

Observatório Internacional de Capacidades Humanas,
Desenvolvimento e Políticas Públicas

**OBSERVATÓRIO INTERNACIONAL
DE CAPACIDADES HUMANAS,
DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**Observatório Internacional de Capacidades Humanas,
Desenvolvimento e Políticas Públicas**

Vinculado ao Núcleo de Estudos de Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, da Universidade de Brasília

Equipe do Projeto

Organização Pan-Americana da Saúde, Brasil

Felix Hector Rígoli

Marcos José Mandelli

ObservaRH - Nesp/Ceam/UnB

Adriana Maria Parreiras Marques

José Paranaguá de Santana

Roberto Passos Nogueira

Valdemar de Almeida Rodrigues

Zuleide do Valle Oliveira Ramos

Organização da Coletânea

Valdemar de Almeida Rodrigues

Autores dos informes temáticos

André Gambier Campos

Eduardo Costa Pinto

Fernando Ferreira Carneiro

José Celso Cardoso Jr.

Leonardo Rangel

Marcelo Firpo de Souza Porto

Paulo Roberto Corbucci

Rafael Guerreiro Osório

Roberto Passos Nogueira

Ronaldo Herrlein Jr.

Sérgio Francisco Piola

Solon Magalhães Vianna

Organização Pan-Americana da Saúde

Brasília, DF, Brasil

2013

Universidade de Brasília
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares
Núcleo de Estudos de Saúde Pública
Observatório Internacional de Capacidades Humanas,
Desenvolvimento e Políticas Públicas

OBSERVATÓRIO INTERNACIONAL DE CAPACIDADES HUMANAS, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Organização da Coletânea
Valdemar de Almeida Rodrigues

© Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2013

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer outro fim comercial.

Equipe do Projeto

Organização Pan-Americana da Saúde – Brasil, Felix Hector Rígoli, Marcos José Mandelli

ObservaRH - Nesp/Ceam/UnB

Adriana Maria Parreiras Marques, José Paranaguá de Santana, Roberto Passos Nogueira, Valdemar de Almeida Rodrigues, Zuleide do Valle Oliveira Ramos

Organização da Coletânea

Valdemar de Almeida Rodrigues

Autores dos informes temáticos

André Gambier Campos, Eduardo Costa Pinto, Fernando Ferreira Carneiro, José Celso Cardoso Jr., Leonardo Rangel, Marcelo Firpo de Souza Porto, Paulo Roberto Corbucci, Rafael Guerreiro Osório, Roberto Passos Nogueira, Ronaldo Herrlein Jr., Sérgio Francisco Piola, Solon Magalhães Vianna

Revisão do texto em português: Mariana Abreu Oliveira

Editoração: Priscilla Paz

Tradução para o inglês e espanhol: Jean Pierre Barakat

Revisão da tradução para o inglês e espanhol: Mariana Abreu Oliveira

Este material integrou o projeto de cooperação internacional Desenvolvimento, Estado e Capacidades Humanas, do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (Nesp/Ceam/UnB), viabilizado pelo Acordo de Cooperação entre o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde, Opas/Brasil. Carta Acordo celebrada entre a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec/Fiocruz) e a Opas/Brasil. Esta coletânea também pode ser acessada no sítio web <http://www.capacidadeshumanas.org>, nas versões em português, espanhol e inglês. Contribuições e sugestões podem ser enviadas para:

Observatório de Recursos Humanos em Saúde - ObservaRH

Núcleo de Estudos de Saúde Pública - Nesp

SCLN, 406, bloco A, sala 202, Asa Norte, Brasília-DF, CEP: 70847-510

Telefax: (61) 3340 6863/3349 9884

E-mail: observarh.unb@observarh.org.br

Ficha catalográfica elaborada por Diego da Silva Paiva CRB 1/0598

O14 Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas : estudos e análises = Observatorio Internacional de Capacidades Humanas, Desarrollo y Políticas Públicas : estudios y análisis = International Observatory of Human Capabilities, Development and Public Policy : studies and analysis / Valdemar de Almeida Rodrigues, organização, coordenação ; Roberto Passos Nogueira ... [et al.] – Brasília : UnB/ObservaRH/Nesp, 2013.

264 p. – (Série Estudos e Análises ; 1)

ISBN 978-85-7967-084-8

1. Capacidades Humanas. 2. Desenvolvimento Humano. 3. Políticas Públicas. 4. Contexto Econômico e Social. 5. Desigualdade e Pobreza. 6. Trabalho e Previdência. 7. Saúde, Educação e Meio ambiente. I. Campos, André Gambier. II. Rodrigues, Valdemar de Almeida. III. Série.

CDU 614.2=134.3=134.2=111

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 7

CAPACIDADES HUMANAS, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS..... 13
ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

CONTEXTO ECONÔMICO E SOCIAL

AMÉRICA LATINA NA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI:
“EFEITO CHINA” E CRESCIMENTO COM INCLUSÃO 21
EDUARDO COSTA PINTO

DESENVOLVIMENTO HUMANO

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS IDHs GLOBAL E PARCIAIS (SAÚDE, EDUCAÇÃO E RENDA)
DE 2000 A 2011 E DO IDH-DESIGUALDADE EM 2011 PARA A AMÉRICA LATINA
(12 PAÍSES) E O BRIC (BRASIL, RÚSSIA, ÍNDIA E CHINA) 47
RONALDO HERRLEIN JR.

DESENVOLVIMENTO E CAPACIDADES HUMANAS: DESAFIOS PARA O BRIC..... 69
EDUARDO COSTA PINTO

DESIGUALDADE E POBREZA

BEM-ESTAR, DESIGUALDADE E POBREZA EM 12 PAÍSES DA AMÉRICA LATINA 97
RAFAEL GUERREIRO OSÓRIO

TRABALHO

A SITUAÇÃO LABORAL DA AMÉRICA LATINA NA PRIMEIRA DÉCADA DE 2000.....	113
JOSÉ CELSO CARDOSO JR. E ANDRÉ GAMBIER CAMPOS	

PREVIDÊNCIA SOCIAL

PREVIDÊNCIA SOCIAL NA AMÉRICA LATINA	139
LEONARDO RANGEL	

SAÚDE

DEMOGRAFIA E SAÚDE EM PAÍSES SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA	157
SOLON MAGALHÃES VIANNA	

FINANCIAMENTO DA SAÚDE EM PAÍSES SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA	191
SÉRGIO FRANCISCO PIOLA	

EDUCAÇÃO

SITUAÇÃO E TENDÊNCIAS DA EDUCAÇÃO EM PAÍSES LATINO-AMERICANOS SELECIONADOS – 2000/2010.....	213
PAULO ROBERTO CORBUCCI	

MEIO AMBIENTE

SITUAÇÃO DE MEIO AMBIENTE E SAÚDE NA AMÉRICA LATINA	229
FERNANDO FERREIRA CARNEIRO	

CONFLITOS AMBIENTAIS, SAÚDE E MODELO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO NA AMÉRICA LATINA	247
MARCELO FIRPO PORTO	

APRESENTAÇÃO

O Observatório Internacional de Capacidades Humanas (OICH) surgiu em 2012 como uma extensão das atividades do Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade de Brasília. Dado que a observação das capacidades humanas, tal como proposta a partir da interpretação de Amartya Sen, envolve o acompanhamento de inúmeras variáveis econômicas e sociais, convém esclarecer de que modo esta iniciativa se relaciona com os propósitos e a trajetória de um observatório dedicado ao estudo dos recursos humanos em saúde.

O Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade de Brasília integra uma rede latino-americana de pesquisa que vem funcionando de forma ininterrupta desde 1999, mediante cooperação técnica e financeira da Organização Pan-Americana da Saúde e do Ministério da Saúde. Apesar de a denominação “recursos humanos” ter uma conotação gerencial, a perspectiva analítica adotada pela rede no Brasil manteve-se sempre voltada para o estudo dos aspectos mais amplos, ou seja, os aspectos econômicos e sociais da força de trabalho ocupada no setor saúde.

Nesse sentido, o estudo dos recursos humanos tem sido dirigido para inúmeras questões relevantes que se colocam na perspectiva dos direitos humanos e de cidadania. Dentre tais questões, devem ser destacadas:

- As diferenças demográficas e regionais na distribuição da força de trabalho, incluindo a migração interna, buscando avaliar o grau de **equidade de acesso a serviços de saúde**;
- Os tipos de vínculo de trabalho, em uma perspectiva de legalidade e justiça das relações de trabalho, tanto no setor privado quanto no público, de modo a identificar e caracterizar os vínculos precários, que se dão na **ausência da garantia de direitos trabalhistas e previdenciários**; e

- A situação e as tendências dos níveis de escolaridade das diversas categorias profissionais de saúde, de modo a identificar o cumprimento da **expectativa de melhoria progressiva da qualificação educacional do pessoal auxiliar**, especialmente dos componentes do grupo de enfermagem.

Essa linha de estudos destaca não somente os aspectos econômicos e sociais da força trabalho em saúde como também os aspectos de justiça do trabalho. Tal recorte temático veio a estimular seus pesquisadores a discutir criticamente as diversas teorias e interpretações acerca da **dimensão humana** do desenvolvimento. Entre elas, cabe citar três vertentes que se fazem presentes no debate internacional sobre o desenvolvimento:

- 1) A teoria do capital humano como origem de vantagens competitivas para as empresas e os países (Schultz);
- 2) A interpretação acerca do papel da inovação tecnológica e da alta qualificação dos recursos humanos requerida para ocupação em empresas de tecnologia de ponta, integrantes da moderna economia do conhecimento (com base em Schumpeter); e
- 3) A interpretação acerca das capacidades humanas, que faz da saúde, da educação e da segurança social condições *sine qua non* para garantir a liberdade das pessoas em escolherem o que querem fazer e ser (sendo este o objetivo último do desenvolvimento, segundo Amartya Sen).

Dessas três teorias, que têm em comum o traço de destaque do “elemento humano” no desenvolvimento, apenas a de Amartya Sen tem origem claramente definida a partir de preocupações em prevenir sérias privações pessoais e promover a justiça social. Sen jamais teorizou sobre a saúde e a educação como se fossem meros instrumentos de sobrevivência e de emprego, já que, na qualidade de filósofo e não apenas de economista, ele não se preocupa somente em como garantir o fornecimento de mão de obra sadia e bem qualificada às empresas capitalistas. Com efeito, Sen tem em mente, sobretudo, a necessidade da promoção das capacidades humanas como fundamentos que viabilizam o alcance de objetivos do desen-

volvimento como liberdade, que precisam se expressar na cotidianidade das pessoas mediante uma pluralidade de estilos de vida.

A perspectiva de Sen sobre a questão das pessoas no desenvolvimento está orientada para a promoção da justiça, em um sentido que tem afinidade com aquele da trajetória da pesquisa em recursos humanos em saúde, visto que os pesquisadores desta área pretendem igualmente ultrapassar a visão utilitarista e gerencialista do conceito de recurso. Portanto, é compreensível que um observatório de recursos humanos em saúde decida caminhar no sentido de estudar as capacidades humanas em âmbito internacional e para além da área de saúde.

A primeira edição de informes do Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH) ateu-se em grande parte a evidenciar as tendências observáveis em cada área temática (saúde, educação, trabalho, previdência social, etc.) para os países selecionados. Tratando-se de uma primeira aproximação ao estudo sistemático das políticas públicas relacionadas com a promoção das capacidades humanas, a orientação descritiva era inevitável e até desejável. Apenas nos informes sobre meio ambiente puderam ser abordadas certas questões, especialmente contenciosas ou polêmicas, a respeito dos efeitos negativos ou nocivos do desenvolvimento em escala internacional.

Na medida em que o conceito de capacidades humanas se refere à totalidade das pessoas de um país e não apenas aos trabalhadores da economia formal ou das indústrias de tecnologia de ponta, a discussão dos resultados dos estudos não pode estar limitada a mostrar que as condições materiais de vida dos cidadãos melhoraram e que a economia se tornou, por exemplo, mais produtiva, diversificada ou rica. A perspectiva de justiça implicada na teoria das capacidades humanas é atendida devidamente apenas quando se verificam indícios de que o desenvolvimento econômico e social está ocorrendo com a criação de uma pluralidade de estilos de vida livremente escolhidos pelas pessoas.

Nesse contexto, é preciso perguntar, de modo muito pertinente, se o desenvolvimento capitalista tal como vem ocorrendo na América Latina e em outros continentes não impõe inevitavelmente certos estilos padronizados e controlados de viver em sociedade, no âmbito dos quais não se verifica o descortinar do horizonte de liberdade prometido pela teoria

de Sen. Parece que muitas vezes esse horizonte de liberdade é definitivamente inviabilizado pelo estilo de desenvolvimento imposto de forma unilateral pelo Estado, fenômeno que pode ocorrer tanto em contextos de regimes autoritários quanto democráticos.

Talvez esta seja a mais proeminente questão que se apresenta para discussão teórica por parte de um observatório internacional de capacidades humanas. Devemos reconhecer que tal questão ainda não foi devidamente indagada ou respondida na primeira rodada de observações, mas se coloca de modo percuciente como um desafio para futuros desdobramentos da presente iniciativa.

Na produção de seus informes temáticos, o observatório contou com mais de uma dezena de colaboradores externos que atuaram de modo independente entre si. Serviram de base sugestiva para a análise as séries de dados anuais referentes a cada tema, compiladas por organismos internacionais, com foco na década de 2000. Não houve, nesse sentido, uma predefinição de questões ou de tendências consideradas relevantes para a análise. Os colaboradores se sentiram livres para desenvolver seus informes com base nesses dados ou em outros que julgassem mais pertinentes. Tal método de trabalho, em rede de colaboradores, mostrou-se bastante produtiva, vindo a constituir uma inovação em relação ao esquema operacional dos observatórios, baseado em pequenas equipes de pesquisadores, e com caráter mais ou menos permanente. Assim, na primeira rodada de observação e de informes que compõem a presente coletânea, o método de rede permitiu que fossem abordadas as seguintes áreas: 1) contexto econômico e social; 2) desenvolvimento humano; 3) desigualdade e pobreza; 4) trabalho e previdência; e 5) saúde, educação e meio ambiente.

Contudo, mesmo em se mantendo essa conformação de rede, uma ulterior rodada do observatório deveria, preferencialmente, partir de um marco interpretativo acerca do contexto macroeconômico mundial, sem abandonar, no entanto, o exame dos indicadores econômicos e sociais. Portanto, teria por referência inicial uma explícita compreensão crítica da crise global vigente e de suas possíveis consequências para as políticas públicas e a garantia dos direitos sociais.

Diversos estudiosos da economia mundial, entre eles, Immanuel Wallerstein, têm emitido a avaliação de que a crise que se iniciou em 2007 é muito mais grave e profunda do que se pensa. Não se trata de uma mera inflexão cíclica e temporária do capitalismo, mas assume caráter de uma bifurcação em escala planetária, com potencial de dar origem a uma ordem econômica mundial que, para o conjunto dos povos, pode ser bem mais cruel ou mais justa que a atual, a depender de decisões que, neste momento, ainda são imponderáveis.

Para a totalidade das economias latino-americanas, fica claro agora que o processo denominado de desenvolvimento continua a ser uma inserção subalterna e bastante vulnerável dos países latino-americanos na economia mundial, baseada na exportação de *commodities*. Mas até mesmo tal alternativa de inserção subalterna, em relação ao eixo central formado pelos Estados Unidos, pela China e União Europeia, pode não mais funcionar nos moldes favoráveis da década de 2000. O que está ameaçado atualmente não é o crescimento do PIB a taxas elevadas, mas, sim, a perspectiva otimista de desenvolvimento integrado, econômico-social, que animou os analistas dessa década e que se evidencia nos informes aqui reunidos. Em muitos países da América Latina, a despeito da diminuição mais ou menos acentuada do ritmo de crescimento da economia, o mercado interno de trabalho e consumo mantém-se aquecido e em dinamismo, e pode persistir nessa condição por algum tempo, mas não indefinidamente, se não houver uma solução para o impasse do capitalismo mundial.

Impõe-se, assim, a demanda de realizar, no curto prazo, uma avaliação cuidadosa das consequências da crise atual sobre os investimentos públicos em políticas sociais, especialmente em saúde, educação, previdência social e distribuição de renda.

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

CAPACIDADES HUMANAS,
DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Médico, doutor em saúde coletiva e técnico de planejamento e pesquisa do Ipea (Diretoria de Estudos e Políticas de Estado, Instituições e Democracia – Diest).

CAPACIDADES HUMANAS, DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

Desde a sua criação nos anos 1990, por iniciativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Rede latino-americana Observatório de Recursos Humanos em Saúde tem se concentrado principalmente na descrição e análise de aspectos relacionados ao mercado de trabalho e à formação educacional dos profissionais que prestam serviços de saúde no setor público e, de modo complementar, no setor privado. Alguns temas de especial relevância para as políticas pública têm merecido destaque nos estudos divulgados pela Rede: a distribuição desigual no âmbito do território nacional, a precariedade dos vínculos de trabalho, a alta rotatividade dos profissionais nos postos de trabalho, a migração interna e internacional de médicos e enfermeiros, a adaptação dos currículos educacionais às prioridades das políticas de saúde, etc.

Em anos recentes, o que tem sido um ponto comum de diagnóstico em diversos países é o pouco sucesso obtido pelas políticas de Estado para criar um número adequado de postos de trabalho e manter os profissionais ocupados em posições estratégicas no âmbito do sistema de saúde de cada país. Vem sendo apontada a existência de um déficit de capacidade por parte do Estado em termos de atrair, organizar e manter os recursos humanos nessas posições-chave. Essa deficiência aparentemente está menos relacionada com problemas de ordem fiscal ou de financiamento do sistema do que com a capacidade burocrática do Estado. Portanto, não se trata de um problema atinente apenas ao sistema público de saúde, mas tem raízes mais profundas na perda da efetividade da ação estatal como um todo.

Em diferentes países e para diferentes setores de atuação, o Estado não tem encontrado soluções adequadas para conferir maior eficácia

administrativa em relação à gestão de seus recursos humanos, o que passa necessariamente por várias dimensões tais como a valorização dos profissionais, a criação de estímulos de fixação funcional, a melhoria estrutural das carreiras e dos processos seletivos, e assim por diante. Há outros condicionantes políticos, sociais e econômicos dessa incapacidade estatal na AL, os quais ainda não são bem entendidos, mas certamente relacionam-se com o longo período em que a política pública voltou-se mais para o fortalecimento da iniciativa privada do que para a capacidade de regulação e de prestação de serviços pelo Estado.

Contudo, um novo cenário das políticas de crescimento e distribuição de renda surge na década de 2000. Em muitos países da região, tem sido observada uma combinação virtuosa entre crescimento econômico e diminuição da desigualdade social, como anunciam os títulos de alguns artigos recentes sobre o tema (ver bibliografia anexa). As conquistas sociais e econômicas reportadas nesses artigos resultam da combinação entre o crescimento do produto interno bruto (PIB) *per capita* e de certas bem conduzidas políticas de transferência de renda, como parte do projeto de eliminação da pobreza. Contudo, tais conquistas têm limites bem evidentes, que decorrem da própria incapacidade de Estado, mas também da falta de uma estratégia de desenvolvimento de longo prazo, algo que deveria estar na agenda política de muitos governos de modo a compor a etapa seguinte dessa trajetória.

O aludido déficit de capacidade de Estado torna-se mais grave quando se tem em vista as circunstâncias em que a América Latina começa a entrar em uma conjuntura econômica, social e internacional especialmente favorável, comparada com a das últimas duas décadas. É em função dessas circunstâncias auspiciosas que se espera que a estratégia de desenvolvimento venha a fazer parte da agenda dos governos nacionais.

Convém mencionar, nesse particular, que os autores do chamado “novo-desenvolvimentismo” sublinham que a capacidade de Estado é por si decisiva, mas precisa ser combinada a uma base institucional que atue: 1) nas relações com os agentes do mercado; 2) junto aos canais de participação da sociedade civil; e 3) no fortalecimento das “capacidades humanas”, no sentido preconizado pela abordagem das capacidades humanas de Amartya Sen. Nessa abordagem, as dimensões de saúde, educação e

participação social gozam de destaque especial não só como pré-condições do processo de desenvolvimento, mas igualmente como seus objetivos últimos, na medida em que criam solidez para o exercício das liberdades cidadãs como possibilidade de livremente escolher algo a ser, a fazer e participar da vocalização civil de preferências.

Por esses motivos, as novas características e possibilidades do contexto econômico-social latino-americano demandam uma ampliação do foco de observação da Rede Observatório de Recursos Humanos em toda a América Latina. Com efeito, os objetos de observação não podem mais estar restritos aos recursos humanos de saúde e à sua relação com as políticas do setor. Os objetivos de análise aqui propostos buscam responder às exigências de avaliação tanto da capacidade de Estado quanto das ações realizadas em cada país em prol do desenvolvimento humano, ou seja, realizando estudos focados em temas específicos, tais como saúde, educação, trabalho, seguridade social, meio ambiente e condições econômico-sociais gerais, para poder diagnosticar o avanço do desenvolvimento das capacidades humanas em diferentes países da América Latina.

Tendo por fundamento as concepções de justiça de Amartya Sen, o conceito de capacidades humanas constitui atualmente um pressuposto teórico de várias vertentes teóricas do desenvolvimento no Brasil e em outros países da América Latina. Segundo esse filósofo-economista, as capacidades humanas constituem, simultaneamente, finalidades e condições-chave do desenvolvimento, importando na necessidade de que as políticas públicas valorizem o modo como as condições mencionadas acima fazem parte não apenas dos meios, mas, sobretudo, dos fins almejados pelo desenvolvimento nacional. Boas condições de saúde, de educação e de envolvimento do cidadão nas discussões públicas constituem objetivos em si mesmos, pois favorecem a ampliação do escopo de liberdade das pessoas, para que elas possam escolher como querem viver. Mas, igualmente, representam habilidades favorecedoras da produtividade e da criatividade, sendo, portanto, fatores indutores do desenvolvimento.

É bem sabido que Sen considera imprescindível remover as medidas de variação do PIB da sua posição de centralidade das avaliações do desenvolvimento. O verdadeiro fim do desenvolvimento deve ser buscado no aumento da amplitude das liberdades pessoais, a fim de que cada um

possa atingir os objetivos de vida que tem razão de valorizar. Esse é o significado essencial de sua proposta de “desenvolvimento como liberdade”, fundamentada em uma matriz liberal que se conecta com o pensamento de Adam Smith.

Com base no exame dos dados sociais de diversos países, Sen acentua em seus estudos que os avanços obtidos nos indicadores de educação e de saúde possibilitaram que certas reformas econômicas obtivessem, em período posterior, melhores resultados para a economia. Assim, com base na constatação de que a educação e os cuidados de saúde podem ser produtivos a ponto de aumentarem o crescimento econômico, ganha força o argumento para conferir maior ênfase a esses arranjos sociais em economias pouco desenvolvidas, sem se esperar pelo prévio enriquecimento de tais sociedades (SEN, 1999).

O novo desenvolvimentismo tem salientado não só esse pré-requisito, associado aos resultados das políticas classicamente denominadas “sociais”, como também a dimensão inovadora dos recursos institucionais do Estado, na medida em que esses elementos sejam capazes de definir rumos inéditos para o desenvolvimento a partir do contexto histórico-cultural de cada país, excluindo, portanto, a possibilidade de imitação do percurso político-econômico seguido por outros países.

Os dois pressupostos mencionados, o da capacidade de Estado e o das capacidades humanas, são articulados da seguinte maneira por Peter Evans, um dos mais eminentes teóricos do novo desenvolvimentismo:

(...) o desenvolvimento no século 21 dependerá de se gerarem ativos intangíveis (ideias, habilidades e redes) em vez de [se] estimular o investimento em máquinas e bens físicos orientados para a produção de bens tangíveis. Isso faz com que o investimento em capacidades humanas se torne economicamente mais crítico (o que inclui aquilo que é tradicionalmente conhecido como “capital humano”). Ao mesmo tempo, novas teorias do desenvolvimento pressupõem que o crescimento econômico depende das instituições políticas e da capacidade para definir objetivos coletivos. A abordagem de capacidades elabora o argumento político de modo mais firme, ao dizer que apenas o debate público e a deliberação franca podem efetivamente definir metas de desenvolvimento e assegurar os meios para atingi-las (EVANS, 2008, tradução livre).

A respeito das capacidades humanas incorporadas nesses pressupostos, são pertinentes duas observações críticas que aqui serão apresentadas de forma bastante sumária e preliminar. A primeira diz respeito às pré-condições humanas da capacidade de Estado e, a segunda, a certas características dos processos acelerados de crescimento, que acompanham o desenvolvimento.

O argumento sobre a primeira questão pode ser assim formulado: o conceito de capacidades humanas, que é tomado por Sen e Evans como foco e objetivo final do desenvolvimento, não pode estar restrito ao campo da cidadania, mas precisa desde logo ser aplicado ao campo dos agentes de Estado. Mas não se trata apenas de uma qualificação educacional ou técnica da burocracia para dar conta dos trâmites administrativos dos projetos de desenvolvimento. É preciso salientar a necessidade de que os agentes estatais gozem também de habilidades para o “debate público e a deliberação franca”. Se o Estado for composto apenas por uma burocracia tecnicamente bem preparada, mas desprovida de tais habilidades, que são de ordem política e cidadã, é pouco provável que seus agentes possam participar adequadamente dos debates com os representantes da sociedade civil e do empresariado acerca dos rumos e dos processos do desenvolvimento.

Tais qualidades poderiam ser exigidas do conjunto da burocracia, mas talvez baste que seja peculiar a uma fração dos agentes estatais, alçados à condição de gestores e dirigentes. Mas, certamente, quanto mais difusas forem essas habilidades no conjunto da burocracia de Estado, melhor será o resultado para o pressuposto processo de “desenvolvimento participativo”. A exigência de uma burocracia neweberiana, que se destacaria apenas por competências técnicas e educacionais, parece ser claramente insuficiente diante do resultado final ambicionado pelo novo desenvolvimentismo. No Brasil, por exemplo, não é plausível preparar novamente uma tecnocracia de Estado similar àquela que coordenou os projetos do “milagre brasileiro” na década de 1970.

É forçoso concluir que a meta de promoção das habilidades de debate e deliberação pública deve se aplicar tanto aos agentes de Estado quanto à cidadania em geral, pressupondo, naturalmente, que, nesse contexto, os agentes de Estado cultivam interesses republicanos. Portanto,

tem cabimento indagar de que modo no Brasil serão criadas suficientes condições objetivas e subjetivas para que as políticas de desenvolvimento comecem a ser postas em prática com observância dos pressupostos aqui indicados, ou seja, a partir de adequada capacidade de Estado para os fins de discussão e deliberação com a sociedade.

Esses são exemplos que tornam imperioso o estabelecimento de uma “regulação do capital” por parte das políticas públicas em prol do desenvolvimento, em conformidade com certos conceitos originalmente formulados por Karl Polanyi, segundo os quais os limites da reprodução de uma economia capitalista precisam ser fixados por medidas de Estado, pressupondo que o trabalho não é uma verdadeira mercadoria. Em outras palavras, a regulação do capital não é uma mera alternativa política, mas é uma exigência imposta pela proteção às capacidades humanas, não apenas sob a forma da força de trabalho, mas em toda sua grande diversidade. Em consonância com esse requisito, ressalta-se a necessidade de se criar um marco interpretativo especial para a promoção e a proteção das capacidades humanas no âmbito das políticas de desenvolvimento nos países da América Latina, um marco que esteja em conformidade com os valiosos conceitos de justiça elucidados por Amartya Sen.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CENTER FOR GLOBAL DEVELOPMENT. **Declining Inequality in Latin America: Some Economics, Some Politics**. Working Paper 251, maio 2011. Disponível em: <www.cgdev.org>. Acesso em: 11 out. 2012.

EVANS, B. P. **In search of the 21st century developmental State**. Brighton: GGPE/University of Sussex, dec. 2008. (Working Paper, n. 4).

FRANCO, R. et al. Crece y cambia la clase media en América Latina: una puesta al día. **Revista de la CEPAL**, n. 103, ago. 2011.

ROS, J. Reducción de la pobreza en América Latina: Incidencia de los factores demográficos, sociales y económicos. **Revista de la CEPAL**, n. 98, ago. 2009.

SEN, A. **Development as Freedom**. New York: Anchor Books, 1999.

EDUARDO COSTA PINTO

AMÉRICA LATINA NA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI: “EFEITO CHINA” E CRESCIMENTO COM INCLUSÃO¹

1 Texto elaborado para o Projeto Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas do Observatório Nesp/UnB.

Professor adjunto do Instituto de Economia da UFRJ; ex-técnico de Pesquisa e Planejamento do Ipea; doutor em Economia pela UFRJ. E-mail: eduardo.pinto@ie.ufrj.br.

AMÉRICA LATINA NA PRIMEIRA DÉCADA DO SÉCULO XXI: “EFEITO CHINA” E CRESCIMENTO COM INCLUSÃO

EDUARDO COSTA PINTO

1. INTRODUÇÃO

A América Latina e o Caribe, após duas décadas de baixo crescimento e de diversas crises econômicas e políticas, conseguiram, na primeira década do século XXI, reduzir de forma significativa sua vulnerabilidade externa, sustentar altas taxas de crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), mesmo após a profunda crise internacional de 2008, e reduzir a desigualdade de renda e a pobreza extrema.

A configuração desse novo padrão de crescimento latino-americano na década de 2000, a partir de 2002, foi possibilitada por um conjunto de fatores externo e interno à região. No plano externo, a ascensão da China provocou transformações econômicas estruturais na economia mundial que tiveram impactos positivos para muitos países da América Latina, notadamente os sul-americanos. No plano interno, o fracasso do modelo neoliberal em cumprir suas promessas (crescimento, estabilidade e distribuição de renda) na década de 1990 possibilitou a vitória eleitoral de muitos governantes, localizados no espectro político mais à esquerda, que adotaram políticas de demanda efetiva, em particular as de transferência de renda.

Diante disso, este informe tem como objetivo apresentar as linhas gerais do novo padrão de crescimento (em suas dimensões econômicas e sociais) da América Latina e do Caribe na primeira década do século XXI, buscando, por um lado, identificar quais foram os impactos (positivos e negativos) das transformações da economia mundial – decorrentes do “efeito China” – para os países da região e, por outro, mostrar como alguns

países conseguiram aproveitar a redução da vulnerabilidade externa para crescer, distribuir renda e reduzir a pobreza.

Além desta introdução, este informe divide-se em mais quatro seções. Na segunda, apresentam-se as linhas gerais da evolução demográfica (população, estrutura etária e urbanização) e econômica (PIB e PIB *per capita*) da América Latina. Na seção 3, analisam-se os principais elementos explicativos (interno e externo) para a configuração da nova dinâmica econômica da região na década de 2000. Na seção 3, enseja-se apresentar, em linhas gerais, a evolução da distribuição de renda e da redução da pobreza extrema na América Latina. Por fim, na seção 4, procura-se alinhar algumas ideias a título de conclusão.

Os dados utilizados foram obtidos nas bases do Banco Mundial (BM) e da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal). Analisar-se-ão as informações agregadas da América Latina e, de forma desagregada os dados de 10 países selecionados, formados pelas maiores economias da região em 2010 (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, México, Peru, República Dominicana e Venezuela).

2. DIMENSÕES DEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS DA AL

A população da América Latina em 2010 era de 590 milhões de pessoas, o que representava 8,6% da população mundial. Dessa população total, aproximadamente 87% viviam nos 10 países selecionados (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, México, Peru, República Dominicana e Venezuela), sendo que dois desses países (Brasil: 33,1%; e México: 19%) detinham 52,1% da população total. Entre os quinquênios 1995-00 e 2005-10, a taxa de crescimento média populacional da região caiu de 1,5 por 100 habitantes para 1,2 por 100 habitantes (decréscimo de 20%). Isso também foi observado para os 10 países selecionados. Cabe observar que a Argentina, o Chile e Cuba foram os países que apresentaram as menores taxas de crescimento populacional; inclusive, esses três países já detinham, desde o início da década de 1980, taxas inferiores a 2,0 por 100 habitantes (Tabela A.1, anexo).

A desaceleração das taxas de crescimento populacional da região e dos 10 países selecionados, fruto da redução das suas taxas de fecundidade – dada a redução da mortalidade infantil –, tem sido uma tendência observada nas últimas três décadas que, provavelmente, repetir-se-á nas décadas vindouras. Essa redução nas taxas tem provocado modificações demográficas importantes, que, necessariamente, implicarão reordenamento das prioridades das políticas públicas a serem adotadas pelos países da região.

Entre 2000 e 2010, a proporção da população com idade entre 0-14 na América Latina decresceu de 31,8% para 27,9%, ao passo que as proporções da população para as coortes de 15-64 e de 65 anos e mais se elevaram de 62,3% para 65,2% e de 5,8% para 6,9%, respectivamente. Esse perfil e essa trajetória demográfica também foram observados para o grupo dos 10 países selecionados, com algumas pequenas diferenças associadas à maior participação da população de 65 e mais anos na Argentina e em Cuba, em virtude desses dois países terem realizado primeiro suas transições demográficas em relação aos demais países da região (Tabela A.1, anexo).

Essa dinâmica demográfica regional, que combina redução do grupo etário mais jovem e aumento dos grupos etários potencialmente produtivos (entre 15-64 anos) e mais velhos (65 anos e mais), provocará, para as próximas décadas: i) uma menor demanda por educação de primeiro grau e maior pressão por escolas de 2º e 3º graus; ii) a necessidade de ampliação dos serviços públicos voltados à terceira idade, tais como previdência social, saúde e lazer; e iii) a maior necessidade de geração de novas vagas no mercado de trabalho.

O crescimento maior do segmento etário potencialmente produtivo (15-64 anos) em relação à expansão da população economicamente dependente (0-14 anos + 60 anos e mais) gerou uma redução na razão de dependência¹ da região de 60,4 para 53,4 entre 2000 e 2010; trajetória também verificada nos 10 países selecionados. Essa situação temporária (que deverá permanecer até 2030, segundo projeções populacionais da Cepal)

1 Razão entre a população de 0 a 14 anos mais a de 65 anos e mais e a população de 15 a 64 anos. Isso mede a participação relativa da população potencialmente inativa, que deve ser sustentada pela parcela da população potencialmente produtiva.

é denominada de bônus demográfico, e, para que possa ser realmente aproveitada, é necessário que boa parte dessa população potencialmente produtiva esteja empregada, gerando mais riqueza em uma conjuntura em que a proporção da população dependente é menor.

Outro fator populacional importante dos anos 2000 na região e nos países selecionados foi a elevação da proporção da população que mora nas cidades (taxa de urbanização). Entre 2000 e 2010, a taxa de urbanização regional expandiu-se de 75,5% para 79,6%. Equador e República Dominicana foram os países, entre os selecionados, que apresentaram os maiores crescimentos das taxas de urbanização.

No plano econômico, a riqueza (medida pelo Produto Interno Bruto - PIB) produzida na América Latina e no Caribe no ano de 2010 foi da ordem de US\$ 4.922 bilhões, equivalente a 7,8% de toda a riqueza gerada no mundo. As 10 maiores economias da região juntas produziram 94,1% dessa riqueza, sendo que o Brasil e México foram responsáveis por 43,5% e 21%, respectivamente, do PIB da região (Tabela A.2, anexo).

Essa geração de riqueza se acelerou na década de 2000 na maioria dos países da América Latina e do Caribe, especialmente os sul-americanos. O PIB expandiu-se em 3,4% ao ano, em média, entre 2000 e 2010, na região, mesmo com a emergência da crise internacional em 2008. Essa taxa foi ainda maior no auge do ciclo de expansão da economia mundial, entre 2003 e 2008, quando se expandiu em 6,4%. Em 2009, o PIB da região caiu 2% em decorrência dos efeitos da crise, mas voltou a se recuperar já em 2010, quando elevou 5,9% (Tabela A.2, anexo).

As maiores taxas de crescimento econômico da América Latina, entre 2000 e 2010, foram obtidas pelos países sul-americanos. Dos países selecionados dessa sub-região, a Argentina, o Brasil, a Colômbia, o Equador, o Peru e a Venezuela obtiveram crescimento do PIB de 4,1%, 3,7%, 3,8%, 4%, 4,4%, 5,5% e 3,5%, respectivamente. O destaque negativo ocorreu com a economia do México, que se expandiu em apenas 2,3%. Esse baixo dinamismo mexicano gerou a redução na sua participação do PIB regional de 29,9% em 2000 para 21% em 2010. Além do México, outros países da América Central e do Caribe (Costa Rica, Guatemala, Jamaica, Honduras Nicarágua, etc.), que não fazem parte dos países selecionados,

obtiveram taxas de crescimento bem próximas, ou menores, que as observadas para a economia mexicana (Tabela A.2, anexo).

A combinação de maiores expansões econômicas e de redução nas taxas de crescimento populacional, entre 2000 e 2010, implicou significativa expansão do PIB *per capita* da América Latina, que passou de US\$ 4.124 para US\$ 8.404 (crescimento médio ao ano de 10,4%). Em 2010, os países que detinham os maiores níveis de PIB *per capita* eram Chile (US\$ 11.874), Brasil (US\$ 10.962), México (US\$ 9.327) e Argentina (US\$ 9.089), sendo que os dois primeiros obtiveram elevadas taxas de crescimento do PIB *per capita* entre 2000 e 2010 (de 14,2% e de 19,6%, em média anual, respectivamente), ao passo que México e Argentina apresentaram menores taxas de expansão (Tabela A.2, anexo).

3. A DINÂMICA MACROECONÔMICA DA AL E O “EFEITO CHINA”: REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE EXTERNA E ELEVAÇÃO DAS TAXAS DE CRESCIMENTO

A expansão econômica latino-americana na década de 2000 foi impulsionada (de forma direta e indireta) pelas mudanças estruturais na economia mundial decorrentes da ascensão da China, que passou a funcionar como uma locomotiva do crescimento mundial. A expansão de 10% ao ano em média do PIB chinês nos últimos 30 anos alçou essa economia à condição de segunda maior do mundo, de “nova fábrica” do mundo, de maior exportador mundial e de segundo maior importador mundial, atrás apenas dos Estados Unidos, funcionando com um duplo polo na economia mundial.

Medeiros (2006) deixou muito claro esse novo papel desempenhado pela China. De um lado, aparece como principal produtor mundial de manufaturas, notadamente produtos de Tecnologia da Informação e bens de consumo duráveis e não duráveis, transformando-se em um exportador líquido para os EUA e o Japão. De outro, surge como importante destino para a produção mundial de máquinas, equipamentos e produtos de alta tecnologia asiática e alemã e de matérias-primas (petróleo, minerais, produtos agrícolas, etc.) latino-americanas e africanas. Com isso,

a China tornou-se importador líquido de muitos países asiáticos e o principal destino das exportações das *commodities* latino-americanas.

O novo papel desempenhado pela China na economia internacional vem provocando significativas transformações estruturais, que, segundo Castro (2011), Pinto (2011b) e Pinto e Balanco (2012), podem ser elencadas em quatro pontos centrais:

- Elevação e manutenção dos preços internacionais das *commodities* fruto da demanda chinesa (efeitos direto e indireto) e da elevação dos custos de produção desses produtos;
- Estabilização ou baixo crescimento do nível de preços das manufaturas em virtude da pressão competitiva da produção industrial da China, que combina salários baixos, economias de escala e de escopo e novas formas de organização e gestão da produção – tecnologia frugal, produção modular, etc.;
- Sustentação dos termos de troca favorável aos países em desenvolvimento, especialmente os africanos e latino-americanos que exportam *commodities* para a China. Isso, por sua vez, relaxa a restrição externa que esses países enfrentam. Essa condição decorre das duas tendências anteriores; e
- Expansão mundial do consumo de massa em decorrência da mudança de preço relativo entre manufaturas e salários, que vem permitindo o acesso aos produtos industriais a segmentos da população mundial que até então viviam na condição de subsistência. Essa condição decorre das três tendências anteriores.

Essas transformações econômicas globais implicaram efeitos positivos para muitas economias da América Latina, particularmente no campo das contas externas, que sempre funcionaram como um “calcanhar de Aquiles” da região. O expressivo superávit do balanço de pagamentos entre 2000 e 2010 (US\$ 432,2 bilhões, no acumulado) possibilitou aos governos da região acumular reservas (que passaram de US\$ 162,7, em 2000, para US\$ 651,4, em 2010) e, conseqüentemente, reduzir sua vulnera-

bilidade externa. Esse crescimento expressivo das reservas internacionais foi observado nos 10 países selecionados² (Tabelas A.3 e A.4, anexo).

É possível identificar duas dinâmicas positivas e distintas do setor externo da América Latina, a saber: i) entre 2003 e 2007, quando os superávits na balança comercial da região foram superiores aos déficits estruturais da conta de serviços e renda, propiciando superávits na conta corrente (ver Tabelas A3 e A.4, anexo); e ii) entre 2008 e 2010, quando os superávits na conta capital e financeira foram os maiores impulsionadores positivos das contas externas (Tabela A.4, anexo). Essa melhora externa da região foi impulsionada pelo “efeito China” (elevação dos preços internacionais das *commodities*) e, mais recentemente (pós-crise de 2008), pela ampliação da liquidez internacional, decorrente, sobretudo, das políticas monetárias expansionistas dos Estados Unidos.

Nesse sentido, o “efeito China” gerou, entre 2000 e 2010, a expansão do *quantum* exportado pelos países latino-americanos (de 4% na média anual para o conjunto da região)³ e a elevação expressiva dos preços das principais *commodities* (sobretudo, o petróleo, o gás, os minerais e os alimentos) exportadas pela região (de 8% ao ano em média)⁴. Esses dois resultados provocaram um acelerado crescimento das taxas de exportação, em valor, e uma significativa melhora nos termos de troca da região

2 Entre 2000 e 2010, as reservas internacionais de Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, México, Peru, República Dominicana e Venezuela cresceram de US\$ 25,5 para US\$ 51,7 bilhões; de US\$ 33,4 para US\$ 285,9 bilhões; de US\$ 15,2 para US\$ 27,6 bilhões; de US\$ 9,1 para US\$ 27,8 bilhões; de US\$ 1,2 para US\$ 2,7 bilhões; de US\$ 35,6 para US\$ 115,5 bilhões; de US\$ 8,9 para US\$ 43,2 bilhões; de US\$ 0,6 para US\$ 4,2 bilhões; de US\$ 16,1 para US\$ 29,5 bilhões; respectivamente (Tabela A.4, anexo).

3 As maiores taxas de crescimento médio anual do *quantum* exportado foram observadas nos países sul-americanos: 7% na Argentina; 7% no Brasil; 5% no Chile; 6% na Colômbia; 10% no Equador; e 9% no Peru; com a exceção da Venezuela, que teve queda de 3% no período. Além disso, países centro-americanos da região obtiveram crescimentos menores no volume de exportação. No México, ocorreu um crescimento de 3%, ao passo que na República Dominicana verificou-se uma queda de 1% em média no período referido.

4 As maiores taxas de expansão anual do índice do valor unitário das exportações foram observadas nos países sul-americanos: 5% na Argentina; 10% no Brasil; 15% no Chile; 8% na Colômbia; 7% no Equador; 17% no Peru; e 18% na Venezuela; já outros países da região apresentaram menores taxas de crescimento, tais como: México (4%); Guatemala (5%); e República Dominicana (3%).

(de 3% na média anual)⁵, relaxando, portanto, os problemas de restrições externas ao crescimento de alguns países da região. Além do que, para alguns países, a depender da sua estrutura produtiva interna, o aumento das exportações funcionou como importante componente da demanda agregada (FIORI, 2006, 2011; PINTO; BALANCO, 2012). A melhora nos termos de troca representou para a região um bônus macroeconômico, possibilitando crescimento sem gerar graves desequilíbrios externos e internos.

Além do aumento das exportações, a elevação dos preços das *commodities* exportadas pelos latino-americanos implicou um aumento do investimento estrangeiro direto na região (de US\$ 56 bilhões em 2003 para US\$ 113 bilhões em 2010), destinado, boa parte, à produção de matérias-primas (*resource-seeking*), tais como petróleo, gás, mineração e agricultura (Tabela A.4, anexo).

A redução da vulnerabilidade externa, associada ao fortalecimento da capacidade fiscal da região, permitiu a muitos países latino-americanos a adoção de políticas fiscais expansionistas, centradas em maiores investimentos públicos em infraestrutura e em maiores gastos em políticas sociais massivas de transferência de renda, que proporcionaram altas taxas de crescimento do PIB articuladas à redução da desigualdade de renda e à pobreza extrema.

Essa dinâmica socioeconômica da América Latina aumentou de forma acelerada a influência econômica (comércio, investimento direto e crédito) chinesa na região, ao passo que reduziu a influência econômica dos Estados Unidos, notadamente nos países da América do Sul. Entre 2000 e 2010, verificou-se, por um lado, um aumento significativo da participação das exportações da região destinadas à China (de 1,1% para 10,7%), e, por outro, uma redução da participação das exportações destinadas aos Estados Unidos (de 58,6% para 36,9%) (Tabela A.3, anexo). Cabe observar que essa participação norte-americana no destino das exportações da

5 Entre 2000 e 2010, boa parte dos países da América do Sul obteve crescimento igual ou superior à média anual bastante positiva dos termos de troca da região (3%) no período: Argentina 3%; Brasil 3%; Chile 10%; Colômbia 3%; Peru 5%; e Venezuela 12%. Por outro lado, países centro-americanos da região obtiveram uma evolução menor ou até negativa dos termos de troca no período (Guatemala 0%; México 1%; República Dominicana 0%).

região ainda é muito alta, mas está fortemente concentrada nas exportações mexicanas. Essa mesma tendência foi observada para a origem das importações da região: forte crescimento das importações de produtos chineses, sobretudo, manufaturas, e redução das importações de origem norte-americana.

Além da maior conexão comercial entre a China e a América do Sul, a China vem aumentando o destino do seu Investimento Direto Estrangeiro (IDE) para a América Latina, sobretudo para Argentina, Venezuela, Brasil e Peru. O interesse primordial chinês tem sido voltado aos recursos naturais e à energia (petróleo, cobre e ferro) para suprir sua demanda interna, mas também tem incluído investimentos em montagem de manufaturados, telecomunicações e têxtil.

A maior presença chinesa na América Latina gerou impactos diferenciados (negativos ou positivos) sobre determinados grupos de países da região, segundo Barbosa (2011). O primeiro grupo, formado por países como Chile e Peru, é impactado apenas de forma positiva, em virtude de exportar *commodities* (demandadas pela China) e de não sofrer pressão competitiva das manufaturas chinesas, já que não possuem uma estrutura industrial complexa. O segundo grupo de países, tais como Argentina, Brasil e Colômbia, enfrenta uma situação mais complexa, pois é beneficiado pela loteria das *commodities*; entretanto, é impactado negativamente pela pressão competitiva das manufaturas da China, que aumentou ainda mais após a crise internacional em virtude do direcionamento das exportações chinesas para a região com a queda do consumo nos Estados Unidos e na Europa. O terceiro grupo é formado pelos países (da América Central e México) que não possuem *commodities* exportáveis para a China e que sofrem forte pressão competitiva das exportações chinesas. O México é o caso paradigmático desse processo, pois “possui toda sua estrutura produtiva voltada para os Estados Unidos, exatamente naqueles segmentos em que a China se mostra mais competitiva” (BARBOSA, 2011, p. 287).

No plano interno, as vitórias eleitorais de muitos governantes da região, localizadas no espectro político mais à esquerda, impulsionaram a adoção de políticas de demanda efetiva, pautadas no investimento em infraestrutura e nas políticas de transferência de renda. Essa “inflexão à esquerda” da região ocorreu em virtude do fracasso do modelo neoliberal

em cumprir suas promessas de gerar crescimento econômico com estabilidade e distribuição de renda na década de 1990 (FIORI, 2006, 2011; PINTO; BALANCO, 2007, 2012).

À medida que esses novos governantes foram sendo eleitos e passaram a questionar as diretrizes neoliberais do Consenso de Washington, os Estados Unidos começam a enfrentar problemas na capacidade de intervenção na região em virtude de ter perdido aliados com a inflexão à esquerda da região. Essa situação foi potencializada ainda mais após a sustentação dos Estados Unidos ao fracassado golpe militar de 2002 na Venezuela; o esvaziamento do projeto da Área de Livre Comércio das Américas (Alca), organizado pelo Brasil e pela Argentina, que foi engavetado na Reunião de Cúpula das Américas, em Mar del Plata em 2001; e o rompimento argentino com o FMI em 2003 (FIORI, 2006, 2011). Esse processo gerou um posicionamento passivo e distanciado dos Estados Unidos no que diz respeito às questões regionais, com as exceções dos países e das regiões (México, América Central e Caribe) que fazem parte da sua “zona de segurança”⁶ geopolítica mais imediata.

Esse novo contexto da América Latina evidencia o aumento da margem de manobra econômica, em relação aos Estados Unidos, de alguns países da região, notadamente os sul-americanos, atrelados à dinâmica chinesa. A continuidade desse processo depende agora (no pós-crise) da sustentação das taxas de expansão de crescimento do PIB chinês. A manutenção desse cenário terá impactos positivos de curto ou médio prazo para os países latino-americanos, que contam com a “loteria das *commodities*”, pois isso propicia uma redução da vulnerabilidade externa conjuntural, um aumento da demanda agregada pela via das exportações e uma elevação da margem de manobra governamental para realizar políticas de demanda efetiva (investimento em infraestrutura e transferência de renda). Por outro lado, essa dinâmica tende a provocar o aumento da vulnerabilidade

6 Como alerta Fiori (2011, p. 102), essa “[...] visão geopolítica dos Estados Unidos, explica a permanência das suas treze bases militares localizadas em Cuba, Porto Rico, Aruba, Curaçau, El Salvador, Honduras, Costa Rica e Panamá, e agora de suas novas bases localizadas no território colombiano. A reafirmação dessa posição norte-americana, com relação à América Central e ao Caribe, explica a extensão militar da intervenção norte-americana no caso do terremoto de Porto Príncipe, no Haiti, e não autoriza grandes ilusões com relação às negociações em curso entre Estados Unidos e Cuba, sobre o bloqueio econômico da ilha”.

externa de longo prazo, uma vez que cria uma força atratora que “puxa” a região para a reprimarização da pauta exportadora e para a redução das dinâmicas manufatureiras (PINTO, 2011a; PINTO; BALANCO, 2012).

4. A EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DA RENDA E DA POBREZA EXTREMA

As políticas fiscais e sociais adotadas por vários países da região na década de 2000, realizadas por meio da elevação do gasto público não social (investimento em infraestrutura) e social (grandes programas contra a pobreza e de fortalecimento da proteção social), conseguiram estimular a expansão do PIB com significativas melhorias nas condições sociais da região (CEPAL, 2012).

O novo padrão de crescimento latino-americano proporcionou uma trajetória de expansão do PIB com melhora na distribuição de renda, fato pouco comum na história da região. Entre 1999 e 2010, a renda dos 10% mais ricos em relação aos 10% mais pobres caiu nos 10 países selecionados, a saber: i) de 34 para 22,1 vezes na Argentina; de 81,7 para 55,8 vezes no Brasil; de 34,6 para 20 vezes no Chile; de 134 para 59,2 na Colômbia; de 89,1 para 28,4 vezes no Equador; de 26,7 para 21,4 no México; de 50,5 para 26 no Peru; de 33,1 para 20,1 na República Dominicana; e de 32,7 para 27,6 na Venezuela (Tabela A.5, anexo).

Apesar dessa melhora, a região ainda apresentou em 2010 elevados níveis de concentração, em que os 10% dos mais ricos da população recebiam 32% da renda total, ao passo que os 40% mais pobres recebem apenas 15% (CEPAL, 2010). Em 2010, os 10% mais ricos recebiam na Argentina, no Brasil, no Chile, na Colômbia, no Equador, no México, no Peru, na República Dominicana e na Venezuela, respectivamente, 33,3%, 42,9%, 42,8%, 45%, 38,3%, 36,8%, 38,7% e 33,2% da renda total (Tabela A.5, anexo).

Além da redução da desigualdade, a dinâmica socioeconômica também provocou uma redução expressiva da pobreza (de 43,9% para 31% da população entre 2002 e 2010) e da indigência (de 19,3% para 12,1% da população entre 2002 e 2010) (Tabela 1).

Tabela 1. América Latina: pessoas em situação de pobreza e indigência no início e no final dos anos 2000

	Proporção da população (%)						População (mil pessoas)					
	Início dos anos 2000			Final dos anos 2000			Início dos anos 2000			Final dos anos 2000		
	Ano	Pob.	Indig.	Ano	Pob.	Indig.	Ano	Pob.	Indig.	Ano	Pob.	Indig.
Argentina	2004	34,9	14,9	2010	8,6	2,8	2004	13.369	5.708	2010	3.472	1.130
Brasil	2001	37,5	13,2	2009	24,9	7,0	2001	66.426	23.382	2009	48.174	13.543
Chile	2000	20,2	5,6	2009	11,5	3,6	2000	3.122	866	2009	1.954	612
Colômbia	2002	49,7	17,8	2010	37,3	12,3	2002	20.483	7.336	2010	17.325	5.713
Equador	2002	49,0	19,4	2010	37,1	14,2	2002	6.276	2.485	2010	5.376	2.058
México	2002	39,4	12,6	2010	36,3	13,3	2002	40.208	12.858	2010	40.788	14.944
Peru	2001	54,7	24,4	2010	31,3	9,8	2001	14.433	6.438	2010	9.162	2.869
Rep. Dominicana	2002	47,1	20,7	2010	41,4	20,9	2002	4.165	1.831	2010	4.101	2.071
Venezuela	2002	48,6	22,2	2010	27,8	10,7	2002	12.310	5.623	2010	8.073	3.107
A.L. e Caribe	2002	43,9	19,3	2010	31,0	12,1	2002	221.354	97.315	2010	172.405	67.293

Fonte: Cepal.

Esse resultado representou a retirada de cerca de 49 milhões de pessoas da condição de pobreza e de 30 milhões de pessoas da condição de indigência. A proporção de pobres também caiu de forma significativa nos países selecionados, a saber: i) de 34,9% para 8,6% na Argentina; de 37,5% para 24,9% no Brasil; de 20,2% para 11,5% no Chile; de 49,7% para 37,3% na Colômbia; de 49% para 37,1% no Equador; de 39,45 para 36,3% no México; de 54,7% para 31,7% no Peru; de 47,1% para 41,4% na República Dominicana; e de 43,9% para 31% na Venezuela (Tabela 1). Vale ressaltar que esses índices de pobreza são os mais baixos das três últimas décadas.

5. CONCLUSÃO

A evolução econômica e social da América Latina na primeira década do século XXI, exposta neste informe, evidenciou que o crescimento econômico da região funcionou como elemento importante para aumentar a qualidade de vidas das populações, já que o IDH e os indicadores de distribuição renda e de pobreza da região apresentaram melhoras.

Essas melhorias só foram alcançadas em virtude da adoção de políticas fiscais e sociais que elevaram os gastos públicos não social e social da região. A escolha desse tipo de política foi possibilitada pela inflexão mais à esquerda e pelas transformações econômicas internacionais, associadas à ascensão da China.

Em linhas gerais, verificamos que a maior conexão com a China funcionou, para um grupo de países da América Latina, notadamente os sul-americanos exportadores de *commodities*, como importante elemento impulsionador do seu crescimento econômico recente. Para outro grupo de países da região, mais conectado com a economia dos Estados Unidos (formado pelo México e pelos países da América Central e do Caribe), a maior presença chinesa gerou efeitos negativos, pois eles não possuem *commodities* exportáveis para a China e são impactados negativamente pela pressão competitiva das manufaturas chinesas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCEO, E. El fracaso de la reestructuración neoliberal en América Latina. In: BASUALDO, E.; ARCEO, E. **Neoliberalismo y sectores dominantes**. Buenos Aires: CLACSO, 2006.

BARBOSA, A. China e América Latina na nova divisão internacional do trabalho. In: LEÃO, R.; PINTO, E.; ACIOLY, L. (Orgs.). **A China na nova configuração global: impactos políticos e econômicos**. Brasília: Ipea, 2011.

CASTRO, A. B. As novas tendências pesadas que estão moldando a economia mundial. In: CASTRO, A. C.; CASTRO, L. B. (Orgs.). **Antonio Barros de Castro: o inconformista - homenagem do Ipea ao Mestre**. Brasília: Ipea, 2011.

CEPAL. **Panorama social da América Latina 2012**. Santiago do Chile: Cepal, 2012.

FIORI, J. L. Sistema mundial e América Latina: mudanças e perspectivas. **Projeto de História, (PUC-SP)**, n. 32, p. 55-77, jun. 2006.

_____. Brasil e América do Sul: o desafio da inserção internacional. In: ACIOLY, L.; CINTRA, M. **Inserção internacional soberana: temas de política externa**. Brasília: Ipea, 2012. Livro 3, v. 1.

MEDEIROS, C. A. A China como duplo pólo na economia mundial e a recentralização asiática. **Revista de Economia Política**, jul. 2006.

PINTO, E. O Eixo sino-americano e a inserção externa brasileira: antes e depois da crise. **Texto para Discussão (Ipea)**, Brasília, v. 1652, p. 1-60, 2011a.

_____. O eixo sino-americano e as transformações do sistema mundial. In: LEÃO, R.; PINTO, E.; ACIOLY, L. (Orgs.). **A China na nova configuração global: impactos políticos e econômicos**. Brasília: Ipea, 2011b.

PINTO, E.; BALANCO, P. Transformações do capitalismo contemporâneo e os impactos para a América Latina: retrospectivas, mudanças e perspectivas. **Revista Olho da História**, n. 19, dez. 2012.

