



POPULAÇÃO E DIREITOS: CIPD para além de 2014



Brasília, agosto de 2013



População e Direitos: CIPD para além de 2014

No Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento para o Brasil, a equipe de país afirma que o entendimento sobre as implicações das dinâmicas de população é uma questão essencial para a consecução do desenvolvimento sustentável, devendo, portanto, ter um lugar de destaque na agenda brasileira para seu futuro.

O momento é favorável à reflexão, tendo em vista o marco, em 2014, dos 20 anos de lançamento do Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento – CIPD (1994), colocando a necessidade de se apontarem avanços, retrocessos, desafios e novas prioridades para os países. Nesta nota são apresentados contextos nacionais, compromissos internacionais assumidos pelo Governo brasileiro e legislação nacional no sentido de criar oportunidades de progresso para economia, ambiente e sociedade inclusivos e sustentáveis.

Compromissos internacionais

O principal marco para as questões de população é a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento - CIPD, realizada no Cairo (1994), na qual 179 governos se comprometeram a colocar em marcha um Programa de Ação, centrado em políticas sociais orientadas pelos direitos humanos e igualdade de gênero, com o objetivo último de melhorar a qualidade de vida da população do planeta.

Além dos compromissos assumidos na CIPD, o Brasil é signatário de declarações, tratados e acordos internacionais que visam fundamentalmente proteger e promover os direitos humanos, dentro de um contexto de desenvolvimento sustentável, com ênfase no bem-estar dos indivíduos e das comunidades, na redução de inequidades sociais e no direito à educação, à saúde e à autonomia reprodutiva, entre outros aspectos (Quadro 1).

Compromissos do país e legislação nacional

No plano nacional, verifica-se que a legislação contempla a defesa de direitos da população, incluindo os diferentes grupos etários, a garantia de bem-estar dos indivíduos e das comunidades, fundamentada nos princípios da liberdade, da dignidade e da igualdade nas esferas da educação, trabalho, saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, e abarcando o direito das pessoas e dos casais de tomarem decisões voluntárias sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção e violência, além do direito de cada mulher, homem, jovem e criança de viver uma vida saudável, com igualdade de gênero e de raça/cor/etnia (Quadro 2). Além disso, a legislação reafirma o respeito à diversidade e à pluralidade socioambiental e cultural de povos e comunidades tradicionais, a exemplo de indígenas, quilombolas e ciganos.



Resultados, avanços e desafios

O Brasil realizou avanços econômicos e sociais, tais como a redução da pobreza e da desigualdade, queda drástica na mortalidade, incluindo mortalidade infantil, aumento na expectativa de vida¹ e ampliação da oferta de serviços básicos, porém ainda persistem algumas inequidades sistemáticas intra e intergrupos. Esses “paradoxos do crescimento” demandam atenção especial às questões de gênero, etárias, étnicas e raciais, além de esforços voltados para a superação das disparidades regionais, entre áreas rurais e urbanas e entre as periferias e os centros das cidades. Outro desafio é a maior integração dos pilares social, econômico e ambiental.

O país passa hoje pelo *bônus demográfico*, um processo rápido e transitório e que deve se estender até a década de 2020, representando uma possibilidade histórica de impulsionar o crescimento social e econômico inclusivo. Assiste-se a uma redução na razão de dependência, com aumento da população em idade ativa (PIA) e redução do número de pessoas potencialmente dependentes desse grupo, incluindo crianças e idosos. Embora transitório, os impactos desse processo demográfico poderão trazer benefícios decisivos e duradouros, desde que o país adote estratégias para transformar a vantagem quantitativa da população em idade ativa em uma vantagem qualitativa, principalmente por meio de investimentos na formação qualificada de capital humano.

Nesse contexto, investir na geração de adolescentes e jovens é um ponto fundamental para avanços democráticos e para a realização de direitos, além de significar uma estratégia de desenvolvimento. Caberá ao país oferecer os subsídios necessários para que esses sujeitos possam construir habilidades e definir projetos de vida, de modo que seu pleno potencial seja alcançado. Os investimentos certos, na hora

¹ Estimativas baseadas nos censos demográficos mostram que a expectativa de vida ao nascer sofreu um acréscimo de 32 anos no período 1940-2010.

certa, poderão fazer a diferença, principalmente se, entre outros, forem proporcionados espaços de interlocução e assegurada a sua participação efetiva na construção de respostas. Essa é, portanto, uma estratégia para lidar com os problemas enfrentados por adolescentes e jovens no país e para garantir que estes e estas sejam líderes e agentes de desenvolvimento.

