

Mudanças nas desigualdades de renda e seus reflexos na mortalidade infantil e fecundidade: Brasil 2000 a 2010¹

Tirza Aidar²

Claudio Salvadori Dedecca³

Cassiano José Bezerra Marques Trovão⁴

Neste início de século, a retomada do crescimento tem sido acompanhada da diminuição da desigualdade de renda corrente em vários países da América Latina, se destacando neste movimento a experiência brasileira. O aumento relativamente mais acentuado dos rendimentos dos estratos inferiores, simultaneamente ao incremento do emprego, tem permitido a ampliação do acesso aos bens de consumo pela população da base da estrutura social brasileira. Mesmo que de modo mais lento, tem sido ampliado o acesso aos serviços públicos, em especial à educação fundamental. Uma das dimensões importantes deste processo é a redução significativa da mortalidade infantil e da gravidez na adolescência para a população de menor renda. **Objetivo:** avaliar se, a redução da desigualdade de renda corrente no Brasil se refletiu nos diferenciais da saúde na primeira infância e da fecundidade entre as mulheres mais jovens. **Material e método:** Dados da amostra do Censo Demográfico de 2000 e de 2010. As informações sobre filhos tidos, parturição e fecundidade atual, e sobre filhos sobreviventes são comparadas entre grupos de mulheres segundo quintis de renda domiciliar *per capita*, para o Brasil, Região Nordeste e Sudeste. As taxas de mortalidade infantil e específicas de fecundidade foram obtidas por métodos indiretos baseados nas técnicas de Brass e suas variantes. **Resultados:** Há forte evidência de diminuição da desigualdade na mortalidade infantil devido à maior diminuição observada para as mulheres dos primeiros quintis de renda. Quanto à fecundidade das mulheres com menos de 20 anos de idade, os diferenciais se reforçam, devido à maior diminuição da fecundidade, já bastante baixa, entre as jovens nos estratos de renda mais alto. Maior diminuição das desigualdades se observa no Nordeste, quando comparado à média brasileira e o Sudeste. Os resultados são coerentes quanto às tendências, diferenciais regionais e de renda, e quando comparados às estáticas oficiais, quando existentes.

¹ Trabajo presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Lima-Perú, del 12 al 15 de agosto de 2014.

² Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” e Dep. de Demografia/UNICAMP –[tirza@nepo.unicamp.br].

³ Instituto de Economia/UNICAMP - [claudio.dedecca@gmail.com].

⁴ Instituto de Economia/UNICAMP – [c_trova@yaho.com.br].

Introdução e objetivo

O Brasil iniciou o século XXI vivenciando condições restritivas em termos de desempenho econômico e social. No entanto, a partir de 2003, conheceu uma situação de crescimento com distribuição de renda corrente e redução da pobreza de natureza monetária. Este movimento manteve-se mesmo após a eclosão da crise internacional no final de 2008.

A redução da desigualdade e da pobreza esteve estreitamente relacionada à geração de empregos, à política de valorização do salário mínimo e à política de transferência de renda que permitiram o acesso à renda e a elevação de seus níveis, especialmente nos estratos inferiores, que apresentou uma evolução relativamente mais acelerada que a observada para os estratos médios e superiores da distribuição (Dedecca, 2013).

Apesar da inegável importância desse resultado, que foi objeto de grande interesse acadêmico e também político, cabe perguntar como tal processo transbordou para outras dimensões socioeconômicas que caracterizam tanto a desigualdade como a pobreza e que podem não estar relacionadas diretamente ao comportamento da renda monetária das famílias e dos domicílios.

Neste trabalho explora a evolução da mortalidade infantil e de fecundidade, em especial entre as mulheres mais jovens, de 15 a 24 anos, segundo estratos de rendimento domiciliar per capita. A questão fundamental que estimulou a elaboração do presente estudo foi a seguinte: considerando a situação econômica favorável e a ampliação dos gastos sociais, de que forma evoluiu o diferencial dos indicadores de mortalidade e fecundidade entre estratos de renda familiar per capita? Isto é, como tem sido a evolução da desigualdade existente entre eles neste início de século XXI?

Do ponto de vista socioeconômico, a redução da desigualdade apontada por estes indicadores se constitui em um avanço de grande importância, por expressar condições mais homogêneas de reprodução social, associadas, mesmo que parcialmente, à melhoria das condições de acesso à saúde pela população pobre.