ANEXOS

Tabela A.1. População e demografia: América Latina

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
População (mil pessoas)	Argentina	36.906	37.261	37.612	37.959	38.306	38.652	38.997	39.339	39.682	40.025	40.370
	Brasil	174.506	177.136	179.581	181.875	184.052	186.146	188	189.996	191.764	193.471	195.153
	Chile	15.455	15.638	15.818	15.995	16.168	16.339	16.507	16.672	16.834	16.993	17.149
	Colômbia	39.900	40.556	41.214	41.873	42.531	43.187	43.842	44.497	45.150	45.801	46.448
	Cuba	11.139	11.190	11.227	11.255	11.276	11.293	11.304	11.307	11.305	11.301	11.298
	Equador	12.371	12.590	12.808	13.025	13.241	13.455	13.666	13.876	14.084	14.289	14.490
	México	99.530	100.775	102.050	103.344	104.643	105.934	107.227	108.529	109.827	111.110	112.364
	Peru	26.004	26.386	26.741	27.077	27.403	27.728	28.045	28.350	28.650	28.954	29.272
	Rep. Dominicana	8.575	8.709	8.843	8.978	9.113	9.246	9.380	9.513	9.645	9.777	9.907
	Venezuela	24.408	24.867	25.330	25.796	26.262	26.726	27.190	27.656	28.120	28.582	29.039
	Total (10 maiores)	448.795	455.107	461.224	467.176	472.993	478.705	296.345	489.734	495.061	500.303	505.490
	América Latina e Caribe	521.429	528.823	536.071	543.179	550.163	557.038	563.796	570.442	577.011	583.547	590.082

Variável	Países e Região	1995-00	2000-05	2005-10	2010-15
Taxa e crescimento total da população por quinquênio (%)	Argentina	1,2	0,9	0,9	0,9
	Brasil	1,5	1,3	1,0	0,8
	Chile	1,4	1,1	1,0	0,8
	Colômbia	1,7	1,6	1,5	1,3
	Cuba	0,4	0,3	0,0	0,0
	Equador	1,6	1,7	1,5	1,3
	México	1,7	1,3	1,2	1,0
	Peru	1,7	1,3	1,1	1,1
	Rep. Dominicana	1,6	1,5	1,4	1,2
	Venezuela	2,0	1,8	1,7	1,5
	América Latina e Caribe	1,5	1,3	1,2	1,1

Variável	Países e Região	2000					2010				
		0 - 14	15 - 34	35 - 49	50 - 64	65 e mais	0 - 14	15 - 34	35 - 49	50 - 64	65 e mais
Estrutura etária da população total (%)	Argentina	28,0	31,9	17,6	12,7	9,9	25,0	32,7	18,0	13,8	10,5
	Brasil	29,6	36,0	19,0	9,9	5,5	25,5	34,5	20,3	12,8	6,9
	Chile	27,8	32,3	21,1	11,6	7,3	22,3	31,8	21,7	15,1	9,2
	Colômbia	32,9	35,7	18,1	8,7	4,7	28,8	34,3	19,5	11,9	5,6
	Cuba	20,6	31,0	23,4	15,0	10,0	17,3	27,0	26,9	16,5	12,3
	Equador	34,5	35,6	16,3	8,5	5,1	30,6	34,0	17,7	11,1	6,7
	México	33,1	36,7	16,4	8,6	5,2	27,9	34,2	19,8	11,5	6,6
	Peru	34,1	36,0	16,3	8,8	4,8	29,9	35,4	18,2	10,5	6,0
	Rep. Dominicana	35,1	35,2	16,2	8,4	5,1	31,4	34,5	17,5	10,5	6,1
	Venezuela	33,7	35,1	17,6	9,0	4,5	29,5	34,8	18,6	11,5	5,6
	América Latina e Caribe	31,8	35,2	17,6	9,5	5,8	27,9	34,1	19,2	11,9	6,9

Fonte: Cepal.

Tabela A.2. PIB e PIB *per capita*: América Latina

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PIB (preço corrente; US\$ bilhões)	Argentina	284,3	268,8	102,0	129,6	153,1	183,2	214,3	262,5	328,5	308,7	370,3
	Brasil	644,7	554,2	506,0	552,4	663,7	882,0	1.089,3	1.366,9	1.653,5	1.620,2	2.143,0
	Chile	79,4	72,4	71,0	77,8	100,6	124,4	154,4	172,9	179,6	172,6	216,3
	Colômbia	99,9	98,2	98,0	94,6	117,1	146,6	162,6	207,4	244,0	232,9	286,4
	Cuba	30,6	31,7	33,6	35,9	38,2	42,6	52,7	58,6	60,8	62,1	64,3
	Equador	18,3	24,5	28,5	32,4	36,6	41,5	46,8	51,0	61,8	61,6	67,9
	México	636,7	681,8	711,1	700,3	758,6	846,1	949,1	1.033,2	1.092,0	880,1	1.032,6
	Peru	53,3	54,0	56,8	61,4	69,7	79,4	92,3	107,5	129,1	130,1	157,4
	Rep. Dominicana	23,7	24,5	24,9	20,0	21,6	33,5	35,7	41,0	45,5	46,6	51,6
	Venezuela	117,1	122,9	92,9	83,5	112,5	145,5	183,5	230,4	315,6	329,4	239,6
	Total (10 maiores)	1.988,1	1.932,9	1.724,9	1.788,0	2.071,7	2.524,9	2.980,6	3.531,3	4.110,4	3.844,3	4.629,4
	América Latina e Caribe	2.132,1	2.078,9	1.867,7	1.935,9	2.234,4	2.707,2	3.184,5	3.764,8	4.382,9	4.103,2	4.922,1

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
PIB per capita (US\$)	Argentina	7.707	7.212	2.711	3.410	3.991	4.728	5.475	6.638	8.224	7.653	9.089
	Brasil	3.702	3.137	2.825	3.043	3.609	4.739	5.789	7.189	8.612	8.361	10.962
	Chile	4.898	4.414	4.281	4.639	5.933	7.257	8.914	9.877	10.161	9.479	11.874
	Colômbia	2.512	2.430	2.385	2.268	2.762	3.405	3.721	4.676	5.431	5.140	6.237
	Cuba	2.760	2.853	3.018	3.219	3.419	3.811	4.710	5.232	5.428	5.560	5.722
	Equador	1.323	1.706	1.959	2.225	2.528	2.829	3.159	3.410	4.020	3.818	4.210
	México	6.434	6.800	7.007	6.821	7.305	8.058	8.939	9.626	10.067	8.022	9.327
	Peru	2.052	2.045	2.122	2.262	2.536	2.852	3.277	3.772	4.477	4.470	5.334
	Rep. Dominicana	2.763	2.819	2.821	2.235	2.371	3.631	3.805	4.315	4.723	4.769	5.210
	Venezuela	4.801	4.943	3.667	3.238	4.282	5.445	6.748	8.330	11.223	11.525	8.251
América Latina e Caribe	4.124	3.963	3.509	3.590	4.090	4.895	5.689	6.649	7.655	7.078	8.404	

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Variação do PIB (%)	Argentina	-0,8	-4,4	-10,9	8,8	9,0	9,2	8,5	8,7	6,8	0,9	9,2
	Brasil	4,3	1,3	2,7	1,1	5,7	3,2	4,0	6,1	5,2	-0,3	7,5
	Chile	4,5	3,4	2,2	3,9	6,0	5,6	4,6	4,6	3,7	-1,7	5,2
	Colômbia	2,9	1,7	2,5	3,9	5,3	4,7	6,7	6,9	3,5	1,5	4,3
	Cuba	5,9	3,2	1,4	3,8	5,8	11,2	12,1	7,3	4,1	1,4	2,1
	Equador	4,2	4,8	3,4	3,3	8,8	5,7	4,8	2,0	7,2	0,4	3,6
	México	6,6	0,0	0,8	1,4	4,1	3,3	5,1	3,4	1,2	-6,3	5,6
	Peru	3,0	0,2	5,0	4,0	5,0	6,8	7,7	8,9	9,8	0,9	8,8
	Rep. Dominicana	5,7	1,8	5,8	-0,3	1,3	9,3	10,7	8,5	5,3	3,5	7,8
	Venezuela	3,7	3,4	-8,9	-7,8	18,3	10,3	9,9	8,8	5,3	-3,2	-1,5
América Latina e Caribe	4,4	0,7	0,5	1,8	5,8	4,6	5,6	5,6	4,0	-2,0	5,9	

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Variação do PIB per capita (%)	Argentina	-1,9	-5,4	-11,8	7,8	8,0	8,1	7,4	7,6	5,7	-0,2	8,1
	Brasil	2,8	-0,1	1,2	-0,2	4,4	1,9	2,8	5,0	4,2	-1,2	6,6
	Chile	3,2	2,2	1,0	2,8	4,9	4,5	3,5	3,5	2,6	-2,6	4,2
	Colômbia	1,2	0,0	0,9	2,3	3,7	3,1	5,1	5,3	2,0	0,0	2,9
	Cuba	5,6	2,9	1,2	3,6	5,6	11,1	12,0	7,2	4,1	1,4	2,1
	Equador	2,7	3,4	2,2	2,1	7,6	4,6	3,6	1,0	6,1	-0,7	2,5
	México	5,1	-1,3	-0,5	0,2	2,9	2,1	3,9	2,2	0,2	-7,2	4,5
	Peru	1,4	-1,2	3,6	2,6	3,6	5,5	6,4	7,6	8,5	-0,3	7,5
	Rep. Dominicana	4,0	0,2	4,2	-1,8	-0,2	7,7	9,1	6,9	3,8	2,1	6,3
	Venezuela	1,7	1,5	-10,5	-9,4	16,2	8,4	8,0	6,9	3,5	-4,8	-3,0
	América Latina e Caribe	2,9	-0,7	-0,9	0,5	4,5	3,3	4,3	4,4	2,8	-3,1	4,8

Fonte: Cepal.

Tabela A.3. Variáveis do setor externo A: América Latina

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Exportações (US\$ bilhões)	Argentina	26,3	26,5	25,7	29,9	34,6	40,4	46,5	56,0	70,0	55,7	68,5
	Brasil	55,1	58,2	60,4	73,1	96,5	118,3	137,8	160,6	197,9	153,0	201,9
	Chile	19,2	18,3	18,2	21,7	32,5	41,3	58,7	68,0	66,3	54,0	71,0
	Colômbia	13,8	12,9	12,4	13,8	17,2	21,7	25,2	30,6	38,5	34,0	40,8
	Cuba	1,7	1,6	1,4	1,7	2,2	2,4	3,2	3,8	-	-	-
	Equador	5,1	4,8	5,3	6,4	8,0	10,5	13,2	14,9	19,5	14,4	18,1
	México	166,4	159,0	161,3	165,0	188,3	214,6	250,3	272,3	291,9	230,0	298,9
	Peru	7,0	7,0	7,7	9,1	12,8	17,4	23,8	28,1	31,0	27,0	35,6
	Rep. Dominicana	5,7	5,3	5,2	5,5	5,9	6,1	6,6	7,2	6,7	5,5	6,6
	Venezuela	33,5	26,7	26,8	27,2	39,7	55,7	65,6	69,0	95,1	57,6	65,8
	Total (10 maiores)	333,7	320,4	324,2	353,4	437,7	528,4	630,9	710,4	817,0	631,1	807,1
	América Latina e Caribe	371,0	356,2	359,4	392,4	483,7	583,3	697,9	783,9	906,4	701,8	889,3

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Importações (US\$ bilhões)	Argentina	23,9	19,2	8,5	13,1	21,3	27,3	32,6	42,5	54,6	37,1	53,8
	Brasil	55,8	55,6	47,2	48,3	62,8	73,6	91,4	120,6	173,1	127,7	181,7
	Chile	17,1	16,4	15,8	17,9	22,9	30,5	35,9	44,0	57,7	39,9	55,2
	Colômbia	11,1	12,3	12,1	13,3	15,9	20,1	24,9	31,2	37,6	31,5	38,6
	Cuba	4,8	4,5	3,8	4,2	5,1	7,6	9,5	10,1	-	-	-
	Equador	3,7	5,2	6,2	6,4	7,7	9,7	11,4	13,0	17,9	14,3	19,6
	México	174,8	168,7	168,9	170,8	197,1	222,3	256,6	282,6	309,5	234,9	301,8
	Peru	7,4	7,2	7,4	8,2	9,8	12,1	14,8	19,6	28,4	21,0	28,8
	Rep. Dominicana	9,5	8,8	8,8	7,6	7,9	9,9	12,2	13,6	16,0	12,3	15,3
	Venezuela	16,9	19,2	13,4	10,5	17,0	24,0	33,6	46,0	49,5	38,4	38,6
	Total (10 maiores)	324,8	316,9	292,1	300,3	367,6	437,1	522,8	623,3	744,3	557,1	733,5
América Latina e Caribe	374,6	366,4	341,7	353,6	429,9	509,7	607,3	722,2	864,3	650,2	843,5	

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Balança Comercial (US\$ bilhões)	Argentina	2,5	7,4	17,2	16,8	13,3	13,1	14,0	13,5	15,4	18,5	14,7
	Brasil	-0,7	2,7	13,1	24,8	33,6	44,7	46,5	40,0	24,8	25,3	20,2
	Chile	2,1	1,8	2,4	3,7	9,6	10,8	22,8	23,9	8,5	14,1	15,9
	Colômbia	2,7	0,6	0,3	0,6	1,3	1,6	0,3	-0,6	1,0	2,5	2,1
	Cuba	-3,1	-2,8	-2,4	-2,6	-2,9	-5,2	-6,3	-6,3	-	-	-
	Equador	1,4	-0,4	-0,9	0,1	0,3	0,8	1,8	1,8	1,5	0,1	-1,6
	México	-8,4	-9,6	-7,6	-5,8	-8,8	-7,7	-6,3	-10,3	-17,6	-4,9	-3,0
	Peru	-0,4	-0,2	0,3	0,9	3,0	5,3	9,0	8,5	2,6	6,0	6,7
	Rep. Dominicana	-3,7	-3,5	-3,7	-2,2	-2,0	-3,7	-5,6	-6,4	-9,2	-6,8	-8,7
	Venezuela	16,7	7,5	13,4	16,7	22,6	31,7	32,0	23,0	45,7	19,2	27,2
	Total (10 maiores)	9,0	3,4	32,1	53,1	70,1	91,2	108,1	87,1	72,7	74,0	73,6
América Latina e Caribe	-3,7	-10,3	17,7	38,8	53,9	73,6	90,6	61,7	42,1	51,6	45,8	

Variável	Países e Região	2000			2005			2010		
		A. Latina	USA	Chi-na	A. Latina	USA	Chi-na	A. Latina	USA	China
Destinos das exportações (% do total)	Argentina	48,1	12,0	3,0	40,4	11,4	7,9	41,8	5,4	8,5
	Brasil	24,8	24,3	2,0	25,1	19,2	5,8	23,4	9,7	15,6
	Chile	21,9	16,5	5,0	16,0	16,1	11,6	16,3	11,3	23,2
	Colômbia	28,9	50,4	0,2	33,5	41,8	1,1	26,2	43,1	4,9
	Cuba	68,7	0,0	0,2	26,3	0,0	4,9	-	-	-
	Equador	31,5	37,9	1,2	30,7	50,1	0,1	39,7	34,7	1,9
	México	3,6	88,2	0,2	4,5	85,8	0,5	7,0	80,1	1,4
	Peru	18,1	28,0	6,4	20,7	30,7	10,9	16,9	16,4	15,5
	Rep. Dominicana	16,2	40,2	0,0	4,9	70,1	0,5	28,1	58,7	2,7
	Venezuela	19,6	59,6	0,1	8,3	45,2	0,4	-	-	-
América Latina e Caribe	17,5	58,6	1,1	19,2	51,0	3,9	21,2	36,9	10,7	

Variável	Países e Região	2000			2005			2010		
		A. Latina	USA	Chi-na	A. Latina	USA	Chi-na	A. Latina	USA	China
Origens das importações (% do total)	Argentina	34,3	18,9	4,6	47,3	15,8	5,3	40,3	10,8	13,5
	Brasil	21,3	23,3	2,2	16,2	17,5	7,3	17,4	15,1	14,2
	Chile	35,8	19,7	5,7	35,1	14,2	7,4	29,7	16,8	11,8
	Colômbia	27,1	33,2	3,0	32,9	28,5	7,6	28,3	25,9	13,5
	Cuba	36,5	0,1	9,2	39,0	6,4	11,5	-	-	-
	Equador	43,7	25,6	2,2	46,3	19,2	6,5	38,5	27,9	7,8
	México	2,6	71,2	1,6	5,6	53,6	8,0	4,3	48,2	15,1
	Peru	38,4	23,4	3,9	42,0	17,8	8,5	31,4	19,5	17,1
	Rep. Dominicana	30,7	44,8	1,0	12,7	37,8	3,7	31,3	39,0	10,7
	Venezuela	25,0	37,8	1,3	38,7	31,6	3,7	37,1	27,3	10,4

Fonte: Cepal.

Tabela A.4. Variáveis do setor externo B: América Latina

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Transações Correntes (US\$ bilhões)	Argentina	-9,0	-3,8	8,8	8,1	3,2	5,3	7,8	7,4	6,8	8,5	2,8
	Brasil	-24,2	-23,2	-7,6	4,2	11,7	14,0	13,6	1,6	-28,2	-24,3	-47,3
	Chile	-0,9	-1,1	-0,6	-0,8	2,6	1,9	7,1	7,1	-5,8	3,5	3,3
	Colômbia	0,8	-1,1	-1,3	-1,0	-0,9	-1,9	-3,0	-6,0	-6,7	-5,0	-8,8
	Cuba	-0,7	-0,6	-0,3	0,0	0,1	0,1	-0,2	0,5	-	-	-
	Equador	0,9	-0,7	-1,2	-0,4	-0,5	0,5	1,7	1,7	1,6	0,1	-1,6
	México	-18,7	-17,7	-14,2	-7,2	-5,2	-5,9	-4,5	-9,3	-15,7	-5,1	-3,1
	Peru	-1,5	-1,2	-1,1	-0,9	0,1	1,2	2,9	1,5	-5,3	-0,7	-3,8
	Rep. Dominicana	-1,0	-0,7	-0,8	1,0	1,0	-0,5	-1,3	-2,2	-4,5	-2,3	-4,3
	Venezuela	11,9	2,0	7,6	11,8	15,5	25,4	26,5	17,3	34,3	6,0	12,1
	Total (10 maiores)	-42,5	-48,1	-10,8	14,9	27,6	40,2	50,7	19,6	-23,5	-19,3	-50,7
América Latina e Caribe	-49,3	-54,6	-16,7	9,4	22,4	36,6	50,1	14,9	-29,3	-19,3	-56,4	

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Conta Capital e Financeira (US\$ bilhões)	Argentina	9,5	2,0	2,8	0,9	3,4	4,0	3,1	5,0	8,3	3,3	5,2
	Brasil	30,5	24,7	14,1	9,9	8,3	12,5	-9,4	27,5	24,6	36,0	36,9
	Chile	0,9	2,6	2,2	2,7	5,6	4,8	4,6	10,0	7,1	4,8	6,4
	Colômbia	2,1	2,5	1,3	0,8	2,9	5,6	5,6	8,1	8,3	4,0	0,2
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equador	0,0	0,5	0,8	0,9	0,8	0,5	0,3	0,2	1,0	0,3	0,2
	México	18,1	25,5	22,9	15,0	20,4	17,6	14,3	21,5	25,1	8,3	4,3
	Peru	0,8	1,1	2,2	1,3	1,6	2,6	3,5	5,4	6,2	5,2	7,1
	Rep. Dominicana	1,0	1,1	0,9	0,6	0,9	1,1	1,1	1,7	2,9	2,2	1,6
	Venezuela	4,2	3,5	-0,2	0,7	0,9	1,4	-2,0	1,0	-0,9	-4,9	-3,8
	Total (10 maiores)	67,0	63,5	46,9	32,7	44,8	50,2	20,9	80,3	82,7	59,2	58,2
América Latina e Caribe	71,8	68,5	51,2	37,6	50,9	56,9	31,9	92,9	98,6	69,4	68,7	

Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Investimento direto estrangeiro líquido (US\$ bilhões)	Argentina	9,5	2,0	2,8	0,9	3,4	4,0	3,1	5,0	8,3	3,3	5,2
	Brasil	30,5	24,7	14,1	9,9	8,3	12,5	-9,4	27,5	24,6	36,0	36,9
	Chile	0,9	2,6	2,2	2,7	5,6	4,8	4,6	10,0	7,1	4,8	6,4
	Colômbia	2,1	2,5	1,3	0,8	2,9	5,6	5,6	8,1	8,3	4,0	0,2
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equador	0,0	0,5	0,8	0,9	0,8	0,5	0,3	0,2	1,0	0,3	0,2
	México	18,1	25,5	22,9	15,0	20,4	17,6	14,3	21,5	25,1	8,3	4,3
	Peru	0,8	1,1	2,2	1,3	1,6	2,6	3,5	5,4	6,2	5,2	7,1
	Rep. Dominicana	1,0	1,1	0,9	0,6	0,9	1,1	1,1	1,7	2,9	2,2	1,6
	Venezuela	4,2	3,5	-0,2	0,7	0,9	1,4	-2,0	1,0	-0,9	-4,9	-3,8
	Total (10 maiores)	67,0	63,5	46,9	32,7	44,8	50,2	20,9	80,3	82,7	59,2	58,2
	América Latina e Caribe	71,8	68,5	51,2	37,6	50,9	56,9	31,9	92,9	98,6	69,4	68,7
Variável	Países e Região	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Reservas internacionais (US\$ bilhões)	Argentina	25,5	14,7	10,0	13,3	18,8	29,0	31,3	44,7	47,5	47,3	51,7
	Brasil	33,4	36,3	36,1	46,5	50,5	55,6	84,0	174,7	198,8	234,7	285,9
	Chile	15,2	14,6	14,6	14,9	15,3	17,5	19,0	16,3	23,7	24,9	27,6
	Colômbia	9,1	10,4	10,3	10,3	12,9	15,5	15,1	20,3	24,3	24,6	27,8
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equador	1,2	1,1	1,0	1,1	1,3	2,2	2,0	3,5	4,6	4,0	2,7
	México	35,6	45,0	47,9	55,2	60,8	76,1	74,2	84,0	97,2	94,1	115,5
	Peru	8,9	9,2	9,4	9,8	12,2	14,8	17,2	27,0	32,1	32,1	43,2
	Rep. Dominicana	0,6	1,1	0,5	0,2	0,8	1,9	2,1	2,4	2,3	3,4	4,2
	Venezuela	16,1	12,4	11,7	19,9	22,6	30,6	36,1	33,0	43,9	34,0	29,5
	Total (10 maiores)	145,6	144,8	141,4	171,4	195,1	243,1	280,9	406,0	474,4	498,9	588,1
	América Latina e Caribe	162,7	164,6	157,6	190,3	217,5	272,3	314,1	445,3	525,0	557,9	651,4

Fonte: Cepal.

Tabela A.5. Pobreza e distribuição de renda – América Latina

Variável	Países e Região	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participação na renda dos 20% mais ricos	Argentina	54,15	55,2	57,0	57,5	58,2	53,8	53,3	51,8	51,6	50,5	50,5	49,4
	Brasil	63,78	0,0	63,9	63,4	62,4	60,9	61,4	60,9	59,8	59,0	58,6	0,0
	Chile	0	60,6	0,0	0,0	60,0	0,0	0,0	57,5	0,0	0,0	57,7	0,0
	Colômbia	62,39	62,2	61,3	64,1	61,5	62,0	60,3	100,0	100,0	61,1	60,7	60,2
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equador	63,6	60,8	0,0	0,0	59,4	0,0	58,4	57,7	58,8	55,4	54,4	53,8
	México	0	56,6	0,0	54,8	0,0	51,2	0,0	53,6	0,0	53,7	0,0	0,0
	Peru	60,72	54,9	58,3	59,7	59,8	55,2	55,9	55,6	55,9	53,4	53,5	52,6
	Rep. Dominicana	0	56,6	55,6	54,7	57,0	57,0	56,1	56,9	54,2	54,4	54,5	52,8
	Venezuela	52,36	0,0	52,0	53,2	51,9	51,6	52,9	49,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Participação na renda dos 10% mais ricos	Argentina	37,0	37,5	39,5	40,5	41,6	36,7	36,1	34,6	34,7	33,6	33,3	32,3
	Brasil	47,4	0,0	47,7	46,8	46,3	45,4	45,5	44,7	43,8	43,3	42,9	0,0
	Chile	0,0	45,3	0,0	0,0	45,0	0,0	0,0	42,0	0,0	0,0	42,8	0,0
	Colômbia	46,9	47,0	46,1	48,9	45,9	46,5	45,0	100,0	100,0	45,2	45,0	44,4
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equador	49,0	46,0	0,0	0,0	43,5	0,0	42,6	42,5	43,3	39,3	38,3	38,3
	México	0,0	41,4	0,0	39,4	0,0	35,6	0,0	38,3	0,0	38,7	0,0	0,0
	Peru	44,9	38,4	41,9	44,0	44,2	38,8	39,7	39,2	39,3	36,9	36,8	36,1
	Rep. Dominicana	0,0	40,7	39,6	38,8	41,7	41,6	39,7	41,2	38,4	38,8	38,7	36,4
	Venezuela	36,0	0,0	35,3	36,2	35,1	34,7	36,3	33,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Participação na renda dos 10% mais pobres	Argentina	1,1	1,0	0,7	0,9	0,8	1,0	1,1	1,1	1,2	1,3	1,2	1,5
	Brasil	0,6	0,0	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,0
	Chile	0,0	1,3	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	1,5	0,0
	Colômbia	0,4	0,1	0,3	0,3	0,3	0,4	0,7	0,0	0,0	0,7	0,8	0,9
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equador	0,6	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	1,2	1,0	1,1	1,2	1,4
	México	0,0	1,6	0,0	1,8	0,0	1,7	0,0	2,0	0,0	1,8	0,0	0,0
	Peru	0,9	1,1	1,1	1,0	1,2	1,5	1,4	1,4	1,2	1,3	1,3	1,4
	Rep. Dominicana	0,0	1,2	1,5	1,3	1,3	1,4	1,3	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8
	Venezuela	1,1	0,0	1,2	0,8	0,7	0,7	0,5	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0

Variável	Países e Região	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participação na renda dos 20% mais pobres	Argentina	3,5	3,2	2,7	2,8	2,7	3,2	3,4	3,6	3,9	3,9	3,9	4,4
	Brasil	2,2	0,0	2,1	2,3	2,3	2,5	2,8	2,6	2,8	2,9	2,9	0,0
	Chile	0,0	3,7	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	4,3	0,0
	Colômbia	2,0	1,9	2,0	1,9	2,1	2,2	2,8	0,0	0,0	2,5	2,7	3,0
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equador	2,2	3,0	0,0	0,0	3,0	0,0	3,1	3,6	3,3	3,7	3,9	4,3
	México	0,0	4,0	0,0	4,4	0,0	4,6	0,0	4,8	0,0	4,7	0,0	0,0
	Peru	2,8	3,4	3,1	3,0	3,4	4,0	3,9	3,8	3,4	3,8	3,8	3,9
	Rep. Dominicana	0,0	3,7	4,1	3,8	3,8	3,9	3,8	4,0	4,4	4,5	4,5	4,7
	Venezuela	3,8	0,0	4,0	3,3	3,3	3,4	2,8	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0

Variável	Países e Região	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participação da população que ganha menos do que US\$ 2 por dia (PPP) (% da população)	Argentina	8,5	10,5	14,9	23,1	17,9	12,4	9,4	7,4	5,5	3,7	3,4	1,9
	Brasil	21,3	0,0	21,7	20,2	20,6	18,6	16,6	14,4	13,2	11,3	10,8	0,0
	Chile	0,0	5,6	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	3,2	0,0	0,0	2,7	0,0
	Colômbia	27,2	31,7	31,4	32,7	32,7	31,7	23,5	20,9	17,7	20,9	18,5	15,8
	Cuba	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Equador	19,1	16,3	0,0	0,0	10,0	0,0	7,7	5,2	6,1	5,5	5,5	4,1
	México	-	15,1	-	13,5	0,0	7,6	-	4,9	-	5,2	-	-
	Peru	28,0	24,1	27,6	24,2	22,1	18,9	20,5	17,8	18,2	14,8	14,0	12,7
	Rep. Dominicana	0,0	11,0	10,4	13,0	15,6	20,2	14,9	12,0	11,5	11,1	10,0	9,9
	Venezuela	23,2	0,0	20,8	29,5	34,8	29,4	21,9	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: Banco Mundial.

RONALDO HERRLEIN JR.

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS IDHs
GLOBAL E PARCIAIS (SAÚDE, EDUCAÇÃO
E RENDA) DE 2000 A 2011 E DO
IDH-DESIGUALDADE EM 2011 PARA
A AMÉRICA LATINA (12 PAÍSES) E O
BRIC (BRASIL, RÚSSIA, ÍNDIA E CHINA)

Professor da Faculdade de Ciências Econômicas e pesquisador do
Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.

ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DOS IDHs GLOBAL E PARCIAIS (SAÚDE, EDUCAÇÃO E RENDA) DE 2000 A 2011 E DO IDH-DESIGUALDADE EM 2011 PARA A AMÉRICA LATINA (12 PAÍSES) E O BRIC (BRASIL, RÚSSIA, ÍNDIA E CHINA)

RONALDO HERRLEIN JR.

O DESENVOLVIMENTO COMO AMPLIAÇÃO DAS LIBERDADES HUMANAS

Desde os anos 1980, a avaliação do desenvolvimento nas sociedades modernas assumiu características multifacetárias, entre as quais o progresso econômico e material, que é apenas um dos aspectos diretamente relevantes. O foco das avaliações tornou-se cada vez mais as condições gerais de vida e as consequentes possibilidades das pessoas viverem de modo satisfatório e realizador, segundo suas próprias perspectivas individuais e comunitárias. Essa perspectiva abrangente de avaliação decorreu diretamente das ideias propostas por Amartya Sen, Mahbub ul Haq e outros economistas do desenvolvimento, com a chamada “abordagem das capacidades” ou a consideração do desenvolvimento como expansão da liberdade humana. Nessa abordagem, a liberdade humana é considerada em seus diversos aspectos e se traduz substantivamente na essência mesma do desenvolvimento. O desenvolvimento corresponde à liberdade, na medida em que é o processo que permite que os indivíduos possam estar bem nutridos; ser alfabetizados; participar da vida cívica nacional e comunitária; dizer o que pensam; gozar de boas condições de moradia, oportunidades de trabalho e obtenção de rendimentos satisfatórios; ter acesso a oportunidades de evolução cultural e de aprendizagem contínua. O aumento da produção material e da renda econômica dos indivíduos

certamente é um fator sempre importante e eventualmente decisivo para que avance o processo de desenvolvimento como liberdade (expansão das capacidades dos indivíduos sociais).

A liberdade implica as condições que o indivíduo detém para realizar o que Sen chama de funcionamentos. Os funcionamentos são os fazeres humanos ou estados do ser humano que o indivíduo pode, racionalmente, pretender realizar ou atingir: estar bem nutrido, viver com saúde, dormir bem, dominar seu idioma, ser uma pessoa culta, praticar ginástica, ouvir música, pescar, participar da vida política de sua comunidade, rezar, cantar e assim por diante, em uma sequência de extensão indefinida. A capacidade de uma pessoa corresponde ao conjunto dos funcionamentos que realmente pode escolher fazer ou ser. Deter capacidade é ser capaz de combinar a realização de inúmeros funcionamentos racionalmente escolhidos. A condição de agente do indivíduo está implicada em seu desenvolvimento humano (expansão da liberdade), pois a capacidade de escolher também define a liberdade do indivíduo. Nesse sentido, na abordagem de Sen, a liberdade corresponde à expansão das capacidades, vale dizer, à ampliação das inúmeras combinações – imagináveis e racionalmente desejáveis pelos indivíduos sociais – de potencialidades de realização do ser humano. Ser livre é poder ser e poder fazer tudo que se possa querer dentre as possibilidades de vida social moralmente significativas já facultadas pelo progresso material e intelectual das sociedades humanas.

A condição de liberdade do indivíduo encontra-se limitada quando existe um baixo desenvolvimento humano. As limitações geralmente decorrem de circunstâncias que escapam ao controle dos indivíduos, como a falta de oportunidades econômicas, a pobreza, o despotismo político, a privação dos direitos civis e individuais, a exclusão social, etc. As políticas públicas podem ampliar o desenvolvimento humano se tiverem êxito em remover as fontes de privação de liberdade que afetam os indivíduos. A liberdade é um fim do desenvolvimento, na medida em que corresponde substantivamente à extensão das capacidades dos indivíduos, mas também é um meio para alcançar o desenvolvimento. Enquanto meio, a liberdade é considerada por Sen de modo instrumental, desdobrando-se em elementos tangíveis pelo modo de organização e de operação do Estado: liberdades políticas, oportunidades de acesso a recursos econômicos,

oportunidades de obter saúde e educação, garantias de transparência nos assuntos públicos e proteção social.

A ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

A consideração do desenvolvimento como liberdade (ou abordagem das capacidades) também é reconhecida como abordagem do desenvolvimento humano, pois essas ideias inspiraram a construção do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) como indicador abrangente do processo de desenvolvimento. A praticidade do IDH, enquanto síntese numérica multidimensional, com seus três subíndices referentes às suas três dimensões (saúde, educação e renda), permitiu grande ampliação das análises de desenvolvimento humano, especialmente a comparação entre países. As comparações de renda *per capita* eram mais facilmente realizadas por meio dos dados da renda nacional, mas os indicadores de saúde, educação e qualidade de vida, em geral, sempre foram mais difíceis de comparar e de integrar em uma análise simples.

Enquanto medida síntese, o IDH afere os padrões médios alcançados pela população em um dado país (região, município ou grupo social) em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: uma vida longa e saudável (saúde), o acesso ao conhecimento (educação) e um padrão de vida digno (renda).¹ Como afirma Sen, mais do que uma medida da riqueza da economia, o IDH procura medir a riqueza da vida humana.

Saúde, educação e renda são dimensões essenciais e interligadas da liberdade humana. Avanços obtidos em cada dimensão isoladamente contribuem para a melhoria das duas outras dimensões de um modo que não é possível determinar qual dimensão tem maior relevância, senão, talvez, em sentido empírico e, ainda assim, depois de um estudo de caso muito

1 Cada uma dessas dimensões é representada em um índice normalizado parcial, cuja construção tem como referência níveis máximos e mínimos de quatro variáveis originais: a expectativa de vida ao nascer, anos de estudo, anos esperados de escolaridade e renda nacional bruta. O IDH é a média geométrica desses índices normalizados. Para obter maiores detalhamentos dos parâmetros e da metodologia reformulada do IDH em 2011, consulte o sítio do Pnud da ONU, especialmente a nota técnica do Relatório do Desenvolvimento Humano de 2011, disponível em: <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2011/download/>.

criteroso, capaz de captar o sentido e a força das determinações recíprocas e cumulativas na evolução dos índices parciais. Assim, as três dimensões contribuem com o mesmo peso para a formação do IDH.

As políticas públicas podem incidir positivamente sobre as três dimensões do desenvolvimento humano. A avaliação das carências e dos recursos de cada nação, em cada região e em cada comunidade, é que pode indicar em qual dimensão o desenvolvimento humano precisa avançar mais e quais as políticas públicas mais adequadas para tanto. Um bom conhecimento do comportamento do IDH, ao longo dos anos e em comparação com outros países, é uma contribuição importante para o reconhecimento das carências. É o que se pretende com a presente análise da evolução do IDH na América Latina (Brasil mais 11 países selecionados), comparativamente aos demais países do BRIC no período 2000-2011.

O NÍVEL E A EVOLUÇÃO DO IDH GLOBAL NA AMÉRICA LATINA

Nos 11 anos entre 2000 e 2011, o IDH cresceu em todos os 12 países da América Latina que fazem parte desta análise (ver Tabela 1). Foi um crescimento expressivo, pois oscilou entre 6,4% (Uruguai) a 12% (Venezuela), com uma média de 8,1% para os 12 países, o que permitiu que 10 deles mantivessem ou aumentassem sua posição no *ranking* internacional do IDH.² Mesmo o Uruguai, que já possuía um desenvolvimento humano elevado e experimentou um baixo crescimento no período, avançou da 48^a posição para a 45^a entre 153 países participantes. A Venezuela avançou 11 posições nesse *ranking*, partindo da 74^a posição para 63^a, enquanto os demais países mantiveram ou subiram sua posição, com exceção de dois países: Peru e Bolívia. O primeiro teve uma evolução positiva do IDH, embora inferior à média dos 12 países. Possui um IDH elevado e perdeu duas posições no *ranking* internacional pela contingência da evolução dos países de IDH em nível muito semelhante. Já a Bolívia possui um IDH

2 Para utilizar como indicador a mudança de posição no *ranking* do IDH entre 2000 e 2011, foi preciso adotar para esse indicador (e para outros análogos, na análise da evolução dos índices parciais) uma restrição do número total de países avaliados em 153, que possuem o índice calculado para os dois anos.

apenas médio, perdeu uma posição no *ranking* internacional e tornou-se o país de menor IDH dentre os 12 países analisados.

Tabela 1. Variação do IDH e posição nos rankings AL 12 e mundial. Países latino-americanos selecionados e BRIC - 2000 e 2011

Países	Variação (%)	Ranking 12 de variação	Variação (% a.a.)			Ranking 2000 posição AL12	Ranking 2011 posição AL12	Ranking 2000	Ranking 2011
			2000-11	2000-05	2005-11			entre 153	
Argentina	6,4	11	0,6	0,4	0,7	1	2	44	43
Bolívia	8,3	5	0,7	1,2	0,4	11	12	88	89
Brasil	8,0	6	0,7	0,8	0,6	7	8	71	70
Chile	7,5	9	0,7	0,8	0,5	2	1	45	41
Colômbia	8,9	2	0,8	0,7	0,8	9	9	75	72
El Salvador	8,9	3	0,8	1,0	0,6	10	10	86	86
Equador	7,8	7	0,7	0,8	0,6	6	7	69	69
México	7,2	10	0,6	0,6	0,6	4	4	52	52
Paraguai	8,7	4	0,8	0,7	0,8	12	11	89	88
Peru	7,6	8	0,7	0,5	0,8	5	6	65	67
Uruguai	6,4	12	0,6	0,3	0,8	3	3	48	45
Venezuela	12,0	1	1,0	1,1	1,0	8	5	74	63
China	16,8	--	1,4	1,5	1,4	--	--	91	84
Índia	18,7	--	1,6	1,8	1,4	--	--	113	109
Rússia	9,3	--	0,8	1,0	0,7	--	--	61	59
Média AL 12	8,1	--	0,7	0,7	0,7	--	--	--	--

Ao longo de 11 anos, o IDH para os 12 países evoluiu dentro da antiga faixa de “médio desenvolvimento humano” (entre 0,5 e 0,8), salvo para o Chile e a Argentina, que, nesses 11 anos, evoluíram de modo a alcançar a faixa de “elevado desenvolvimento humano” (igual ou superior a 0,8), atualmente definida como “muito elevado”.³ Assim, conforme a

3 A rigor, em 2011, o IDH da Argentina ainda estaria a 0,003 pontos de distância da antiga faixa “elevado desenvolvimento humano” (IDH de 0,797). Entretanto, pelos novos critérios de estratificação dos países por nível de IDH (em quatro faixas, por quartis), a Argentina faz parte do primeiro quartil (47 países com “desenvolvimento humano muito elevado”) junto com o Chile, ocupando, respectivamente, as posições 45^a e 44^a em um *ranking* de 187 países em 2011.

nova estratificação, Chile e Argentina encabeçam o *ranking* dos 12 países latino-americanos analisados, como países de desenvolvimento humano muito elevado, enquanto outros sete países possuem desenvolvimento humano elevado (Uruguai e México, com índices próximos dos líderes, seguidos por Venezuela, Peru, Equador, Brasil e Colômbia) e três países possuem desenvolvimento humano médio (El Salvador, Paraguai e Bolívia). Vale, portanto, reafirmar que nenhum desses 12 importantes países latino-americanos possui baixo desenvolvimento humano e todos eles tiveram evolução positiva do IDH no período considerado.

A evolução relativamente favorável do IDH nos 12 países latino-americanos corresponde à percepção de avanços crescentes na região que auspiciam novas possibilidades para um caminho rumo a sociedades menos desiguais e com acesso mais generalizado ao bem-estar. Tais avanços correspondem à diminuição da pobreza e da desigualdade, especialmente em vista do aumento dos rendimentos do trabalho e das transferências públicas de renda para os setores mais vulneráveis (CEPAL, 2012). A pobreza e a indigência situam-se em seu nível mais baixo dos últimos 20 anos, o que não se reflete em um crescimento mais acelerado do indicador de renda (ver adiante), mas pode estar favorecendo melhorias nas condições sociais médias de saúde e educação.

Dentre esses 12 países, destaca-se a Venezuela, pois a maior evolução do seu IDH modificou significativamente sua posição nesse grupo, da 8ª para a 5ª. Foi o único país a apresentar alteração expressiva de posicionamento frente aos demais na comparação dos IDHs. A Venezuela ultrapassou o Peru, Equador e Brasil, que perderam todos uma posição no *ranking* de 12 países. No mesmo período, o Chile superou a Argentina e tornou-se o país com maior IDH da América Latina, enquanto o Paraguai ultrapassou a Bolívia, deixando-a na última posição entre os 12 latino-americanos pesquisados (ver Tabela 1).

COMPARAÇÃO COM OS PAÍSES ASIÁTICOS

Ao compararmos os dados desses países com os dados dos outros três países do BRIC, observamos, quanto à evolução do IDH, que Rússia,

Índia e China avançaram mais que todos os países latino-americanos, salvo a Venezuela, cujo IDH cresceu mais que o da Rússia. De fato, a evolução do IDH neste país foi semelhante à da média dos países latino-americanos, enquanto a evolução observada para Índia e China foi impressionante, superando em duas vezes ou mais o crescimento do IDH naqueles países. Cabe notar que essas discrepâncias na evolução do IDH se explicam em larga medida pelo baixo patamar do IDH de Índia e China em 2000, ambos inferiores aos de todos os 12 países latino-americanos então. Com a evolução ocorrida em 11 anos, a China logrou alcançar um patamar de IDH que a colocaria na 10^a posição entre os países latino-americanos em foco, acima de El Salvador, Paraguai e Bolívia. Já a Índia, a despeito de ser o país com maior aumento do IDH entre os 15 analisados, evoluiu de um desenvolvimento humano baixo para um nível médio, mas estava abaixo da Bolívia em 2011, 26 posições atrás segundo o *ranking* internacional de 187 países. A Rússia tem um IDH elevado, que a coloca bem posicionada em relação aos países latino-americanos em foco; ficaria na 5^a posição, atrás apenas do bloco dos quatro maiores IDHs: Chile, Argentina, Uruguai e México.

DESDOBRANDO A EVOLUÇÃO EM DOIS SUBPERÍODOS

A evolução do IDH nos 11 anos em foco pode ser desdobrada em dois subperíodos: 2000-2005 e 2005-2011, como indicado na Tabela 1. É possível assim verificar se a evolução já comentada do IDH nos 15 países transcorreu de modo relativamente homogêneo no período ou se foi mais acelerada ao início ou final da primeira década do século XXI. Entre os países latino-americanos, em seis casos houve diferenças significativas de evolução nos dois subperíodos.⁴ Bolívia, Chile e El Salvador experimentaram maior crescimento nos primeiros cinco anos, sendo que, no primeiro país, a diferença de crescimento anual foi muito expressiva (três vezes maior, ou 0,8 p.p.). Em sentido oposto, outros três países obtiveram maior

4 Para essa análise, considerou-se diferença significativa entre os dois subperíodos a ocorrência de diferenças iguais ou superiores a 0,3 pontos percentuais nas respectivas taxas médias anuais de crescimento.

crescimento do IDH nos últimos seis anos da série: Argentina, Peru e Uruguai.⁵ Para os demais três países considerados, o primeiro subperíodo foi mais positivo, com diferenças significativas para Rússia e Índia, enquanto a China manteve praticamente o mesmo ritmo de evolução do IDH nos dois subperíodos.

A DETERMINAÇÃO DO IDH GLOBAL POR SUAS TRÊS DIMENSÕES

Uma observação importante na evolução do IDH é a influência exercida pelas três dimensões (IDHs parciais) na determinação do índice geral, seja quanto ao seu nível, seja quanto à sua evolução. Para esta, percebemos na Tabela 2 que para nove dos 12 países latino-americanos foi a educação que apresentou a melhor evolução nos 11 anos em foco. Para três países apenas (Argentina, Equador e Peru), foi o índice da renda que mais cresceu no período; e, em nenhum caso, o índice da saúde teve maior crescimento que os outros dois. Há um contraste com os países do BRIC (sem Brasil), pois em todos eles foi a evolução positiva da dimensão da renda a principal responsável pela melhoria do IDH, embora na Índia a educação tenha contribuído de modo equivalente para o avanço geral.

5 Nos três casos, essa evolução positiva se deve basicamente ao IDH renda, que cresceu muito mais no período 2005-11.

**Tabela 2. Variações do IDH (Global, Educação, Saúde e Renda).
Países latino-americanos selecionados e BRIC - 2000 a 2011**

	(%)			
Países	IDH Global	Educação	Saúde	Renda
Argentina	6,4	7,3	4,0	8,0
Bolívia	8,3	11,3	8,4	5,6
Brasil	8,0	10,7	6,7	6,4
Chile	7,5	12,4	3,8	6,1
Colômbia	8,9	15,6	5,2	6,0
El Salvador	8,9	19,1	4,7	4,1
Equador	7,8	8,7	4,2	10,7
México	7,2	15,1	4,8	2,5
Paraguai	8,7	15,6	4,9	5,7
Peru	7,6	4,6	7,0	11,0
Uruguai	6,4	7,9	4,2	7,0
Venezuela	12,0	32,1	3,7	2,8
China	16,8	16,4	4,3	31,8
Índia	18,7	23,3	9,3	23,9
Rússia	9,3	7,0	8,5	12,5
Média AL 12	8,1	13,4	5,1	6,3

Para os países latino-americanos, é possível que o aumento do gasto social, especialmente em educação, esteja contribuindo para a melhor evolução relativa dessa dimensão no IDH. Os dados da Cepal para um conjunto de 21 países latino-americanos indicam a ampliação do gasto social total, como proporção do PIB, de uma média (ponderada) de 11,3% em 1990-91 para 15% em 1998-99 e 17,9% em 2008-09 (CEPAL, 2012).⁶ Nesses países, o gasto social total *per capita* cresceu 113% em termos reais, ao longo de quase duas décadas, e 50% nos 10 anos entre 1998 e 2008 (Ibidem). Após os gastos com previdência e assistência social, foram as

6 Os 21 países considerados na estatística da Cepal são Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

despesas com educação as que mais cresceram no período, passando de 3,1% a 4,2% e finalmente a 4,9% do PIB, nos mesmos biênios.

Entre os nove países latino-americanos que apresentaram melhor evolução relativa na dimensão educação, destaca-se a Venezuela, em que a evolução do índice da educação superou em 10 vezes as variações dos dois outros índices. Todo seu notável progresso na evolução do IDH global é explicado pela evolução do IDH educação, pois nas duas outras dimensões a evolução desse país, embora positiva, foi a mais fraca (saúde) ou a segunda mais fraca (renda) dentre todos os 12 países (ver Tabela 2). Também nos casos do México e de El Salvador a melhoria da dimensão educação foi destacadamente superior. O gasto social total teve uma evolução destacada na Venezuela, toda ela concentrada nos 10 anos entre 1998-99 e 2008-09, quando evoluiu de cerca de 8,5% (nível equivalente ao de 1990-91) para 12,5% do PIB, correspondendo a um incremento real do gasto *per capita* de 55% no mesmo decênio (CEPAL, 2012).⁷

Quando observamos os níveis relativos dos IDHs parciais, que expressam o desenvolvimento humano nas dimensões saúde, educação e renda, frente à média expressa no IDH global, podemos indicar como cada uma dessas dimensões afeta, elevando ou rebaixando, essa média (ver Tabela 3). Para todos os países latino-americanos em análise, a dimensão da saúde contribui fortemente para a elevação do índice global, estando de 11 a 25% acima dele, em 2011 (e de 11 a 29% acima, em 2000). Portanto, não deve surpreender que o IDH saúde tenha apresentado a menor evolução positiva entre as três dimensões em todos os países (com exceção do Peru), o que configurou um movimento no sentido de maior equilíbrio entre as dimensões do desenvolvimento humano (tal como figuradas nos índices normalizados).

7 É provável que os gastos com educação tenham correspondido à maior parte do incremento dos gastos sociais no caso da Venezuela (com gasto social per capita de 768 dólares de 2005 no biênio 2008-09). O relatório da Cepal "Panorama Social de América Latina" indica que, para os países com gasto social per capita inferior a 1000 dólares, corresponde à educação a principal parcela dos gastos sociais (CEPAL, 2012).

Tabela 3. Relações entre IDH Global e seus índices componentes. Países latino-americanos selecionados e BRIC - 2000 e 2011

(IDH global = 100)						
Países	2000			2011		
	Educação	Saúde	Renda	Educação	Saúde	Renda
Argentina	100	113	88	101	111	89
Bolívia	110	111	82	113	111	80
Brasil	90	119	94	92	118	92
Chile	95	120	88	99	116	87
Colômbia	88	123	92	94	119	89
El Salvador	86	127	91	95	122	87
Equador	94	126	84	95	122	86
México	88	119	95	94	117	91
Paraguai	91	129	85	97	125	83
Peru	100	118	85	97	118	87
Uruguai	96	117	89	97	115	89
Venezuela	80	126	99	94	117	91
China	91	137	80	91	123	90
Índia	79	142	89	82	131	93
Rússia	106	103	92	104	102	94
Média AL 12	93	121	89	97	117	88

Em quase todos os países, a evolução da dimensão renda foi próxima da evolução do índice global (exceção para a Venezuela, com evolução pior), o que manteve o patamar absoluto do IDH renda abaixo do IDH global em todos eles. Nos outros três países da Ásia, nota-se que as dimensões de educação e renda estão abaixo da média, enquanto a saúde está acima, tal como nos países latino-americanos. No caso da Rússia, também a educação está acima da média, mas as diferenças são pequenas: há grande equilíbrio entre as dimensões. Para os três países, houve aproximação entre os indicadores parciais, pois o IDH saúde apresentou menor crescimento que os demais no período.

EVOLUÇÃO DO IDH NA DIMENSÃO SAÚDE

Como já foi assinalado, o indicador da saúde no IDH foi o componente que menos evoluiu na América Latina no período entre 2000 e 2011. Nesse quesito, a variação média dos países latino-americanos foi de 5,1% (ou 0,5% a.a.), em contraste com 13,4% da educação, 6,3% da renda e 8,1% do índice global (Tabela 2).

Tabela 4. Variação do IDH Saúde e posição nos rankings AL 12 e mundial. Países latino-americanos selecionados e BRIC - 2000 e 2011

Países	Variação (%)	Ranking 12 de variação	Variação (% a.a.)			Ranking 2000 posição AL12	Ranking 2011 posição AL12	Ranking 2000	Ranking 2011
			2000 -11	2000 -05	2005-11			entre 194	
Argentina	4,0	10	0,4	0,4	0,3	4	4	54	54
Bolívia	8,4	1	0,7	0,8	0,7	12	12	137	140
Brasil	6,7	3	0,6	0,6	0,6	9	9	99	85
Chile	3,8	11	0,3	0,5	0,2	1	1	31	36
Colômbia	5,2	4	0,5	0,5	0,4	7	8	82	83
El Salvador	4,7	7	0,4	0,4	0,4	11	11	102	107
Equador	4,2	9	0,4	0,5	0,3	5	5	60	57
México	4,8	6	0,4	0,4	0,4	3	3	49	44
Paraguai	4,9	5	0,4	0,5	0,4	10	10	101	102
Peru	7,0	2	0,6	0,8	0,5	8	7	92	78
Uruguai	4,2	8	0,4	0,4	0,3	2	2	46	43
Venezuela	3,7	12	0,3	0,3	0,4	6	6	66	72
China	4,3	--	0,4	0,3	0,4	--	--	79	86
Índia	9,3	--	0,8	0,8	0,8	--	--	141	142
Rússia	8,5	--	0,7	0,5	1,0	--	--	127	125
Média AL 12	5,1	--	0,5	0,5	0,4	--	--	--	--

O país com maior crescimento no indicador da saúde foi a Bolívia (8,4%, passando de 0,678 para 0,735). Mesmo assim, a melhora foi insuficiente para retirá-la da última posição entre os 12 países da América

Latina. Entre os 194 países do mundo considerados para esse indicador, a Bolívia caiu da 137ª colocação em 2000 para a 140ª em 2011 (Tabela 4). O país com maior índice de saúde é o Chile, que apresentou uma pequena evolução no período (aumento de 3,8%, superior apenas à melhora de 3,7% verificada pela Venezuela). O Brasil melhorou seu indicador, que elevou-se de 0,791 para 0,844, mas de maneira insuficiente para melhorar sua posição na América Latina, sendo o 9º no quesito saúde e 85º no mundo em 2011, à frente de China, Índia e Rússia. Além disso, como se vê na Tabela 3, a dimensão da saúde eleva o IDH global do Brasil.

EVOLUÇÃO DO IDH NA DIMENSÃO EDUCAÇÃO

A Argentina possui o maior IDH na dimensão educação e desde 2000 já estava na 1ª posição. O crescimento relativamente baixo do índice de educação (7,3%), superior apenas ao do Peru, levou à perda de posição em termos mundiais, caindo da 33ª para a 38ª posição entre 157 países (ver Tabela 5). No quesito educação, a Venezuela foi o país que obteve maior evolução, passando da 12ª para a 7ª posição entre os 12 países latino-americanos em foco e de 98º para 74º no *ranking* mundial. El Salvador, Paraguai e Colômbia obtiveram aumentos significativos no índice de educação, com as maiores variações, após a Venezuela. No entanto, no contexto latino-americano, os dois primeiros países ocupam as últimas posições no quesito educação.

Tabela 5. Variação do IDH-Educação e posição nos rankings AL 12 e mundial. Países latino-americanos selecionados e BRIC - 2000 e 2011

Países	Variação (%)	Ranking 12 de variação	Variação (% a.a.)			Ranking 2000 posição AL12	Ranking 2011 posição AL12	Ranking 2000	Ranking 2011
			2000 -11	2000 -05	2005 -11			entre 157	
Argentina	7,3	11	0,6	0,7	0,6	1	1	33	38
Bolívia	11,3	7	1,0	1,3	0,7	4	4	62	54
Brasil	10,7	8	0,9	1,5	0,5	8	10	82	84
Chile	12,4	6	1,1	1,4	0,8	2	2	51	42
Colômbia	15,6	4	1,3	1,1	1,5	9	9	88	82
El Salvador	19,1	2	1,6	2,4	0,9	11	12	94	93
Equador	8,7	9	0,8	0,7	0,9	6	8	75	77
México	15,1	5	1,3	1,3	1,3	7	5	76	63
Paraguai	15,6	3	1,3	1,7	1,0	10	11	92	91
Peru	4,6	12	0,4	0,2	0,6	5	6	63	71
Uruguai	7,9	10	0,7	0,6	0,7	3	3	52	50
Venezuela	32,1	1	2,6	2,8	2,3	12	7	98	74
China	16,4	--	1,4	1,6	1,2	--	--	93	95
Índia	23,3	--	1,9	2,8	1,2	--	--	130	123
Rússia	7,0	--	0,6	1,0	0,3	--	--	44	46
Média AL 12	13,4	--	1,1	1,3	1,0	--	--	--	--

O Brasil, apesar de obter uma variação de 10,7% (0,9% a.a.) no período (de 0,599 em 2000 para 0,663 em 2011), foi ultrapassado por Equador e Colômbia, caindo da 8ª para a 10ª posição, entre os 12 países da América Latina, e da 82ª para 84ª posição entre 157 países do mundo. Mesmo assim, a educação foi a dimensão do IDH em que o Brasil obteve maior variação (ver Tabela 2).

Por um lado, em comparação com os demais países do BRIC, apenas Argentina (0,806) e Chile (0,797) têm um desempenho na educação superior à Rússia (0,784). Por outro lado, nenhum país tem desempenho inferior à China (0,623) e Índia (0,450), mesmo com a melhora substancial

no indicador de educação desses dois países (16,4% na China e 23,3% na Índia) (ver Tabela 5).

EVOLUÇÃO DO IDH NA DIMENSÃO RENDA

No indicador da renda, o maior crescimento na América Latina entre 2000 e 2011 ocorreu no Peru, que passa de 0,571 para 0,634, levando-o para a 7^a posição entre os latino-americanos e para a 80^a posição entre 183 países do mundo. Ainda assim, esse crescimento foi inferior ao espetacular crescimento de China e Índia e mesmo inferior ao observado para a Rússia (Tabela 6).

O índice da renda apresentou na América Latina um crescimento maior na segunda metade da década do que na primeira metade (0,7% a.a. entre 2005 e 2011 contra 0,4% a.a. entre 2000 e 2005), ao contrário dos índices da educação e da saúde. Exceção nesse quesito são Bolívia e Equador, que tiveram um desempenho melhor no início da década. No entanto, o Equador foi o segundo país que mais aumentou seu índice de renda, de 0,560 para 0,620, enquanto que a Bolívia aumentou de 0,502 para 0,530, permanecendo em último entre os países latino-americanos e atrás da maioria dos BRIC, estando à frente apenas da Índia. O Brasil apresentou uma melhora intermediária entre os países latino-americanos (5^o maior crescimento), passando de 0,622 para 0,662, mantendo-se na 6^a posição entre os 12 países da região, mas perdendo posições no mundo, passando da 69^a para a 74^a posição entre 183 países (ver Tabela 6).

Tabela 6. Variação do IDH-Renda e posição nos rankings AL 12 e mundial. Países latino-americanos selecionados e BRIC - 2000 e 2011

Países	Variação (%)	Ranking 12 de variação	Variação (% a.a.)			Ranking 2000 posição AL12	Ranking 2011 posição AL12	Ranking 2000	Ranking 2011
			2000-11	2000-05	2005-11			entre 183	
Argentina	8,0	3	0,7	0,2	1,1	3	1	56	53
Bolívia	5,6	9	0,5	1,4	-0,3	12	12	108	117
Brasil	6,4	5	0,6	0,3	0,8	6	6	69	74
Chile	6,1	6	0,5	0,4	0,7	2	2	55	58
Colômbia	6,0	7	0,5	0,4	0,6	7	8	78	81
El Salvador	4,1	10	0,4	0,4	0,3	9	10	91	99
Equador	10,7	2	0,9	1,2	0,7	10	9	93	90
México	2,5	12	0,2	0,2	0,2	1	3	50	59
Paraguai	5,7	8	0,5	0,1	0,9	11	11	102	110
Peru	11,0	1	1,0	0,5	1,4	8	7	88	80
Uruguai	7,0	4	0,6	-0,1	1,2	4	4	57	60
Venezuela	2,8	11	0,2	0,2	0,3	5	5	59	70
China	31,8	--	2,5	2,6	2,5	--	--	118	92
Índia	23,9	--	2,0	1,8	2,1	--	--	136	121
Rússia	12,5	--	1,1	1,4	0,8	--	--	66	54
Média AL 12	6,3	--	0,6	0,4	0,7	--	--	--	--

AJUSTE DO IDH GLOBAL PELA DESIGUALDADE DISTRIBUTIVA

Como já indicamos, os índices parciais e o IDH global expressam valores médios das variáveis brutas para cada país. Contudo, em cada país, o acesso à renda, saúde e educação é mais ou menos diferenciado entre os indivíduos que compõem a população. Assim, o número médio de anos de estudo ou a expectativa de anos de estudo pode variar muito entre os membros de uma mesma população nacional, tal como ocorre com a renda e a expectativa de vida. Para fazer frente a essa limitação do indicador original, o Pnud desenvolveu o conceito do IDH corrigido pela

Desigualdade (IDH-D), que procura captar a desigualdade da distribuição de cada dimensão entre a população.

O IDH-D mede as desigualdades nas dimensões do IDH ao “descontar” o valor médio de cada dimensão de acordo com seu nível de desigualdade. O IDH-D é igual ao IDH quando não há desigualdade entre as pessoas, mas cai abaixo do IDH quando existe desigualdade. Nesse sentido, o IDH-D pode ser interpretado como o nível real de desenvolvimento humano (tendo em conta a desigualdade), enquanto o IDH pode ser visto como um índice do desenvolvimento humano “potencial” que poderia ser alcançado por cada indivíduo da comunidade nacional, se não houvesse desigualdade.

Para todos os países, existe uma redução do IDH quando ajustado pela desigualdade. Contudo, os países se diferenciam quanto ao grau dessa perda, sendo ela tanto maior quanto maior a desigualdade existente no país.⁸ Na América Latina (12 países), essa perda alcança 24,9% em média (contra 21,5% para a média de 134 países). Em média, esses países perdem 12 posições no *ranking* quando o IDH é ajustado pela desigualdade (ver Tabela 7). Esse grau relativamente superior da desigualdade na América Latina reflete tendências estruturais históricas que se fazem presentes, apesar da redução relativa da desigualdade e da pobreza nas duas últimas décadas, atribuída à melhoria na distribuição da renda, especialmente as rendas do trabalho, assim como ao papel redistributivo do Estado por meio de transferências monetárias (CEPAL, 2012).

