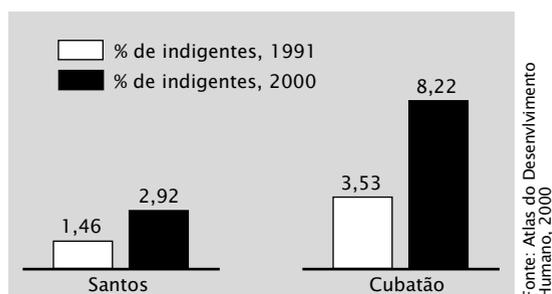
No gráfico 4, é apresentada a intensidade da pobreza em Santos e Praia Grande para ressaltar a inversão que ocorre entre 1991 e 2000 nos dois municípios que apresentam a maior intensidade de pobreza na região metropolitana. Santos passou de uma intensidade de 38,38% para 52,89% em nove anos, o que mostra que as pessoas em situação de pobreza tinham muito mais dificuldades para superar essa situação no último período do que no anterior. Praia Grande, apesar de também registrar um crescimento da intensidade da pobreza, evoluiu num ritmo menor do que Santos, permanecendo em níveis inferiores.

**Gráfico 4 - Intensidade da Pobreza**



O gráfico 5 mostra a porcentagem de indigência nas cidades de Santos e Cubatão. A indigência é caracterizada por pessoas que vivem em condição de pobreza extrema, com renda familiar inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo vigente. Em Santos, esse número atingia 1,46% da população em 1991 e dobrou em 2000, chegando a 2,92%. Cubatão passou de 3,53% para 8,22% entre 1991 e 2000.

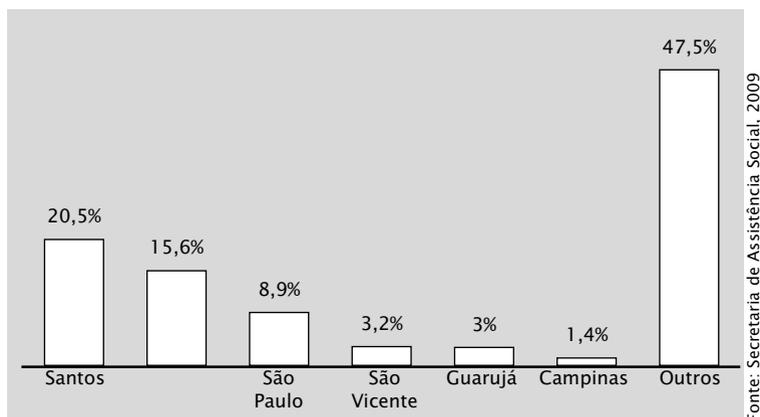
**Gráfico 5 - Percentual de Indigência**





Dentro do universo de pessoas em situação de extrema pobreza, cabe informar a respeito da população de rua, pesquisada pela Secretaria de Assistência Social de Santos. O estudo identificou 388 moradores de rua e 119 pessoas abrigadas em 14 de maio de 2009. Destes, apenas 104, ou 20,5% dos moradores de rua e abrigados, eram santistas. Outros 322 (63,5%) eram originários de outras cidades e 81 (15,6%) não indicaram a cidade de origem. Excluindo do total, os 81 moradores de rua e abrigados que não declararam a cidade de nascimento, a participação dos santistas passa para 24% do total dos moradores de rua, e a dos nascidos em outras cidades para 76%. O gráfico 6 mostra a participação das cinco maiores naturalidades, além de Santos:

**Gráfico 6 - Cidade de nascimento da população de rua de Santos**



De acordo com o estudo, foi possível confirmar as seguintes características dessa população, utilizadas pela Secretaria de Assistência Social para fins de planejamento:

- ✓ A maioria das pessoas que se encontram nas ruas (79,5%) não é do município, embora tenha na cidade algumas referências familiares;
- ✓ As pessoas vêm para Santos à procura de melhores condições de vida: moradia, trabalho, atendimento à saúde, entre outros;
- ✓ Conflitos familiares e amorosos, desemprego, álcool, drogas e perda de moradia são os motivos que levam as pessoas a permanecer nas ruas;
- ✓ O assistencialismo da população santista não só mantém essas pessoas nas ruas, fornecendo alimentação, mas também dificulta o trabalho realizado pelos Educadores de Rua, que visa à inclusão social;
- ✓ A maioria dessas pessoas possui uma profissão, já trabalhou, mas necessita de uma requalificação profissional para uma nova inserção no mercado de trabalho;
- ✓ O uso do álcool, drogas ilícitas e o sofrimento mental são os principais dificultadores no processo de inclusão social;
- ✓ A população em situação de rua tem problemas de saúde, como tuberculose, HIV, diabetes, pneumonia, entre outras doenças, o que a torna bastante vulnerável.
- ✓ Adotando a nomenclatura usada pelo IBGE, foi pesquisada a raça/cor, 47,0% das pessoas entrevistadas se declararam pardos, 35,6% brancos, 16,6% negros, 0,5% indígena, 0,2% amarelo.

## **PRINCIPAIS INICIATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS**

### **E QUESTÕES RELACIONADAS**

O quadro 2 reflete as principais ações da Prefeitura Municipal de Santos com relação à meta de reduzir pela metade, entre 1990 e 2015, a proporção da população com renda inferior a um dólar PPC por dia. As iniciativas estão disponíveis no site da Prefeitura e em outros arquivos eletrônicos e impressos.



**Quadro 2 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para erradicar a pobreza**

ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
<p>Atenção Integral às Famílias</p>	<p>Prevenir situações de risco pessoal e social, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários;</p> <p>Investir no desenvolvimento de potencialidades e aquisições da família e comunidade;</p> <p>Ampliar a capacidade de proteção da família, especialmente em relação às suas crianças, adolescentes e idosos</p>	<p>Famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, com fragilidade de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento</p>	<p>Ações dos 4 Centros de Referência da Assistência Social – CRAs com 10 locais de atendimento às famílias com as seguintes ações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acolhimento, atendimento, encaminhamento e acompanhamento familiar;</li> <li>2. Visitas domiciliares;</li> <li>3. Palestras de temas educativos e de cidadania;</li> <li>4. Oficinas de convivência;</li> <li>5. Oficinas sócio-educativas, reuniões e ações comunitárias e campanhas sócio-educativas;</li> <li>6. Terapias Comunitárias;</li> <li>7. Articulação dos grupos sociais;</li> <li>8. Articulação de serviços da localidade;</li> <li>9. Benefícios Eventuais;</li> <li>10. Documentação Civil;</li> <li>11. Monitoramento da inclusão das famílias nas políticas públicas;</li> <li>12. Deslocamento das equipes para as localidades de difícil acesso ou áreas de preservação ambiental.</li> </ol>
<p>Atenção Especializada às Famílias e Indivíduos</p>	<p>Orientação, apoio, acompanhamento psicossocial especializado da Assistência Social, de forma singular, sistemática e continuada à crianças, adolescentes, idosos, mulheres e deficientes com seus direitos violados e suas famílias.</p> <p>Orientação e acompanhamento à adolescentes em cumprimento às medidas sócio-educativas em meio aberto.</p>	<p>Indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social em razão de seus direitos violados: vítimas de negligência grave; vítimas de violência doméstica; exploração sexual infanto-juvenil; trabalho infantil; adolescentes autores de atos infracionais; famílias com medidas pertinentes aos pais ou responsáveis; adolescentes com medidas sócioeducativas.</p>	<p>Ações do Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS, com quatro equipes técnicas, cada uma atendendo a um segmento – criança e adolescente, idoso, família, deficiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Receber denúncias nos casos de violência doméstica, acionando os órgãos necessários à apuração dos fatos;</li> <li>2. Acolher as vítimas de violência doméstica prestando atendimento psicossocial e encaminhamento aos serviços necessários;</li> <li>3. Atendimento contínuo, de forma individual e grupal à vítima e sua família, a partir de um Plano de Trabalho elaborado em conjunto com os interessados;</li> <li>4. Orientação Jurídica;</li> <li>5. Notificação dos casos de violência;</li> <li>6. Ciência mediante relatório à autoridade judiciária das situações identificadas;</li> <li>7. Encaminhamento ao Conselho Tutelar de relatório para aplicação de medidas protetivas;</li> <li>8. Identificar e mapear as situações de exploração sexual comercial de crianças e adolescentes;</li> <li>9. Orientação Familiar individual e grupal;</li> <li>10. Visitas Domiciliares;</li> </ol>



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
			<p>11. Acompanhamento próximo e contínuo a adolescentes em regime de liberdade assistida;</p> <p>12. Indicação de locais para o cumprimento da Prestação de Serviço à Comunidade e acompanhar o adolescente durante o período de realização do serviço comunitário;</p> <p>13. Oficinas de Reflexão sobre violação de direitos;</p> <p>14. Articular os serviços das políticas públicas para o trabalho em rede de forma intersetorial.</p>
<p>Inserção de Famílias em Programas de Transferência de Renda Condicionadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bolsa Família - Federal</li> <li>✓ Renda Cidadã - Estadual</li> <li>✓ Nossa Família - Municipal</li> </ul>	<p>Assegurar renda mínima às famílias pobres, como componente fundamental da estratégia na redução da pobreza, intervenção nas condições de vulnerabilidade social de fomento à inclusão social;</p> <p>Garantir o cumprimento das condicionalidades dos programas de transferência de renda.</p>	<p>Família em situação de pobreza conforme critérios dos programas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inclusão das famílias nas ações da atenção integral às famílias dos CRAS;</li> <li>2. Acompanhamento das famílias que descumprem as condicionalidades;</li> <li>3. Estabelecer com cada família um Plano de Trabalho para superação das dificuldades encontradas;</li> <li>4. Monitorar o cumprimento das condicionalidades;</li> <li>5. Grupo de reflexão sobre a superação das dificuldades familiares.</li> </ol>
<p>Capacitação e Inserção Produtiva</p>	<p>Promover ações que possibilitem a inserção do indivíduo no mercado de trabalho;</p> <p>Contribuir no processo de emancipação social do indivíduo, por meio de cooperativas comunitárias e outras formas associativas;</p> <p>Investir na formação de frentes de trabalho dentro da vocação econômica do município.</p>	<p>Famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social em razão da pobreza.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitação para o desenvolvimento de habilidades dirigidas a qualificação profissional, gestão e produção;</li> <li>2. Auxiliar na organização de unidades produtivas, na forma de associativismos e cooperativismo;</li> <li>3. Organizar a rede de serviços do município dirigida a qualificação e requalificação profissional;</li> <li>4. Intercâmbio com universidades, órgãos e entidades, para o investimento em ações de inclusão produtiva.</li> </ol>
<p>Denúncias de violação de direitos.</p>	<p>Identificar e atuar nas situações de violações de direitos, especialmente de crianças e adolescentes nas ruas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliar no combate da exploração e violência contra crianças e adolescentes;</li> <li>- Identificar homens, mulheres e famílias em situação de rua.</li> </ul>	<p>Crianças e adolescentes em situação de abandono, de rua e em trabalho infantil;</p> <p>Homens, mulheres e famílias em situação de rua.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Receber denúncias (24h/dia) por meio do Disque Urgência Social - Ligações Gratuitas.</li> <li>2. Acionar a equipe de Educadores de Rua para comparecimento aos locais das denúncias;</li> <li>3. Mapear as situações de indivíduos nas ruas;</li> </ol>



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Abordagem nas Ruas.	Acolher, atender e encaminhar os indivíduos em situação de rua.	Crianças, adolescentes, idosos, adultos e famílias em situação de rua.	Abordagem dos Educadores de Rua para; 1. Abordar e encaminhar para rede de serviços de pronta acolhida; Busca Ativa em conjunto com os serviços da saúde dos que não desejam sair das ruas em razão de problemas de saúde mental;
Atenção às Crianças e Adolescentes em Trabalho Infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificar e reverter às situações de trabalho infantil.</li> <li>✓ Investir no combate ao trabalho infantil para sua erradicação.</li> </ul>	Crianças e Adolescentes vítimas da exploração do trabalho.	1. Inserção das Famílias na Bolsa de transferência de renda - PETI 2. Acompanhamento das famílias à partir de um Plano de Trabalho com as condicionalidades do Programa PETI nos CRAS ; Encaminhamento das famílias que não cumprem as condicionalidades para orientação e acompanhamento especializado do CREAS.
Inserção de Jovens em Programas de Transferência de Renda com condicionalidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ação Jovem - Estadual</li> <li>✓ Valorização do Jovem - Municipal</li> </ul>	Apoio sociofamiliar ao jovem para retomada e conclusão dos estudos e preparo para o exercício de sua cidadania e desenvolvimento de ações comunitárias junto ao seu local de moradia.	Jovem em situação de vulnerabilidade social e risco pessoal.	1. Acompanhamento socioassistencial do jovem e sua família; 2. Monitoramento da frequência e desempenho social; 3. Oficinas de cidadania, por meio de atividades culturais; 4. Oficina de reflexão de temas de interesse da juventude; 5. Preparo dos jovens para formular e desenvolver ações comunitárias.
Inserção de homens e mulheres em situação de rua em programa de retomada de sua vida laborativa.	Preparar homens e mulheres recém saídos da condição de moradores de rua, residentes em abrigos públicos e privados, para inclusão em atividades profissionais mediante o recebimento de bolsa auxílio.	Indivíduos com histórico de vivência nas ruas.	1. Sensibilizar a rede de serviços públicos (prefeitura e entidades sociais) para captação de vagas que viabilizem a inserção e o preparo dos indivíduos nas atividades laborativas. 2. Concessão de bolsa auxílio, vale locomoção e cesta básica. 3. Acompanhamento Social individual e grupal. Grupos de reflexão.
Inclusão de Idosos e Pessoas Deficientes no Benefício de Prestação Continuada.	Identificar e incluir os idosos e a pessoa deficiente no BPC, conforme critérios.	Idosos e pessoas deficientes que não possuem meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família	1. Estudo e relatório social enviado ao Instituto de Previdência e Assistência Social para inclusão no Benefício. 2. Inclusão das famílias na atenção básica desenvolvida pelos CRAS.
Segurança Alimentar através de refeições saudáveis	Ofertar refeições balanceadas com qualidade para o trabalhador e moradores da região dos cortiços, ao preço de R\$ 1,00	Trabalhadores da região do Mercado e entorno, famílias de baixa renda, idosos sozinhos residentes na região do Paquetá e Vila Nova	1. Preparo de 1200 refeições de 1600 calorias, conforme cardápio variado



### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETIVO DO MILÊNIO 1**

Segundo diversos indicadores que medem a riqueza dos municípios no país ou no estado de São Paulo<sup>15</sup>, Santos apresenta ma das menores proporções de pobreza no país. No entanto, o município teve um aumento sensível no número de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza entre 1991 e 2000. Deve, portanto, precaver para reduzir esta proporção de 5,16% para 2,58% até 2015 e alcançar a meta estabelecida de redução de 50% no índice de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza.

Vale destacar ainda que, apesar do pequeno número de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza, Santos tem visto ampliar sua desigualdade de renda, com uma queda na apropriação das riquezas produzidas em todas as faixas da população, exceto entre os 20% mais ricos, que tiveram maior participação. Como apontado anteriormente, o aumento das condições de desigualdade no município, entre 1991 e 2000, exigiu da sociedade civil e da administração pública um maior cuidado com a inclusão social da camada mais desfavorecida do município.

No quadro de ações e iniciativas da Prefeitura, estão descritas 16 atividades que compõem uma rede municipal de assistência à população em situação de vulnerabilidade, com diferentes recortes de idade, sexo e situação. As análises sobre os indicadores sugerem que, além de atuar junto à situação das famílias e dos indivíduos por meio de ações coordenadas segundo nível de vulnerabilidade, é necessário atentar para os mecanismos de desigualdade de renda que ampliam a apropriação da riqueza por parte de faixas superiores da população e, ao mesmo tempo, diminuem a participação de todas as faixas mais pobres.

## **OBJETIVO DO MILÊNIO 2**

### **ATINGIR O ENSINO BÁSICO UNIVERSAL**

#### **META 2A**

Garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico

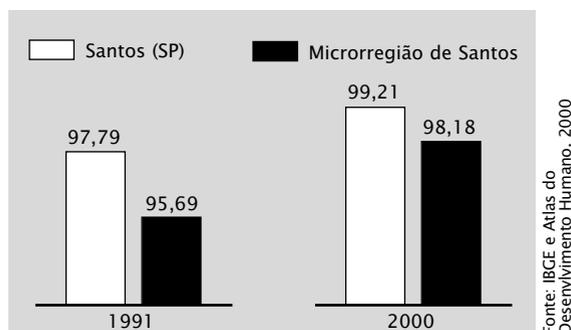
#### **INDICADORES ANALISADOS PARA SANTOS**

4. Taxa de alfabetização de jovens e adolescentes entre 15 e 24 anos.
5. Proporção de crianças na faixa etária de 7 a 14 anos freqüentando o Ensino Fundamental.
6. Taxa de conclusão do Ensino Fundamental entre crianças de 15 a 17 anos.

Os indicadores selecionados no município mostram que houve importantes avanços no ensino básico do município entre 1991 e 2000, acompanhando um movimento regional e nacional de ampliação do direito à educação. Por meio de diversos mecanismos de financiamento e de regulamentação da política de educação, o governo federal vem exercendo seu papel de indutor e normatizador. Já as instâncias municipais e estaduais vêm cuidando diretamente da administração e da execução da política<sup>16</sup> – principalmente em nível básico.

O primeiro indicador para a meta de garantir que todas as crianças terminem um ciclo completo do ensino básico até 2015 é a taxa de alfabetização entre jovens de 15 a 24 anos. Na microrregião de Santos, a alfabetização nessa faixa etária atinge bons índices, chegando em 1991 a 95,69% de todos os jovens e passando, no ano 2000, a mais de 98%. O município de Santos especificamente não fica atrás, contribuindo fortemente para a erradicação do analfabetismo na região. Em 1991, havia 97,79% dos jovens santistas estavam alfabetizados. Em 2000, o índice ultrapassa os 99%. A alfabetização na faixa de 15 a 24 anos foi praticamente universalizada no município, como mostra o gráfico 7.

**Gráfico 7 – Taxa de alfabetização**



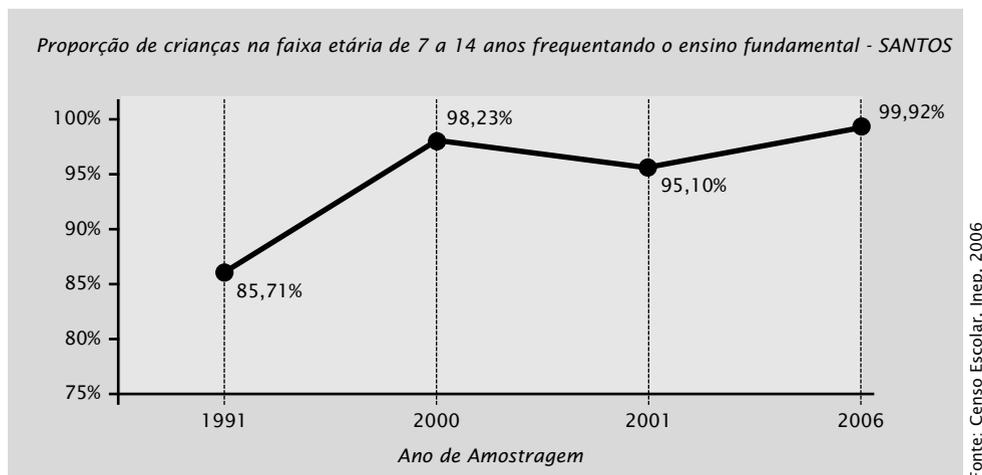


Analisando-se a população como um todo, também são verificados altos níveis de alfabetização. Segundo a Agência Metropolitana da Baixada Santista<sup>17</sup>, a taxa de alfabetização entre a população com 10 anos ou mais alcançava 95,1% em 1991 e subiu para 96,6% em 2000. Em Santos, o nível de alfabetização supera a média de todos os municípios da região metropolitana e também do estado de São Paulo, que, em 2000, era de 94,2% e 93,9%, respectivamente. O Censo Escolar aponta que, em 2006, o índice de alfabetização era de 97,6% na faixa de 10 anos ou mais. Em 2007, Santos recebeu o selo "município livre de analfabetismo"<sup>18</sup>, com outros 64 municípios, por seu trabalho de erradicação do analfabetismo.

Segundo avaliação da própria Secretaria, os ótimos níveis estariam sendo alcançados por meio de uma série de ações, dentre elas: classes de alfabetização e de jovens e adultos, desenvolvidas nas Unidades Educacionais no período noturno e também em parceria com o Governo Federal, no Projeto Brasil Alfabetizado e Parceiros do Saber (veja mais detalhes no final deste tópico).

No universo das crianças de 7 a 14 anos, é importante verificar qual a freqüência no Ensino Fundamental. Em Santos, observa-se um crescimento contínuo das taxas de freqüência entre 1991 e 2000, passando de um patamar de 85,71% para 98,23% das crianças. Em 2001, houve uma queda para 95,1%, que se reverteu nos anos seguintes, atingindo, em 2006, praticamente os 100% de todas as crianças. Nesse ano, a Secretaria de Educação informou que a taxa de evasão<sup>19</sup> no ciclo fundamental ficou em 0,82%.

**Gráfico 8 - Freqüência no Ensino Fundamental entre crianças de 7 a 14 anos**

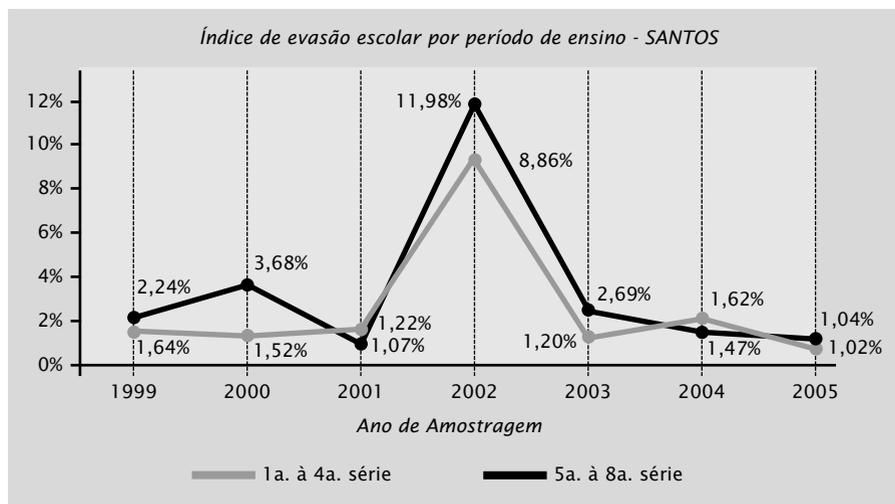


Para se ter uma idéia da rapidez na evolução da freqüência de crianças à escola, pode-se utilizar a média do estado de São Paulo. Em 1991, a média estadual era superior à de Santos, com 87,84%. Em 2000, a taxa de freqüência de Santos já passava a ser maior, 98,23% (ante 93,56% no estado). É possível inferir que, com esse rápido crescimento, Santos superou, em nove anos, a tendência do estado de São Paulo. Segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano, o município já detinha, em 1991, um alto percentual de freqüência escolar de crianças entre 7 e 14 anos, chegando a ocupar a 6ª posição entre todos os municípios com maior escolaridade no estado. Porém, a evolução mais rápida de outros municípios fez com que Santos caísse em 2000 para a 53ª posição, ainda que tivesse altos índices.

A ampliação da freqüência na escola está associada a baixas taxas de evasão escolar. Em Santos, como se observa no gráfico 9, a evasão é sensivelmente baixa entre a 1ª e 4ª séries, nas quais a taxa foi sempre inferior a 1,64% entre 1999 e 2005 (exceto em 2002, quando chegou a 8,86%). No caso dos anos finais do Ensino Fundamental (5ª a 8ª séries), os índices eram um pouco maiores, mas não superiores a 3,68% - novamente com a exceção do ano de 2002, quando atingiu 11,98%.

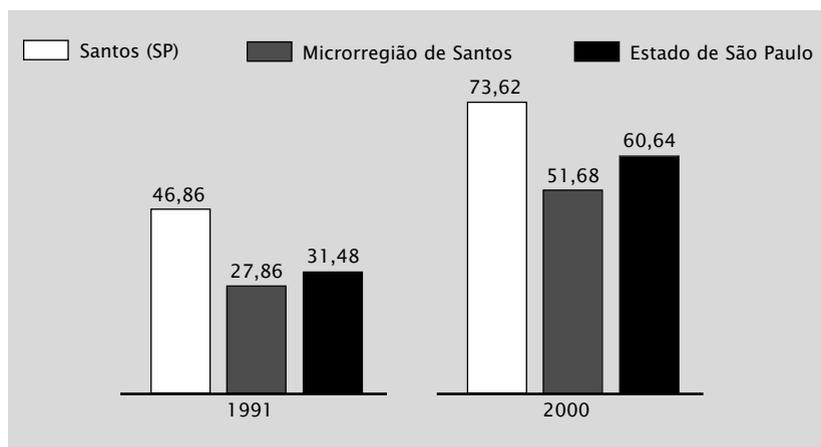


**Gráfico 9 – Índice de Evasão escolar por período de ensino**



Complementando a análise da taxa alfabetização de crianças e jovens, é fundamental verificar os índices de conclusão do Ensino Fundamental entre crianças de 15 a 17 anos. A conclusão desse nível de ensino é condição mínima para a inclusão numa sociedade baseada no estado de direito. Além disso, serve de base para a continuidade dos estudos no Ensino Médio e posterior profissionalização. O gráfico 10 apresenta a taxa de conclusão do Ensino Fundamental em Santos, Baixada Santista e Estado de São Paulo.

**Gráfico 10 – Taxa de conclusão do Ensino Fundamental**



Utilizando dados do Atlas do Desenvolvimento Humano<sup>20</sup> e, comparando os três contextos, percebe-se uma tendência de aumento na taxa de conclusão do Ensino Fundamental entre 1991 e 2000 em todas as regiões, com maior evolução em Santos. O município passou de 46,86% em 1991 para 73,62%, em 2000, números superiores à microrregião de Santos, que saiu de 27,86% para 51,68%. O município também atinge, nos dois períodos, taxas de conclusão superiores à média do Estado de São Paulo que, em 1991, era de 31,48%, atingindo, em 2000, 60,64%.