No campo dos estudos populacionais, a estreita relação entre as transformações demográficas e desenvolvimento econômico tem sido exaustivamente explorada. Para dimensionar e interpretar os mecanismos de tais relações, perspectivas macro econômicas e sociais se alternam, quando não disputam, com outras que privilegiam escalas micro sociais e características individuais e familiares, em geral, relacionadas à escolaridade e renda, como importantes mediadores para o acesso a bens e serviços disponíveis (Caldwell, 1992). Nesse sentido, as questões relativas aos fatores intervenientes à transformação do perfil e níveis da mortalidade de diferentes países, por exemplo, são explicadas como consequência dos avanços médicos (em uma abordagem clínica de diagnóstico, prevenção e tecnologia médica dissociada do contexto socioeconômico e cultural), como resultado do desenvolvimento econômico (que também relaciona as transformações epidemiológicas à urbanização, industrialização e transformação da força produtiva) ou como resultado de mudanças no estilo de vida da população (abordagem sociocultural). Em concordância com diversos autores, nesse trabalho parte-se do pressuposto da impossibilidade da clara dissociação entre os fatores e suas diferentes escalas de atuação (contextos macro, micro e atributos individuais), sendo importante considerar as interações destes, mesmo que não seja de fácil verificação empírica (Ruzicka e Kane, 1991; Wood e Carvalho, 1994; Barreto et al., 1996; Palloni, 1991).

O crescimento da fecundidade para as mulheres jovens (de 15 a 19 anos), verificado nas últimas décadas do século XX para grande parte da América Latina, se mostra fortemente associados à pobreza e condições de vida em geral, em especial relativas às oportunidades educacionais e profissionais (Berquó; Garcia e Lima, 2012; Vignoli, 2010). Por outro lado, a

tendência de queda da fecundidade total tem sido forte e sustentada desde os anos 1970, e não demonstra reversão mesmo quando atingem patamares próximos, ou mesmo abaixo, aos níveis de reposição populacional. Berquó e Cavenagh (2004 e 2005). Explorando as informações da PNAD, as autoras ressaltaram a manutenção dos diferenciais por renda e escolaridade, apontando que no futuro as reduções ocorreriam mais fortemente nos estratos sociais menos favorecidos, responsáveis pelas mais expressivas quedas nos últimos anos da série analisada.

Diante do exposto, e recente período de crescimento econômico com distribuição de renda, da redução da pobreza e ampliação dos gastos sociais, espera-se encontrar diminuição das desigualdades na mortalidade infantil e na fecundidade, em especial entre as mulheres mais jovens. Entende-se, entretanto que tal convergência estará sempre limitada à oferta de bens e serviços de qualidade e acessíveis, mesmo que amplos grupos populacionais estejam experimentando crescimento em sua capacidade de consumo materiais e de informação.

Características gerais da redução da desigualdade econômica nos anos 2000

A evolução da situação socioeconômica brasileira conheceu uma alteração substantiva ao longo da primeira década deste século. O período foi iniciado carregando perspectivas desfavoráveis para o decênio, em razão da gravidade da crise econômica que havia se abatido sobre o país no início de 1999. As restrições externas enfrentadas pela economia brasileira, em decorrência dos acordos internacionais assumidos visando dar ao país alguma liquidez em termos de reservas internacionais, criaram perspectivas econômicas muito ruins para a década que se iniciava, havendo pouca esperança de que o país conseguisse recompor sua capacidade de crescimento na primeira metade dos anos 2000.

A situação econômica foi agravada pela instabilidade política associada à eleição presidencial em 2002. A progressiva perda de legitimidade do governo em exercício, alimentada pela situação econômica crítica do país, e a ampla probabilidade de eleição do candidato de oposição, vinculado ao Partido dos Trabalhadores, resultou na fuga de capitais para o mercado externo e na queda do investimento interno. Assim, os anos de 2002 e 2003 foram marcados por uma situação econômica crítica, exigindo que o novo governo acabasse por adotar uma política econômica restritiva, com o objetivo de manter o controle sobre as finanças públicas e reconquistar a confiança junto aos mercados financeiros internos e internacionais.

O ciclo de crescimento da economia internacional induzido pela China, desde o final da década de 1990, se traduziu em uma valorização rápida das commodities com aumento acentuado do volume demandado. A partir do ano 2000, o Brasil foi afetado positivamente por este movimento, iniciando uma trajetória de elevação sistemática das suas exportações. Como resultado, o país transitou para uma situação de superávit da balança comercial, que garantiu o pagamento de boa parte da dívida externa, com a formação de reservas internacionais da ordem de US\$ 300 bilhões no momento de eclosão da crise internacional em 2008.

O aumento rápido das exportações, a partir de 2003, gerou um efeito renda na economia interna que alimentou tanto o incremento da produção industrial como o do emprego, restabelecendo taxas positivas de crescimento do produto e, em decorrência, possibilitando a elevação da receita fiscal do Governo Federal. Deste modo, três efeitos importantes e positivos foram conhecidos pelo país de modo bastante abrupto: a superação da situação de endividamento externo, recuperação da produção e do emprego e, conseqüentemente, a recomposição da capacidade de gasto e investimento do Governo Federal.