8 Na análise do IDH-D, consideramos apenas 134 países, para os quais ambos os índices são apurados em 2011. A perda nos valores do IDH, provocada pela consideração da desigualdade, varia entre 5,1% e 43,5%, sendo a média igual a 21,5%.

Tabela 7. Relação entre IDH e IDH-Desigualdade e posições nos rankings (AL 12 e mundial). Países Latino-americanos selecionados e BRIC - 2011

Países	Relativo (x 100) IDH-D / IDH	Perda/ Ganho (%)	Ranking AL 12		Ranking Mundial		Posições perda/ ganho
			IDH	IDH-D	IDH (134)	IDH-D	
Argentina	80	-19,6	2	3	34	47	-13
Bolívia	66	-34,1	12	12	75	87	-12
Brasil	72	-27,7	8	8	60	73	-13
Chile	81	-19,0	1	2	32	44	-12
Colômbia	67	-32,5	9	11	62	86	-24
El Salvador	73	-26,6	10	10	72	82	-10
Equador	74	-25,7	7	7	59	69	-10
México	76	-23,5	4	4	41	56	-15
Paraguai	76	-24,1	11	9	74	78	-4
Peru	77	-23,2	6	5	58	63	-5
Uruguai	84	-16,5	3	1	36	43	-7
Venezuela	73	-26,5	5	6	51	67	-16
China	78	-22,3	--	--	69	70	-1
Índia	72	-28,3	--	--	94	93	1
Rússia	89	-11,3	--	--	46	39	7
Média AL 12	75	-24,9	--	--	--	--	-12

A maior desigualdade na distribuição dos componentes do IDH na América Latina ocorre na Bolívia, cujo IDH-D é 34,1% inferior ao IDH sem ajuste, implicando uma perda de 12 posições no *ranking* de 134 países. Desigualdades também destacadas são observadas na Colômbia, com perda de 32,5% no valor do IDH e declínio de 24 postos no *ranking* internacional, e no Brasil, com perda de 27,7% e declínio de 13 postos. A menor perda e, portanto, a melhor condição distributiva das condições de saúde, educação e renda ocorre no Uruguai, cujo IDH perde apenas 16,5% de seu

valor com o ajuste. Com isso, o Uruguai se torna o país de maior desenvolvimento humano entre os 12, superando Chile e Argentina.⁹

Já China e Índia apresentam níveis semelhantes a esses países de desigualdade na distribuição das dimensões do IDH, indicada pelas perdas de 22,3% e 28,3% nos valores dos IDHs nacionais, respectivamente. A situação é diferente para a Rússia, que apresenta uma distribuição muito mais igualitária, com perda de 11,3% apenas e um avanço de sete posições no *ranking* internacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cepal - Comissão Econômica para a América Latina e Caribe. **Panorama social da América Latina 2011**. Santiago: Cepal, 2012. Disponível em: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/45171/PSE2011-Panorama-Social-de-America-Latina.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2012.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

9 Ainda assim, a desigualdade no Uruguai permanece no padrão latino-americano, visto que sua posição cai sete postos no *ranking* internacional.

APÊNDICE

DADOS BRUTOS ORIGINAIS

Obs.: todas as tabelas no texto têm como fonte a Tabela A-1 ou dados de *ranking* apurado diretamente no site indicado abaixo da tabela.

Tabela A - 1. International Human Development Indicators

Countries	Human Development Index (HDI) value		Inequality-adjusted HDI value	Health index		Education index		Income index	
	2000	2011		2000	2011	2000	2011	2000	2011
Argentina	0,749	0,797	0,641	0,848	0,882	0,751	0,806	0,660	0,713
Bolivia	0,612	0,663	0,437	0,678	0,735	0,673	0,749	0,502	0,530
Brazil	0,665	0,718	0,519	0,791	0,844	0,599	0,663	0,622	0,662
Chile	0,749	0,805	0,652	0,898	0,932	0,709	0,797	0,661	0,701
Colombia	0,652	0,710	0,479	0,805	0,847	0,577	0,667	0,597	0,633
El Salvador	0,619	0,674	0,495	0,786	0,823	0,535	0,637	0,562	0,585
Ecuador	0,668	0,720	0,535	0,842	0,877	0,631	0,686	0,560	0,620
Mexico	0,718	0,770	0,589	0,857	0,898	0,631	0,726	0,683	0,700
Paraguay	0,612	0,665	0,505	0,789	0,828	0,556	0,643	0,522	0,552
Peru	0,674	0,725	0,557	0,796	0,852	0,673	0,704	0,571	0,634
Uruguay	0,736	0,783	0,654	0,863	0,899	0,707	0,763	0,654	0,700
Venezuela	0,656	0,735	0,540	0,827	0,858	0,524	0,692	0,651	0,669
China	0,588	0,687	0,534	0,808	0,843	0,535	0,623	0,469	0,618
India	0,461	0,547	0,392	0,656	0,717	0,365	0,450	0,410	0,508
Russia	0,691	0,755	0,670	0,710	0,770	0,733	0,784	0,634	0,713

Accessed: 7/19/2012, 7:55 PM from: <http://hdr.undp.org>

Source

Education index: HDRO calculations

Health index: HDRO calculations

Human Development Index (HDI) value: HDRO calculations based on data from UNDESA (2011), Barro and Lee (2010), UNESCO Institute for Statistics (2011), World Bank (2011a) and IMF (2011).

Income index: HDRO calculations

Inequality-adjusted HDI value: Calculated as the geometric mean of the values in Columns 5, 7 and 9 using the methodology in Technical note 2.

EDUARDO COSTA PINTO

DESENVOLVIMENTO E CAPACIDADES HUMANAS: DESAFIOS PARA O BRIC

Professor adjunto do Instituto de Economia da UFRJ; ex-técnico de Pesquisa e Planejamento do Ipea; doutor em Economia pela UFRJ. E-mail: eduardo.pinto@ie.ufrj.br.

DESENVOLVIMENTO E CAPACIDADES HUMANAS: DESAFIOS PARA O BRIC

EDUARDO COSTA PINTO

1. INTRODUÇÃO

A primeira década do século XXI foi marcada por um amplo leque de transformações na ordem econômica, política e social, que vão desde mudanças na geopolítica internacional e na divisão internacional da produção e do trabalho, passando pela elevação nos preços internacionais de *commodities*, pela queda nos preços de produtos industrializados e pela configuração de termos de troca favoráveis aos países em desenvolvimento (especialmente os africanos e latino-americanos) até a ampliação do consumo de massa em escala mundial, a redução da pobreza absoluta e as melhorias em saúde e educação em muitos países em desenvolvimento.

Boa parte dessas transformações foi decorrente dos efeitos direto e indireto da dinâmica econômica e social dos países emergentes, notadamente o Brasil, a Rússia, a Índia e a China. Esses quatro países, com grandes dimensões geográficas e demográficas, elevado potencial econômico e diferenças estruturais marcantes, passaram a ser conhecidos por BRIC, acrônimo criado em 2001 pelo grupo financeiro *Goldman Sachs* para designar os países destinados a ocupar posições cada vez mais relevantes na economia mundial.

O impressionante crescimento econômico dos BRIC na década de 2000, especialmente da China e Índia – 11 anos depois das previsões do *Goldman Sachs* –, não deixa dúvida no que diz respeito ao novo papel de destaque desempenhado por esses países na economia internacional, sobretudo após a crise internacional de 2008, já que as economias dos Estados Unidos e da Europa vêm atravessando um período longo de baixo crescimento desde então. Os sinais atuais (em 2012) não são nada anima-

dores para os países centrais. Nesse sentido, os BRIC assumirão cada vez mais uma maior participação na economia mundial.

A forte expansão econômica recente desse grupo de países, especialmente da China, é inegável. Mas será que esse crescimento econômico se reverteu em desenvolvimento humano¹? Em outras palavras, será que o avanço da produção de mercadorias *per capita* desses países funcionou como um dos meios para o aumento da qualidade de vida das pessoas²? Não se pretende aqui responder essa questão em todas as suas dimensões em virtude do escopo deste trabalho, mas é preciso deixar claro que o crescimento econômico não necessariamente vem acompanhado do avanço do desenvolvimento humano.

Diante disso, este informe tem como objetivo apresentar linhas gerais da dinâmica econômica e social (saúde, educação, infraestrutura social, distribuição de renda e pobreza, etc.) dos países do grupo BRIC ao longo da década de 2000, buscando verificar se o crescimento econômico observado funcionou como um dos meios para o desenvolvimento humano desses países.

Além desta introdução, este trabalho divide-se em mais três seções. Na segunda, descreve-se a evolução econômica e demográfica dos BRIC ao longo dos anos 2000, buscando apresentar algumas particularidades do padrão de crescimento desses países, bem como o papel de destaque que a China assumiu na economia mundial, gerando transformações estruturais. Na seção 3, enseja-se discutir, em linhas gerais, a evolução das múltiplas dimensões (saúde, educação, infraestrutura social, distribuição de renda e

-
- 1 Para o UNDP (1990, p. 10), o desenvolvimento humano “is a process of enlarging people’s choices. In principle, these choice can be infinite and change over time. But at all levels of development, the three essential ones are for people to lead a long and healthy life, to acquire knowledge and to have access to resources needed for a decent standard of living. If these essential choices are not available, many other opportunities remain inaccessible. But human development does not end there. Additional choices, highly valued by many people, range from political, economic and social freedom to opportunities for being creative and productive, and enjoying personal self-respect and guaranteed human rights”.
 - 2 Sen (1993, p. 03) afirma que a qualidade da vida humana “é em si mesma uma questão muito complexa”. Para tentar operacionalizar esse conceito, ele utiliza o “enfoque da capacidade [que] concebe a vida humana como um conjunto de ‘atividades’ e de ‘modos de ser’ que poderemos denominar ‘efetivações’. [Com isso, ele] relaciona o julgamento sobre a qualidade da vida à avaliação da capacidade de funcionar ou de desempenhar funções”. Nesse sentido, a qualidade só pode ser alcançada por meio da construção de capacidades humanas.

pobreza) do desenvolvimento humano dos BRIC no início do século XXI, destacando que milhares de pessoas saíram da miséria. Por fim, na seção 4, procura-se alinhar algumas ideias a título de conclusão, em particular os principais desafios que os BRIC terão que enfrentar para construir capacidades humanas.

Os dados e indicadores utilizados foram extraídos das bases de dados do Fundo Monetário Internacional (FMI), do Banco Mundial (BM) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) da Organização das Nações Unidas (ONU). Para facilitar a exposição, não apresentaremos ao longo do texto todos os dados anuais dos indicadores econômicos e sociais dos BRIC da década de 2000, no entanto eles podem ser observados no anexo estatístico, em que há uma apresentação detalhada da evolução anual das principais estatísticas econômicas e sociais.

2. DIMENSÕES DEMOGRÁFICAS E ECONÔMICAS DOS BRIC: DINÂMICA DA DÉCADA DE 2000

A população dos BRIC representou 42,3% da população mundial em 2011 (6.834.000.000 de pessoas), sendo que o Brasil, a Rússia, a Índia e a China possuíam 195, 142, 1.207 e 1.348 milhões de habitantes, respectivamente.

Entre 2000 e 2011, a proporção da população com idade entre 0-14 decresceu de forma significativa no Brasil, na Rússia, Índia e China (15,4%, 16%, 13% e 25%, respectivamente), ao passo que as proporções da população cresceram em todos os países do BRIC para as coortes de 15-64 anos (4,5% no Brasil; 3,7% na Rússia; 6,1% na Índia; e 7,5% na China) e de 65 anos ou mais (29,5%, 2,8%, 18,1% e 19,5% no Brasil, na Rússia, Índia e China, respectivamente).

A evolução dessas populações por coortes, entre 2000 e 2011, foi fruto da redução da taxa de fecundidade dos BRIC, com a exceção da Rússia (de 2,4 para 1,8 no Brasil; de 3,1 para 2,6 na Índia; e de 1,7 para 1,6 na China), e do aumento da expectativa de vida ao nascer (de 70,1 para 73,1 no Brasil; de 65,3 para 68,8 na Rússia; de 61,6 para 65,1 na Índia; e de 71,2 para 73,3 na China), uma vez que se observou uma redução da mortali-

dade infantil em todos os países (de 44,6%, de 50%, de 23,1% e 42,1% para o Brasil, a Rússia, a Índia e a China, respectivamente).

Essa dinâmica demográfica de redução do grupo etário mais jovem implicará, nos próximos anos, para os BRIC, uma menor demanda por educação de primeiro grau, ao passo que o aumento do grupo etário de 15-64 anos implicará uma maior pressão sobre o mercado de trabalho (necessidade de geração de novas vagas), assim como uma maior demanda por escolas de segundo e terceiro graus. O crescimento do grupo etário com 65 anos ou mais implicará a necessidade de ampliação dos serviços apropriados para atender a demanda da terceira idade, em particular, previdência social, saúde e lazer. Cabe observar que essa maior demanda já é verificada hoje na Rússia, que detém a maior proporção de pessoas com mais de 65 anos (12,8% em 2011) entre os países dos BRIC.

O segmento etário potencialmente produtivo (15-64 anos) elevou-se em um ritmo maior do que a população economicamente dependente (0-14 anos e 60 anos ou mais) nos BRIC entre 2000 e 2011, provocando assim reduções nas razões de dependências³ de 54 para 47,4 no Brasil, de 44,1 para 38,9 na Rússia, de 63,8 para 54,3 na Índia e de 48,1 para 37,8 na China. Isso significa que ocorreu uma redução, nesses países, da participação da população potencialmente inativa que tem que ser sustentada pela parcela potencialmente produtiva. Essa situação demográfica é um bônus quando as taxas de desemprego estão em níveis baixos, pois quase toda população potencialmente ativa encontra-se empregada, gerando mais mercadorias e renda em um momento em que a proporção da população dependente é menor.

Além das mudanças demográficas, as populações dos BRIC entre 2000 e 2010 passaram a morar cada vez mais nas cidades, com a exceção da Rússia, em virtude do processo acelerado de urbanização decorrente do maior crescimento econômico – as taxas de urbanização elevaram-se de 81,2% para 86,5% no Brasil; de 27,7% para 30,1% na Índia; e de 35,8% para 44,9% na China; só caíram de 73,4% para 72,8% na Rússia.

3 Razão entre a população de 0 a 14 anos mais a de 65 anos ou mais e a população de 15 a 64 anos. Isso mede a participação relativa da população potencialmente inativa que deve ser sustentada pela parcela da população potencialmente produtiva.

Essa ampliação da urbanização no Brasil, na Índia e, especialmente, na China está atrelada aos avanços econômicos. Entre 2000 e 2011, com a exceção brasileira, os outros três países do BRIC obtiveram crescimentos econômicos muito acima da elevação do PIB mundial (3,7% a.a. em média, entre 2000 e 2011). Isso gerou um aumento na participação das economias desses países no PIB mundial, que saltou de 8% em 2000 para 19,1% em 2011.

A expansão econômica desses países, associada à redução de seus crescimentos populacionais devido à queda na fecundidade, proporcionou significativa expansão do PIB *per capita* entre 2000 e 2011, que saltou de US\$ 3.762 para US\$ 12.789 no Brasil; de US\$ 1.775 para US\$ 12.993 na Rússia; de US\$ 465 para US\$ 1.389 na Índia; e de US\$ 946 para US\$ 5.414 na China. Cabe observar que comparações internacionais por meio do PIB *per capita* (em dólares) não necessariamente expressam as diferenças em termos de prosperidade material, já que esse procedimento não incorpora os diferentes rendimentos e custos de vida dos países. Portanto, para analisar a evolução da prosperidade material, faz-se necessário utilizar o conceito de PIB *per capita* em paridade do poder de compra (PPP).

Entre 2000 e 2011, o PIB *per capita* em PPP cresceu em média 5% a.a. no Brasil (de US\$ 7.207 para US\$ 11.769), 10% a.a. na Rússia (de US\$ 7.661 para US\$ 16.736), 12% a.a. na Índia (de US\$ 1.534 para US\$ 3.694) e 21% a.a. na China (de US\$ 2.379 para US\$ 8.382). Isso vem provocando mudanças nos padrões de consumo desses países, gerando aumento no consumo de energia, de bens duráveis e não duráveis e de alimentos. Apesar desse crescimento, o consumo *per capita* desses produtos nos BRIC ainda é muito distante do padrão de consumo dos países mais desenvolvidos.

Vejam agora de forma resumida a dinâmica econômica de cada um dos países dos BRIC, destacando o papel que a China exerce para as atuais transformações da economia mundial.

A China, ao longo da década de 2000, continuou o seu processo de crescimento econômico em curso desde 1978 (crescimento de 10% do PIB entre 1980 e 2010). A diferença em relação à última década é que ficou

evidente a ascensão mundial chinesa⁴. Entre 2000 e 2011, o PIB chinês elevou-se em 10,2% a.a., o consumo das famílias cresceu 7,7% a.a. e os investimentos expandiram em 12,5% a.a., gerando crescimento da Formação Bruta de Capital Fixo (FBKF) em proporção do PIB (de 34,1% para 44,4%) e a manutenção das taxas de desemprego em patamares baixos (cerca de 4% ao longo da década). Mesmo com esse forte crescimento, a inflação média foi de apenas 2,3% a.a. no período.

Esse aumento da importância da economia chinesa na primeira década do século XXI tem provocado, segundo Castro (2011), transformações estruturais de longo prazo no sistema econômico mundial, a saber: i) elevação (e manutenção em níveis altos em termos históricos recentes) dos preços internacionais das *commodities*; ii) redução e/ou estabilização dos preços mundiais dos produtos industriais fruto da pressão competitiva da produção industrial da China; iii) manutenção dos termos de troca favorável aos países em desenvolvimento que exportam *commodities*; e iv) ampliação do consumo de massa no mundo em virtude da mudança de preço relativo entre manufaturas e salários, que vem permitindo o acesso a produtos industriais a segmentos da população mundial que até então viviam na condição de subsistência.

Essas transformações foram decorrência do novo papel de duplo polo desempenhado pela China. No primeiro polo, afirmou-se como principal produtor e exportador mundial de produtos da tecnologia da informação (TI) e de bens de consumo industriais intensivos em mão de obra e em tecnologia, transformando-se na “fábrica do mundo”. Em outro, aparece como grande mercado consumidor para a produção mundial de máquinas e equipamentos de alta tecnologia, notadamente da Alemanha, do Japão e da Coreia, e para produção de *commodities* (petróleo, minerais, produtos agrícolas, etc.), transformando-se em importador líquido para Ásia, África e também para os países latino-americanos (MEDEIROS, 2006).

Cabe observar que as condições para o crescimento chinês da última década – como também nos anos 1980 e 1990 – estiveram associadas aos

4 A participação da China no PIB global (em dólares correntes) aumentou de 1,8% em 1990 para 9,3% em 2010, tornando-se a segunda economia do mundo.

condicionantes externos⁵ e internos, pautados por uma nova estratégia nacional, centrada no crescimento econômico, nas reformas e na modernização da indústria, que nasceu a partir das reformas iniciadas em 1978 e teve em Deng Xiaoping seu principal idealizador (PINTO, 2011).

As estratégias de reformas e abertura da China, iniciadas em 1978 e aceleradas em 1992, geram dois eixos articulados propulsores do crescimento desse país. De um lado, a dinâmica exportadora promovida pela configuração das zonas econômicas especiais – que funcionavam como zonas de processamento de exportações – e pela política cambial (manutenção do iuan desvalorizado em relação ao dólar); e, do outro, a dinâmica interna puxada pela expansão da formação bruta de capital fixo, sobretudo os investimentos públicos em infraestrutura.

O Brasil na década de 2000 atravessou o seu maior ciclo de crescimento das últimas três décadas. Entre 2000 e 2011, o PIB cresceu 3,6% ao ano, quase o dobro do observado entre 1980 e 1999, e o consumo das famílias e os investimentos (FBKF) elevaram-se em 3,9% e 4,5% ao ano, respectivamente, provocando elevação da FBKF em proporção do PIB (16,8% para 19,3%) e forte redução da taxa de desemprego (de 11,3% para 6,7%).

Os resultados macroeconômicos da década evidenciaram dinâmicas diferentes entre 2003-06 e 2007-10. No primeiro período, o crescimento brasileiro foi fortemente impulsionado pela dinâmica externa de forma direta (aumento das exportações de bens e serviços – crescimento de 13,2% a.a. entre 2000 e 2011) e indireta (elevação dos investimentos dos setores exportadores). A redução da restrição externa e a expansão do PIB no período estiveram associadas às mudanças internacionais favoráveis (decorrente do “efeito China”), que geraram um extraordinário *boom* nos preços das *commodities* que o Brasil exporta e a redução dos preços das manufaturas e dos bens de capital importadas pelo País (PINTO, 2010).

No segundo momento (2007-10), a dinâmica externa favorável se soma à expansão do mercado interno, fruto da flexibilização da orientação

5 Os principais condicionantes externos do milagre econômico foram: i) a aproximação entre os Estados Unidos e a China iniciada em 1978; ii) a ofensiva comercial americana contra o Japão por meio do Acordo de Plaza em 1985; iii) a ascensão da China na OMC, em novembro de 2001; e iv) a configuração do eixo sino-americano na década de 2000. Para uma discussão detalhada, ver Pinto (2011).

contracionista da política econômica, criando assim uma expansão econômica sustentada pelos investimentos e pelo consumo das famílias (crescimento médio entre 2007 e 2010 de 10,5% e de 5,8%, respectivamente), que parece ter criado a partir de 2006 um consumo de massas que articula crescimento e distribuição de renda. O aumento real do salário mínimo e a ampliação dos programas de transferência de renda foram os dois principais fatores da expansão do consumo das famílias brasileiras (PINTO, 2010).

Além das políticas de renda e distributivas, a expansão do mercado interno foi estimulado por meio de políticas creditícias expansionistas (entre dez. 2003 e dez. 2010, o crédito expandiu-se de 26,1% do PIB para 45,2% do PIB) e das medidas de combate à crise internacional.

A década de 2000 na Rússia foi marcada pela recuperação do seu Estado, que havia sido desestruturado com as reformas liberais de Boris Yeltsin nos anos 1990 – gerando a destruição do poder estatal e o surgimento de grandes máfias e oligarquias –, e pela afirmação de um projeto nacionalista assentado na exportação de recursos naturais (basicamente petróleo e gás) e na ampliação e internacionalização do mercado interno russo. A recomposição institucional e econômica da Rússia possibilitou uma significativa expansão econômica (MEDEIROS, 2011; NOZAKI et al., 2011). O PIB russo cresceu em média 5,3% ao ano entre 2000 e 2011 – apesar da forte queda de 7,8% em 2009, decorrente da crise internacional – e o consumo das famílias e os investimentos (FBKF) expandiram em 10,1% e 9,6% ao ano em média, respectivamente. Essa dinâmica gerou uma expansão da FBKF em proporção do PIB (de 16,9% para 23,1%) e uma significativa queda na taxa de desemprego (de 10,6% para 7,4%).

A expansão econômica russa foi gerada basicamente pela dinâmica do setor exportador (elevação nas exportações de 6,1% a.a entre 2000 e 2011), basicamente petróleo e gás, tanto no que diz respeito aos seus efeitos para a redução da vulnerabilidade externa como no que se refere aos investimentos impulsionados pelas empresas desse setor de energia. Para Medeiros (2011, p. 34), “o maior controle pelo país das rendas petrolíferas e do sistema financeiro permitiu ampliar – ainda que sem alterar essencial o padrão de crescimento [primário exportador] – os impulsos do setor exportador para o conjunto da economia”.

Assim como o Brasil, a Rússia foi beneficiada pelas transformações internacionais, decorrentes do “efeito China”, que proporcionaram uma forte elevação dos preços de petróleo e gás exportados pelos russos e uma queda dos preços das manufaturas importadas.

Apesar dos avanços, a crise internacional de 2008, com seus fortes efeitos para a economia russa, evidenciou a dificuldade para manter a expansão da renda e do consumo a partir do atual padrão primário exportador da Rússia, bem como acelerou as iniciativas governamentais de modernização tecnológica e industrial (MEDEIROS, 2011; POMEROZ, 2011).

Assim como nos outros países do BRIC, a Índia também vivenciou ao longo dos anos 2000 um favorável desempenho econômico. Entre 2000 e 2011, o PIB indiano expandiu-se em média 7,3% ao ano, o consumo das famílias cresceu 6,5% ao ano em média, a inflação permaneceu sob controle (média de 6,3%) e a taxa de desemprego foi inferior a 5%.

Essa expansão econômica indiana foi gerada pela expansão dos investimentos (9,8% ao ano em média entre 2000 e 2011) e das exportações de bens e serviços (15% ao ano em média entre 2000 e 2011), notadamente de serviços atrelados à tecnologia da informação.

A causa desse desempenho econômico indiano é alvo de ampla controvérsia na literatura econômica. Por um lado, defende-se que a trajetória recente seria uma decorrência das reformas liberalizantes implementadas nos anos 1990, que teriam criado ganhos de eficiência e competitividade nas exportações. Por outro lado, argumenta-se que esse maior dinamismo é fruto de reformas realizadas ainda na década de 1980 e da ampliação da presença do Estado (PRATES; CINTRA, 2009; VIEIRA; VERISSIMO, 2009).

Para Vieira e Veríssimo (2009), o resultado positivo indiano é fruto dos seguintes fatores: “i) continuidade das reformas iniciadas nos anos 1980 para propiciar o aumento da produtividade na economia; ii) política macroeconômica voltada ao crescimento e à geração de empregos; e iii) uma visão estratégica de longo prazo, que mantém o planejamento e a presença do Estado”.

Os dados econômicos são deixam dúvidas a respeito dos ganhos econômicos dos países do BRIC, mas será que esses países avançaram no que diz respeito ao desenvolvimento humano?

3. DESENVOLVIMENTO HUMANO EM SUAS MÚLTIPLAS DIMENSÕES (EDUCAÇÃO, SAÚDE, INFRAESTRUTURA SOCIAL, DISTRIBUIÇÃO DE RENDA E POBREZA) NOS BRIC: MILHARES DE PESSOAS SAÍRAM DA MISÉRIA

Para que o desenvolvimento humano seja alcançado, o crescimento econômico (medido pela expansão do PIB *per capita*) deve ser um dos meios para o enriquecimento da vida das pessoas por meio da criação de um ambiente de ampliação de liberdades que possibilite às pessoas desfrutarem de vidas longas, saudáveis e criativas. Nesse sentido, o desenvolvimento humano só consegue ser medido e analisado a partir de uma coleção de informações a respeito das liberdades que as pessoas desfrutam e da maneira como vivem (SEN, 1993; PNUD, 2010).

A principal medida utilizada para verificar o nível e a evolução do desenvolvimento humano dos países é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)⁶, calculado pelo Pnud-ONU, que é um indicador das três dimensões básicas do desenvolvimento humano, a saber: vida longa e saudável (esperança de vida ao nascer), acesso ao conhecimento (média de anos de escolaridade e anos de escolaridade esperado) e um padrão de renda (RNB *per capita* em PPP \$ de 2005) que permita uma vida digna.

Em 2011, entre os países do BRIC, a Rússia foi o mais bem classificado no *ranking* do IDH (posição 66; IDH = 0,718), seguida pelo Brasil (posição 84; IDH=0,755), pela China (posição 101; IHD = 0,678) e pela Índia (posição 134; IDH = 0,547). Apesar da melhor classificação da Rússia, ela foi o único país, dentre os BRIC, que perdeu posição na classifica-

6 O índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total). Os países estão divididos em grupos de IDH muito elevado, elevado, médio e baixo, com base nos quartis do IDH do conjunto de 187 países. Essa classificação do IDH de um país se dá da seguinte maneira: muito elevado quando o seu IDH estiver no quartil superior, elevado quando o seu IDH estiver entre 51-75 percentis, médio quando o seu IDH estiver entre 26-50 percentis e baixo quando o seu IDH estiver no quartil inferior. Anteriormente, a classificação utilizava limites absolutos em vez de relativos (PNUD, 2010).

ção do IDH entre 2000 e 2011 (de 65 para 66), mesmo com o crescimento do IDH de 0,81% ao ano em média. Já o crescimento do IDH do Brasil (0,69%), da Índia (1,56%) e da China (1,43%) proporcionou melhoras em suas classificações no *ranking* do IDH entre 2000 e 2011 (passando da posição 87 para 84, 135 para 134 e 106 para 101, respectivamente), ao passo que a Rússia caiu uma posição de 65 para 66 (Tabela 1). Um dos elementos explicativos dessa queda russa esteve associado ao aspecto de não-rendimento do IDH.

Tabela 1. Evolução do IDH dos BRIC – 2000-2011

	Desenvolvimento Humano em 2011	Classificação do IDH		Índice do Desenvolvimento Humano (IDH) (valor)		Média anual de crescimento do IDH (%)
		2000	2011	2000	2011	2000-2011
Brasil	Elevado	87	84	0,665	0,718	0,69
Rússia	Elevado	65	66	0,691	0,755	0,81
Índia	Médio	135	134	0,461	0,547	1,56
China	Médio	106	101	0,588	0,678	1,43

Fonte: Pnud-ONU.

A evolução positiva do IDH dos países do BRIC, apesar da queda na classificação da Rússia, evidencia uma melhora na qualidade de vida dessas populações. É necessário ainda apresentar outros indicadores de desenvolvimento humano, que não compõem o IDH, para analisarmos de forma mais específica a evolução da qualidade de vida desses povos. Vejamos alguns indicadores.

No campo da educação (acesso ao conhecimento), que é considerada uma capacitação básica que afeta o desenvolvimento e a expansão de outras capacitações, a Rússia é o país mais avançado dos BRIC ao passo que a Índia é o mais atrasado. A proporção da população de jovens (15-24 anos) e de adultos (15 anos e acima) alfabetizados aumentou em todos os

países do BRIC ao longo dos anos 2000⁷, sendo que a Rússia fora o país que praticamente não tinha mais analfabetos jovens e adultos.

Além da redução do analfabetismo, verificou-se significativa expansão do acesso ao ensino pré-primário, secundário e do universitário da população dos países BRIC na década de 2000 (ver Tabela 3, anexa). No Brasil e na Rússia, o acesso ao ensino primário e secundário foi praticamente universalizado. A diferença é que na Rússia o acesso ao ensino pré-primário e superior (89,9% e 75,9% da população, respectivamente) é bem mais elevado do que o observado no Brasil. No caso indiano, o acesso foi universalizado apenas no ensino primário, ao passo que, em outras fases educacionais (pré-primário, secundário e superior), o acesso ainda é muito restrito, ficando inclusive abaixo da média mundial. Na China, o acesso foi universalizado no ensino primário, e o acesso nas outras fases educacionais (pré-primário, secundário e superior) está crescendo de forma acelerada, notadamente no ensino superior, em que a taxa bruta de matrícula passou de 8% em 2000 para 25,9% em 2010 (Tabela 3, anexa).

Essa expansão do acesso à educação nos países do BRIC não foi necessariamente acompanhada pela melhora da qualidade de ensino nos países. O Brasil é o exemplo negativo, já que a universalização do ensino primário e secundário ocorreu sem que isso implicasse uma melhora da qualidade⁸ e uma redução dos gargalos nas transições entre diferentes fases de ensino. Isso fica evidenciado pelas elevadas taxas de repetência dos estudantes brasileiros do primário e do secundário em relação aos estudantes dos outros países do BRIC (ver Tabela 3, anexa).

Cabe destacar que o Brasil apresentou maiores gastos em educação (% PIB) do que a Rússia, que detém um sistema educacional de melhor qualidade do que o brasileiro segundo as avaliações internacionais – tal como o Programa Internacional de Avaliação de Alunos (Pisa) da OCDE.

7 A taxa de jovens alfabetizados passou de 94,2% em 2000 para 97,8% em 2008 no Brasil; manteve-se em 99,7% em 2002 e 2009 na Rússia; de 76,4% em 2001 para 81,1% em 2006 na Índia; e de 98,9% em 2000 para 99,4 em 2009 na China. Já a taxa de adultos alfabetizados evoluiu da seguinte maneira: de 86,4% em 2000 para 90% em 2008 no Brasil; de 99,4% em 2002 para 99,6% em 2009 na Rússia; de 61% em 2001 para 62,8% em 2006 na Índia; e de 90,9% em 2000 para 94% em 2009 na China.

8 Na última avaliação de 2009 do Programa Internacional de Avaliação de Alunos (Pisa) da OCDE, para estudantes de 15 anos, o Brasil ficou em 53º colocado entre os 65 países participantes.

O exemplo positivo vem da China, na medida em que está conseguindo ampliar o acesso ao ensino com a ampliação da qualidade, tendo ficado, inclusive, na primeira colocação na avaliação do Pisa em 2009.

No âmbito da saúde, verificaram-se significativas melhorias nos indicadores selecionados para os países do BRIC entre 2000 e 2010. As taxas de mortalidade infantil e materna caíram de forma significativa, a imunização tríplice bacteriana foi ampliada e a incidência de tuberculose reduziu em todos os países do grupo (ver Tabela 4, anexa). Além disso, as expectativas de vida ao nascer em todos os países do BRIC elevaram-se entre 2000 e 2010 (4,2% no Brasil; 5,3% na Rússia; 5,7% na Índia; e 2,9% na China).

A infraestrutura social dos BRIC também se expandiu de forma significativa nos anos 2000. No entanto, cabe observar que a proporção da população indiana com acesso à infraestrutura ainda é muito baixa. Em 2009, quase 100% das populações brasileira e chinesa tinham acesso à energia elétrica, ao passo que apenas 66,3% da população indiana possuía energia elétrica. No que se refere ao acesso à água potável, verificou-se que mais de 90% da população dos BRIC teve acesso a esse benefício em 2010. O acesso da população dos BRIC a instalações sanitárias elevou-se entre 2000 e 2010, com a exceção do caso russo (de 74% para 79% no Brasil; de 72% para 70% na Rússia; de 25% para 34% na Índia; e de 44% para 64% na China) (Tabela 5, anexa).

A distribuição de renda apresentou padrões diferenciados ao longo dos anos 2000 no âmbito dos BRIC. No Brasil, ocorreu um processo de melhora na distribuição de renda entre 1999 e 2009, mas ainda se mantêm níveis elevados de concentração⁹. No caso da Rússia, verificou-se uma estabilidade na distribuição de renda entre 1999 e 2009¹⁰ e a manutenção de níveis menores de concentração de renda. Os dados disponíveis para a Índia não permitem verificar a evolução da distribuição da renda ao longo da década de 2000, no entanto, as informações da renda dos 10% e 20%

9 A renda dos 10% mais ricos em relação aos 10% mais pobres era 87,1 vezes em 1999 e caiu para 55,5 vezes em 2009, ao passo que a renda média dos 20% mais ricos em relação aos 20% mais pobres era 29 vezes em 1999 e reduziu para 20,6 vezes em 2009.

10 A renda média dos 10% mais ricos era 11,3 vezes maior do que a dos 10% mais pobres em 1999 e passou para 11,5 vezes em 2009; já a renda dos 20% mais ricos fora 7,1 vezes maior que a dos 20% mais pobres e passou para 7,3 vezes em 2009.

mais ricos e mais pobres da Índia em 2005 possibilitam inferir que o país é o que apresenta o maior nível de distribuição de renda entre os BRIC. Na China, a distribuição de renda piorou entre 1999 e 2005, entretanto, ainda se verificam níveis baixos de concentração de renda¹¹.

A redução da pobreza monetária observada no âmbito dos BRIC¹² foi algo de impressionante na década de 2000, especialmente na China. Entre 2000 e 2009, a proporção da população brasileira que ganhava menos do que US\$ 2 por dia (PPP) diminuiu de 21,3% para 10,8%; com isso, 15,6 milhões de pessoas passaram a ganhar mais do que esse valor. Na Índia, a parcela da população que ganhava menos do que US\$ 2 por dia (PPP) entre 2005 e 2010 caiu de 75,6% para 68,7%, portanto, 22,1 milhões de indianos passaram a ganhar acima dos US\$ 2 por dia (PPP). Apesar da melhora, o nível de pobreza monetária da Índia ainda é muito alto (quase 70% da população em 2010). Entre 2000 e 2008, a parcela da população chinesa que recebia menos do US\$ 2 por dia (PPP) reduziu de 61,4% para 29,8%; logo, 381,1 milhões de chineses saíram da condição de pobreza. Isso equivale ao dobro da população brasileira deixando a condição de pobreza em apenas oito anos. Situação positiva impressionante.

4. CONCLUSÃO

As linhas gerais da evolução econômica e social dos BRIC ao longo da década 2000 apresentadas neste informe evidenciaram que o crescimento econômico desse grupo funcionou como elemento importante para aumentar a qualidade de vida dessas populações, pois tanto o IDH como os outros indicadores selecionados mostraram uma melhora no desenvolvimento humano desses países.

A melhora dos indicadores de educação (redução do analfabetismo, aumento da taxa bruta de matrícula, etc.) dos BRIC potencializa a amplia-

11 A renda média dos 10% mais ricos em relação aos 10% mais pobres era 10,9 vezes em 1999 e elevou-se para 17,9 vezes em 2005; já a renda média dos 20% mais ricos em relação aos 20% mais pobres fora 7,2 vezes em 1999 e aumentou para 9,6 vezes em 2009.

12 As bases de dados disponíveis não tinham informações a respeito da redução da pobreza monetária na Rússia.

ção de uma das capacidades básicas da população desses países: o acesso ao conhecimento, que, por si só, já possui um valor intrínseco e também possibilita a ampliação de outras capacidades. Além dessa dimensão, a evolução positiva da saúde da população, evidenciada pelas informações apresentadas, também possibilita uma vida mais longa e saudável para uma maior parte da população, potencializando para a população uma maior capacidade de funcionar e desempenhar funções.

A saída de quase 418,8 milhões de pessoas da condição pobreza absoluta (que ganhavam menos do que US\$ 2 por dia (PPP)) no Brasil, na Índia e na China significou um dos avanços mais relevantes para o desenvolvimento humano desses países, pois a pobreza, como afirma Sen (1993), é a privação das capacidades na medida em que impede a igualdade de oportunidades, dificultando em muito a configuração da liberdade substantiva que as pessoas devem ter para buscar seus objetivos.

É preciso observar que muitos dos avanços observados nesse grupo de países ainda estão circunscritos aos funcionamentos básicos da qualidade de vida das pessoas – ou, em uma linguagem esquemática das capacidades, “[...] ao vetor de *commodities*, onde se encontram os meios para realizar” (BARDEN, 2009, p. 42) –, sendo assim, faz-se necessário avançar ainda muito no que diz respeito ao vetor de funcionamento das capacidades, que significa os espaços (privados e públicos) em que se localizam as liberdades para realizar ou desempenhar funções com o objetivo de alcançar as realizações (vetor dos funcionamentos realizados) (BARDEN, 2009).

A China, por exemplo, foi o país do BRIC que mais avançou em termos do funcionamento básico; contudo, foi o que menos ampliou os espaços públicos e privados de liberdades em virtude de sua estrutura institucional de poder marcada pelas cadeias hierárquicas do partido único e das proibições de qualquer tipo de manifestações (cultural, política, artística, etc.) que possa ir de encontro com a ordem estabelecida pelo partido comunista chinês (PCC).

Na Índia – que é a maior democracia liberal do planeta em termos populacionais –, a população enfrenta ainda enormes privações básicas que inclusive estão associadas à hierarquia social rígida das castas que cria seres humanos inferiores.

A população russa, sem dúvida, é a que possui o maior nível de capacidades básicas em virtude de seus avanços no campo da educação, da saúde e da distribuição de renda – parte ainda da herança da antiga União Soviética –, mas ainda apresenta dificuldades em construir espaços públicos e privados livres. Essa dificuldade pode ser evidenciada por dois fatos recentes da história russa: i) a completa apropriação privada dos espaços públicos durante as reformas liberais dos anos 1990; e ii) a forte redução dos espaços privados livres a partir da reestruturação do Estado russo na década de 2000, durante o governo de Vladimir Putin.

A população brasileira talvez seja a que possui o maior espaço (público e privado) em que se localizam as liberdades entre os países do BRIC; entretanto, ainda detém déficits básicos profundos, apesar dos avanços recentes, na distribuição de renda, na questão da qualidade da educação e no acesso à saúde de qualidade.

Os desafios que os BRIC terão que enfrentar para avançar no desenvolvimento humano são enormes. Alguns passos já foram dados, mas o caminho é longo e cheio de curvas sinuosas. É preciso ainda avançar nas análises das complexas conexões entre o crescimento econômico e o desenvolvimento humano de cada país do BRIC. Tarefa que não foi possível aqui em virtude do escopo deste informe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDEN, J. **Indicador social para o Rio Grande do Sul: uma análise a partir da abordagem das capacidades**. 2010. Tese (Doutorado em Economia) - Programa de Pós-Graduação em Economia (PPGE), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

MEDEIROS, C. A China como um duplo pólo na economia mundial e a recentralização da economia asiática. **Revista de Economia Política**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 577-594, jul./set. 2006.

MEDEIROS, C. A economia política da transição na Rússia. In: ALVES, A. **Uma longa transição: vinte anos de transformação na Rússia**. Brasília: Ipea, 2011.

NOZAKI, W.; LEÃO, R.; MARTINS, A. A ascensão chinesa e a nova geopolítica e geoeconomia das relações sino-russas. In: LEÃO, R.; PINTO, E.; ACIOLY, L. (Orgs.) **A China na nova configuração global**. Brasília: Ipea, 2011.

PINTO, E. **Bloco no Poder e Governo Lula: grupos econômicos, política econômica e novo eixo sino-americano**. 2010. Tese (Doutorado em Economia) - Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

_____. O eixo sino-americano e as transformações do sistema mundial: tensões e complementaridades comerciais, produtivas e financeiras. In: LEÃO, R.; PINTO, E.; ACIOLY, L. (Orgs.). **A China na nova configuração global**. Brasília: Ipea, 2011.

POMERANZ, L. Rússia: mudanças na estratégia de desenvolvimento. In: ALVES, A. **Uma longa transição: vinte anos de transformação na Rússia**. Brasília: Ipea, 2011.

PRATES, D.; CINTRA, M. Índia: a estratégia de desenvolvimento – da independência aos dilemas da primeira década do século XXI. In: CARDOSO, J.; ACIOLY, L.; MATIJASCIC, M. (Orgs.) **Trajatórias recentes de desenvolvimentos**. Brasília: Ipea, 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO - (Pnud). **Relatório de Desenvolvimento Humano 2010: Edição do 20º Aniversário**. New York: Oxford University, 2011.

SEN, A. **O desenvolvimento como expansão de capacidades**. São Paulo: Lua Nova, 1993.

UNITED NATIONS FOR DEVELOPMENT PROGRAM – UNDP. **Human Development Report 1990**. New York: Oxford University, 1991.

VIEIRA, F.; VERISSIMO, M. Crescimento econômico em economias emergentes selecionadas: Brasil, Rússia, Índia, China (BRIC) e África do Sul. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 18, n. 3, dez. 2009.

ANEXOS

Tabela 1. Produto Interno Bruto (PIB) e demografia – BRIC e mundo

Variáveis	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Variação do PIB (%)	Brasil	4,3	1,3	2,7	1,1	5,7	3,2	4,0	6,1	5,2	-0,3	7,5	2,7
	Rússia	10,0	5,1	4,7	7,3	7,2	6,4	8,2	8,5	5,2	-7,8	4,3	4,3
	Índia	5,2	3,9	4,6	6,9	7,6	9,0	9,5	10,0	6,2	6,6	10,6	7,2
	China	8,4	8,3	9,1	10,0	10,1	11,3	12,7	14,2	9,6	9,2	10,4	9,2
	Mundo	4,7	2,4	2,9	3,7	4,9	4,5	5,2	5,4	2,8	-0,6	5,3	3,9
PIB per capita (US\$)	Brasil	3.762	3.190	2.867	3.085	3.654	4.787	5.869	7.281	8.704	8.472	11.089	12.789
	Rússia	1.775	2.106	2.380	2.984	4.120	5.348	6.962	9.153	11.704	8.617	10.408	12.993
	Índia	465	467	481	549	630	729	807	1.009	1.081	1.068	1.342	1.389
	China	946	1.038	1.132	1.270	1.486	1.726	2.064	2.645	3.404	3.739	4.421	5.414
	Mundo	5.410	5.307	5.448	6.047	6.716	7.138	7.637	8.513	9.239	8.615	9.296	10.193
PIB em paridade do poder de compra (US\$ bilhões)	Brasil	1.234	1.279	1.334	1.378	1.495	1.585	1.701	1.857	1.996	2.010	2.187	2.294
	Rússia	1.121	1.205	1.282	1.404	1.547	1.697	1.894	2.116	2.276	2.121	2.237	2.383
	Índia	1.571	1.669	1.774	1.935	2.157	2.431	2.749	3.111	3.377	3.637	4.070	4.458
	China	3.015	3.339	3.701	4.158	4.698	5.364	6.240	7.330	8.214	9.066	10.128	11.300
	Mundo	42.293	44.235	46.215	48.876	52.658	56.794	61.638	66.755	70.030	70.139	74.604	78.897
PIB per capita em paridade do poder de compra (US\$)	Brasil	7.207	7.358	7.563	7.698	8.231	8.603	9.164	9.894	10.526	10.498	11.314	11.769
	Rússia	7.661	8.273	8.842	9.737	10.779	11.882	13.322	14.899	16.040	14.945	15.657	16.736
	Índia	1.534	1.599	1.673	1.798	1.973	2.190	2.441	2.724	2.916	3.098	3.419	3.694
	China	2.379	2.616	2.881	3.217	3.614	4.102	4.747	5.548	6.185	6.792	7.550	8.382
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
População (milhões)	Brasil	171	174	176	179	182	184	186	188	190	191	193	195
	Rússia	146	146	145	144	144	143	142	142	142	142	143	142
	Índia	1.024	1.044	1.060	1.076	1.093	1.110	1.126	1.142	1.158	1.174	1.191	1.207
	China	1.267	1.276	1.285	1.292	1.300	1.308	1.314	1.321	1.328	1.335	1.341	1.348
	Mundo	5.971	6.047	6.123	6.199	6.274	6.384	6.461	6.541	6.620	6.705	6.785	6.834

Variáveis	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
População urbana (% do total)	Brasil	81,2	-	-	-	-	84,2	-	-	-	-	86,5	-
	Rússia	73,4	-	-	-	-	72,9	-	-	-	-	72,8	-
	Índia	27,7	-	-	-	-	28,7	-	-	-	-	30,1	-
	China	35,8	-	-	-	-	40,4	-	-	-	-	44,9	-
	Mundo	46,6	47,0	47,4	47,8	48,2	48,6	49,0	49,4	49,9	50,3	50,7	-
População com idade entre 0-14 (% do total)	Brasil	29,5	29,1	28,7	28,3	27,9	27,5	27,1	26,7	26,3	25,9	25,5	25,0
	Rússia	18,2	17,5	16,8	16,1	15,5	15,1	14,8	14,7	14,7	14,9	15,0	15,3
	Índia	34,7	34,3	33,9	33,4	33,0	32,6	32,2	31,8	31,4	31,0	30,6	30,2
	China	25,5	24,8	24,1	23,3	22,5	21,9	21,3	20,7	20,3	19,9	19,5	19,1
	Mundo	30,2	29,8	29,4	29,0	28,6	28,2	27,9	27,6	27,3	27,1	26,8	26,6
População com idade entre 15-64 (% do total)	Brasil	64,9	65,3	65,5	65,8	66,0	66,2	66,5	66,7	67,0	67,3	67,5	67,8
	Rússia	69,4	69,9	70,3	70,6	70,9	71,2	71,5	71,8	72,0	72,2	72,2	72,0
	Índia	61,1	61,4	61,8	62,1	62,5	62,8	63,2	63,5	63,9	64,2	64,5	64,8
	China	67,5	68,0	68,7	69,3	70,0	70,6	71,1	71,5	71,8	72,1	72,4	72,6
	Mundo	62,9	63,2	63,5	63,9	64,2	64,5	64,8	65,0	65,2	65,4	65,6	65,7
População com idade entre 65 e mais (% do total)	Brasil	5,6	5,7	5,8	6,0	6,1	6,3	6,4	6,5	6,7	6,8	7,0	7,2
	Rússia	12,4	12,7	13,0	13,3	13,6	13,8	13,7	13,5	13,2	13,0	12,8	12,8
	Índia	4,2	4,3	4,4	4,4	4,5	4,6	4,7	4,7	4,8	4,9	4,9	5,0
	China	7,0	7,1	7,2	7,4	7,5	7,6	7,7	7,8	7,9	8,0	8,2	8,4
	Mundo	6,9	7,0	7,0	7,1	7,2	7,3	7,3	7,4	7,5	7,5	7,6	7,7
Relação de dependência (pop. de 0-14 anos mais de 65 anos e mais / pop. de 15 a 64 anos)	Brasil	54,0	53,3	52,6	52,1	51,6	51,0	50,4	49,9	49,3	48,7	48,0	47,4
	Rússia	44,1	43,1	42,3	41,7	41,1	40,5	39,9	39,3	38,8	38,5	38,6	38,9
	Índia	63,8	62,8	61,9	61,0	60,0	59,1	58,3	57,4	56,6	55,8	55,1	54,3
	China	48,1	47,0	45,6	44,2	42,9	41,7	40,7	39,9	39,2	38,7	38,2	37,8
	Mundo	60,3	59,5	58,7	57,9	57,1	56,4	55,8	55,2	54,7	54,2	53,8	53,5

Fonte: FMI e Banco Mundial.

Tabela 2. Dados macroeconômicos – BRIC e mundo

Variáveis	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Variação do PIB (%)	Brasil	4,3	1,3	2,7	1,1	5,7	3,2	4,0	6,1	5,2	-0,3	7,5	2,7
	Rússia	10,0	5,1	4,7	7,3	7,2	6,4	8,2	8,5	5,2	-7,8	4,3	4,3
	Índia	5,2	3,9	4,6	6,9	7,6	9,0	9,5	10,0	6,2	6,6	10,6	7,2
	China	8,4	8,3	9,1	10,0	10,1	11,3	12,7	14,2	9,6	9,2	10,4	9,2
	Mundo	4,7	2,4	2,9	3,7	4,9	4,5	5,2	5,4	2,8	-0,6	5,3	3,9
Inflação ao consumidor (%)	Brasil	7,0	6,8	8,5	14,7	6,6	6,9	4,2	3,6	5,7	4,9	5,0	6,0
	Rússia	20,8	21,5	15,8	13,7	10,9	12,7	9,7	9,0	14,1	11,7	6,9	8,4
	Índia	3,9	3,7	4,5	3,7	3,9	4,0	6,3	6,4	8,3	10,9	12,0	8,6
	China	0,4	0,7	-0,8	1,2	3,9	1,8	1,5	4,8	5,9	-0,7	3,3	5,4
	Mundo	4,5	4,2	3,5	3,7	3,6	3,7	3,7	4,0	6,0	2,5	3,7	4,8
Variação do investimento (FBKF) (%)	Brasil	5,0	0,4	-5,2	-4,6	9,1	3,6	9,8	13,9	13,6	-6,7	21,3	4,7
	Rússia	18,1	10,3	2,8	13,9	12,6	10,6	18,0	21,0	10,6	-14,4	6,1	5,3
	Índia	-1,4	15,3	-0,4	10,6	24,0	16,2	13,8	16,2	3,5	6,8	7,5	5,5
	China	10,0	9,1	13,2	16,4	11,6	11,6	12,4	13,1	9,7	22,5	11,4	9,2
Investimento (FBKF) (% do PIB)	Brasil	16,8	17,0	16,4	15,3	16,1	15,9	16,4	17,4	19,1	18,1	19,5	19,3
	Rússia	16,9	18,9	17,9	18,4	18,4	17,8	18,5	21,0	22,3	22,0	21,8	23,1
	Índia	22,8	25,1	23,8	24,6	28,7	30,3	31,3	32,9	32,3	31,6	30,4	29,5
	China	34,1	34,4	36,3	39,4	40,7	40,1	40,7	39,1	40,8	46,0	45,4	44,4
Variação do consumo das famílias (%)	Brasil	4,0	4,0	0,7	1,9	-0,8	3,8	4,5	8,5	4,4	4,4	6,9	4,1
	Rússia	7,2	9,3	8,3	7,5	12,1	11,7	12,0	14,2	10,5	-4,8	3,0	29,6
	Índia	3,4	6,0	2,9	5,9	5,6	8,5	8,7	9,2	7,1	7,0	8,1	5,5
	China	7,6	5,8	6,6	6,5	7,4	6,2	8,8	10,5	8,3	9,1	5,8	9,9
Consumo das famílias (% do PIB)	Brasil	64,3	63,5	61,7	61,9	59,8	60,3	60,3	59,9	58,9	61,1	59,6	60,3
	Rússia	46,2	48,9	51,2	49,9	49,9	49,4	48,7	49,9	47,4	52,5	49,6	52,1
	Índia	64,8	63,4	64,6	63,9	58,4	57,6	57,0	55,7	58,6	57,3	56,5	58,0
	China	46,7	45,7	44,0	41,8	40,2	38,1	35,2	36,0	34,9	33,9	35,0	37,7

Variável	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Taxa bruta de matrícula do pré-primário	Brasil	60,4	65,3	54,6	67,2	64,0	69,2					
	Rússia	74,5	80,7	83,3	84,1	85,3	86,6	88,2	89,5	89,9	89,9	
	Índia	23,8	24,7	28,3	32,3	34,0	39,0	39,7	47,2	53,8	53,6	54,8
	China	38,3	37,9	34,9	35,4			39,6	42,3	45,2	49,0	53,9
	Mundo	34,1	34,6	34,7	36,2	37,1	39,6	40,9	43,2	45,6	46,6	48,3
Taxa bruta de matrícula do primário	Brasil	150,7	148,5	146,4	142,2	141,0	136,7					
	Rússia	103,1	106,3	114,4	122,0		96,6	96,5	96,6	97,6	98,6	
	Índia	93,8	93,6	94,1	102,1	110,5	112,5	112,8	113,7	116,0		
	China		113,8	114,6	115,0			110,0	110,2	110,9	111,1	111,2
	Mundo	99,3	99,5	100,5	102,5	104,5	105,1	105,2	106,0	106,9	105,7	106,0
Taxa bruta de matrícula do secundário	Brasil	104,4	107,2	110,0	102,3	106,0	105,8					
	Rússia				91,6	85,4	83,1	83,3	84,7	86,0	88,6	
	Índia	45,3	45,5	47,3	49,8	51,4	53,9	54,7	57,0	60,2	59,5	63,2
	China	62,1	63,3	64,4	66,8			73,2	76,1	78,5	80,1	81,2
	Mundo	60,1	60,9	62,0	63,2	64,2	65,0	65,8	67,2	68,5	69,0	70,4
Taxa bruta de matrícula do ensino superior	Brasil	16,1	17,8	20,1	22,3	23,8	25,6					
	Rússia	55,4	61,2	66,5	66,3	70,2	72,2	72,3	73,5	74,7	75,9	
	Índia	9,4	9,6	10,2	10,7	11,1	10,8	11,6	13,3	15,2	16,2	17,9
	China	8,0	10,1	12,8	15,4	17,7	19,4	21,1	21,9	22,4	24,3	25,9
	Mundo	19,1	20,1	21,5	22,5	23,5	24,1	24,9	25,9	27,0	28,1	29,2
Repetidores, primário (% do total de matrículas)	Brasil	25,0	21,5	20,6	20,0	20,1	18,7	-	-	-	-	-
	Rússia	1,2	1,1	0,9	0,8	-	-	0,6	0,5	0,4	0,4	-
	Índia	4,2	3,7	3,6	3,6	3,2	3,4	3,4	3,4	3,4	-	-
	China	-	-	0,3	0,3	-	-	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Mundo	5,3	5,1	5,0	4,9	4,7	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,7
Repetidores, secundário (% do total de matrículas)	Brasil	18,3	18,0	17,4	19,3	21,9	21,1	-	-	-	-	-
	Rússia		0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	-
	Índia	4,2	4,8	4,8	4,8	4,7	4,7	4,7	-	-	-	-
	China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mundo	-	-	-	4,2	-	-	-	-	-	-	-

Variável	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gastos públicos em educação (% despesas do governo)	Brasil	12,0	11,3	10,8	-	12,3	14,5	16,2	16,1	17,4	16,8	-
	Rússia	10,6	11,5	10,7	12,3	12,9	-	-	-	11,9	-	-
	Índia	12,7	-	-	10,7	-	-	-	-	-	-	-
	China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mundo	14,1	13,8	14,4	15,1	14,3	14,6	14,8	14,4	15,6	-	-
Gastos públicos em educação (% do PIB)	Brasil	4,0	3,9	3,8	-	4,0	4,5	5,0	5,1	5,4	5,7	-
	Rússia	2,9	3,1	3,8	3,7	3,5	3,8	3,9	-	4,1	-	-
	Índia	4,4	-	-	3,7	3,4	3,1	3,1	-	-	-	-
	China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Mundo	4,0	4,3	4,3	4,4	4,3	4,4	4,5	4,4	4,6	-	-

Fonte: FMI e Banco Mundial.