Nesse indicador, o município vem alcançando, portanto, resultados muito positivos em relação ao contexto da Região Metropolitana da Baixada Santista e do Estado de São Paulo. Porém, não se deve esquecer de que, em 2000, mais de 26% de adolescentes não haviam concluído o Ensino Fundamental, e que as ações para eliminar esse quadro devem continuar sendo reforçadas.

Antes de se analisar as iniciativas realizadas pelo poder público local, é importante destacar que o Sistema Municipal de Santos registrou Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb)<sup>21</sup> de 4,3 em 2007, para os anos finais (isto é, entre a 6ª e a 9ª série). O índice de Santos é superior ao alcançado pelo Estado de São Paulo que, no mesmo ano, atingiu 4,0.



## PRINCIPAIS INICIATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

### E QUESTÕES RELACIONADAS

No quadro 3 são apresentadas as ações associadas à meta de “garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico”, realizadas pelo governo de Santos. As informações estão disponíveis no site da Prefeitura e em outros arquivos eletrônicos e impressos da administração municipal.

**Quadro 3 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para promover a educação**

ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Creche Saudável	Propiciar atendimento médico às crianças nas próprias creches, mediante parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.	Crianças de até 3 anos	Atendimento pediátrico semanal em cada creche.
Trilhas Radicalize Aprendendo	Desenvolver sintonia com a natureza, aprendendo a respeitá-la e sentindo-se parte do ecossistema, a fim de defendê-lo da degradação.	Alunos do 5º ano do Ensino Fundamental	Apresentar aos alunos e aos professores a Trilha do Boi Morto em seus aspectos históricos, geográficos, ambientais e sociais.
Vou volto – Ruínas do Engenho São Jorge dos Erasmos	Conhecer e apreciar o bem cultural, identificando aspectos históricos e ambientais. Respeitar as características locais, garantindo a proteção e evidenciando a responsabilidade de todos na preservação de sua memória. Experimentar situações de exploração do meio ambiente, de forma consciente.	Alunos e professores do 4º ano do Ensino Fundamental	Duas visitas semanais às ruínas do Engenho.
Horta nas escolas	Fornecer aos professores informações e subsídios sobre a implantação de hortas nas escolas.	Professores de Educação Infantil e Ensino Fundamental	Aulas quinzenais, realizadas durante um semestre.
Projeto de Intervenção Educativa em DST/AIDS nas Escolas	Perceber o próprio corpo, entendendo as mudanças físicas e emocionais que nele ocorrem. Enfatizar a importância do uso de preservativos como medida de valorização e autocuidado com o corpo.	Alunos de 6º ao 9º ano	Palestras agendadas conforme reuniões com equipes das escolas



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Ginástica Olímpica	<p>Ampliar o repertório corporal de crianças, em atividades que valorizem a Educação Física Escolar.</p> <p>Propiciar um grande desenvolvimento motor, servindo de base para todas as modalidades esportivas.</p> <p>Promover visitas a outros espaços onde haja a prática da modalidade e conhecer atletas que pratiquem a modalidade.</p>	Alunos da Educação Infantil	Uma hora aula semanal, fora do horário do ensino regular.
Escrevendo o Futuro - Itaú Social	Colaborar com a formação de educadores e estimular o desenvolvimento de competências dos alunos na aquisição da leitura e escrita.	Professores de Ensino Fundamental I	Formação e material de apoio para o desenvolvimento de oficinas de produção textual em três gêneros: poesia, memória e artigo de opinião.
Jornal Escola	<p>Formar um leitor crítico, que venha a atuar conscientemente na sociedade em que vive.</p> <p>Analisar situações do cotidiano por meio da leitura do jornal.</p> <p>Utilizar o jornal como fonte de formação e informação</p>	1º ao 9º ano do Ensino Fundamental	Encontros de formação mensais, visando aprimorar o uso desse meio de comunicação em sala de aula.
Memórias de Santos	<p>Resgatar a história local, valorizando o relato oral do cidadão comum, que viveu determinado tempo no local estudado.</p> <p>Valorizar a memória como instrumento de resgate histórico, social e antropológico.</p> <p>Construir a história de um determinado local, por meio de pesquisas, estudos do meio e entrevistas.</p>	Professores do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental	<p>Busca, por meio do resgate de memória sobre um determinado tema/lugar.</p> <p>Possibilitar o ensino-aprendizagem da leitura, da escrita, de aspectos históricos e geográficos.</p> <p>Aperfeiçoar o repertório artístico dos alunos.</p>



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Olimpíada de Matemática	Estimular os alunos a aprofundar seus conhecimentos na área de Matemática. Motivar os professores a elaborar atividades que possibilitem ação reflexiva do aluno para este fim específico.	Alunos do 9º ano e EJA - Ciclo II - Termo 4	Ocorre uma vez ao ano.
Programa de Educação Patrimonial - CONDEPASA	Promover a reflexão sobre a preservação de bens culturais em Santos. Aproximar a comunidade do patrimônio cultural que lhe pertence. Promover a reflexão sobre a necessidade da preservação dos vestígios do passado para a compreensão do presente.	Professores do 5º ano do Ensino Fundamental	Encontros mensais.
Programa de Incentivo à Leitura - Petrobrás.	Incentivar a formação de leitores, motivando o trabalho com a literatura, por meio de visitas do caminhão baú-biblioteca às escolas participantes.	Alunos do 1º ao 9º ano	As visitas acontecem a cada mês e meio.
Sexualidade	Sensibilizar e preparar os educadores para o desenvolvimento de ações e atividades educativas e preventivas voltadas à sexualidade dos adolescentes nas Unidades Educacionais.	Educadores: um professor e um membro de equipe técnica (6º ao 9º ano)	Encontros mensais.
Vovô Sabe Tudo	Valorizar o trabalho exercido pelos vovôs e vovós, com o intuito de aproximar as gerações, proporcionando a interação e o contato com as crianças nas atividades diárias.	Alunos das UMES de Educação Infantil e Ensino Fundamental	Oficinas diversas como: contador de histórias, origami e confecção de brinquedos de papelão.



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Xadrez	<p>Utilizar o xadrez como mais uma motivação para a permanência da criança na escola.</p> <p>Desenvolver a memorização, a concentração, o raciocínio lógico, a base matemática, a paciência, a autoconfiança e a disciplina.</p> <p>Aprimorar a prática do xadrez.</p>	Estudantes do Ensino Fundamental	Duas aulas semanais, fora do horário de aula regular.
Cuidando do meio ambiente	<p>Identificar-se como parte integrante da natureza, atuando de forma criativa, responsável e respeitosa com o meio ambiente.</p> <p>Adotar posturas ambientalmente sustentáveis no meio em que vive.</p> <p>Valorizar a diversidade natural e sociocultural do planeta.</p> <p>Compreender as relações de causa-efeito intrinsecamente condicionadas à vida no planeta.</p>	Educadores da rede municipal de todas as UMEs inscritas	Encontros mensais.
Navega São Paulo	Preparar o aluno com noções básicas de marinha, preservação do meio ambiente e trabalho em equipe.	Atende alunos de 12 a 15 anos	Ensinar conceitos básicos de remo, canoagem e vela.
Bom de bola, bom na escola	Levar o aluno a desenvolver a prática esportiva numa perspectiva educacional, ocupando seu tempo ocioso, trabalhando a formação do indivíduo, inclusive na valorização do esporte como instrumento de saúde preventiva.	Atende a 60 alunos do 6º ao 9º anos da UME Cidade de Santos	Aulas de Futebol Society na Academia Fit.



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Santos da gente	Proporcionar lazer integrado à educação a estudantes das UMES que não teriam condições de passar um dia ou final de semana na praia, conhecendo pontos turísticos, referências históricas e recursos naturais, seguindo o princípio do “aprender brincando”.	Ensino Fundamental: alunos de 9 a 11 anos Educação Infantil: alunos de 5 e 6 anos	40 alunos de 9 a 11 anos, das 18 horas de 6ª feira até 18 horas de sábado. 40 alunos de 5 e 6 anos, das 7 horas às 18 horas.
Integrar voleibol	Utilizar o esporte na formação do cidadão, além de ocupar o tempo ocioso do aluno.	Alunos das Escolas Florestan Fernandes e Edméa Ladevig na faixa etária de 7 a 15 anos	Aulas de voleibol na praia, próximo ao canal 3.
Integrar arte e vida	Contribuir para a formação de alunos carentes, por meio de atividades culturais e esportivas.	Alunos na faixa etária de 7 a 14 anos	Oficinas de capoeira, artes plásticas, canto, práticas desportivas (vôlei e futebol), dança, entre outras.
Parceiros do Saber	Proporcionar a jovens e adultos o acesso ao primeiro momento de escolarização.	Jovens ou adultos a partir de 15 anos que não tiveram oportunidade de estudar na idade adequada ou que tenham baixa escolaridade	Aulas durante 8 meses.
Programa Escola Total – Jornada Ampliada	Promover a inclusão educacional e social dos alunos, democratizando o acesso à cultura, à arte, ao esporte e à preparação para o trabalho.	Todas as escolas de Ensino Fundamental da Rede Municipal, priorizando alunos que ficam sozinhos em casa ou com baixo aproveitamento escolar	Aulas de dança, teatro, música, artes plásticas, artesanato, judô, capoeira, voleibol, basquete, handebol e futebol de salão.
Nossa Escola / Escola da Família	Abrir as portas das escolas da Rede Municipal de Ensino de Santos aos finais de semana.	Alunos, familiares e comunidade do entorno das escolas	As atividades são desenvolvidas aos sábados e domingos, das 9h às 17h, nas áreas de cultura, esporte, saúde, qualificação, entre outras.
Rede do Futuro – CEMID	Estimular a socialização dos moradores da cidade e ampliar a inclusão digital.	Alunos professores, funcionários e munícipes	Projetos e programas de informática.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETIVO 2**

Pode-se afirmar, com base no exposto, que o município de Santos está plenamente habilitado a alcançar a meta estabelecida junto ao objetivo 2, de “garantir que, até 2015, todas as crianças, de ambos os sexos, terminem um ciclo completo de ensino básico”. O município tem condições de garantir não só que as crianças terminem o ciclo completo, mas que jovens e adultos que ficaram fora da escola também o façam.



No quadro resumo estão descritos 26 programas e projetos da Prefeitura Municipal de Santos, atuando em diversas frentes, como qualidade do ensino, erradicação do analfabetismo, integração intergeracional e comunitária, sexualidade, além da interação de áreas como esporte, cultura, meio ambiente e tecnologias da informação. Essa série de programas e projetos – aliada aos mecanismos de transferência de renda condicionados pela permanência de crianças e jovens na escola (descritos no tópico anterior) – certamente tem contribuído para a experiência de sucesso da educação no município.

Cabe enfatizar, que para alcançar as metas a Secretaria Municipal de Educação adotou quatro eixos estratégicos que são os seguintes:

- a) gestão democrática: visa assegurar condições que permitam a participação da comunidade (interna e externa) nas decisões, garantindo a comunicação e coesão das diretrizes internas na Secretaria de Educação - SEDUC;
- b) qualidade: visa garantir uma educação de qualidade, valorizando os profissionais da educação e desenvolvendo um currículo adequado à realidade da sociedade;
- c) acesso e permanência: visa atender a demanda de alunos e proporcionar atividades sociais, culturais, educacionais e esportivas, proporcionando condições para inclusão social e garantindo projetos e programas que permitam a educação integral;
- d) educação de jovens e adultos: visa criar meios para permitir acesso à educação, desenvolvendo currículo e formas alternativas de permanência adequadas a essa realidade e viabilizando parcerias para ampliar as oportunidades dessa modalidade de educação.

## OBJETIVO DO MILÊNIO 3

### PROMOVER A IGUALDADE ENTRE OS SEXOS E A AUTONOMIA DAS MULHERES

#### META 3A

Eliminar a disparidade entre os sexos nos ensinos primário e secundário, se possível até 2005, e, em todos os níveis de ensino, o mais tardar até 2015.

#### INDICADORES ANALISADOS PARA SANTOS

- 7. Razão entre mulheres e homens nos ensinos Fundamental, Médio e Superior.
- 8. Razão entre mulheres e homens alfabetizados na faixa etária de 15 a 24 anos.
- 9. Proporção de mulheres assalariadas no emprego formal não agrícola.
- 10. Razão entre mulheres e homens no rendimento médio mensal em emprego formal não agrícola.
- 11. Proporção de mulheres exercendo mandatos na Câmara de Vereadores.

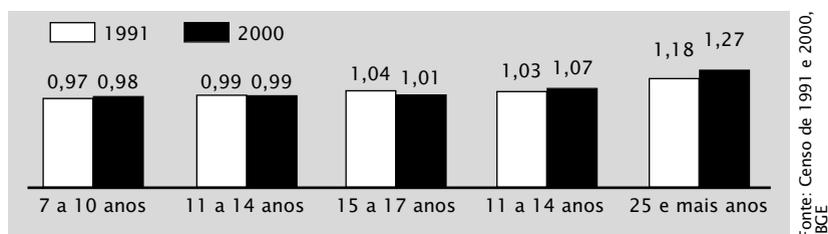
Considerando a meta 3A, foram selecionados indicadores educacionais que observavam a proporção de homens e mulheres nos três níveis de ensino e seu grau de alfabetização. Também foram adotados indicadores em outras duas importantes dimensões da vida em sociedade: trabalho e política.

No que se refere à dimensão do trabalho, foram analisados dois indicadores – proporção de mulheres no mercado de trabalho; e proporção do rendimento médio entre homens e mulheres. Na dimensão política, foi analisado o indicador referente à representação feminina na Câmara de Vereadores, espaço de diálogo político mais próximo do cidadão.

A razão entre homens e mulheres nos diferentes níveis de ensino, conforme exposta abaixo, corresponde à divisão do número total de mulheres pelo número total de homens. Portanto, sempre que o número se situar abaixo de 1, há mais homens do que mulheres no nível de ensino analisado. O oposto ocorre quando o índice é maior do que 1.

O quadro 11 mostra a razão entre a população feminina e a masculina no município, em distintas faixas etárias, segundo dados do Censo de 1991 e de 2000, extraídos do Inep.

**Gráfico 11 – Razão entre população feminina e masculina**



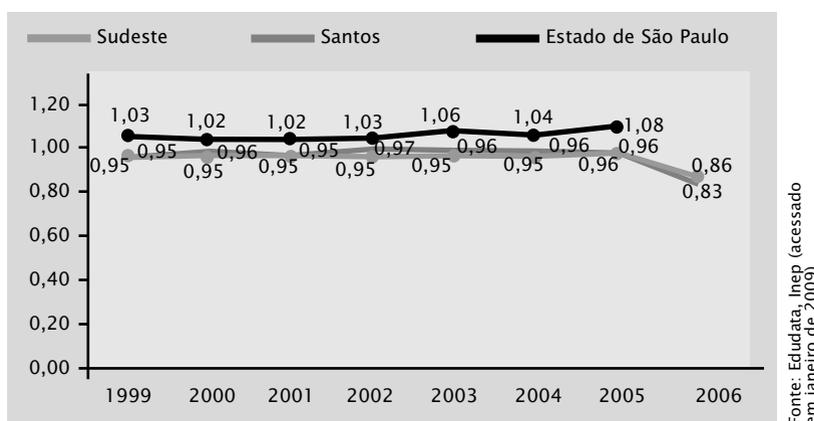


Até os 14 anos, é possível notar uma pequena margem em favor dos homens, que, tanto no Censo de 1991, quanto no de 2000, são mais numerosos do que as mulheres. Dos 15 anos em diante, observa-se, no mesmo período, uma vantagem no número de mulheres, que atinge o auge a partir dos 25 anos.

A relação entre meninos e meninas no Ensino Fundamental em Santos, entre 1999 e 2005, tem uma razão constante em torno 0,96, definindo um quadro pior para as mulheres. Entre 2005 e 2006, há uma diminuição na proporção de mulheres neste nível de ensino, atingindo 0,83.

Esse índice bastante desfavorável corre no sentido contrário ao que aparece na região Sudeste. No estado de São Paulo, a razão entre homens e mulheres no Ensino Fundamental é benéfica as mulheres, mantendo, desde 1999, número superior a 1, e alcançando 1,08 em 2005. Infelizmente, não há informações para o ano de 2006, o que permitiria confirmar se a tendência de queda na razão entre feminino e masculino é semelhante à que ocorreu no município.

**Gráfico 12 - Razão entre feminino e masculino no Ensino Fundamental**



Comparando a razão entre meninos e meninas no Ensino Fundamental com a razão entre homens e mulheres na população em geral de Santos, apresentada no gráfico 11, pode-se sugerir, com muito cuidado, um movimento parecido nas duas linhas de análise. A dificuldade é que os dados relativos à população em geral referem-se ao período de 1991 a 2000 e os do Ensino Fundamental ao de 1999 a 2006. Essa diferença de períodos pode gerar variações. Sem contar as distorções do tipo idade/série, que também podem implicar em alterações.

Ainda que não se possa afirmar com muita certeza, nota-se a mesma tendência para a população em geral. Em 1991, a relação entre o número de mulheres e o de homens era de 0,97. Em 2000, a razão era de 0,98. Pode-se inferir, portanto, que a pequena diferença verificada entre a população feminina e masculina, se reflete na razão entre os sexos no Ensino Fundamental. O resultado é um maior número de homens matriculados neste nível de ensino.

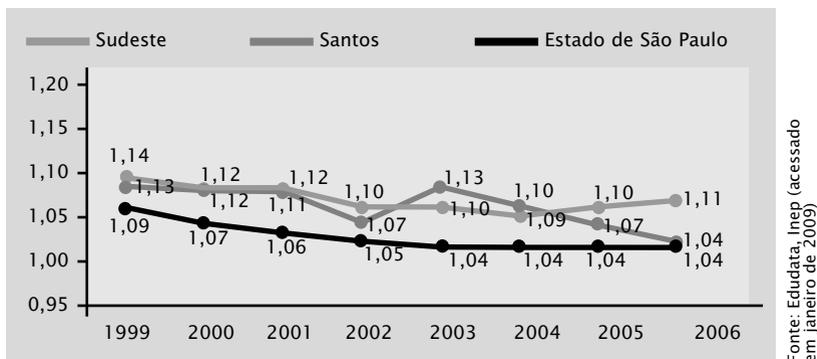
Para o Ensino Médio, a relação é a oposta, conforme descreve o gráfico 13. Verifica-se um maior número de mulheres, tanto em Santos quanto em São Paulo e na região Sudeste. Em 1999, a razão entre os sexos em Santos era de 1,13 - um dado superior ao do estado de São Paulo que, no mesmo ano, obteve 1,09 e, um pouco inferior ao da região Sudeste, que chegou a 1,14.

Desse ano em diante, percebe-se uma tendência de igualdade na razão entre os sexos no Ensino Médio. Em 2006, Santos chega ao seu menor patamar: 1,04. Esse fenômeno também ocorre no estado de São Paulo. Cabe ressaltar, porém, que, em Santos, entre 2001 e 2003, houve variações. A razão entre sexos no Ensino Médio caiu de 1,12 em 2001 para 1,07 em 2002. No ano seguinte, subiu para 1,13 em 2003. Desde então, a razão caiu de forma contínua até 2006, quando atingiu patamar semelhante ao do estado de São Paulo.

Na comparação regional, as diferenças são maiores. Observa-se até 2004, uma tendência à equivalência entre os sexos no Sudeste. Nesse ano, a proporção feminina volta a aumentar e cresce até 2006, quando a razão chega a 1,11.



**Gráfico 13 – Razão entre feminino e masculino no Ensino Médio**

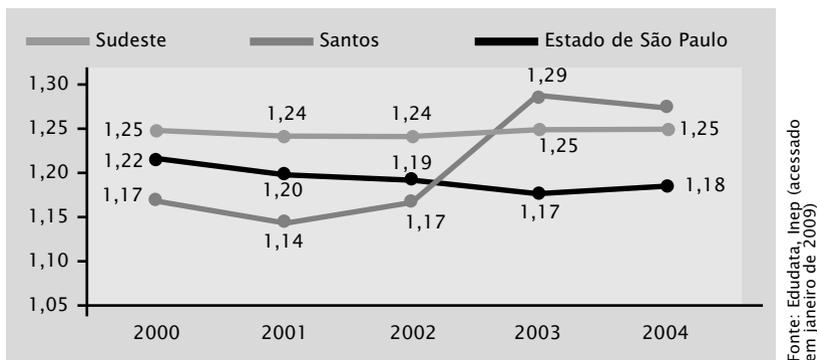


Tal como foi descrito para o Ensino Fundamental, a análise da população em geral mostra que há uma pequena preponderância de mulheres de 15 a 17 anos sobre os homens. Isso pode contribuir para a prevalência das mulheres no Ensino Médio. No entanto, a diferença entre a população geral feminina e masculina é bem menor do que a que se apresenta em número de matrículas no Ensino Médio. Assim, vale mais supor que a diferença na população em geral não é suficiente para demonstrar a diferença que ocorre na maior presença feminina no Ensino Médio. Outros fatores – além, do próprio desempenho individual – podem estar influenciando nesta composição.

As informações para o Ensino Superior dão conta de que as mulheres são maioria nas universidades santistas. A tendência também é observada para o estado de São Paulo e para a região Sudeste.

No gráfico 14, estão descritas essas relações:

**Gráfico 14 – Razão entre feminino e masculino no Ensino Superior**



Os dados do Inep mensuram a proporção de homens e mulheres no Ensino Superior de 2000 a 2004. Eles colocam, no primeiro ano da série, Santos com uma razão de 1,17, São Paulo com 1,22 e o Sudeste com 1,25. A região Sudeste é a única que mantém a mesma razão até 2004, com pequena variação. O estado de São Paulo chega a 2004 com 1,18. Já Santos apresenta crescimento significativo, após uma pequena queda entre 2000 e 2001, quando ficou em 1,14. Em 2003, o município ultrapassa a média de São Paulo e da região Sudeste, com uma razão de 1,29 mulheres/homem. Ou seja, há quase 30% a mais de mulheres do que homens no Ensino Superior. Ainda que tenha caído um pouco em 2004 (1,27), o município continua com uma proporção maior do que o estado e do que a região Sudeste.

Com relação ao indicador 8, não foram encontradas estatísticas da população alfabetizada por sexo, na faixa de 15 a 24 anos. Mas é possível sugerir que, dada a evolução do município no que se refere à erradicação do analfabetismo, bem como a razão observada entre homens e mulheres nos Ensinos Fundamental e Médio, não exista variação significativa na razão entre a alfabetização de jovens dos sexos feminino e masculino. E, se houver, deve ser sensivelmente favorável às mulheres.

Pelo menos desde os anos 60 pesquisas mostram que há relação direta entre a escolaridade das pessoas e seus níveis de desenvolvimento e bem-estar social, entendidos como o acesso aos direitos de cidadania e à inserção no mercado de trabalho<sup>22</sup>. Por esse motivo, há grande preocupação com os desdobramentos da desigualdade entre

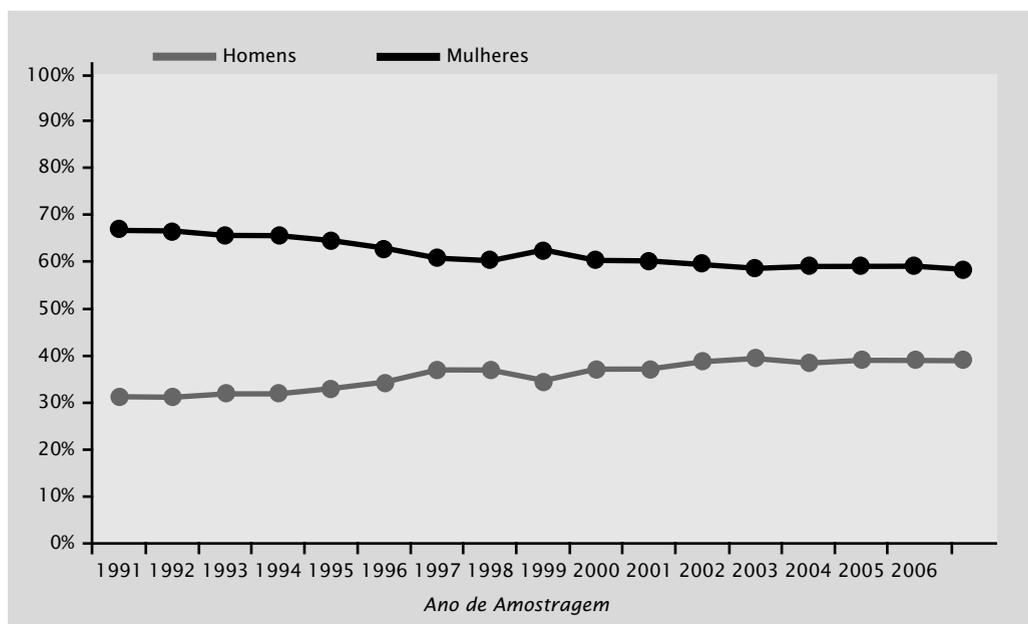


os sexos na educação e suas disparidades na colocação no mercado de trabalho e remuneração.

A mensuração da inserção da mulher no mercado deve levar em conta a proporção de mulheres no trabalho assalariado e a média da remuneração mensal recebida por homens e mulheres. O que se observa é que, apesar dos avanços na escolaridade feminina, elas ainda ganham, em média, menos que os homens. Além disso, estão sub-representadas nos cargos de chefia e de maior status. Sua participação no mercado formal é muitas vezes precária, por conta do grande contingente de trabalhadoras domésticas sem registro profissional e de ocuparem cargos de menor remuneração e prestígio

Em relação ao emprego, é importante avaliar como principal tipo de ocupação o de mulheres em empregos formais não-agrícolas<sup>23</sup>, conforme descrito no gráfico 15. Isso porque a população santista vive predominantemente em ambiente urbano<sup>24</sup>.