A partir de 2005, ficou melhor definida a perspectiva de crescimento mais estável da economia brasileira, bem como o Governo Federal passou a ter um maior grau de liberdade em termos orçamentários. Assim, a política econômica restritiva foi abrandada. Nestas condições, o Governo Federal iniciou um movimento de ampliação do gasto social, do investimento público e do financiamento da produção e do investimento privado. Como parte desta trajetória, deu marcha a um processo de valorização do salário mínimo, que resultou em uma proposta de lei aprovada em 2011, e a consolidação de um programa de transferência de renda, que alcançou ao redor de 12 milhões de famílias em 2010.

Tabela 1

Indicadores de Evolução do Produto Interno Bruto

Ano	Consumo		Investimento		Exportação		Importação	
	Crescimento	Participação	Crescimento	Participação	Crescimento	Participação	Crescimento	Participação
2000	4,31	83,5	16,2	18,3	10,6	10,0	13,2	11,7
2001	1,31	83,3	0,1	18,0	23,7	12,2	16,5	13,5
2002	2,66	82,3	-7,8	16,2	18,8	14,1	-4,3	12,6
2003	1,15	81,3	-1,5	15,8	7,5	15,0	-2,9	12,1
2004	5,71	79,0	14,7	17,1	15,9	16,4	9,9	12,5
2005	3,16	80,2	-2,3	16,2	-5,0	15,1	-5,3	11,5
2006	3,96	80,3	7,5	16,8	-1,3	14,4	3,5	11,5
2007	6,09	80,2	16,0	18,3	-1,3	13,4	9,6	11,8
2008	5,17	79,1	18,8	20,7	7,5	13,7	19,6	13,5
2009	-0,33	82,3	-14,1	17,8	-19,9	11,0	-17,6	11,1
2010	7,53	80,8	22,0	20,2	6,5	10,9	14,9	11,9
2011	2,73	81,0	0,1	19,7	12,3	11,9	8,9	12,6
2012	0,87	83,8	-9,8	17,6	6,5	12,6	11,8	14,0

Fonte: Contas Nacionais, IBGE.

Como mostram os dados das contas nacionais, a evolução do produto da economia brasileira nos primeiros anos da década passada foi garantida pelo aumento ponderável das exportações, sendo que, a partir de 2004, ela foi sustentada pela ampliação do consumo. Isto é, o vetor dinamizador associado ao incremento da renda externa foi sendo paulatinamente substituído pelo vetor derivado da ampliação da renda interna. Ao longo do período, se observa uma evolução instável do investimento, que se mostrou incapaz de dar sustentação a um crescimento mais significativo do produto.

O incremento da renda interna, que lastreou a expansão do consumo, esteve baseado em três fatores. Em primeiro lugar, no aumento do emprego que a dinâmica produtiva da primeira metade da década sustentou. Em segundo lugar, na valorização sistemática do salário mínimo, que garantiu uma elevação substantiva do rendimento do trabalho da população de menor renda e para 2 de cada 3 beneficiários do sistema de proteção social. Finalmente, na política de transferência de renda, que permitiu a uma parcela significativa das famílias pobres auferir de modo estável alguma renda, mesmo que de valor reduzido.

Os dados apresentados na Tabela 2 ilustram a evolução diferenciada do rendimento médio e da massa de rendimento segundo os décimos de rendimento familiar per capita da distribuição de renda corrente.

Tabela 2						
Indicadores de Rendimento Corrente das Famílias						
Brasil, 1999-2012						
	1999	2002	2005	2008	2011	2012
	Rendimento Médio Real					
10 -	100	102	111	146	167	187
20	100	107	116	151	176	192
30	100	109	118	151	174	189
40	100	107	115	147	169	183
50	100	112	116	152	172	186
60	100	109	111	142	158	170
70	100	105	110	134	148	158
80	100	103	106	127	138	147
90	100	100	100	116	123	132
10 +	100	101	96	108	113	123
Total	100	102	101	119	129	138
Salário Mínimo Real	100	110	132	163	184	199
Produto Interno Bruto	100	108	120	139	153	154
Gini	0,601034	0,594184	0,573942	0,553828	0,534518	0,531356
Theil	0,744208	0,737894	0,679144	0,638292	0,587326	0,607575
	Massa de Rendimento Real (em R\$ 1.000.000)					
10 -	100	113	134	189	220	259
20	100	128	151	196	244	269
30	100	118	142	201	235	269
40	100	123	144	192	227	256
50	100	145	105	228	255	295
60	100	99	161	148	182	196
70	100	111	129	165	188	206
80	100	109	122	154	175	194
90	100	110	115	143	155	174
10 +	100	112	116	138	149	166
Total	100	113	122	151	169	188