Tabela 4. Saúde – BRIC e mundo

Variável	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
A taxa de mortalidade, infantil (por 1.000 nascidos vivos)	Brasil	31,2	29,4	27,8	26,2	24,8	23,3	22,0	20,8	19,6	18,4	17,3
	Rússia	18,2	17,2	16,2	15,2	14,2	13,2	12,2	11,4	10,6	9,8	9,1
	Índia	62,7	61,1	59,6	58,0	56,4	54,9	53,5	52,1	50,8	49,5	48,2
	China	27,3	25,9	24,6	23,4	22,2	21,0	19,9	18,9	17,8	16,8	15,8
	Mundo	52,0	50,8	49,7	48,6	47,4	46,2	45,1	44,0	43,0	41,9	41,2
Taxa de mortalidade materna (estimativa nacional, por 100.000 nascidos vivos)	Brasil	-	64,0	-	72,0	75,9	53,4	-	75,0	-	-	-
	Rússia	39,7	36,5	33,6	31,9	23,4	25,4	23,8	22,0	20,7	-	17,0
	Índia	-	-	-	301,0	-	-	250,0	-	-	-	-
	China	-	-	-	51,0	-	47,7	41,1	36,6	34,2	32,0	-
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Imunização Tríplice Bacteriana (DPT) (% de crianças de 12-23 meses)	Brasil	98,0	98,0	99,0	98,0	96,0	96,0	97,0	97,0	98,0	98,0	98,0
	Rússia	96,0	96,0	96,0	97,0	97,0	98,0	99,0	98,0	98,0	98,0	97,0
	Índia	62,0	60,0	58,0	61,0	64,0	67,0	66,0	70,0	72,0	72,0	72,0
	China	85,0	86,0	86,0	86,0	87,0	87,0	93,0	93,0	97,0	99,0	99,0
	Mundo	74,5	74,5	73,8	75,4	77,4	79,3	80,3	82,1	83,2	84,8	85,1

Variável	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Incidência de tuberculose (por 100.000 habitantes)	Brasil	60,0	58,0	57,0	55,0	53,0	51,0	50,0	48,0	46,0	45,0	43,0
	Rússia	122,0	118,0	112,0	107,0	106,0	107,0	107,0	107,0	107,0	106,0	106,0
	Índia	216,0	216,0	215,0	214,0	212,0	209,0	205,0	201,0	196,0	190,0	185,0
	China	109,0	105,0	102,0	98,0	95,0	92,0	89,0	86,0	83,0	80,0	78,0
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Taxa de fertilidade, total (nascimentos por mulher)	Brasil	2,4	2,3	2,3	2,2	2,1	2,1	2,0	1,9	1,9	1,9	1,8
	Rússia	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5	1,5
	Índia	3,1	3,1	3,0	2,9	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	2,7	2,6
	China	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6
	Mundo	2,7	2,6	2,6	2,6	2,6	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Expectativa de vida ao nascer, total (anos)	Brasil	70,1	70,4	70,7	71,0	71,3	71,5	71,8	72,1	72,4	72,8	73,1
	Rússia	65,3	65,5	65,1	65,0	65,4	65,5	66,6	67,5	67,8	68,6	68,8
	Índia	61,6	62,0	62,3	62,7	63,0	63,4	63,7	64,1	64,4	64,8	65,1
	China	71,2	71,4	71,6	71,8	72,0	72,2	72,4	72,6	72,8	73,1	73,3
	Mundo	67,2	67,4	67,6	67,8	68,1	68,3	68,6	68,9	69,1	69,4	69,6
Leitos hospitalares (por 1.000 pessoas)	Brasil	-	-	2,6	-	-	2,4	-	-	-	2,4	2,4
	Rússia	10,9	10,8	-	10,5	9,9	9,7	9,7	-	-	-	-
	Índia	-	-	0,7	0,9	-	0,9	-	-	-	-	-
	China	2,5	2,5	2,5	2,2	3,0	2,5	2,2	-	-	4,2	-
	Mundo	-	-	2,6	-	-	2,9	-	-	-	-	-
Médicos (por 1.000 pessoas)	Brasil	1,2	-	-	-	-	-	1,7	1,7	1,8	-	-
	Rússia	4,2	4,2	4,0	4,3	4,0	4,0	4,3	-	-	-	-
	Índia	-	-	-	-	0,6	0,6	-	-	-	0,6	-
	China	1,6	1,1	1,6	1,4	-	1,5	-	-	-	1,4	-
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,4	1,4
Despesas de saúde, público (% do PIB)	Brasil	2,9	3,1	3,2	3,1	3,4	3,3	3,5	3,5	3,7	4,1	-
	Rússia	3,2	3,3	3,5	3,3	3,1	3,2	3,3	3,5	3,1	3,5	-
	Índia	1,3	1,3	1,2	1,2	0,9	0,9	1,1	1,2	1,4	1,4	-
	China	1,8	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	2,0	2,3	-
	Mundo	5,3	5,6	5,7	5,8	5,8	5,7	5,7	5,6	5,7	6,1	-

Variável	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Despesa total em saúde (% do PIB)	Brasil	7,2	7,3	7,2	7,0	7,1	8,2	8,5	8,5	8,3	8,8	9,0
	Rússia	5,4	5,6	6,0	5,6	5,2	5,2	5,3	5,4	4,8	5,6	5,1
	Índia	4,6	4,8	4,8	4,6	4,1	4,0	4,0	4,0	4,0	4,2	4,1
	China	4,6	4,6	4,8	4,8	4,7	4,7	4,6	4,4	4,6	5,1	5,1
	Mundo	9,2	9,6	10,0	9,9	9,8	9,7	9,9	9,8	9,8	10,6	10,4

Fonte: FMI e Banco Mundial.

Tabela 5. Infraestrutura social – BRIC e mundo

Variáveis	Países	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Acesso à energia elétrica (% população total)	Brasil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	98,3	-
	Rússia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Índia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66,3	-
	China	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99,4	-
	Mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74,1	-
Acesso a instalações sanitárias (% população total)	Brasil	74,0	74,0	75,0	76,0	76,0	76,0	78,0	78,0	78,0	78,0	79,0
	Rússia	72,0	72,0	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0	71,0	70,0
	Índia	25,0	26,0	27,0	28,0	29,0	30,0	31,0	31,0	32,0	33,0	34,0
	China	44,0	46,0	49,0	51,0	53,0	55,0	57,0	59,0	61,0	63,0	64,0
	Mundo	55,6	56,3	57,3	58,1	59,0	59,7	60,5	61,1	61,5	62,1	62,5
Acesso à água potável (% população total)	Brasil	94,0	94,0	94,0	95,0	95,0	96,0	96,0	97,0	97,0	97,0	98,0
	Rússia	95,0	95,0	95,0	95,0	96,0	96,0	97,0	97,0	97,0	97,0	97,0
	Índia	81,0	82,0	83,0	85,0	85,0	86,0	88,0	89,0	90,0	91,0	92,0
	China	80,0	82,0	83,0	84,0	85,0	87,0	87,0	89,0	89,0	90,0	91,0
	Mundo	82,5	83,3	83,9	84,6	85,0	85,8	86,3	87,1	87,4	87,9	88,4

Fonte: Banco Mundial.

Tabela 6. Pobreza e distribuição de renda – BRIC

Variáveis	Países	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Participação na renda dos 10% mais pobres	Brasil	0,58	-	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	-
	Rússia	2,48	-	2,5	2,8	2,7	2,7	2,7	2,3	2,4	2,6	2,8	-
	Índia	-	-	-	-	-	-	3,8	-	-	-	-	-
	China	2,73	-	-	2,3	-	-	1,8	-	-	-	-	-
Participação na renda dos 20% mais pobres	Brasil	2,2	-	2,07	2,29	2,27	2,51	2,76	2,64	2,77	2,87	2,85	-
	Rússia	6,22	-	6,1	6,9	6,6	6,6	6,5	5,7	5,7	6,0	6,5	-
	Índia	-	-	-	-	-	-	8,6	-	-	-	-	-
	China	6,39	-	-	5,5	-	-	5,0	-	-	-	-	-
Participação na renda dos 20% mais ricos	Brasil	63,78	-	63,9	63,4	62,4	60,9	61,4	60,9	59,8	59,0	58,6	-
	Rússia	44,05	-	46,2	42,9	44,3	44,1	44,4	48,4	50,0	48,9	47,1	-
	Índia	-	-	-	-	-	-	42,4	-	-	-	-	-
	China	46,1	-	-	48,6	-	-	47,9	-	-	-	-	-
Participação na renda dos 10% mais ricos	Brasil	47,38	-	47,7	46,8	46,3	45,4	45,5	44,7	43,8	43,3	42,9	-
	Rússia	27,94	-	30,4	27,1	28,6	28,2	28,6	32,4	34,5	33,5	31,7	-
	Índia	-	-	-	-	-	-	28,3	-	-	-	-	-
	China	29,72	-	-	31,7	-	-	32,0	-	-	-	-	-
Participação da população que ganha menos do que US\$ 2 por dia (PPP) (% da população)	Brasil	21,32	-	21,7	20,2	20,6	18,6	16,6	14,4	13,2	11,3	10,8	-
	Rússia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Índia	-	-	-	-	-	-	75,6	-	-	-	-	68,7
	China	61,44	-	-	51,2	-	-	36,9	-	-	29,8	-	-

Fonte: Banco Mundial.

RAFAEL GUERREIRO OSÓRIO

**BEM-ESTAR, DESIGUALDADE E POBREZA
EM 12 PAÍSES DA AMÉRICA LATINA**

**ARGENTINA, BOLÍVIA, BRASIL, CHILE,
COLÔMBIA, EQUADOR, EL SALVADOR,
MÉXICO, PARAGUAI, PERU, URUGUAI
E VENEZUELA**

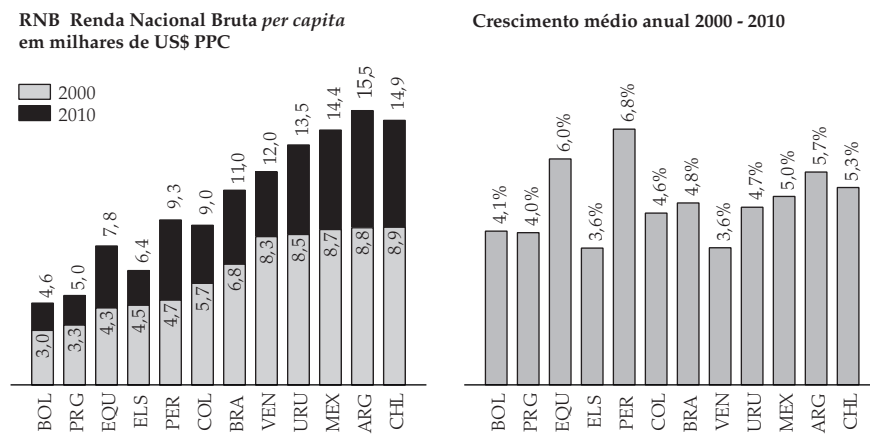
BEM-ESTAR, DESIGUALDADE E POBREZA EM 12 PAÍSES DA AMÉRICA LATINA

ARGENTINA, BOLÍVIA, BRASIL, CHILE, COLÔMBIA,
EQUADOR, EL SALVADOR, MÉXICO, PARAGUAI,
PERU, URUGUAI E VENEZUELA

RAFAEL GUERREIRO OSÓRIO

Os anos 2000 foram bons para muitos países latino-americanos. Para os 12 aqui considerados, os ganhos de bem-estar foram inequívocos, com o crescimento da renda conjugado com a redução da desigualdade, resultando em reduções das taxas de pobreza. Esses países foram beneficiados pela conjuntura internacional, que aumentou a demanda por seus produtos de exportação, mas parte do resultado, em particular, a queda da desigualdade de renda e da pobreza, deveu-se à expansão das políticas sociais, com destaque para as transferências de renda condicionais e focalizadas, adotadas em massa na América Latina.

Gráfico1. Renda Nacional Bruta *per capita*, 2000 e 2010; taxa de crescimento médio anual



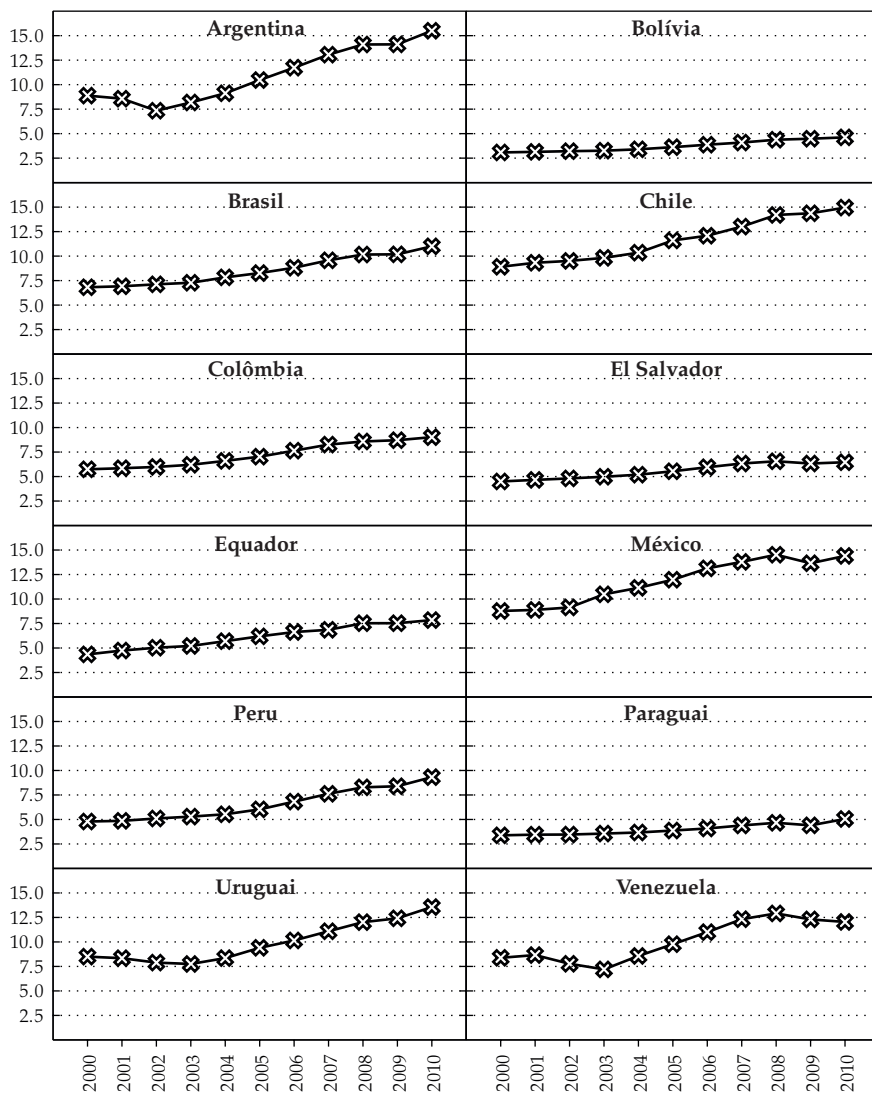
Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

O Gráfico 1 resume o crescimento da Renda Nacional Bruta *per capita*. A RNB é o Produto Interno Bruto descontado o que as empresas e pessoas estrangeiras ganharam no país e remeteram ao exterior e acrescido do que as empresas nacionais e os cidadãos no estrangeiro remeteram ao país. De 2000 a 2010, a RNB *per capita* dos 12 países cresceu em média 4,9% ao ano. A taxa de crescimento da maior parte dos países ficou em torno da média, excetuando Venezuela e El Salvador, com os piores desempenhos, e Equador e Peru, países com maior crescimento.

Além de a RNB *per capita* ter crescido em todos esses países de 2000 a 2010, a trajetória desse crescimento apresenta momentos semelhantes, como ilustrado no Gráfico 2. De 2000 a 2003, o crescimento é lento e, em alguns casos, a RNB chega a cair. Para a Argentina, o Uruguai e a Venezuela, 2002 e 2003 foram os anos de menor renda na década. De 2003 a 2008, a renda passa a crescer a taxas maiores, diferença que é particularmente nítida nas séries da Argentina, do Chile, do México, do Uruguai e da Venezuela, os cinco mais ricos do grupo. Em 2008-2009, as séries de todos os países exibem o impacto da crise internacional, com redução do

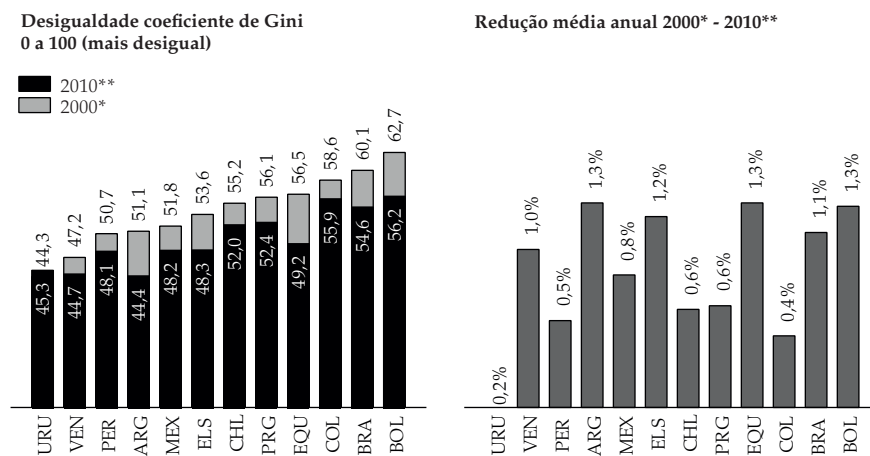
crescimento ou mesmo queda da RNB *per capita*, embora, com exceção da Venezuela, todos mostrem ligeira recuperação em 2010.

Gráfico 2. Renda Nacional Bruta *per capita*, 2000-2010



Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Gráfico 3. Desigualdade, coeficiente de Gini, 2000 e 2010; taxa de redução média anual



* Exceto BRA, ELS, PRG, VEN: 2001

** Exceto BRA, CHL, ELS: 2009; MEX, BOL: 2008; VEN:2006

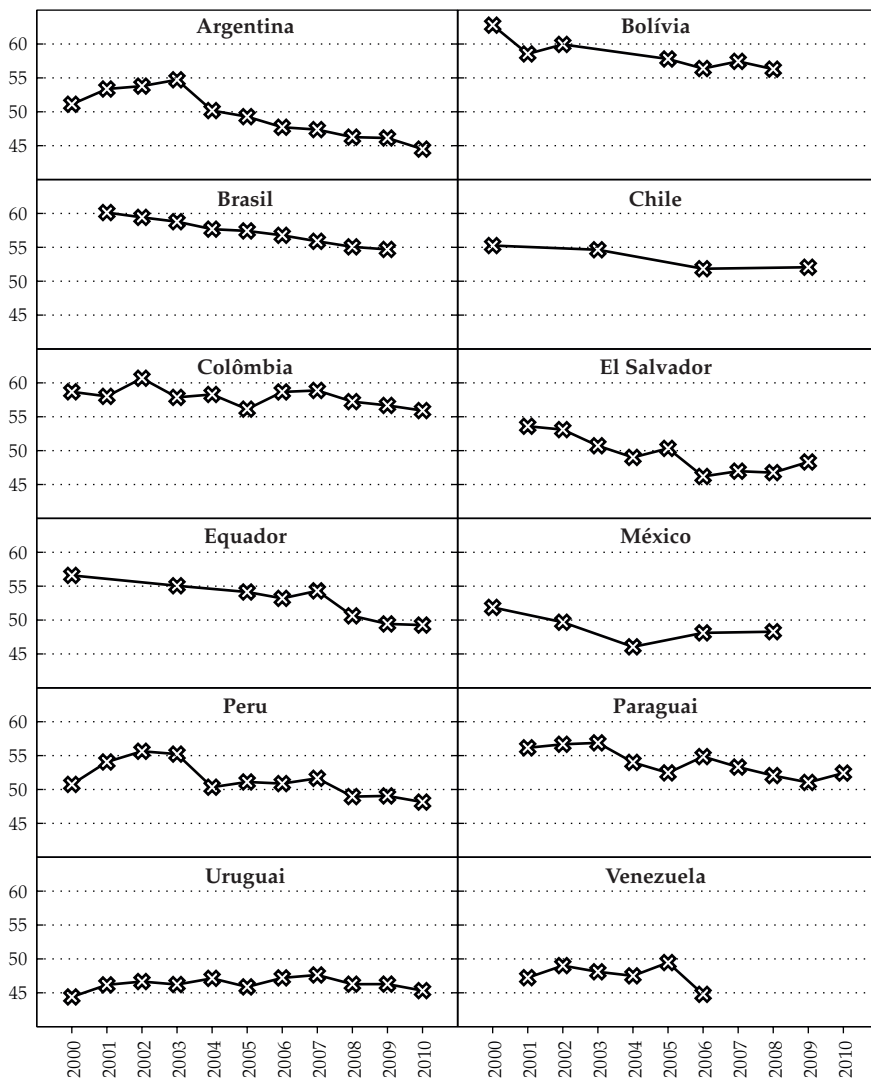
Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

O crescimento da renda foi acompanhado pela redução da desigualdade na distribuição dos rendimentos domiciliares *per capita*. Em 11 países, o coeficiente de Gini caiu, em média 0,89% ao ano para o período observado – que varia de país para país no Gráfico 3. O único país com maior desigualdade em 2010 do que em 2000 é o Uruguai, que, todavia, é um dos menos desiguais e era o menos desigual em 2000, quando tinha o menor Gini observado. De fato, nenhum país chegou ainda ao Gini do Uruguai em 2000, e uma questão interessante para ser observada nos próximos anos é se conseguirão fazer seus coeficientes de Gini caírem abaixo de 40.

As trajetórias da queda da desigualdade nos países são mais variadas do que o observado em relação à RNB, como se depreende do Gráfico 4. O Brasil se destaca pela queda contínua e quase linear, sem os anos atípicos de desigualdade mais elevada presentes nas séries de vários países. De qualquer forma, em alguns países, notadamente na Argentina, no Peru e no Uruguai, o início da década de 2000 foi marcado pelo aumento da desigualdade de renda. A exemplo do verificado para a RNB, as séries

da desigualdade também mostram o impacto da crise de 2008-2009 nos países cujos dados cobrem esse período. Esses países vinham experimentando quedas mais acentuadas da desigualdade a partir de 2006-7 e passaram por uma quase interrupção da queda no período 2008-9.

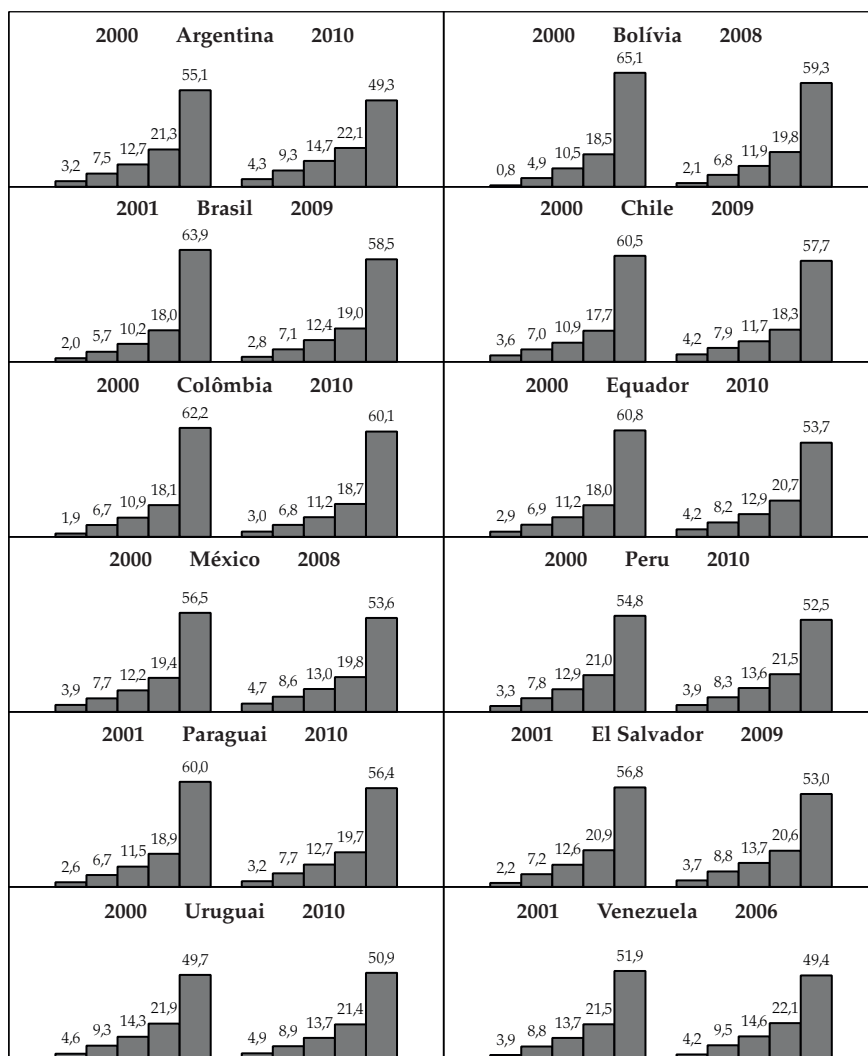
Gráfico 4. Desigualdade, coeficiente de Gini, 2000-2010



Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Não obstante a queda, a desigualdade nos 12 países considerados permanece elevada, e a estratificação da população em quintos segundo a distribuição da renda não muda muito, como mostra o Gráfico 5. A despeito das diferenças nos coeficientes de Gini, os contornos da estratificação por renda dos 12 países são extremamente semelhantes. No período, exceto no Uruguai, os quatro quintos mais pobres da distribuição tiveram sua parcela da renda total um pouco aumentada, às expensas da parcela dos 20% mais ricos. Mesmo assim, no final da década, a parcela de renda apropriada pelos 20% mais ricos da população variava de 50 a 60% da renda total, enquanto em país algum a fração que cabia aos 20% mais pobres ultrapassava 5% da renda total. Embora a fração da renda total fluindo para os 20% mais pobres permaneça muito reduzida, em termos relativos, seu crescimento na década foi substantivo em vários países.

Gráfico 5. Desigualdade, frações, em porcentagem, da renda total por quintos da distribuição da renda domiciliar *per capita*

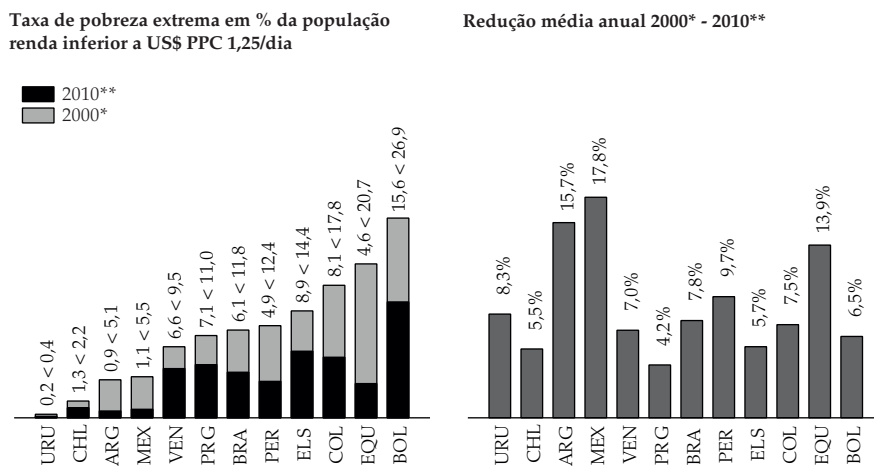


Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global

O crescimento da renda combinado com a redução da desigualdade fez com que caísse, em todos os países, a porcentagem da população vivendo com menos do que 1,25 dólares por dia, ajustados para a paridade

no poder de compra (PPC), a linha de pobreza extrema internacional, definida pelo Banco Mundial, e usada pelas Nações Unidas como principal indicador de monitoramento da primeira meta do primeiro Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (até 2015, reduzir a taxa de pobreza extrema global à metade do nível de 1990). A taxa de pobreza extrema em 2000 ou 2001, e em 2010 ou em um ano próximo, bem como sua taxa de redução média anual, podem ser vistas no Gráfico 6. No subgráfico à esquerda, os números maiores e em itálico são os valores de 2010 e correspondem às barras pretas.

Gráfico 6. Taxa de pobreza extrema US\$ PPC 1,25/dia, 2000 e 2010; taxa de redução média anual



* Exceto BRA, ELS, PRG, VEN: 2001

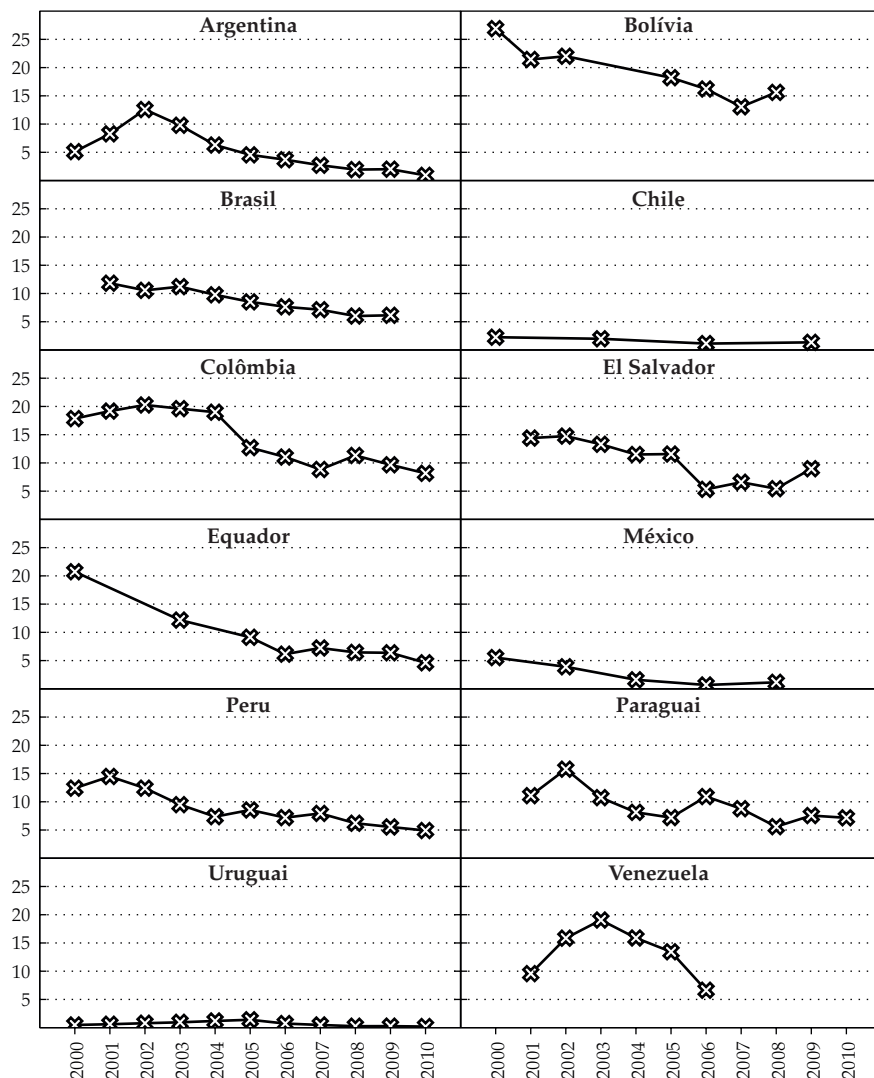
** Exceto BRA, CHL, ELS: 2009; MEX, BOL: 2008; VEN:2006

Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Apenas o Uruguai e o Chile tinham a taxa de pobreza extrema abaixo de 5% da população no início da década de 2000, mas mais quatro países passaram essa barreira ao longo da década, com destaque para o Equador, que passa de penúltimo a quinto colocado no *ranking* de menor pobreza extrema. Todos os países reduziram bastante a pobreza extrema, e apenas a Bolívia restava com taxa acima de 10% da população. O México

e a Argentina tiveram desempenhos notáveis, apresentando as maiores reduções médias anuais, apesar de terem partido de taxas já bem baixas no início da década.

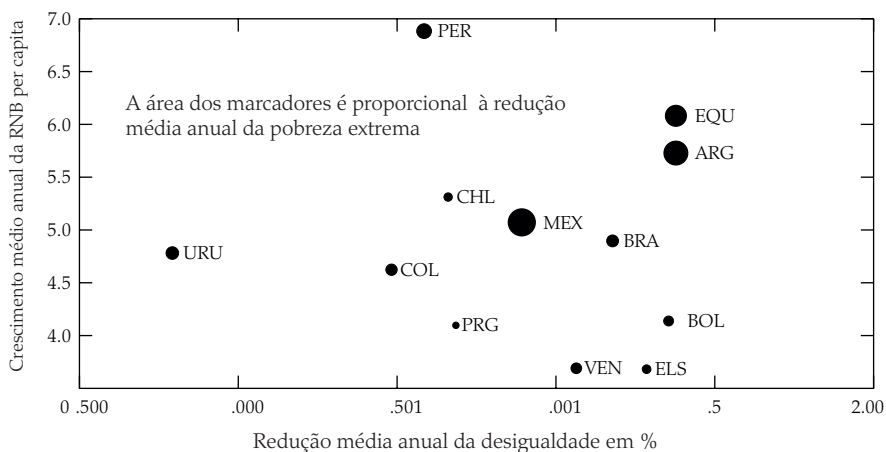
Gráfico 7. Taxa de pobreza extrema US\$ PPC 1,25/dia, 2000-2010



Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Observando, no Gráfico 7, as trajetórias da pobreza extrema em cada país e desprezando o Chile e o Uruguai, cujas taxas já eram diminutas no início da década passada, é possível distinguir dois grupos. O primeiro é o mais numeroso e é composto por países em que a maior parte da queda da pobreza extrema aconteceu na primeira metade da década: Bolívia, Equador, México, Paraguai e Peru. O segundo é composto por Argentina, Colômbia, El Salvador e Venezuela, em que o grosso da queda do hiato de pobreza extrema ocorreu no meio da década, sendo que no caso da Argentina e da Venezuela foi precedido pela elevação nos primeiros anos. O Brasil não se encaixa bem em nenhum dos grupos, pois teve queda contínua da pobreza extrema de 2001 a 2009.

Gráfico 8. Crescimento da RNB, redução do Gini e redução da pobreza extrema



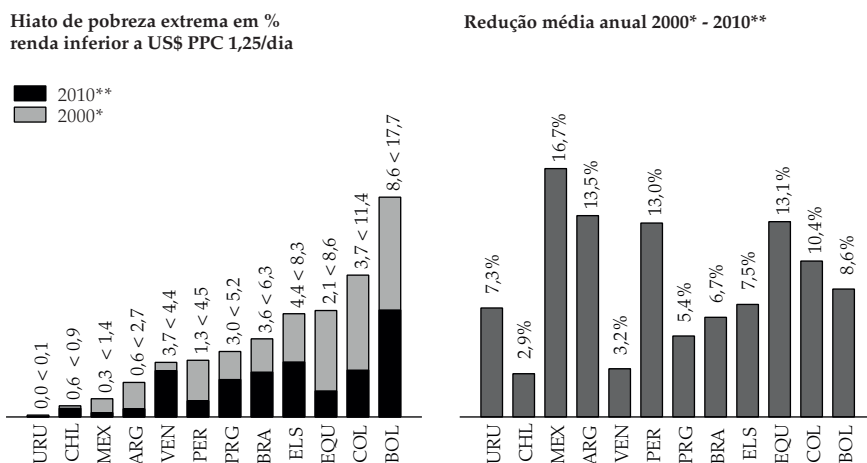
Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

O Gráfico 8 relaciona a queda da pobreza extrema (área dos marcadores) à redução da desigualdade (eixo horizontal) e ao crescimento da RNB (eixo vertical). Excetuando o México, os países que tiveram mais sucesso na redução da pobreza extrema, não surpreendentemente, foram também os que mais cresceram e reduziram a desigualdade – Argentina e

Equador –, e o Peru, que compensou uma menor redução da desigualdade com maior crescimento da RNB.

A redução do hiato de pobreza extrema também foi substantiva. O Gráfico 9 mostra que, em 2000 ou 2001, apenas quatro dos 12 países tinham hiato abaixo de 4% da linha *per capita*. Já no último ano para o qual o dado está disponível, apenas a Bolívia e El Salvador tinham o hiato de pobreza extrema acima de 4%, com quatro países ostentando taxas bem inferiores a 1%. O hiato de pobreza extrema ao longo do tempo acompanha, como se pode ver no Gráfico 10, as flutuações da taxa de pobreza extrema, apenas de forma mais suave. Ou seja, o custo teórico por habitante para a erradicação da pobreza extrema na região (que é estimado, em porcentagem da linha de pobreza extrema, pelo hiato) se encontra em patamares bem baixos.

Gráfico 9. Hiato de pobreza extrema US\$ PPC 1,25/dia, 2000 e 2010; taxa de redução média anual



* Exceto BRA, ELS, PRG, VEN: 2001

** Exceto BRA, CHL, ELS: 2009; MEX, BOL: 2008; VEN: 2006

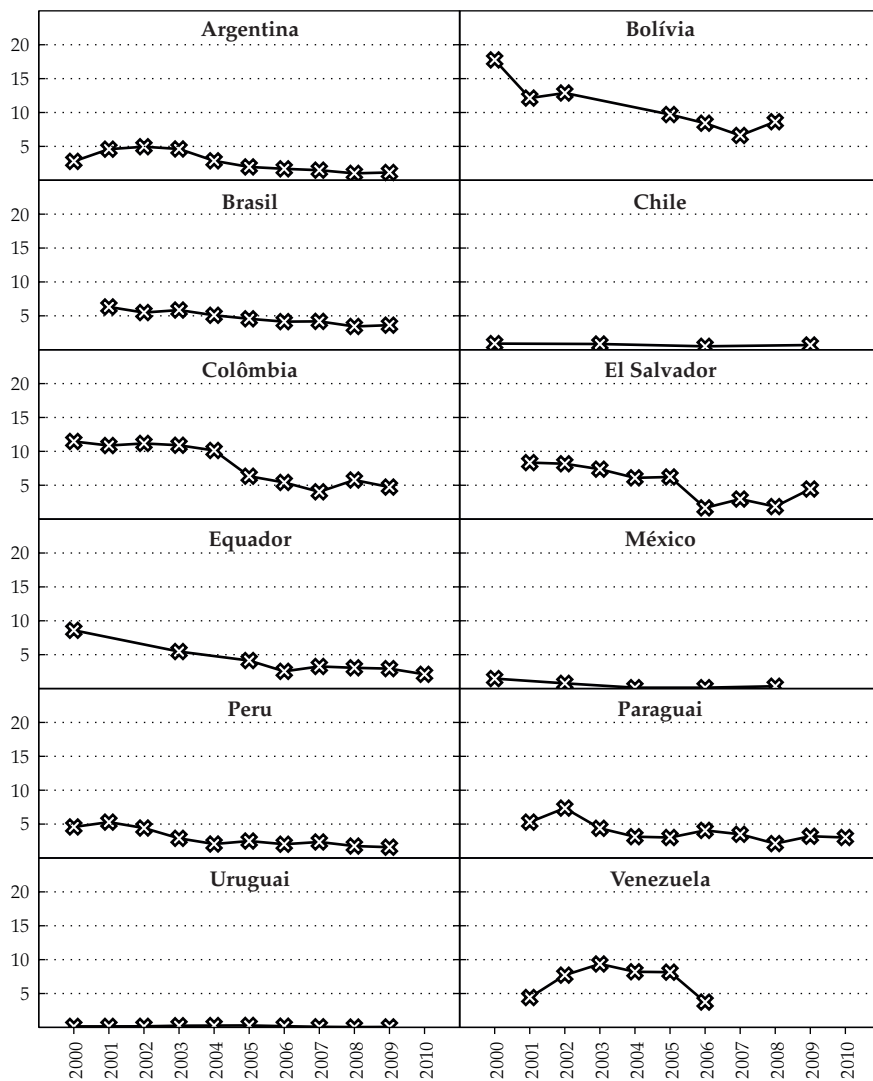
Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Considerando linhas de pobreza mais altas, por exemplo, a de US\$ PPC 2 *per capita* diários, exibida no Gráfico 11, o desempenho em redução

da taxa é um pouco menor, mas com padrão semelhante ao observado no Gráfico 6 para a linha de pobreza extrema. Como a redução da pobreza está associada ao crescimento da renda e/ou à redução da desigualdade, os países que tiveram melhor desempenho em reduzir a pobreza extrema (Gráfico 8) também foram os melhores para essa linha mais elevada, a despeito de uma ou outra alteração nos ordenamentos.

Resumindo, os indicadores mostram que, ao se tomar a renda como indicador de bem-estar, os 12 países considerados experimentaram ganhos inequívocos, com redução generalizada da pobreza e da pobreza extrema. Grande parte desse ganho proveio do aumento da renda, como indicado pelo crescimento da RNB *per capita*. Outra parte veio de uma novidade muito comemorada, dado o histórico desses países e da América Latina: a queda da desigualdade de renda. Excetuando o Uruguai, que já no início da década de 2000 havia atingido um patamar baixo para os padrões da região, todos passaram por reduções da desigualdade; em alguns, o coeficiente de Gini caindo a mais de 1% ao ano. Mas ainda há bastante espaço para quedas adicionais. A desigualdade permanece bastante elevada se comparada a de países europeus, muitos dos quais têm o coeficiente de Gini no intervalo de 20 a 30: dos 12 países considerados, cinco ainda tinham, no final da década, o Gini acima de 50 e nenhum abaixo de 40.

Gráfico 10. Hiato de pobreza extrema US\$ PPC 1,25/dia, 2000-2010

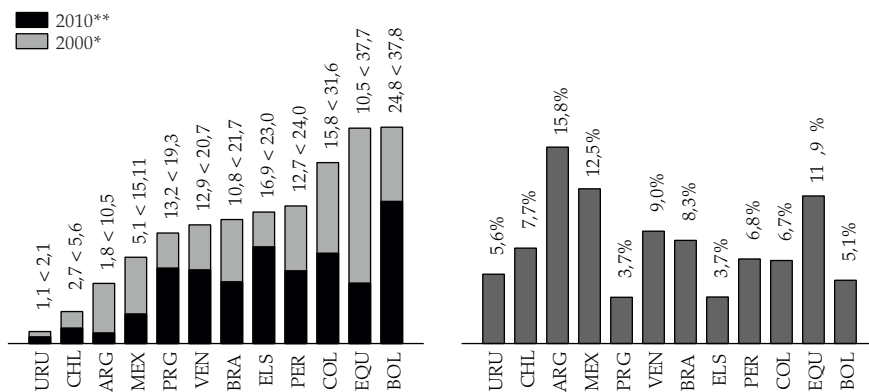


Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Gráfico 11. Taxa de pobreza US\$ PPC 2/dia, 2000 e 2010; taxa de redução média anual

Taxa de pobreza em % da população renda inferior a US\$ PPC 2/dia

Redução média anual 2000* - 2010**



* Exceto BRA, ELS, PRG, VEN: 2001

** Exceto BRA, CHL, ELS: 2009; MEX, BOL: 2008; VEN:2006

Fonte: Banco Mundial. Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

A queda da desigualdade foi importante para ampliar as reduções da pobreza e da pobreza extrema, mas o crescimento da renda parece ter sido o principal fator, pois os países que passaram por maiores reduções da pobreza foram os de maior crescimento da RNB. Nesse aspecto, o México se sobressaiu por ter conseguido redução de pobreza extrema consideravelmente superior a dos outros países, mesmo os com maior crescimento e maior redução de desigualdade. Mais surpreendente ainda é constatar que o Uruguai atingiu uma taxa de pobreza extrema de 0%, a erradicou estatisticamente, ainda que no mundo real, seja onde for, em qualquer momento existirão pessoas em pobreza extrema. Ao menos mais três países caminhavam para uma taxa de pobreza extrema de 0% no curto prazo, mantidas as tendências observadas: Argentina, Chile e México. Se o fenômeno do desenvolvimento com crescimento inclusivo continuar a se manifestar na região, pode se esperar que, com certa defasagem, os demais países repitam o feito e que, uma vez estatisticamente erradicada a pobreza extrema, progressivamente diminuam também os contingentes mais elevados de população vivendo abaixo da linha de pobreza.

JOSÉ CELSO CARDOSO JR.

ANDRÉ GAMBIER CAMPOS

A SITUAÇÃO LABORAL DA AMÉRICA
LATINA NA PRIMEIRA DÉCADA DE 2000

A SITUAÇÃO LABORAL DA AMÉRICA LATINA NA PRIMEIRA DÉCADA DE 2000

JOSÉ CELSO CARDOSO JR.
ANDRÉ GAMBIER CAMPOS

1. APRESENTAÇÃO

Depois de pelo menos duas décadas (1980 e 1990) de grande instabilidade política, fortes oscilações econômicas e deterioração social marcante em praticamente todos os países da América Latina, a primeira década finda dos anos 2000 trouxe novo alento para a região, nessas dimensões político, econômico e social.

Talvez não tenha sido coincidência o fato de que, após a grande onda neoliberal com seu pacote uniforme de reformas liberalizantes ter gerado resultados pífios do ponto de vista econômico, certa mudança de orientação político-institucional à esquerda do espectro eleitoral tenha conseguido, em meio a ambiente externo extremamente favorável para a região, conciliar a manutenção da estabilidade de preços com a retomada de taxas de crescimento econômico algo superiores à média do período 1980-2000.¹

1 Por ambiente externo economicamente favorável entenda-se a situação em que o excesso de moeda estrangeira dentro dos países da região, verificado de modo mais ou menos geral entre os anos 2000-2008, ajuda – em contextos de política cambial relativamente flexível e rebaixamento de tarifas sobre bens importados – tanto a fazer convergirem os preços domésticos aos preços internacionais, equilibrando internamente a taxa de inflação, como ajuda a fazer aumentar o poder de compra das remunerações domésticas, o que incrementa o vetor da demanda interna ligada ao consumo das famílias sobre a taxa de crescimento nacional em cada caso. O excesso de moeda estrangeira (sobretudo dólares norte-americanos), por sua vez, adveio, na América Latina, entre 2000 e 2008, tanto por meio de abundância de liquidez internacional – que gera entrada líquida de recursos externos, seja para a aplicação nas bolsas de valores domésticas, seja para a compra de títulos públicos em moedas locais, seja, por fim, sob a forma de investimento direto estrangeiro – como por meio de saldo exportador positivo da balança de comércio exterior de cada país, fato decorrente sobretudo da elevação de preços das commodities sob demanda ou influência dos crescimentos norte-americano e asiático (mormente o “efeito China”) no período.

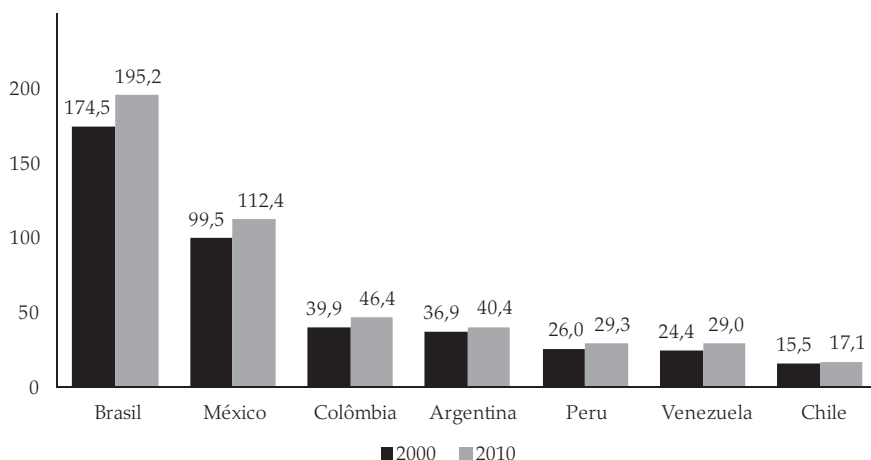
Essa conjugação de fatores, que chamamos de “democratização com certa esquerdização de posições político-institucionais”, aliada à compatibilização entre “retomada de certo crescimento econômico com manutenção da estabilidade inflacionária”, praticamente por toda a primeira década de 2000, é que teria permitido certo arrefecimento ou mesmo reversão de tendências sociais deletérias às populações desses países. Em especial, cumpre destacar o movimento algo pujante de reestruturação do mercado laboral em praticamente toda a América Latina, movimento que esteve associado a fenômenos ligados à recuperação da ocupação, em geral, da força de trabalho, à formalização dos vínculos empregatícios, ao aumento mais que proporcional das remunerações da base da pirâmide social, com a consequente melhora distributiva no interior da classe que vive do trabalho.

Este texto, portanto, analisa a situação laboral da América Latina nos anos 2000, por meio da análise de indicadores de mercado de trabalho de alguns de seus países mais populosos, quais sejam Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, México, Peru e Venezuela. Inicia-se por um estudo dos agregados demográficos, como a população e a população em idade ativa (PIA – população com 15 anos de idade ou mais). A seguir, realiza-se uma análise dos agregados laborais, como a população economicamente ativa (PEA – parcela da PIA que se encontra no mercado de trabalho, como ocupada ou desocupada) e seus componentes, relativos à desocupação e à ocupação. Conclui-se então com um estudo um pouco mais detalhado da população ocupada, focado sobre o modo de estruturação da ocupação na região. A ideia que atravessa o texto é a de que, na década de 2000, o mercado laboral funcionou de maneira a incluir, com mais qualidade, grupos populacionais mais amplos (com a exceção parcial da população mexicana). Nas considerações finais, expõem-se algumas hipóteses para ajudar a explicar esse maior grau (e essa melhor forma) de inclusão laboral na América Latina.

2. POPULAÇÃO

Devido à variedade de realidades nacionais em toda a América Latina, esta análise da situação laboral concentra-se nos países que respondem pela maior parcela da população: Brasil, México, Colômbia, Argentina, Peru, Venezuela e Chile. Esse grupo responde por mais de 80% da população do total de 20 países latino-americanos entre 2000 e 2010 (Gráfico 1 e Tabela 1). Considerando os extremos entre tais anos, esse grupo apresenta um crescimento populacional de 12,7%, o que significa um aumento de 53,1 milhões de habitantes no período. Alguns países se destacam pelo crescimento mais expressivo, como Venezuela (19,0%) e Colômbia (16,4%), onde a transição demográfica aparece algo mais lenta. De outro lado, em outros países, essa transição parece ser mais rápida, pois já se nota um crescimento populacional menos significativo, como na Argentina (9,4%). Por sua vez, Brasil e México, que possuem os maiores contingentes de habitantes da América Latina, encontram-se em uma situação intermediária (11,8% e 12,9% de crescimento entre 2000 e 2010, respectivamente) (Gráfico 1 e Tabela 1).

Gráfico 1. População dos países da América Latina (2000 a 2010 - em milhões)



Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 1. População dos países da América Latina (2000 a 2010)

(Em milhões)	2000	2010	Var.2010-2000 (milhões)	Var.2010/2000 (%)
Brasil	174,5	195,2	20,6	11,8
México	99,5	112,4	12,8	12,9
Colômbia	39,9	46,4	6,5	16,4
Argentina	36,9	40,4	3,5	9,4
Peru	26,0	29,3	3,3	12,6
Venezuela	24,4	29,0	4,6	19,0
Chile	15,5	17,1	1,7	11,0
Subtotal (A)	416,7	469,8	53,1	12,7
Total América Latina (B)	509,8	577,3	67,6	13,3
(A) / (B) (%)	81,7	81,4	-	-

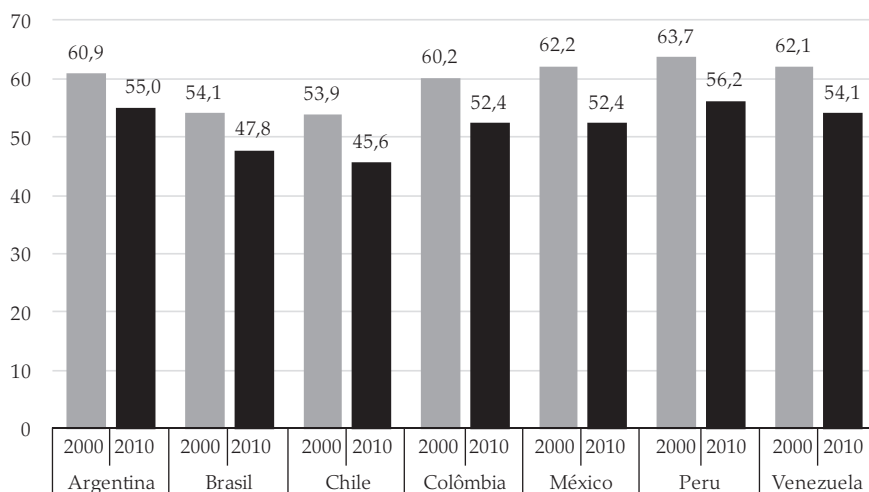
Fonte: Celade-Cepal/DPNU-NU.

Nos países analisados, o crescimento populacional ocorre em meio à transição demográfica, com o envelhecimento significativo da estrutura etária. Isso pode ser observado na oscilação dos componentes parciais da razão de dependência total, que diminui na Argentina (de 60,9% para 55,0%), no Brasil (de 54,1% para 47,8%), no Chile (de 53,9% para 45,6%), na Colômbia (de 60,2% para 52,4%), no México (de 62,2% para 52,4%), no Peru (de 63,7% para 56,2%) e na Venezuela (de 62,1% para 54,1%). Se a razão de dependência total diminui em todos os países, isso ocorre somente por conta do menor peso de crianças e jovens até 14 anos de idade na população, pois o peso dos idosos segue caminho inverso entre 2000 e 2010. A razão de dependência idosa, que reflete a população com 65 anos ou mais de idade, aumenta na Argentina (de 16% para 16,4%), no Brasil (de 8,5% para 10,2%), no Chile (de 11,2% para 13,4%), na Colômbia (de 7,6% para 8,6%), no México (de 8,5% para 9,9%), no Peru (de 7,9% para 9,4%) e na Venezuela (de 7,4% para 8,7%).

Do ponto de vista do mercado de trabalho, a diminuição da razão de dependência total se traduz, nos dias de hoje, na maior possibilidade de crescimento econômico dos países latino-americanos, com mais pessoas envolvidas na produção e distribuição de bens e serviços. Entretanto, da perspectiva das estruturas que se apoiam no mercado de trabalho e

que têm nele a sua base de custeio, como as estruturas previdenciárias e de saúde, o aumento da razão de dependência idosa coloca alguns desafios para o futuro, pois provavelmente significará maior necessidade de desembolsos, seja em termos de transferências monetárias, seja em termos de prestação de serviços (Gráfico 2 e Tabela 2).

Gráfico 2. Razão de dependência etária dos países da América Latina (razão total - 2000 a 2010 - em %)



Obs: Grupo infantil-juvenil: até 14 anos de idade. Grupo idoso: 65 anos de idade ou mais.

Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 2. Razão de dependência etária (infantil-juvenil, idosa e total) dos países da América Latina (2000 a 2010 - em %)

		Razão - Inf./Juv.	Razão - Idosa	Razão - Total	Razão - Total (Var.2010-2000 (%))
Argentina	2000	44,9	16,0	60,9	-
	2010	38,5	16,4	55,0	-6,0
Brasil	2000	45,6	8,5	54,1	-
	2010	37,6	10,2	47,8	-6,2
Chile	2000	42,8	11,2	53,9	-
	2010	32,2	13,4	45,6	-8,3
Colômbia	2000	52,6	7,6	60,2	-
	2010	43,8	8,6	52,4	-7,8
México	2000	53,7	8,5	62,2	-
	2010	42,5	9,9	52,4	-9,8
Peru	2000	55,8	7,9	63,7	-
	2010	46,8	9,4	56,2	-7,6
Venezuela	2000	54,7	7,4	62,1	-
	2010	45,4	8,7	54,1	-8,0

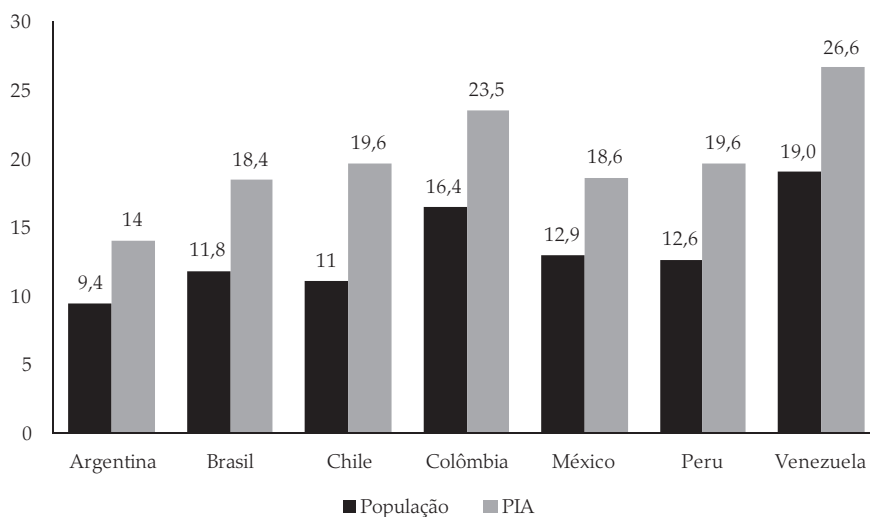
Obs: Grupo infantil-juvenil: até 14 anos de idade. Grupo idoso: 65 anos de idade ou mais.

Fonte: Celade-Cepal.

3. PIA E PEA

No grupo de sete países, a PIA apresenta crescimento mais elevado, quando comparado com o da população total. Entre 2000 e 2010, a primeira aumenta 19,1%, o que representa 56,9 milhões de pessoas, contra 12,7% da população em geral. Novamente, isso indica um avanço na transição demográfica, com um envelhecimento da estrutura etária latino-americana. Os crescimentos mais expressivos da PIA, tal como no caso da população total, são constatados na Venezuela (26,6%) e na Colômbia (23,5%), ao passo que o menos significativo se verifica na Argentina (14,0%). Brasil e México permanecem em posições intermediárias em termos de aumento da PIA em todo o período (18,4% e 18,6%, pela ordem) (Gráfico 3 e Tabela 3).

Gráfico 3. Comparação da evolução da população e da PIA dos países da América Latina (2000 a 2010 – em %)



Obs.: PIA: 15 anos ou mais.

Fonte: Celade-Cepal.

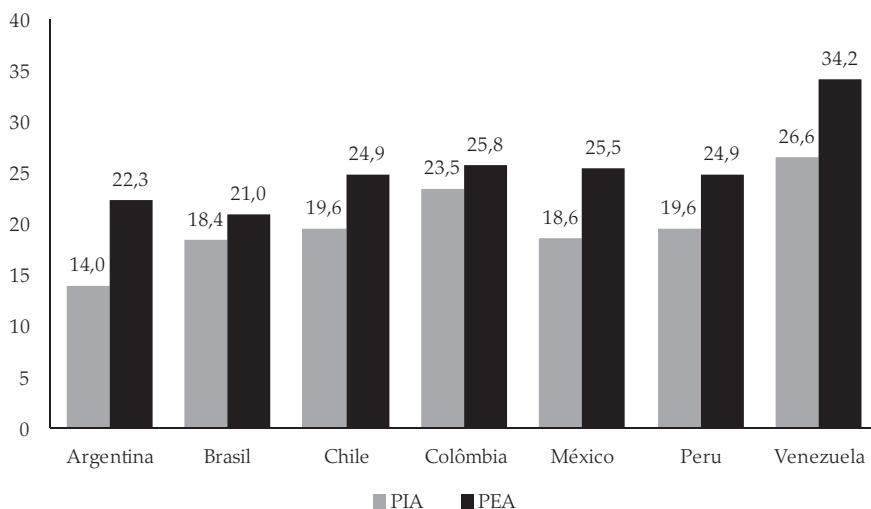
Tabela 3. População em idade ativa dos países da América Latina (15 anos ou mais - 2000 a 2010 – em milhões e %)

(Em milhões)	2000	2010	Var.2010-2000 (milhões)	Var.2010/2000 (%)
Argentina	26,6	30,3	3,7	14,0
Brasil	122,9	145,5	22,6	18,4
Chile	11,2	13,4	2,2	19,6
Colômbia	26,8	33,1	6,3	23,5
México	77,2	91,6	14,4	18,6
Peru	17,1	20,5	3,4	19,6
Venezuela	16,2	20,5	4,3	26,6
Total	298,0	354,8	56,9	19,1
(Em %)	2000	2010	Var.2010-2000 (%)	Var.2010/2000 (%)
Argentina	8,9	8,5	-0,4	-
Brasil	41,2	41,0	-0,2	-
Chile	3,7	3,8	0,0	-
Colômbia	9,0	9,3	0,3	-
México	25,9	25,8	-0,1	-
Peru	5,8	5,8	0,0	-
Venezuela	5,4	5,8	0,3	-
Total	100,0	100,0	0,0	-

Fonte: Celade-Cepal.

No que se refere à PEA, seu crescimento é ainda mais elevado que o da PIA. No conjunto dos países estudados, a PEA aumenta 23,6% entre 2000 e 2010 (o que significa 43,7 milhões de pessoas), contra 19,1% da PIA. Com as ressalvas examinadas adiante, esse aumento da PEA pode ser interpretado como indicador de um melhor funcionamento do mercado laboral na América Latina, bem como indicador de um maior grau de “inclusão” da população nos mecanismos primários de distribuição de renda ao longo do período. O crescimento da PEA é particularmente acentuado na Venezuela (34,2%) e menos destacado no Brasil (21%) e na Argentina (22,3%). Os demais países apresentam-se em situação intermediária, por volta de 25% de crescimento da PEA entre 2000 e 2010 (Gráfico 4 e Tabela 4).