A população jovem, de acordo com o que tem sido indicado por estatísticas do governo brasileiro, enfrenta ao menos três situações críticas: 1) restrição de acesso a recursos, ações e serviços de qualidade em saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, 2) acesso limitado à educação de qualidade e dificuldade de inserção profissional e 3) exposição à violência, inclusive violência letal. Segundo tais estatísticas, 26,8% da população sexualmente ativa (15-64 anos) iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos². Cerca de 19,3% dos nascidos vivos em 2010 foram filhos de mulheres de 19 anos ou menos³; além disso, em 2009, 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam 1 filho ou mais⁴. Com efeito, a taxa de natalidade de adolescentes no Brasil pode ser considerada alta dadas as características do contexto de desenvolvimento brasileiro, sendo observado um viés de raça/cor e renda significativo na prevalência desse tipo de gravidez⁵. Na última década, o número de casos de aids entre mulheres adolescentes (13-19 anos) tem sido maior que entre homens na mesma faixa etária⁶. A falta de educação de qualidade,

² MS/PCAP 2008.

³ MS/Sinasc. Ver: Brasil/MS, 2012. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: MS/SVS.

⁴ MS/Sinasc. Ver: UNICEF, 2011. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF.

⁵ Ver, entre outros: IBGE/Síntese dos Indicadores Sociais 2012.

⁶ MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ver: Brasil/MS, 2011. Perspectivas para o controle da transmissão vertical do HIV no Brasil. Saúde Brasil 2010:



assim como de oportunidades de trabalho decente também são realidades desafiadoras, haja vista o fato de que 17,2% dos jovens (15-29 anos) não trabalham tampouco estudam⁷, sendo essa proporção ainda maior entre jovens mulheres e jovens mulheres negras. Enquanto 95% das crianças de 6 anos frequentavam a escola em 2011, apenas 76% das crianças de 12 estudavam e 48% dos adolescentes de 19 concluíram o ensino médio⁸. Finalmente, nota-se que os homicídios são hoje a principal causa de morte de homens jovens (15-29 anos), prioritariamente entre negros (pretos e pardos)⁹, sendo este um dos determinantes principais da sobremortalidade masculina nessa faixa etária.

Nesse contexto social e demográfico, é importante assegurar a adolescentes e jovens que estão passando pela janela de oportunidades (demográfica), aos que a ela chegarão e, do mesmo modo, àqueles que por ela já passaram, os recursos necessários para a ampliação de seu repertório de direitos e concretização de seus projetos de vida. Ressalta-se que nas próximas décadas, quando do período pós-bônus demográfico, a necessidade de investimentos em jovens e na formação qualificada de capital humano será ainda maior. A adolescência e juventude são fases importantes para consolidar as conquistas resultantes dos investimentos nas fases anteriores da vida, como a redução da mortalidade infantil ou o amplo acesso ao ensino fundamental. Se esses investimentos na adolescência e juventude não forem feitos, o

risco de perder os investimentos anteriores é alto¹⁰.

No Brasil, em 2010, mais de 45 milhões de pessoas declararam ter alguma deficiência, o que corresponde a 23,9% da população brasileira¹¹. Uma série de inequidades são ainda observadas em relação a pessoas com deficiência, as quais apresentam, por exemplo, menores taxas de escolarização, ocupação e rendimento do que o restante da população. Um desafio para o país é, nesse sentido, avançar no respeito à dignidade e garantia dos direitos das pessoas com deficiência, considerando-se que as suas especificidades não precisam significar limitação à sua cidadania ou à plena participação em todos os aspectos da vida, incluindo o direito à acessibilidade, comunicação, educação, cultura, inserção produtiva, bem como o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Novos desafios que se colocam para o Brasil e que exigirão planejamento por parte do poder público e engajamento social incluem respostas às tendências de rápido envelhecimento e queda no volume populacional (dada a taxa de fecundidade atual de 1,86 filhos por mulher, estando abaixo do nível de reposição). Essas tendências demandarão atenção particular aos sistemas de previdência, sustentabilidade fiscal e orçamentária, seguridade social e saúde, incluindo cuidados de longa duração. De certo modo, o desenvolvimento econômico e o investimento na qualificação de capital humano nos anos do bônus poderão possibilitar uma transição adequada para os anos vindouros, evitando-se que desigualdades de renda e inequidades de fundo identitário vivenciadas em

uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: MS/SVS.