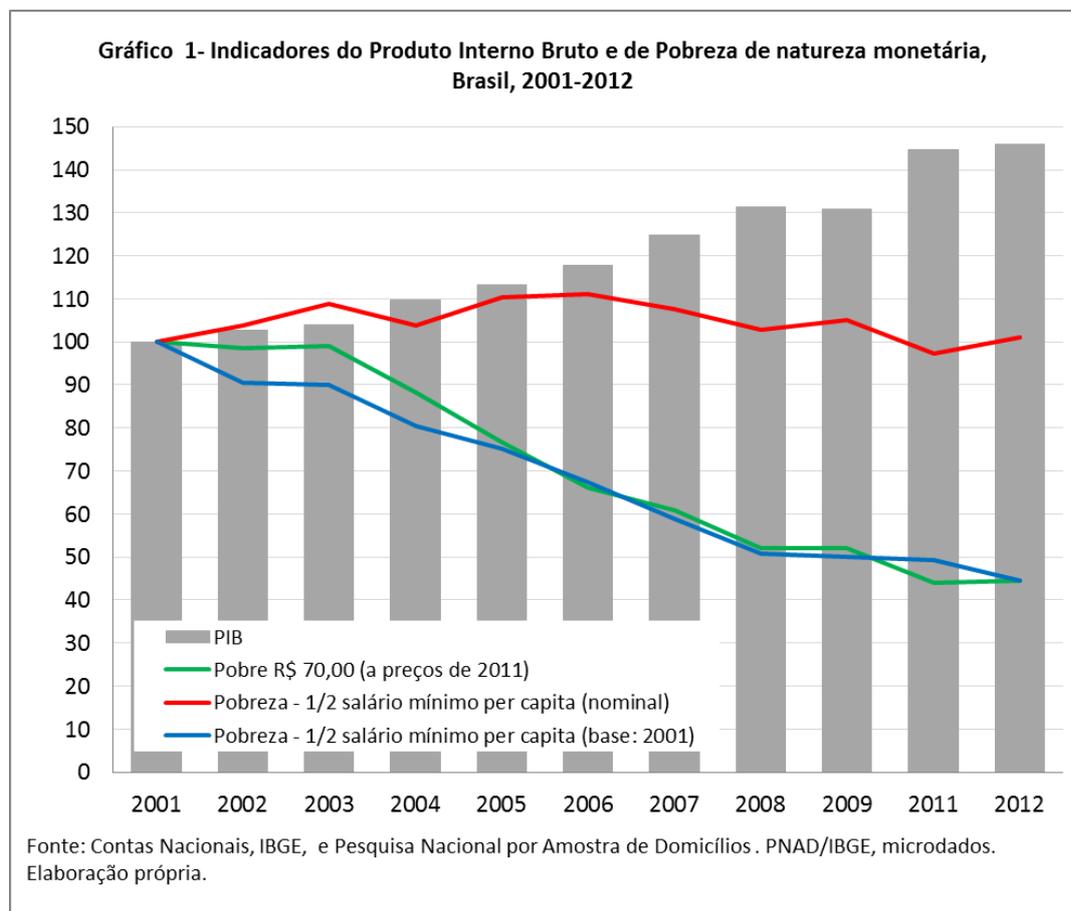
Fonte: Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios, PNAD, microdados, IBGE. Elaboração própria

O aumento do emprego em conjunto com as políticas institucionais de valorização do salário mínimo e de transferência de renda (Bolsa Família) resultou em ganhos de rendimento mais expressivos para os estratos inferiores da distribuição de renda corrente. Entre 2002 e 2012, os quatro primeiros estratos apresentaram um aumento do rendimento médio das famílias ao redor de 6% a.a., isto é, a uma taxa semelhante à observada para o salário mínimo, contra ganhos próximos à 2% a.a. da média dos três estratos superiores. Quando analisada a evolução da massa de rendimento, constata-se um crescimento de 8% a.a. para os quatro primeiros estratos, enquanto que para os três estratos superiores foi da ordem de 4,5% a.a.

A queda da desigualdade da distribuição de renda corrente das famílias é a expressão sintética da evolução relativamente mais rápida dos rendimentos dos estratos inferiores. Em 2012, o valor do Índice de Gini foi de 0,53, contra 0,60 em 2002. Apesar do indicador se situar em um patamar considerado ainda elevado em 2012, é inegável reconhecer que ele apresentou uma redução importante no período de dez anos. Ademais, este resultado se deu em um contexto de crescimento com inflação relativamente baixa, abrindo-se a perspectiva de consolidação tanto dos ganhos de renda como da redução da desigualdade de renda corrente.