Gráfico 4. Comparação da evolução da PIA e da PEA dos países da América Latina (15 anos ou mais - 2000 a 2010 – em %)



Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 4. População economicamente ativa dos países da América Latina (15 anos ou mais - 2000 a 2010 – em milhões e %)

(Em milhões)	2000	2010	Var.2010-2000 (milhões)	Var.2010/2000 (%)
Argentina	15,5	19,0	3,5	22,3
Brasil	85,0	102,9	17,9	21,0
Chile	6,2	7,7	1,5	24,9
Colômbia	19,2	24,1	4,9	25,8
México	38,9	48,8	9,9	25,5
Peru	11,6	14,5	2,9	24,9
Venezuela	8,9	11,9	3,0	34,2
Total	185,3	228,9	43,7	23,6
(Em %)	2000	2010	Var.2010-2000 (%)	Var.2010/2000 (%)
Argentina	8,4	8,3	-0,1	-
Brasil	45,9	44,9	-0,9	-
Chile	3,3	3,4	0,0	-
Colômbia	10,3	10,5	0,2	-
México	21,0	21,3	0,3	-
Peru	6,2	6,3	0,1	-
Venezuela	4,8	5,2	0,4	-
Total	100,0	100,0	-	-

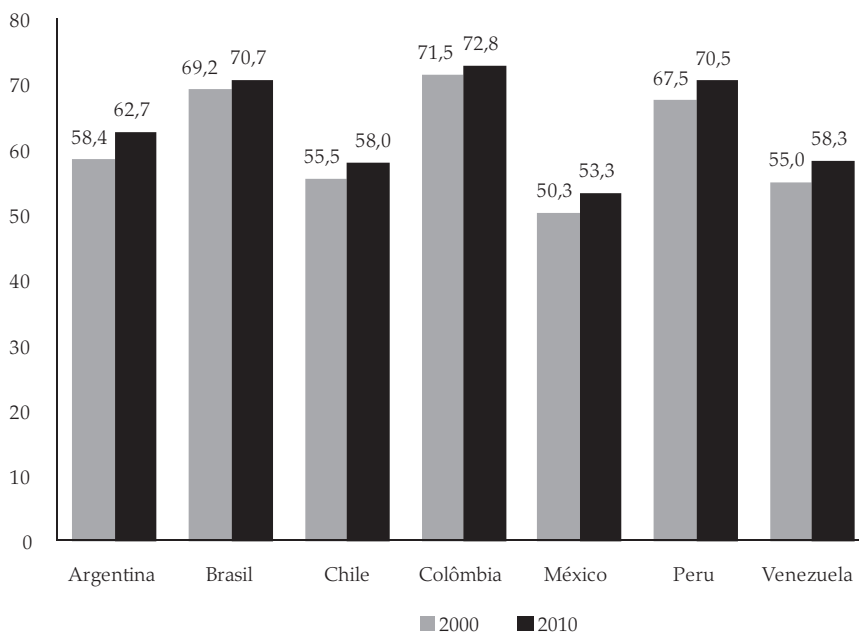
Fonte: Celade-Cepal.

O maior avanço da PEA em relação à PIA resulta no aumento da taxa de atividade ou de participação da população no mercado laboral da América Latina. Observando o conjunto dos sete países, a taxa cresce de 62,2% para 64,5% entre 2000 e 2010. E, focando em cada um dos países isoladamente, constata-se que a taxa cresce em todos, sem exceção. Alguns apresentam taxas de atividade em patamares mais altos, acima de 70% da PIA, como Brasil (70,7%), Colômbia (72,8%) e Peru (70,5%). Já outros exibem taxas que oscilam em níveis mais baixos, como Argentina

(62,7%), Chile (58%), México (53,3%) e Venezuela (58,3%). Mas, em todos os países, essas taxas crescem no período (Gráfico 5 e Tabela 5).

O aumento da taxa de atividade latino-americana deve-se principalmente à maior presença das mulheres no mercado de trabalho. Por um lado, apenas em três países (Argentina, Peru e Venezuela) registra-se crescimento da taxa entre a população masculina e, mesmo assim, em percentuais reduzidos (até 1,4%). Por outro lado, em todos os sete países analisados observa-se incremento da taxa em meio à população feminina em porcentagens da ordem de 7% (Argentina), 3,2% (Brasil), 5,2% (Chile), 3,2% (Colômbia), 5,9% (México), 4,5% (Peru) e 6,3% (Venezuela). Ou seja, aprofundando um movimento originado em décadas passadas, as mulheres ampliam sua participação no mercado laboral, o que também pode ser lido como indicador de um maior grau de “inclusão” desse segmento nos anos de 2000 a 2010, ainda que com as ressalvas apresentadas mais à frente (Gráfico 6 e Tabela 6).

Gráfico 5. Taxa de participação/atividade dos países da América Latina (15 anos ou mais - 2000 a 2010 – em %)



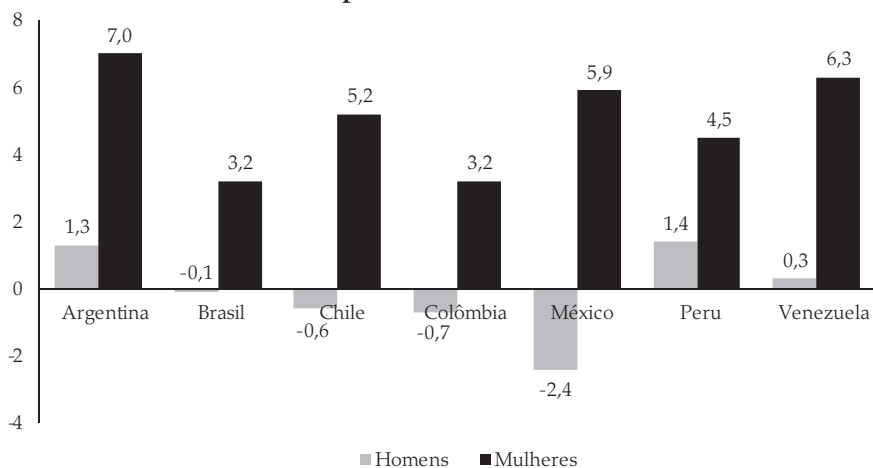
Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 5. Taxa de participação/atividade dos países da América Latina (15 anos ou mais - 2000 a 2010 – em %)

(Em %)	2000	2010	Var.2010-2000 (%)
Argentina	58,4	62,7	4,2
Brasil	69,2	70,7	1,5
Chile	55,5	58,0	2,4
Colômbia	71,5	72,8	1,3
México	50,3	53,3	2,9
Peru	67,5	70,5	3,0
Venezuela	55,0	58,3	3,3
Total	62,2	64,5	2,3

Fonte: Celade-Cepal.

Gráfico 6. Evolução da taxa de participação/atividade dos países da América Latina por sexo (2000 a 2010 – em %)



Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 6. Taxa de participação/atividade dos países da América Latina por sexo (15 anos ou mais - 2000 a 2010 – em %)

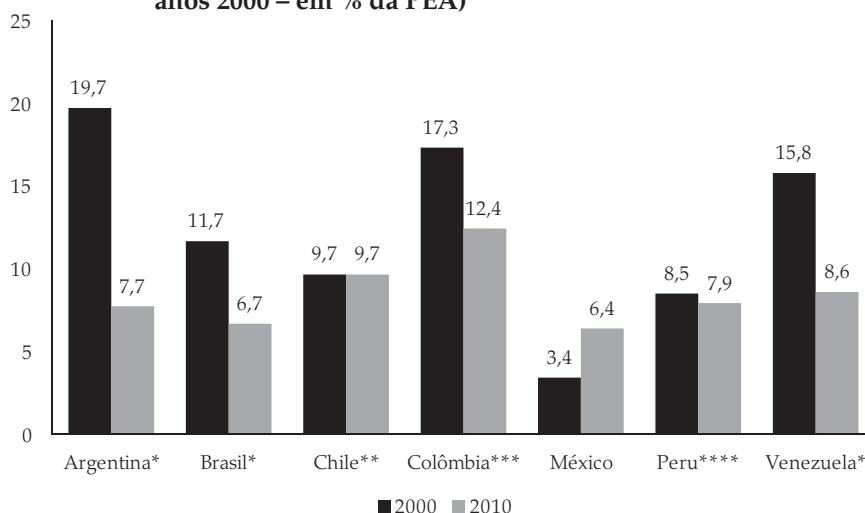
Homens	2000	2010	Var.2010-2000 (%)
Argentina	73,6	74,8	1,3
Brasil	83,1	82,9	-0,1
Chile	74,0	73,4	-0,6
Colômbia	86,4	85,7	-0,7
México	80,1	77,7	-2,4
Peru	78,7	80,1	1,4
Venezuela	72,8	73,1	0,3
Mulheres	2000	2010	Var.2010-2000 (%)
Argentina	44,3	51,3	7,0
Brasil	56,0	59,2	3,2
Chile	37,8	43,1	5,2
Colômbia	57,5	60,7	3,2
México	37,7	43,6	5,9
Peru	56,5	61,0	4,5
Venezuela	37,2	43,5	6,3

Fonte: Celade-Cepal.

4. DESOCUPAÇÃO

Ao analisar a PEA, a primeira coisa que salta aos olhos é o aumento do nível de ocupação, concomitante à diminuição do nível de desocupação, ao longo da década de 2000 na América Latina. Na maior parte dos países estudados, a taxa de desocupação cai acentuadamente, destacando-se a Argentina (de 19,7% para 7,7%), o Brasil (de 11,7% para 6,7%), a Colômbia (de 17,3% para 12,4%) e a Venezuela (de 15,8% para 8,6%). A taxa recua ligeiramente no Peru (de 8,5% para 7,9%) e se mantém no Chile (em 9,7%), sendo que o único país em que ela avança é no México, onde quase dobra (de 3,4% para 6,4%). Dessa maneira, se na maioria dos países a taxa de atividade aumenta entre 2000 e 2010, isso ocorre por meio da maior ocupação e da menor desocupação. Isso pode ser compreendido como indicador de um maior grau de “inclusão” do mercado laboral latino-americano. Se mais pessoas se dirigem a esse mercado, mais e mais pessoas o fazem na condição de ocupadas, excetuado o caso mexicano, por razões abordadas à frente (Gráfico 7 e Tabela 7).

Gráfico 7. Taxa de desocupação aberta (taxa anual média) em áreas urbanas dos países da América Latina (início e final dos anos 2000 – em % da PEA)



* O dado de 2000 é, na verdade, de 2002. ** O dado de 2010 é, na verdade, de 2009.

*** Inclui desemprego oculto. **** O dado é de Lima Metropolitana.

Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 7. Taxa de desocupação aberta (taxa anual média) em áreas urbanas dos países da América Latina (início e final dos anos 2000 – em % da PEA)

	2000	2010	Var.2010-2000 (%)
Argentina*	19,7	7,7	-12,0
Brasil*	11,7	6,7	-5,0
Chile**	9,7	9,7	0,0
Colômbia***	17,3	12,4	-4,9
México	3,4	6,4	3,0
Peru****	8,5	7,9	-0,6
Venezuela*	15,8	8,6	-7,2

* O dado de 2000 é, na verdade, de 2002. ** O dado de 2010 é, na verdade, de 2009.

*** Inclui desemprego oculto. **** O dado é de Lima Metropolitana.

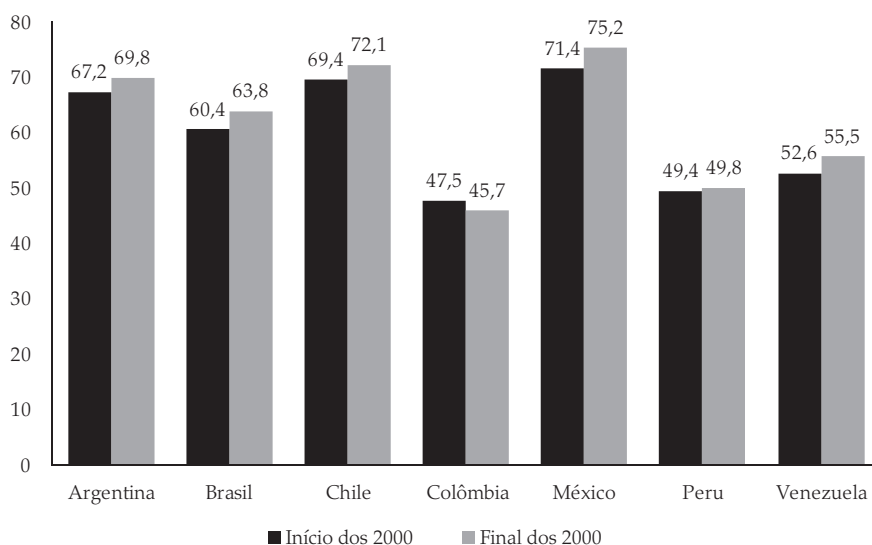
Fonte: Celade-Cepal.

5. OCUPAÇÃO

Outro aspecto que se destaca na análise da PEA é o maior grau de organização da estrutura ocupacional na maioria dos sete países estudados, o que pode ser traduzido, em alguma medida, na maior presença de trabalhadores assalariados nessa estrutura. Alguns países contam com taxas de assalariamento superiores, como Argentina (69,8%), Chile (72,1%) e México (75,2%). Outros possuem taxas intermediárias, como o Brasil (63,8%). Já outros contam com taxas inferiores, como Colômbia (45,7%), Peru (49,8%) e Venezuela (55,5%). Mas, em quase todos os países estudados, o assalariamento avança nos anos 2000 – com exceção do caso colombiano, em que ele recua 1,8%, e do peruano, em que ele se mantém estável.

Mesmo que esse contingente ainda tenha muito a crescer nos países da América Latina, a maior presença de assalariados na estrutura ocupacional, concomitante à menor presença de trabalhadores por conta própria e de outros tipos, pode ser lida como indicador de um melhor funcionamento do mercado de trabalho. Afinal, na maior parte dos países, os assalariados, ao menos aqueles registrados perante o Estado, possuem uma série de proteções, no âmbito laboral e extralaboral, que os demais tipos de trabalhadores não alcançam. Proteções relacionadas à estabilidade na ocupação, à garantia da remuneração, à limitação da jornada, à proteção contra acidentes/doenças, à garantia de aposentadoria e assim por diante (Gráfico 8 e Tabela 8).

Gráfico 8. Participação dos assalariados na ocupação urbana (início e final dos anos 2000 – em % do total da ocupação)



Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 8. Estrutura da ocupação urbana por posição (início e final dos anos 2000 – em % do total da ocupação)

		Empre-gadores	Assala-riados	Conta própria	Serviço doméstico	Total
Argentina	2002	4,0	67,2	23,9	4,9	100,0
	2010	4,5	69,8	19,0	6,7	100,0
		Empre-gadores	Assala-riados	Conta própria	Serviço doméstico	Total
Brasil	2001	4,7	60,4	26,2	8,7	100,0
	2009	4,8	63,8	23,0	8,4	100,0
		Empre-gadores	Assala-riados	Conta própria	Serviço doméstico	Total
Chile	2000	4,5	69,4	19,7	6,4	100,0
	2009	3,1	72,1	19,8	5,0	100,0
		Empre-gadores	Assala-riados	Conta própria	Serviço doméstico	Total
Colômbia	2002	5,1	47,5	41,9	5,5	100,0
	2010	4,9	45,7	45,3	4,1	100,0
		Empre-gadores	Assala-riados	Conta própria	Serviço doméstico	Total
México	2000	4,5	71,4	21,0	3,1	100,0
	2010	7,3	75,2	13,8	3,7	100,0

		Empre- gadores	Assala- riados	Conta própria	Serviço doméstico	Total
Peru	2007	6,2	49,4	39,6	4,8	100,0
	2010	6,2	49,8	39,9	4,1	100,0
		Empre- gadores	Assala- riados	Conta própria	Serviço doméstico	Total
Venezuela*	2002	5,5	52,6	39,3	2,6	100,0
	2010	3,5	55,5	39,6	1,4	100,0

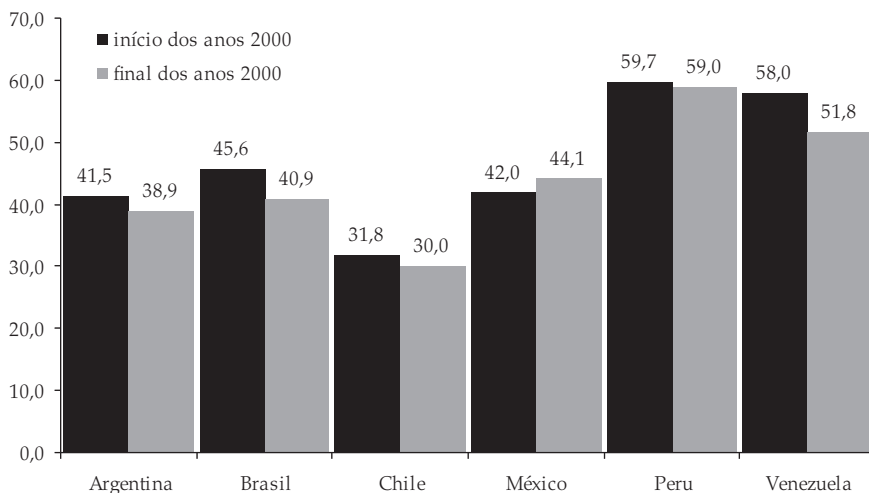
* Ocupação total (urbana e rural).

Fonte: Celade-Cepal.

O maior nível de organização da estrutura ocupacional dos sete países também pode ser observado na menor participação, ao longo da década de 2000, dos trabalhadores em ocupações informais ou de baixa produtividade, na categorização da Cepal. Elas incluem: i) empregadores e assalariados em microempresas; ii) trabalhadores por conta própria não-qualificados; e iii) assalariados domésticos. Em países que já exibiam maior grau de organização de sua estrutura ocupacional, diminui um pouco mais o peso das ocupações informais entre 2000 e 2010, como na Argentina (de 41,5% para 38,9%), no Brasil (de 45,6% para 40,9%) e no Chile (de 31,8% para 30%). Já em países que mostravam menor grau de organização, também se reduz um pouco o peso da informalidade, tal como na Venezuela (de 58% para 51,8%).

Na contramão dessa dinâmica latino-americana positiva estão o Peru, onde o peso das ocupações informais permanece estável (em torno de 59%) e, principalmente, o México, em que essas ocupações aumentam sua participação (de 42% para 44,1%). Seja como for, na maior parte dos países analisados, diminui a informalidade da estrutura ocupacional, o que pode ser entendido como indicador de um melhor funcionamento do mercado de trabalho na América Latina. É certo que as ocupações em microempresas, os serviços por conta própria não-qualificados e os serviços domésticos continuam com peso muito significativo. Mas não é menos significativa a redução de sua importância relativa nos anos 2000, pois os trabalhadores nessas ocupações raramente contam com as proteções acima descritas, concernentes ao âmbito laboral e extralaboral (Gráfico 9 e Tabela 9).

Gráfico 9. Ocupação urbana no setor informal (baixa produtividade) (início e final dos anos 2000 – em % do total da ocupação)



Obs: Não há informações comparáveis para a Colômbia entre o início e o final dos anos 2000.

Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 9. Ocupação urbana no setor informal (baixa produtividade) (início e final dos anos 2000 – em % do total da ocupação)

		Microem-presa - Em-pregadores	Microem-presa - As-salariados	Emprego domé-s-tico	Trabalhadores indep. não-qualificados	Total
Argentina	2002	2,9	15,2	4,9	18,5	41,5
	2010	3,2	14,3	6,7	14,7	38,9
		Microem-presa – Em-pregadores	Microem-presa - As-salariados	Emprego domé-s-tico	Trabalhadores indep. não-qualificados	Total
Brasil	2001	2,2	10,7	8,7	24,0	45,6
	2009	2,4	10,3	8,4	19,8	40,9
		Microem-presa – Em-pregadores	Microem-presa - As-salariados	Emprego domé-s-tico	Trabalhadores indep. não-qualificados	Total
Chile	2000	2,4	8,3	6,4	14,7	31,8
	2009	1,1	7,1	5,0	16,8	30,0

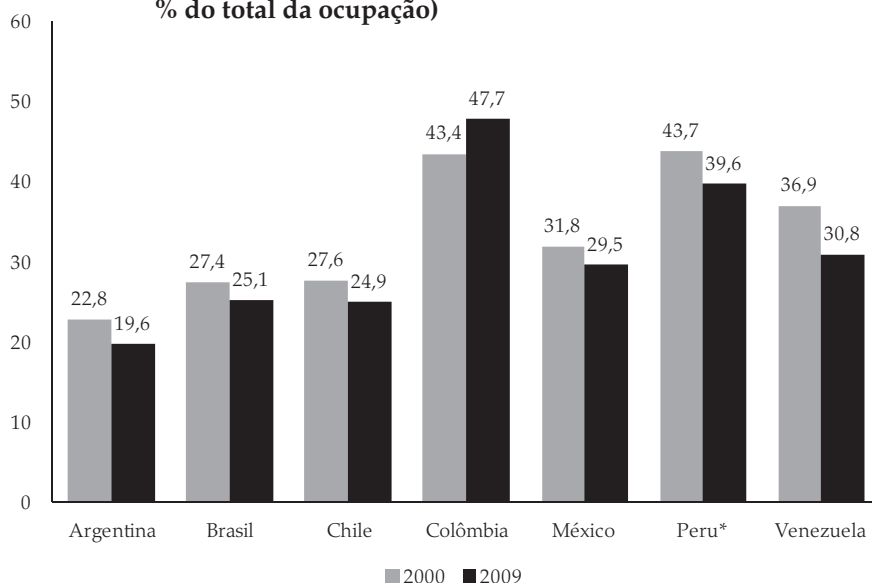
		Microem- presa – Em- pregadores	Microem- presa - As- saliados	Emprego domés- tico	Trabalhadores indep. não- qualificados	Total
Colômbia	2002	-	-	5,5	38,8	44,3
	2010	4,1	10,8	4,1	40,7	59,7
		Microem- presa – Em- pregadores	Microem- presa - As- saliados	Emprego domés- tico	Trabalhadores indep. não- qualificados	Total
México	2000	3,7	16,0	3,0	19,3	42,0
	2010	6,4	21,9	3,7	12,1	44,1
		Microem- presa – Em- pregadores	Microem- presa - As- saliados	Emprego domés- tico	Trabalhadores indep. não- qualificados	Total
Peru	2007	5,2	12,4	4,8	37,3	59,7
	2010	5,2	12,1	4,1	37,6	59,0
		Microem- presa – Em- pregadores	Microem- presa - As- saliados	Emprego domés- tico	Trabalhadores indep. não- qualificados	Total
Venezuela*	2002	4,6	13,2	2,6	37,6	58,0
	2010	2,8	10,3	1,4	37,3	51,8

Obs: Não há informações comparáveis para a Colômbia entre o início e o final dos anos 2000.

Fonte: Celade-Cepal.

De forma relacionada com os pontos anteriores, o maior grau de organização da estrutura ocupacional dos países latino-americanos, ao longo dos anos 2000, também pode ser visto na menor participação de trabalhadores em ocupações vulneráveis. Na classificação do Banco Mundial, elas incluem trabalhadores por conta própria e trabalhadores familiares não remunerados. Em todos os países, reduz-se o peso das ocupações vulneráveis, seja naqueles que já exibiam maior grau de organização de sua estrutura ocupacional, como Argentina (de 22,8% para 19,6%), Brasil (de 27,4% para 25,1%) e Chile (de 27,6% para 24,9%), seja naqueles que mostravam menor grau de organização, como Peru (de 43,7% para 39,6%) e Venezuela (de 36,9% para 30,8%). A única exceção nesse cenário é a Colômbia, onde as ocupações vulneráveis passam de 43,4% para 47,7% do total de ocupações entre 2000 e 2009. De todo modo, excetuando o caso colombiano, nos demais países da América Latina, reduz-se a vulnerabilidade da estrutura ocupacional, o que também pode ser compreendido como indicador de um melhor funcionamento do mercado de trabalho (Gráfico 10 e Tabela 10).

Gráfico 10. Ocupação urbana vulnerável (ocupação por conta própria e familiar não remunerada) (início e final dos anos 2000 – em % do total da ocupação)



* O dado de 2009 é, na verdade, de 2008.

Fonte: Banco Mundial.

Tabela 10. Ocupação urbana vulnerável (ocupação por conta própria e familiar não remunerada) (início e final dos anos 2000 – em % do total da ocupação)

	2000	2009	Var.2010-2000 (%)
Argentina	22,8	19,6	-3,2
Brasil	27,4	25,1	-2,3
Chile	27,6	24,9	-2,7
Colômbia	43,4	47,7	4,3
México	31,8	29,5	-2,3
Peru*	43,7	39,6	-4,1
Venezuela	36,9	30,8	-6,1

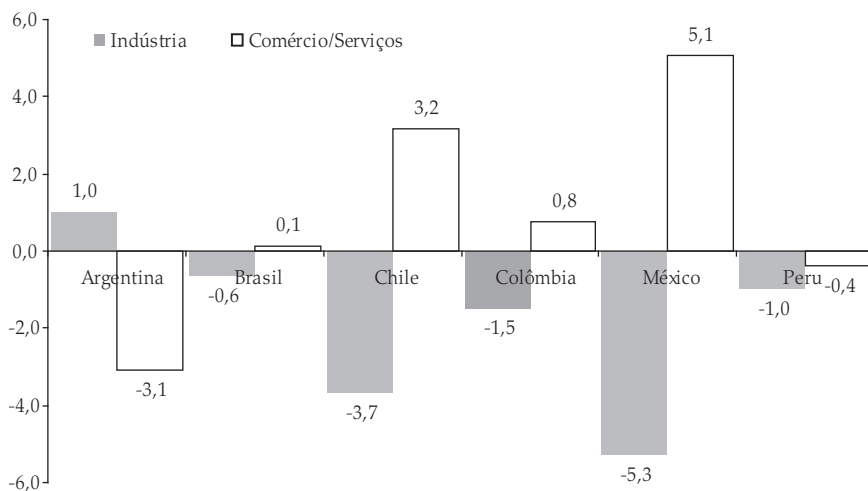
* O dado de 2009 é, na verdade, de 2008.

Fonte: Banco Mundial.

Por fim, entre 2000 e 2010, a distribuição da ocupação pelos diversos setores econômicos apresenta algumas variações nos sete países analisados. Na maior parte dos casos, a ocupação na indústria extrativa e de

transformação mostra decréscimo, ao passo que a ocupação no comércio e nos serviços segue caminho contrário, com acréscimo no número de trabalhadores. Mas as maiores variações na estrutura setorial da ocupação concentram-se em dois países específicos. Primeiramente, no México, onde os trabalhadores do setor secundário encolhem em nada menos que 5,3%, enquanto os do terciário se expandem em 5,1%. Adicionalmente, concentram-se no Chile, onde os trabalhadores da indústria reduziram em 3,7% e os do comércio/serviços ampliaram em 3,2%. Nos demais países, incluindo Argentina, Brasil, Colômbia e Peru, a estrutura setorial passa por oscilações menos acentuadas na década de 2000. Destaca-se o caso argentino, em que a ocupação no setor secundário aumenta 1%, ao passo que no setor terciário ela diminui 3,1%, na contramão da dinâmica verificada nos demais países latino-americanos (Gráfico 11 e Tabela 11).

Gráfico 11. Evolução da estrutura da ocupação urbana não-agrícola por setor econômico (início e final dos anos 2000 – em %)



Obs: Não há informações comparáveis para a Venezuela entre o início e o final dos anos 2000.

Fonte: Celade-Cepal.

Tabela 11. Estrutura da ocupação urbana não-agrícola por setor econômico (início e final dos anos 2000 – em % do total da ocupação)

		Indústria	Construção	Comércio/Serviços	Total
Argentina	2002	13,3	6,8	79,9	100,0
	2010	14,3	8,9	76,8	100,0
		Indústria	Construção	Comércio/Serviços	Total
Brasil	2001	17,1	8,4	74,6	100,0
	2009	16,4	8,9	74,7	100,0
		Indústria	Construção	Comércio/Serviços	Total
Chile	2000	17,7	9,2	73,1	100,0
	2009	14,0	9,7	76,3	100,0
		Indústria	Construção	Comércio/Serviços	Total
Colômbia	2002	17,9	5,9	76,2	100,0
	2010	16,4	6,6	77,0	100,0
		Indústria	Construção	Comércio/Serviços	Total
México	2000	22,9	8,2	68,9	100,0
	2010	17,7	8,4	74,0	100,0
		Indústria	Construção	Comércio/Serviços	Total
Peru	2007	16,3	5,7	78,0	100,0
	2010	15,3	7,1	77,6	100,0
		Indústria	Construção	Comércio/Serviços	Total
Venezuela	2000	-	-	-	-
	2010	-	-	-	-

Obs: Não há informações comparáveis para a Venezuela entre o início e o final dos anos 2000.

Fonte: Celade-Cepal.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A América Latina passou por transformações relevantes na década de 2000, que sinalizaram uma maior e também uma melhor inclusão da população nos circuitos de distribuição primária de renda, situados no mercado de trabalho. Isso pode ser examinado a partir do crescimento da PEA, alavancada pela participação das mulheres. E pode ser constatado também a partir do maior nível de ocupação, concomitante ao menor nível de desocupação em quase todos os países. No que diz respeito especificamente à ocupação, nota-se maior organização da sua estrutura, devido ao maior assalariamento e à menor informalidade na maioria dos paí-

ses. Assim, torna-se claro o sentido das transformações, que foi ampliar quantitativamente, bem como melhorar qualitativamente, a inclusão da população latino-americana nos mecanismos laborais de distribuição de rendimentos.

A importância disso só pode ser avaliada quando se recorda que, nos anos 1990, a dinâmica era o contrário. Em países como Argentina, Brasil, Colômbia, Peru e Venezuela, envolvidos em amplas mudanças econômicas, sociais e políticas, o mercado de trabalho funcionou de maneira a excluir diversos grupos da população. O nível de ocupação recuou, enquanto o de desocupação avançou, além de que a estrutura ocupacional se desorganizou, com menor assalariamento e maior informalidade, em meio a fortes câmbios na estrutura setorial. E, a partir daí, indaga-se: quais fatores econômicos, sociais e políticos podem responder pela mudança na dinâmica do mercado laboral latino-americano nos anos 2000? Esses fatores atuaram da mesma forma, na mesma direção e com a mesma intensidade em todos os países ou existiram variações, inclusive por conta do histórico laboral muito diferenciado entre eles? Mesmo que de modo incipiente e preliminar, há algumas pistas para ajudar a responder essas indagações.

Inicialmente, é necessário separar da realidade dos países da América do Sul a realidade mexicana, que, a propósito, é semelhante à dos países da América Central. No México, entre 2000 e 2010, há uma progressiva deterioração de seu modelo econômico industrial-exportador direcionado à América do Norte. Esse modelo foi construído desde 1986 no bojo de reformas liberais que incluíram a flexibilização dos mercados de bens, serviços e trabalho; a liberalização dos fluxos comerciais, financeiros e tecnológicos; e a privatização dos papéis desempenhados pelo Estado. Tal modelo encontrou uma forma mais definida com a adesão do México ao Tratado Norte-Americano de Livre Comércio (Nafta) em 1992, em que se moldou uma economia industrial distinta da antes existente, voltada à exportação de manufaturados aos norte-americanos, por meio da sub-remuneração dos fatores produtivos, especialmente do trabalho, que teve sua regulação desconstruída. Essa economia testemunhou um crescimento acelerado do PIB mexicano até 2000, mas esse crescimento não se fez acompanhar de efeitos redistributivos em benefício da população, devido à insuficiência e à precariedade das iniciativas estatais, tanto

na seara laboral, por meio de políticas de seguro-desemprego e de salário mínimo, quanto na social, por meio de políticas de educação, saúde, previdência e assistência.

Note-se que essa insuficiência e precariedade das iniciativas estatais estiveram correlacionadas com o esvaziamento do Estado mexicano, ocorrido na esteira das reformas liberais. Por fim, quando a demanda por manufaturados da América do Norte se enfraqueceu a partir de 2001, não havia outro componente capaz de continuar a alavancar o crescimento do PIB (como o consumo das famílias). A partir daí, e por boa parte da década de 2000, os indicadores de mercado de trabalho, tal como acima examinados, passaram a refletir a deterioração do modelo industrial-exportador do México, parecido com o que ocorreu com alguns países da América Central.

Já quanto aos países da América do Sul, a realidade mostrou-se distinta. A partir de 1990, Brasil, Peru, Colômbia e Venezuela implementaram reformas liberais, enquanto Argentina e Chile aprofundaram aquelas iniciadas alguns anos antes. Grosso modo, a flexibilização dos mercados, a liberalização dos fluxos e a privatização das funções estatais provocaram a desorganização do modelo econômico vigente, que já apresentava sinais de exaustão desde pelo menos 1980, principalmente por conta do esgotamento da manufatura como fonte de dinamismo. Essa desorganização transpareceu no crescimento limitado e inconstante do PIB na região, o que, da perspectiva empresarial, esteve associado à redução da rentabilidade e ao desinvestimento de capitais, especialmente os manufatureiros. E da perspectiva laboral, esteve vinculado ao aumento da desocupação e à queda da remuneração do trabalho. Note-se que, em meio a isso, ocorreram diversas tentativas de estabilização das moedas nacionais, calcadas em políticas restritivas do ponto de vista monetário, cambial, creditício, fiscal e tributário, sendo que a natureza dessas políticas contribuiu ainda mais para o comportamento negativo do PIB na América do Sul. A situação começou a se alterar no início dos anos 2000, a partir do abandono, pelos Estados nacionais, dos aspectos mais restritivos das iniciativas de estabilização monetária, como pôde ser visto no Brasil e na Argentina. Esse abandono foi facilitado pelo novo modelo econômico que começava a se desenhar, primário-exportador e direcionado ao leste da Ásia. Os recursos

acumulados em função desse novo modelo permitiram manter as moedas estáveis, com uma menor contração monetária, cambial, creditícia e fiscal. E, assim, favoreceram o crescimento mais acelerado e constante do PIB, até pelo maior volume de investimentos diretos externos, que afluíram para a América do Sul com o cenário econômico menos contraído. Do ponto de vista das empresas, esse comportamento do produto significou mais rentabilidade e investimentos, ao passo que, do ponto de vista dos trabalhadores, traduziu-se em mais ocupação e remuneração, tal como surge nos indicadores laborais já examinados. Por fim, um aspecto do modelo econômico que começou a surgir no início da década de 2000 foi a importância das iniciativas estatais de redistribuição do PIB, por meio de políticas laborais e sociais. Fruto do sucesso das transições políticas democráticas dos anos 1980, ou então do fracasso das transições econômicas liberais dos 1990, a importância renovada das políticas laborais e sociais é um aspecto que distingue a experiência sul-americana da mexicana no período mais recente. Isso porque tais políticas significam uma aposta, por parte dos Estados nacionais, em uma multiplicidade de componentes capazes de alavancar o crescimento do PIB para além das exportações de bens agrícolas e minerais. E essa aposta, focada em componentes como o consumo das famílias, revelou-se importante a partir da crise econômica de 2008, quando a demanda externa encolheu na América do Norte e na Europa (e, em menor grau, também na Ásia). Mesmo com a crise, estabeleceu-se nos países da América do Sul uma dinâmica recíproca e positiva entre os indicadores de consumo interno, de política social e de mercado laboral, tal como visto anteriormente.

LEONARDO RANGEL

PREVIDÊNCIA SOCIAL NA AMÉRICA
LATINA

Técnico de Planejamento e Pesquisa do Ipea. Doutorando em Políticas
Públicas PPED-UFRJ.

PREVIDÊNCIA SOCIAL NA AMÉRICA LATINA

LEONARDO RANGEL

1. APRESENTAÇÃO

Os sistemas de previdência são peças fundamentais dentro dos programas de seguridade social oferecidos por diversos países. Um elemento comum dentro dos mais variados desenhos de sistemas previdenciários é que seu objetivo é proporcionar um seguro público contra algumas contingências da vida, tais como doenças, invalidez e morte.

Neste relatório, são apresentados, primeiramente, indicadores demográficos que mostram a pressão sobre os sistemas previdenciários que os países da América Latina já percebem e sentirão cada vez mais no futuro. Em seguida, são apresentadas questões relativas às reformas da década de 1990. Na seção 4, são apresentados os impactos da crise financeira de 2008 nos sistemas privatizados, o tema da seção anterior. A seção 5 apresenta dados da cobertura previdenciária da população economicamente ativa (PEA) e dos idosos. Ainda nessa seção, são apresentados dados da cobertura de idosos por meio de sistemas previdenciários não contributivos, que foram criados com o objetivo de reduzir a subcobertura de idosos em vários países. A sexta e última seção tece as considerações finais do relatório.

2. O PAPEL DA DEMOGRAFIA

No tocante aos sistemas de previdência, um dos principais desafios a ser enfrentado se relaciona às tendências demográficas, principalmente a queda da natalidade, diminuição da taxa de mortalidade (ainda que mais lenta que a da natalidade) e o conseqüente envelhecimento populacional.

O interessante da demografia é que quando um país obtém avanços nas condições de vida da população, sua resposta passa a representar certa pressão nos sistemas de aposentadorias.

Pode se observar que as projeções apontam para forte elevação na idade mediana para todos os países da seleção. Brasil e Chile terão a maior idade mediana na projeção para 2050, enquanto Bolívia e Venezuela serão os países com menor idade mediana da população (Tabela 1).

O crescimento da idade mediana da população se reflete na elevação de um dos principais indicadores da demografia que interessa aos estudiosos da questão previdenciária, o percentual da população com 60 ou mais anos de idade. Os dados mostram que, à exceção de Argentina e Uruguai, que em 2000 apresentavam elevado percentual de idosos na população, todos os demais países vão ter mais do que o dobro de percentual de idosos em sua população. As projeções apontam para valores ao redor de 30% no Brasil e Chile, os maiores percentuais nas projeções para 2050 (Tabela 2).

Outro indicador demográfico bastante importante para a o estudo da temática da previdência social é a razão de dependência. De acordo com os dados da Tabela 3, todos os países da seleção apresentaram queda nesse indicador entre 2000 e 2010. Quando isso acontece, é comum afirmar que o país passa pelo chamado bônus demográfico¹. Entretanto, a tendência na maioria dos países para 2050 é de elevação na razão de dependência. As projeções mostram que Chile (81,7), Brasil (79,7) e Uruguai (78,4) terão os maiores indicadores em 2050, ao passo que Bolívia (58,7), Paraguai (61,8) e El Salvador (64,7) terão os menores.

A razão de dependência representa um dos melhores indicadores quando se trata da questão da pressão demográfica sobre as políticas previdenciárias. À medida que cresce o número de inativos frente à população em idade ativa, maior a pressão sobre o sistema. Nos países da América Latina, a questão é ainda mais delicada, pois há grandes contingentes de trabalhadores que não estão em ocupações formais, não são contribuintes do sistema previdenciário. O fator demográfico e a conjuntura do mercado de trabalho foram os principais elementos responsáveis pelo movimento

1 O bônus demográfico ocorre quando a maior parte da população se encontra em idade ativa.

reformista que atingiu os sistemas previdenciários na América Latina na década de 1990, o que será tema da próxima seção.

3. CRISE E REFORMAS

As tendências da demografia, sem dúvida, foram fator de pressão na estabilidade financeira dos sistemas de previdência em diversos países. Especificamente na América Latina, as regras de concessão e cálculo do benefício em diversos países representaram outro elemento de pressão na elevação do gasto previdenciário. Mas há que se destacar a grave crise econômica enfrentada por esses países na década de 1980, que custou milhões de empregos e criou mais dificuldades no financiamento das políticas previdenciárias.

A conjunção entre crise no mercado de trabalho, regras algumas vezes benevolentes e envelhecimento da população gerou uma grave crise nos sistemas previdenciários dos países latino-americanos nas décadas de 1980 e 1990. Essa crise desencadeou uma série de reformas nos sistemas de previdência de diversos países dessa região, tanto paramétricas como estruturais².

Como pode ser visto na Tabela 4, do grupo de 12 países selecionados, oito realizaram privatizações totais ou parciais em seus sistemas de previdência. Em nenhuma região do globo, exceção feita aos países do Leste Europeu, houve tantas reformas estruturais nos sistemas de pensões. Convém destacar que os países que não reformaram estruturalmente seus sistemas colocaram em prática uma série de mudanças estruturais. Todos alteraram seus sistemas previdenciários nos últimos 20 anos.

É possível mencionar as principais vantagens apregoadas a um sistema de previdência de capitalização com contas individuais: maior transparência; maior incentivo aos trabalhadores para acumulação de recursos

2 Reformas paramétricas são aquelas que alteram parâmetros de aposentadoria, como idade, tempo de contribuição, cálculo do valor dos benefícios. Por sua vez, reformas estruturais são aquelas que alteram o regime de repartição para o regime de capitalização com contas individuais, também conhecida como privatização (parcial ou total) dos sistemas de previdência. Pode acontecer de um país alterar seu sistema de capitalização para o de repartição, o que também é uma reforma estrutural.

em suas contas individuais; e redução da influência do fator demográfico sobre a sustentabilidade do sistema. Há também alguns pontos positivos relacionados a variáveis macroeconômicas, como a maior disponibilidade de recursos (devido à poupança individual), que podem ser direcionados para a atividade produtiva.

No lado das desvantagens, a principal é que se perde o elemento distributivo do sistema de previdência quando ele passa de repartição para capitalização, uma vez que agora os indivíduos receberam o valor acumulado de suas contribuições e rendimentos financeiros, descontados todos os custos. A principal desvantagem relacionada ao sistema de capitalização são os altos custos que enfrenta. Mesmo em um sistema maduro como o do Chile, cuja reforma ocorreu em 1981, ainda se debate os altos custos das administradoras dos fundos de pensão. A consequência de altos custos será sentida quando o trabalhador se aposentar e obtiver aposentadoria com valor bem aquém do que esperava, devido justamente a esses custos.

Pode-se resumir, então, que os sistemas de previdência baseados em capitalização com contas individuais trocam o risco demográfico pelo risco de mercado. O envelhecimento da população e a elevação da razão de dependência não representam mais riscos diretos à sustentabilidade de longo prazo do sistema. No entanto, como os recursos poupados são investidos em ativos financeiros, se esses ativos se desvalorizam, o sistema vai mal e não consegue repor a renda dos seus filiados a contento. Modelos na área das finanças mostram que é possível mitigar o risco de um investimento ao diversificar corretamente a carteira de recursos. O problema surge quando se busca essa carteira correta e, principalmente, quando o mercado como um todo entra em crise. A seção seguinte deste relatório mostra alguns dos impactos da crise financeira de 2008 nos sistemas de previdência dos países da América Latina que realizaram reformas estruturais.

4. IMPACTOS DA CRISE FINANCEIRA DE 2008 NOS SISTEMAS PREVIDENCIÁRIOS PRIVATIZADOS

Ao se observar a taxa real de rendimento dos países que privatizaram seus sistemas de previdência, é possível entender o impacto negativo representado pela crise, especialmente no ano de 2008 (Gráfico 1).

Como pode ser observado, o impacto da crise financeira nos sistemas de previdência privatizados em países selecionados na América Latina foi heterogêneo. Na Bolívia, a rentabilidade foi negativa em 1,9% – a menor observada –, e, no Peru, foi negativa em 26,7% – a maior queda observada.

Para entender melhor o impacto da crise na rentabilidade apurada no ano de 2008, é necessário olhar para outros resultados anuais, para se ter uma espécie de filme dos resultados dos sistemas privatizados. A Tabela 5 apresenta a rentabilidade acumulada de 2002 a 2009. Seus dados mostram que, por um lado, a crise de 2008 fez o resultado acumulado ao final desse ano retroceder para níveis observados em 2004 no Uruguai, 2005 na Bolívia e no Chile e 2006 nos demais países selecionados. Por outro lado, o forte retorno real observado em 2009 serviu para recuperar as perdas do ano anterior na Bolívia, em El Salvador e no México, mas foi insuficiente para tal nos outros países.

Uma das principais ilações que se pode fazer sobre os resultados acumulados apresentados é que o trabalhador que se programou para se aposentar ao longo de 2008 ou o fez com benefício bastante inferior ao esperado ou teve que adiar seus planos de saída do mercado de trabalho. Para os que já estavam aposentados, o resultado de 2008 significou grande queda em seu patrimônio acumulado, o que pode resultar em benefícios inferiores no futuro próximo.

O resultado fortemente negativo de 2008 gerou perdas nos patrimônios acumulados por trabalhadores e aposentados nos países que em algum grau privatizaram sua previdência social. Mas aqui cabe uma interessante ressalva: está-se tratando o tempo todo de trabalhadores filiados ao regime de previdência ou aposentados, isto é, sempre se referiu aos trabalhadores cobertos pelo seu sistema de previdência. Sabe-se que nos países da América Latina há um grande problema de subcobertura da

população trabalhadora. Em muitos países, mais da metade da população economicamente ativa encontra-se desprotegida em termos previdenciários. Esse é justamente o assunto da seção seguinte.

5. COBERTURA PREVIDENCIÁRIA (CONTRIBUTIVA E NÃO CONTRIBUTIVA)

A cobertura dos programas previdenciários contributivos mostra o percentual da população economicamente ativa (PEA) que contribui para o sistema em relação à PEA total. Sua medição faz-se importante, entre outros motivos, por ser um indicador de quanto da PEA terá direito ao benefício previdenciário contributivo e qual será o potencial público demandante de benefícios não contributivos (ou assistenciais) no futuro. O que se mostra totalmente pertinente, dado que uma das funções de um sistema de previdência é evitar que os indivíduos incorram no risco de pobreza quando em idade avançada.

Observa-se na Tabela 6 que o grupo de países formado por Brasil, Chile e Uruguai tem a maior cobertura da PEA. Esses países apresentaram, no último ano disponível, cobertura de mais da metade da PEA. No extremo oposto, encontram-se El Salvador, Paraguai e Peru, com menos de 30% da PEA coberta.

Ao se comparar os dados do início da década com os do final, é possível observar que todos os países, exceto El Salvador, perceberam melhora na cobertura da PEA (Gráfico 2). Os dados mostram forte crescimento na cobertura do Chile. Em termos absolutos, a última medição registrou mais de 15 pontos percentuais com relação à medição mais antiga. Em termos percentuais, o Peru apresentou a maior elevação (35%), ao passar de 13,7% para 18,5% de cobertura. Ainda assim, um valor muito baixo.

É importante também medir a cobertura previdenciária da população idosa³, pois esse grupo etário geralmente possui baixa taxa de participação no mercado laboral e, com isso, sua principal fonte de renda deixa

3 A cobertura previdenciária da população idosa é definida aqui como o número de pessoas com 65 anos ou mais que recebem benefícios previdenciários (contributivos ou não) em relação a todos com 65 anos ou mais de idade.

de ser a do trabalho. Quanto maior a cobertura, menor o número de idosos na pobreza.

A Argentina observou a maior elevação em termos absolutos da cobertura da população idosa durante a década (Gráfico 3). Vale lembrar que em 2008 o governo daquele país decidiu reestatizar seu sistema previdenciário, e também foram aprovadas leis com incentivos claros à elevação da cobertura previdenciária tanto dos trabalhadores como da população idosa. No tocante aos idosos, em linhas gerais, foi facilitado o acesso aos benefícios previdenciários, mediante contribuição descontada dos benefícios a serem recebidos para aqueles a quem faltava determinado tempo de contribuição para se ter direito à aposentadoria.

Ainda de acordo com o Gráfico 3, com exceção de Argentina, Brasil e Uruguai, todos os demais países da seleção apresentam baixa cobertura previdenciária de idosos. Tal fato pode significar alta incidência de pobreza na população idosa. Uma forma de se mitigar esse risco é a introdução de benefícios não contributivos para idosos.

Os países da América Latina passaram a implementar sistemas de previdência não contributivos principalmente a partir da década de 1990. Foi um movimento de reconhecimento de que a baixa filiação previdenciária da população ativa gera um contingente de idosos sem condições de trabalhar e sem qualquer tipo de proteção previdenciária do sistema contributivo. Assim, os benefícios não contributivos funcionam como um mecanismo de combate à pobreza entre os mais velhos, principalmente entre aqueles que não têm aposentadoria do sistema contributivo. A Tabela 5 apresenta os países com programas não contributivos, instrumento de seleção e a idade mínima para se acessar os benefícios.

Como pode ser visto na Tabela 7, apenas a Bolívia apresenta programa de previdência não contributiva universal. Nos demais países, é preciso atender a critérios de renda e, em alguns, enquadrar-se em determinadas categorias a partir de respostas a questionários socioeconômicos. A vantagem dos programas universais é que eles atendem a todos a partir de determinada idade, porém seu custo fiscal tende a ser mais alto. Por isso, esse tipo de solução não é muito comum.

A elevação da cobertura previdenciária da PEA, um dos principais resultados esperados com a privatização dos sistemas previdenciários, não

foi alcançada. Pelo contrário, na maioria dos países, a cobertura reduziu, resultando em baixa cobertura entre os idosos. São esses idosos descobertos justamente o público que os programas não contributivos tentam alcançar. Ressalte-se que, mesmo em países que não privatizaram sua previdência (Brasil é o maior exemplo), os programas não contributivos foram estabelecidos ou ampliados também para dar cobertura aos desprotegidos pelo sistema previdenciário contributivo.

A Tabela 8 apresenta a cobertura dos programas previdenciários não contributivos nos países selecionados no último ano com dados disponíveis. Os maiores programas são os do Brasil e México. Destacam-se também pelo tamanho os programas do Chile e da Argentina.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sistemas de previdência são elementos fundamentais nos programas de seguridade social oferecidos em diversos países. Uma de suas principais funções é proporcionar um seguro público contra algumas contingências, tais como doença, invalidez, morte e velhice. Adicionalmente, dado que, com o avanço da idade, os indivíduos vão perdendo a aptidão laborativa e, com isso, a capacidade de gerar renda por meio do trabalho, os sistemas previdenciários também têm o papel de combate à pobreza na velhice.

Para se entender a situação presente e os desafios futuros dos sistemas previdenciários nos países da América Latina, é particularmente importante retomar, ainda que resumidamente, o processo de crise e reformas durante a década de 1990. É fato que grande parte dos países latino-americanos vem observando as consequências demográficas da melhora de vida de suas populações. E essas consequências demográficas representam pressões nos sistemas de previdência social. Entretanto, é preciso qualificar essa argumentação, uma vez que, se, em países europeus de população madura, a demografia é um dos principais elementos de pressão nos sistemas de aposentadoria, nos países da América Latina não se pode afirmar o mesmo.

A cobertura previdenciária é historicamente mais baixa nos países da América Latina em relação à dos países europeus. Assim, o mercado de

trabalho torna-se outro elemento de pressão sobre os sistemas previdenciários nos países latino-americanos, pois recorrentemente há problemas de insuficiência de financiamento devido ao desemprego e à informalidade.

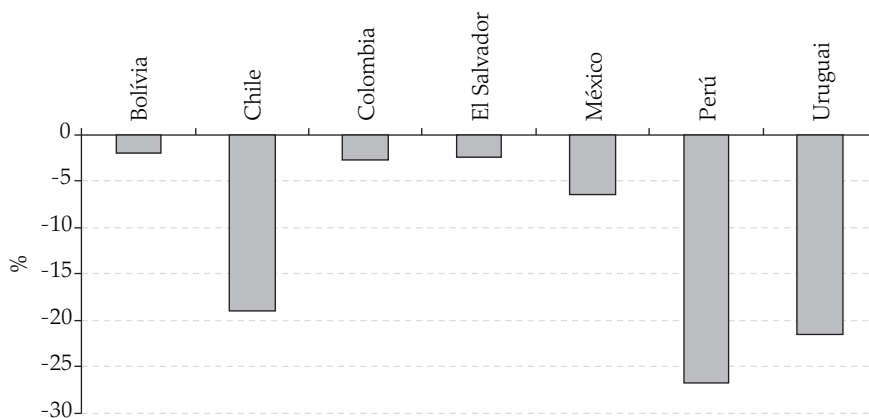
A conjunção dos fatores demográficos e, principalmente, a alteração estrutural nos mercados de trabalho nas décadas de 1980 e 1990 desembocaram na série de reformas dos sistemas de aposentadorias nos países da América Latina. A solução mais drástica foi a privatização do sistema chileno em 1981, portanto, bem antes de se iniciarem debates para reformas mais profundas nos demais países. Durante a década 1990, vários países latino-americanos, com o auxílio de organismos como o Banco Mundial e o FMI, reformaram seus sistemas à chilena. Em realidade, mesmo os que não adotaram reformas estruturais fizeram as chamadas reformas paramétricas. Ou seja, todos os países alteraram seus sistemas de pensões.

Um importante ponto de discussão que perpassa todo o debate de reformas estruturais *versus* paramétricas diz respeito às funções de um sistema de previdência. Se apenas quem contribuiu vai receber benefícios, e se esses serão estreitamente ligados ao total de contribuições ao longo da vida laboral, privilegia-se a função de reposição de renda em detrimento das funções distributivas e, principalmente, do combate à pobreza. Então, para o caso dos países da América Latina, em que se privilegiou a função de reposição de renda em um cenário com taxa de participação previdenciária da PEA historicamente baixa, o resultado foi um grande contingente de idosos sem cobertura previdenciária, o que resulta, potencialmente, em elevação do risco de se tornar pobre na velhice.

Para enfrentar o problema do *gap* de cobertura previdenciária, vários países adotaram sistemas previdenciários não contributivos. Alguns bem amplos, como Brasil e México, outros ainda incipientes, como o Peru. Busca-se, com esses benefícios, uma forma de transferir renda para os idosos e reduzir seu risco de entrar na pobreza.

Apesar de diversas reformas feitas, os desafios presentes e futuros ainda estão à mesa. Garantir a renda da população na fase da vida em que obter renda do trabalho não é mais possível torna-se cada vez mais imperioso. O desafio é cumprir esse papel mantendo a sustentabilidade de longo prazo e sem esquecer que há grandes contingentes de trabalhadores que precisam ser incluídos nos sistemas previdenciários.

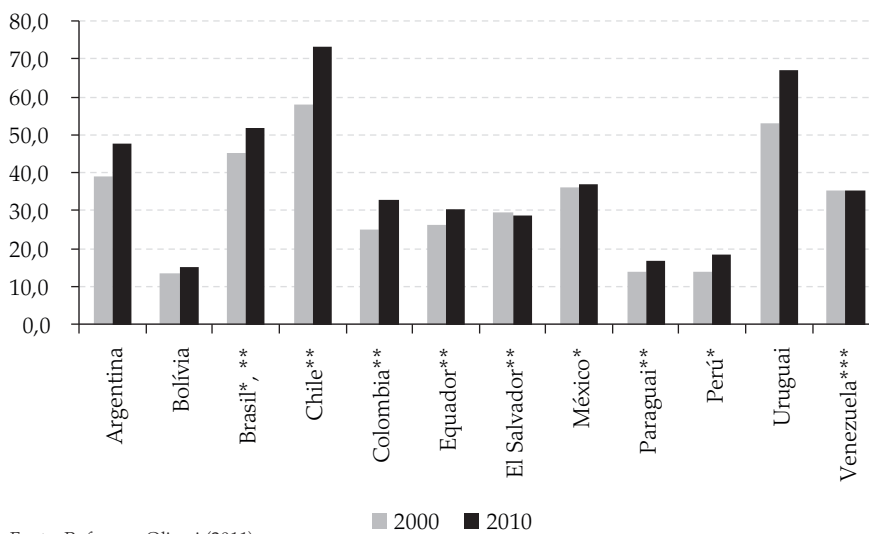
Gráfico 1. Taxas reais de rendimento bruto em países selecionados – jan/dez 2008



Fonte: AIOS 2008.

Nota: A rentabilidade bruta não considera o efeito das taxas administrativas cobradas.

Gráfico 2. Cobertura previdenciária da PEA em países selecionados – 2000/2010



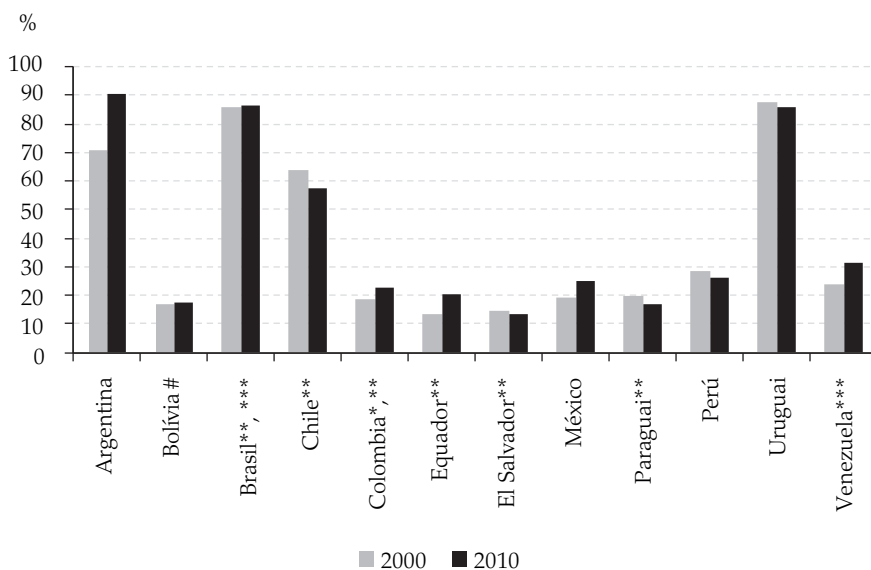
Fonte: Rofman e Oliveri (2011).

* Dados de 2001.

** Dados de 2009.

*** Dados de 2006.

Gráfico 3. Cobertura previdenciária da população idosa em países selecionados – 2000/2010



Fonte: Rofman e Oliveri (2011).

* Dados de 2001, pois os de 2000 não estão disponíveis.

** Dados de 2009, pois são os últimos disponíveis.

*** Dados de 2006, pois são os últimos disponíveis.

Dados de 2007, pois são os últimos disponíveis.

Tabela 1. Idade mediana em países selecionados – observações e projeções

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Argentina	27,9	30,4	32,9	35,6	38,2	40,6
Bolívia	20,0	21,7	24,6	28,3	32,3	36,3
Brasil	25,3	29,0	33,5	37,7	41,5	45,2
Chile	28,7	32,1	35,5	39,5	43,2	45,6
Colômbia	23,8	26,8	29,8	32,9	35,7	38,3
Equador	22,6	25,6	29,0	32,7	36,6	40,4
El Salvador	20,7	23,2	27,0	31,6	35,9	39,7
México	23,4	27,4	31,4	35,8	40,1	43,8
Paraguai	20,4	23,1	26,2	29,8	33,5	37,4
Peru	22,9	25,6	28,8	32,4	36,0	39,3
Uruguai	31,6	33,8	35,6	37,9	40,6	42,9
Venezuela	23,3	26,1	29,3	32,5	35,6	38,6

Fonte: Celade-Cepal. Revisão 2011.