⁷ IBGE/Censo Demográfico 2010. Ver: Ipea; TEM, 2012. Boletim Mercado de Trabalho - Conjuntura e Análise nº 53 (Novembro 2012).

⁸ IBGE/PNAD 2011.

⁹ MS/SVS/SIM, IBGE/Censo Demográfico 2010 e IBGE/PNAD (vários anos). Ver: Waiselfisz, 2013. Mapa da Violência 2013: Homicídios e Juventude no Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA, FLACSO. Waiselfisz, 2012. Mapa da Violência 2012: A Cor dos Homicídios no Brasil. Rio de Janeiro: CEBELA, FLACSO, Brasília: SEPP/IR/PR.

¹⁰ Um exemplo importante é que a diminuição da mortalidade infantil entre 1998 e 2008 somou mais de 26 mil vidas de crianças salvas. Nessa mesma década, 81 mil adolescentes brasileiros (15-19 anos) foram assassinados. Isso significa que o país perdeu mais do que o dobro das crianças que foram salvas (MS/SVS/SIM e Sinasc. Ver: UNICEF, 2011. Situação da Adolescência Brasileira 2011. O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF).

¹¹ IBGE/Censo Demográfico 2010.



idades mais jovens encrudesçam as condições de vulnerabilidade nos anos posteriores da trajetória de vida.

A oferta de serviços em saúde precisa estar orientada para responder, adequadamente, às necessidades das pessoas ao longo do ciclo de sua vida. O país precisa igualmente avançar no que diz respeito à redução da mortalidade por causas relacionadas à gravidez, parto e pós-parto, sendo um importante indicador de desenvolvimento e igualdade de gênero. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, 92% das mortes maternas ocorrem por conta de causas evitáveis. Apesar da queda de 55,3% na mortalidade materna entre 1990-2011, a razão de 63,9 óbitos por 100 mil nascidos vivos (nv) em 2011 ainda é distante da meta para 2015 estabelecida pelo ODM 5 (de 35 por 100 mil nv)¹².

São emblemáticos os diferenciais raciais em se considerando causas específicas de morte materna. Transtornos hipertensivos, a principal causa direta de mortalidade materna, foram a causa de 21,5% dos casos de morte materna entre mulheres negras (10-49 anos), em contraposição a 17,6% dos casos entre mulheres brancas na mesma faixa etária. Ainda com relação aos transtornos hipertensivos, o risco relativo para mulheres negras foi de 2,01 vezes superior ao das mulheres brancas. Distinções semelhantes são também observadas nos casos em que o óbito decorre do aborto. Associado a essa causa, morreram 183 mulheres brancas e 342 mulheres negras entre 2000 e 2007¹³.

A garantia da assistência de qualidade ao pré-natal, incluindo pré-natal de alto risco, a ampliação do atendimento obstétrico de

emergência por profissionais qualificados e a diminuição das cesarianas desnecessárias são alguns dos desafios aos quais o país precisará responder com vistas à redução da mortalidade materna. No que tange à taxa de cesarianas, 52% dos partos no país em 2010¹⁴ foram realizados por esse procedimento, índice bastante acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, de no máximo 15% de partos cesáreos. Segmentos da sociedade civil e pesquisas acadêmicas, a exemplo de estudos da Fundação Perseu Abramo, têm denunciado práticas de desrespeito aos direitos de parturientes no Brasil, incluindo violência obstétrica.

A violência contra mulheres e meninas é também um tema de relevância para o contexto populacional brasileiro vis-à-vis a garantia de direitos humanos. Entre 2001 e 2011, a Secretaria de Políticas para as Mulheres¹⁵, por meio da Central de Atendimento à Mulher - Ligue 180, registrou cerca de 75 mil relatos dessa forma de violência, dos quais 61,3% foram de violência física; 24%, violência psicológica; e 10,9%, violência moral. Em 74,6% dos casos, o agressor era o companheiro(a), cônjuge ou namorado(a) e, em mais da metade desses registros, as vítimas acreditavam que havia risco de morte.

Outro tema para o qual deve ser dado destaque está relacionado à urbanização e ao descompasso entre demanda e oferta de serviços públicos, seja na área de saúde, saneamento, transporte, lazer, cultura, esporte e educação. Cabe enfatizar que a urbanização em si não é um fator negativo, visto que nenhum país desenvolvido conseguiu atingir tal estágio sem o crescimento das cidades. O fato preocupante é a forma desigual, irregular e sem planejamento de boa parte dos processos de urbanização, em detrimento da qualidade de vida da população, da preservação do meio ambiente

¹² MS/SVS/CGIAE. Ver: Brasil/MS, 2013. Mortalidade Materna e Infantil no Brasil (apresentação em evento). Reunião de Programação, Comissão de Informação e Prestação de Contas na Redução da Mortalidade Materno - Infantil. Fortaleza, 04 de abril de 2013.