A tendência de queda do nível de pobreza monetária se constitui em outra dimensão deste processo. De acordo com o Gráfico 1, o nível de pobreza declinou sistematicamente ao longo do período quando se considera as duas referências básicas adotadas pelas políticas públicas, o rendimento familiar per capita de R\$ 70,00 e de ½ salário mínimo. Não se observa igual tendência quando adotada a medida de ½ mínimo nominal, em razão do processo de valorização do piso legal observada ao longo do período.

Cabe ressaltar que tanto o movimento de redução da desigualdade como da pobreza de natureza monetária não foram contidos no período após a crise de 2008. Este resultado também aparece como novo, pois a experiência semelhante pregressa do país foi sistematicamente marcada por deteriorações da renda e da pobreza nos períodos de crise. No período recente, tal processo não ocorreu devido às condições econômicas mais favoráveis do país e da decisão do governo em manter a política de sustentação da renda interna como instrumento de enfrentamento da crise (Dedecca et alli, 2013).



As dimensões da desigualdade e da pobreza

Os resultados apresentados anteriormente expressam as reduções da desigualdade e da pobreza em termos de renda corrente da população, oriunda fundamentalmente do mercado de trabalho e da proteção social. Apesar da inegável importância desse movimento, ele expressa somente uma dimensão da evolução da desigualdade e da pobreza, cujas características apresentam uma complexidade econômica e social significativamente maior, decorrente das transformações institucionais e de mercado que ocorrem recorrentemente com o desenvolvimento capitalista.

No Quadro 1 é apresentada uma síntese das dimensões mais relevantes reconhecidas por diversos estudos e também no âmbito das políticas públicas. Quando analisada a literatura sobre a redução da desigualdade e da pobreza no Brasil neste início de século, constata-se que

a maioria dos esforços se concentra nas alterações da distribuição de renda corrente. O foco nesta dimensão decorre da tradição da análise econômica sobre desigualdade.

Apesar da prevalência desta perspectiva analítica, tem se ampliado no Brasil e internacionalmente a preocupação em adotar uma abordagem mais abrangente sobre desigualdade, tanto no campo econômico quanto no social. O mesmo ocorre com o debate sobre pobreza, que na experiência da política pública brasileira acabou assumindo uma perspectiva multidimensional na atual versão da política de transferência de renda, “Plano Brasil sem Miséria”.

Deve-se ressaltar que a Constituição Federal de 1988 determina ser incumbência de o Estado brasileiro garantir acesso em condições adequadas a um conjunto amplo de bens e serviços públicos, os quais encontram-se apontados no Quadro 1. Portanto, a perspectiva multidimensional da análise da desigualdade e da pobreza no Brasil deve considerar as determinações constitucionais, pois estas apontam que diversos bens e serviços públicos devem se constituir em direitos inalienáveis da condição de cidadania.

Quadro 1 – Dimensões da Desigualdade e da Pobreza

Dimensões de Desigualdades e da Pobreza	Formas Básicas de Rendimentos e de Bens e Serviços	Tipos de Rendimentos/Serviços
Econômica	<i>Renda Corrente (Fluxo)</i>	<i>Renda do Trabalho (salário, remuneração do trabalho autônomo, pro labore, renda da profissão liberal)</i>
		<i>Renda da Proteção Social</i>
		<i>Renda de Aluguéis</i>
		<i>Renda de Juros e Dividendos</i>
		<i>Produção para Próprio Consumo</i>
	<i>Patrimônio (Estoque)</i>	<i>Ativos Imobiliários</i>
		<i>Ativos Financeiros</i>
Social	<i>Em espécie (Com ou sem alguma contrapartida monetária)</i>	<i>Água e Saneamento</i>
		<i>Agrária</i>
		<i>Alimentar</i>
		<i>Educação</i>
		<i>Energia</i>
		<i>Habitação</i>
		<i>Meio Ambiente</i>
		<i>Previdência</i>
		<i>Trabalho</i>
		<i>Saúde</i>
		<i>Transporte</i>

Fonte: The Canberra Group, Expert Group on Household Income Statistics, Final Report and Recommendation, Canberra. Elaborado pelo autor a partir das recomendações apresentadas no relatório e considerando as determinações da Constituição Federal de 1988.

 Bens e serviços considerados direitos constitucionais pela Constituição Federal de 1988.