Tabela 2. Percentual da população com 60 anos ou mais em países selecionados – observações e projeções

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Argentina	13,6	14,6	16,4	18,3	21,8	25,3
Bolívia	6,4	7,1	8,7	10,8	13,9	17,7
Brasil	8,1	10,2	14,0	18,9	24,0	29,5
Chile	10,2	13,1	17,6	23,0	26,5	30,6
Colômbia	6,9	8,6	12,0	16,2	19,6	22,9
Equador	7,4	9,0	11,9	15,4	19,7	24,5
El Salvador	8,0	9,4	10,8	13,3	16,5	21,5
México	7,5	9,2	12,5	17,0	23,2	27,9
Paraguai	6,5	7,7	9,7	12,0	14,7	19,6
Peru	7,2	8,8	11,1	14,5	18,6	22,8
Uruguai	17,4	18,5	20,2	22,3	25,3	27,8
Venezuela	6,7	8,6	11,5	15,1	18,5	22,5

Fonte: Celade-Cepal. Revisão 2011.

Tabela 3. Razão de dependência em países selecionados – observações e projeções

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Argentina	70,9	65,3	64,9	64,1	68,4	74,3
Bolívia	85,6	75,9	65,5	59,0	57,0	58,7
Brasil	60,6	55,3	52,3	57,7	67,0	79,7
Chile	61,3	54,4	59,1	68,0	72,0	81,7
Colômbia	65,8	59,6	60,7	64,9	67,9	72,5
Equador	71,8	64,8	61,2	60,8	64,1	71,1
El Salvador	86,2	70,7	60,8	57,4	56,3	64,7
México	68,2	59,1	55,8	58,1	67,5	77,7
Paraguai	80,8	70,0	63,6	58,4	56,3	61,8
Peru	70,4	63,2	59,2	59,6	63,0	68,5
Uruguai	72,2	69,3	68,8	70,4	74,6	78,4
Venezuela	68,0	61,6	60,6	61,5	63,7	69,2

Fonte: Celade-Cepal. Revisão 2011.

Razão de dependência = (pop. 0-14 + pop. 60 ou mais) / pop. 15-59) * 100

Tabela 4. Reformas estruturais da previdência em países selecionados

	Ano	Estrutural
Argentina	1993	Sim
Bolívia	1997	Sim
Brasil	-	Não
Chile	1981	Sim
Colômbia	1994	Sim
Equador	2001	Não
El Salvador	1998	Sim
México	1998	Sim
Paraguai	-	Não
Peru	1993	Sim
Uruguai	1996	Sim
Venezuela	-	Não

Fonte: Relatório sobre a Seguridade Social na América – 2010.

Tabela 5. Rentabilidade real bruta acumulada em países selecionados – 2002/2009

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Bolívia	100,0	115,5	124,6	131,7	136,3	140,2	136,1	133,5	143,4
Chile	100,0	103,0	113,8	123,9	129,6	150,1	157,6	127,8	143,1
Colômbia	100,0	100,0	100,0	110,4	131,4	134,9	136,1	132,5	155,4
El Salvador	100,0	102,4	107,3	109,8	111,4	112,8	114,3	111,7	116,1
México	100,0	104,7	111,2	116,2	125,5	136,4	139,8	130,7	148,4
Perú	100,0	111,2	134,8	142,3	168,5	213,7	256,8	188,2	210,2
Uruguai	100,0	140,6	179,4	191,2	200,0	219,0	220,1	172,8	199,9

Fonte: Elaboração própria com base em dados da AIOS.

Nota: 2001 = 100.

Tabela 6. Cobertura previdenciária da PEA em países selecionados – 2000 a 2010

	(%)										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	39,0	36,9	34,1	33,4	35,2	37,8	41,0	45,1	45,7	45,7	47,5
Bolívia	13,4	13,0	10,7	-	11,5	12,5	13,8	15,0	-	-	-
Brasil	-	45,1	44,7	45,3	45,8	46,4	47,9	49,6	51,2	52,0	-
Chile	58,1	-	-	58,7	-	-	62,9	-	-	73,1	-
Colômbia	-	25,2	30,6	25,2	-	27,2	28,3	31,5	32,3	32,7	-
Equador	26,3	26,6	-	26,1	26,3	26,3	25,6	26,4	27,6	30,4	-
El Salvador	29,7	29,7	29,8	29,8	28,8	29,1	30,1	29,9	30,9	28,6	-
México	36,1	-	34,8	-	36,0	35,4	35,9	-	39,0	-	37,0
Paraguai	13,9	-	12,9	13,0	11,6	15,0	12,8	16,2	16,9	16,9	-
Peru	-	13,7	13,9	14,8	14,7	12,4	14,0	16,0	16,8	18,3	18,5
Uruguai	52,9	52,6	51,8	50,0	51,4	56,6	61,1	62,5	65,5	65,9	66,8
Venezuela	35,1	35,5	32,4	30,2	31,9	32,6	35,3	-	-	-	-

Fonte: Rofman e Oliveri (2011).

Tabela 7. Previdência não contributiva em países selecionados

Países	Instrumento de seleção	Idade
Argentina	Teste de meios (renda pessoal) ou dispensa legal	70
Bolívia	Universal	
	Bonosol (descontinuado)	65
	Renta Dignidad	60
Brasil (rural)	Tempo de trabalho em regime de economia familiar	55a/60a M/H
Brasil (urbano)	Teste de meios (renda domiciliar per capita <1/4 do SM)	65
Chile	Teste de meios (baseado na renda e nas respostas a um questionário)	65
Colômbia	Teste de meios (renda familiar per capita) e residir por 10 anos no país	52a/57a M/H
Equador	Teste de meios (renda familiar per capita)	65
México	Viver em comunidades rurais de até 30 mil moradores e respostas ao Questionário Único de Informações Socioeconômicas	70
Peru	Teste de meios (renda domiciliar per capita) e respostas a um questionário socioeconômico	65
Uruguai	Teste de meios (renda familiar)	70

Fontes: Barrientos (2006) e Cepal.

Tabela 8. Cobertura da previdência não contributiva em países selecionados

Países	Cobertura (pessoas)	Ano
Argentina	1.085.973	2011
Bolívia	899.246	2011
Brasil (rural)	8.460.400	2011
Brasil (urbano)	1.747.366	2011
Chile	1.085.973	2011
Colômbia	593.448	2010
Equador	532.479	2011
México	2.032.467	2011
Peru	3.785	2011
Uruguai	82.890	2010

Fonte: Cepal.

SOLON MAGALHÃES VIANNA

DEMOGRAFIA E SAÚDE EM PAÍSES
SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA

Dentista sanitarista, especialista em Planejamento de Saúde, pesquisador colaborador do Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília.

DEMOGRAFIA E SAÚDE EM PAÍSES SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA

SOLON MAGALHÃES VIANNA

INTRODUÇÃO

Este informe, elaborado no âmbito do Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (UnB/Ceam/Nesp), discute a situação de saúde em 12 países selecionados da América Latina na primeira década deste milênio. Trata-se de estudo descritivo que utiliza indicadores demográficos, socioeconômicos e de mortalidade.

A região como um todo é integrada por 46 países. Sua população total é da ordem de 603 milhões de habitantes, dos quais mais da metade (52,1%) estão no Brasil (32,9%) e no México (19,2%). Esses dois países junto com a Área Andina (21,9%) comportam cerca de dois terços do contingente populacional da parte sul do continente americano (Tabela I).

Tabela I. América Latina e Caribe: áreas, número de países e população, 2012

América Latina e Caribe	Número de países	População em mil	
		Total	%
México	1	116.147	19,2
Istmo Centro-Americano	7	44.012	7,3
Caribe latino	7	36.547	6,1
Área Andina	5	132.289	21,9
Brasil	1	198.361	32,9
Cone Sul	4	68.616	11,4
Caribe não-latino	21	7.179	1,2
Total	46	603.151	100

Fonte: Opas - Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos, 2012.

Desse universo de 46 países, foram selecionados 12 para esta análise: além do Brasil e México, todo o Cone Sul (quatro países) e a Área Andina (cinco), foi também incluído um integrante do Istmo Centro-Americano (El Salvador). Isso significa que a cobertura da análise, do ponto de vista geográfico e populacional, alcança quase toda a América Latina, já que os países não considerados neste estudo, seis do Istmo Centro-Americano e todo o Caribe latino (sete) e não-latino (21), embora numericamente majoritários (34), têm menor expressão relativa tanto na dimensão demográfica como na espacial e econômica.

A DEMOGRAFIA

A distribuição populacional entre os países selecionados é tão desigual quanto a anteriormente mencionada para a América Latina como um todo: Brasil e México contribuem com 60% dos habitantes. Entre os outros 10, destacam-se Colômbia e Argentina, respectivamente, com 9,1% e 7,9% da população do grupo. Nos restantes, a participação relativa varia entre 5,7%/5,6% de Venezuela e Peru, ambos praticamente com o mesmo número de habitantes, e 0,6% do Uruguai (Tabela II).

Tabela II. Número e percentual de habitantes de países selecionados da América Latina 2012

Países	Habitantes	
	Número	%
Argentina	41.119	7,9
Bolívia	10.248	1,9
Brasil	198.361	38,8
Chile	17.423	3,2
Colômbia	47.551	9,1
Equador	14.865	2,7
El Salvador	6.264	1,2
México	116.147	22,1
Paraguai	6.683	1,2

Países	Habitantes	
	Número	%
Peru	29.734	5,6
Uruguai	3.391	0,6
Venezuela	29.891	5,7
Total	521.677	100

Fonte: OMS/Opas - Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2012.

Na primeira década do milênio (2000-2010), o crescimento populacional dos países estudados foi, em média, da ordem de 15% (Tabela III). Essa média, contudo, apresenta valores polares: enquanto o Uruguai e El Salvador cresceram demograficamente apenas 2,1% e 5,4%, as populações paraguaia, boliviana, venezuelana e equatoriana aumentaram mais de 20% ou valor próximo (Colômbia: 19,5%). Embora bem acima do crescimento uruguaio, países como Argentina, Brasil, Chile e Peru mantiveram-se abaixo da média; México ficou ligeiramente acima (13,5%).

Tabela III. População de países selecionados da América Latina e incremento (%) entre 2000 e 2012

Países	População em mil		Incremento %
	2000	2012	
Argentina	36.931	41.119	11,3
Bolívia	8.307	10.248	23,3
Brasil	174.425	198.361	13,7
Chile	15.420	17.423	12,9
Colômbia	39.764	47.551	19,5
Equador	12.345	14.865	20,4
El Salvador	5.940	6.264	5,4
México	99.960	116.147	16,2
Paraguai	5.344	6.683	25,0
Peru	25.862	29.734	14,9
Uruguai	3.319	3.391	2,1
Venezuela	24.348	29.891	22,7
Total	451.965	521.677	15,4

Fonte: OMS/Opas - Situación de salud en las Américas, 2012.

Entre os países da amostra objeto deste informe, Uruguai e Argentina apresentavam, em 2001, os maiores percentuais de população, 91,5% e 90,1%, respectivamente, vivendo em cidades. Com taxas superiores a 80%, seguiam-se Venezuela (87,1%), Chile (85,9%) e Brasil (81,7%). El Salvador registrou a taxa mais baixa (47,0%). A tendência geral da taxa de urbanização é de crescimento. Em todos os países, a população urbana tem aumentado. Em 2012, além da Argentina e do Uruguai, também a Venezuela registrou urbanização superior a 90%. El Salvador foi, na década, o país com o maior crescimento no processo de urbanização (18 pontos percentuais de 2001 a 2012), fazendo com que o Paraguai passasse a ser em 2012 o país menos urbano dos 12 estudados (Tabela IV).

Tabela IV. Taxa de urbanização (%) em países selecionados da AL, 2001/2012

Países	Anos	
	2001	2012
Argentina	90,1	92,6
Bolívia	63,1	67,2
Brasil	81,7	84,9
Chile	85,9	89,3
Colômbia	74,3	75,6
Equador	66,2	68,0
El Salvador	47,0	65,3
México	74,6	78,4
Paraguai	56,7	62,4
Peru	73,2	77,6
Uruguai	91,5	92,7
Venezuela	87,1	93,7

Fontes: Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2001/2012.

O crescimento populacional é um fenômeno presente em todos os países, ainda que com diferentes percentuais. No Uruguai, por exemplo, a taxa média de 0,3%/ano - a mais baixa entre os 12 países - chega a ser seis vezes inferior aos 1,8% no Paraguai, a mais alta. Apenas seis países exibem um crescimento anual médio inferior a 1% (Tabela V).

Vale dizer, portanto, que os coeficientes de natalidade seguem mais altos que os de mortalidade, o que significa aumento do número de habitantes, não necessariamente na mesma intensidade em todos os países. As diferenças são expressivas, como mostra a Tabela V.

Tabela V. Taxas brutas de natalidade e mortalidade e crescimento anual médio da população de países selecionados da América Latina em 2010

Países	Taxas brutas (por mil hab.)		Crescimento anual da população %
	Natalidade	Mortalidade*	
Argentina	17	8	0,9
Bolívia	26	6	1,6
Brasil	16	6	0,9
Chile	14	6	0,9
Colômbia	20	4	1,4
Equador	21	5	1,4
El Salvador	20	7	0,5
México	20	5	1,2
Paraguai	24	5	1,8
Peru	20	5	1,1
Uruguai	15	10	0,3
Venezuela	21	5	1,6

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

*Dado referente ao ano de 2009.

Embora a taxa (bruta ou geral) de natalidade, que expressa o número de nascimentos por mil habitantes, seja um indicador bastante utilizado, a informação sobre fecundidade é mais refinada, pois seu cálculo considera apenas as mulheres em idade fértil (entre 15 e 49 anos) e não toda a população.

A taxa de fecundidade pode ser geral ou específica por grupo de idade. De 15 a 19 anos, por exemplo, pode-se mensurar o problema da gravidez precoce. Já a taxa de fecundidade global, outro indicador bastante utilizado, expressa o número de filhos por mulher (Tabela VI).

Entre 2000-2009, todos os 12 países apresentaram queda nas taxas de fecundidade, inclusive entre adolescentes (mulheres entre 15-19 anos).

A redução mais alta ocorreu na Colômbia (-23,6%). Peru, El Salvador e Paraguai alcançaram quedas próximas a -20%. Paradoxalmente, Venezuela (92,9/1000), a 3ª mais alta taxa do *ranking* em 2000, diminuiu a fecundidade precoce em apenas -4,3% em 2009 (Tabela VII).

O número de filhos por mulher também aparece em queda generalizada (Tabela VI). Bolívia, em 2000, liderava o *ranking* (4,1 filhos por mulher). Em 2009 manteve a posição (3,4). A taxa mais baixa, e com menor queda, permanece no Uruguai onde caiu de 2,2 (2000) para 2,0 (2009).

No Brasil, por exemplo, o aspecto da desigualdade social está bem presente na questão da fecundidade. Em 2000, o número médio de filhos entre as famílias mais pobres era de 5,1 por mulher, um padrão que poderia ser chamado de africano. Dez anos depois caiu para 3,6. Mantida essa tendência, chegar-se-á, nesse segmento social, ao patamar considerado de mera reposição populacional (2,1 filhos por mulher). Entre as famílias mais ricas, a fecundidade total caiu de 1,2 em 2000 para 1,1 em 2010 (GOIS e GOES, 2012).

Tabela VI. Taxas de fecundidade global (número de nascimentos por mulher) e em adolescentes (número de nascimentos por mil mulheres de 15 a 19 anos de idade) em países selecionados da América Latina, 2000/2009

Países	2000		2009	
	Global	15-19a	Global	15-19a
Argentina	2,5	64,3	2,2	55,8
Bolívia	4,1	85,4	3,4	76,8
Brasil	2,4	87,5	1,9	75,7
Chile	2,1	63,7	1,9	57,3
Colômbia	2,6	94,1	2,4	71,8
Equador	3,0	84,9	2,5	81,9
El Salvador	2,9	99,7	2,3	80,1
México	2,6	75,7	2,4	68,6
Paraguai	3,7	86,1	3,0	70,1
Peru	2,9	65,1	2,5	52,3
Uruguai	2,2	65,0	2,0	60,3
Venezuela	2,8	92,9	2,5	4,3

Fonte: Banco Mundial, Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Tabela VII. Taxas de fecundidade em adolescentes (número de nascimentos por mil mulheres de 15 a 19 anos de idade) em países selecionados da América Latina e variação percentual, 2000-2009

Países	Taxa de fecundidade		Variação %
	2000	2009	
Argentina	64,3	55,8	-13,2
Bolívia	85,4	76,8	-10,0
Brasil	87,5	75,7	-13,4
Chile	63,7	57,3	-10,0
Colômbia	94,1	71,8	-23,6
Equador	84,9	81,9	-3,5
El Salvador	99,7	80,1	-19,6
México	75,7	68,6	-9,4
Paraguai	86,1	70,1	-18,5
Peru	65,1	52,3	-19,7
Uruguai	65,0	60,3	-7,2
Venezuela	92,9	88,9	-4,3

Fonte: Banco Mundial, Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Simplificadamente, é possível considerar, na denominação de Pereira (1995), dois grupos de fatores determinantes da fecundidade: os “básicos” e os “imediatos”. Entre os primeiros estão o nível de educação e a taxa de urbanização. Entre os “imediatos” estão incluídos a duração do período reprodutivo, idade do casamento, separação, infertilidade do casal, o uso adequado de contraceptivos eficazes, recurso ao aborto induzido e a incidência de aborto espontâneo (PEREIRA, 1995).

Ainda, de um modo geral, convivendo com déficits na assistência à mãe e à criança, os países da América Latina deparam com novas e crescentes demandas decorrentes do processo de envelhecimento de sua população e da conseqüente mudança de padrão epidemiológico. Se, por um lado, a queda da fecundidade faz com que seja menor a pressão sobre serviços como educação básica e atenção materno-infantil, por outro, a evidência do crescente e desejável aumento da população idosa traz, ine-

xoravelmente, a preocupação com a necessidade de mais recursos para setores como saúde e previdência.

Diversos indicadores demonstram a magnitude do problema. A idade mediana (Tabela VIII) aumentou em todos os países entre 2000 e 2010. Já alcança valores iguais ou superiores a 30 anos no Uruguai (34), Chile (32) e na Argentina (30). Os valores mais baixos em 2010 foram observados na Bolívia (22), em El Salvador e Paraguai (23).

Tabela VIII. Idade mediana em países selecionados da América Latina, 2000/2005/2010

País	Idade Mediana		
	2000	2005	2010
Argentina	28	29	30
Bolívia	20	21	22
Brasil	25	27	29
Chile	29	31	32
Colômbia	24	25	27
Equador	23	24	26
El Salvador	21	22	23
México	23	25	27
Paraguai	20	22	23
Peru	23	24	26
Uruguai	32	33	34
Venezuela	23	25	26

Fonte: Adaptado de RANGEL, 2012. Celade-Cepal, Revisão 2011.

A tendência de envelhecimento populacional é confirmada por outros indicadores como o percentual da população com mais de 60 anos, o índice de envelhecimento e a razão de dependência. O primeiro (Tabela IX) mostra que, no início do milênio, apenas três países (Uruguai, Argentina e Chile) apresentavam percentuais de idosos acima de 10%. O Brasil (10,2%) entrou para o clube no final da década de 2010. Projeções do Celade/Cepal apontam que no final dos anos 2020 serão oito países. Em 2030, quando o Uruguai, que lidera o *ranking*, e o Chile contarem com mais de 20% de idosos em suas populações, o Paraguai continuará sendo o

país mais “jovem” do bloco, com 12% de homens e mulheres com mais de 60 anos (para mais detalhes ver RANGEL, Leonardo. Previdência Social na América Latina).

Tabela IX. Tendências da população (%) com mais de 60 anos em países selecionados da América Latina, 2000/2010/2020/2030

País	2000	2010	2020	2030
Argentina	13,6	14,6	16,4	18,3
Bolívia	6,4	7,1	8,7	10,8
Brasil	8,1	10,2	14,0	18,0
Chile	10,2	13,1	17,6	23,0
Colômbia	6,9	8,6	12,0	16,2
Equador	7,4	9,0	11,9	15,4
El Salvador	8,0	9,4	10,8	13,3
México	7,5	9,2	12,5	17,0
Paraguai	6,5	7,7	9,7	12,0
Peru	7,2	8,8	11,1	14,5
Uruguai	17,4	18,5	20,2	22,3
Venezuela	6,7	8,6	11,5	15,1

Fonte: Adaptado de RANGEL, 2012. Celade-Cepal, Revisão 2011.

O índice de envelhecimento relaciona os idosos ao segmento jovem da população. A taxa mais alta também é do Uruguai (78,3%), seguido da Argentina e do Chile. Bolívia (19,4) e Paraguai (23,5) têm os índices mais baixos. Em cinco países (Colômbia, Equador, El Salvador, México e Peru), o índice varia na faixa dos 30%.

Tabela X. População (%) até 15 anos e com 60 anos e mais e índice de envelhecimento em países selecionados da América Latina, 2010

Países	População (%)		Índice de envelhecimento
	Até 15 anos	60 anos e mais	
Argentina	25	15	60,0
Bolívia	36	7	19,4
Brasil	25	10	40,0
Chile	22	13	59,1
Colômbia	29	9	31,0
Equador	30	9	30,0
El Salvador	32	10	31,3
México	29	9	31,0
Paraguai	34	8	23,5
Peru	30	9	30,0
Uruguai	23	18	78,3
Venezuela	29	9	31,0

Fonte: Banco Mundial, Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

A razão de dependência, por sua vez, relaciona os dois segmentos economicamente dependentes (os jovens e os idosos) à população economicamente ativa, tornando o índice particularmente importante em estudos sobre financiamento da previdência social e dos serviços de atenção à saúde (PEREIRA, 1995).

As taxas mais altas, acima de 80%, no primeiro ano do milênio foram registradas em El Salvador, na Bolívia e no Paraguai. As mais baixas foram ligeiramente superiores a 60% (Brasil e Chile). Contudo, em 2010, a queda foi generalizada, configurando o que os demógrafos chamam de bônus demográfico, contexto em que a maior parte da população se encontra em idade ativa. Apenas como referência, registre-se que a razão de dependência nos Estados Unidos e no Canadá, em 2005, foi de 49,4 e 44,4 por 100 habitantes, respectivamente.

Projeções do Celade-Cepal citadas por Rangel (2012) indicam que, em 2030, sete países (Brasil, Chile, Colômbia, México, Peru, Uruguai e Venezuela) passarão a apresentar elevação da razão de dependência em

relação à década anterior (Tabela XI). Segundo a mesma fonte, em 2050, todos os 12 países estarão com números mais elevados do que na década anterior.

Tabela XI. Razão de dependência* em países selecionados da América Latina, 2000/2010/2020/2030

Países	2000	2010	2020	2030
Argentina	70,9	65,3	64,9	64,1
Bolívia	85,6	75,9	65,5	59,0
Brasil	60,6	55,3	52,3	57,7
Chile	61,3	54,4	59,1	68,0
Colômbia	65,8	59,6	60,7	64,9
Equador	71,8	64,8	61,2	60,8
El Salvador	86,2	70,7	60,8	57,4
México	68,2	59,1	55,8	58,1
Paraguai	80,8	70,0	63,6	58,4
Peru	70,4	63,2	59,2	59,6
Uruguai	72,2	69,3	68,8	70,4
Venezuela	68,0	61,6	60,6	61,5

*RD = ((pop. 0-14+pop.60 e mais)/pop.15-59)*100

Fonte: Adaptado de RANGEL, 2012. Celade-Cepal, Revisão 2011.

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

A demografia, embora importante, não é o único determinante socioeconômico das condições de saúde. Renda, educação, disponibilidade de determinados serviços, como os de saneamento básico, entre outros fatores, têm protagonismo na definição do perfil de saúde de qualquer núcleo social independentemente de sua dimensão espacial ou porte demográfico. Contudo, a característica comum a todos esses fatores na América Latina é a desigualdade entre países nas suas expressões quantificáveis.

A renda *per capita*, por exemplo, um indicador clássico da riqueza de uma nação, é baixa e, via de regra, tem na América Latina uma distribui-

ção iníqua. Somente um país (Argentina) entre os 12 tem renda *per capita* acima de PPP int. \$15 mil PPP. Em patamar imediatamente inferior, estão, em ordem decrescente, Chile, Uruguai, México, Venezuela e Brasil, com renda entre PPP int \$14 mil PPP e PPP int \$11 mil PPP. A Bolívia, tanto em 2000 como em 2010, apresentou a menor renda *per capita*. As taxas de crescimento no decênio, da mesma forma, foram desiguais: somente Peru e Equador alcançaram crescimento superior a 80%. No extremo oposto, Venezuela e El Salvador tiveram um incremento da ordem de 45%. O restante obteve resultados mais modestos entre 50% e 60%.

Tabela XII. Renda nacional bruta *per capita* em PPP int \$ e incremento % entre 2000 e 2010 em países selecionados da América Latina, 2000-2010

Países	Renda nacional bruta		
	Per capita PPP int \$		Incremento %
	2000	2010	
Argentina	8.870	15.570	75,5
Bolívia	3.080	4.640	50,6
Brasil	6.820	11.000	61,3
Chile	8.910	14.640	64,3
Colômbia	5.730	9.060	58,1
Equador	4.350	7.880	81,1
El Salvador	4.500	6.550	45,6
México	8.780	14.400	64,0
Paraguai	3.370	5.080	50,7
Peru	4.780	8.930	86,8
Uruguai	8.490	13.620	60,4
Venezuela	8.380	12.150	45,0

Fonte: Banco Mundial, Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

O cerne da questão da pobreza na América Latina está na desigualdade presente, em graus variados, em todos os países da região. Estudo recente divulgado pela ONU-Habitat, Estado das cidades da América Latina e do Caribe, revela que a Colômbia, seguida pelo Brasil e pela Bolívia, são os três países mais desiguais da América Latina segundo o índice

de Gini. Esse indicador numericamente varia de 0 (zero) a 1. O valor zero corresponderia à plena igualdade de renda entre as pessoas. No outro extremo, valor 1, uma só pessoa deteria toda a renda. Em outras palavras, quanto mais o indicador se aproxima de 1, mais desigual seria o país ou região.

A Tabela XIII ordena os 12 países selecionados e indica quais os que melhoraram e pioraram entre 1990 e 2010.

Tabela XIII. Ranking da desigualdade* de países selecionados da América Latina

Posição	Países
1	Colômbia
2	Brasil
3	Bolívia
4	Chile
5	México
6	Paraguai
7	Argentina
8	Ecuador
9	El Salvador
10	Peru
11	Uruguai
12	Venezuela

Fonte: Esquema adaptado de matéria de LAGE e ROLDÃO (2012).

Entre 1990-2000	
Melhoraram	Pioraram

Nota: Inclui apenas os 12 países selecionados.

Entre os determinantes importantes para que se atinja um nível de saúde adequado, educação e saneamento são, quase sempre, os primeiros citados.

No primeiro caso, a referência usual é a educação básica. Embora os valores apontados para as taxas de alfabetização pareçam elevados de uma maneira geral, as desigualdades, seja entre países, seja entre sexos, são evidentes. Como lembra Corbucci (2012, p. 4), países como Uruguai (98,3%),

Argentina (98,1%) e Chile (97,1%) "já alcançaram níveis de alfabetização comparáveis aos do Sul da Europa". Em contrapartida, El Salvador permanece com a taxa mais baixa (83,4%), mesmo após um incremento de 4,7 pontos percentuais depois de 2000. Não obstante, é o único país do grupo com menos de 90% de alfabetizados. Brasil e Bolívia também tiveram crescimentos similares no mesmo período (Tabela XIV).

No tocante à diferença entre sexos, verifica-se que na Argentina e no Chile homens e mulheres tinham praticamente o mesmo grau de alfabetização (97,2/97,3% e 96,6/96,4%) em 2005, respectivamente. Diferenças favoráveis às mulheres em pontos percentuais registradas no mesmo ano em outros países variaram entre 7,9 pontos percentuais no Peru e 0,2 no Chile (Tabela XV).

Tabela XIV. Taxa de alfabetização da população de 15 anos e mais de países selecionados da América Latina, 2000/2005/2010

Países	2000	2005*	2010
Argentina	96,9	97,2	98,1
Bolívia	85,6	88,3	90,6
Brasil	86,4	88,9	90,4
Chile	95,7	96,5	97,1
Colômbia	91,8	92,9	94,1
Equador	91,9	93,0	93,2
El Salvador	78,7	81,1	83,4
México	90,5	92,6	93,1
Paraguai	93,3	94,4	95,3
Peru	89,9	91,6	93,0
Uruguai	97,8	98,0	98,3
Venezuela	93,0	94,0	95,2

Tabela XV. Taxa de alfabetização por sexo em países selecionados da América Latina, 2005*

Países	Homens	Mulheres
Argentina	97,2	97,3
Bolívia	93,8	83,0
Brasil	88,7	89,0
Chile	96,6	96,4
Colômbia	92,8	93,1
Equador	94,4	91,7
El Salvador	83,6	78,8
México	94,3	90,9
Paraguai	95,2	93,6
Peru	95,6	87,7
Uruguai	97,5	98,4
Venezuela	94,2	93,8

Fontes: Adaptado de CORBUCCI (2012).

*PAHO-Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos 2005 (para o ano de 2005).

Na faixa etária de 15 a 19 anos, a taxa de conclusão da educação primária em 2010 só foi inferior a 90% em El Salvador (76,1%) e no Paraguai (89,3%). Argentina, Chile, México e Uruguai são os países de melhor desempenho (acima de 95%). Os demais países estão posicionados entre os dois grupos, mas todos com percentuais acima de 90% (Tabela XVb).

A conclusão do nível primário antes dos 15 anos é superior a 90% em oito países (Argentina, Chile, Colômbia, Equador, México, Paraguai, Peru e Uruguai). El Salvador tem a menor taxa (76,5%).

Tabela XVb. Taxa de conclusão da educação primária pela população até 15 anos e com idade entre 15 e 19 anos, 2010

Países	15-19 anos*	15 anos**
Argentina	97,8	96,0
Bolívia	93,0	87,0
Brasil	94,7	87,4
Chile	98,7	97,7
Colômbia	93,6	90,4
Equador	94,6	94,0
El Salvador	76,1	76,5
México	95,7	95,5
Paraguai	89,3	90,4
Peru	93,9	91,3
Uruguai	96,7	96,9
Venezuela	93,5	...

*Panorama Educativo 2010: desafíos pendientes/Proyecto Regional de Indicadores Educativos Cumbre de las Américas.

**Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Dato Destacado 21: El Desafío de Universalizar el Nivel Primario - abril 2011.

Fonte: CORBUCCI, 2012.

O acesso ao abastecimento de água potável e de serviços de esgoto representa hoje, nos países pobres e/ou em desenvolvimento, uma das principais ferramentas para reduzir a mortalidade, sobretudo na infância, e, conseqüentemente, aumentar a esperança de vida por força de sua eficácia, em especial na redução das doenças de veiculação hídrica.

A universalização dos serviços de água e esgoto está estreitamente vinculada ao desenvolvimento econômico e social. Estados Unidos e Canadá há muito alcançaram esse objetivo. Já na América Latina, os progressos têm sido lentos, pelo menos nos 12 países ora estudados.

Dados de 2002 (PAHO/OMS, 2005) apontam, em relação à água potável, uma cobertura média para a América Latina de 89% para a população como um todo e de 69% para a população rural; a taxa sobe para 96% na área urbana. No acesso a serviços melhorados de saneamento, os números foram menores; os benefícios chegavam, respectivamente, a 74%, 84% e 44% da população total, urbana e rural.

Dez anos depois, como mostra a Tabela XVI, o acesso ao saneamento na área urbana da região permaneceu estável, mas houve avanços em todos os demais quesitos, tanto em abastecimento de água como em destino de dejetos. Apesar do aumento de quinze pontos percentuais no período, a questão da cobertura do saneamento rural persiste como principal desafio nessa área.

Tabela XVI. Percentual da população da América Latina com acesso a fontes melhoradas de água e saneamento, 2002/2012

Anos	Água			Saneamento		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
2002	89	96	69	74	84	44
2012	94	98	81	79	84	59

Fonte: Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos, 2002 e 2012.

Entre 10 países selecionados (sem informação sobre Argentina e Venezuela), em 2012, apenas o Uruguai tinha universalizado (população rural e urbana) os serviços de água potável e de saneamento (esgotamento sanitário). Entretanto, na área urbana, pode-se dizer que quatro outros países (Brasil, Chile, Colômbia e Paraguai) também tinham praticamente alcançado a universalização da cobertura (percentuais de 99% e 100%) no acesso à água potável. Em relação a esse objetivo – água potável nas residências urbanas –, os demais países estão relativamente perto (taxas superiores a 90%) (Tabela XVII). Quem está mais longe (Peru) tem cobertura de 91%.

Já no acesso a sistemas de esgotamento sanitário, os resultados são mais modestos, embora, em 2012, dois países, além do Uruguai (100%), tenham atingido mais de 90% da população total com esse serviço: Chile (96%) e Equador (92%). México (85%), El Salvador (87%), Brasil (79%), Colômbia (77%), Paraguai (75%) e Peru (71%) registraram taxas superiores a 70% (Tabela XVII).

Mas é em relação a esse objetivo – acesso a “fontes melhoradas de saneamento” – que estão as maiores dificuldades em pelo menos dois aspectos mais evidentes: primeiro, a situação crítica da Bolívia, onde apenas 27% da população total tem acesso a esses serviços – nas cidades, a taxa sobe para 35%, caindo para 10% na zona rural; E, segundo, os baixos percentuais (inferiores a 50%) de população rural beneficiada também no Brasil (44%), Paraguai (40%) e Peru (37%) (Tabela XVII).

Tabela XVII. Percentual da população de países selecionados da América Latina com acesso a fontes melhoradas de água e saneamento, 2012

Países	Acesso a fontes melhoradas					
	Água			Saneamento		
	Total	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural
Argentina	...	98	...	...	...	...
Bolívia	88	96	71	27	35	10
Brasil	98	100	85	79	85	44
Chile	96	99	75	96	98	83
Colômbia	92	99	72	77	82	63
Equador	94	96	89	92	96	84
El Salvador	88	94	76	87	89	83
México	96	97	91	85	87	79
Paraguai	86	99	91	75	90	40
Peru	85	91	65	71	81	37
Uruguai	100	100	100	100	100	100
Venezuela	...	...	...	...	...	...

Fonte: Opas/OMS, Situação de saúde nas Américas. Indicadores Básicos, 2012.

SAÚDE SOB A ÓTICA DE ALGUNS INDICADORES

A esperança de vida ao nascer, além do seu uso em demografia, é um dos instrumentos mais utilizados para revelar as condições de saúde de uma população. Trata-se de um indicador síntese, pois combina a mortalidade em diversas idades, transformando-a em um único valor. Imune

à influência da estrutura etária das populações, esse indicador é muito empregado para comparações internacionais ou entre grupos populacionais de um mesmo país. Ademais, é uma forma positiva de medir a saúde coletiva, comumente feita mediante o emprego de indicadores negativos que medem a ausência de saúde, como os coeficientes de mortalidade e morbidade (PEREIRA, 1995).

A esperança de vida, expectativa de vida ou ainda vida média “indica o número médio de anos que um indivíduo de determinada idade tem a probabilidade de viver, na suposição que os coeficientes de mortalidade permaneçam os mesmos, no futuro” (PEREIRA, 1995, p. 135). Ela pode ser calculada tanto em relação ao nascer como para qualquer idade (PEREIRA, *op cit*, p. 135), quando indicaria o número de anos que uma pessoa ainda viveria.

Todos os países ora estudados registraram no período 1990-2009 aumento na esperança de vida, ainda que com valores bastante variados. Enquanto Paraguai e Argentina aumentaram em um e dois anos, respectivamente, a esperança de vida total (homens e mulheres), El Salvador (oito anos), Bolívia (oito anos) e Peru (sete anos) conseguiram resultados bem mais expressivos.

Dados de 2009 mostram Chile (79), Peru, Uruguai, Colômbia e México (estes com 76 anos de vida média) como os países de maior longevidade. Se, por um lado, nenhum país registrou, nesse mesmo ano, vida média igual ou superior a 80 anos para ambos os sexos, por outro, a Bolívia (68) foi o único com esperança de vida abaixo dos 70 anos. Duas décadas antes, em 1990, os dois mais longevos eram Argentina e Paraguai (73 anos), seguidos de Chile, Uruguai e Venezuela (72 anos).

A desigualdade entre homens e mulheres nessa questão é um fenômeno natural, mas que não se apresenta com a mesma intensidade em todos os países. A diferença, a favor das mulheres, chega aos oito anos em El Salvador e a sete no Brasil, na Colômbia, no Uruguai e na Venezuela; a menor diferença (quatro anos) foi registrada na Bolívia (Tabela XVIII). Taxas altas de mortalidade por violências (causas externas), que usualmente vitimam mais homens do que mulheres, podem explicar, pelo menos em parte, a discrepância; esses parecem ser os casos de El Salvador, Colômbia, Venezuela e Brasil.

Tabela XVIII. Esperança de vida ao nascer por sexo e total em países selecionados da América Latina, 1990/2000/2009

Países	Esperança de vida ao nascer								
	1990			2000			2009		
	Ho- mens	Mulhe- res	Total	Ho- mens	Mulhe- res	Total	Ho- mens	Mulhe- res	Total
Argentina	69	76	73	71	78	75	72	79	75
Bolívia	57	63	60	61	66	64	66	70	68
Brasil	63	70	67	67	74	70	70	77	73
Chile	69	76	72	73	80	77	76	82	79
Colômbia	66	75	70	68	77	73	73	80	76
Equador	67	72	69	70	76	73	73	78	75
El Salvador	59	70	64	67	74	70	68	76	72
México	68	74	71	72	77	74	73	78	76
Paraguai	71	76	73	71	77	74	72	77	74
Peru	67	72	69	70	74	72	74	77	76
Uruguai	69	76	72	71	79	75	72	79	76
Venezuela	70	74	72	71	77	74	71	78	75

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Quando se examina o espaço de uma década (2000-2009), é possível constatar que, em 2009, a maioria dos países tinha aumentado em até três anos a expectativa de vida ao nascer. Argentina (75) e Paraguai (74) mantiveram-se estáveis. Somente Peru e Bolívia aumentaram quatro anos. De um modo geral, em 2009, as pessoas com 60 anos de vida poderiam usufruir entre 18 (Bolívia) e 23 (Chile, Colômbia, e Equador) anos de vida adicionais. Na Venezuela, seriam 22, e, nos demais, 21 anos (Tabela XIX).

Tabela XIX. Esperança de vida ao nascer e aos 60 anos em países selecionados da América Latina, 2000/2009

Países	Esperança de vida			
	Ao nascer		Aos 60 anos	
	2000	2009	2000	2009
Argentina	75	75	21	21
Bolívia	64	68	17	18
Brasil	70	73	19	21
Chile	77	79	21	23
Colômbia	73	76	22	23
Equador	73	75	21	23
El Salvador	70	72	21	21
México	74	76	21	21
Paraguai	74	74	21	21
Peru	72	76	20	21
Uruguai	75	76	21	21
Venezuela	74	75	21	22

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

A taxa de mortalidade materna (TMM) pode ser definida como a quantidade de mulheres que morrem durante a gravidez, o parto e o puerpério por cada 100 mil nascidos vivos. Peru, com uma TMM de 200/100 mil NV, apresentou em 2010 o melhor resultado na queda dessa taxa (-66,5%) na última década. Bolívia, Brasil e Chile, por sua vez, alcançaram reduções superiores a 50%. Argentina, Venezuela, Uruguai e Chile, que tinham as melhores taxas entre os 12, evoluíram de forma peculiar. Argentina, porque foi o único país a ter retrocesso (+8,4%); Venezuela, por ter a segunda pior *performance* (taxa caiu apenas -2,1%); finalmente, Uruguai e Chile, porque mantêm, desde 1990, as melhores *performances* na redução da TMM (Tabelas XX e XXI).

Tabela XX. Estimativas para a taxa de mortalidade materna*, 1990-1995-2000-2005-2010

Países	1990	1995	2000	2005	2010
Argentina	71	60	63	69	77
Bolívia	450	360	280	240	190
Brasil	120	96	81	67	56
Chile	56	40	29	26	25
Colômbia	170	130	130	100	92
Equador	180	150	130	110	110
El Salvador	150	130	110	94	81
México	92	85	82	54	50
Paraguai	120	120	110	110	99
Peru	200	170	120	90	67
Uruguai	39	35	35	31	29
Venezuela	94	98	91	94	92

*Número de óbitos em mulheres durante a gravidez e no parto, em cada 100 mil nascidos vivos, estimado segundo o modelo de regressão que usa informação sobre fecundidade, assistentes para o parto e prevalência de HIV.

Fonte: Banco Mundial, Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Tabela XXI. Variação % das taxas de mortalidade materna, 1990/2010

Países	1990	2010	Variação %
Argentina	71	77	8,4
Bolívia	450	190	-57,8
Brasil	120	56	-53,3
Chile	56	25	55,3
Colômbia	170	92	-45,8
Equador	180	110	-38,9
El Salvador	150	81	-46,0
México	92	50	-45,6
Paraguai	120	99	-17,5
Peru	200	67	-66,5
Uruguai	39	29	-25,6
Venezuela	94	92	-2,1

Fonte: Banco Mundial, Indicadores de Desenvolvimento Mundial e Finanças para o Desenvolvimento Global.

Na primeira década do milênio, a mortalidade neonatal caiu em todos os países selecionados; os percentuais de redução variaram entre 50% (El Salvador) e 16,6% (Chile). Bolívia, que detinha o coeficiente mais alto em 2000 (31/1000 nascidos vivos NV), reduziu em 25 %, mantendo a mesma posição relativa em 2010.

As melhores taxas em 2000 foram registradas no chamado Cone Sul: Chile (6/1000 NV), Uruguai (9/1000 NV) e Argentina (11/1000 NV). Durante a década, as maiores quedas na taxa de mortalidade infantil (TMI) aconteceram em El Salvador (-50%), no Peru (-47%) e México (-41%). O progresso notável de El Salvador alterou o *ranking*; a sequência de países com as taxas mais baixas passou a ser: Chile (5/1000 NV), Uruguai (6/1000 NV) e El Salvador (6/1000 NV), seguidos de Argentina e México, ambos com a mesma taxa (7/1000 NV) (Tabela XXII).

Tabela XXII. Taxa de mortalidade neonatal e variação % entre 2000 e 2010

Países	Óbitos no primeiro mês de vida por mil nascidos vivos			Variação % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	11	9	7	-36,6
Bolívia	31	27	23	-25,8
Brasil	19	15	12	-36,8
Chile	6	5	5	-16,6
Colômbia	16	14	12	-25,0
Equador	14	12	10	-28,6
El Salvador	12	9	6	-50,0
México	12	9	7	-41,6
Paraguai	18	16	14	-22,2
Peru	17	13	9	-47,0
Uruguai	9	7	6	-33,3
Venezuela	13	11	10	-23,1

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

A TMI no ano 2000 variava entre 60/1000 NV na Bolívia e 9/1000 NV no Chile. Uruguai (15/1000) e Argentina (18/1000 NV) eram os mais próximos do Chile. Seis países se situavam na faixa dos 20/1000 NV (Colôm-

bia, Equador, El Salvador, México, Paraguai e Venezuela). Vale lembrar que Holanda e Suécia já tinham alcançado taxas de 16/1000 há cerca de 50 anos (BRASIL, 1966).

Seguindo a tendência da mortalidade neonatal, a TMI também decaiu sensivelmente em todos os países até 2010. No Peru e Equador, o decréscimo foi da ordem de 50%. No Brasil, 45%. Mesmo no Uruguai, que detinha no ano 2000 a segunda taxa mais baixa (15/1000), a queda foi de 40%. Não obstante, não mudou o *ranking* dos três países mais bem classificados. Em 2010, Chile (8/1000) Uruguai (9/1000) e Argentina (12/1000) mantinham as três primeiras posições, a despeito de o percentual de queda da TMI do Chile (-11,1%) ter sido o menos expressivo de todos os 12 países (Tabela XXIII).

Tabela XXIII. Taxas de mortalidade infantil em países selecionados da América Latina e variação % 2000/2010

Países	Óbitos no primeiro ano de vida por mil nascidos vivos			Variação % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	18	15	12	-33,3
Bolívia	60	50	42	-30,0
Brasil	31	23	17	-45,1
Chile	9	8	8	-11,1
Colômbia	23	19	17	-26,1
Equador	27	22	18	-33,3
El Salvador	28	20	14	-50,0
México	24	19	14	-41,6
Paraguai	29	25	21	-10,5
Peru	31	22	15	-51,6
Uruguai	15	12	9	-40,0
Venezuela	21	18	16	-23,8

Fonte: OMS/OPS: Indicadores Básicos de Saúde, 2001, 2005 e 2012.

Não foi diferente a evolução da mortalidade na infância (menores de cinco anos): progresso generalizado, mas desigual (Tabela XXIV). Em El Salvador e no Peru, a queda foi superior a 50%, no Brasil -47,2% e no

México -41,3%. O menor percentual de diminuição ocorreu no Chile, o que não surpreende em se tratando do país que teve no ano 2000 a menor mortalidade na infância (11/1000 NV). O paradoxo (aparente) é conhecido: quanto mais alta a TMI, menos complexa é a sua prevenção. Na medida em que a taxa vai diminuindo, grandes saltos positivos vão ficando mais difíceis. Isso porque enquanto as doenças de prevenção menos complexa vão sendo eliminadas ou reduzidas (doença diarreica, por exemplo), crescem proporcionalmente os problemas – prematuridade, por exemplo – que requerem cuidados mais intensivos e recursos terapêuticos mais sofisticados nem sempre disponíveis para os segmentos mais vulneráveis.

Tabela XXIV. Mortalidade na infância por mil NV e variação (%) entre 2000 e 2010 em países selecionados da América Latina

Países	Óbitos por mil nascidos vivos em menores de cinco anos			Variação % 2000-2010
	2000	2005	2010	
Argentina	20	17	14	-30,0
Bolívia	82	67	54	-34,1
Brasil	36	26	19	-47,2
Chile	11	9	9	-18,2
Colômbia	27	23	19	-29,6
Equador	33	26	20	-39,4
El Salvador	34	23	16	-52,9
México	29	22	17	-41,3
Paraguai	35	29	25	-28,6
Peru	41	28	19	-53,6
Uruguai	17	14	11	-35,3
Venezuela	25	21	18	-28,0

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

A classificação de países latino-americanos segundo a magnitude de cada grupo de doenças que conformam os respectivos perfis epidemiológicos pode surpreender quem espera um contexto sanitário homogêneo, em se tratando de um universo de países de um mesmo hemisfério com inúmeros aspectos sociais e econômicos similares. Na verdade, a despeito

da presença de pontos em comum, inúmeras diferenças são perceptíveis tanto no *status* socioeconômico, como já apontado neste texto, como na estrutura epidemiológica, como se pretende demonstrar a seguir.

Dados de 2010 (PAHO, 2012) expressos no anexo resumem o panorama nosológico dos 12 países, em que se destacam os seguintes aspectos:

Doenças como as cardiovasculares, o diabetes, o câncer e as causas externas despontam como as epidemias do século XXI;

As doenças isquêmicas do coração somadas às cerebrovasculares representam a principal causa de morte na América Latina vista como um todo. As neoplasias aparecem na segunda posição. Esse *ranking*, porém, não se repete quando as doenças isquêmicas e as cerebrovasculares são separadas. Nesse caso, as neoplasias malignas assumem a primeira posição tanto na média latino-americana como em sete países (Argentina, Brasil, Chile, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai);

As causas externas são a principal causa de morte na Colômbia, em El Salvador e na Venezuela, o que caracterizaria esses países como os mais violentos do grupo, sob a ótica desse indicador. As diferentes manifestações de violência surgem como a 2ª causa no Brasil, Chile, Equador e Uruguai;

Dentro dos seis grupos de doença explicitados no anexo, o diabetes aparece como a principal causa de óbito no México e como a enfermidade de menor magnitude epidemiológica na Argentina (15,7/100 mil), no Chile (17/100 mil), na Colômbia (24,2/100 mil), no Uruguai (12,5/100 mil) e na Venezuela (30,1/100 mil); e

Em 2010, as doenças transmissíveis (DT) foram a principal causa de mortalidade no Peru (149,6/100 mil), a segunda na Argentina (64,8/100 mil) e a menos importante, entre as seis, no México (34,1/100 mil). Em meados do século passado, Holanda e Dinamarca já tinham alcançado taxas de 27,2/100 mil e 38,3/100 mil, respectivamente (EPEA, 1966). Interessante destacar a peculiar importância das DTs particularmente quanto à questão das desigualdades entre os países estudados. Embora as taxas atuais estejam bem melhores do que as observadas há 50/60 anos, da ordem de 500/100 mil, no caso brasileiro, e de 152,4/100 mil (Venezuela), 336/100 mil (Colômbia), 374/100 mil (Chile) e 473/100 mil (México), os progressos alcançados foram claramente desiguais. Desde então, a redução das DTs

no Brasil e na Colômbia foi da ordem de 86%, enquanto Venezuela, Chile e México tiveram quedas da ordem de 72% (EPEA, 1966).

Doenças transmissíveis, neoplasias malignas, causas externas e o grupo *todas as causas* evoluíram, na primeira década do milênio, de forma diferenciada nos 12 países abordados neste informe. A variação mais abrangente ocorreu entre as primeiras, já que as taxas de mortalidade por DTs caíram em sete de oito países. A exceção, de certa forma inusitada, foi na Argentina, onde as DTs aumentaram expressivamente (+33,2%). Já o Chile, que detinha o menor coeficiente no começo da década, teve a maior queda (-55,8%).

As neoplasias malignas caíram no Chile (-3,4%) e mais ainda no México (-9%) e na Venezuela (-15,5%). Nos cinco países (Argentina, Brasil, Colômbia, Equador e El Salvador) onde o problema cresceu, El Salvador teve o maior percentual de aumento (27,8%) (Tabela XXV).

Tabela XXV. Taxas de mortalidade por doenças transmissíveis (DTs) e por neoplasias malignas ajustadas por idade em países selecionados da América Latina

Países	DTs			Neoplasias		
	1995-2000	2007-2009	Variação %	1995-2000	2007-2009	Variação %
Argentina	51,5	68,6	33,2	119,9	124,0	4,2
Bolívia	...	...		...	...	...
Brasil	90,6	74,8	-17,4	109,1	122,3	12,1
Chile	67,5	29,8	-55,8	124,2	120,0	-3,4
Colômbia	58,2	51,5	-11,5	106,6	121,9	14,3
Equador	116,0	70,8	-38,9	100,1	104,4	4,3
El Salvador	127,7	87,5	-31,5	80,2	105,5	27,8
México	63,7	36,6	-42,5	82,9	75,4	-9,0
Paraguai	...	72,0	...	...	118,8	...
Peru	...	145,5	...	...	136,6	...
Uruguai	...	6,7	...	...	168,4	...
Venezuela	62,6	51,9	-17,1	133,1	112,5	-15,5

Fontes: 1. Indicadores Básicos, Situación de salud en las Américas, 2011.

2. Indicadores básicos. Situación de salud en las Américas/WHO/PAHO, 2011.

Venezuela e El Salvador registraram alta mortalidade por causas externas, principalmente, o primeiro país, onde o incremento ficou perto de 72%. Em El Salvador, o crescimento do trauma e da violência em geral foi bem menor (12,1%). A maior queda ocorreu no México (-33,8%) e as menores na Argentina (-3,7%) e no Equador (-5,6%).

Oito países mostraram diminuição da taxa de mortalidade por todas as causas. As maiores quedas aconteceram no Peru (-21,8%) e Equador (-15,1%). Incrementos aconteceram apenas em El Salvador (6,7%), no Paraguai (4,2%) e na Colômbia (2,9%) (Tabela XXVI).

Tabela XXVI. Taxas de mortalidade por causas externas e todas as causas ajustadas por idade em países selecionados da América Latina

Países	Causas externas			Todas as causas		
	1995-2000	2007-2009	Variação %	1995-2000	2007-2009	Variação %
Argentina	48,3	46,5	-3,7	6,2	6,0	-3,2
Bolívia	...	...		12,3	...	...
Brasil	95,8	83,3	-13,0	8,2	7,4	-9,7
Chile	57,6	45,5	-21,0	5,4	4,9	-9,2
Colômbia	127,5	108,4	-14,9	6,9	7,1	2,9
Equador	92,0	86,7	-5,6	7,3	6,2	-15,1
El Salvador	121,2	135,9	12,1	7,4	7,9	6,7
México	86,0	56,9	-33,8	6,3	5,8	-7,9
Paraguai	...	81,1	...	7,1	7,4	4,2
Peru	...	72,4	...	8,7	6,8	-21,8
Uruguai	...	54,8	...	7,2	6,7	-6,9
Venezuela	59,5	102,3	71,9	7,0	6,8	-2,8

Fontes: 1. Indicadores Básicos, Situación de salud en las Américas, 2011.

2. Indicadores básicos. Situación de salud en las Américas/WHO/PAHO, 2011.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os indicadores discutidos neste ensaio apontam claramente para o envelhecimento da população, ainda que com diferentes graus de velocidade decorrentes da heterogeneidade nas condições de saúde entre os países envolvidos. Mas, por enquanto, os 12 países estão usufruindo do chamado bônus demográfico, que acontece quando a população ativa entre 15 e 60 anos é maior do que a de crianças e adolescentes (0 a 15 anos) e idosos (mais de 60 anos).

Pari passu as mudanças demográficas, altera-se o perfil nosológico prevalente na população em uma fase de transição epidemiológica. Nesse contexto, as doenças infecciosas e parasitárias tendem a ceder espaço às enfermidades crônico-degenerativas e ao trauma (causas externas).

As desigualdades no campo da saúde estão presentes sob duas formas: as chamadas desigualdades naturais e as injustas, vale dizer, as que caracterizam situações de iniquidade. Entre as primeiras, destacam-se a extensão territorial, historicamente consolidada em cada país, salvo um ou outro contencioso sempre passível de solução no campo da diplomacia e/ou dos tribunais internacionais, e a epidemiológica, em que o exemplo clássico é a diferença na expectativa de vida entre homens e mulheres.

Mas são as desigualdades injustas ou iniquidades no campo socioeconômico, como as apontadas neste texto, as que importam, pois é sobre elas que devem agir as políticas sociais e econômicas de cada país em sinergia com a ação das agências internacionais de fomento e cooperação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EPEA - Escritório de Pesquisa Econômica Aplicada do Ministério do Planejamento e Coordenação Econômica. **Plano Decenal de Desenvolvimento Econômico e Social**. Saúde e Saneamento. Diagnóstico Preliminar. Departamento de Imprensa Nacional, 1966. 189 p.

CORBUCCI, P. R. **Situação e tendências da educação em países latino americanos selecionados**, 2000-2010. Brasília: Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH), 2012.

PAHO/OMS – Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. **Situación de Salud en las Américas**. Indicadores básicos, 1995, 2001, 2005, 2011.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1995. 583 p.

GOIS, A.; GOES, B. Taxa de fecundidade caiu mais entre mulheres de menor renda. **O Globo**, Rio de Janeiro, 12 ago. 2012, p. 13.

GOMES DA SILVA, J. Bônus demográfico. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 26 ago. 2010. Caderno de Opinião, p. 2.

LAGE, J.; ROLDÃO, R. Quarto lugar em desigualdade. **O Globo**, Rio de Janeiro, 22 ago. 2012, p. 31.

RANGEL, L. **Previdência Social na América Latina**. Brasília: Observatório Internacional de Capacidades Humanas, Desenvolvimento e Políticas Públicas (OICH), 2012.

ANEXO.

Taxas de mortalidade por 100 mil habitantes ajustadas por idade, segundo alguns grupos de causas em países selecionados da América Latina, 2010

Causas	Argentina	Bolívia	Brasil	Chile (b)	Colômbia (b)	Ecuador	El Salvador (b)	México	Paraguai	Peru	Uruguai (b)	Venezuela (b)	América Latina
Doenças transmissíveis	64,8	...	66,9	28,3	46,4	58,7	80,1	34,1	69,9	149,6	36,0	42,0	59,5
Neoplasias malignas	118,5	...	110,7	120,0	88,0	92,2	97,5	73,7	112,4	128,0	144,0	95,6	103,7
Causas externas	43,6	...	82,1	45,5	107,9	88,6	136,4	62,9	75,7	...	52,7	103,4	77,4
Diabetes melitus	15,7	...	34,3	17	24,2	40,4	39,2	89,6	57,3	19,1	12,5	30,1	43,3
Doenças isquêmicas do coração	37,1	...	62,0	37,8	101,7	19,7	61,6	74,0	75,9	31,0	43,0	102,7	66,1
Doenças cerebrovasculares	35,9	...	61,3	41,2	51,2	32,2	23,4	33,8	75,9	29,7	47,1	50,7	47,9

Fonte: PAHO - Situación de salud en las américas. Indicadores básicos, 2012.

(b) dados de 2008

SÉRGIO FRANCISCO PIOLA

FINANCIAMENTO DA SAÚDE EM PAÍSES
SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA

Médico sanitarista, consultor do Ipea, pesquisador colaborador do Observatório de Recursos em Saúde do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília.

FINANCIAMENTO DA SAÚDE EM PAÍSES SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA

SÉRGIO FRANCISCO PIOLA

1. INTRODUÇÃO

O financiamento dos serviços de saúde, praticamente em todos os países, é compartilhado entre fontes públicas e privadas. O que varia é a dominância na composição. Em geral, nos países de renda alta ou média alta, a maior parte do financiamento da saúde provém de fontes públicas¹. Os recursos privados são despendidos por meio de desembolso direto (*out-of-pocket expenses*) ou mediante pré-pagamento a empresas de planos e seguros privados de saúde. O desembolso direto, tão antigo quanto a medicina, representa a forma mais iníqua e instável de financiamento; paradoxalmente, tem papel mais relevante, justo nos países mais pobres (OMS, 2000). Nos países de renda alta, a participação do setor público corresponde, em média, a 62% do gasto total, enquanto que nos países de renda baixa, apesar dessa participação ter aumentado nos últimos anos, não alcança 39% do dispêndio total (OMS, 2012).

Os gastos com saúde têm crescido em todo o mundo. Representavam 3% do PIB mundial em 1948. Passaram para 8,7% do produto interno bruto (PIB) em 2004 (OPAS, 2007). No período 1998-2003, a taxa média anual de crescimento dos gastos com saúde (5,7%) superou a taxa média de crescimento da economia mundial, que foi de 3,6% (HSIAO, 2007).

O volume dos gastos, em cada país, é determinado por uma série de fatores. Alguns são intrínsecos ao sistema como o grau de cobertura da população, o elenco de serviços proporcionados, o grau e velocidade de incorporação de novas tecnologias e a forma de organização, com maior

1 Uma das exceções, talvez a mais importante, dessa regra é o sistema dos Estados Unidos da América.

ou menor participação do Poder Público na condução e regulação do sistema. Outros fatores, que podem ser considerados externos ao sistema, são o perfil demográfico e epidemiológico da população, as condições socioeconômicas (renda, educação, urbanização) e as próprias expectativas da população a respeito dos serviços (WHO, 2010; BUSSE et al., 2012).