¹³ MS/SIM e Sinasc. Ver: Paixão, Rossetto, Montovanele e Carvano (orgs.), 2010. Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil 2009-2010. Garamond, Laeser, UFRJ.

¹⁴ MS/Sinasc. Ver: Brasil/MS, 2011. As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: MS/SVS.

¹⁵ IBGE/Síntese dos Indicadores Sociais 2012.



e do manejo de recursos naturais. Em 2010, 84% da população brasileira vivia em áreas urbanas e, desse total, 6% morava em áreas classificadas como *aglomerados subnormais*, carentes de serviços públicos básicos¹⁶.

Nos municípios de pequeno e médio portes, além do crescimento inercial, existe um potencial de migração interna, que tem se dado ultimamente no sentido urbano-urbano. Esse padrão reflete também uma tendência mundial, em que o crescimento das megacidades tem cedido espaço para o crescimento das cidades pequenas e médias em função da mobilidade de população para essas áreas. Decorre daí a necessidade de se antecipar a este crescimento e planejar o uso inclusivo e sustentável do solo e do espaço nessas cidades.

Quanto à migração internacional, o atual arrefecimento das saídas de brasileiros e o aumento da chegada de imigrantes contribuíram para que o país tenha deixado de apresentar saldo migratório negativo. Futuramente, dado todo o contexto de redução de população em idade economicamente ativa e os processos de envelhecimento e depopulação, é possível que a migração internacional venha a ter um papel mais importante no país no sentido de impulsionar a economia, especialmente se não forem feitos investimentos adequados durante o período do bônus demográfico, levando a uma possível carência de força produtiva e de profissionais qualificados. A realidade imposta pela migração, particularmente a internacional, traz como desafio a necessidade de uma política de migração fundamentada no marco dos Direitos Humanos, que promova uma melhor adaptação dos emigrantes brasileiros em outras regiões do mundo e cuidando para que aqueles que imigram para o Brasil sejam tratados com dignidade e respeito. Nos contextos de fluxos migratórios, atenção particular deve ser dada à

prevalência de casos de tráfico de pessoas, inclusive para fins de exploração sexual, e de trabalho doméstico escravo, predominantemente de mulheres jovens.

Posicionamento da Equipe ONU no Brasil

A Equipe ONU no Brasil considera fundamental a adoção de estratégias que atendam às novas demandas da sociedade, reconheçam crianças, adolescentes, jovens, idosos e mulheres em seu potencial para transformar e impulsionar o desenvolvimento e que ampliem os investimentos voltados para garantir que todas e todos tenham seu pleno potencial preenchido, com os subsídios necessários para construir e alcançar seus projetos de vida.

Assegurar a formação qualificada de capital humano é, nesse sentido, uma estratégia crucial também para o aproveitamento do bônus demográfico, evitando-se que o Brasil desperdice essa possibilidade histórica e comprometa seu desenvolvimento econômico e social e a adequada transição futura para uma sociedade de estrutura etária envelhecida e marcada pela redução de volume populacional.

O Brasil deve, portanto, envidar esforços para aumentar os níveis de escolaridade, com ênfase no Ensino Médio e no Ensino Superior, e aumentar as oportunidades de trabalho decente e profissionalização para a população de adolescentes e jovens. Tais investimentos em capital humano poderão assegurar também que esses e essas adolescentes e jovens tenham a oportunidade de quebrar o ciclo intergeracional da pobreza. As principais razões para adolescentes constituírem suas próprias famílias, reproduzindo padrões de pobreza, são o trabalho precoce, evasão escolar, gravidez na adolescência e falta de oportunidades para seu desenvolvimento. Investir em adolescentes e jovens é, portanto, estratégico tanto para o desenvolvimento do país como para reduzir a pobreza. É fundamental, ainda, garantir-lhes

¹⁶ IBGE/Censo Demográfico 2010. Ver: IBGE, 2010. *Censo Demográfico 2010: Aglomerados Subnormais*. Rio de Janeiro: IBGE.



acesso a serviços de saúde de qualidade e adequados às singularidades do grupo etário, a suas demandas e expectativas, incluindo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Essa limitação de acesso não apenas compromete o direito à saúde e à autonomia, como tende a impactar suas trajetórias de vida, educação, trabalho e renda.