Considerando a necessidade de um enfoque mais abrangente sobre a situação de desigualdade e pobreza no Brasil, seja pela atualidade que a perspectiva assume no debate acadêmico, seja em razão das determinações constitucionais que recaem sobre a política pública, foi elaborado um conjunto diversificado de indicadores socioeconômicos a partir do Censo Demográfico,

dentro dos limites que sua metodologia estabelece. A Tabela 3 apresenta esses indicadores, que estão subdivididos em seis dimensões.⁵

A primeira dimensão aborda a situação de desigualdade no mercado de trabalho e do acesso à renda disponível. Nota-se uma redução da dispersão entre décimos para a maioria dos indicadores, destoando deste movimento aqueles relativos ao desemprego e à participação da renda do trabalho. Em relação ao primeiro, o aumento da dispersão decorreu da recorrência do desemprego dentre as famílias pobres, enquanto foram observadas reduções consistentes para os estratos médios e superiores da distribuição. Quanto aos indicadores de composição da renda, o incremento na dispersão esteve associado à ampliação do acesso e da importância da renda da proteção social justamente dentre as famílias pobres. Se de um lado, a dinamização do mercado de trabalho teve um papel menos relevante para as famílias pobres, a proteção social constituiu a via de melhoria das condições de renda para as mesmas. A conjunção da dinamização do mercado de trabalho e a ampliação da renda da proteção social permitiu a queda da desigualdade de renda, como já apontado anteriormente.

A segunda dimensão, que contempla indicadores de condição de vida e de consumo, indica uma melhora da condição de desigualdade no acesso a alguns bens de consumo durável e à energia elétrica *pari passu* a uma ampliação das disparidades referente ao acesso a diversos bens considerados essenciais para a condição de cidadania como acesso à água, à coleta de lixo e ao destino apropriado ao esgoto proveniente das residências. Nesta dimensão, a maioria dos indicadores apresentou um aumento da dispersão, decorrente de uma ampliação relativamente maior ao acesso aos bens e serviços pelos estratos de melhor renda. Cabe notar que o incremento da dispersão ocorreu, em especial, nos indicadores de acesso a bens e serviços públicos, que depende de investimentos volumosos e que exigem tempo de maturação expressivo. Pode ser que a não ocorrência de uma melhora da dispersão dos indicadores tenha decorrido do fato da mudança exigir um período temporal superior ao coberto por dois censos, não se podendo descartar uma redução da situação de desigualdade destes indicadores após 2010.

A terceira dimensão contempla os indicadores de acesso e desempenho da educação. É rapidamente perceptível que esta dimensão foi aquela que apresentou a redução mais consistente da dispersão, movimento observado para a maioria dos indicadores. A exceção encontrada se relacionou com o índice de analfabetismo que afeta fortemente a população com mais de 50 anos, especialmente nos estratos mais pobres. Esse grupo etário, cada vez mais longo, não sofre grande influência das políticas educacionais mais recentes. Apesar da redução da desigualdade encontrada nesta dimensão, ela revela a importância da continuidade da política de erradicação do analfabetismo, o qual apresenta elevada concentração no segmento de famílias pobres. Por outro lado, ainda é necessário avançar em termos de qualidade da educação, que permita reduzir a desigualdade em termos de defasagem e acesso aos níveis médios e superiores de formação.

A quarta dimensão traz informações sobre as alterações demográficas da população em termos de algumas características das famílias. A dispersão se reduziu para vários indicadores, incrementando-se para as famílias com menos de 4 anos de residência no município e com filhos com idade inferior a 10 anos. Para o primeiro, apesar da diminuição generalizada da migração interna, ela foi menos acentuada nos estratos superiores de renda, explicando a maior dispersão do indicador. Quanto à presença de filhos pequenos no núcleo familiar, a maior dispersão decorreu de uma menor queda dentre as famílias pobres, o que ressalta a importância da ampliação ao acesso à saúde para estas famílias, tema que voltará a

⁵ Sobre a construção dos indicadores, ver Dedecca (2012) e Dedecca et alli (2012).

ser explorado neste ensaio quando analisados os indicadores de mortalidade e fecundidade segundo os estratos de renda.

A quinta dimensão refere-se às condições de agravamento da condição social associada a alguns problemas de saúde. Os indicadores apontam uma relativa melhora. Considerando que seus resultados sejam altamente influenciados pela estrutura etária da população, reconhecidamente mais envelhecida nos estratos mais ricos, deve-se ter toda cautela analítica em relação a estes indicadores. Mesmo assim, os indícios de redução das desigualdades nesta dimensão são reforçados por Lima-Costa (2011) que, em análise dos suplementos sobre saúde das PNAD de 1998, 2003 e 2008, identifica melhora quanto à percepção das condições de saúde, ao acesso aos serviços de saúde e manutenção da prevalência de incapacidades funcionais para a população com 60 anos ou mais.

A última dimensão, relativa à discriminação racial e de gênero, evidencia uma melhora da diferenciação salarial entre homens e mulheres e entre brancos e negros. Aponta também melhora da desigualdade referente à defasagem escolar entre brancos e negros. A evolução destoante dos indicadores relativos à situação de analfabetismo se deve ao motivo já apontado anteriormente, isto é, a concentração do problema nos estratos iniciais e a sua queda relativamente mais lenta para estes mesmos estratos.