**Gráfico 15 - Proporção de mulheres assalariadas no emprego formal não-agrícola em Santos**



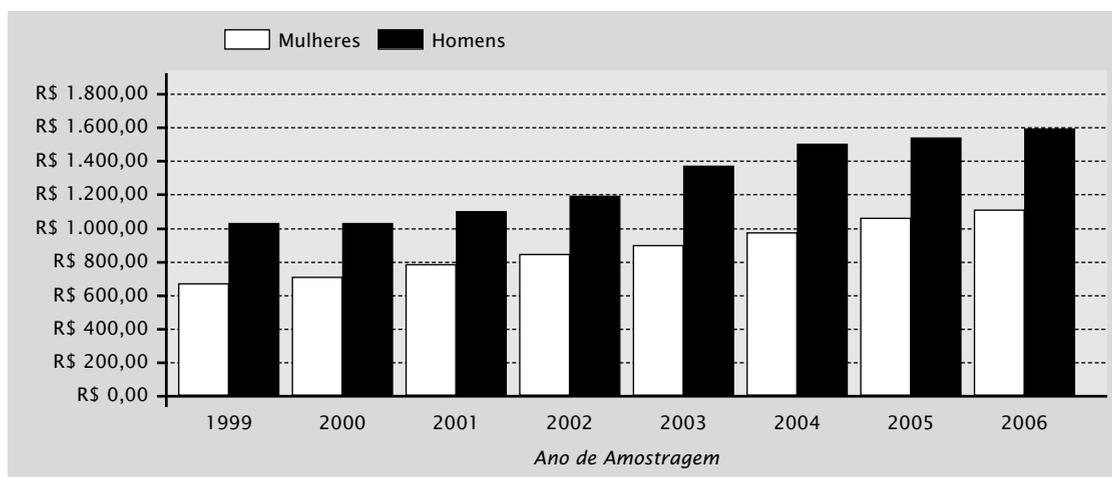
É possível observar claramente a distorção na proporção entre homens e mulheres nas taxas de emprego formal não-agrícola. Fortemente desfavorável às mulheres, a taxa para o gênero feminino é de pouco mais de 30% em 1991. Em 2006, ela não ultrapassa os 40%. Do lado masculino, em 1991, a taxa é próxima dos 70% de todos os empregos formais. Essa proporção cai gradativamente até 2006, quando atinge os 60% - 20 pontos percentuais acima da taxa das mulheres.

A análise dos 15 anos da série apresentada mostra que a grande distorção que existia em 1991 (de quase 40 pontos percentuais) caiu pela metade até 2006. Segundo informações da Fundação SEADE, quando comparado ao estado de São Paulo, Santos tinha um quadro um pouco mais desfavorável em 1991. Nesse ano, 34% dos empregos assalariados formais não-agrícolas eram ocupados por mulheres no estado. Já em 2006, o município apresentava o mesmo índice do estado (40% dos cargos ocupados por mulheres). O município avançou, portanto, mais rapidamente do que o estado na superação das desigualdades entre homens e mulheres em termos de inserção feminina no mercado de trabalho.

Complementando o eixo de análise, o gráfico 16 mostra a razão entre a remuneração média de homens e mulheres em Santos.



**Gráfico 16 - Razão entre mulheres e homens no rendimento médio**

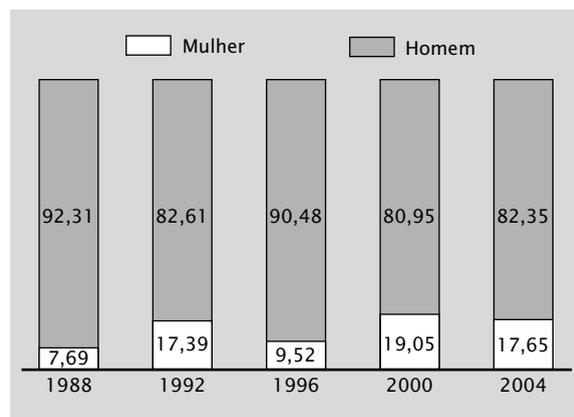


Em 1999, os santistas tinham rendimentos em torno de R\$ 1.050,00. As mulheres, por sua vez, recebiam R\$ 700,00, perfazendo uma razão de 0,66 entre os salários dos homens e das mulheres.

Entre 1999 e 2006, houve um aumento contínuo no rendimento de ambos os sexos, que levou a uma pequena diminuição na diferença entre os valores. Porém, a disparidade ainda é alta. Enquanto o rendimento dos homens atingiu R\$ 1.625,00 em 2006, o das mulheres ficou em torno de R\$ 1.150,00, totalizando uma razão de 0,70. Passados sete anos, portanto, a diferença entre os rendimentos de homens e mulheres no emprego formal em Santos caiu de 34% para 30%. O número ainda exige esforços por parte da sociedade e do poder público.

Por último são apresentados os dados referentes à participação das mulheres na Câmara de Vereadores.

**Gráfico 17 - Proporção de homens e mulheres na Câmara de Vereadores**



Na série de cinco eleições para a Câmara de Vereadores, ocorridas entre 1988 e 2004, as mulheres nunca ultrapassaram o nível de 20% de representação. Em 1988, a proporção de mulheres na Câmara era de apenas 7,69%. Subiu para 17,39% em 1992 e, na eleição seguinte, voltou a cair para 9,52%. Nas eleições de 2000 e 2004, os níveis atingiram os 19,05% e 17,65%, respectivamente - uma taxa baixa, considerando-se que a razão da população feminina do município é superior à masculina. Reforça-se, desta maneira a resistência, ou falta de estímulo, à participação das mulheres na política num dos principais espaços de representação.

No entanto, comparando-se o desempenho de Santos em 2006 com o de outras regiões, a proporção santista é boa. Nas eleições para deputados das câmaras estaduais, foram eleitas apenas 11,4% de mulheres em todo o Brasil. Para a Câmara Federal, foram eleitas 8,9% de mulheres para a representação da região Sudeste. Em termos regionais, quem mais se destacou foi a região Norte, que chegou a eleger 20% de mulheres para as câmaras estaduais.

Dentre os indicadores do ODM 3, a participação das mulheres nos espaços de representação política aparece como o índice de maior desigualdade.



## PRINCIPAIS INICIATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

### E QUESTÕES RELACIONADAS

No quadro 4 estão representadas as ações do governo de Santos associados à meta de promover a igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres. As informações estão disponíveis no sítio eletrônico da Prefeitura e em outros arquivos eletrônicos e impressos da administração municipal.

**Quadro 4 - Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para promover a autonomia das mulheres**

ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Atenção à mulher vítima de violência	Acolher, apoiar, encaminhar e acompanhar mulheres vítimas de violência doméstica e seus filhos	Mulheres vítimas de violência e em risco de vida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casa moradia em local sigiloso para o acolhimento da mulher e de seus filhos;</li> <li>2. Atendimento psicossocial;</li> <li>3. Orientação jurídica;</li> <li>4. Grupos de reflexão e apoio.</li> <li>5. Encaminhamento da questão para os órgãos de defesa de direitos;</li> </ol> Preparo para a retomada de sua vida após a saída da Casa moradia.
Atenção Especializada às Mulheres	Orientação, apoio, acompanhamento psicossocial especializado da Assistência Social de forma individualizada, sistemática e contínua da mulher vítima de violência.	Mulheres em situação de risco em razão da sua condição de vítima de violência	Ações do Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS, com equipe atendendo a mulher criança, adolescente e adulta vítima de violência, explorada sexualmente e outras condições de violação de seus direitos. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Receber denuncia e acionar os órgãos necessários à apuração dos fatos;</li> <li>2. Acolher a vítima prestando atendimento psicossocial e encaminhamentos necessários;</li> <li>3. Atendimento contínuo, individual e grupal;</li> <li>4. Orientação jurídica;</li> <li>5. Notificação dos casos;</li> <li>6. Ciência às autoridades judiciárias das situações identificadas;</li> </ol> Articulação de um trabalho em rede especialmente com a área da saúde e da defesa de direitos;
Atenção Integral as Famílias chefiadas por mulheres	Prevenir situações de risco pessoal e social, fortalecendo os vínculos familiares e comunitários; Investir no desenvolvimento de potencialidades e aquisições da família e comunidade; .Ampliar a capacidade de proteção da família, especialmente em relação as suas crianças, adolescentes e idosos.	Famílias chefiadas por mulheres em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, fragilização de vínculos afetivos-relacionais e de pertencimento.	Ações dos 04 Centros de Referência da Assistência Social - CRAS, com 10 locais de atendimento as famílias, com as seguintes ações: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acolhimento, atendimento, encaminhamento e acompanhamento familiar;</li> <li>2. Visitas domiciliares;</li> <li>3. Palestras de temas educativos e de cidadania;</li> <li>4. Oficinas de convivência;</li> <li>5. Oficinas socioeducativas;</li> <li>6. Reuniões e ações comunitárias;</li> <li>7. Campanhas socioeducativas;</li> <li>8. Terapias Comunitárias;</li> <li>9. Articulação dos grupos sociais;</li> <li>10. Articulação da rede de serviços da localidade;</li> <li>11. Benefícios Eventuais;</li> <li>12. Documentação Civil;</li> <li>13. Monitoramento da inclusão das famílias nas políticas públicas;</li> </ol>



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
			14. Deslocamento das equipes para as localidades de difícil acesso ou áreas de preservação ambiental 15. Inclusão em Programas de Transferência de Renda: Bolsa Família; Renda Cidadã e Nossa Família; 16. Inclusão em cursos de capacitação profissional.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETIVO 3**

No município de Santos a situação da igualdade entre os sexos apresenta três contextos.

Em relação à educação, há um equilíbrio entre os sexos no Ensino Fundamental. Nos Ensinos Médio e Superior há predomínio das mulheres. Já nos âmbitos do trabalho e da política, existem graus de desigualdade que colocam a mulher em situação de desvantagem.

A proporção de mulheres nos empregos formais é menor do que a de homens; e a remuneração feminina é menor do que a masculina. Esses dois tipos de desigualdades vêm diminuindo, mas é preciso acelerar o ritmo da mudança com ações que são da responsabilidade das três esferas de governo e também da iniciativa privada.

Na dimensão da representação política, Santos apresentou baixo índice de mulheres na Câmara de Vereadores nas cinco eleições analisadas – tendência semelhante à apresentada na região Sudeste.

Este relatório identificou duas iniciativas de políticas públicas em Santos voltadas às mulheres, que têm como objetivos o combate à violência e à exploração sexual de mulheres, jovens e crianças. Embora fora do escopo dos indicadores do ODM 3, essas dimensões estão associadas ao objetivo.

## **OBJETIVO DO MILÊNIO 4**

### **REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL**

#### **META 4A**

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

#### **INDICADORES ANALISADOS PARA SANTOS**

12. Taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos (por 1.000 nascidos vivos).
13. Taxa de mortalidade infantil (por 1.000 nascidos vivos).
14. Proporção de crianças de 1 ano vacinadas contra o sarampo.

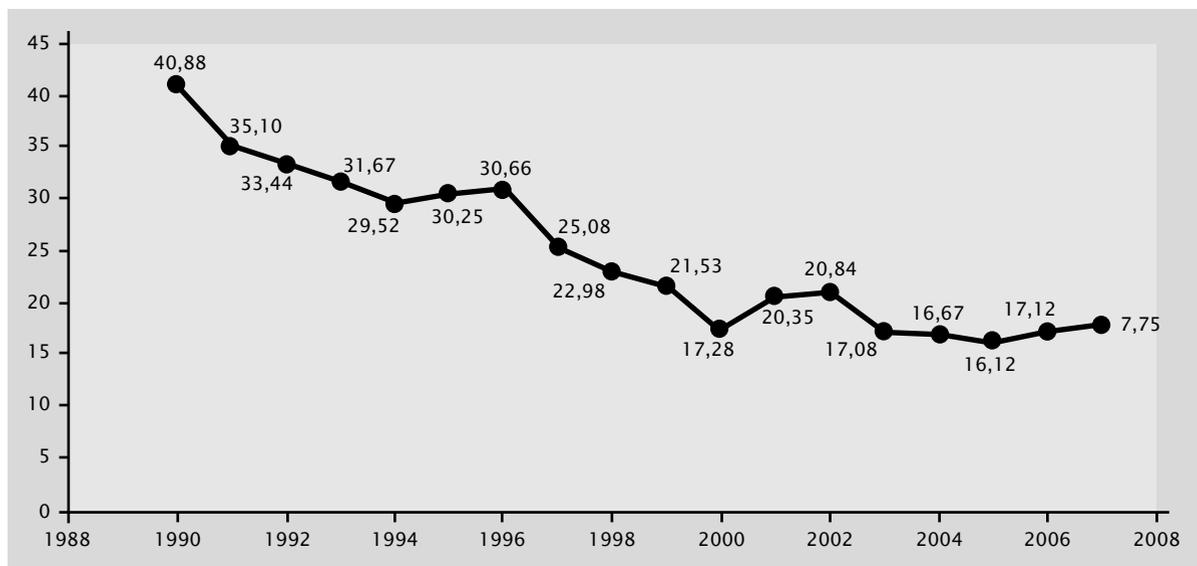
A expectativa de vida dos recém-nascidos é um dos indicadores fundamentais para o desenvolvimento humano, por isso foi incluído entre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Esse é um dos grandes desafios a serem superados pelos países com maiores índices de desigualdade.

De 1991 a 2007, segundo informações do Datasus, houve grande redução na taxa de mortalidade em menores de 5 anos em Santos (passou de 40,88 para 17,75 óbitos por cada mil nascidos vivos)<sup>26</sup>. Nesse percurso, observam-se pequenas variações. Em 1994, houve queda para 29,52 mortos por mil nascidos vivos, seguida de alta para 30,66 em 1996. O mesmo fenômeno ocorreu em 2000, quando, após chegar a 17,28, o índice subiu nos dois anos seguintes até atingir os 20,84 óbitos por mil nascidos vivos em 2002.

Entre 2003 a 2005, houve nova queda na taxa, que atingiu o nível mais baixo nos 20 anos de série (16,12 mortes por mil nascidos vivos). A queda representou uma diminuição próxima da meta de redução em dois terços da mortalidade, com base o ano de 1990. Nos dois anos seguintes, porém, houve novo aumento no índice de mortalidade na infância, elevando-a para 17,75 óbitos para cada mil nascidos vivos, em 2007.



Gráfico 18 – Taxa de mortalidade até 5 anos



A avaliação da Secretaria de Saúde de Santos oferece uma compreensão importante sobre esta taxa:

*“A mortalidade em menores de 5 anos vem decrescendo desde 1990, com uma redução de cerca de 56% até 2007. Porém, observamos que a velocidade de queda diminuiu a partir de 2003 e que, nos dois últimos anos, houve pequena elevação. Causas como pneumonia e diarreias estão sob controle nesta população devido a ações de saneamento básico, disponibilização de vacinas, vigilância das nutrizes e bebês até 2 anos pelo SISVAN, ações educativas do programa de Creches Saudáveis e Escola Promotora de Saúde e a integração das ações intersetoriais por meio do Santos Criança. A mortalidade de menores de 1 ano interfere nesse coeficiente, devido ao impacto das causas pós-neonatais a que estão expostas também as crianças menores de 5 anos. Por isso, observamos ligeira elevação a partir de 2005<sup>27</sup>”.*

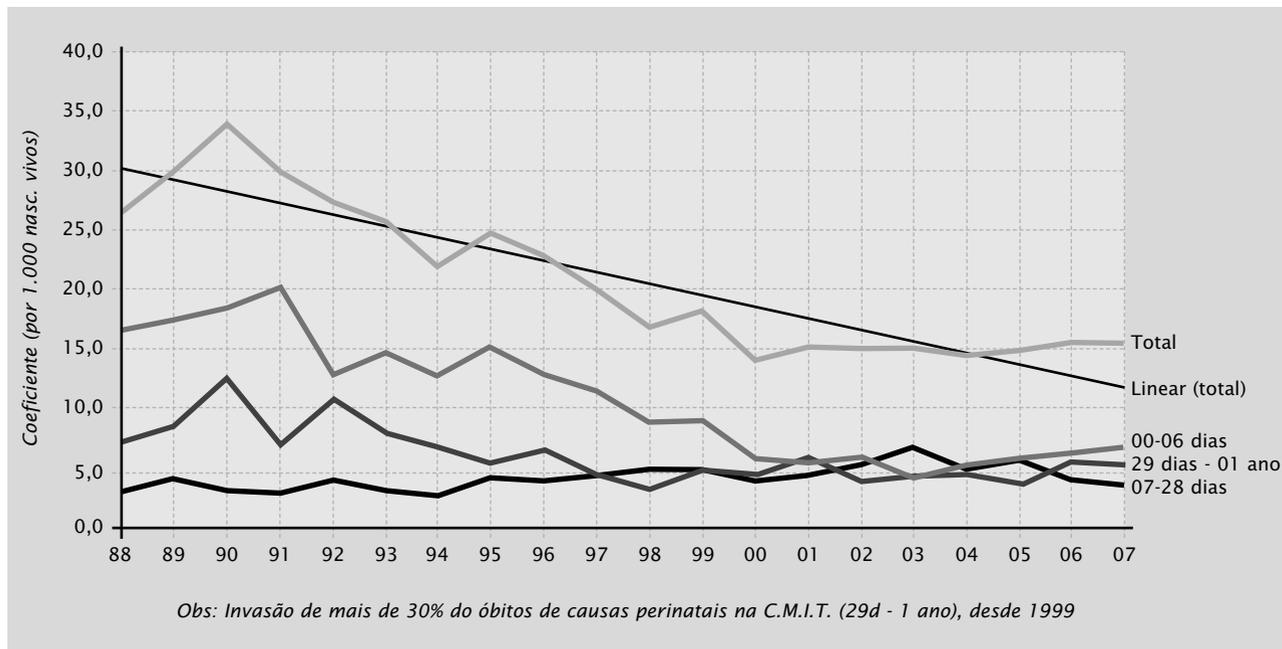
A região metropolitana da Baixada Santista também teve expressiva queda na taxa de mortalidade na infância. Segundo informações do Atlas de Desenvolvimento Humano, entre 1991 e 2000<sup>28</sup>, houve uma redução de 35,44 para 21,22 óbitos por mil nascidos vivos.

O município de Santos atingiu uma taxa menor do que todos os outros municípios da região metropolitana da Baixada Santista. Em relação à taxa da mortalidade do estado de São Paulo, Santos também obteve uma expressiva melhora, segundo dados do Atlas. Em 1991, a taxa de mortalidade na infância do estado era de 30,86. Santos detinha um índice de 33,44 por mil nascidos vivos e, portanto, contribuía de maneira negativa para a taxa estadual. Nove anos depois, a taxa no estado de São Paulo era de 20,1, ao passo que, no município, era de apenas 17,28. Desta forma, Santos reduzia sua taxa a níveis menores do que os do estado, contribuindo positivamente para uma redução na mortalidade de crianças menores de 5 anos. O contexto da região Sudeste é mais negativo do que o do estado de São Paulo. No entanto, é importante informar que, entre 1991 e 2000, a região também obteve uma expressiva redução, saindo do patamar de 42,37 para 26,79 casos por mil nascidos vivos.

Quando se analisa especificamente a mortalidade infantil (até um ano de vida), Santos obteve redução de cerca de 45% entre 1990 e 2006, saindo de 33,9 óbitos a cada mil nascidos vivos para 15,3. O gráfico 19 expressa essa relação, mostrando também a mortalidade segundo as faixas etárias:



Gráfico 19 – Taxa de mortalidade entre menores de 1 ano



Fonte: DATASUS/MS, SIM/SMS (acessando em 2008)

Apesar das variações que ocorreram entre 1994-95 e 2000-01, a linear total mostra que houve uma queda contínua nas taxas de mortalidade até 1 ano. Deve-se ressaltar, porém, que entre 2001 e 2007, a taxa se manteve estável. Essa estagnação deve ser vista com cuidado, principalmente considerando a mortalidade na faixa etária entre 00 – 06 dias, que é a maior dentre as três faixas apresentadas e indica tendência de aumento entre 2003 e 2007.

De acordo com a avaliação da Secretaria de Saúde de Santos,

*“O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) do município apresentou redução de 53% no período de 1991-2000, mantendo-se entre 14 e 15 por mil nascidos vivos desde então. Essa redução deve-se principalmente ao componente pós-neonatal (29 dias a um ano), faixa etária que foi beneficiada com o impacto das ações de vigilância do Programa do Recém-Nascido de Risco (PRNR), criado em 1991. O estudo detalhado de todos os óbitos infantis realizado pelo PRNR aponta a mortalidade por causas perinatais, relacionadas à assistência à gestante no pré-natal e no parto, como principal responsável pelo indicador ainda elevado. Cabe observar aqui que:*

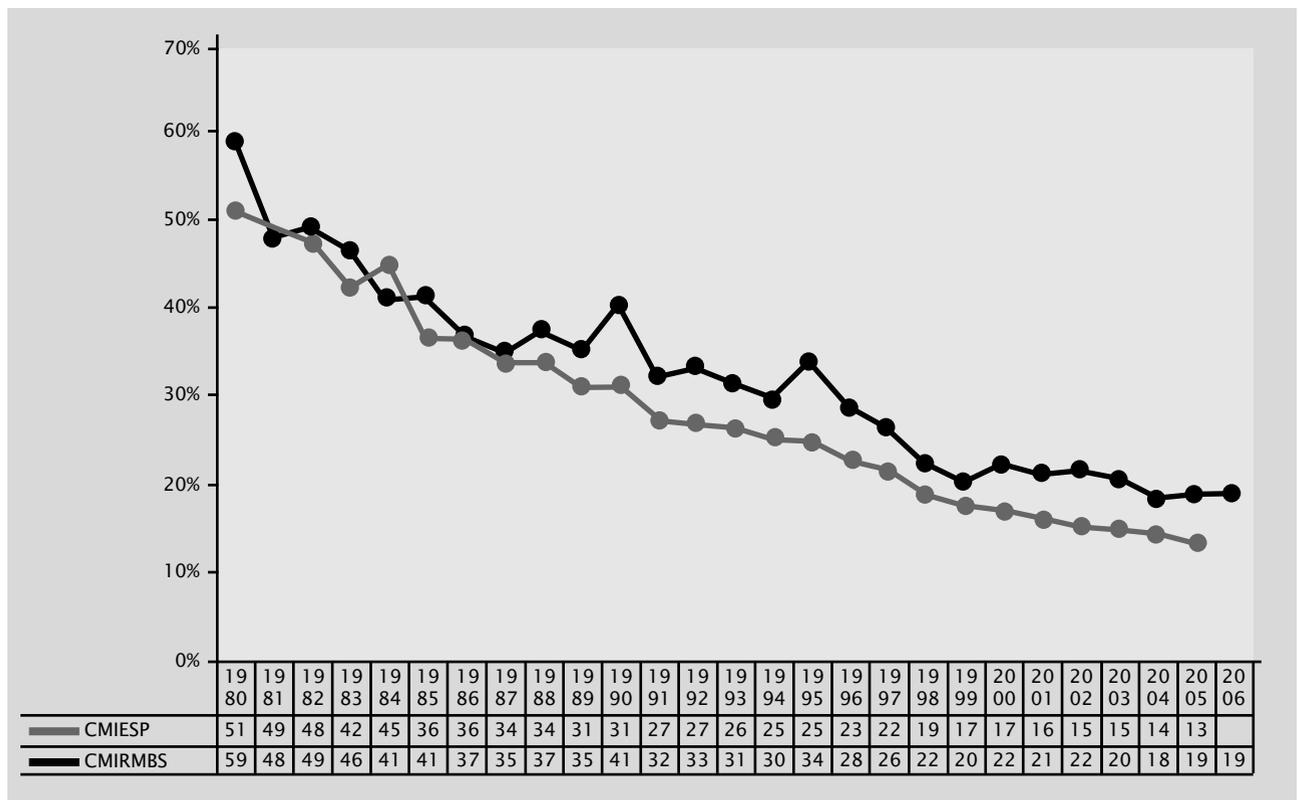
- ✓ Tais causas são também, desde 1999, "invasoras" do componente pós-neonatal (29 dias a um ano) – em média, 30% dos óbitos nesta faixa são 'adiados' pelo uso do surfactante, ocorrendo ainda na maternidade;
- ✓ Em 2006, observa-se também uma elevação dos óbitos por causas pós-neonatais, incluindo aspiração de leite e casos relacionados a problemas socioeconômicos e mãe usuária de drogas<sup>29</sup>.

De acordo com os dados do Atlas do Desenvolvimento Humano, tem-se que a região Sudeste, que detinha em 1991 uma taxa de 33,68 óbitos por mil nascidos vivos, obteve queda expressiva para 23,90 em 2000. O estado de São Paulo, cuja taxa de mortalidade infantil era de 27,31 em 1991, atingiu 17,47 em 2000.

Na aproximação com as taxas regional e estadual, o município de Santos saiu do nível próximo ao da região Sudeste em 1991, e, em nove anos, atingiu níveis inferiores aos do estado de São Paulo. A expressiva diminuição na mortalidade até 1 ano aparece também na comparação com as taxas da região metropolitana da Baixada Santista, descritas no gráfico 20. Em 1991, a região tinha índice de 32 mortes por mil nascidos vivos e, em 2000, atingiu o índice de 22 mortes por mil nascidos vivos. A média de Santos, que já era inferior à Região Metropolitana em 1991 (com 29,7), atingiu patamares bem mais baixos em 2000, quando alcançou os 13,9. Nesse ano, a média dos municípios da região metropolitana chegou a 22 óbitos por mil nascidos vivos.