É preciso redobrar esforços para garantir acesso universal a informações e métodos adequados, eficientes e seguros para o planejamento da vida reprodutiva, prevenção, diagnóstico e tratamento de DST, incluindo HIV/Aids, a todas e todos os adolescentes, jovens, mulheres e homens, preferencialmente por meio de serviços vinculados à atenção primária em saúde, para garantia da capilaridade do atendimento, inclusive nas áreas rurais e interioranas, e, ainda, por meio da promoção da educação em saúde e de atividades de construção de habilidades para a vida. É necessário, ainda, intensificar ações para a promoção da saúde de mulheres gestantes e redução da mortalidade materna, com atenção especial para as inequidades às quais estão submetidas mulheres negras, indígenas, adolescentes e aquelas que residem em áreas rurais ou municípios de pequeno porte.

A prevenção da violência que vitimiza jovens, principalmente jovens negros e mulheres, requer políticas intersetoriais orientadas para o fortalecimento de suas trajetórias individuais, ações de segurança humana voltadas para a redução de homicídios e enfrentamento de todas as formas de violência, discriminação e exclusão

(inclusive escolar) que comprometem o exercício da cidadania por parte das juventudes brasileiras, o enfrentamento ao racismo institucional, a oferta de equipamentos sociais, culturais e esportivos, a promoção de masculinidades não-hegemônicas e a transformação dos territórios e das cidades em espaços de convivência harmônica, entre outros aspectos.

É preciso conceber políticas e estratégias de planejamento urbano a partir do uso racional e sustentável do espaço, pela ótica de uma maior densidade, melhor complementaridade dos espaços residenciais, comerciais e industriais, inclusão e garantia de qualidade de vida para todos os seus moradores. Do mesmo modo, é necessário antever e realizar planejamentos que contemplem as mudanças na estrutura etária brasileira no sentido do seu envelhecimento. Essas mudanças abrangem tanto a oferta de serviços públicos, como a construção de sustentabilidade fiscal para financiar uma crescente parcela da população que estará inativa economicamente.

Deve-se também intensificar a defesa dos direitos e dignidade das pessoas com deficiência, de modo a fortalecer sua cidadania e autonomia nas múltiplas dimensões de suas vidas.

Por fim, também os movimentos migratórios colocam um conjunto de desafios, sendo crucial assegurar os direitos básicos de migrantes, sejam de migrações internas ou internacionais, as quais, como mencionado anteriormente, poderão vir a desempenhar papel de importância cada vez maior para o desenvolvimento do país.



Anexos

Quadro 1: Marcos Internacionais de Direitos Humanos para Questões de População

Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)

Convenção Interamericana sobre a Concessão dos Direitos Civis a Mulher (1948)

Convenção n. 100 da Organização Internacional do Trabalho sobre Remuneração Igual entre homens e mulheres para trabalho de igual valor (1951)

Convenção sobre os Direitos Políticos da Mulher (1953)

Convenção nº 111 da Organização Internacional do Trabalho sobre discriminação em matéria de emprego e ocupação (1958)

Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial (1965)

Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (1966)

Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1966)

Convenção Americana sobre Direitos Humanos (1969)

Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (1975)

Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (1979)

Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984)

Convenção sobre os Direitos da Criança (1989)

Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT sobre Povos Indígenas e Tribais (1989)

Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias (1990)

Declaração dos Direitos das Pessoas Pertencentes a Minorias Nacionais, Étnicas, Religiosas e Linguísticas (1992)

Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (1992)

Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994)

Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (1994)

Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (1995)

Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças (2000)

Cúpula do Milênio (2000)

Declaração e Plano de Ação de Durban (2001)

Documento final da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, Rio+20 (2012)

**Quadro 2: Legislação Nacional e Questões de População**

Constituição Federal, Artigos 5º, 6º, 23, 24, 194, 196, 203, 205, 210, 215, 226, 229, 230, 231, 232 e outros (1988).

Lei 8.069 (1990) - Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Lei 9.263 (1996) - Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar.

Decreto 3.156 (1999) - Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas.

Lei 10.741 (2003) - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso.

Lei 10.778 (2003) - Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.

Lei 11.108 (2005) - Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Lei 11.129/2005 - Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens, cria o Conselho Nacional da Juventude e a Secretaria Nacional de Juventude.

Lei 11.340 (2006) - Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher.

Lei 11.634 (2007) - Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Decreto 6.040 (2007) - Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.

Lei 12.288 (2010) - Institui o Estatuto da Igualdade Racial.

Estatuto da Juventude (2013), ainda na forma de PL 4529/04 (aprovado).