Ao se observar todos os indicadores, de modo geral, houve uma melhora das disparidades entre os décimos da distribuição de renda. No entanto, ficam evidentes algumas dificuldades que se apresentam como elementos chave para a alteração da condição de fragilidade que atinge os estratos inferiores da distribuição. As condições de acesso aos bens essenciais definidos pela Constituição Federal de 1988 ainda estão aquém do ideal para o conceito de cidadania por ela própria definido.

Mesmo que não se observe uma melhora generalizada e em ritmo desejado dos indicadores nas diversas dimensões, é possível afirmar haver uma tendência geral positiva de redução da desigualdade. Se, por um lado, os resultados do crescimento na primeira década deram evidência de redução da desigualdade de renda corrente e de educação, os resultados indicam, por outro, que é no acesso aos bens e serviços públicos que se apresenta o maior desafio para a redução da desigualdade na atual década. Em outras palavras, a queda da desigualdade depende da continuidade do crescimento e de sua contribuição para a dinamização do mercado de trabalho, associado ao incremento do investimento em infraestrutura e nas políticas sociais, que também se encontra dependente do crescimento para o equacionamento do seu financiamento.

A melhora dos indicadores de renda, de mercado de trabalho e de educação apresenta-se como um primeiro e importante passo para a transformação da condição de desigualdade historicamente constituída na sociedade brasileira. No entanto, o caminho para essa alteração se mostra complexo e exige um esforço expressivo do poder público e da própria sociedade.

Tabela 3

Coeficiente de variação dos indicadores multidimensionais de desigualdade. Intervalos decílicos, 2000/2010

	Coeficiente de variação		
	2000	2010	Varição %
MERCADO DE TRABALHO E RENDA			
Taxa de Desemprego	44,3	81,2	83,4
Taxa de Formalização	35,4	30,5	-13,8
Taxa de Assalariamento	8,7	8,0	-8,2
Incidência do trabalho agrícola	75,8	58,5	-22,8
Incidência da previdência social	25,3	32,2	27,4
Incidência de programas sociais	26,4	130,6	394,0
Incidência da renda do trabalho	9,1	13,0	43,4
Participação da renda do trabalho na renda total	3,7	8,4	126,2
Renda de todas as fontes	144,3	136,2	-5,6
Renda de todos os trabalhos	130,1	116,2	-10,7
CONDICÕES DE VIDA / CONSUMO			
Densidade de morador por dormitório	22,2	23,3	5,2
Densidade de morador por banheiro	92,0	55,0	-40,2
Proporção de famílias sem banheiro exclusivo do domicílio	113,7	134,7	18,5
Proporção de famílias com rede inapropriada de esgoto	45,3	47,5	4,8
Proporção de famílias sem água encanada	109,8	120,5	9,7
Proporção de famílias sem coleta lixo apropriada	87,0	92,5	6,3
Proporção de famílias sem acesso à energia elétrica	135,0	134,1	-0,6
Proporção de famílias sem televisão	91,8	73,7	-19,6
Proporção de famílias sem máquina de lavar	36,7	45,2	23,2
Proporção de famílias sem geladeira	110,4	109,3	-1,1
Proporção de famílias sem telefone (fixo, em 2000, e fixo e cel, em 2010)	47,1	90,8	92,8
Proporção de famílias sem computador	17,3	39,0	125,9
Proporção de famílias sem veículo particular	37,3	41,0	9,7
EDUCAÇÃO			
Taxa de analfabetismo	53,2	61,5	15,8
Taxa de escolarização das crianças de 6 a 14 anos	3,7	0,8	-77,5
Defasagem escolar (6 a 14 anos)	19,6	10,7	-45,1
Incidência do ensino médio completo	68,2	33,9	-50,3
Incidência do ensino superior completo	147,6	147,3	-0,2
DEMOGRAFIA			
Razão de dependência	38,5	35,4	-8,1
Tamanho médio das famílias	22,3	22,7	2,0
Proporção de famílias com chefia feminina	11,8	6,6	-43,7
Proporção de famílias com residência inferior a 4 anos	12,9	27,1	110,1
Proporção de famílias com chefia de não brancos	38,1	31,3	-17,7
Número médio de filhos com menos de 10 anos	48,7	58,9	20,9
SAÚDE - AGRAVANTE DA CONDIÇÃO SOCIAL			
Proporção de famílias com pelo menos uma pessoa com dificuldade permanente de enxergar	26,1	15,8	-39,4
Proporção de famílias com pelo menos uma pessoa com dificuldade permanente de ouvir	21,0	18,9	-9,9
Proporção de famílias com pelo menos uma pessoa com dificuldade permanente de caminhar ou subir degraus	25,1	24,7	-1,9
DISCRIMINAÇÃO			
Diferença dos rendimentos entre mulheres e homens	7,3	6,2	-15,8
Diferença dos rendimentos entre negros e brancos	13,2	8,3	-36,8
Proporção de crianças negras em defasagem escolar	18,4	10,4	-43,6
Proporção de crianças brancas em defasagem escolar	23,1	10,9	-52,9
Taxa de analfabetismo de negros	45,7	49,7	8,8
Taxa de analfabetismo de brancos	59,0	74,8	26,7