**Gráfico 20 – Taxa de mortalidade entre menores de 1 ano (Estado de São Paulo e Região Metropolitana da Baixada Santista)**

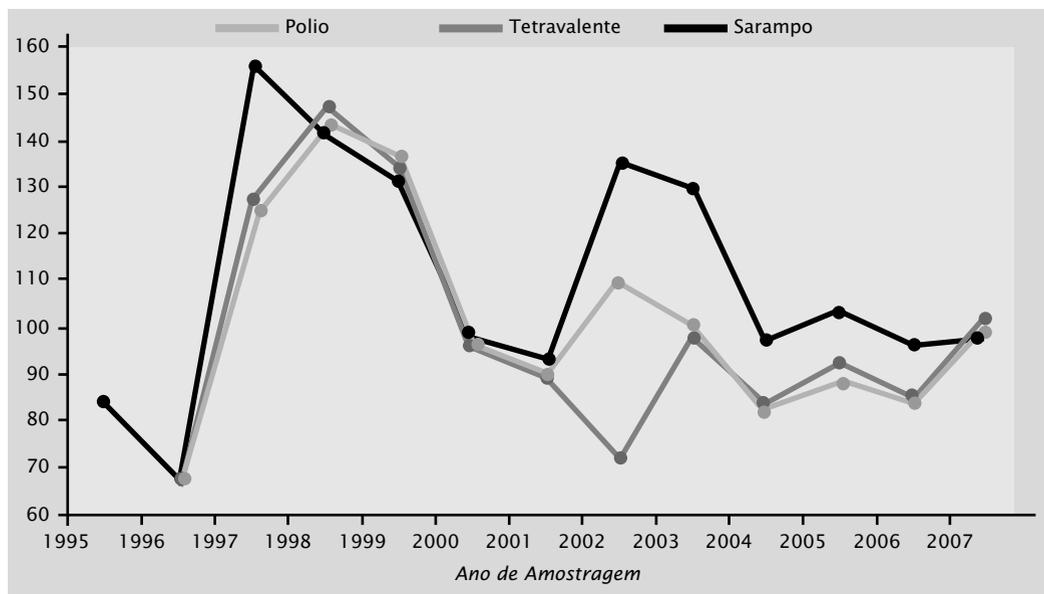


O indicador 14 procura descrever a proporção de crianças de 1 ano vacinadas contra o sarampo, uma medida eficaz para combater a mortalidade infantil nessa faixa etária. Nesse caso, o município de Santos apresenta muitas variações no período de 1995 a 2007, como destaca o gráfico 21. Mas, desde 1997, sua taxa é superior ou muito próxima a 100%.

Em 1996, foi observada a mais baixa proporção de vacinados contra o sarampo, com uma taxa menor do que 70% da população-alvo. Nos anos seguintes a taxa ficou muito próxima de 100% ou superou em muito a proporção de crianças do município vacinadas, atingindo mais de 120% nos seguintes anos: 1997-99 e 2002-03<sup>30</sup>. É importante destacar que neste período o calendário de vacinação contra o sarampo sofreu algumas alterações, como por exemplo, em 1988 a reintrodução da segunda dose da vacina contra o sarampo aos 15 meses de vida da criança e, em junho de 1992 a introdução da vacina tríplice viral (SCR) após a realização de uma campanha de vacinação indiscriminada para crianças de 1 a 10 anos de idade no Estado de São Paulo<sup>31</sup>. O Estado de São Paulo não registra a ocorrência de casos autóctones de sarampo desde 2000<sup>32</sup>.



**Gráfico 21 – Cobertura Vacinal em Santos**



Fonte: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

Além da cobertura vacinal contra o sarampo, a Secretaria Municipal de Saúde de Santos disponibilizou informações referentes à cobertura da vacina tetravalente e contra a poliomielite. Como apontado no gráfico, elas apresentam níveis inferiores à cobertura da vacina contra o sarampo. Sua situação é avaliada da seguinte maneira pela secretária:

“O desafio que enfrentamos é o de manter elevados os percentuais de cobertura da vacina tetravalente e da vacina contra a poliomielite. Coberturas abaixo de 95% representam risco de surgimento da doença. Os percentuais mais baixos no município encontram-se em áreas com população de melhor condição socioeconômica, que provavelmente utilizam clínicas privadas para a imunização, causando subnotificação. Para tanto, estamos efetuando investimentos na capacitação de pessoal, na busca de parcerias interinstitucionais, na renovação da rede de frios (geladeiras e ar condicionado específicos para salas de vacinas) as UBS e no incentivo ao registro e notificação das doses aplicadas pelas clínicas privadas<sup>33</sup>”

## PRINCIPAIS INICIATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS E QUESTÕES RELACIONADAS

O quadro 5 mostra as ações do governo de Santos associadas à meta de redução da mortalidade infantil. As informações estão disponíveis no sítio eletrônico da Prefeitura, em outros arquivos eletrônicos e impressos da administração municipal.

**Quadro 5 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para a redução da mortalidade infantil**

### PROGRAMAS DESENVOLVIDOS

ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Creche Saudável	Implementar ações educativas de atenção e promoção da saúde das crianças. Identificar e controlar agravos à saúde inerentes a essa população. Promover a integração das creches com as várias secretarias e instituições	Crianças de 4 meses a 3 anos, 11 meses e 29 dias de creches municipais	Atenção médica. Avaliação pênodo-estatural. Verificação de situação vacinal. Avaliação clínica e encaminhamento para especialidades. Inclusão das crianças nos programas voltados à promoção de saúde. Palestras dirigidas aos pais (ou responsáveis) e monitores. Entrevista individual e orientação às mães.



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
	preocupadas com a qualidade de vida das crianças, garantindo trabalho em rede.		Consolidação de dados. Vigilância epidemiológica.
Escola Promotora da Saúde	Permitir às crianças e aos adolescentes adquirir conhecimentos, atitudes, valores e aptidões para uma vida saudável. Procurar ambientes e entornos saudáveis. Identificar e prevenir fatores de risco. Envolvimento da comunidade e da escola na promoção da saúde.	Crianças de 7 a 14 anos das escolas municipais de Ensino Fundamental	Atividades educativas com enfoque preventivo em : saúde bucal, dengue, zoonoses, prevenção de doenças crônicas e degenerativas, avaliação física, planejamento familiar e sexualidade (DST/AIDS/HEPATITE), educação para o trânsito, saúde mental, drogas lícitas e ilícitas, entre outros.
Aleitamento Materno	Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos hospitais e unidades de saúde. Implementação e monitoramento dos ambulatórios de aleitamento materno. Capacitação das equipes de saúde na "Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação" e na "Iniciativa Hospital Amigo da Criança".	Crianças recém-nascidas até 6 meses	Monitoramento das ações realizadas com relação ao aleitamento materno nas unidades de saúde e hospitais. Realização da Pesquisa de Práticas Alimentares no Primeiro Ano de Vida (AMAMUNIC 2008). Realização da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM). Participação na Rede Social de Amamentação Santos e Região.
Programa de Vigilância do recém-nascido de risco	Intervir para a redução da mortalidade infantil do município, identificando o recém-nascido com risco de morrer no seu primeiro ano de vida, e captando-o logo após seu nascimento.	Crianças de até um ano de vida, principalmente as que são classificadas como de risco	Entrevista às mães santistas em todas as maternidades do município. Distribuição de material educativo - carteira da vacinação - e estímulo à amamentação. Agendamento da primeira consulta junto à unidade de saúde mais próxima de sua residência, com data coincidindo com os Grupos de Aleitamento Materno. Sensibilização dos profissionais que lidam com gestantes e recém-nascidos de risco por meio de revisão detalhada das causas e condições de cada óbito. Discussões periódicas com as equipes no Comitê Municipal de Mortalidade Materna Infantil e Fetal.
Sistema de Vigilância Materno-Infantil	Construir um fluxo de vigilância que compreende desde o pré-natal até o primeiro ano de vida,	Gestantes e recém-nascidos	Faz cumprir protocolos, enquanto se integram informações das várias áreas e programas aos quais "pertencem" a gestante e o bebê. Estimula a discussão de propostas



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
	<p>oferecendo um modelo epidemiológico de intervenção.</p> <p>Desempenhar um papel articulador da vigilância para intervir no coeficiente de mortalidade infantil e materna.</p>		<p>integrativas em espaços dedicados a parcelas do saber técnico (saúde da mulher, da criança, DST/AIDS, saúde mental, entre outros).</p> <p>Faz a vigilância na assistência à gestante, como já é feito ao RN/lactente, partindo das doenças de transmissão vertical.</p> <p>Realiza a supervisão de multiprogramas, com otimização do registro das informações e avaliação conjunta da assistência.</p>
Programa de Suplementação de Ferro	Prevenir a anemia ferropriva.	Crianças de 6 a 18 meses, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres no pós-parto e pós-aborto até o 3º mês, exceto aquelas que têm anemia falciforme.	<p>O Programa ocorre em todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, desde março de 2008, com a suplementação de ferro.</p> <p>Nas creches municipais (Programa Creche Saudável), o PNSF foi iniciado em novembro de 2008, beneficiando crianças com o perfil preconizado pelo Ministério da Saúde.</p> <p>(No ano de 2008, foram beneficiadas 1735 crianças e 1545 mulheres.)</p>

#### AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2007-08

OBJETIVO/META	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Redução progressiva da taxa de mortalidade materna e infantil	Gestantes e recém-nascidos	<p>Implementar o Sistema de Vigilância Materno-Infantil (SISVIMI).</p> <p>Implementar o Comitê de Mortalidade Materno-Infantil.</p> <p>Incentivar o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida.</p> <p>Implementar a visita domiciliar aos recém-nascidos de risco e controlar os faltosos às consultas mensais.</p> <p>Implementação do Programa de Combate às Carências Nutricionais.</p> <p>Implementar a IUBAAM.</p> <p>Implantar o protocolo de atendimento à gestante de risco, com a elaboração do fluxo de atendimento.</p> <p>Implementar o Programa de Planejamento Familiar.</p> <p>Capacitar as equipes de PACS/PSF para a detecção precoce de intercorrências na saúde do recém-nascido. RN</p>
Aumentar a cobertura vacinal das principais vacinas do primeiro ano de vida.	Crianças menores de 1 ano	<p>Programação de Oficinas de Capacitação em Imunização para equipes de UBS e PACS/ PSF.</p> <p>Realização de supervisão anual em todas as Unidades de Saúde pela equipe da Vigilância Epidemiológica (imunização), com o objetivo de orientar os técnicos, dirimir dúvidas, acompanhar a atividade de imunização e também realizar treinamento em serviço quando necessário.</p> <p>Implementação da atividade de busca ativa de faltosos em sala de vacina, em conjunto com equipes PACS/ PSF.</p> <p>Implantar o Projeto VIGISUS II, cujo escopo é aumentar a cobertura vacinal de hepatite B.</p> <p>Realizar supervisão em hospitais do município, visando à implementação da vacina BCG e hepatite B nas primeiras doze horas de vida do bebê, conforme portaria do Ministério da Saúde.</p>



#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETIVO 4**

A meta principal do Objetivo 4 é a redução da mortalidade infantil até 5 anos de idade. Em Santos, no ano de 1991, essa taxa era de 35,1 óbitos por mil nascidos vivos.

Para atingir a meta, a cidade deverá, então, ter uma taxa de 11,7 casos até 2015. Desde 1991, observa-se queda gradual nos índices de mortalidade na infância. Em 2005, Santos alcançou o nível mais baixo de mortalidade na infância, com 16,12 casos por mil nascidos vivos, um número não muito distante da meta estabelecida. A fim de alcançar o valor previsto, entretanto, o município deve continuar seus esforços para diminuir a mortalidade, não apenas entre as crianças de até 5 anos, mas também entre as de até 1 ano.

Conforme as ações descritas no quadro 5, a administração pública tem constituído diagnósticos e metas que têm como foco reforçar as ações para diminuir a mortalidade no município, passando também pela ampliação da cobertura vacinal. Mantendo o ritmo de queda atual das taxas, reforçado pelas iniciativas em curso e previstas, Santos deverá, até 2015, alcançar a meta estabelecida para o ODM 4.

A taxa de mortalidade infantil de Santos em 2008 é a menor já registrada desde que o indicador é mensurado. A informação dos índices dos municípios paulistas foi divulgada pela Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados), baseada em registros dos departamentos regionais de Saúde do Estado de São Paulo. O índice no ano passado foi de 12,5 óbitos por mil bebês nascidos vivos, inferior à média estadual, que atingiu 12,6. A cidade conseguiu reduzir a taxa em 21,3% na comparação com 2007, que registrou 15,9 mortes por grupo de mil. Na Baixada Santista, a redução no mesmo período foi de 10,8%.

## **OBJETIVO DO MILÊNIO 5**

### **MELHORAR A SAÚDE MATERNA**

#### **META 5A**

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

#### **INDICADORES ANALISADOS PARA SANTOS**

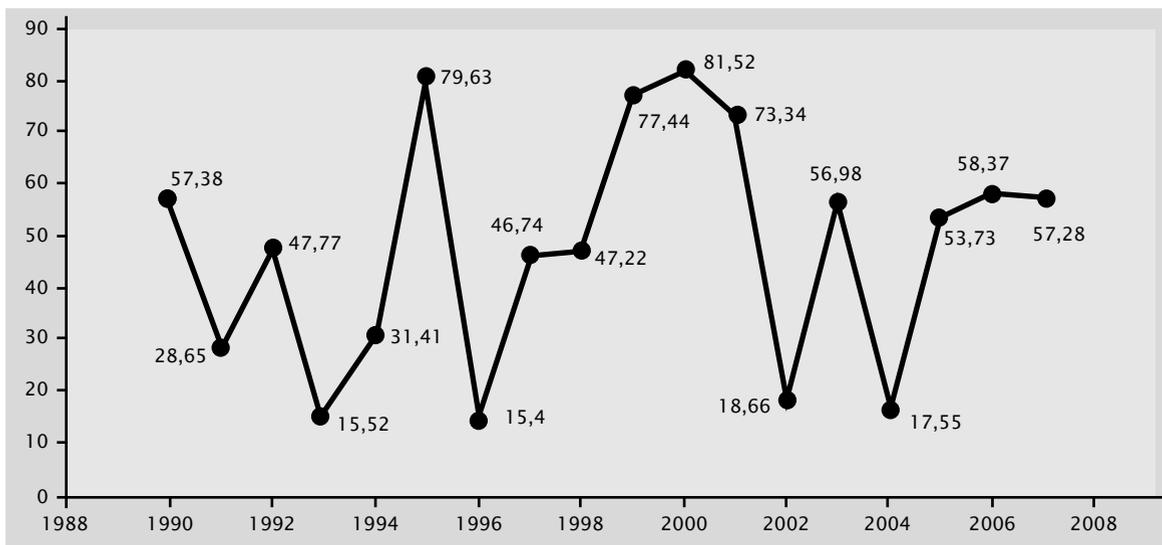
15. Taxa de mortalidade materna (número de óbitos por cada 100.000 nascidas vivas).
16. Proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados.
17. Proporção de crianças nascidas sem consultas pré-natais.
18. Proporção de crianças nascidas de mães adolescentes.

O acompanhamento da saúde materna é complementar à expectativa de vida das crianças após o seu nascimento. Sua avaliação pode ser feita com base em quatro indicadores: taxa de mortalidade materna; gravidez entre adolescentes; proporção de pré-natais; e a proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados.

No caso da taxa de mortalidade materna, o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio 2007 informa que, no país, o índice caiu de 61,2 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 1997 para 53,4 em 2005.

Santos tem a seguinte distribuição de casos entre 1990 e 2007:

**Gráfico 22 - Taxa de mortalidade materna em Santos**



Fonte: Ministério da Saúde/ Município: Sinaisc (Acessado em 2008)



As informações descritas no gráfico 22 devem ser observadas com cautela, pois, como informa a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, “a elevação da taxa não significa um aumento do número real de óbitos maternos. Este indicador está atrelado ao número de nascidos vivos (que, por sua vez, liga-se ao número total de nascimentos). Dessa forma, o coeficiente está associado à diminuição do número de nascidos vivos em cerca de 5% e também à melhoria na qualidade da informação” (Plano Municipal de Saúde 2007-08).

A Secretaria refere-se possivelmente à diminuição de casos subnotificados. Com essas ressalvas consideradas, é possível relativizar a variação observada na taxa, que entre os extremos, se mantém praticamente igual, tanto em 1990 como em 2007. Saindo de uma taxa de 57,38 em 1990, há, pelo menos, cinco grandes quedas: nos anos de 1991, 1993, 1996, 2002 e 2004. A taxa mínima foi observada em 1996, quando o município alcançou um total de 15,4 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.

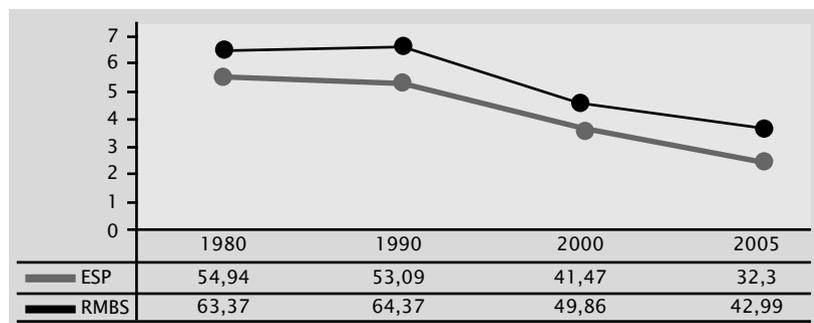
Os picos de óbitos maternos aconteceram em dois níveis: um mais baixo, quando a taxa retornava a um padrão próximo do ano de 1990; e um mais alto, quando superou bastante esse padrão. Os picos de nível mais alto repetiram-se em quatro momentos, nos anos de 1995, 1999, 2000 e 2001, sendo a taxa mais alta a de 2000, quando atingiu 81,52. Outras informações importantes, repassadas pela Secretaria Municipal de Saúde, informam que:

*“As mortes de mulheres por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério são, quase sempre, evitáveis. A criação de Comitês de Mortalidade Materna é uma das estratégias importantes para o enfrentamento deste problema. A morte materna está associada ao acesso aos serviços de saúde, à qualidade da assistência ao pré-natal, e também às desigualdades sociais. Um dos problemas que ainda persiste é em relação à qualidade da informação, sendo a subnotificação o mais importante deles.*

*As propostas para a redução progressiva do coeficiente de mortalidade materna são: implementar o Sistema de Vigilância Materno-infantil (SISVIMI), que integra a vigilância da gestante e do recém-nascido; implantar o protocolo de atendimento à gestante de risco e a inauguração do Complexo de Saúde da Mulher, que integra o Instituto da Mulher, a Casa da Gestante e o Hospital e Maternidade Silvério Fontes<sup>34</sup>”.*

Na comparação com o país, Santos teria piorado. Em 1997, o município apresentava números melhores do que a média nacional (47,74 óbitos por 100 mil nascidos vivos ante 61,2 do país). Em 2005, passou a igualar a média nacional (53,7 em Santos ante 53,4 no país). Na comparação com o estado de São Paulo e com a região metropolitana da Baixada Santista, Santos também estaria perdendo a batalha contra a mortalidade materna. Segundo o gráfico fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde, em ambas as regiões, a tendência é de queda desde os anos 90, quando os números eram de 53,09 para o estado e 64,37 para a região Sudeste. Em 2005, os índices caíram para 32,3 e 42,99 respectivamente – ressaltando novamente possíveis diferenças ocasionadas pela subnotificação.

**Gráfico 23 – Taxa de mortalidade materna (ESP e RMBS)**

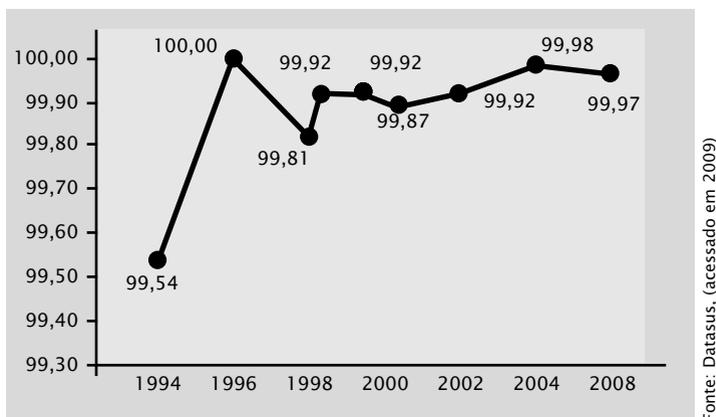


Fonte: DRS 4, 2006

O indicador 16 procura identificar o percentual de partos assistidos por profissionais, um dos fatores mais importantes para a redução da mortalidade materna. O parto realizado por pessoal qualificado evita possíveis complicações, fornecendo atendimento adequado à parturiente e ao recém-nascido.



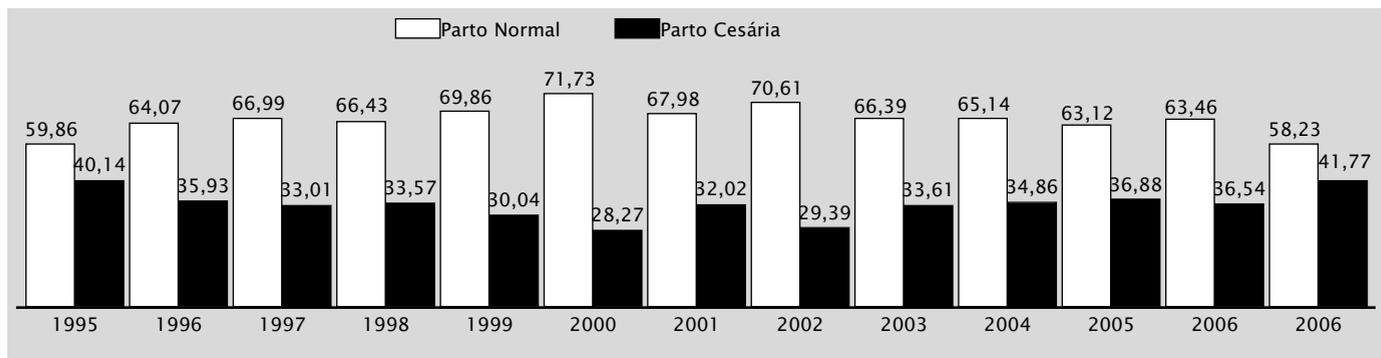
**Gráfico 24 - Partos Assistidos por profissionais de saúde em Santos**



Com ótima taxa entre 1994 e 2006, o município obteve índices acima de 99,8% em quase todos os anos (a exceção é em 1994, quando a taxa foi de 99,54%). O município consolidando, portanto, um patamar de ampla cobertura quanto ao atendimento à parturiente. Desta forma, supera a proporção estabelecida na região Sudeste, de 99,1% em 2005, e também da região Centro-Oeste, a mais elevada do país, com 99,3%, no mesmo período.

No gráfico 25, apresenta-se a distribuição de partos normais e cesáreas no município. De acordo com o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio 2007, o Brasil apresenta forte tendência de aumento no número de partos por cesárea, que passaram de 38,6% em 2002 para 43,3% em 2005. O mesmo documento aponta que o parto realizado por cesárea “*expõe as mulheres a mais riscos de lesões acidentais, reações à anestesia, infecções e morte*”.

**Gráfico 25 - Distribuição de partos normais e cesáreas em Santos**



Fonte: Ministério da Saúde/SAS e município: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) (acessado em 2008)

O arco superior que se forma entre os anos de 1995 e 2007 demonstra uma tendência de aumento e posterior queda no número de partos normais na cidade de Santos. Descreve um processo de ampliação do processo de humanização nos partos hospitalares, que atinge seu auge entre nos anos de 1999, 2000 e 2002, quando a média de partos normais ficou em torno de 70%.

Partindo dos extremos de 1995 e 2007, nota-se uma configuração muito parecida, próxima a 60% de partos normais e 40% de cesáreas. Para este último período, a proporção é semelhante à tendência descrita pelo Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM 2007, de aumento das cesáreas no Brasil, que chegou a 43,3%. Conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde, o número de partos do tipo cesárea não deveria ultrapassar os 15% do total. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, no município “*as taxas de cesariana apresentam-se mais elevadas nos hospitais da rede privada, mostrando o modelo obstétrico adotado por estas instituições. Os partos de risco realizados não têm peso muito significativo neste indicador. No Hospital e Maternidade Municipal Silvério Fontes, a taxa de partos normais chega a 68% do total de partos realizados*”<sup>35</sup>.

Outro fator considerado importante na garantia da saúde materna (e também do recém-nascido) é o acompanhamento pré-natal. Esse procedimento, altamente recomendado pelas normas técnicas de Atenção Humanizada ao Pré-Natal e ao Puerpério, permite identificar com a devida antecedência os fatores de risco à saúde



da mãe e da criança. Segundo essas normas, a situação correta é que sejam realizadas sete ou mais consultas ao longo de todo período de gestação.

No gráfico 26, é representada a proporção de nascidos de mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal.

**Gráfico 26 – Proporção de crianças nascidas sem consultas pré-natais**



Fonte: Ministério da Saúde/ Município: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) (acessado em 2008).

A série descreve os casos de crianças nascidas sem consulta pré-natal entre 1996 e 2007. Com exceção do ano de 1996 (0,42%), que apresentou um índice muito baixo, a partir de 1997, percebe-se uma gradativa redução no número de crianças nascidas em Santos (de mães residentes) sem consulta pré-natal até 2005, quando saiu de um total de 2,91% e chegou a 1,05%.

Essa redução de quase dois terços sofreu, porém, um revés nos dois anos seguintes, fechando o ano de 2006 com 1,28% e 2007 com 1,27%. Apesar dessa pequena elevação, Santos apresenta uma proporção baixa de crianças nascidas sem consultas pré-natal, principalmente se comparado com a região Norte do país, onde a taxa chegou a 6,1% em 2005. Mesmo no comparativo com a região Sudeste, Santos apresenta uma proporção um pouco melhor. Em 2005, a região apresentou taxa de 1,4% de crianças nascidas sem nenhuma consulta pré-natal.

Analisando o universo de mulheres que realizaram sete ou mais consultas (como prescrito pelas normas técnicas de Atenção Humanizada ao Pré-Natal e ao Puerpério), por sua vez, Santos apresenta ótimas proporções. Segundo a Fundação SEADE, entre 2004 e 2007, o município apresentou uma pequena elevação na proporção de mães que realizaram sete ou mais consultas pré-natal, passando de 83,27% para 84,66%. Trata-se de um índice superior ao da região metropolitana da Baixada Santista que, nesse período, teve proporção máxima em 2005, com 72,45%. A média nacional desses números é muito baixa, chegando a 53,6% para o ano de 2005<sup>36</sup>. Na região Sudeste, o índice é de 67,9%<sup>37</sup>.