Por outro lado, maior nível de gasto com saúde não significa automaticamente serviços mais eficientes, efetivos e equitativos. Nesse aspecto, os modelos de financiamento e de organização dos sistemas parecem exercer grande influência. Os Estados Unidos, por exemplo, cujo sistema é fundamentalmente baseado em seguros privados, despendem, anualmente, 16% do PIB com saúde. Não obstante, têm a mais alta taxa de mortalidade infantil e a mais baixa expectativa de vida entre os países de renda alta (HSIAO, 2006). A Índia, por sua vez, com um sistema médico-hospitalar que é basicamente privado, em que predomina o pagamento no ato (*out-of-pocket expenses*), gastou 4,8% do PIB com saúde em 2003 e ainda assim apresentava uma mortalidade infantil cinco vezes maior que o Sri Lanka, que despendeu 3,5% do PIB, mas com serviços financiados predominantemente com recursos públicos (HSIAO, 2007).

Mesmo nos países mais ricos, há preocupação com o crescimento, a eficiência e a efetividade dos gastos com saúde. Os países mais pobres, por sua vez, que necessitam estender a cobertura e facilitar o acesso aos serviços, buscam formas de suprir o financiamento setorial em concorrência com outras necessidades de investimentos para o desenvolvimento social e econômico (PIOLA et al., 2008). As questões colocadas anteriormente se agregam à premência de aperfeiçoar os sistemas de financiamento da saúde para que efetivamente protejam as famílias contra gastos catastróficos² e ainda alcancem, via alocação dos recursos públicos, maior equidade no acesso e na utilização dos serviços³.

2 Considera-se catastrófico o gasto não previsto que pode absorver parte significativa do orçamento de uma família, levando-a a abrir mão de outros consumos, vender ativos ou mesmo se endividar (ver WAGSTAFF; VAN DOORSLAER, 2003 e DINIZ et al., 2007).

3 Os modos de financiamento deveriam buscar a equidade na utilização dos serviços (PRADHAN; PRESCOTT, 2002; KUTZIN, 2010). Isso implicaria que os recursos deveriam ser distribuídos proporcionalmente conforme as necessidades de saúde da população e não de acordo com sua capacidade de pagamento (OMS, 2000; KUTZIN, 2010).

Este informe aborda o financiamento da saúde em países selecionados da América Latina, procurando analisar a evolução da participação de recursos financeiros públicos e privados e as tendências do gasto com saúde. Os países selecionados foram os seguintes: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador, México, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. Os dados utilizados foram tabulados a partir do Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global da Organização Mundial de Saúde.

2. EVOLUÇÃO GERAL DOS GASTOS COM SAÚDE NO PERÍODO DE 2000 A 2010

Quase todos os países analisados apresentaram crescimento no gasto total *per capita* em saúde no período entre 2000 e 2010. Alguns, como Brasil, Equador e Peru, tiveram crescimento superior a 60%. Dentre esses, mais surpreendente, no entanto, foi o crescimento verificado no Equador, onde, segundo os dados utilizados, o valor do gasto *per capita* mais do que triplicou.

Os menores incrementos ocorreram na Bolívia, El Salvador e Venezuela, com aumentos ligeiramente superiores a 20% no período. O Paraguai não acompanhou a evolução dos demais países, uma vez que o gasto com saúde decresceu (variação de -4,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Gasto total, público e privado, em saúde em países da América Latina, em valores *per capita*, 2000-2010 – em dólares internacionais (PPC int. \$)

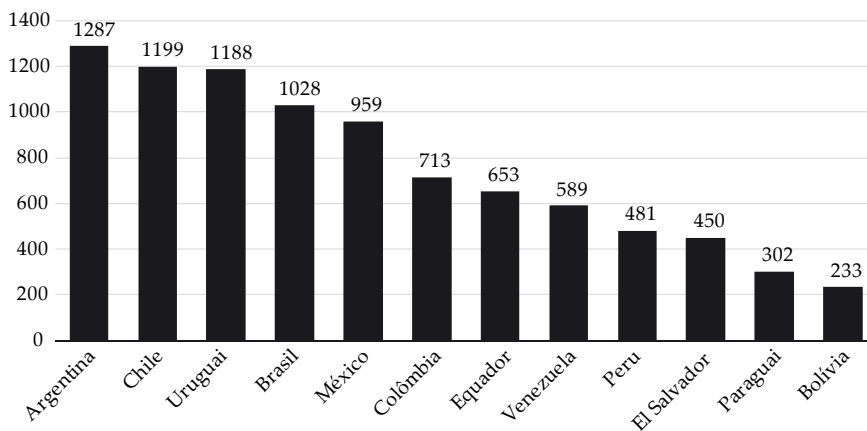
País	2000	2010	Var. %
Argentina	839	1287	53,4
Bolívia	192	233	21,4
Brasil	502	1028	104,8
Chile	768	1199	56,1
Colômbia	429	713	66,2
Equador	201	653	224,9

País	2000	2010	Var. %
El Salvador	367	450	22,6
México	508	959	88,8
Paraguai	316	302	-4,4
Peru	231	481	108,2
Uruguai	719	1188	65,2
Venezuela	482	589	22,2

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Ainda em relação ao gasto total *per capita*, observa-se que as variações entre países são bastante expressivas. Em um extremo, há um grupo de países (Argentina, Brasil, Chile e Uruguai) com uma despesa *per capita* superior a 1.000 dólares internacionais em 2010. No campo intermediário, com um gasto entre 500 e 999 dólares internacionais situam-se México, Colômbia, Equador e Venezuela. No outro extremo, com um dispêndio *per capita* inferior a 500 dólares internacionais, encontram-se Peru (481), El Salvador (450), Paraguai (302) e Bolívia (233) (Tabela 1 e Gráfico 1).

Gráfico 1. Gasto total, público e privado, em saúde em países da América Latina, em valores *per capita*, 2010 – em dólares internacionais (PPC int. \$)



Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

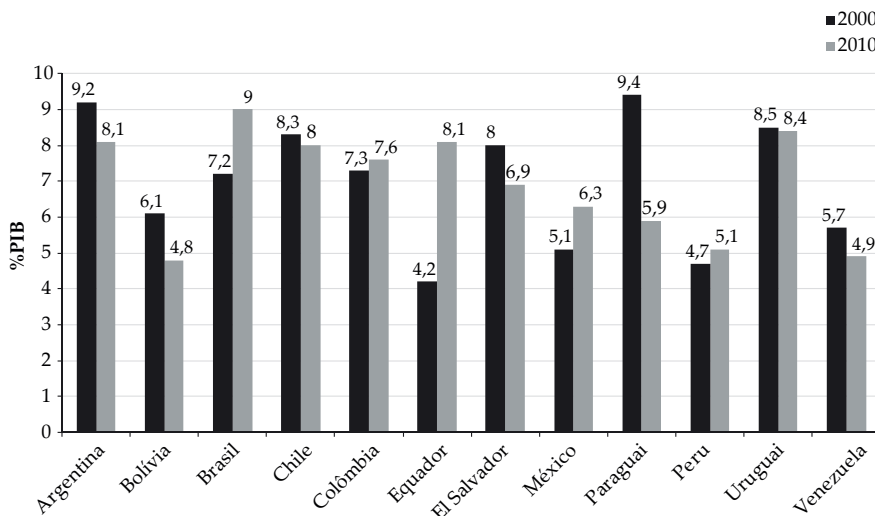
A prioridade relativa dos gastos com saúde em relação a outros dispêndios pode ser demonstrada quando se analisa a evolução dos gastos em saúde como proporção do Produto Interno Bruto em 2000 e 2010. Ainda que todos os países selecionados, com exceção do Paraguai, tenham apresentado crescimento no gasto total *per capita* com saúde no período 2000 a 2010 (Tabela 1), na maioria, sete dos doze países, o gasto total com saúde diminuiu como proporção do PIB (Tabela 2).

Em um contexto em que todos os países analisados apresentaram crescimento no Produto Interno Bruto no período, em menos da metade (cinco em doze) o crescimento dos gastos com saúde correspondeu a um aumento dos gastos com saúde como proporção do PIB, o que configuraria um aumento da prioridade relativa desses dispêndios. Se enquadram nessa situação os seguintes países: Brasil, Colômbia, Equador, México e Peru. Em outros seis países - Argentina, Bolívia, Chile, El Salvador e Uruguai - apesar de ter havido crescimento no gasto com saúde, houve diminuição da participação dos gastos com saúde no PIB. O Paraguai, por sua vez, apresentou decréscimo no gasto *per capita* total e na participação dos gastos com saúde no PIB (Tabela 1, Tabela 2 e Gráfico 2).

Tabela 2. Gasto total, público e privado, em saúde, como proporção do PIB, em países da América Latina, 2000 e 2010

País	2000	2010	Var %
Argentina	9,2	8,1	-1,1
Bolívia	6,1	4,8	-1,3
Brasil	7,2	9,0	1,8
Chile	8,3	8,0	-0,3
Colômbia	7,3	7,6	0,3
Equador	4,2	8,1	3,9
El Salvador	8,0	6,9	-1,1
México	5,1	6,3	1,2
Paraguai	9,4	5,9	-3,5
Peru	4,7	5,1	0,4
Uruguai	8,5	8,4	-0,1
Venezuela	5,7	4,9	-0,8

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Gráfico 2. Gasto total em saúde como proporção do PIB, 2000 e 2010

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Resumindo: no período 2000 a 2010, todos os países, com exceção do Paraguai, apresentaram crescimento nos seus gastos com saúde, em valores *per capita*. Contudo, em apenas cinco - Brasil, Colômbia, Equador, México e Peru - houve, concomitantemente, um crescimento da participação dos gastos com saúde como proporção do Produto Interno Bruto.

3. TENDÊNCIAS DO MIX PÚBLICO PRIVADO

Como acontece em outras regiões do mundo, o gasto com saúde nos países analisados neste texto é compartilhado por fontes públicas e privadas. É importante, por conseguinte, verificar a distribuição do financiamento entre fontes públicas e privadas e, sobretudo, se, com base na análise das participações relativas de 2000 e 2010, é possível verificar em que segmento – público ou privado – houve crescimento na participação.

No caso da amostra, em seis (Argentina, Bolívia, Colômbia, El Salvador, Peru e Uruguai) dos doze países analisados, o gasto público é superior ao gasto privado. Neste grupo, Argentina, Colômbia, Peru e Uruguai

são considerados, segundo dados do Banco Mundial e OMS⁴, como países de renda média alta. Os demais, Bolívia e El Salvador são de renda média baixa. Nos outros seis, Brasil, Chile, Equador, México, Paraguai e Venezuela, por sua vez, o gasto privado é superior ao público. Desses países apenas o Paraguai é de renda média baixa, os outros cinco (Brasil, Chile, Equador, México e Venezuela) são de renda média alta (Tabela 3).

Tabela 3. Gasto em saúde como proporção do PIB e repartição do gasto (%) público e privado, em países da América Latina, 2010

País	Total	Público	% Público	Privado	% Privado
Argentina	8,1	4,4	54,6	3,7	45,4
Bolívia	4,8	3,0	62,8	1,8	37,2
Brasil	9,0	4,2	47,0	4,8	53,0
Chile	8,0	3,9	48,2	4,1	51,8
Colômbia	7,6	5,5	72,7	2,1	27,3
Equador	8,1	3,0	37,2	5,1	62,8
El Salvador	6,9	4,3	61,7	2,6	38,3
México	6,3	3,1	48,9	3,2	51,1
Paraguai	5,9	2,1	36,4	3,8	63,6
Peru	5,1	2,8	54,0	2,3	46,0
Uruguai	8,4	5,6	67,1	2,8	32,9
Venezuela	4,9	1,7	34,9	3,2	65,1

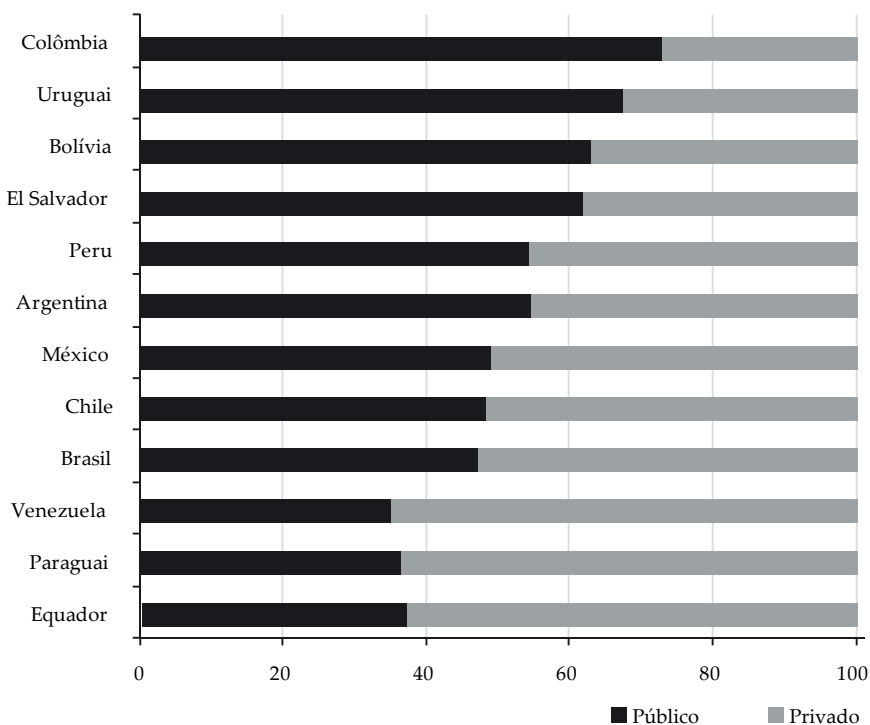
Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Conforme se verifica nos dados globais da OMS (2012), os países com menor renda *per capita* geralmente apresentam gasto público proporcionalmente inferior ao gasto privado. Essa tendência não é tão evidente nos países da amostra. A Bolívia e El Salvador não reproduzem esta tendência, que é, no entanto, confirmada pelo Paraguai. O que chama mais atenção, contudo, é que, entre alguns dos países de renda mais elevada,

4 *World Bank list of economies* (noviembre de 2011), Washington, DC, Banco Mundial, 2011 (<http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/CLASS.XLS>). *Apud*: OMS, 2012.

e que estão situados como países de renda média alta, o gasto público seja menor que o gasto privado. Este é o caso do Brasil, Chile, México e Venezuela, que contrariam a tendência de que em países com renda mais elevada a participação pública seja, quase sempre maior. O caso brasileiro é paradoxal por se tratar do único entre os quatro países supracitados que conta, por mandamento constitucional, com um sistema de saúde com responsabilidade de prover acesso universal e atendimento integral, desde a Constituição de 1988 (Tabela 3 e Gráfico 3).

Gráfico 3. Participação de fontes públicas e privadas no gasto total com saúde, em países selecionados da América Latina 2010



Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Não menos importante é identificar para que lado se move a responsabilidade pelo financiamento da saúde. Ou seja, quem mais cresce: o financiamento público ou privado? Com esse objetivo, comparando a

participação de ambos no financiamento da saúde nos anos 2000 e 2010, observa-se que a participação pública cresceu em oito (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador e México) dos doze países. Destes, em três (Argentina, Bolívia e Colômbia) as fontes públicas já tinham uma participação predominante no gasto total em saúde. El Salvador mudou a composição no período: em 2000 as fontes públicas participavam com 45,2% do gasto total e em 2010 essa participação atingiu o percentual de 61,7%. Nos outros quatro países, Brasil, Chile, Equador, e México, a despeito do crescimento da participação pública no financiamento, a maior parte dos recursos continua tendo origem em fontes privadas.

A participação privada, por sua vez, cresceu em quatro países: Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. Dois deles, Paraguai e Venezuela têm uma participação privada no financiamento, superior à pública. As fontes privadas participaram com 63,6% do gasto com saúde no Paraguai e com 65,1% na Venezuela em 2010. Uruguai e Peru, por seu lado, apesar do crescimento da participação privada, continuam com sistemas financiados, majoritariamente, por fontes públicas. No Uruguai, em 2010, 67,1% dos recursos foram públicos e no Peru, no mesmo ano, o percentual de recursos públicos foi de 54% (Tabela 4).

Tabela 4. Participação (%) de recursos públicos e privados no gasto total em saúde, em países da América Latina, 2000 e 2010

País	% Público		% Privado	
	2000	2010	2000	2010
Argentina	53,9	54,6	46,1	45,4
Bolívia	60,1	62,8	39,9	37,2
Brasil	40,3	47,0	59,7	53,0
Chile	41,6	48,2	58,4	51,8
Colômbia	70,7	72,7	29,3	27,3
Equador	31,2	37,2	68,8	62,8
El Salvador	45,2	61,7	54,8	38,3
México	46,6	48,9	53,4	51,1
Paraguai	39,9	36,4	60,1	63,6
Peru	58,7	54,0	41,3	46,0
Uruguai	72,3	67,1	27,7	32,9
Venezuela	41,5	34,9	58,5	65,1

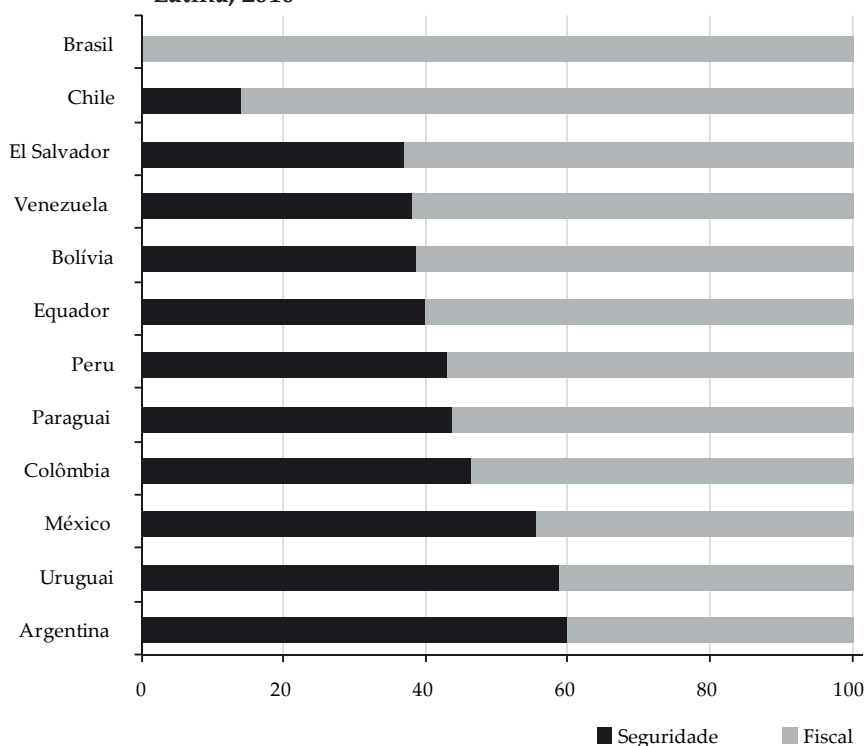
Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

No tocante à composição interna do financiamento público nos países da amostra, com exceção do Brasil, todos contam, além de recurso fiscais, com receitas da Seguridade Social⁵, basicamente contribuição sobre folha de salários, em maior ou menor volume. O Brasil, desde 1993, deixou de contar com receitas da Previdência Social como uma das fontes do financiamento público da saúde. Em alguns países, como Argentina, México e Uruguai, os recursos da seguridade corresponderam em 2010 a 59,4%, 55,4% e 58,8% do gasto público total. Em todos os outros, com exceção do Chile, a participação da seguridade variou entre 36,9% (El Salvador) e 46,4% (Colômbia) do gasto público. No Chile essa participação ficou em 14,2% no mesmo ano de 2010. Ou seja, com exceção do Brasil e do Chile, a participação de recursos da seguridade é fonte importante no financiamento público da saúde (Gráfico 4). Contudo, em termos de tendência, em se considerando a evolução da participação da seguridade em 2000 e 2010, pode-se afirmar que há uma propensão para a diminuição dos recursos da seguridade nos

5 Corresponde aos sistemas públicos de seguro social existentes em países da América Latina.

gastos públicos com saúde e aumento de recursos fiscais. Somente em três países, Equador, Uruguai e Venezuela houve aumento da participação. Na Argentina e no Chile houve uma manutenção do percentual de participação de fontes da seguridade e em outros seis (Bolívia, Colômbia, El Salvador, México, Paraguai e Peru) houve decréscimo (Tabela C do anexo).

Gráfico 4. Composição percentual do financiamento público, segundo fontes fiscais e da seguridade social, em países da América Latina, 2010



Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

A composição do gasto privado também é importante em termos analíticos. De uma maneira geral, há uma justificada preocupação com o desembolso direto – *out-of-pocket expenses* (OOP) – decorrente de dois efeitos adversos dessa prática no processo de construção de um sistema de saúde mais equitativo. Em primeiro lugar, o OOP pode restringir o acesso aos serviços (WHO, 2010), sobretudo, quando utilizado como forma de

participação no financiamento de serviços públicos (co-pagamento). Em segundo, porque sistemas com forte participação do desembolso direto, especialmente na ausência de um sistema público com cobertura mais efetiva, podem sujeitar as famílias a realizar gastos imprevistos com a saúde de seus membros, que podem absorver parte significativa do orçamento familiar, levando a família a restringir o consumo de outros bens, vender ativos ou se endividar. Ou seja, a despesa com saúde pode atingir proporções catastróficas para essas famílias. Já os esquemas de pré-pagamento organizados sob a forma de *pooling* por planos e seguros privados podem minimizar esses riscos, que são diluídos entre todos os usuários dessa modalidade de serviços. Por isso, também é interessante identificar, no caso do gasto privado, qual é a evolução do desembolso direto e das formas privadas de pré-pagamento.

A tabela 5, a seguir, demonstra a participação do gasto direto e do gasto mediado por formas de pré-pagamento (seguros e planos privados de saúde) no gasto total dos países selecionados.

Tabela 5. Participação (%) do gasto direto e com planos e seguros no gasto privado total, em países da América Latina, 2000 e 2010

País	Gasto Direto		Planos e Seguros	
	2000	2010	2000	2010
Argentina	63,0	65,8	30,7	25,3
Bolívia	81,6	77,2	8,1	19,1
Brasil	63,6	57,8	34,3	40,4
Chile	62,2	64,3	37,8	35,7
Colômbia	76,7	71,5	23,3	28,5
Equador	85,3	78,0	4,8	12,4
El Salvador	94,6	88,6	5,4	11,4
México	95,3	92,2	4,7	7,8
Paraguai	86,6	89,7	13,4	10,3
Peru	81,3	85,8	15,0	10,9
Uruguai	67,7	39,6	32,3	60,4
Venezuela	90,9	90,6	2,2	3,4

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Nota: Gasto direto = *out-of-pocket expenses*.

Em todos os países, com exceção do Uruguai, a despesa ou o desembolso direto responde pela parcela maior do gasto privado. O desembolso direto, em 2010 nos países selecionados, correspondeu entre 39,6% no Uruguai a 92,2% do gasto privado no México. No Uruguai, 60,4% do gasto privado é com planos e seguros privados de saúde. Outros países que têm percentual mais significativo de gasto na modalidade de pré-pagamento são Brasil (40,4%), Chile (35,7%), Colômbia (28,5%) e Argentina (25,3%).

O desembolso direto correspondeu, em média, a mais de 75% do gasto privado dos países analisados em 2010. Seria importante identificar melhor as características do desembolso direto nesses países, mas essa abordagem foge das pretensões deste trabalho. Estudos feitos para o Brasil demonstram que os *decis* mais pobres da população despendem proporcionalmente mais de sua renda familiar com saúde. Nesses estratos de renda, os gastos diretos se dirigem – em sua maior parte, mais de 75% – para a aquisição de medicamentos. Em todos os estratos de renda, a maior parte da despesa das famílias – com exceção da destinada ao pagamento de planos e seguros privados de saúde – é destinada à aquisição de medicamentos e ao atendimento odontológico (SILVEIRA, 2007).

De qualquer forma, observa-se crescimento, dentro do gasto privado, das formas de pré-pagamento, modalidade típica do segmento de planos e seguros de saúde, o que é interessante, dada a iniquidade e instabilidade, sempre presentes, no desembolso direto. Em dois terços dos países analisados (Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, El Salvador, México, Uruguai e Venezuela) houve aumento da participação dessa modalidade de financiamento no segmento privado. Chama atenção, no entanto, a baixa participação do pré-pagamento no financiamento privado no Equador (12,4%), em El Salvador (11,4%) e, sobretudo, no México (7,8%) e na Venezuela (3,4%), bem abaixo das taxas de participação encontradas nos outros países.

4. CONCLUSÃO

No período de 2000 a 2010, quase todos os países analisados apresentaram crescimento no gasto total em saúde, em valores *per capita*. A exceção foi o Paraguai que não teve crescimento. Contudo, em apenas cinco - Brasil, Colômbia, Equador, México e Peru - houve, concomitantemente, um crescimento da participação dos gastos com saúde como proporção do PIB. Em sete países a participação do gasto com saúde no PIB decresceu, ainda que o gasto *per capita* tenha crescido.

No tocante à composição, o gasto público com saúde é superior ao privado em seis (Argentina, Bolívia, Colômbia, El Salvador, Peru e Uruguai) dos doze países analisados. O que chama atenção, no entanto, é que em alguns países de renda mais elevada (Brasil, Chile, México e Venezuela) o gasto público seja inferior ao privado, contrariando a situação geralmente encontrada de maior gasto público em países de renda média alta e alta.

No período de 2000 a 2010, a participação pública no financiamento da saúde cresceu em oito dos doze países: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, El Salvador e México. Entre esses países, apesar do crescimento da participação pública no financiamento, ela continua sendo menor do que a privada no Brasil, Chile, Equador e México. Além disso, em quase todos os países, com exceção do Equador, Venezuela e Uruguai, houve um aumento da participação de recursos fiscais na composição do gasto público.

O desembolso direto corresponde, em média, a mais de 75% do gasto privado dos países analisados em 2010. Contudo, observou-se crescimento, dentro do gasto privado, das formas de pré-pagamento identificadas com o segmento de planos e seguros de saúde, que, se regulado de forma adequada, pode diminuir os riscos financeiros das famílias. Em dois terços dos países analisados, houve aumento da participação desse segmento no financiamento privado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSSE, R. et al. Re-examining the cost pressures on health systems. In: FIGUEIRAS, J.; MCKEE, M. (Eds). **Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being** - Assessing the case for investing in health systems. European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2012.

DINIZ, B. P. C. et al. Gasto em Saúde das Famílias no Brasil: evolução e debate sobre o gasto catatrófico. In: SILVEIRA, F. G. et al. (Orgs). **Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas**. Brasília: Ipea, 2007. v. 2.

HSIAO, W. Why is a systemic view of health financing necessary? **Health Affairs**, v. 25, n. 4, p. 950-961, jul./ago. 2007.

KUTZIN, J. et al. Lessons from health financing reform in central and eastern Europa and former Soviet Union. **Health Economics, Policy and Law**, v. 5, abr. 2010. Cambridge University Press.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Informe sobre la Salud en el Mundo**. Genebra: OMS, 2000.

_____. **The world health report: health systems financing: the path to universal coverage**. Genebra: OMS, 2010.

_____. **Estadísticas Sanitarias Mundiales**. Genebra: OMS, 2012.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Health in the Americas**. Washington, D.C.: Opas, 2007. v. I – Regional.

PIOLA, S. F. et al. **Estado de uma Nação**. Textos de Apoio: Saúde no Brasil: Algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde. Texto para Discussão n. 1391. Brasília: Ipea, 2008.

PRADHAN, M.; PRESCOTT, N. Social Risk Management Options for Medical Care in Indonesia. **Health Economics**, 11, p. 431-46, 2002.

SILVEIRA, F. G. et al. Os gastos das famílias com saúde. In: SILVEIRA, F. G. et al. (Orgs.) **Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas com saúde**. Brasília: Ipea, 2007. v. 1.

WAGSTAFF, A.; VAN DOORSLAER, E. Catastrophe and Impoverishment in Paying for Health Care: with Applications to Vietnam 1993–98. **Health Economics**, v. 12, p. 921–34, 2003.

WAGSTAFF, A. et al. Equity in the finance of health care: further international comparisons. **Journal of Health Economics**, 18, 1999.

ANEXOS

Tabela A. Gasto total, público e privado, em saúde em países da América Latina, em valores *per capita* – em dólares internacionais (PPC int. \$)

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	839	830	658	724	806	916	1017	1125	1218	1386	1287
Bolívia	192	203	215	189	190	210	192	199	223	237	233
Brasil	502	521	530	528	576	695	767	828	862	921	1028
Chile	768	816	835	780	798	843	864	959	1094	1209	1199
Colômbia	429	438	449	494	510	544	581	619	622	687	713
Equador	201	238	295	366	402	430	473	507	551	692	653
El Salvador	367	372	379	376	388	407	403	405	408	439	450
México	508	552	584	629	688	730	776	842	891	920	959
Paraguai	316	311	296	255	248	253	271	271	283	295	302
Peru	231	232	252	248	256	285	317	396	497	466	481
Uruguai	719	699	642	582	736	797	858	897	977	1099	1188
Venezuela	482	523	452	433	492	537	633	701	686	734	589

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Tabela B. Gasto em saúde como proporção do PIB em países da América Latina

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	9,2	9,4	8,3	8,3	8,3	8,5	8,5	8,4	8,4	9,5	8,1
Bolívia	6,1	6,3	6,5	5,6	5,3	5,6	4,8	4,7	4,9	5,1	4,8
Brasil	7,2	7,3	7,2	7,0	7,1	8,2	8,5	8,5	8,3	8,8	9,0
Chile	8,3	8,4	8,4	7,5	7,1	6,9	6,6	6,9	7,5	8,4	8,0
Colômbia	7,3	7,3	7,3	7,7	7,4	7,4	7,3	7,2	6,9	7,6	7,6
Equador	4,2	4,6	5,5	6,6	6,6	6,6	6,7	7,0	7,0	8,8	8,1
El Salvador	8,0	7,8	7,7	7,3	7,2	7,1	6,6	6,3	6,2	6,8	6,9
México	5,1	5,5	5,6	5,8	6,0	5,9	5,7	5,8	5,9	6,5	6,3
Paraguai	9,4	9,1	8,7	7,2	6,6	6,5	6,6	6,1	6,0	6,6	5,9
Peru	4,7	4,7	4,8	4,5	4,4	4,5	4,5	5,1	5,7	5,3	5,1
Uruguai	8,5	8,4	8,2	7,2	8,5	8,3	8,3	7,9	7,7	8,4	8,4
Venezuela	5,7	6,0	5,7	5,9	5,6	5,4	5,7	5,8	5,4	6,0	4,9

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Tabela C. Participação (%) de recursos da seguridade social no gasto público em saúde, em países da América Latina

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	59,5	58,9	58,3	57,3	57,8	57,6	58,3	58,6	58,5	59,4	59,4
Bolívia	62,0	65,2	65,0	49,5	49,9	44,4	44,6	41,0	39,2	38,3	38,6
Brasil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chile	15,0	15,7	16,0	12,4	13,0	14,3	13,9	14,2	14,5	14,2	14,2
Colômbia	60,2	66,3	63,9	66,0	67,9	69,5	70,1	70,1	70,1	48,6	46,4
Equador	28,0	32,2	32,0	41,2	53,5	53,0	59,6	54,6	52,2	38,3	39,6
El Salvador	44,2	41,2	44,5	42,9	43,2	45,7	47,3	43,2	41,1	37,5	36,9
México	67,6	66,7	66,1	66,9	67,3	62,0	60,2	58,9	55,2	54,6	55,4
Paraguai	52,4	47,3	38,8	41,7	41,8	41,9	38,6	41,5	49,7	57,0	43,6
Peru	49,5	47,5	47,7	46,6	46,0	46,0	40,5	35,5	32,5	44,5	43,0
Uruguai	27,4	25,7	25,9	25,1	52,6	59,2	55,0	49,3	57,5	57,9	58,8
Venezuela	34,6	34,0	35,6	35,5	36,2	32,5	32,4	33,7	31,4	30,8	38,1

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Tabela D. Participação (%) de recursos públicos no gasto total em saúde, em países da América Latina

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	53,9	54,2	53,6	52,3	52,3	54,2	55,8	59,4	62,6	66,4	54,6
Bolívia	60,1	59,3	62,8	60,1	62,6	66,2	69,9	68,2	65,1	64,6	62,8
Brasil	40,3	42,3	44,6	44,4	47,0	40,1	41,7	41,8	42,8	43,6	47,0
Chile	41,6	42,9	43,8	38,8	39,9	40,0	42,1	43,2	44,1	47,6	48,2
Colômbia	70,7	70,3	70,4	70,1	70,6	70,0	70,8	71,1	70,6	71,1	72,7
Equador	31,2	34,5	33,7	22,1	23,0	22,3	23,8	24,3	26,5	34,9	37,2
El Salvador	45,2	45,4	46,6	47,3	49,3	52,6	62,0	59,1	59,4	60,3	61,7
México	46,6	44,8	43,8	44,2	45,2	45,0	45,2	45,4	47,0	48,3	48,9
Paraguai	39,9	34,9	33,2	33,1	34,8	37,9	41,1	40,5	40,9	39,0	36,4
Peru	58,7	57,9	57,6	58,7	58,8	59,4	56,3	58,5	62,3	57,7	54,0
Uruguai	72,3	71,9	70,8	68,0	49,3	50,7	53,1	54,6	63,8	65,3	67,1
Venezuela	41,5	40,7	39,3	38,1	41,4	43,3	41,7	46,5	44,9	40,0	34,9

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Tabela E. Participação (%) de recursos privados no gasto total em saúde, em países da América Latina

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	46,1	45,8	46,4	47,7	47,7	45,8	44,2	40,6	37,4	33,6	45,4
Bolívia	39,9	40,7	37,2	39,9	37,4	33,8	30,1	31,8	34,9	35,4	37,2
Brasil	59,7	57,7	55,4	55,6	53,0	59,9	58,3	58,2	57,2	56,4	53,0
Chile	58,4	57,1	56,2	61,2	60,1	60,0	57,9	56,8	55,9	52,4	51,8
Colômbia	29,3	29,7	29,6	29,9	29,4	30,0	29,2	28,9	29,4	28,9	27,3
Equador	68,8	65,5	66,3	77,9	77,0	77,7	76,2	75,7	73,5	65,1	62,8
El Salvador	54,8	54,6	53,4	52,7	50,7	47,4	38,0	40,9	40,6	39,7	38,3
México	53,4	55,2	56,2	55,8	54,8	55,0	54,8	54,6	53,0	51,7	51,1
Paraguai	60,1	65,1	66,8	66,9	65,2	62,1	58,9	59,5	59,1	61,0	63,6
Peru	41,3	42,1	42,4	41,3	41,2	40,6	43,7	41,5	37,7	42,3	46,0
Uruguai	27,7	28,1	29,2	32,0	50,7	49,3	46,9	45,4	36,2	34,7	32,9
Venezuela	58,5	59,3	60,7	61,9	58,6	56,7	58,3	53,5	55,1	60,0	65,1

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Tabela F. Participação (%) do gasto direto no gasto privado total em saúde, em países da América Latina

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	63,0	64,0	64,2	64,4	64,1	64,3	64,1	61,5	59,2	59,2	65,8
Bolívia	81,6	77,9	78,9	79,1	78,3	77,8	70,4	72,9	77,2	77,2	77,2
Brasil	63,6	62,6	62,5	62,6	62,6	62,8	61,8	58,5	56,0	57,2	57,8
Chile	62,2	62,8	63,4	63,6	64,6	65,0	65,6	64,4	65,2	64,6	64,3
Colômbia	76,7	76,1	77,2	76,6	76,2	76,9	76,1	76,4	76,3	74,8	71,5
Equador	85,3	87,0	87,9	89,6	87,3	86,8	78,4	76,4	75,4	75,4	78,0
El Salvador	94,6	93,1	93,4	93,3	92,5	91,7	88,9	89,0	88,8	87,9	88,6
México	95,3	95,0	94,9	94,7	94,7	94,0	93,6	93,1	92,9	92,3	92,2
Paraguai	86,6	84,9	85,6	84,9	85,2	87,1	87,6	88,3	89,2	89,7	89,7
Peru	81,3	81,1	82,0	78,8	79,2	79,4	82,1	85,4	86,5	84,7	85,8
Uruguai	67,7	67,3	65,5	67,0	32,4	32,1	31,1	29,9	33,8	40,0	39,6
Venezuela	90,9	92,1	92,6	92,6	91,0	89,4	88,0	88,1	89,5	90,6	90,6

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

Tabela G. Participação (%) do gasto com planos e seguros no gasto privado total em saúde, em países da América Latina

País	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	30,7	29,3	28,4	28,4	28,3	28,5	28,4	30,7	32,8	32,8	25,3
Bolívia	8,1	12,0	10,8	16,6	17,8	19,4	24,2	22,6	19,1	19,1	19,1
Brasil	34,3	35,0	34,8	34,9	34,9	35,5	36,4	39,8	42,2	41,0	40,4
Chile	37,8	37,2	36,6	36,4	35,3	35,0	34,4	35,5	34,8	35,4	35,7
Colômbia	23,3	23,9	22,8	23,4	23,8	23,1	23,9	23,6	23,7	25,2	28,5
Equador	4,8	3,1	4,5	3,7	4,8	5,4	9,1	11,4	12,0	12,0	12,4
El Salvador	5,4	6,9	6,6	6,7	7,5	8,3	11,1	11,0	11,2	12,1	11,4
México	4,7	5,0	5,1	5,3	5,3	6,0	6,4	6,9	7,1	7,7	7,8
Paraguai	13,4	15,1	14,4	15,1	14,8	12,9	12,4	11,7	10,8	10,3	10,3
Peru	15,0	15,2	14,5	17,7	17,1	17,3	14,5	11,3	10,2	12,1	10,9
Uruguai	32,3	32,7	34,5	33,0	67,6	67,9	68,9	70,1	66,2	60,0	60,4
Venezuela	3,2	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	2,7	3,2	3,3	3,4	3,4

Fonte: OMS, Repositório de Dados do Observatório de Saúde Global, 2012.

PAULO ROBERTO CORBUCCI

SITUAÇÃO E TENDÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
EM PAÍSES LATINO-AMERICANOS
SELECIONADOS – 2000/2010

SITUAÇÃO E TENDÊNCIAS DA EDUCAÇÃO EM PAÍSES LATINO-AMERICANOS SELECIONADOS – 2000/2010

PAULO ROBERTO CORBUCCI

O presente informe propõe-se a analisar a evolução de um conjunto de indicadores educacionais ao longo da primeira década deste século, tendo como amostra países latino-americanos selecionados.

São analisados indicadores de natureza financeira (gastos/investimentos em educação), assim como indicadores de desempenho e resultados educacionais que, em alguma medida, refletem os primeiros.

Os gastos em educação têm sido utilizados como um dos principais indicadores para compreender o desempenho dos sistemas de ensino em cada contexto societário. Considerando-se as distintas dimensões populacionais entre países, os gastos em educação são, em geral, contabilizados como proporção do Produto Interno Bruto (PIB). Mesmo assim, deve-se relativizar a comparação internacional por meio desse indicador, uma vez que as demandas educacionais são distintas em função do estágio de desenvolvimento alcançado por cada país. Via de regra, nos países em desenvolvimento, são necessários maiores aportes de recursos financeiros destinados à implantação de infraestrutura escolar, se comparados aos que são demandados na maioria dos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE).

A média de gastos públicos em educação divulgada pela OCDE (2011), em 2008, situava-se em torno de 5,4%.¹ No entanto, havia países com índices que atingiam 9% e outros com proporções inferiores a 4%. Assim como se verifica no âmbito dessa organização, os países que compõem a amostra analisada por meio deste informe também evidenciam grande variação entre si.

De modo geral, os países latino-americanos selecionados registraram incrementos significativos em termos de gastos públicos em educação

como proporção do PIB. Tendo-se como referência dados da Cepal (2011) e de órgãos nacionais de estatísticas, Bolívia e Venezuela teriam sido os países com maior proporção de investimentos ao longo do período sob análise: 6,3% do PIB em 2006 e 2008, respectivamente. Em um patamar ligeiramente inferior, situavam-se Argentina, Brasil, Colômbia e México, com índices entre 4,9% e 5,4%. Um pouco mais abaixo figuravam Chile (4,5%) e Uruguai (4,4%), além de Paraguai (4%) e El Salvador (3,6%). Por fim, os países que tiveram os menores gastos relativos com educação foram Peru (2,9%) e Equador (2,8%).

Tabela 1. Gasto público em educação como proporção do Produto Interno Bruto

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	4,6				3,8		4,5	4,9	5,4		
Bolívia	5,6	6,0	6,4	6,8	6,7	6,7	6,3				
Brasil	4,0				4,0	4,5	5,0	5,1	5,4		
Chile	3,9	4,1	4,2	4,1	3,9	3,7	3,3	3,6	4,2	4,5	
Colômbia	4,3	4,5	4,4	4,4	4,5	4,4	4,6	4,4	4,4	4,8	5,1
Equador	1,9						2,8				
El Salvador	2,5					2,7	3,0		3,6		
México	4,9				4,9	5,0	4,8	4,8	4,9		
Paraguai					4,0			4,0			
Peru	2,6	2,6			2,8	2,7	2,5	2,5	2,7	2,9	2,9
Uruguai	2,4				2,3	3,3	3,4	3,7	3,9	4,4	
Venezuela	5,4								6,3		

Fontes: Cepal (em negrito) e órgãos oficiais dos respectivos países (demais dados).

Cabe ressaltar, no entanto, que esses resultados estão associados a diferentes evoluções ao longo da década. Por exemplo, quando se consideram o primeiro e o último ano com dados disponíveis, verificam-se diferentes taxas de crescimento dos gastos entre os países que compõem a amostra. Sob esse enfoque, o país que teve maior crescimento foi o Uruguai (83%), seguido do Equador (47%), apesar deste último ter registrado uma das menores proporções de gastos com educação.

Quando se consideram o valor absoluto alcançado ao final do período e a evolução ao longo deste, conclui-se que o pior desempenho pode ser atribuído ao Peru, que, em 2009, aplicava apenas 2,9% do PIB em educação, índice muito próximo dos 2,6% investidos no início da década.

Os gastos em educação também podem ser desagregados por nível de ensino. Nesse caso, utiliza-se o gasto por aluno como proporção do PIB *per capita*. Em relação à educação primária, os dados disponibilizados pelo Banco Mundial apontam significativo avanço do Brasil. Se, em 2000, o País aplicava apenas 10,7% do PIB *per capita*, em 2007 a proporção havia atingido 17,3%, ou seja, a maior entre aquelas registradas pelos países analisados neste estudo.

Tabela 2. Gasto público na educação primária como proporção do PIB *per capita*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Argentina	12,8	14,4	11,2	10,9	11,3	12,0	13,2	14,7	16,0	
Bolívia	12,4	11,8	15,3	16,2			13,7			
Brasil	10,7	10,4	9,8		12,8	15,4		17,3		
Chile	14,4		16,0	15,0	12,7	12,0	11,1	11,9	14,7	
Colômbia	11,9	13,0	13,4		15,9	15,4	13,0	12,5	12,5	15,7
Equador	3,2									
El Salvador	8,5		10,2	9,3		8,1	8,5	7,9	8,5	
México	13,0	13,7	14,0	14,1	13,4	13,7	13,3	13,3		
Paraguai	13,6	13,5	13,2	13,2	11,5			10,8		
Peru		7,0	6,3	6,5	7,0	6,6	7,2	7,3	8,1	
Uruguai	7,2	9,6	6,9	5,8	7,3	8,3	8,6			
Venezuela							8,0	9,2		

Fonte: Banco Mundial.

Outros países que atingiram índices significativos foram Argentina (16%) e Colômbia (15,7%), em 2008 e 2009, respectivamente. Por sua vez, países como Chile e México mantiveram certa estabilidade, quando se considera o período compreendido entre 2000 e o último ano com dado

disponível. Cabe ainda mencionar que em quatro países (El Salvador, Peru, Uruguai e Venezuela) a proporção do gasto manteve-se abaixo de 10%.

Com relação ao gasto por aluno na educação secundária, a liderança coube à Argentina (23,9%), que apresentou crescimento significativo em relação a 2000, quando a proporção era de apenas 17,6%. Em seguida, aparece o Brasil, com 18%, em 2007. No entanto, quando se considera que em 2000 a proporção era de apenas 10,3%, conclui-se que o avanço do Brasil foi ainda mais significativo. Tal como foi verificado na educação primária, El Salvador, Peru, Uruguai e Venezuela foram os países que tiveram menor proporção de gastos em relação ao PIB *per capita*.

Tabela 3. Gasto público na educação secundária como proporção do PIB *per capita*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Argentina	17,6	18,9	16,9	14,3	15,7	19,6	20,3	21,9	23,9	
Bolívia	9,6	10,3	12,7	13,1			14,5			
Brasil	10,3	10,4	10,2		11,5	13,1		18,0		
Chile	14,8		15,7	15,9	14,1	13,2	12,4	13,4	16,0	
Colômbia	12,9	13,1	13,8		15,2	14,5	11,0	10,0	14,9	15,2
Equador	6,0									
El Salvador	7,5		9,6	8,9		9,2	7,9	9,3	9,1	
México		18,8	15,7	15,3	14,1	14,8	13,7	13,4		
Paraguai	18,5	16,0	14,8	14,8	13,0			16,3		
Peru		9,2	8,7	9,9	10,1	9,6	10,0	9,8	9,9	
Uruguai	9,9	9,5	8,0	6,5	8,4	9,9	10,5			
Venezuela							8,3	8,2		

Fonte: Banco Mundial.

Por fim, no que concerne aos gastos por aluno em educação superior, constata-se que houve redução contínua naqueles países que apresentavam elevado padrão de dispêndio, no início do período sob análise. É o caso do Paraguai, Brasil e da Bolívia, que, em 2000, registravam proporções em torno de 50% do PIB *per capita*. Em 2007, os dois primeiros haviam reduzido tais proporções para menos de 30%. Outros países

que também tiveram redução desse indicador de gasto por aluno foram Chile e Peru. Nesses casos, os índices, que no início da década situavam-se em patamares relativamente baixos (cerca de 20%), recuaram para algo entre 10 e 12%. Por fim, Argentina e México delinearam certa estabilidade, quando se comparam os índices iniciais e finais, em que pesem algumas oscilações ao longo do período.

Tabela 4. Gasto público na educação terciária como proporção do PIB *per capita*

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Argentina	17,7	16,1	13,1	10,4	11,8		14,2	15,6	16,6	
Bolívia	47,1	44,0	43,5	36,0						
Brasil	55,5	47,4	44,6		32,6	35,0		29,6		
Chile	19,4		18,0	15,0	15,4	11,6	11,8	11,5	12,1	
Colômbia	29,6	30,3	23,4		20,7	19,4	18,9		26,3	27,0
Equador										
El Salvador	8,9		11,0	11,0		15,1	14,2	13,7		
México		36,2	48,4	40,2	37,2	37,8	35,3	37,0		
Paraguai	58,9	48,8	30,3	31,7	24,6			26,0		
Peru		21,2	14,0	12,0	12,1	9,0	10,9			
Uruguai							18,3			
Venezuela										

Fonte: Banco Mundial.

Entre os indicadores educacionais *stricto sensu*, um dos mais utilizados é a taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais. De acordo com a Cepal (2011), verifica-se que os países que compõem a amostra analisada por meio deste estudo encontram-se em diferentes estágios de desenvolvimento. Um primeiro grupo é composto por países que já alcançaram níveis de alfabetização comparáveis aos do sul da Europa, como Uruguai (98,3%), Argentina (97,7%) e Chile (97,1%), enquanto El Salvador se situa no extremo oposto, com taxa em torno de 83%. Porém a maioria dos países encontra-se em situação intermediária: Paraguai (95,3%), Venezuela (95,2%), Equador (94,2%), Colômbia (94,1%), México (93,8%), Peru (93%) e, um pouco mais abaixo, Bolívia (90,6%) e Brasil (90,4%).

Tabela 5. Taxa de alfabetização da população de 15 anos ou mais

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Argentina	96,9					97,2				97,7	98,1
Bolívia	85,6	86,7				88,3				90,7	90,6
Brasil	86,4	87,6				88,9			90,0	90,3	90,4
Chile	95,7	96,2	96,3	96,4	96,5	96,5	96,5	96,2	96,0		97,1
Colômbia	91,8		92,4	92,5	93,0	93,1	92,9	93,1	93,4		94,1
Equador	91,9	91,0									93,2
El Salvador	78,7					81,1		82,0			83,4
México	90,5					91,6					93,1
Paraguai	93,3	93,8						94,6			95,3
Peru	89,9									91,1	93,0
Uruguai	97,8										98,3
Venezuela	93,0			93,5		94,4		95,2			95,2

Fontes: Cepal (em negrito) e institutos nacionais de estatística dos respectivos países (demais dados).

Em alguma medida, esses índices refletem os distintos processos de colonização a que foram submetidos os países da região. Via de regra, aqueles que se especializaram como fornecedores de matérias primas e/ou metais preciosos conferiram menor empenho à universalização da educação elementar. Condição distinta dessa foi delineada nos países/regiões do Cone Sul.

Cabe ressaltar, no entanto, que nem todos os dados disponibilizados pela Cepal coincidem com o que é divulgado por órgãos oficiais de alguns desses países. Nos últimos anos, Venezuela e Bolívia anunciaram que teriam erradicado o analfabetismo e, inclusive, que teriam recebido a certificação “livre do analfabetismo”, concedida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco). Entretanto, tais anúncios ainda não foram corroborados por resultados de censos nacionais em ambos os países.

A taxa de analfabetismo entre jovens de 15 a 24 anos, que constitui um dos indicadores dos Objetivos do Milênio, foi drasticamente reduzida em quase todos os países da região. De acordo com a Cepal, que disponibiliza dados referentes à população urbana, Argentina, Bolívia e Chile

teriam praticamente erradicado o analfabetismo nessa faixa etária, com índices em torno de 0,5%. No entanto, a maioria dos países que integra a amostra sob análise situava-se na faixa entre 1% e 2%. Apenas Equador registrava índice (3,2%) que ultrapassava tal patamar. Em termos relativos, os maiores avanços ficaram por conta de Bolívia, Brasil e Paraguai, que reduziram suas taxas à metade no período de uma década.

Tabela 6. Taxa de alfabetização da população de 15 a 24 anos

	2000	2010
Argentina	99,3	99,4
Bolívia	98,9	99,5
Brasil	97,0	98,6
Chile	99,1	99,4
Colômbia	98,9	98,8
Equador	n.d.	96,8
El Salvador	96,6	97,9
México	98,6	99,0
Paraguai	98,0	98,9
Peru	n.d.	98,8
Uruguai	98,3	99,5
Venezuela	97,6	98,5

Fontes: Cepal e INE (Uruguai).

Obs.: População urbana.

Além da taxa de alfabetização, pode-se utilizar o número médio de anos de estudo para se avaliar o nível de escolaridade de uma população. Para efeito deste estudo, considerar-se-á a faixa etária de 25 anos ou mais, tendo em vista que a partir dessa idade o jovem poderia ter concluído a educação superior.

De acordo com dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), disponibilizados por intermédio dos relatórios do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), referentes ao período 2000-2010, todos os países que integram a amostra deste estudo registraram avanços significativos, considerando-se que no ano inicial o menor

tempo médio de escolarização era de 5,6 anos e ao final havia-se ampliado para 7,2 anos.

Tabela 7. Número médio de anos de estudo da população de 25 anos ou mais

	2000	2005	2010
Argentina	8,6	8,9	9,3
Bolívia	7,4	8,3	9,2
Brasil	5,6	6,6	7,2
Chile	8,8	9,3	9,7
Colômbia	6,5	6,7	7,3
Equador	6,9	7,3	7,6
El Salvador	5,7	6,7	7,5
México	7,4	7,8	8,5
Paraguai	5,9	6,9	7,7
Peru	7,7	8,2	8,7
Uruguai	8,0	7,9	8,5
Venezuela	5,9	6,5	7,6

Fonte: Pnud.

Metade dos países superou a média de oito anos de estudo, sendo que o Chile, a Argentina e Bolívia registraram índices acima dos nove anos. Por sua vez, os outros seis países permanecem abaixo dessa escolaridade mínima de oito anos. Porém, à exceção do Equador, foram justamente esses países que tiveram os maiores avanços relativos, até porque se encontravam em situação mais desfavorável no início da década.

O acesso e a permanência de todas as crianças no ensino primário podem ser vistos como principais conquistas educacionais entre os países sob análise. Cinco países da região (Chile, Argentina, Uruguai, México e Bolívia) haviam atingido taxas de frequência de pelo menos 98%. Próximo desse patamar encontravam-se o Brasil, Equador e a Colômbia, com índices acima de 97%. Apenas El Salvador registrava proporção um pouco aquém do desejado (93%).

Tabela 8. Taxa de frequência à escola na faixa etária de 6 a 11 anos

	Taxa freq. Escolar
Argentina	98,4
Bolívia	98,0
Brasil	97,9
Chile	99,1
Colômbia	97,4
Equador	97,9
El Salvador	93,5
México	98,3
Paraguai	97,0
Peru	96,5
Uruguai	98,9
Venezuela	n.d.

Fonte: Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Dato Destacado 21: El Desafío de Universalizar el Nivel Primario - abril 2011.

A universalização do acesso à educação primária teve como consequência a ampliação significativa da escolaridade entre jovens na região, o que é corroborado pelo aumento da taxa de conclusão desse nível de escolaridade na faixa de 15 a 19 anos. Países como Chile (98,7%), Argentina (97,8%), Uruguai (96,7%) e México (95,7%) encontram-se bem próximos da universalização desse direito básico da cidadania. Além deles, Brasil (94,7%) e Equador (94,6%) também se aproximam dessa meta. Mais uma vez, apenas El Salvador situava-se em situação desvantajosa (76%). Cabe frisar que a universalização da conclusão da educação primária corresponde à principal meta educacional dos Objetivos do Milênio.

Tabela 9. Taxa de conclusão da educação primária pela população de 15 a 19 anos

	15 a 19 anos ¹	15 anos ²
Argentina	97,8	96,0
Bolívia	93,0	87,0
Brasil	94,7	87,4
Chile	98,7	97,7
Colômbia	93,6	90,4
Equador	94,6	94,0
El Salvador	76,1	76,5
México	95,7	95,5
Paraguai	89,3	90,4
Peru	93,9	91,3
Uruguai	96,7	96,9
Venezuela	93,5	n.d.

Fontes: ¹ Panorama Educativo 2010: desafíos pendientes/Proyecto Regional de Indicadores Educativos Cumbre de las Américas. ² Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Dato Destacado 21: El Desafío de Universalizar el Nivel Primario - abril 2011.

Quando se toma por referência a idade de 15 anos, verifica-se ligeiro decréscimo nas proporções de jovens que teriam concluído essa etapa da escolarização básica. Outra vez, Chile (97,7%), Uruguai (96,9%) e Argentina (96%) são os que apresentam os melhores desempenhos. Por sua vez, o Brasil registra sensível decréscimo em relação à faixa de 15 a 19 anos, uma vez que apenas 87,4% dos jovens nessa idade inicial teriam concluído a educação primária. Isso evidencia que a distorção idade-série ainda é bastante elevada no País. Contudo, a situação mais desfavorável é observada em El Salvador, com pouco mais de $\frac{3}{4}$ de sua população de 15 anos com o ensino primário completo.

Em relação à educação secundária, algumas ressalvas devem ser feitas. Em vários países, considera-se que ela tem início com a primeira série após a conclusão da educação primária (quatro séries iniciais do ensino subsequentes à educação pré-escolar). No Brasil, o ensino fundamental, que até 2009 correspondia a oito anos de estudo, compreende a educação primária e o que é denominado internacionalmente por educação secun-

dária baixa (CINE, 2011).² Além disso, as faixas etárias correspondentes aos níveis de ensino definidos a partir dessa classificação internacional também sofrem variações. Portanto, alguns cuidados devem ser tomados para efeito de comparação entre os países analisados por meio deste estudo.

Desse modo, o atendimento escolar da população de 12 a 14 anos, considerada como faixa etária adequada a cursar a primeira etapa da educação secundária, tem sido significativamente ampliado nos últimos anos. A maioria dos países sob análise chegou ao final da década com taxas acima de 90%, sendo que quatro deles (Chile, Argentina, Brasil e Bolívia), com índices entre 95% e 98,4%. El Salvador e Equador registraram as menores taxas de escolarização nessa faixa etária (89,8%). Deve-se considerar, no entanto, que, no início da década, encontravam-se bem abaixo do patamar médio dos demais países que integram a amostra deste estudo. No caso do Equador, o avanço foi de aproximadamente oito pontos percentuais entre 2001 e 2008.

Tabela 10. Taxa de frequência à escola na faixa etária de 12 a 14 anos

	2000	2001	2006	2007	2008	2009
Argentina ¹	97,8					97,6
Bolívia	89,2			95,0		
Brasil		95,0			96,9	
Chile	97,9		98,4			
Colômbia			92,3			
Equador	82,0				89,8	
El Salvador	83,8				89,8	
México	88,8				91,6	
Paraguai	87,6				90,8	
Peru				92,2		
Uruguai					93,9	
Venezuela						

Fonte: Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Resumen Estadístico 01/julio 2010.

¹ População urbana.

Por fim, a frequência à escola na faixa de 15 a 17 anos também tem sido ampliada de forma generalizada. Porém a região ainda é marcada por profundas desigualdades de acesso à educação. Se, no Chile, mais de 90% dos jovens nessa faixa etária frequentavam a escola, no México e Peru as taxas permaneciam inferiores a 70%. A despeito desses casos extremos, a maioria dos países situava-se entre 70% e 87%.

Tabela 11. Taxa de frequência à escola na faixa etária de 15 a 17 anos

	2000	2001	2006	2007	2008	2009
Argentina¹	85,2					86,9
Bolívia	76,4			82,5		
Brasil		81,1			84,2	
Chile	87,8		90,8			
Colômbia			71,7			
Equador		63,8			75,1	
El Salvador	62,8				70,1	
México	57,9				65,3	
Paraguai	63,9				72,5	
Peru				67,7		
Uruguai					74,8	
Venezuela						

Fonte: Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina/Resumen Estadístico 01/julio 2010.

¹ População urbana.

Muito embora essas taxas sejam relativamente elevadas, ainda encobrem elevadas proporções de estudantes com defasagem idade-série. No Brasil, por exemplo, apenas 50% dos jovens de 15 a 17 anos frequentavam o ensino médio, considerado o nível de ensino adequado a essa faixa etária.

Tendo em vista a evolução dos indicadores anteriormente analisados, pode-se afirmar que são indiscutíveis os avanços educacionais dos países que compõem a amostra deste estudo ao longo da primeira década do século XXI. Em alguma medida, tais avanços refletem a continuidade de políticas educacionais implementadas na década anterior, em confor-

midade com a ampliação do direito à educação nos marcos jurídico-legais, particularmente nos contextos societários onde a democracia política sucedeu regimes autoritários. Além disso, deve-se reconhecer que tais avanços também foram impulsionados pelo reconhecimento da educação como fator de transformação social e de garantia do exercício pleno da cidadania.

NOTAS

- ¹ Despesa pública direta em instituições de ensino públicas mais subsídios para famílias e a outras instituições privadas.
- ² Clasificación Internacional Normalizada de la Educación.

FERNANDO FERREIRA CARNEIRO*

SITUAÇÃO DE MEIO AMBIENTE E SAÚDE NA AMÉRICA LATINA

Colaboradores

Luciano Jose da Silva

Antonio da Silva Matos

Michelli Pereira Costa

Graduandos em Saúde Coletiva da UnB (Campus Ceilândia)

Vanira Matos Pessoa - UFC

Brasília-DF, Outubro de 2012

*Departamento de Saúde Coletiva e Nesp-UnB.