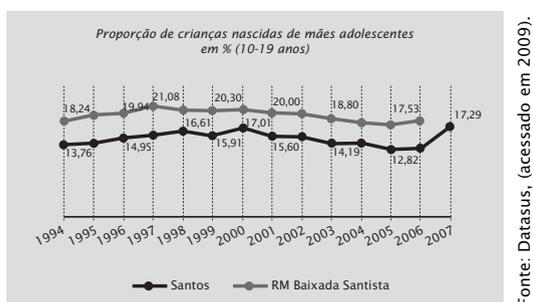
Uma diferença importante no número de mulheres gestantes que realizaram sete ou mais consultas pré-natal é a que se dá segundo a divisão de mulheres pelo critério de cor/raça. De acordo com os Indicadores de Desigualdade Racial da Fundação SEADE, em Santos, no ano de 2004, a proporção de mulheres brancas que realizaram sete ou mais consultas pré-natal era de 76,1%. Entre as mulheres negras, a taxa ficou em torno de 67%, o que adverte para um padrão de desigualdade que precisa ser considerado pela política de saúde do município<sup>38</sup>.

O último indicador do ODM 5 analisa a questão da gravidez na adolescência (até os 19 anos) - um fato que se apresenta como um problema do ponto de vista dos riscos à saúde e da vulnerabilidade social a que a mãe e a família ficam expostas. Essa faixa etária é considerada vulnerável em relação à gravidez pelas dificuldades que a mãe (e o pai) terão para terminar seus estudos, conseguir emprego, manter alimentação adequada, entre outros. A gravidez antes dos 20 anos é considerada de alto risco, ainda, para a gestante e para o feto, já que a probabilidade de abortos ou complicações chega a ser quatro vezes maior do que em outras faixas etárias.

No gráfico 27, estão descritas as tendências de gravidez entre adolescentes para a cidade de Santos e para a região metropolitana da Baixada Santista, entre 1994 e 2007.



**Gráfico 27 - Proporção de crianças nascidas de mães adolescentes**



O primeiro ponto de destaque é a proporção significativamente menor, ao longo de toda a série, de crianças nascidas de mães adolescentes em Santos em relação à região metropolitana da Baixada Santista. No ano de 1994, a proporção de crianças nascidas de mães adolescentes era de 18,24% na região metropolitana da Baixada Santista ante aos 13,76% de Santos.

Até 1997-1998, observa-se um crescimento semelhante tanto para a região metropolitana como para o município de Santos, chegando a 21,08% para aquela (1997) e 16,61% para este (1998). De 1999 a 2006, a região metropolitana da Baixada Santista apresentou uma queda gradativa de 20,3% para 17,53% de crianças nascidas de mães adolescentes, ao passo que, em Santos, essa queda passou a ocorrer em 2000, quando saiu de uma proporção de 17,01% para 12,82% em 2006. Desse ano até o seguinte, segue-se um forte aumento na proporção, que atinge, 17,29% em Santos. O município chega a um patamar próximo ao da região metropolitana da Baixada Santista no ano de 2005, que apresentava 17,53% de crianças nascidas de mães com menos de 20 anos.

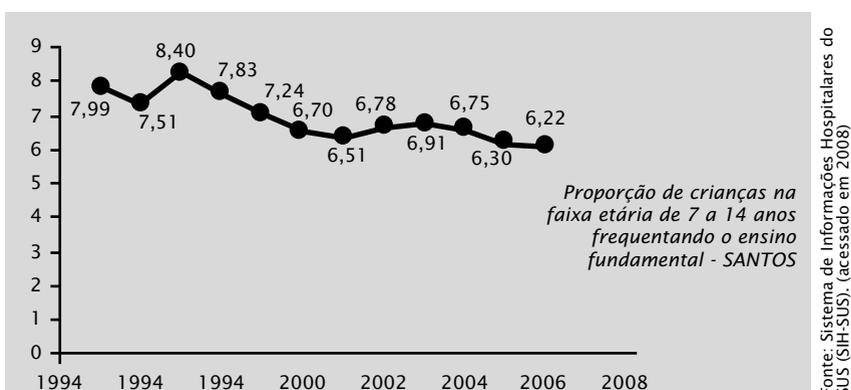
O estado de São Paulo, no período de 1994 a 2005, reduziu sua taxa de gravidez na adolescência<sup>39</sup> - 18,18% para 16,95%, apesar de ter sofrido um aumento dos casos entre 1994 e 1999, quando a proporção chegou a atingir 19,67% de mães adolescentes.

Dos números apresentados, pode-se inferir que, apesar de as taxas de gravidez na adolescência terem se mantido relativamente baixas até 2006 em Santos, o município precisa tomar cuidado com a confirmação do aumento dessa proporção em 2007.

Assim como Santos consolida o atendimento por profissionais de saúde às mulheres em período de gestação no município, procurando manter sob atenção as gestantes com menos de 20 anos, a cidade também convive com casos de mulheres internadas por motivo de aborto. Essa informação, embora não componha explicitamente os indicadores, está diretamente associada ao objetivo de garantir a saúde materna.

Os dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde entre 1994 e 2006 informam uma relativa queda no número de casos de internação por aborto. Com uma proporção de 7,99% de casos de internação de mulheres em idade fértil em 1996, seguiu-se uma pequena queda a 7,51%, e posterior aumento de casos em 1997, com 8,4%. Desse ano em diante, o que se observa no gráfico 28 é uma queda contínua até 2001, quando o índice chegou a 6,51%. Posteriormente, sucedeu-se um pequeno aumento até 2003, com 6,91% de casos, e três anos de sensíveis quedas até 2006, quando se atingiu a proporção mais baixa de toda a série com 6,22% (porcentagens apresentadas sempre em relação ao total de internações de mulheres em idade fértil).

**Gráfico 28 - Internações de mulheres por aborto em Santos**

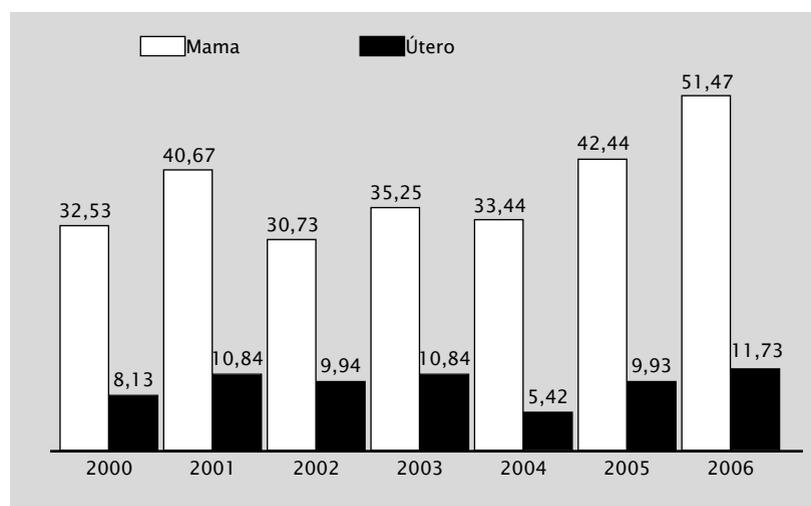




A última análise deste objetivo refere-se à taxa de mortalidade por câncer de mama e colo do útero, constituída como uma meta brasileira desde 2005. Conforme informações da Secretaria Municipal de Saúde, o câncer de mama no Brasil é a primeira causa de mortalidade entre as mulheres. Caracteriza-se como um dos maiores problemas de saúde pública, tanto em países em desenvolvimento quanto em desenvolvidos. Tal situação deve-se à dificuldade de prevenção precoce (eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras), observando-se, como conseqüência, um aumento significativo na incidência e na mortalidade decorrentes dessa neoplasia.

As estatísticas têm demonstrado que este aumento é, em geral, de cerca de 1% ao ano em muitos países, o que pode ser explicado, em parte, por alterações nos hábitos reprodutivos, como o adiamento do primeiro parto, e nutricionais. No caso do câncer de colo do útero, a situação, embora menos grave, preocupa bastante, sendo esta a segunda causa de câncer entre a população do sexo feminino, de acordo com o Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM 2007.

**Gráfico 29 - Taxa de mortalidade por câncer de mama e colo do útero**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), MS. (acessado em 2007).

A avaliação do câncer de mama na cidade de Santos é a seguinte, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Santos:

*“Em relação à mortalidade por câncer de mama no Brasil, nas últimas décadas, registrou-se um crescimento de 76% entre os anos de 1979 e 2004, passando de 5,7 para 10,1 mortes por 100 mil mulheres em todas as faixas etárias. O gráfico acima [29] demonstra o comportamento das taxas de mortalidade na faixa etária de 30-69 anos para o município de Santos no período 2000-2006. Observa-se que a mortalidade por câncer de mama na população feminina apresentou tendência de aumento, passando de 32,53 por 100 mil mulheres em 2000 para 51,47 em 2006. Situação semelhante foi apresentada na taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, que aumentou de 8,13 por 100 mil mulheres para 11,73 no mesmo período. Esta variação é em parte explicável pela melhora na classificação da causa de morte.*

*Em relação ao câncer de mama, é importante destacar que esta foi, de longe, a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Estado de São Paulo nos últimos anos, apresentando maior prevalência na faixa etária de 50 anos e mais. Situação semelhante ocorre no município de Santos. Problemas na detecção precoce e no tratamento podem ser algumas das causas desses coeficientes altos<sup>40</sup>”.*

Além das informações apresentadas, cabe destacar que, na comparação com os dados nacionais, o município apresenta um maior número na proporção de casos de câncer de mama. Assim, entre 2000 e 2005, a média brasileira foi de 18,8 casos por 100 mil habitantes, de acordo com informações extraídas do Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM 2007, ante a uma média de 35,8 casos por 100 mil mulheres em Santos no mesmo período, com maior variação entre os anos.

No caso do câncer de útero, observa-se que, em Santos, a média de casos por 100 mil habitantes foi de 9,18 entre 2000 e 2005. Esta média é bastante próxima da média nacional que, no mesmo período, apresentou um número de 9,25 casos por cada 100 mil habitantes. Para os dois casos de neoplasias, recomenda-se, além das medidas desenvolvidas em âmbito municipal, observar o Plano de Ação para Controle de Cânceres de Mama e do Colo do Útero 2005-2007, que prevê incorporar a detecção precoce dos casos na rotina de serviços do SUS.



## PRINCIPAIS INICIATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS E QUESTÕES RELACIONADAS

O quadro 6 apresenta as ações do governo de Santos associadas à meta de redução da mortalidade materna. As informações estão disponíveis no sítio eletrônico da Prefeitura e em outros arquivos eletrônicos e impressos fornecidos pela administração municipal.

**Quadro 6 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para reduzir a mortalidade materna**

### PROGRAMAS DESENVOLVIDOS

ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Instituto da Mulher	Atendimento secundário referenciado para a saúde da mulher.	Mulheres a partir da idade de 12 anos, com patologias ginecológicas, encaminhadas pela rede básica	Atende a mulheres e adolescentes encaminhadas pela rede básica nos seguintes ambulatórios: mastologia, cirurgia ginecológica, planejamento familiar, colposcopia, patologia cervical-colo uterino, infanto-puberal, adolescência, sexualidade, programa de atendimento a violência sexual, biópsia endometrial, urologia e obesidade feminina.
Atenção às famílias incluídas no Programa Nossa Família	Identificar, apoiar e acompanhar as famílias com alto risco social e com filhos menores	Famílias com alto grau de vulnerabilidade social, identificadas nos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS e Programas de Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elaboração de Plano de Trabalho junto a famílias à partir de suas potencialidades e possibilidades;</li> <li>- acolhimento, atendimento, encaminhamento e acompanhamento familiar;</li> <li>- visitas domiciliares;</li> <li>- palestras de temas educativos e de cidadania;</li> <li>- oficinas de convivência;</li> <li>- oficinas socioeducativas;</li> <li>- terapias comunitárias;</li> <li>- articulação da rede de serviços da localidade para uma atenção integral da família, de forma intersetorial</li> </ul>
Casa da Gestante	Atenção médica e psicossocial à gestante de médio risco.	Gestantes adolescentes e de médio risco	Atendimento psicossocial e médico às gestantes de médio risco, grupo de gestante, apoio nutricional, oficina para gestantes, capacitação de pessoal, planejamento familiar nas UBS referências, grupo de gestantes adolescentes.

### AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2007-08

OBJETIVO/META	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Redução progressiva da taxa de mortalidade materna	Gestante e recém-nascidos	<p>Implementar o Sistema de Vigilância Materno-Infantil (SISVIMI), Criar o Comitê de Mortalidade Materno-Infantil.</p> <p>Implantar Protocolo de Atendimento à gestante de risco, com a elaboração do fluxo de atendimento.</p> <p>Implementar o Programa de Planejamento Familiar.</p>



OBJETIVO/META	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Redução progressiva do coeficiente de mortalidade materna e do percentual de gestação na adolescência.	Gestantes adultas e adolescentes	<p>Implantar planilha de investigação de óbito materno com remessa mensal para a Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Aumentar a cobertura de consultas de puerpério por meio de busca ativa realizada pelas equipes do PACS/ PSF.</p> <p>Implementar a Carteira da Gestante com protocolo de avaliação de risco gestacional nas UBS.</p> <p>Implementar a Casa da Gestante, oferecendo atendimento às gestantes de médio risco.</p> <p>Implementar o pré-natal de adolescentes nas UBS e no Hospital Silvério Fontes.</p> <p>Implementar a atenção prestada aos adolescentes pelo Centro de Referência "Tô Ligado".</p>
Atingir o percentual de 90% de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	Gestantes adultas e adolescentes	<p>Capacitação dos profissionais.</p> <p>Implementar a integração com agentes comunitários de saúde para a realização de busca ativa de faltosas nas consultas de pré-natal.</p> <p>Reavaliação do protocolo de pré-natal utilizado na rede básica municipal com identificação de médio e alto risco.</p> <p>Implementar as atividades da Casa da Gestante como referência para pré-natal de médio risco e de adolescentes (um núcleo na Casa da Gestante e um núcleo no Hospital Silvério Fontes).</p> <p>Diagnóstico precoce de gravidez com a adoção do teste rápido.</p>

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETIVO 5**

O cumprimento da importante meta de melhorar a saúde materna no município vem merecendo a atenção da administração pública e deve ser objeto de maior esforço da comunidade santista.

A taxa de mortalidade materna precisa ser analisada com cuidado, respeitando as observações dos técnicos que informam sua relatividade. Considerando os dados existentes, é preciso estar atento às medidas de prevenção, muitas delas já existentes ou previstas no Plano Municipal de Saúde 2007-08.

Em relação aos outros indicadores que compõem a meta, Santos apresenta um bom desempenho, principalmente na proporção de partos assistidos por profissionais de saúde e no atendimento pré-natal.

No caso da distribuição de partos normais ou cesáreas, reaparece uma tendência de aumento deste último, que precisa ser acompanhada. A estatística sobre gravidez precoce está ao nível das taxas regionais, mas merece atenção e envolvimento da comunidade santista.

Deve-se destacar também as ações informadas no quadro 6, que apresentam as medidas existentes para promover a saúde materna e, mais ainda, as que estão previstas para acontecer. Elas procuram equacionar os problemas e os desafios identificados em alguns dos indicadores, como a questão da mortalidade materna e da gravidez precoce.

Certamente, neste planejamento de ações, em paralelo com os mecanismos de participação e coordenação (Comitê de Mortalidade Materno-infantil e outros) pode estar a chave para que o município consiga alcançar a meta. Até 2015, Santos deverá reduzir a taxa de mortalidade materna para 9,55 casos por 100 mil nascidos vivos (baseado na taxa de 1991, que era de 28,65). Em 2007, a taxa era altíssima, de 57,28 por 100 mil nascidos vivos - muito distante da meta programada (ainda que se considerem as possíveis imprecisões de informação).

## **OBJETIVO DO MILÊNIO 6**

### **COMBATER O HIV/AIDS, A MALÁRIA E OUTRAS DOENÇAS**

#### **META 6A**

Até 2015, ter detido a propagação do HIV/AIDS e começado a inverter a tendência atual.

#### **META 6C**

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



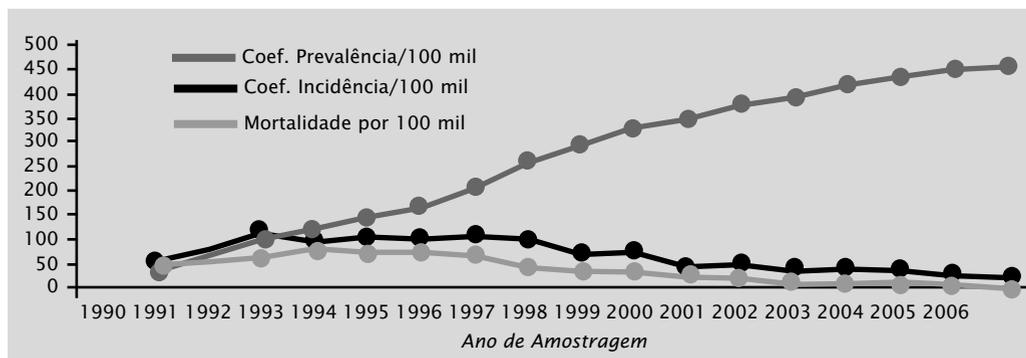
### INDICADORES ANALISADOS PARA SANTOS

19. Taxa de incidência de HIV/AIDS por ano de diagnóstico (por 100.000 habitantes).
20. Proporção de casos de HIV/AIDS entre as mulheres.
21. Taxa de incidência e mortalidade de doenças transmitidas por mosquitos.
22. Taxa de incidência e mortalidade por tuberculose.
23. Proporção de casos de tuberculose detectados e curados no âmbito de tratamentos de curta duração sob vigilância direta.
24. Taxa de incidência e mortalidade por hanseníase.

Entre 1991 e 2006, o município de Santos apresentou dados muito positivos com relação à meta 7, de deter a propagação do HIV/AIDS e começar a inverter a tendência atual, tanto no que se refere à diminuição na incidência de casos na população, quanto à queda da mortalidade causada pela doença<sup>41</sup>.

No município, foi registrado crescimento na incidência de casos de Aids apenas entre 1991 e 1993, que superou a marca de 100 por grupo de 100 mil habitantes. De 1993 a 1998, a taxa de incidência manteve-se estável, em torno de 100 casos. De 1998 a 2007, houve uma significativa queda – os casos ficaram em torno de 25 por grupo de 100 mil habitantes, como mostra o gráfico 30.

**Gráfico 30 - Taxa de incidência, prevalência e mortalidade por AIDS em Santos**



Fonte: Fichas de investigação e notificação de AIDS – SEVIEP/ SMS. Pop. Censo IBGE até 2001. Estimativas pop. IBGE 2002-2006.

A tendência da taxa de mortalidade por Aids se assemelha à da incidência, com um período de ascensão um pouco mais longo (até 1994), quando passa de um nível próximo a 50 casos por 100 mil habitantes para em torno de 80 casos. Essa taxa de mortalidade mantém-se até 1996, passando a registrar, a partir daí, uma queda gradativa para o nível de 50 casos em 1998. A tendência de queda prossegue pelos anos seguintes até se aproximar de zero em 2007 – um indicativo da retenção da mortalidade e estabilização do risco de morte da população infectada.

Em termos comparativos, até 1995 Santos apresentou taxa de incidência muito maior do que a da região Sudeste (abaixo dos 25 casos por 100 mil habitantes). Porém, enquanto a taxa de Santos permaneceu estável de 1995 até 1998, a região Sudeste viveu um período de crescimento, aproximando-se dos 30 casos por 100 mil habitantes. De 1998 até 2005, houve uma diminuição dos casos no Sudeste assim como em Santos, alcançando um pouco mais de 20 casos por 100 mil habitantes<sup>42</sup>. No estado de São Paulo, a tendência de diminuição é parecida, registrando, em 2003, cerca de 27 casos por 100 mil habitantes<sup>43</sup> (taxa inferior à do município de Santos).

Um dado complementar ao apresentado no gráfico 30 refere-se à queda na taxa de mortalidade a partir de 1998 - dois anos após o país implantar a política de universalização do acesso ao tratamento antirretroviral e adotar melhorias no Programa Nacional de DST e AIDS. Um ponto de vista importante sobre a situação da Aids em Santos é dado pelos os comentários da Secretaria Municipal de Saúde:

*“No início da epidemia de Aids, Santos ficou conhecida como a capital da doença. Ações inovadoras, ousadas, que incluíam tratamento, prevenção e mobilização social, mostraram-se eficazes na luta contra a doença. Decorridos 22 anos desde o primeiro caso notificado, temos coisas a comemorar, pois já não somos mais a capital da Aids. Podemos dizer que somos a capital da prevenção, porém, ainda se apresentam desafios nesta luta. Até a metade da década de 90, as taxas de incidência – número de casos novos de Aids divididos pela população – foram crescentes, até alcançar, em 1996, 104,55 casos de Aids por 100 mil habitantes. A partir de 1998, começamos a verificar um processo de estabilização da epidemia, ainda que lento. A taxa de incidência ainda se mantém alta – 19,8 casos por 100 mil habitantes – basicamente devido à persistência da tendência de crescimento entre as mulheres.*

*O perfil da doença vem mudando ao longo dos anos e hoje aponta as mulheres e os jovens como mais*



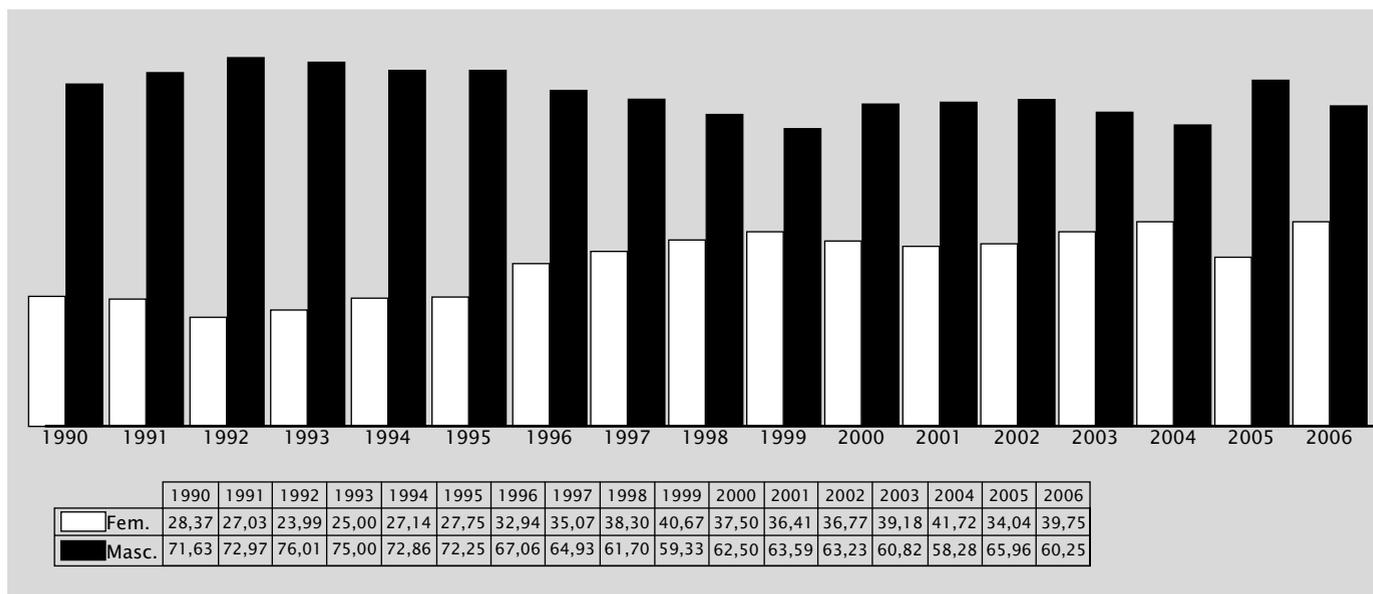
vulneráveis à doença, embora o número de casos em idosos também apresente discreto aumento. A categoria de transmissão com maior percentual atualmente é via sexual (heterossexual). Controle de sangue e de hemoderivados reduziram drasticamente a transmissão por via sanguínea (transfusão), e a transmissão vertical também se mantém sob controle, porém, a abordagem aos Usuários de Drogas Injetáveis e a implantação da política de redução de danos ainda se mostram como um desafio.

Com a introdução da Terapia Antirretroviral (TARV) em 1996, a qualidade de vida dos portadores do vírus vem melhorando, levando ao aumento da sobrevida dos pacientes. O coeficiente de incidência (número de casos novos) e a taxa de mortalidade vêm diminuindo e o de prevalência (número total de casos) vem aumentando. Em todo o país verifica-se esta tendência de queda da taxa de mortalidade a partir de meados da década de 90.

Estima-se que ainda hoje haja um número grande de indivíduos que desconhecem seu estado sorológico em relação ao HIV. O estímulo à realização do teste para o HIV é uma ação que tem sido incentivada no município por meio do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), visando diminuir a subnotificação de casos<sup>44</sup>.

Na distribuição proporcional dos casos de Aids segundo o sexo da pessoa, predomina a incidência de casos entre o sexo masculino, de 1990 a 2006, mas com variações importantes. Como indica o gráfico 31, em 1990, a proporção dos casos entre homens era de 71,65% ante 28,37% das mulheres. A diferença ampliou-se nos dois anos seguintes, quando a taxa entre as mulheres ficou em 23,99% e a entre os homens em 76,01%. De 1992 a 1999, houve crescimento na proporção de casos entre as mulheres, chegando a 40,67% do total para as mulheres e 59,33% para os homens. De 1999 até 2006, a distribuição de casos entre as mulheres variou de um máximo de 41,72% (2004) a um mínimo de 34,04% (2005). Ao final da série, em 2006, persistia uma distribuição de casos de Aids maior entre os homens, com um total de 60,25% dos casos.

**Gráfico 31 - Distribuição proporcional dos casos de Aids segundo sexo**



Fonte: Ministério da Saúde/DST/AIDS e município: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (acessado em 2007).

A avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Santos ainda observa “um aumento da proporção de mulheres que se contaminaram com o vírus HIV. No início da epidemia, a relação homem/ mulher era de 4/1. Hoje, decorridos mais de 20 anos, observamos uma relação de 2/1, um aumento percentual de mais de 80% no número de casos em mulheres, mostrando o processo de feminização da doença. As desigualdades de gênero são, em parte, responsáveis por esse fenômeno. A mudança no perfil da doença mostra que a vulnerabilidade nesse grupo só cresce, e em todas as faixas etárias. Isso porque grande parte das mulheres se descobrem soropositivas tardiamente, em estado já avançado da doença. A exposição sexual continua a ser a principal forma de transmissão do HIV no sexo feminino. Em relação à faixa etária, observamos que 60% dos casos de Aids no sexo feminino ocorrem entre os 20-39 anos.

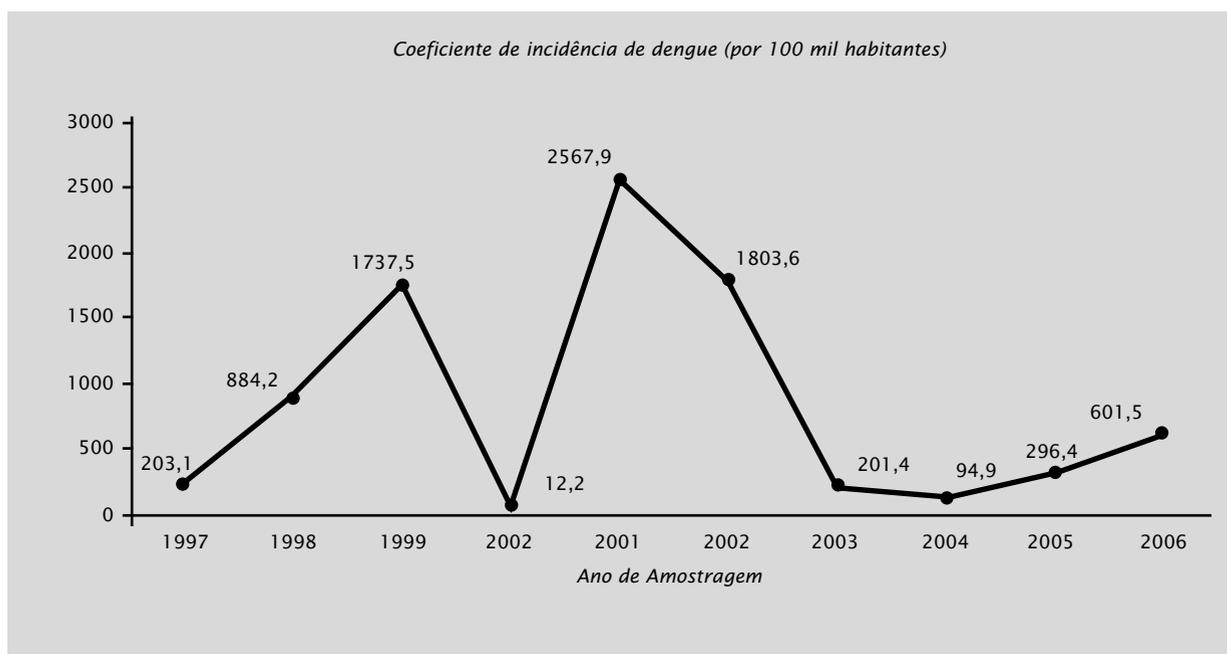
Para traçar a incidência de dengue no município de Santos, foram utilizadas informações do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). Na região Sudeste, a dengue (principal doença provocada por mosquitos), passou por uma diminuição da situação de risco e um aumento da situação de alerta. Os dados são do Mapeamento Rápido dos Índices de Infestação por *Aedes aegypti*, um controle pelo qual passaram



capitais, regiões metropolitanas e municípios com mais de 100 mil habitantes e grande fluxo de turistas e de fronteira. Para o estado de São Paulo, com base na amostra de 16 municípios que realizaram esse mapeamento, nenhum apresentou situação de risco. Apenas três foram considerados em situação de alerta, dentre os quais São Sebastião. Os demais apresentaram condições satisfatórias, incluindo a cidade de Santos.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, a dengue está presente no município desde 1997, com a notificação dos primeiros casos autóctones, que alcançaram os 203,1 casos por 100 mil habitantes. Desse ano até 1999, o número de casos aumentou, atingindo 1.737,5 casos por 100 mil. Em 2000, houve uma drástica queda para 12,2 casos por 100 mil habitantes, mas, no ano seguinte, a dengue atingiu a cidade numa intensidade epidêmica, com 2.567,9 casos registrados por 100 mil habitantes. Entre 2001 e 2004, o município ainda apresentou uma queda vertiginosa, chegando ao coeficiente de 94,9. O número subiu até 2006 num ritmo alto, porém menos radical do que nos anos anteriores, fechando o período com 601,5 casos. O único caso de morte por dengue no município foi registrado em 2001, segundo a Fundação SEADE<sup>45</sup>. Desde 1997 o Município vem desenvolvendo ações ininterruptamente visando o esclarecimento da população, a assistência ao paciente e as ações de controle do vetor, de forma integrada com a sociedade civil.

**Gráfico 32 - Taxa de incidência e mortalidade por dengue em Santos**



Apesar de uma menor variação após 2003, a situação da dengue no município de Santos ainda é de atenção, como expressa a análise da própria Secretaria Municipal de Saúde:

*“Apesar dos esforços envidados, a situação epidemiológica da dengue ainda é preocupante. As condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram a dispersão do vetor e o avanço da doença. O vetor tem alta capacidade de adaptação ao ambiente criado pela urbanização acelerada. Além disso, a grande movimentação de grupos humanos entre as cidades foi um fator também importante na introdução de novos sorotipos do vírus no Brasil. Com a informação de que cerca de 80% dos criadouros do mosquito estão dentro ou no peridomicílio, o Programa de Controle e Prevenção da Dengue tem buscado a intensificação das atividades educativas dirigidas à população e à participação comunitária e intersetorial, visando a diminuição do percentual de recusas registradas pelos agentes no momento da atividade casa a casa. Imóveis fechados e de temporada também foram identificados como problemas para o controle dos criadouros<sup>46</sup>”.*

Para finalizar o indicador 21, é interessante resgatar o Diário Oficial de Santos que, em edição de 14 de janeiro de 2009, noticiou a queda de casos em 2008:

*“A dengue recuou em 2008 em Santos. Boletim divulgado quarta-feira (14), pela Seviep (Seção de Vigilância Epidemiológica) da SMS (Secretaria de Saúde) aponta queda de 89,5% no número de casos. Foram 88 registros no ano passado contra 841 de 2007. Não houve nenhuma morte pela doença em 2008, nem confirmação de febre hemorrágica de dengue (FHD)<sup>47</sup>”.*

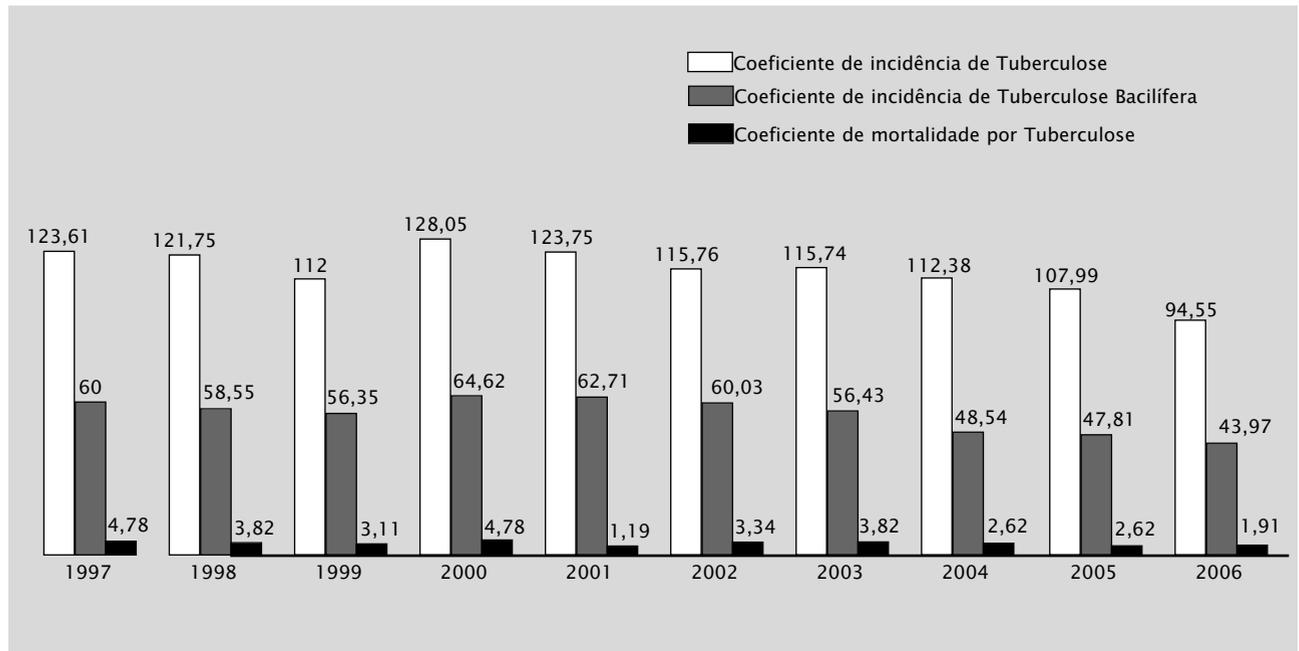


Além da dengue, outro fator de monitoramento do ODM 6 é a taxa de tuberculose que, no município de Santos, é o dobro do estado de São Paulo. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, esta relação foi diferente, pois já chegou a apresentar um coeficiente de incidência três vezes maior que o coeficiente estadual. Uma das explicações para isso seria o fato de a maior parte dos casos desta doença se concentrar em regiões metropolitanas, em especial em área empobrecidas e vulneráveis em termos de habitação e saneamento.

Em Santos, a taxa de incidência de tuberculose manteve-se entre 121 e 128 casos por 100 mil habitantes entre 1997 e 2001, com exceção de 1999, que ficou com 112 casos por 100 mil habitantes. Daí em diante, o município passou por uma lenta queda até 2006, que encerra a série de dados disponíveis com 94,65 casos por 100 mil habitantes. A redução nos últimos sete anos foi de 43,4% na taxa de incidência, fruto das ações desenvolvidas para o controle da doença no município, índice de redução melhor que o do Brasil, que foi de 24,4% no mesmo período, segundo relatório do Ministério da Saúde. O município de Santos vem investindo nas ações de controle da Tuberculose e recebeu por meio da Divisão de Tuberculose do Centro de Vigilância Epidemiológica/SES-SP, dois prêmios, em 2003 e 2004, pela superação da meta de busca de sintomáticos respiratórios e pelo percentual de pacientes em tratamento supervisionado, respectivamente.

O gráfico 33 explicita esses números.

**Gráfico 33 - Taxa de incidência e mortalidade por tuberculose em Santos**



Numa comparação com as taxas de incidência no estado e na região Sudeste, o município de Santos aparece com um índice muito superior de casos de tuberculose. No estado de São Paulo entre 1990 e 2003, a taxa nunca superou os 57,14 casos por 100 mil habitantes (1994). Desde 1999, esse número vem diminuindo, passando de 55,09 casos naquele ano para 39,87 em 2003 - um número quase três vezes menor do que o de Santos. Em relação à região Sudeste a situação não é diferente. A região atingiu a maior taxa de incidência em 1991, quando apresentou 65,47 casos por 100 mil habitantes. Uma queda contínua nas taxas do Sudeste vem ocorrendo desde 1995, quando saiu de 65,23 casos para apenas 39,95 por grupo de 100 mil em 2006, taxa próxima a 1/3 da de Santos.

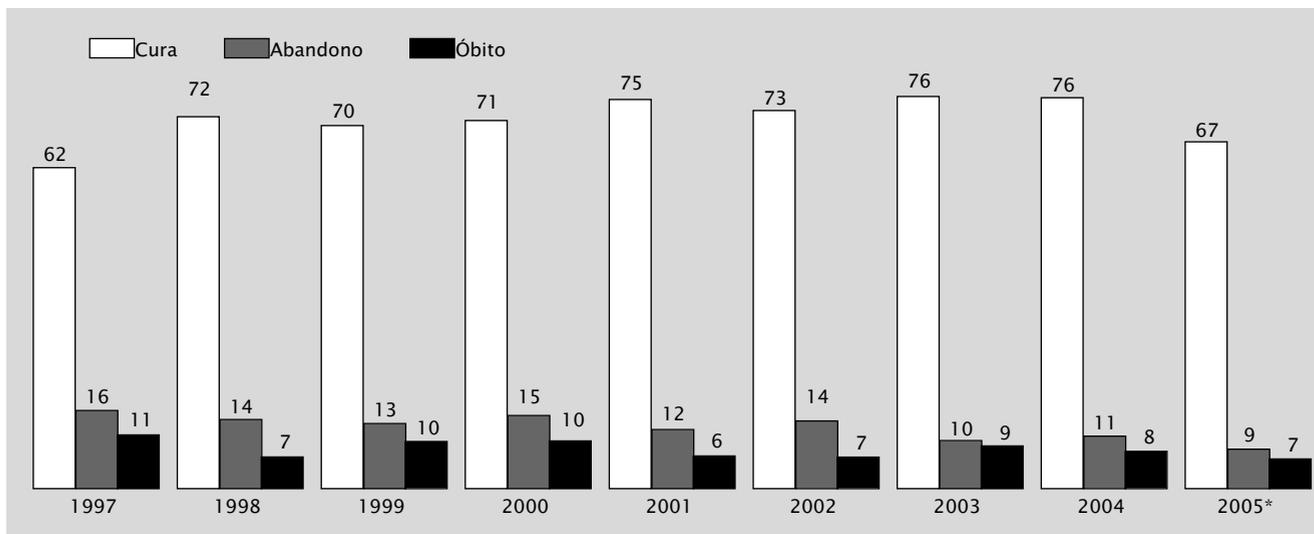
Apesar do alto número de casos, a taxa de óbitos por tuberculose no município é relativamente baixa, o que não significa que não deva ser acompanhada com atenção. Considerando a série entre 1997 e 2006, a média ficou em torno de 3,19 óbitos por 100 mil habitantes, atingindo o índice mais alto em 1997 e 2000, com 4,78 casos. Os registros mais baixos são de 2001 e 2006, com 1,19 e 1,91 casos por 100 mil habitantes, respectivamente.

No estado de São Paulo, onde as taxas são inferiores às da região Sudeste, o número de óbitos por 100 mil habitantes nunca foi inferior a 2,69 casos no período que vai de 1996 a 2004. Pode-se afirmar, portanto, que, embora a incidência de casos de tuberculose em Santos seja bastante alta, a taxa de mortalidade tem permanecido sob controle.

Como dado complementar, segue a proporção de casos de tuberculose detectados e curados com base em tratamentos de curta duração sob vigilância direta e a análise da Secretaria Municipal de Saúde de Santos.



**Gráfico 34 – Percentual de altas por cura, abandono e óbito dos casos novos de Tuberculoses, em Santos, 1997 - 2005**



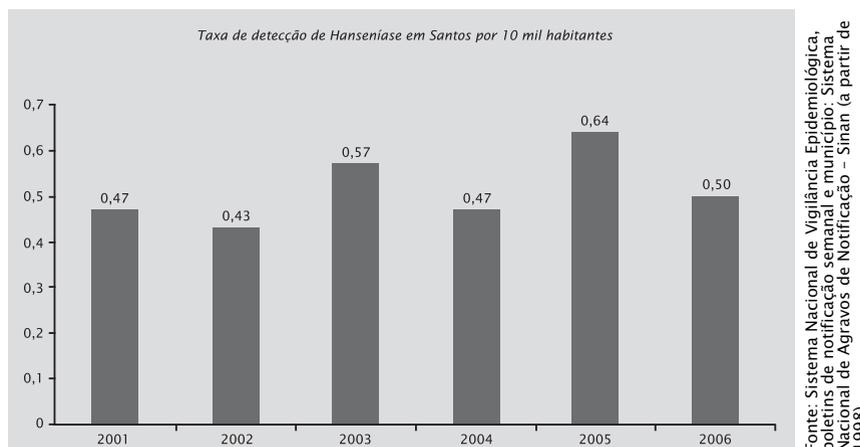
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ano.

*“Em função da eficácia do tratamento de curta duração e supervisionado, atualmente estamos mais próximos da meta de controle estabelecida pelo Ministério da Saúde, cura de pelo menos 85% dos casos novos detectados. Nesta série histórica, podemos observar que os percentuais de cura vêm se mantendo acima de 70% até o ano 2004, sofrendo, a partir de então, ligeira queda. Em relação ao percentual de abandono, chegamos a 2005 com o menor percentual de abandono já registrado no programa, 9%, com condições de diminuir ainda mais nos próximos anos com o investimento que vem sendo feito no Programa de Controle da Tuberculose. Diminuir o percentual de abandono, aumentar o percentual de cura e manter os pacientes em tratamento supervisionado por 6 meses são os desafios que se apresentam.”*

No caso da hanseníase, o Brasil detém o segundo maior número de casos no mundo, atrás apenas da Índia. É uma doença fortemente associada a fatores ambientais (80% dos casos encontram-se em países da faixa intertropical) e sociais, como condições desfavoráveis de vida, desnutrição, movimentos migratórios, entre outros.

A **Hanseníase** é uma doença de notificação compulsória e, devido a sua magnitude, ao seu potencial incapacitante e por acometer a população numa faixa etária economicamente ativa, tem sido objeto de atuação atenta da saúde pública. Santos registrou, entre 2001 e 2006, uma taxa média de 0,51 casos por 10 mil habitantes, com o maior índice em 2005, de 0,64, e o mais baixo em 2002, com 0,43 casos por 10 mil habitantes.

**Gráfico 35 – Taxa de detecção de Hanseníase em Santos por 10 mil habitantes**



Fonte: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, boletins de notificação semanal e municipal; Sistema Nacional de Agravos de Notificação – Sinan (a partir de 1998).



De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, a taxa de detecção é o indicador utilizado para avaliar a morbidade, a magnitude da doença, e a população exposta ao risco de adquirir hanseníase. A taxa de detecção estima o risco de ocorrência de casos novos em qualquer uma de suas formas clínicas.

Ainda segundo a Secretaria, *“taxas elevadas estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições assistenciais para o diagnóstico precoce, o tratamento padronizado e o acompanhamento dos casos. Segundo parâmetros de classificação do grau de endemicidade utilizados pelo Ministério da Saúde, o município de Santos encontra-se dentro da meta estabelecida para a eliminação da doença no país, com menos de 1 caso para cada 10 mil habitantes. As informações referentes à hanseníase estão disponíveis a partir de 2001 e, nesse período, registramos apenas 1 óbito<sup>48</sup>”*.

## **PRINCIPAIS INICIATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS E QUESTÕES RELACIONADAS**

No quadro 7 são apresentadas as ações do governo de Santos associadas à meta de deter a propagação da Aids e outras doenças. As informações estão disponíveis no sítio eletrônico da Prefeitura e em outros arquivos eletrônicos e em impressos da administração municipal.

**Quadro 7 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para deter a propagação da Aids e outras doenças**

### **PROGRAMAS DESENVOLVIDOS**

<b>ATIVIDADE/META</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PÚBLICO PRIORITÁRIO</b>	<b>AÇÕES</b>
Programa Saúde da Família	Promoção à saúde e prevenção de doenças. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implementação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias localizadas em uma área geográfica delimitada. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas.	Municípios de Santos	15 equipes divididos em 6 unidades com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade. O Programa atende os seguintes bairros: Caruara, Monte Cabrão, Ilha Diana, Morro do José Menino, Vila Progresso, Morro da Penha, Centro, Paquetá, Vila Nova, Areia Branca, Jardim Castelo e Monte Serrat.



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Programa de Agentes Comunitários de Saúde	Complementa o Programa de Saúde da Família objetivando dar atenção à saúde das comunidades e famílias cadastradas em seu território. As ações dos Agentes Comunitários de Saúde são acompanhadas por um enfermeiro/supervisor lotado em uma unidade básica de saúde.	Municípios de Santos	Atendem além dos bairros citados acima: Estuário, Rádio Clube, Bom Retiro, Vila São Jorge, Centro, Macuco, Valongo e Jabaquara
Programa Controle da Tuberculose	Identificar e tratar pessoas com tuberculose.	Municípios em geral	Parceria com Programa Saúde da Família e realização de atividades para identificação de novos casos.
Programa Controle da Dengue	Controle dos vetores da dengue e tratamento de infectados Reduzir a infestação pelo Aedes aegypti, reduzir a incidência da dengue e a letalidade por febre hemorrágica.	Municípios em geral	Mutirões, campanhas de controle do vetor por meio de ações de conscientização, entre outros. - Detecção em momento oportuno dos casos e orientação sobre as medidas de controle apropriadas; - visitas aos domicílios informando sobre a doença, seus sintomas e riscos e sobre a verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores na casa ou redondezas, orientando a população sobre a forma de evitar e eliminar locais que possam oferecer risco para a formação de criadouros do Aedes Aegypti; - vistorias aos cômodos das residências para identificar locais de existências de larvas ou mosquito transmissor; - realizar tratamento químico nos criadouros de larvas ou mosquitos transmissores, que dependam da interveniência da vigilância sanitária ou outras intervenções do poder público; - encaminhar os casos suspeitos à unidade de saúde mais próxima
Projeto de Intervenção Educativa DST/Aids nas escolas	Discutir a educação sexual e prevenção de DST nas escolas	Estudantes da rede municipal de ensino do 5º ao 9º ano.	Cursos com professores, palestras e atividades culturais. Reuniões em grupo com discussões de vários temas dentre eles: Mitos da Sexualidade, gravidez indesejada, prevenção às DST/AIDS.
Centro de Testagem e Aconselhamento	Prevenção, orientação e tratamento sobre DST/Aids.	Municípios em geral	Estrutura com Centro de Referência em Aids, Farmácia, Hospital Dia, Núcleo Integrado de Atendimento à Criança e Seção de Prevenção às Doenças Infecto-contagiosas, com o Centro de Testagem e Aconselhamento.



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
			<p>São realizadas ações de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coleta de material para exames anti HIV/VDRL e Hepatites, aconselhamento e encaminhamento para tratamento. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS) e por ela controlados. O atendimento é sigiloso e oferece a quem realiza o teste, a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe de profissionais de saúde que a orientará sobre resultado final do exame, independente de ser positivo ou negativo. Quando os resultados são positivos, o CTA é responsável por encaminhar as pessoas para tratamento no serviço de referência.</li> </ul>

### AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2007-08

OBJETIVO/META	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
<p>Aumentar em 5% a detecção de casos de tuberculose, superando a meta de 70% de sintomáticos respiratórios examinados.</p> <p>Aumentar em 5% a taxa de cura.</p> <p>Diminuir em 5% a taxa de abandono de tratamento.</p>	Municípios em geral e pacientes diagnosticados com Tuberculose	<p>Implementar tratamento supervisionado para todos os casos de tuberculose bacilífera.</p> <p>Ampliar a cobertura do Ambulatório Regional de Tuberculose Multirresistente e redimensionar recursos humanos.</p> <p>Capacitar recursos humanos na estratégia de tratamento supervisionado.</p> <p>Incentivar a realização de busca ativa de casos de tuberculose pelas Unidades Básicas de Saúde e Programa Saúde da Família.</p> <p>Reestruturar o Laboratório de Baciloscopia, adequando o espaço físico e adquirindo novos equipamentos para a realização de baciloscopia (de emergência) 24 horas, inclusive aos finais de semana.</p>
Elaboração do Plano de Contingência para Atenção aos Pacientes de Dengue	Pacientes diagnosticados com dengue	<p>Desenvolvimento de parcerias com outras secretarias da Prefeitura.</p> <p>Implementar a atividade de mobilização social.</p> <p>Ampliar a participação dos demais serviços da Secretaria Municipal de Saúde no Fórum da Dengue.</p>
Manter taxas elevadas de cobertura vacinal	Maiores de 60 anos	<p>Implementar a estratégia de vacinação contra a influenza para maiores de 60 anos, ampliando o número de postos de vacinação durante o período da campanha.</p> <p>Implementar a vacinação domiciliar durante o período de campanha para idosos com dificuldade de locomoção.</p> <p>Integração da equipe de saúde da família com agentes comunitários de saúde para realização de vacinação e busca por pacientes faltosos.</p> <p>Divulgar amplamente na mídia local os benefícios da campanha e os locais para vacinação.</p>
Implantar o quesito raça/cor nos documentos referentes aos usuários das unidades de saúde da SMS, visando coletar e analisar os dados de morbi-mortalidade com recorte racial.	Usuários do serviço de saúde pública municipal	<p>Realizar oficinas nas unidades de saúde para implantar o quesito raça/cor nos documentos dos usuários.</p> <p>Confeccionar material educativo de apoio a essa atividade.</p> <p>Elaborar campanha para ser utilizada em diversas mídias sobre o tema.</p> <p>Incluir nos relatórios técnicos e boletins divulgados pela Secretaria a análise de informação de morbi-mortalidade contemplando o quesito raça/cor.</p> <p>Apoiar a realização de estudos epidemiológicos no âmbito da</p>



OBJETIVO/META	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
		secretaria com recorte étnico-racial. Implementar o programa de anemia falciforme. Realizar capacitação aos profissionais de saúde, enfocando as doenças com especificidades genéticas étnico-raciais.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETIVO 6**

Com relação à meta 6A, o município de Santos evoluiu muito no controle da propagação da Aids. Conhecida como capital da Aids no Brasil no início da epidemia, o município tem apresentado uma diminuição sustentada da taxa nos últimos anos. As ações voltadas ao atendimento à doença apontam para o alcance da meta e servem de exemplo para outros municípios que buscam deter a expansão da Aids.

Como afirma a Secretaria Municipal de Saúde, é importante ampliar os exames de incidência de HIV entre a população, pois há evidências concretas de subnotificação de casos em todo o país por negligência ou desconhecimento daqueles que nunca realizaram o teste do HIV. A análise da Secretaria também destaca um processo de aumento no número de casos de Aids entre as mulheres, que devem ser alvo de ações específicas.

Com relação à meta 6C, que trata de outras doenças, apesar de mais controlada desde 2003, a dengue é uma ameaça constante, devido a fatores ambientais e antrópicos. O município tem iniciativas também neste sentido, como o Plano de Contingência, que prevê parcerias para estudos e coordenação de ações entre setores do governo, iniciativa privada e sociedade civil.

Se a hanseníase é uma doença com pouco impacto no município, o mesmo não ocorre com a tuberculose, que alcança índices preocupantes em Santos. Os dados apresentados e a análise da Secretaria Municipal de Saúde admitem a gravidade da situação. Em termos de incidência, as taxas do município são de duas vezes maiores do que a do estado de São Paulo e da região Sudeste. Apesar da existência de ações para a contenção da doença, deve-se fortalecer a prevenção de novos casos, atacando suas raízes sociais. A Secretaria aponta um maior número de casos entre a população mais pobre. Em termos da mortalidade provocada pela doença, os dados informam um relativo controle, que será ampliado pelas ações previstas no Plano Municipal de Saúde.

## **OBJETIVO DO MILÊNIO 7**

### **GARANTIR A SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL**

#### **META 7C**

Reduzir pela metade, até 2015, a proporção da população sem acesso permanente e sustentável a água potável segura.

#### **INDICADORES ANALISADOS PARA SANTOS**

25. Proporção de moradores com acesso à rede geral de abastecimento de água canalizada em pelo menos um cômodo.
26. Proporção de moradores com acesso à rede geral de esgoto ou a fossas sépticas.
27. Proporção de moradores com direito a seguro à propriedade.

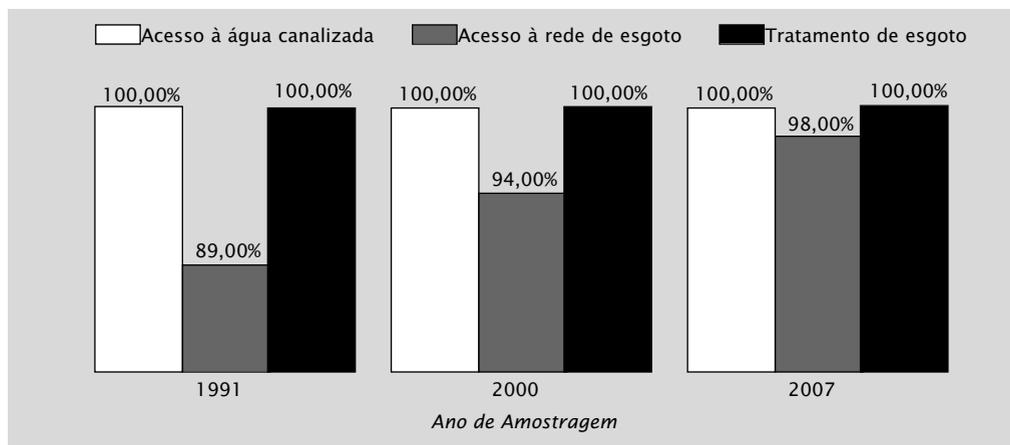
No tópico relativo à garantia da sustentabilidade ambiental, a redução na proporção da população sem acesso permanente e sustentável a água potável foi considerada meta central. Foram escolhidos quatro indicadores: proporção de moradores com acesso à rede de abastecimento; proporção de acesso à rede geral de esgoto ou a fossas sépticas e proporção dos moradores com direito seguro à propriedade.

Os dois primeiros indicadores referem-se ao saneamento básico, um dos elementos mais importantes na prevenção de enfermidades e na redução da taxa de mortalidade infantil, como apontam diversas pesquisas.

Santos é um grande centro urbano e, de acordo com os dados do IBGE, tem serviço de abastecimento de água canalizada praticamente universal. As informações do gráfico 36 identificam a proporção de moradores com acesso às redes de abastecimento de água e de esgoto e ao tratamento de esgoto.



**Gráfico 36 - Proporção de moradores com acesso à rede geral de abastecimento de água em Santos**



Desde 1991, o acesso à água canalizada e ao tratamento de esgoto atingia 100% dos moradores de Santos<sup>49</sup>. Na comparação com outras taxas, pode-se dizer que a região Sudeste apresenta, de longa data, níveis superiores ao da média nacional e de outras regiões.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano, enquanto no Brasil a média das pessoas que viviam em domicílios com acesso à rede geral de abastecimento de água em 1991 era de 71,52%, no Sudeste, essa proporção chegava a 86,30%. Em 2000, a proporção em nível nacional alcançou 80,75% dos moradores e 93,52% na região Sudeste.

Dentre os estados da região Sudeste, São Paulo sempre manteve uma proporção superior de moradores com acesso ao serviço. Em 1991, São Paulo acusava uma proporção de 95,72% de moradores com acesso ao abastecimento de água pela rede. Nove anos depois, o índice estava na faixa de 97,8%. O município de Santos é, nesse sentido, um dos que mais contribui para o processo de universalização da rede de abastecimento de água no estado. Segundo o Relatório Estadual de Acompanhamento dos ODM do Governo de São Paulo, em 2005, praticamente todas as regiões urbanas do estado já detinham níveis de universalização superiores a 98,7%.

Com relação ao acesso ao serviço de coleta de esgoto, Santos ampliou consideravelmente sua rede entre 1991 e 2007. Saiu de um patamar de 89% de moradores com acesso ao serviço em 1991, atingiu os 94% em 2000 e chegou aos 98% em 2007.

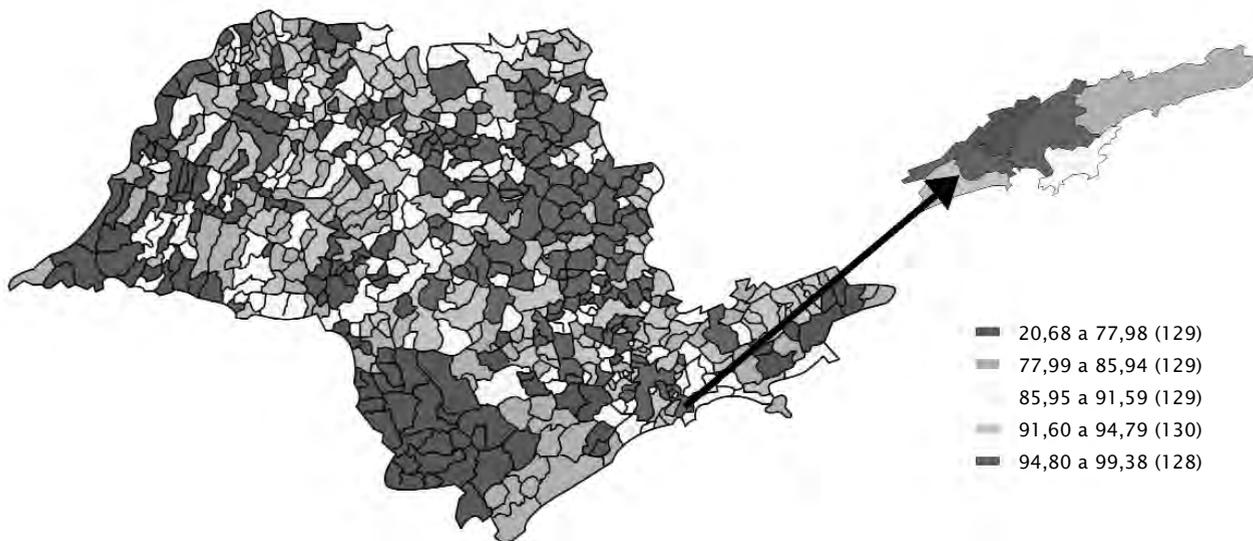
O acesso à rede de esgoto ou fossas sépticas também é superior na região Sudeste se comparado ao restante do país. Em 1991, o Sudeste apresentava 83,55% dos moradores com acesso a esse serviço. Em 2000, o número passou para mais de 90%, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano. No Brasil, para o mesmo período houve um aumento de 67,19% para 76,97%.

Na região Sudeste, São Paulo é o estado que possui maior proporção de moradores com acesso à rede de esgoto, alcançando 92,93% em 1991 e 96,6% em 2000. Santos ocupa, portanto, uma posição intermediária entre as taxas de São Paulo e da região Sudeste.

Os mapas abaixo apresentam a proporção de moradores com acesso às redes de abastecimento de água e esgoto nos municípios paulistas, com destaque para o de Santos.

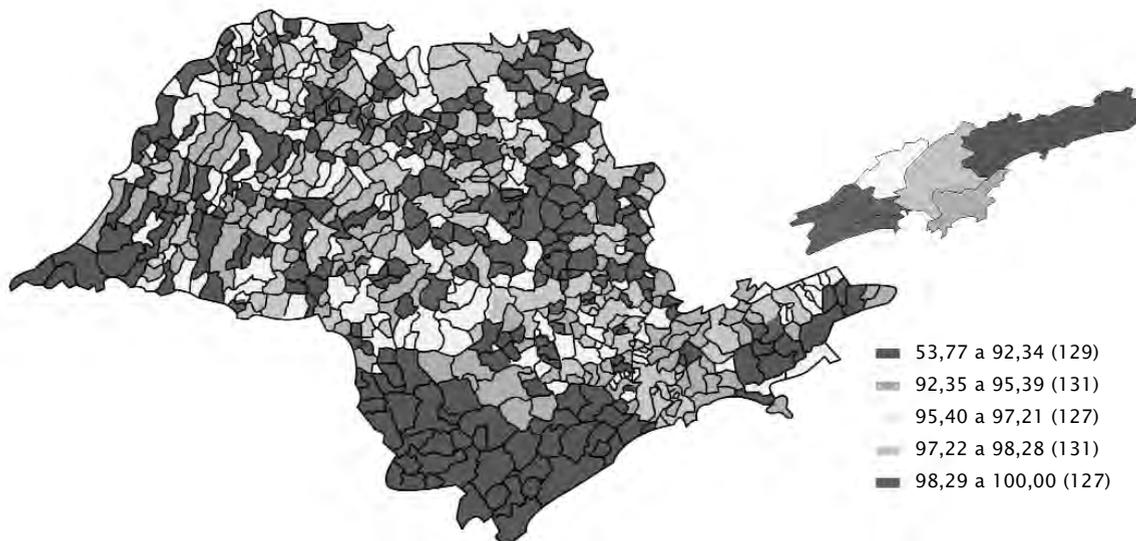


**Mapa 4 - Percentual de moradores em São Paulo com acesso à rede de água e esgoto, 1991**



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2000.

**Mapa 5 - Percentual de moradores em São Paulo com acesso à rede de água e esgoto, 2000**



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2000

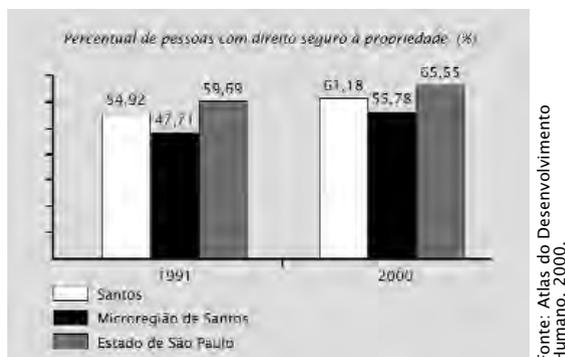
O terceiro indicador da meta 7C refere-se à proporção de pessoas com direito seguro à propriedade. No gráfico 37, são apresentados os percentuais para Santos, microrregião de Santos e estado de São Paulo, em 1991 e 2000.

Em termos gerais, a proporção de pessoas com direito seguro à propriedade é maior no estado de São Paulo nos dois períodos (59,69% em 1991 e 65,55% em 2000). Em segundo lugar aparece a proporção do município de Santos, com 54,92% em 1991 e 61,18% em 2000. Por último, aparece a média dos municípios da microrregião de Santos, com 47,71% e 55,78%, respectivamente.

Quanto ao ritmo de crescimento desse percentual, pode-se dizer que, em nove anos, o estado de São Paulo e o município de Santos acrescentaram, em média, 6 pontos percentuais (p.p.) às suas proporções. Já microrregião de Santos agregou, em média, 8 p.p..



**Gráfico 37 – Percentual de pessoas com direito seguro à propriedade**



De acordo com uma pesquisa realizada por técnicos da Secretaria Municipal de Planejamento, em parceria com a Companhia de Habitação da Baixada Santista, o déficit habitacional em Santos era, em 2002, de 15.166 moradias. No total, 46.018 pessoas viviam em favelas, cortiços, loteamentos clandestinos e em situação de famílias coabitantes. A maior proporção desses moradores (30.150) morava em favelas localizadas próximo a lixões e áreas alagadas. Os outros 14.500 habitantes viviam em cortiços no Centro, Vila Nova e Paquetá.

## PRINCIPAIS INICIATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS E QUESTÕES RELACIONADAS

O quadro 8 revela as ações do governo de Santos associadas à meta de reduzir pela metade a proporção de pessoas sem acesso à água potável segura. As informações estão disponíveis no sítio eletrônico da Prefeitura e em outros arquivos eletrônicos e impressos da administração municipal.

**Quadro 8 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para garantir o acesso à água potável e à sustentabilidade ambiental**

ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Programas de Habitação	Diminuir o déficit habitacional de Santos.	Moradores de assentamentos subnormais	Programa Morar Melhor e Habitar – urbanização da favela do dique da Vila Gilda. Programa Habitar Brasil-BID – urbanização e construção de unidades habitacionais.
Agenda 21	Implementar a agenda de meio ambiente e sustentabilidade no município.	Municípios em geral	Instalação do Fórum da Agenda 21 em 2007.
Programa Santos Novos Tempos	O Programa tem por objetivo geral promover através da revitalização da Zona Noroeste de Santos, implementando e restaurando elementos de infra-estrutura e drenagem urbana, integrando, ainda, ações e intervenções em áreas de assentamentos	O Programa busca suprir as carências sociais e de infraestrutura mais agudas do município, particularmente nas áreas de maior pobreza, com destaque para a Zona Noroeste e dos Morros do Município.	- implantação de sistemas de governança eletrônica, que ampliem o acesso de serviços públicos à população; - realização de obras de macro-drenagem e drenagem pluvial; - implantação de obras de contenção e adequação das ocupações; - ampliação das oportunidades de desenvolvimento econômico, social, urbano, turístico e de sustentabilidade ambiental, no âmbito local e regional, atraindo investimentos, viabilizando



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
	subnormais, a ampliação e diversificação da estrutura econômica do município, elevando as condições de vida da população.		empreendimentos estratégicos e promovendo avanços institucionais e administrativos voltados à gestão integrada dos projetos e ações implementadas.
Estudos e projeto básico de macrodrenagem - área continental fase II	Levantamento real topográfico e planialtimétrico das condições hídricas e potencialidades da região, com verba do FEHIDRO- Fundo Estadual de Recursos Hídricos	Municípios em geral da área continental	contratação em julho 2009 O prazo para a execução do projeto é de 10 A 12 meses a partir de agosto de 2009.
Coleta de resíduos flutuantes - Catamarã	Recolhe resíduos flutuantes nas águas estuarinas e na baía de Santos, por meio de dois barcos catamarãs em operação.	Municípios em geral	Barcos que percorrem o litoral, retirando os resíduos das águas.
Programa Município Verde	Participação de agentes municipais na política ambiental e compartilhamento de responsabilidades entre município e estado.	Prefeitura, sociedade civil, ambientalistas e Câmara de Vereadores	Diretrizes a serem cumpridas: esgoto tratado, lixo mínimo, recuperação da mata ciliar, arborização urbana, educação ambiental, habitação sustentável, bom uso da água, controle da poluição do ar, estrutura ambiental e conselho ambiental.
Projeto de Mecanismos de Desenvolvimento Limpo	Parceria com o Ministério das Cidades para diminuir os resíduos sólidos.	Municípios em geral	O município de Santos foi selecionado para obter um estudo de viabilidade aplicado a resíduos sólidos urbanos. A iniciativa avaliará o potencial de redução de emissões do gás gerado na unidade de disposição final de resíduos, gerenciada pelo município.
Programa Onda Limpa	Reunir diversos projetos de saneamento ambiental visando à melhoria da balneabilidade das praias em parceria com a Sabesp	Municípios e turistas em geral	Projeto fumacinha, (canal limpo- teste com micro-câmeras que injeta fumaça inodora nas tubulações e detecta onde está saindo, a fim de identificar ligação clandestina de esgoto em galerias de águas pluviais - parceria com a Sabesp). Coleta e análise de amostras de água. Recuperação e automatização das comportas intermediárias dos canais de drenagem. Programa Cate a Caca do seu Totó - esclarece a população das implicações ambientais e de saúde pública causada por deposição de dejetos animais nas vias públicas. Tem como alvo os donos de animais domésticos.



ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Coleta Seletiva	Coletar lixo reciclável para evitar sobrecarga do aterro e reutilizar matérias-primas.	Municípios em geral	Educação ambiental e coleta em todos os bairros.
Educação Ambiental	Promover o desenvolvimento da consciência ecológica dos cidadãos, prevenindo problemas e buscando soluções para uma melhor qualidade de vida e para o desenvolvimento sustentável.	Municípios em geral, com ênfase nos estudantes dos ensinos Fundamental e Médio	Cursos e palestras de conscientização, ministrados por técnicos da Secretaria Municipal do Meio Ambiente e por monitores ambientais na faixa de 16 anos, advindos de escolas públicas. Distribuição de sacolinhas para lixo nas praias pelos monitores em parceria com a Libra Terminais Portuários.
Laboratório Ambiental	Adequação do laboratório de análises ambientais para credenciamento pelo IPT- Instituto de Pesquisa Tecnológica do Estado de SP	Municípios e turistas	Contratação de empresa em agosto de 2009 com conclusão em dezembro/2009 com verba do FEHIDRO – Fundo Estadual de Recursos Hídricos

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETIVO 7**

Santos universalizou seu acesso à água potável desde, pelo menos, 1991. Já na época, a abrangência de sua rede de abastecimento era de 100%. O mesmo não ocorreu, no entanto, com sua rede de esgoto – que desde 2007 atinge 98% dos moradores.

No que se refere ao direito seguro à propriedade, pode-se dizer que houve uma ampliação sensível da taxa entre 1991 e 2000. Mas ainda são necessários esforços para ultrapassar o índice registrado em 2000, que era de 61,18% de pessoas com esse direito garantido. Vale destacar que houve redução significativa no percentual de pessoas vivendo em domicílios subnormais (assentamentos precários) entre 1991 e 2000: os índices caíram de 10,7% para 5,46%.

Além da área de saneamento, Santos tem concentrado suas ações na implementação da Agenda 21, de programas de drenagem na área continental, de coleta de resíduos, de reuso de água e de mecanismos de desenvolvimento limpo, sempre em parceria com diferentes níveis de governo e sociedade. Esse tipo de iniciativa indica boas possibilidades de coordenação de atividades a favor da sustentabilidade ambiental da região.

## **OBJETIVO DO MILÊNIO 8**

### **ESTABELECEER UMA PARCERIA MUNDIAL PELO DESENVOLVIMENTO**

#### **META 16**

Em cooperação com os países em desenvolvimento, formular e executar estratégias que permitam aos jovens obter um trabalho digno e produtivo.

#### **META 8F**

Em cooperação com o setor privado, tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias de informação e de comunicações.

#### **INDICADORES ANALISADOS PARA SANTOS**

28. Taxa de emprego formal de jovens na faixa de 15 a 24 anos, por sexo.
29. Linhas telefônicas e assinaturas por 100 habitantes.

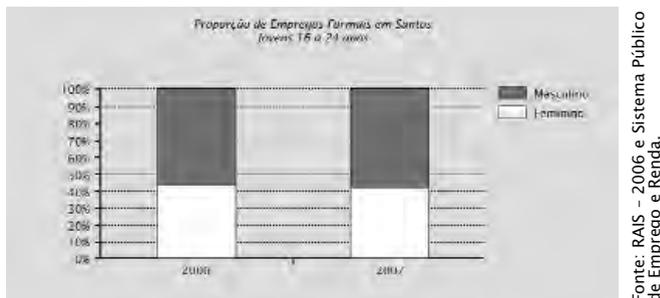
O oitavo ODM pactua o estabelecimento de uma parceria mundial pelo desenvolvimento e, em sua meta 16<sup>50</sup>, prevê a formulação de estratégias que permitam aos jovens obter um trabalho digno e produtivo. O indicador da taxa de emprego formal de jovens na faixa de 15 a 24 anos por sexo procura identificar o cumprimento dessa meta.

Segundo informações do Sistema Público de Emprego e Renda e da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS),



entre 2006 e 2007, houve pouca variação na desigualdade existente entre a proporção de empregos formais para homens e mulheres na faixa dos 16 aos 24 anos no município de Santos. Em 2006, os homens nessa faixa etária detinham em torno de 56% dos empregos formais do município, ante 44% as mulheres. No ano seguinte, a proporção praticamente não mudou. Em números absolutos, a variação de empregos a favor dos foi de 3.349 empregos em 2006 e de 3.923 em 2007.

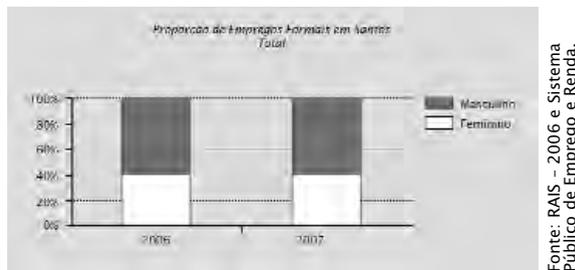
**Gráfico 38 - Proporção de empregos formais em Santos (16 a 24 anos)**



A comparação com a proporção de empregos formais segundo o sexo para todas as faixas etárias mostra que há maior desigualdade na população em geral do que a verificada na faixa dos 16 aos 24 anos.

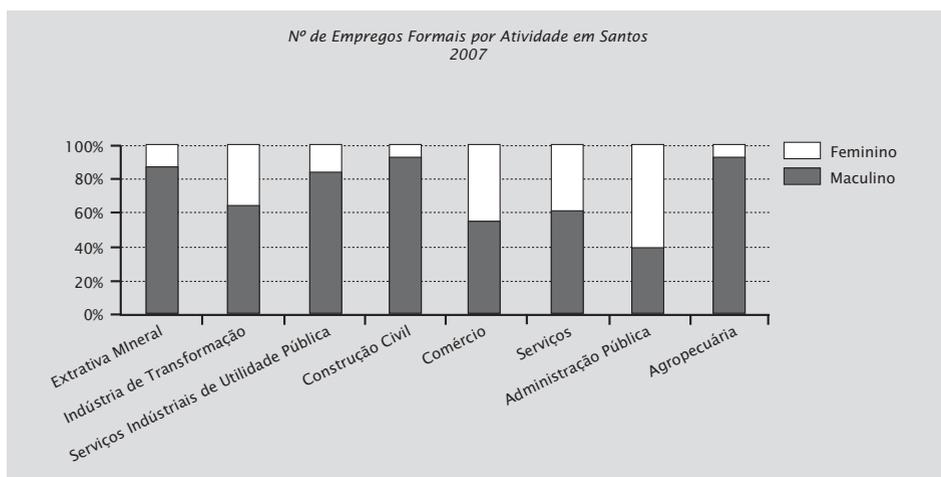
O gráfico 39 revela que, em 2006, a proporção dos empregos formais estava próxima de 60% para os homens e 40% para as mulheres.

**Gráfico 39 - Proporção de empregos formais em Santos (todas as faixas etárias)**



Outra informação interessante para auxiliar na formulação de estratégias que visem ampliar a inserção de jovens no mercado de trabalho é a distribuição do número de empregos entre os sexos, conforme o setor de atividade econômica do município. O gráfico 40 descreve essa relação de empregos por setor e por sexo para o ano de 2007.

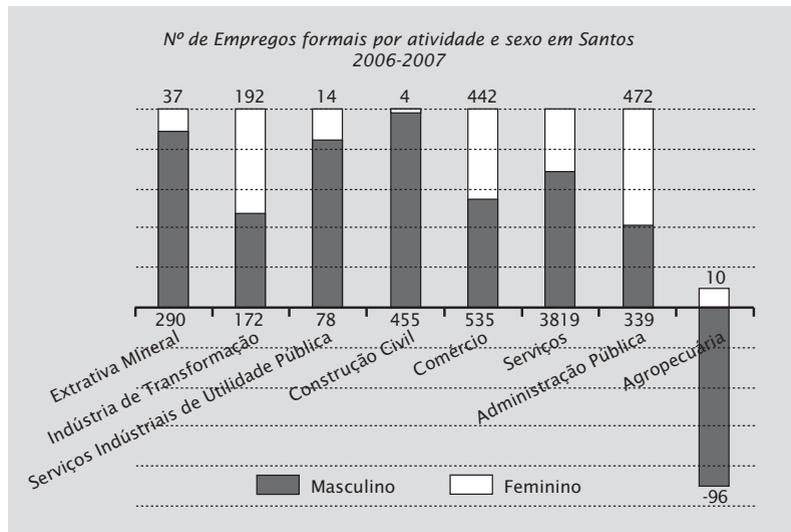
**Gráfico 40 - Número de empregos formais por atividade e por sexo em Santos, em 2007**





As informações do Sistema Público de Emprego e Renda estão classificadas em oito setores de atividades: extrativa mineral; indústria de transformação; serviços industriais de utilidade pública; construção civil; comércio; serviços; administração pública e agropecuária. Em todos os setores, há predominância do número de homens, com exceção de na administração pública, em que as mulheres são maioria. A presença feminina está concentrada ainda nos setores de serviços, comércio e, em menor grau, na indústria de transformação. Na agropecuária, na construção civil, nos serviços industriais de utilidade pública e na extrativa mineral, a presença masculina é muito maior do que a feminina.

**Gráfico 41 - N° de Empregos formais por atividade e sexo em Santos**

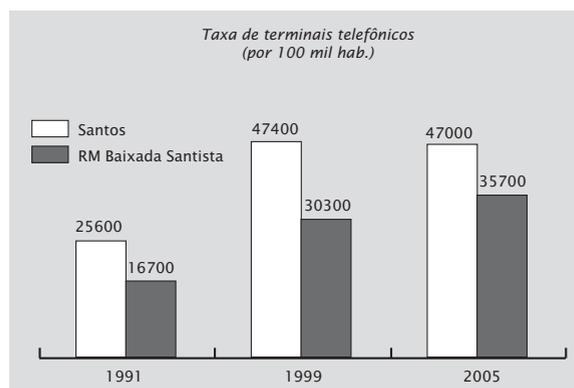


Fonte: Sistema Público de Emprego e Renda, ano2008.