SITUAÇÃO DE MEIO AMBIENTE E SAÚDE NA AMÉRICA LATINA

FERNANDO FERREIRA CARNEIRO

APRESENTAÇÃO

Este informe visou abordar alguns aspectos-chave do modelo de desenvolvimento da América Latina e seus impactos no ambiente e na saúde. Como se trata de um tema amplo, com vastas possibilidades de análise, definiu-se trabalhar as questões relacionadas ao binômio campo-cidade.

Partimos de alguns países selecionados em termos de sua importância na América Latina e destacamos algumas questões para se ter uma dimensão mais clara dos impactos socioambientais do modelo de desenvolvimento econômico hegemônico no continente.

Apesar de limitado em sua abrangência, este texto busca construir um eixo analítico para desnudar tendências históricas para conformar uma análise de situação mais estrutural.

INTRODUÇÃO

O modelo de desenvolvimento econômico da América Latina, como destaca Eduardo Galeano em *As veias abertas da América Latina*, foi pautado historicamente por um modo de produção que exigiu grandes deslocamentos populacionais e que desarticulou as unidades agrícolas comunitárias. A busca do ouro e da prata foi o motor central da conquista, juntamente com a exploração da cana-de-açúcar e a extração de madeira, sustentáculos da matriz colonizadora. Passados mais de 500 anos desse modelo colonial, subordinado às necessidades estrangeiras e financiado

por vários países do norte global, os países da América Latina têm na atualidade o latifúndio agroexportador como um grande fator que impede o desenvolvimento com justiça social e um dos fatores primordiais da marginalização e pobreza na região (OPAS, 2011).

Tomando como exemplo para a América Latina o Brasil, a Tabela 1 evidencia que essa “vocalização” colonial vem sendo reforçada nos últimos 10 anos em termos das suas exportações, que estão se especializando em bens agrícolas *in natura*, alimentos diversos, minérios e metais e combustíveis. Sobretudo, tem crescido a participação dos minérios e metais, alimentos e combustíveis, ou seja, basicamente, petróleo. Por sua vez, os percentuais das exportações de bens manufaturados e manufaturados de alta tecnologia decresceram continuamente, sendo que o primeiro passou de 58,4%, em 2000, para 37,1%, em 2010, e o segundo passou, no período, de 18,7 para 11,2%, do total dos manufaturados exportados (CARNEIRO et al., 2012).

Tabela 1. Brasil, 2000 a 2010. Exportações de mercadorias

Tipo	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Alimentos*	23,4	27,9	28,0	25,0	27,6	31,1
Combustível*	1,6	4,9	4,6	7,7	9,5	10,1
Minérios e metais*	9,8	8,5	8,6	10,8	12,1	17,8
Manufaturados*	58,4	52,6	53,4	50,8	44,8	37,1
Manufaturados de alta tecnologia**	18,7	16,5	11,6	12,1	11,6	11,2

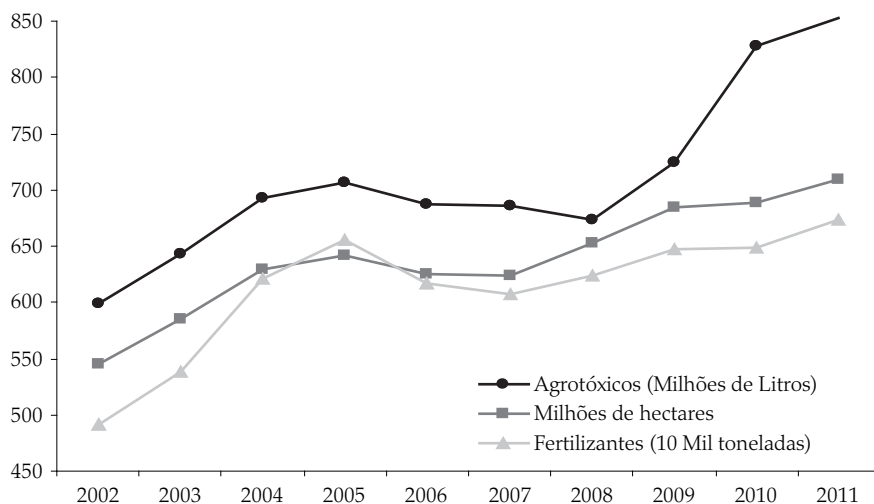
Obs. *Como percentual do valor total exportado. **Como percentual dos manufaturados.

Fonte: Sistema de Informação do Banco Mundial.

Esse enfoque inicial no Brasil se justifica pelo seu papel mundial e na América Latina na produção de alimentos, como evidenciado na Tabela 1, que tem uma tendência crescente e estreitamente relacionada com a expansão do uso de agrotóxicos. Nesse contexto, o Brasil, nos últimos três anos, tem assumido a posição de maior consumidor de agrotóxicos do planeta, como observado no Gráfico 1. Esse modelo de agricultura tem

gerado impactos na saúde e no ambiente de uma forma geral e, mais especificamente, nos grupos populacionais mais vulneráveis.

Gráfico 1. Consumo de agrotóxicos, fertilizantes e área plantada no Brasil - 2002-2011

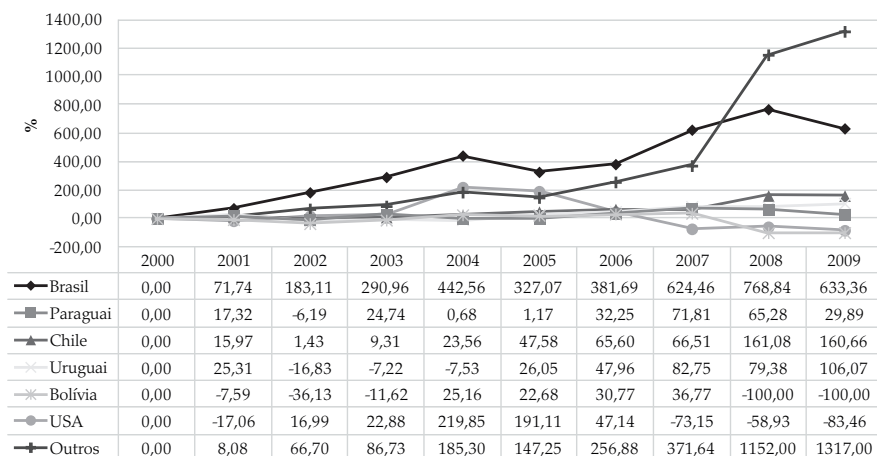


Fonte: Anvisa, 2012.

Os países da América Latina, com exceção do Brasil, são importadores absolutos de produtos formulados de agrotóxicos vindos da China, Índia ou de Israel. O Brasil importa quase 80% em produto técnico; o restante é de produtos formulados (PF)¹. A importação de PF dificulta sobremaneira a fiscalização, inclusive sobre a composição do que está sendo comercializado. Outro aspecto é que os demais países da América Latina não têm a intervenção formal e sistemática dos órgãos de saúde e meio ambiente na avaliação para o registro de agrotóxicos como no Brasil. A Argentina tem tido um papel importante na exportação dos agrotóxicos formulados no Cone Sul, principalmente para o Brasil e Chile, como mostra o Gráfico 2.

1 O produto técnico é o princípio ativo puro. O produto formulado é uma mistura comercial em que o produto técnico (princípio ativo) é misturado a outras substâncias com papel surfactante, espessante, etc., de acordo com a estratégia de uso.

Gráfico 2. Taxa de Crescimento das Exportações Argentinas de PF para os principais países, 2000 a 2009 em Kg



Fonte: Anvisa, 2012.

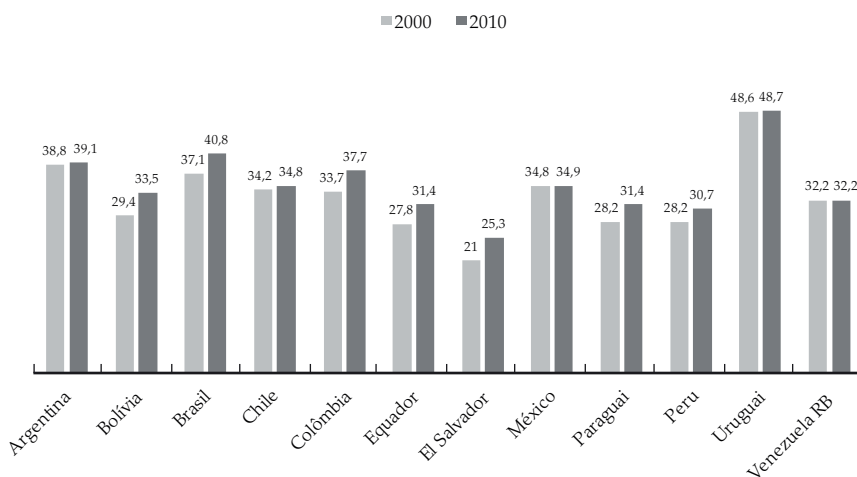
URBANIZAÇÃO, AMBIENTE E SAÚDE

Esse modelo de desenvolvimento econômico agroexportador contribui para a expulsão dos povos do campo, favorecendo a existência das maiores taxas de urbanização do mundo na região da América Latina e do Caribe. No período compreendido entre 1987 e 2007, a porcentagem de urbanização aumentou de 69% para 77%, para uma população estimada em 560 milhões de pessoas (OPAS, 2011), sendo que, na atualidade, quase 77% da população vive em cidades, e a taxa de urbanização continua crescendo.

Ao analisarmos os dados dos países sul-americanos, percebe-se que, no ano 2000, quase todos já possuíam grandes aglomerações urbanas, com grandes cidades abrigando boa parte da população de cada país. Com exceção de El Salvador, que, em 2010, tinha apenas 25% de sua população vivendo em grandes cidades. Já os demais países, no ano de 2010, chegaram a níveis extremos, a exemplo do Uruguai, com 48,7% de sua população vivendo em sua capital, sendo que Brasil e Argentina estão

com cerca de 40% de suas populações vivendo em grandes cidades, conforme o Gráfico 3.

Gráfico 3. População em grandes aglomerações urbanas com mais de 1 milhão de pessoas na América Latina (% da população total)



Fonte: The World Bank. <http://data.worldbank.org/indicator/EN.URB.MCTY.TL.ZS>.

Ao longo dos últimos 10 anos, a população rural vem caindo em relação à urbana nos 12 países da América Latina selecionados acima. Essa é uma das graves consequências desse modelo de desenvolvimento econômico, que expulsa as populações do campo por meio dos grandes latifúndios do agronegócio e contribui para o inchamento das cidades, que vão se tornando locais cada vez mais insalubres. Esse crescimento urbano, na maioria dos casos desordenados, gera maior necessidade de transporte, que, em função dos contextos de vulnerabilidade econômica e social, implicam elevados riscos de acidentes e alto nível de contaminação do ar. Nas Américas, estima-se que, anualmente, 130 mil pessoas falecem, 1,2 milhão de pessoas lesionam-se e cem em cada mil sofrem de alguma forma de incapacitação por acidentes de trânsito (OPAS, 2011).

Em termos de contaminação do ar, estima-se que a cada ano morram aproximadamente 35 mil pessoas em consequência desse tipo de contaminação no ambiente intraurbano e 276 mil anos de vida sejam per-

didados pela mesma causa (OPAS, 2011). A Organização das Nações Unidas calcula que, em 2010, a América Latina contava com uma população de quase 600 milhões de habitantes; desses, aproximadamente 9% têm de 0 a 4 anos e 6,9% mais de 65 anos. Isso significa que cerca de 100 milhões de pessoas estão entre as populações mais suscetíveis à contaminação atmosférica, quando se considera que a maior concentração de contaminantes está nas grandes cidades, e, na América Latina, pelo menos 133 cidades contam com mais de 500 mil habitantes. A Tabela 2 fornece uma boa dimensão do problema para a América Latina.

Tabela 2. Mortes por ano por contaminação do ar exterior em países selecionados da América Latina, população geral e porcentagem em grandes cidades, por média de contaminação do ar

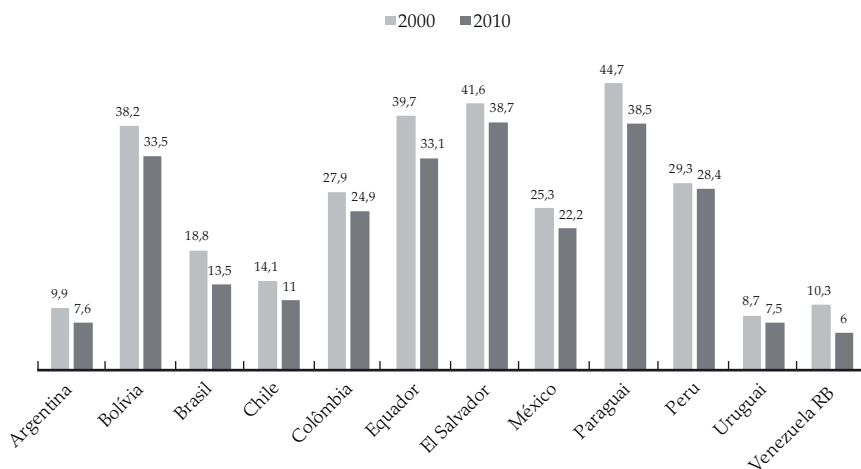
País	População (milhões)	Porcentagem de população em cidades com mais de 100 mil habitantes	Mortes por ano por contaminação do ar exterior	Media PM10 μ/m^3
Argentina	38,7	74	12.200	78
Bolívia	9,2	45	1000	72
Brasil	186,4	45	12.900	35
Chile	16,3	57	2.300	62
Colômbia	45,6	41	2.700	42
Equador	13,2	48	500	34
El Salvador	6,9	27	300	48
México	107	56	7.200	49
Paraguai	6,2	25	400	103
Peru	28	53	3.100	62
Uruguai	3,5	44	1.300	154

Fonte: Carga ambiental de saúde. Perfil de país.

Destaca-se que o país com maior concentração de população em grandes cidades, a Argentina (com 74%), é, proporcionalmente, o que possui a maior mortalidade por contaminação do ar.

O Gráfico 4 mostra a tendência continuada, da última década, de diminuição da população rural frente a população urbana na América Latina.

Gráfico 4. População rural de países selecionados da América Latina (% da população total)

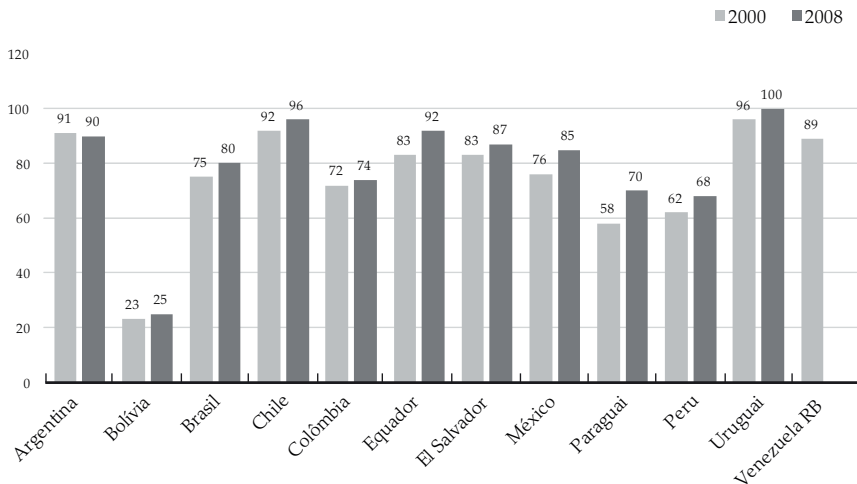


Fonte: The World Bank.

A população mais pobre das grandes cidades convive com a deterioração e a desigualdade ambiental nas zonas marginais urbanas, onde as condições de moradia, o acesso à água potável e o saneamento básico são deficientes e a população está exposta a níveis de contaminação química e biológica pela descarga de dejetos domésticos e industriais tratados ou eliminados inadequadamente nos aquíferos (OPAS, 2011).

De acordo com dados do Banco Mundial, a Bolívia possuía em 2000 a menor porcentagem, ou seja, somente 23% de sua população tinha acesso ao saneamento básico; já o Uruguai apresentava o maior percentual, 96%; e o Brasil possuía 75% da população com acesso às melhorias de saneamento.

Gráfico 5. Porcentagem da população com acesso ao saneamento básico no ano de 2000 e 2008



Fonte: The World Bank.

O Gráfico 5 apresenta uma pequena tendência de melhora, no período de oito anos, entre os países em relação ao saneamento, ficando o Uruguai com 100% de sua população com acesso, a Bolívia continuando com a mais baixa porcentagem, 25%, e Brasil atingindo 80%. Isso pode estar associado à manutenção das doenças diarreicas como causas de mortalidade e de morbidade entre as crianças desses países, influenciando indicadores como a mortalidade infantil. A taxa de mortalidade infantil para menores de cinco anos (em mil nascidos vivos) na América Latina, segundo o informe Saúde nas Américas da Opas de 2012, está em 17,3, sendo que, na América do Norte, a mesma taxa é de 7,4. Essas grandes diferenças podem ser explicadas também pela precariedade do saneamento na América Latina, quando comparado a outras regiões. O saneamento é uma das principais ações sustentáveis de proteção à saúde para as populações. Existem países como a Bolívia que possuem grandes déficits, com respectivas grandes necessidades de investimento no setor. Os demais países têm apresentado um crescimento lento nas melhorias sanitárias.

MUDANÇAS CLIMÁTICAS, AMBIENTE E SAÚDE

Segundo o Grupo Intergovernamental de Especialistas sobre Mudança Climática das Nações Unidas (IPCC), as previsões para 2100 são de que a temperatura média do planeta aumentará entre 1,8°C e 4,0°C, o nível do mar subirá e os fenômenos hidrológicos extremos (inundações e secas) serão mais intensos (OPAS, 2011).

Na América Latina, as regiões mais vulneráveis envolvem as pequenas ilhas do Caribe e as regiões costeiras, que estarão sujeitas à elevação do nível do mar e às inundações. O rápido desenvolvimento das áreas urbanas, que acabam se convertendo em bairros pobres, irá aumentar a vulnerabilidade das populações para fenômenos meteorológicos extremos, como as inundações e deslizamentos de terra.

No primeiro mapa, pode-se observar que os grandes emissores de CO₂ do planeta são os EUA, a Europa e a China, enquanto que o continente africano e a Índia serão as áreas mais impactadas em termos de efeitos à saúde sensível ao clima. A América Latina sofrerá um grau de impacto intermediário, se compararmos com a África e a Ásia.

Figura 1. Comparação de cartogramas com emissões (por país) acumuladas de dióxido de carbono (CO₂) sem redução no período de 1950 a 2000 em relação à distribuição regional de quatro efeitos sobre a saúde sensíveis ao clima (malária, desnutrição, diarreia e mortes em terra devido a inundações)



Countries scaled according to cumulative emission in carbon equivalent to 2002.

Patz et al, Ecohealth, December 2007



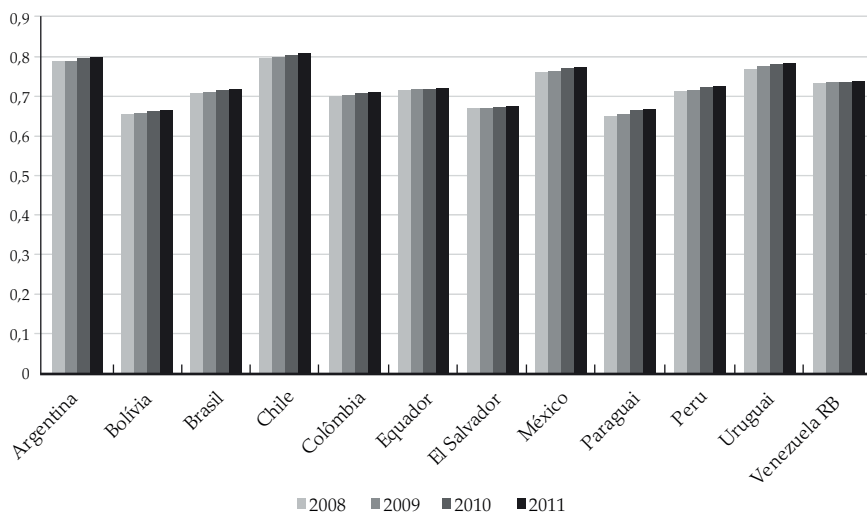
WHO regions scaled according to WHO estimates of mortality per million people in the year 2000, attributable to the climate change that occurred from 1970s to 2000. Patz et al, Ecohealth, December 2007

Corvalan, 2008

O Gráfico 6 indica que, entre os anos de 2008 e 2011, o impactos dos desastres naturais, em termos da população afetada na América Latina, aumentou em todos os 12 países selecionados para esta análise.

Essa tendência confirma as previsões do IPCC em termos do aumento dos fenômenos climáticos adversos com seu respectivo impacto sobre a vida das populações mais vulneráveis.

Gráfico 6. Impacto dos desastres naturais em termos da população afetada na América Latina de 2008 a 2011



Fonte: International Human Development Indicators.

O ESGOTAMENTO DOS RECURSOS NATURAIS E OS IMPACTOS NA SAÚDE

Outro importante indicador para medir o esgotamento dos recursos naturais é a pegada ecológica. Esse indicador exprime a pegada ecológica de um país, correspondendo ao tamanho das áreas produtivas de terra e de mar necessárias para gerar produtos, bens e serviços que sustentam seus estilos de vida. Em outras palavras, trata-se de traduzir, em hectares (ha), a extensão de território que uma pessoa ou toda uma sociedade “utiliza”, em média, para se sustentar (WWF, 2012).

Novamente, os EUA, a Europa, a Índia e a China são as regiões responsáveis pelo grande desequilíbrio em termos do uso dos recursos naturais do planeta. O que acontece na América Latina, em termos de escala, não se compara com o que está sendo gerado de problemas nesses países, conforme se observa no mapa abaixo.

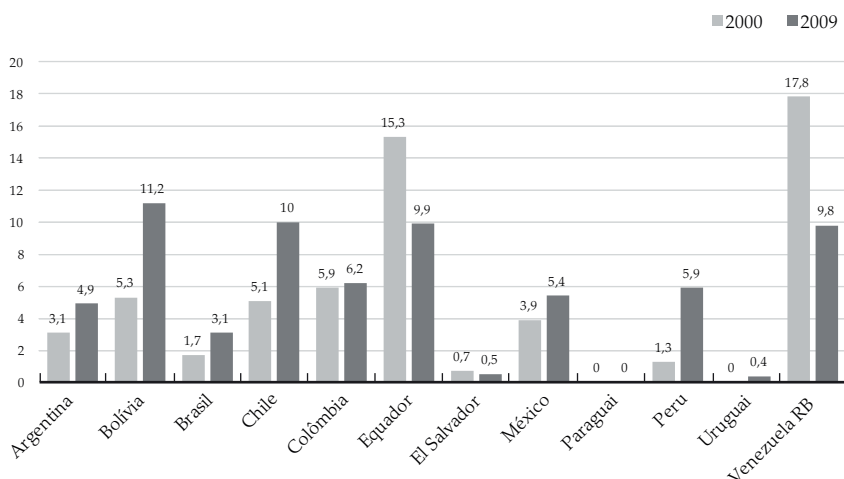
Figura 2. Mapa mundial da pegada ecológica



Fonte: WWF

O desmatamento, produto da superexploração da madeira e da expansão das zonas de pastagem e cultivo, está reduzindo a cobertura vegetal da terra, diminuindo sua variedade genética e, com isso, promovendo a desertificação e erosão.

Gráfico 7. Esgotamento dos recursos naturais dos países da América Latina (% do RNB)



Fonte: The World Bank.

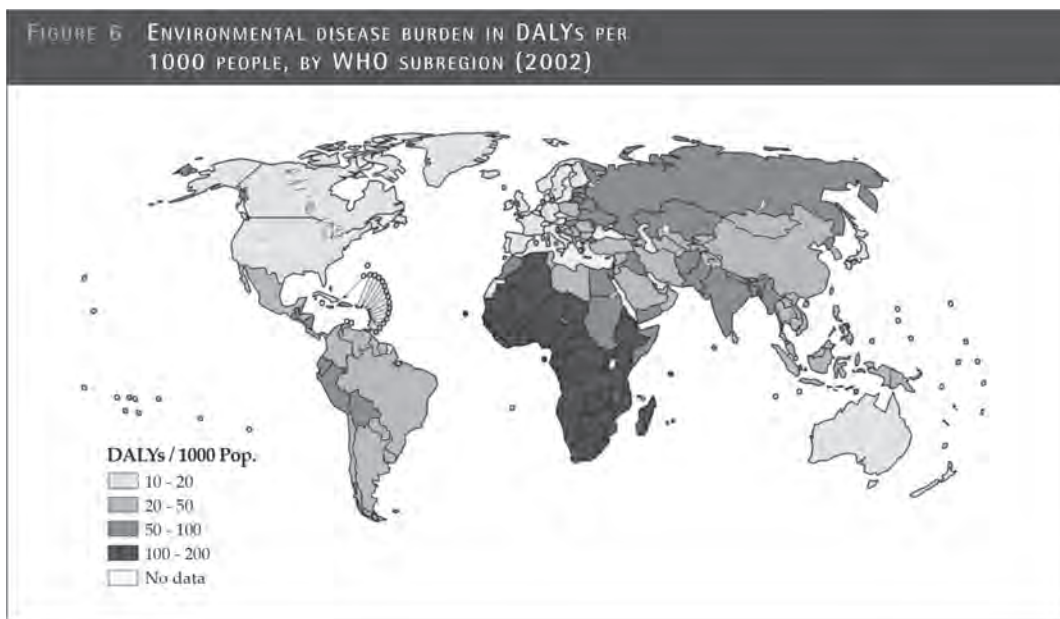
Os dados dos países acima demonstram que somente alguns países têm reduzido as taxas de esgotamento de seus recursos naturais, com destaque para a Venezuela, saindo de 17,8% em 2000 para 9,8% em 2009, e Equador, de 15,3% em 2000 para 9,9% em 2009. Ao contrário dessa lógica, vem o Brasil, dobrando de 1,7% em 2000 para 3,1% em 2009, assim também como a Bolívia, dobrando de 5,3% em 2000 para 11,2% em 2009, tendência acompanhada pelos demais países selecionados que, em média, dobraram seu nível de exploração dos recursos naturais, como Chile, Peru, México e Argentina.

O desmatamento é uma das maiores expressões desse esgotamento dos recursos naturais. A América Latina e o Caribe sofrem um acelerado processo de destruição de florestas que, em 2003, causou a perda de 2,5 milhões de hectares de matas na Amazônia, onde se encontra metade da diversidade biológica do planeta. Perdas líquidas de vegetação no Brasil, Paraguai, na Bolívia e Argentina representam 80% do total na região. O Brasil, sozinho, desmatou 45% de toda a área verde perdida no período. Já Costa Rica, Colômbia e Venezuela registraram ganhos em reflorestamento.

A perda das terras cultiváveis, uma das outras consequências desse esgotamento, contribui para uma das maiores ameaças contra a vida humana nas regiões: a soberania e a segurança alimentar.

A carga ambiental de doença, que representa a fração ambiental do que se gera de doença e morte, também reforça que a África será o continente mais afetado, seguido por alguns países da América Latina, como Bolívia, Peru e Equador.

Figura 3.



Fonte: WHO, 2002.

A questão do esgotamento dos recursos naturais tem se expressado claramente na América Latina como mais um componente das contradições entre o capital e o trabalho, a partir dos modelos de desenvolvimento adotados. É fundamental o aprofundamento das análises e dos estudos que dimensionem esses impactos para a vida humana e para o planeta, permitindo avaliar os rumos do desenvolvimento em nossos países.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARNEIRO, F. F.; PASSOS, R.; SEGATO, R.; PEREIRA, M. F. Perspectivas emancipatórias sobre a saúde e o Bem Viver face às limitações do processo de desenvolvimento brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 106-115, 2012.

INTERNATIONAL HUMAN DEVELOPMENT INDICATORS. Disponível em: <<http://hdr.undp.org/en/>>. Acesso em: 22 ago. 2012.

OPAS. **Determinantes ambientais e sociais da saúde**. Washington, DC: OPAS, 2011.

_____. **Informe Saúde nas Américas**. 2012. Disponível em: <http://new.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=99&Itemid=>>. Acesso em: 3 out. 2012.

THE WORLD BANK. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/>>. Acesso em: 23 ago. 2012.

WWF BRASIL. Disponível em: http://www.wwf.org.br/natureza_brasileira/especiais/pegada_ecologica/. Acesso em: 01 out. 2012.

MARCELO FIRPO PORTO

CONFLITOS AMBIENTAIS, SAÚDE
E MODELO DE DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO NA AMÉRICA LATINA

Pesquisador Titular do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.

CONFLITOS AMBIENTAIS, SAÚDE E MODELO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO NA AMÉRICA LATINA

MARCELO FIRPO PORTO

1. INTRODUÇÃO

Este documento tem por objetivo apresentar um informe acerca da importância estratégica do tema dos conflitos ambientais em sua relação com características do modelo de desenvolvimento econômico na América Latina, tendo por referência principalmente o caso brasileiro.

Mais do que um problema restrito ao campo ambiental, da economia e da saúde ambiental, compreender os conflitos ambientais propicia desenvolver linhas de ação importantes para a promoção da saúde pública em uma região cuja exploração de recursos naturais foi e continua marcante na história de seu desenvolvimento econômico. São inúmeros os impactos do modelo extrativista, não somente para a saúde dos ecossistemas, mas também para a saúde e os direitos humanos das populações. Nos campos e nas florestas, são atingidos principalmente indígenas, quilombolas, camponeses, agricultores familiares, pescadores e outros grupos que dependem diretamente dos recursos naturais e da vitalidade dos ecossistemas. Porém também as populações das cidades – com elevadas taxas de crescimento no século XX – foram vulnerabilizadas, na medida em que foram deslocadas do campo para áreas urbanas sem que, simultaneamente, ocorressem políticas públicas voltadas para a moradia de classes populares e a qualificação profissional. O resultado, além da enorme informalidade na região, foi o intenso processo de favelização, com áreas de moradia sem serviços e infraestrutura básica para uma qualidade de vida digna.

O tema dos conflitos ambientais pode contribuir para, em articulação com o da justiça ambiental, unir dois dos principais desafios do mundo contemporâneo:

- (i) o da equidade e do desenvolvimento humano, em articulação com os temas da democracia e dos direitos humanos, frente à permanência ou ao agravamento das fortes desigualdades inter e intrarregionais existentes no mundo, inclusive na América Latina, muitas vezes envolvendo disputas entre países, populações e grupos étnicos em torno de recursos naturais;
- (ii) o da sustentabilidade ambiental e o da qualidade de vida. Tais desafios se expressam tanto no nível dos problemas ambientais locais que atingem comunidades específicas – sejam elas povos dos campos e das florestas, ou ainda as urbanas, como as que vivem sem saneamento básico, próximas de indústrias ou depósitos de resíduos poluentes e perigosos, ou ainda expostos a desastres naturais – quanto nos problemas ecológicos globais – como a degradação dos ecossistemas, a perda de biodiversidade, as mudanças climáticas com o potencial agravamento de eventos extremos e a poluição química transfronteiriça.

Além de se preocupar com a qualidade de vida das populações vulneráveis que vivem nos campos e nas cidades, os temas dos conflitos ambientais e da justiça ambiental trazem à tona a defesa da saúde e o empoderamento das populações étnicas e dos povos tradicionais, como as populações indígenas, afrodescendentes, de pescadores, pequenos agricultores tradicionais, e questões específicas associadas ao gênero, aos direitos das mulheres, dos migrantes e das minorias. Ao unir justiça social e direitos humanos com a proteção ambiental e da saúde, os movimentos por justiça ambiental trazem consigo o potencial de comunicação entre diferentes populações, linguagens e culturas do campo e das cidades que formam o rico e múltiplo universo da América Latina. Contribui, dessa forma, para operacionalizar diálogos possíveis que poderão vir a construir os novos compromissos e sonhos de um mundo socialmente justo e ambientalmente sustentável na região.

A análise dos conflitos ambientais permite-nos entender de forma articulada demandas e ações de movimentos sociais, ambientalistas e comunitários com a produção de conhecimentos na Academia e novas práticas institucionais por parte de organizações locais, nacionais e internacionais que atuam em questões de saúde, ambiente, direitos humanos e desenvolvimento sustentável. Permite também envolver e integrar diversos temas como a equidade; os determinantes sociais da saúde; o desenvolvimento humano, local e sustentável; a promoção da saúde; a saúde ambiental; as cidades, escolas e habitações saudáveis; podendo contribuir ainda para integrar e operacionalizar diversos compromissos assumidos por organismos internacionais e países, como os Objetivos do Milênio e a segurança química.

O informe está organizado da seguinte forma: em seguida a esta breve introdução, discutimos a definição de conflito ambiental e sua relação com o modelo de desenvolvimento econômico e a saúde pública. No tópico seguinte, apresentamos uma tipologia de conflitos ambientais, de acordo com sua origem espacial e populacional (rurais e urbanos), e a relação com a atividade econômica e/ou as formas de uso do solo e dos recursos naturais, entre outros elementos. Complementamos o informe com alguns exemplos selecionados de conflitos ambientais, finalizando-o com uma bibliografia de referência.

2. DEFINIÇÃO DE CONFLITO AMBIENTAL, MODELO DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E RELAÇÃO COM A SAÚDE

O agravamento da crise socioambiental em diferentes territórios, países e regiões expressa a apropriação dos recursos naturais e espaços públicos para fins econômicos específicos que podem gerar exclusão e expropriação, sendo com isso produzidas reações por parte de movimentos sociais, organizações, grupos e populações que se sentem atingidos em seus direitos fundamentais, envolvendo questões como saúde, trabalho, cultura e preservação ambiental. Nesse contexto, novas argumentações e lutas simbólicas têm sido desenvolvidas por movimentos sociais, estudiosos e militantes, que buscam deslegitimar os discursos, as práticas

e políticas públicas voltados para defender os modelos hegemônicos de desenvolvimento que hipervalorizam os benefícios dos grandes empreendimentos e da economia de mercado, ocultando ou invisibilizando os riscos ambientais, as perdas de identidade e os processos de vulnerabilização das populações atingidas (PORTO, 2009).

Portanto, a noção de conflito ambiental expressa a disputa por recursos e por diferentes formas de encarar o desenvolvimento, envolvendo não apenas movimentos sociais organizados, empresas e indústrias nacionais e transnacionais em setores como o agronegócio, a mineração, a produção de energia, as obras de infraestrutura, como estradas e portos, mas também instituições governamentais e políticas públicas.

Conflitos ambientais encontram-se presentes em diversos continentes e países e vêm sendo objeto de produção acadêmica de autores nos mais diversos campos, como as Ciências Sociais e Ambientais, incluindo a Geografia Política, a Ecologia Política, a Economia Ecológica e, mais recentemente, a própria Saúde Pública. Sua emergência e intensificação, principalmente nas últimas décadas de globalização econômica, resultam não apenas da intensificação das atividades econômicas e do uso de recursos naturais no mercado global e de *commodities*: é consequência de uma visão restrita de desenvolvimento econômico, pautada por critérios produtivistas e consumistas que desrespeitam a vida humana e dos ecossistemas, bem como a cultura e os valores dos povos nos territórios em que os investimentos e as cadeias produtivas se realizam. Do ponto de vista econômico, tal restrição se realiza por meio da externalização negativa dos custos associados aos impactos de curto, médio e longo prazo sobre o meio ambiente e as populações, já que inúmeros problemas de saúde pública e de degradação ambiental serão pagos não pelos produtores e consumidores envolvidos nas cadeias produtivas e comerciais, mas sim pelas populações atingidas, a sociedade como um todo e as gerações futuras. Por exemplo, a contaminação ambiental e humana decorrente do uso intensivo de agrotóxicos no modelo do agronegócio de grande escala é paga, via de regra, pelos trabalhadores, familiares, pelas populações e pelos sistemas públicos de saúde e previdência social dos países.

Do ponto de vista da saúde pública, os conflitos ambientais possibilitam entender a relação entre saúde e ambiente a partir dos chamados determinantes sociais da saúde, sendo o conceito de conflito ambiental

um mediador que aproxima questões como saúde, ambiente, desenvolvimento econômico, direitos humanos e democracia. Os conflitos e as disputas emergem em territórios em que se concretizam historicamente as desigualdades socioambientais e a vulnerabilização das populações impactadas por diferentes projetos de desenvolvimento e empreendimentos econômicos.

Nessa perspectiva, a saúde das populações, os direitos humanos e a exposição a diferentes situações de risco precisam ser compreendidos no interior de disputas políticas e simbólicas envolvendo os distintos projetos e usos dos recursos (naturais, econômicos e culturais) nos territórios, assim como o uso do poder para impor tais projetos. Para além da utilização da força direta, o poder se expressa por meios econômicos, políticos e simbólicos em diferentes instâncias e pode caracterizar processos mais democráticos ou, pelo contrário, mais tecnocráticos e autoritários, de acordo com a forma de funcionamento dessas instâncias. Por exemplo, nas políticas públicas, instituições e formas de participação nos processos decisórios, na disponibilização e no acesso às informações – o que inclui a mídia em suas várias formas –, no campo da justiça, da Academia e do desenvolvimento tecnológico, entre outros.

Os conflitos ambientais deveriam ser analisados não apenas em seu aspecto negativo e desagregador, mas em seu potencial dinâmico, revelador, transformador da organização social e impulsionador de ações de promoção da saúde coletiva. Por sua natureza, os conflitos permitem a emergência de movimentos sociais e organizações comunitárias que podem ser tratados de distintas formas. Na perspectiva hegemônica, o espaço de solução de conflitos restringe-se às instâncias institucionais consolidadas e à busca de consensos entre atores reconhecidos (*stakeholders*) por meio de mecanismos como composição, negociação ou decisão por maioria, em um processo social que pode ocultar dissensos importantes e isolar as demandas, favorecendo a constituição de identidades sociais fragmentadas. Em contrapartida, existe uma pluralidade de demandas, mobilizações e realizações por direitos coletivos que, por meio de sua articulação equivalencial, produzem subjetividades, plataformas e agendas mais amplas dos atores (transformados em *stakerights*), das redes e

dos movimentos sociais, sendo fundamentais para a transformação social (PORTO; SCHÜTZ, 2012; ALMEIDA, 2012).

Para autores da Ecologia Política e da Economia Ecológica, como Martinez-Alier (2007), compreender os conflitos ambientais permite uma visão crítica ao modelo de desenvolvimento econômico neoclássico e das contribuições dadas pelos movimentos de justiça ambiental, que se colocam como alternativa às duas outras vertentes do ambientalismo internacional. A primeira possui um caráter preservacionista, centrado no “culto ao silvestre”, que pretende preservar da ação humana uma natureza selvagem e frágil e sistematicamente entra em conflito com as populações tradicionais e de agricultores que vivem em áreas consideradas prioritariamente de preservação ambiental. A segunda é chamada de ecoeficiência – ou, sua evolução mais recente, intitulada de economia verde – e busca articular a noção de desenvolvimento sustentável com mecanismos de mercado baseados na valoração de externalidades e na gestão ambiental eficiente no manejo dos recursos naturais e dos ciclos produção-consumo que sustentam a economia. Para Martinez-Alier (2007, p. 27), essa segunda vertente tornou-se “uma religião da utilidade e da eficiência técnica desprovida da noção de sagrado” sob a hegemonia de economistas e engenheiros, ainda que acoplada às Ciências Sociais e Humanas no desenvolvimento de metodologias participativas e estudos de vulnerabilidade baseados nas noções de consenso e governança que desconsideram os conflitos existentes como base para o desenvolvimento local e regional dentro de uma perspectiva democrática. A economia verde pode ser compreendida como um desdobramento da ecoeficiência, centrada em processos mercadológicos de transição para uma economia sem combustíveis fósseis. Dentro do ideário neoliberal, uma de suas principais ferramentas encontra-se na criação de mercados específicos divididos em componentes – como o carbono, a biodiversidade ou os serviços ambientais. Dessa forma, ocorre um processo de liberalização da natureza e de seus recursos por meio de um perigoso processo de criação de títulos, que pode permitir a especulação financeira, o controle corporativo, a perda da soberania alimentar e o esvaziamento da vida nos territórios submetidos a tal lógica.

3. TIPOS DE CONFLITOS AMBIENTAIS DE ACORDO COM AS CADEIAS PRODUTIVAS E COMERCIAIS

Uma das bases para compreendermos os conflitos ambientais é a Ecologia Política, um campo de discussões teóricas e políticas que estuda os conflitos ecológicos distributivos ou simplesmente os conflitos ambientais. Ela se fortalece principalmente a partir dos anos 80 pela crescente articulação entre movimentos ambientalistas, sociais e acadêmicos, atualizando a economia política na crítica dos fundamentos filosóficos da economia neoclássica por meio da incorporação de questões ecológicas no entendimento das dinâmicas econômicas e de poder que caracterizam as sociedades modernas.

Na visão da Ecologia Política, em sua interface com a Economia Ecológica, os conflitos ambientais podem ser definidos como conflitos de distribuição ecológica. Estão ligados ao acesso a recursos e serviços naturais e aos danos causados pela poluição, já que o comércio industrial e o modelo de produção-consumo formatam um metabolismo social que marca tais conflitos. Estes ocorrem de acordo com os momentos em que se produzem as cadeias de comércio de mercadorias (*commodities chains*) e se realizam no momento da extração do material ou da produção da energia utilizada, na fase de produção ou no transporte ou, por fim, no descarte dos rejeitos (MARTINEZ-ALIER, 2007; PORTO; MARTINEZ-ALIER, 2007).

Os conflitos no momento de extração dos materiais e da produção da energia utilizada estão presentes em quase todas as regiões do mundo, concentrando-se cada vez mais nos países exportadores de *commodities*. Eles podem estar associados à ocupação de terras e à poluição causadas por diversas atividades, como: minas de ferro, bauxita e urânio; fundições, siderúrgicas e fábricas de alumínio; extração e refino de petróleo ou de gás; ou ainda os conflitos relacionados à extração de material de construção. Várias redes sociais de âmbito internacional com atuação na América Latina têm sido formadas em torno desses conflitos, como a *Oil Watch*. Outra fonte de conflitos, também conhecida como biopirataria, encontra-se na apropriação de recursos genéticos (silvestres ou agrícolas) sem o pagamento adequado ou o reconhecimento da posse de camponeses ou

populações indígenas sobre eles (incluindo o caso extremo do projeto Genoma Humano).

A degradação do solo tem sido outra fonte importante de conflitos em vários países, e decorre da erosão do solo causada pela distribuição desigual de terra ou pela pressão provocada pelos monocultivos de exportação, em especial de grãos como a soja. De forma similar, encontram-se as plantações que, diferentemente do que frequentemente se apregoa, não são florestas, pois funcionam como plantações de árvores como os eucaliptos, pinheiros e as acácias cultivados para a produção de madeira. Esta pode ser usada no setor de ferro-gusa e aço (importante no Brasil) ou ainda na fabricação de polpa de papel ou celulose, cuja produção é sistematicamente exportada. Nos últimos anos, além das árvores vem se intensificando o uso de biomassa para a geração de agrocombustíveis (principalmente cana, mas também diesel, a partir de óleos vegetais). Há uma forte relação entre o crescimento do fluxo material de biomassa e o aumento dos conflitos ambientais, inclusive o avanço dos monocultivos sobre a área de agricultura familiar e o conseqüente perigo de perda de segurança e soberania alimentar. Outro exemplo de apropriação e degradação dos recursos naturais e do solo é a expansão da agropecuária voltada à produção de carnes e laticínios, além de fazendas de camarões (carnicultura), que têm destruído manguezais e provocado reações organizadas de ambientalistas e populações em prol da conservação dos meios de sobrevivência de pescadores. Relacionados à pesca também se encontram os conflitos tanto locais quanto nacionais e internacionais envolvendo a demarcação de áreas exclusivas de pesca e a defesa da pesca local e comunitária em oposição à pesca industrial. Conflitos relacionados à água têm produzido importantes movimentos em vários países, como os contra a construção de grandes barragens para a geração de eletricidade ou para fins de irrigação ou ainda os conflitos ligados à poluição de lençóis freáticos por meio de agroquímicos ou da poluição industrial.

Os conflitos relacionados ao transporte são crescentes devido ao uso cada vez maior de materiais na economia que precisam ser movidos entre os lugares de extração, produção e consumo. Durante o século XX, os indicadores relacionados ao transporte (como a quantidade em toneladas transportada pelo número de quilômetros de vias) apresentaram um

crescimento mais acentuado do que o PIB e do que a saída de material e de energia da economia. Os conflitos relacionados ao transporte são agravados por eventos como derramamentos de petróleo, petroleiros ou vazamentos de oleodutos, ou ainda devido à construção de novas rodovias, hidrovias, novos portos e aeroportos voltados ao escoamento crescente de produtos agrícolas, minerais e industrializados.

Os conflitos relacionados ao descarte de rejeitos e à poluição referem-se às “saídas” do metabolismo social. Um primeiro conflito desse tipo foi denominado nos EUA de *toxic struggles* (lutas tóxicas), referindo-se à luta contra os riscos causados pela exposição a metais pesados, dioxinas e outros poluentes perigosos emitidos principalmente por indústrias químicas e petroquímicas, mas não somente. A poluição transfronteiriça amplia a questão e designa problemas como o dióxido de enxofre, que cruzava fronteiras na Europa e produzia chuva ácida, que agora vem se tornando um problema também em metrópoles da América Latina. Outro tipo de conflito, difundido em boa parte do mundo e com especial gravidade para países da América Latina, está relacionado aos aterros sanitários, à incineração de lixo e à exportação de lixo tóxico para os países pobres, inclusive o lixo plástico e elétrico-eletrônico (*e-waste*).

Um tipo particular e recente de conflito está associado à chamada economia verde e aos mecanismos voltados ao uso de oceanos, florestas, do solo e da atmosfera para fins de sequestro de carbono ou como reservatórios temporários de dióxido de carbono. Além da discussão pela distribuição igualitária dos direitos ao uso e do combate às emissões desproporcionais de dióxido de carbono (dívida de carbono), diversos grupos ambientalistas têm se mobilizado para impedir o uso de recursos desse fundo para a manutenção e expansão de monocultivos como a do eucalipto, além de criticarem a manutenção de práticas poluidoras e o caráter de mercantilização da natureza imposto por tais mecanismos de mercado.

Um último tipo de conflito, ainda relacionado às “saídas” do metabolismo social, refere-se à segurança de consumidores e cidadãos em torno do risco potencial das novas e perigosas tecnologias e dos investimentos produtivos. Diversas disputas, tanto em países ricos como em países pobres, dão-se em torno de tecnologias como a energia nuclear, os organismos geneticamente modificados, os agrotóxicos e as doenças

emergentes, como a encefalopatia bovina espongiforme, a doença da vaca louca. As disputas versam sobre os critérios de segurança na gestão e no controle de riscos, bem como sobre a aplicação do princípio da precaução, e revelam como a percepção pública dos riscos de uma mesma tecnologia pode ser bem distinta entre os países. Ao mesmo tempo, tais diferenças e o discurso do “progresso” têm sido utilizados para intensificar formas de divisão do trabalho e dos riscos no plano internacional, por meio de investimentos de setores mais poluentes e/ou perigosos para os países ditos como menos desenvolvidos.

4. UM QUADRO DOS CONFLITOS AMBIENTAIS

O quadro abaixo apresenta um resumo esquemático de quatro grandes grupos de conflitos ambientais de relevância para a América Latina. A tipologia adotada apoiou-se principalmente na formulação teórica expressa no item anterior sobre o metabolismo social de cadeias produtivas e comerciais, com ênfase em quatro grupos de conflitos.

O primeiro, presente em praticamente toda a América Latina e de grande importância na atual situação econômica brasileira, está relacionado ao agronegócio de exportação, particularmente, à produção de *commodities* rurais. Dentre eles, destacamos os monocultivos da soja, de árvores como eucalipto e pinus, de cana-de-açúcar para a produção de etanol (agrocombustível), além da carnicultura e da pecuária. O segundo, de especial importância para inúmeros países da América Central e Andina, refere-se à mineração de metais, à extração de petróleo e às indústrias de processamento para a fabricação de *commodities* como os derivados de petróleo, o aço e o alumínio. Tanto a mineração quanto as indústrias associadas possuem um elevado impacto ambiental, afetando a saúde dos ecossistemas, dos trabalhadores e das populações nos territórios atingidos.

Quadro 1. Tipos relevantes de conflitos ambientais e exemplos de impactos

Tipo de conflito e Setores econômicos envolvidos		Exemplos de impactos ambientais e de saúde
Extrativismo vinculado ao agronegócio (<i>commodities</i> rurais)	<p>Monocultivo da soja</p> <p>Monocultivo do eucalipto</p> <p>Carnicultura</p> <p>Madeireiras</p> <p>Pecuária</p> <p>Agrocombustíveis</p>	<p>Perda da biodiversidade e efeito estufa por desmatamento e queimadas</p> <p>Destruição de ecossistemas, como Amazônia, cerrado, pantanal, floresta atlântica e manguezais</p> <p>Contaminação ambiental do solo, da água e de alimentos por agrotóxicos</p> <p>Contaminação humana de trabalhadores, moradores e consumidores por agrotóxicos</p> <p>Invasão e expulsão de indígenas, quilombolas, extrativistas, pescadores e pequenos agricultores</p> <p>Concentração da terra, travando a reforma agrária e a agroecologia e impulsionando o êxodo rural</p>
Extrativismo vinculado à mineração, à extração de petróleo e à produção industrial para fins de <i>commodities</i> metálicas	<p>Mineração do ferro e ciclo do aço</p> <p>Mineração da bauxita e cadeia do alumínio</p> <p>Extração de petróleo, indústrias petroquímicas</p> <p>Mineração de ouro, prata, cobre e outros minerações (como urânio)</p>	<p>Degradação ambiental e poluição hídrica, atmosférica e de solos nas áreas de mineração</p> <p>Poluição atmosférica nas áreas próximas às plantas industriais</p> <p>Acidentes ambientais e ocupacionais em atividades industriais e de mineração com riscos à saúde dos trabalhadores</p> <p>Casos de contaminação ocupacional, principalmente por substâncias químicas perigosas</p>
Produção de energia e grandes obras de infraestrutura	<p>Barragens e usinas hidrelétricas</p> <p>Indústria do petróleo</p> <p>Outras formas de produção de energia (termoelétricas, usinas nucleares e eólicas)</p> <p>Hidroviárias e rodovias</p> <p>Transposição e integração de bacias hidrográficas</p>	<p>Alteração de regimes hídricos e meteorológicos na construção de represas hidrelétricas</p> <p>Desmatamento, deslocamento de populações e degradação ambiental, decorrentes da construção das grandes barragens e usinas hidrelétricas</p> <p>Derramamentos de óleo e derivados de petróleo por navios e dutos em diversas regiões do país</p> <p>Poluição atmosférica por termoelétricas</p>

Tipo de conflito e Setores econômicos envolvidos		Exemplos de impactos ambientais e de saúde
Conflitos urbanos associados à moradia, à falta de infraestrutura nas cidades e aos desastres “naturais”	<p>Setor imobiliário</p> <p>Poder público e setor de saneamento</p> <p>Indústrias de risco sem áreas de isolamento ao redor</p> <p>Segurança pública</p>	<p>Falta de oferta imobiliária para a população de baixa renda</p> <p>Expansão de áreas faveladas sem infraestrutura urbana</p> <p>Desastres e/ou seu agravamento, como terremotos, enchentes e deslizamentos em favelas, acidentes químicos ampliados em áreas de risco densamente povoadas</p> <p>Construção de prédios, condomínios e favelas em áreas contaminadas</p> <p>Falta de saneamento básico (água potável, esgoto e coleta de lixo)</p> <p>Violência urbana, principalmente em áreas pobres das periferias urbanas</p>

Fonte: Adaptado de Porto (2007).

O terceiro grupo de conflitos decorre da produção de energia e de grandes empreendimentos de infraestrutura. Entre eles, destacamos barragens e usinas hidrelétricas, a indústria do petróleo e derivados, as termoelétricas, as usinas nucleares (presentes apenas na Argentina, no Brasil e México, porém com planos em diversos outros países, como Chile, Venezuela e Equador), as hidrovias e rodovias e a transposição e integração de bacias hidrográficas. É interessante observar que mesmo tecnologias e processos produtivos envolvendo alternativas consideradas mais limpas ou sustentáveis (como a produção de agrocombustíveis e energia eólica) podem gerar conflitos ambientais envolvendo a disputa por terras (via expansão de monocultivos como a cana-de-açúcar e os parques eólicos) e eventuais impactos ambientais. Por fim, conflitos ambientais tipicamente urbanos envolvem principalmente problemas em regiões que o teórico norte-americano Robert Bullard denomina de zonas de sacrifício, ou seja, áreas em que as populações excluídas e discriminadas são forçadas a viver e trabalhar em condições perigosas ou indignas, com falta de saneamento básico ou expostas a maiores riscos de poluição – ou mesmo de enchentes ou maiores impactos diante de terremotos ou grandes acidentes industriais. Tal fenômeno encontra-se por detrás das estatísticas de importan-

tes desastres tecnológicos e “naturais” que marcam a vulnerabilidade da população latino-americana em inúmeros países.

Centenas de exemplos concretos de conflitos ambientais encontram-se disponíveis na internet em alguns sites específicos. Por exemplo, no caso brasileiro, existe o Mapa de Conflitos Envolvendo Injustiça Ambiental e Saúde no Brasil (www.conflictoambiental.icict.fiocruz.br), com aproximadamente 400 casos de conflitos espalhados por todo o País, e que está sendo, no momento, atualizado e expandido. Para a América Latina, o Observatorio de Conflictos Mineros de América Latina (OCAML) é responsável pela atualização e divulgação de conflitos ambientais na América Latina relacionados à mineração. A base de dados para a pesquisa encontra-se em <http://www.conflictosmineros.net>. Na Europa, existem dois importantes mapas de divulgação de conflitos: o primeiro, coordenado pela Universidade Autônoma de Barcelona, é o Mapa da Injustiça Ambiental, vinculado ao projeto *Environmental Justice Organisations, Liabilities and Trade* (EJOLT), disponibilizado no site www.ejolt.org. Por fim, o Centro de Documentação de Conflitos Ambientais (CDCA), organização sediada na Itália, disponibiliza um mapa de conflitos ambientais com ênfase principalmente na África, América Latina, Ásia e Europa. O mapa encontra-se disponível em www.cdca.it.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O modelo de desenvolvimento econômico predominante na América Latina gera, de forma sistêmica, inúmeros conflitos ambientais decorrentes, acima de tudo, da intensa exploração de recursos naturais associada aos importantes e desiguais impactos ambientais, sociais e sanitários decorrentes desse processo. Trata-se, portanto, de um enorme desafio enfrentar o problema de forma a promover a justiça social, a sustentabilidade ambiental, a saúde, os direitos humanos e a democracia na região.

Existem dois grupos de ações possíveis por parte de governos e instituições debruçadas sobre a temática: o primeiro se refere às ações específicas vinculadas ao setor saúde ou em parceria com o setor ambien-

tal. Por exemplo, a realização de estudos epidemiológicos e produção de indicadores sociais, sanitários e ambientais que apontem as iniquidades, inclusive com relação a aspectos étnicos, raciais e de gênero; o incentivo a metodologias participativas de produção compartilhada de conhecimentos, como a epidemiologia popular, e os métodos de base comunitária e participativa de indicadores de saúde que promovam o diálogo de saberes científicos e populares; a construção de mapas de vulnerabilidade social e ambiental, bem como de conflitos ambientais; o mapeamento e a remediação de áreas contaminadas; a criação de programas de educação, formação e *empowerment* de comunidades atingidas e vulneráveis; a participação em processos de licenciamento ambiental por meio de avaliações de risco e produção de cenários futuros, particularmente dos grandes empreendimentos com mais impacto ambiental e à saúde; entre outros.

Um segundo grupo está relacionado às ações intersetoriais mais amplas. Entre elas, podemos destacar ações no campo da defesa dos direitos humanos; políticas afirmativas contra a discriminação étnica, racial e de gênero; demarcação de terras e criação de reservas e direitos de propriedade em áreas de comunidades indígenas, de quilombolas e extrativistas; incentivo à reforma agrária, à agricultura familiar, bem como programas de segurança e soberania alimentar e transição agroecológica; planejamento urbano participativo em áreas de favelas e expansão da cobertura de água potável, esgoto e coleta de lixo; programas de oferta e legalização de moradias populares em áreas urbanas, bem como de segurança pública, articuladas com políticas públicas voltadas aos direitos humanos e à celebração da cultura democrática; formação de jovens e inclusão digital em comunidades urbanas vulneráveis; incentivo à agricultura familiar, ao turismo comunitário, às energias alternativas e à reciclagem; entre outras.

Outro aspecto importante, do ponto de vista da democracia e dos direitos humanos, diz respeito ao direito de expressão e ao combate à violência. Uma característica importante dos conflitos ambientais na América Latina, expresso nos conflitos presentes nos vários mapas citados sobre injustiça ambiental, é a perseguição, a ameaça e mesmo os assassinatos de lideranças comunitárias e ambientalistas envolvidas nos conflitos ambientais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKRICH, M.; BARTHE, Y.; RÉMY, C. Les enquêtes profanes et la dynamique des controverses en santé environnementale. In: _____ (Orgs.). **Sur la piste environnementale**. Menaces sanitaires et mobilisations profanes. Paris: Presses des mines, 2010.

BREILH, J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 4, p. 937-951, 2003.

BROWN, P. Popular epidemiology and toxic waste contamination: Lay and professional ways of knowing. **Journal of Health and Social Behaviour**, v. 33, n. 3, p. 267-281, 1992.

BULLARD, R. **Dumping in Dixie**: race, class and environmental quality. Boulder: Westview Press, 1994.

CORBURN, J. **Street Science**: Community Knowledge and Environmental Health Justice. Cambridge: MIT Press, 2005.

HALEY, E. Methods to help communities investigate environmental health issues. **Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health**, v. 3, n. 1, p. 34-58, 2005.

IRWIN, A. **Citizen science**: a study of people, expertise and sustainable development. New York: Routledge; 1995.

KRIEGER, N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. **International Journal of Epidemiology**, V. 30, n. 4, p. 668-677, 2001.

LEUNG, M. W.; YEN, I. H.; MINKLER, M. Community-based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century. **International Journal of Epidemiology**, n. 33, p. 499-506, 2004.

MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **Lancet**, n. 365, p. 1099-1014, 2005.

MARTINEZ-ALIER, J. et al. Between science and activism: Learning and teaching ecological economics with environmental justice organisations. **Local Environment**, n. 16, p. 17-36, 2011.

O'CONNOR, J. **Causas Naturales**: Ensayos de Marxismo Ecológico. México: Siglo XXI, 2001.

PORTO, M. F. **Uma ecologia política dos riscos**: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

SAN SEBASTIÁN, M.; HURTIG, A. K. Oil development and health in the Amazon basin of Ecuador: the popular epidemiology process. **Social Science & Medicine**, n. 60, p. 799-807, 2005.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Novos estudos – CEBRAP**, n.79, p. 71-94, 2007.

WING, S. Environmental justice, science and public health. **Environmental Health Perspectives**, número especial, p. 54-63, mar. 2005.

WORLD COMMISSION ON THE ETHICS OF SCIENTIFIC KNOWLEDGE AND TECHNOLOGY – COMEST. **The Precautionary Principle**. Paris: UNESCO, 2005. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001395/139578e.pdf>.