O setor que mais criou empregos formais entre 2006 e 2007 foi o de serviços (5.576), seguido pelo de comércio (977) e pela administração pública (811). Houve pouca distorção entre os sexos em termos da distribuição dos novos empregos.

A meta 8F, por sua vez, que prevê facilitar o acesso da população às tecnologias de informação e de comunicação, é analisada com base no número de linhas telefônicas e assinaturas por 100 mil habitantes.

**Gráfico 42 - Taxa de terminais telefônicos em Santos por 100 mil habitantes**



Fonte: Agência Metropolitana da Baixada Santista, 2006.

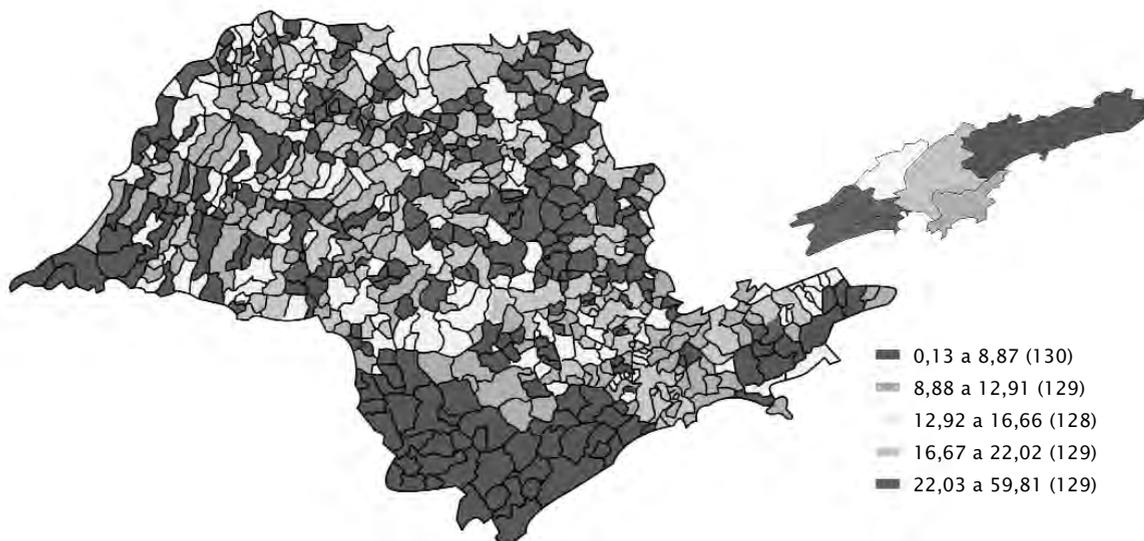
O número de terminais telefônicos cresceu aceleradamente entre 1991 e 1999 em Santos, saindo de uma taxa de 25.600 terminais para 47.400. A expansão seguiu um ritmo bastante semelhante ao da região metropolitana da Baixada Santista, que passou de 16.700 terminais em 1991 para 30.300 em 1999.

Desse ano e até 2005, porém, Santos chegou a experimentar um recuo de 0,14% na evolução de sua taxa de terminais telefônicos<sup>51</sup>, totalizando 47.000 terminais por 100 mil habitantes. A região metropolitana da Baixada, por sua vez, seguiu ampliando sua evolução - estimada neste período em 2,77%, atingindo um total de 35.700 terminais por 100 mil habitantes em 2005.



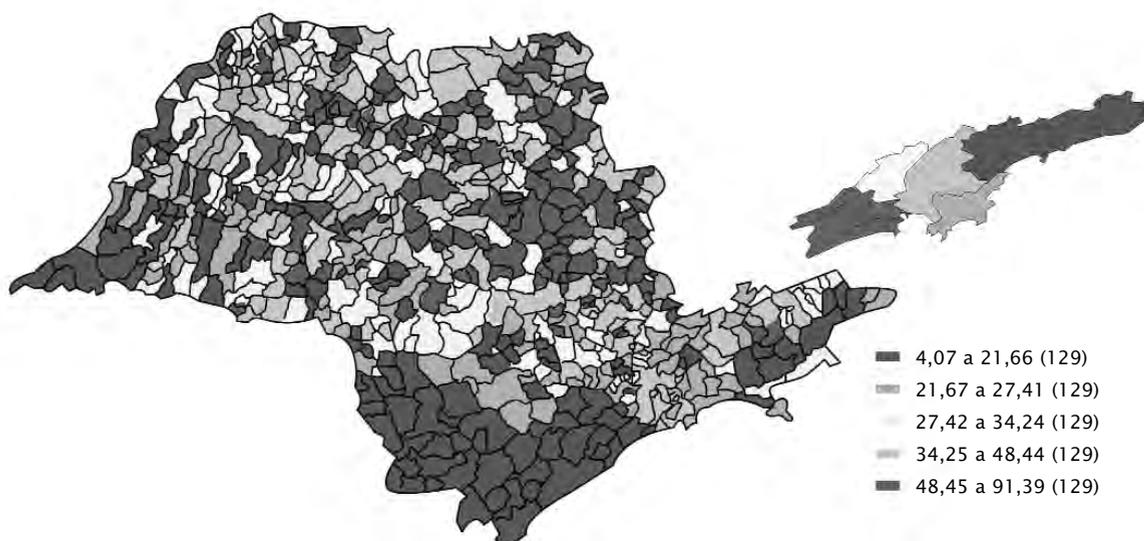
O Atlas do Desenvolvimento Humano estimou o percentual de pessoas que viviam em domicílios com telefone para os anos de 1991 e 2000 e concluiu que, em Santos, passou-se de 54,41% para 86,49%. Os mapas abaixo resumem a posição de Santos em relação a outros municípios do estado de São Paulo.

**Mapa 6 - Percentual de pessoas que viviam em domicílios com telefone em Santos em 1991**



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2000.

**Mapa 7 - Percentual de pessoas que viviam em domicílios com telefone em Santos em 2000**



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano, 2000.

Santos também vivenciou uma verdadeira explosão no uso da telefonia móvel nos últimos anos. De acordo com as informações somadas das operadoras Telefônica, Claro, Vivo e Tim<sup>52</sup>, haveria no município 115,01 acessos móveis por cada cem habitantes em 2007/2008. O número é bem superior ao apresentado para o ano 2000.



## PRINCIPAIS INICIATIVAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

### E QUESTÕES RELACIONADAS

O quadro 9 mostra as ações do governo de Santos associadas à meta de formular e executar estratégias que permitam aos jovens obter um trabalho digno e produtivo e também de tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias de informação e de comunicações. As principais fontes de dados foram o sítio eletrônico da Prefeitura e outros arquivos eletrônicos e impressos da administração municipal.

**Quadro 9 – Ações e iniciativas da Prefeitura Municipal de Santos para garantir o desenvolvimento local**

ATIVIDADE/META	OBJETIVO	PÚBLICO PRIORITÁRIO	AÇÕES
Atenção à Juventude	Apoio e acompanhamento de jovens das localidades com índices preocupantes de violência urbana	Jovens em situação de vulnerabilidade e risco social	<p>Ações realizadas nos Centros da Juventude e Centros Comunitários dirigidos aos jovens para:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- atividades culturais, de meio ambiente, cidadania, resgate histórico cultural e outros;</li> <li>2- acompanhamento das atividades escolares;</li> <li>3- grupos de reflexão sobre temas de interesse da juventude;</li> <li>4- ações comunitárias;</li> <li>5- elaboração e execução de projetos propostos pelos jovens;</li> <li>6- capacitação teórica e prática para a formação cidadã;</li> <li>7- inclusão em programas de incentivo a inclusão, permanência e sucesso escolar.</li> </ol>
Programa Guardiã Cidadão	Requalificação profissional do reservista serviço militar obrigatório, de forma a torná-lo apto a atender as necessidades do mercado de trabalho.	Jovens que concluíram ou foram dispensados do serviço militar e que tenham no máximo 20 anos, até a data de inscrição	<p>O bolsista deverá participar, obrigatoriamente, de curso profissionalizante, com duração mínima de 30 dias, incluindo estágio prático junto às diversas unidades do município (equipamentos públicos como escolas, mercado municipal, hospitais, centros de juventude, centros de convivência, praias, equipamentos turísticos e culturais e outros).</p> <p>Após a conclusão do curso, os bolsistas poderão desenvolver as atividades concernentes, junto a qualquer órgão municipal.</p> <p>O curso será ministrado pela Secretaria Municipal de Segurança, que poderá firmar parceria com entidades de reconhecida experiência em formação e treinamento.</p> <p>A jornada de atividade do bolsista será de no máximo seis horas por turno (matutino, vespertino ou noturno).</p>

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE O OBJETIVO 8**

Com relação à meta 16, de formular e executar estratégias que permitam aos jovens obter um trabalho digno e produtivo, o indicador da taxa de emprego para 2006 e 2007, mostra que ela era semelhante à proporção de empregos para o conjunto da população. No recorte por sexo, a desigualdade estabelecida contra as mulheres é menor na faixa dos 16 aos 24 anos do que na população em geral.



As informações relativas à distribuição dos empregos segundo o setor de atividade apontam maiores possibilidades de inserção feminina no mercado de trabalho. Isso porque, dos setores avaliados, os que apresentaram maior índice de criação de postos de trabalho são aqueles em que as mulheres alcançam uma posição menos desigual frente aos homens (comércio, serviços e administração pública). Ainda que não se tenha analisado o aspecto turístico do município, sabe-se que ele é uma fonte importante de recursos para Santos. Como os setores com melhor variação na taxa de empregos são os de comércio e serviços – áreas da economia associadas à dimensão turística –, é possível que isso também auxilie na diminuição da desigualdade.

Quanto a tornar acessíveis os benefícios das novas tecnologias de informação e de comunicações à população (meta 8F), o cenário de Santos é bastante positivo, pelo menos no que se refere à telefonia. A proporção de telefones supera os 100% dos habitantes, demonstrando o intenso alcance desse tipo de tecnologia entre os moradores.

## OS ODM E O PLANO PLURIANUAL (PPA)

O Plano Plurianual (PPA) vem se consolidando como instrumento de planejamento estratégico dos municípios brasileiros ao longo dos últimos anos. Desde a edição da Lei Complementar nº 101 (Lei de Responsabilidade Fiscal), é exigido dos poderes executivo e legislativo o aperfeiçoamento técnico na elaboração e na execução dos orçamentos públicos. Isso vem demandando uma maior preocupação com a análise e planejamento das atividades.

O PPA é o principal instrumento de planejamento de médio prazo do município e serve de base para a atuação da prefeitura durante quatro anos. Ele é o elemento básico para a formulação da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA). Por isso, o que não está descrito no PPA não pode ser implementado pela administração municipal.

No PPA são definidas as diretrizes, estratégias, objetivos e metas do governo para programas de duração continuada e despesas de capital. Com exceção das despesas com amortização e encargos da dívida pública, todas as outras atividades devem ser planejadas a partir das diretrizes orientadas no PPA.

Esse instrumento busca compatibilizar as estratégias do governo, sua disponibilidade de recursos e a capacidade operacional de seus órgãos para implementá-las. Promove, ainda, ação integrada entre prefeitura, governo estadual e federal, e dá transparência à alocação de recursos públicos e maior publicidade aos resultados alcançados. É um verdadeiro balizador da gestão municipal.

Faz todo sentido, portanto, integrar os ODM ao PPA. A incorporação dos Objetivos do Milênio ao PPA contribui para a continuidade das propostas de melhoria dos indicadores sociais apresentados neste relatório; facilita o diálogo entre sociedade e poder público, independente de ideologias e filiações partidárias; e permite mensurar as ações da administração municipal, por meio de indicadores universais e consolidados.

O Plano Plurianual é composto por dois elementos essenciais: base estratégica e os programas. A base estratégica compreende o diagnóstico da situação local e uma análise de suas perspectivas futuras. Já os programas são estabelecidos a partir do diagnóstico local, e devem atender às demandas da população. Os programas podem ser finalísticos, representando bens e serviços ofertados diretamente à população, ou de apoio administrativo, relativos às atividades-base da estrutura de governo municipal, que ajudam no cumprimento dos objetivos dos programas finalísticos.

A etapa do diagnóstico da base estratégica é feita por técnicos da prefeitura e pela população em geral. Após consolidada a análise da situação inicial do município, as demandas são discutidas pelos dirigentes municipais. Então, são definidas que ações serão tomadas e que recursos serão aplicados, sob a orientação estratégica das altas lideranças.

O potencial da metodologia de municipalização dos ODM (ou de construção do PPA-ODM) pode ser aproveitado principalmente na base estratégica do PPA. Isso porque pressupõe um processo de diagnóstico participativo, para identificar a situação do município, seus desafios e pontos fortes, além de uma sistematização desse saber, que serve de base para a ação.

Como sugestão, a municipalização dos ODM poderia adotar a seguinte metodologia:



## **Primeira Etapa: o que fazer, quando fazer, como monitorar**

### **PASSO 1**

- ✓ **CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO**
- ✓ Preparação e treinamento do grupo, discussão sobre metodologia de trabalho

### **PASSO 2**

- ✓ **DIAGNÓSTICO MUNICIPAL**
- ✓ Levantamento de indicadores locais e das prioridades apontadas pelas conferências, plano diretor, estratégia de governo

### **PASSO 3**

- ✓ **ELABORAÇÃO DO PPA-ODM**
- ✓ Levantamento de programas, ações, indicadores, metas, unidade responsável, investimento/custeio para a elaboração conjunta da matriz programática do PPA

## **Segunda Etapa: como fazer, quem fará, quanto custa, como avaliar**

### **PASSO 4**

- ✓ **SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**
- ✓ Desenvolvimento de capacidades visando a preparação de um grupo para monitorar e avaliar as ações previstas (construção de indicadores, aplicação de pesquisas e bancos de dados)

### **PASSO 5**

- ✓ **PLANO DE AÇÃO DE MÉDIO E LONGO PRAZOS**
- ✓ Definição de ações concretas e específicas para a melhoria dos indicadores e para o cumprimento das metas relacionadas aos ODM estabelecidas no PPA e dos recursos necessários para tal.

### **PASSO 6**

- ✓ **MOBILIZAÇÃO DE PARCERIAS DA SOCIEDADE CIVIL E DE EMPRESAS**
- ✓ Levantamento das ações realizadas pelos demais atores locais, identificação de convergências e possibilidades de apoio ao cumprimento das metas

O PPA-ODM leva em conta as prerrogativas do Executivo Municipal como agente responsável pela elaboração do plano plurianual. Mas não deixa de incluir as demandas e os anseios da sociedade civil, dos conselhos de direitos e de políticas públicas e outros agentes locais. Dessa forma, consolida-se como um instrumento legítimo perante toda a população e que reafirma o compromisso da administração pública com as metas estabelecidas.

O município de Santos tem totais condições para adotar a metodologia de municipalização dos ODM. Para isso, pode articular fóruns de discussão sobre a realidade da cidade em relação aos ODM, de modo a compreender os problemas, compartilhar saberes e buscar soluções de forma integrada, que envolvam diversos organismos (públicos e privados). Também pode capacitar tecnicamente uma equipe local, de forma a torná-la apta a lidar com os indicadores ODM. Isso beneficiaria não apenas a construção do PPA, mas todos os trabalhos técnicos da prefeitura, de seus órgãos e secretarias, o que facilitaria a análise de situações, o monitoramento e a avaliação dos trabalhos realizados.

O levantamento sobre as metas e indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento em Santos, contido neste relatório, é um importante subsídio para intensificar ações até 2015. Pois concentra, de modo sintético, os principais desafios, e aponta as políticas que têm apresentado bons resultados.



## NOTAS

- 1 Para uma visão detalhada das metas e indicadores formulados, consultar [www.pnud.org.br/odm](http://www.pnud.org.br/odm)
- 2 A equipe do programa realizou uma avaliação dos motivos e dificuldades envolvidos nesta etapa. Contudo tais razões não farão parte desta exposição.
- 3 Os mandatos que se iniciaram em 2009 são vitais para o avanço da agenda dos Objetivos do Milênio nos municípios. O PPA 2009-2012, cuja elaboração cabe aos gestores que tomaram posse em janeiro, cobre um período de extrema importância para o desenvolvimento de ações concretas que busquem a melhoria dos indicadores locais monitorados.
- 4 Apesar da importância de avaliar as políticas previstas no orçamento municipal à luz dos indicadores de desenvolvimento propostos pelos ODM, o município pode ainda, realinhar algumas dessas políticas e elaborar projetos específicos, os quais lhe permitam demandar novos recursos para desenvolver ações voltadas ao cumprimento dos ODM.
- 5 O processo de seleção dos indicadores está descrito em tópico específico.
- 6 Dentre as fontes foram utilizados o Censo 2000 e outras bases do IBGE, INEP, PNUD, RAIS, TSE e DATASUS.
- 7 Metodologia teve com base o trabalho realizado pelo UNICEF no contexto do programa Selo Unicef Município Aprovado, disponível em <http://www.selounicef.org.br/2006/?op=4> acessado em 23/12/2008.
- 8 As principais bases foram o Atlas de Desenvolvimento Humano, o IPEADATA, o DATASUS, o IBGE, entre outras.
- 9 principais relatórios utilizados: Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio (2007) e o Relatório dos Objetivos do Milênio da Região Sudeste (2007)
- 10 O valor do salário mínimo no Brasil é de R\$ 465,00 a partir de fevereiro de 2009.
- 11 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento, Brasília: IPEA: MP, SPI, 2007. Esta referência será denominada no restante do documento como Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM, Brasil, 2007
- 12 De acordo com o Relatório dos Objetivos do Milênio da região Sudeste, a redução da pobreza no Brasil foi de 40,11% em 1991 para 32,88 em 2000.
- 13 O Coeficiente de Gini é uma metodologia criada para avaliar a desigualdade de renda e é utilizada em todo o mundo. Varia de 0 (quando todos têm a mesma renda) a 1 (quando uma única pessoa da população detém toda riqueza gerada e o restante não possui nada). Segundo a Cepal, na América Latina o índice varia de 0,452 no Uruguai a 0,566 no Brasil.
- 14 A microrregião de Santos é composta por seis municípios, de acordo com o Atlas de Desenvolvimento Humano: São Vicente, Santos, Praia Grande, Bertioga, Guarujá e Cubatão.
- 15 Além do IDH-Renda apresentado, o Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS) também define Santos com ótimas taxas.
- 16 Entre os exemplos estão a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996) e o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica - FUNDEB, instituído em 2006.
- 17 Disponível em <http://www.agem.sp.gov.br/indicadores/default.htm> (acesso em janeiro de 2009).
- 18 O prêmio foi concedido aos municípios com índices de analfabetismo inferiores a 4% da população, levando em consideração maiores de 15 anos que não saibam ler e escrever. Santos registrava então 3,56%. Ver mais em <http://www.santos.sp.gov.br/cgi-bin/comunicacao/listanoticias.pl?46026>



- 19 No ano letivo de 2006, 21.215 alunos freqüentaram as Unidades Escolares de Santos. Durante o mesmo período, houve 1.622 transferências para outras redes de ensino ou municípios.
- 20 Optou-se por privilegiar os dados do Atlas, em detrimento das informações relatadas pela Secretaria da Educação. Isso porque as informações eram muito discrepantes para a taxa de conclusão do Ensino Fundamental entre jovens no município: de 34,8% em 2000; 33,85% em 2001 e 27,86% para 2006 – dados que contrariam todas as tendências do estado, da região e do país.
- 21 Segundo o Ministério da Educação, o Ideb reúne, num só indicador, dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: fluxo escolar e média de desempenho nas avaliações. Ele agrega ao enfoque pedagógico dos resultados das avaliações realizadas pelo Inep em larga escala a possibilidade de resultados sintéticos e que permitem traçar metas de qualidade educacional para os sistemas. O indicador é criado com base nos dados sobre aprovação escolar obtidos no Censo Escolar e nas médias de desempenho nas avaliações do Inep. Para as unidades da federação e para o país, é usado o Saeb; para os municípios, a Prova Brasil.
- 22 Dentre eles, vale citar o de Bourdieu e Passeron, intitulado A Reprodução: elementos para uma teoria do ensino. Rio de Janeiro, Editora Francisco Alves, 1975.
- 23 Em 2000, a população rural de Santos era de 2.236 pessoas, enquanto a urbana era de 415.739, segundo informações da Fundação SEADE.
- 24 A Comissão Municipal de Emprego de Santos avaliou, entre setembro de 2002 e março de 2006, uma participação média de 33,5% do mercado de trabalho informal no município, o que corresponde a um alto número, mas este relatório não tem condições de aprofundar essa análise.
- 25 Esta composição utiliza dados da Câmara disponibilizadas no site [www.camarasantos.sp.gov.br](http://www.camarasantos.sp.gov.br). O TSE dispunha de dados apenas para 2000 e 2004 (20% e 13,33% de representação feminina, respectivamente). Nessas duas legislaturas, há divergência nos dados da Câmara e do TSE, possivelmente porque este apresenta apenas os candidatos eleitos pelo voto direto, deixando de fora os que assumem com auxílio dos votos que o partido recebe. Assim, os dados da Câmara apresentam mais vereadores do que o TSE para os anos de 2000 e 2004.
- 26 Segundo dados mais recentes da taxa de mortalidade infantil de Santos, em 2008, é a menor já registrada desde que o indicador é mensurado. A informação dos índices dos municípios paulista foi divulgado pela Fundação SEADE baseada em registros dos Departamentos regionais de saúde do Estado de São Paulo. O índice no ano passado foi de 12,5 óbitos por 1000 bebês nascidos vivos, inferior à média estadual, que atingiu 12,6. A cidade conseguiu reduzir a taxa em 21,3% na comparação com 2007, que registrou 15,9 mortes por grupo de 1000. Na Baixada Santista a redução no mesmo período foi de 10,8%.
- 27 Fonte: Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008.
- 28 Há diferenças importantes entre alguns dados do Atlas de Desenvolvimento Humano e os do gráfico 18, encaminhado pela Prefeitura. Para os anos de 1991 e 2000, segundo o Atlas, a taxa de mortalidade na infância em Santos seria menor, de 21,86 e 15,98 respectivamente. De qualquer maneira, essa variação não altera as diferenças descritas entre Santos, Baixada Santista, São Paulo e Sudeste, apenas ampliaria as tendências descritas.
- 29 Fonte: Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008.
- 30 Segundo a assessoria técnica da Secretaria Municipal de Saúde, vários fatores podem ter influenciado nestas altas taxas, como a vacinação em crianças vindas de outros municípios, atualizações das bases de dados sobre a população, entre outros.
- 31 Fonte: CVE/SES-SP/Imunização
- 32 Fonte: SES-SP em 07/02/2007
- 33 Fonte: Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008



- 34 Fonte: Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008.
- 35 Fonte: Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008.
- 36 Fonte: Relatório Nacional de Acompanhamento dos ODM 2007.
- 37 Idem.
- 38 Na categoria “branca”, estão incluídos os nascidos vivos de cor/raça amarelo, indígena e sem declaração. Na categoria “negra” estão considerados os nascidos vivos de cor/raça parda e preta. Fonte: [http://www.seade.gov.br/produtos/idr/menu\\_tema\\_4.php?opt=s&tema=sau&subtema=1](http://www.seade.gov.br/produtos/idr/menu_tema_4.php?opt=s&tema=sau&subtema=1)
- 39 Fonte: Datasus.
- 40 Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008.
- 41 Dados os objetivos deste relatório, não será discutida a parte do gráfico referente à taxa prevalência. A análise incluirá apenas as taxas de incidência e de mortalidade.
- 42 Fonte: Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio 2007.
- 43 Fonte: Relatório Estadual dos Objetivos do Milênio (São Paulo).
- 44 Fonte: Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008.
- 45 Acessado em <http://sistema.saude.sp.gov.br/tabnet/tabnet.exe?sim.def>
- 46: Fonte: Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008.
- 47 Ver: <http://www.santos.sp.gov.br/cgi-bin/comunicacao/listanoticias.pl?56333> (acesso em 16/01/2008)
- 48 Fonte: Relatório de Situação dos ODM, SMS/PMS, maio de 2008.
- 49 De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano, feito com base no Censo de 1991 e 2000, a proporção seria um pouco menor. O acesso à rede de água canalizada seria de 98,58% em 1991 e 98,9% em 2000.
- 50 Essa meta não está incluída no quadro das novas metas, revisto em 2008.
- 51 Fonte: AGEM - BS.
- 52 Ordem da proporção por operadora (por 100 habitantes): Telefônica (43,6); Vivo (32,64); Claro (21,35) e Tim (17,42).



## BIBLIOGRAFIA

ARRETCHE, Marta. Uma contribuição para fazermos políticas sociais menos ingênuas

in BARREIRA, Maria Célia Roxo Nobre e CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. IEE/PUC/SP, São Paulo, 2001.

CAPELLA, Ana Cláudia. Perspectivas Teóricas sobre o Processo de Formulação de Políticas Públicas. Revista Brasileira de Informações Bibliográficas em Ciências Sociais (BIB), nº 61. São Paulo, ANPOCS, 2006.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R.. As Três Versões do Neo-Institucionalismo. Lua Nova. São Paulo, nº 58, 2003. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452003000100010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452003000100010&lng=pt&nrm=iso). Acessado em: 19 de Outubro de 2007.

KINGDON, John. Agendas, Alternatives and Public Policies. Harper Collins, New York, 2003.

RUA, Maria das Graças. Análise de Políticas Públicas in Rua, M. e Carvalho, M. (org.). O Estudo da Política: tópicos selecionados. Brasília, Paralelo 15, 1998.

SOUZA, Celina. Estado do campo da pesquisa em políticas públicas no Brasil. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, volume 18, nº 51, pp. 15-20, 2003.

STONE, Deborah. Policy Paradox: the art of political decision making. WW Norton. London, New York, 2002.