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Elaboração própria

Nota: Coeficiente de variação = (desvio padrão / média) x 100

Análise da desigualdade social nas condições e acesso à saúde

Apesar da indiscutível relevância de conhecer a diferenciação social do acesso ao serviço de saúde pela população brasileira, são extremamente restritivas as possibilidades de construção de indicadores específicos a partir das bases nacionais de informação de origem domiciliar, ou mesmo do registro civil. Esta restrição não se constitui em uma particularidade do sistema de informação brasileiro. Internacionalmente, os levantamentos domiciliares socioeconômicos

não incorporam perguntas de acesso aos serviços de saúde, em razão da dificuldade de realizar um levantamento qualificado sobre a questão. Alguns esforços têm sido empreendidos, tais como o levantamento nos suplementos das PNAD dos anos de 1998, 2003 e 2008 que versou sobre aspectos da saúde da população, como a prevalência de doenças crônicas degenerativas, de incapacidades para execução de tarefas cotidianas, o acesso a planos privados de saúde, utilização de serviços para internações, consultas odontológicas, exames preventivos, entre outras. Entretanto, em geral, as informações coletadas pelos levantamentos nacionais focam no acesso à água e saneamento, nas condições gerais dos domicílios e nas características demográficas dos domicílios ou das famílias.

De forma a estender a avaliação da evolução dessa dimensão nesse início de século, este trabalho explora dois indicadores: mortalidade infantil e fecundidade para as mulheres de 15 a 19 e de 20 a 24 anos. Além da importância em si mesmo, a mortalidade infantil, quando não atinge níveis de países desenvolvidos, como é o caso brasileiro, ainda é um fortíssimo indicador sobre condições de vida em geral, do acesso a serviços básicos de saúde, preventivos e curativos, ao saneamento básico, além de outros aspectos socioeconômicos das famílias e domicílios. Quanto às mulheres jovens, supõe-se que sua fecundidade esteja diretamente relacionada ao acesso a serviços de qualidade, em especial quanto à educação e saúde, de forma que estes atuem para ampliar suas oportunidades em relação às várias esferas da vida. Ou seja, que a fecundidade seja resultado da realização de escolhas, e não de falta destas, não somente em relação à saúde sexual e reprodutiva, como também à continuidade da escolarização para além do ensino fundamental ou médio, inserção no mercado de trabalho, entre outras.

Sendo assim, entende-se que as alterações positivas em tais indicadores expressam ganhos em termos das condições gerais de saúde da população, especialmente quando se analisa a evolução relativa dos indicadores segundo estratos de renda familiar *per capita*.

Material e métodos

Embora com tendência sustentada de melhoria, os registros de nascimentos e de óbitos infantis no Brasil ainda são incompletos quanto à cobertura de todos os eventos e das informações sobre as características das crianças, das mães, dos partos, entre outras. Além dos problemas de cobertura e incompletude das informações, os dados dos registros não possibilitam análises mais desagregadas por subgrupos socioeconômicos, até porque esse não é o objetivo dos sistemas envolvidos.

Sendo assim, as análises foram elaboradas com estimativas indiretas das taxas de mortalidade infantil e de fecundidade, com base nos microdados da amostra dos Censos demográficos 2000 e 2010 (IBGE). Nos dois casos, os métodos aplicados se basearam nas informações sobre total de filhos tidos e de filhos sobreviventes até a data de referência do levantamento, e sobre a fecundidade nos últimos doze meses (fecundidade corrente), por grupos quinquenais de idade das mulheres em idade fértil (de 15 a 49 anos). As estimativas foram obtidas por quintis de renda e grandes regiões, sendo aqui apresentados os resultados para os quatro quintis extremos (1, 2, 4 e 5), para o Brasil e regiões Nordeste e Sudeste.

Para as estimativas da mortalidade infantil (TMI), foi utilizado o método de Brass variante de Trussel (Brass et. all., 1968 e Trussel, 1985 – apud IUSSP/UNFPA, 2012). A ideia básica do método é estimar a probabilidade de que um nascido vivo venha a falecer antes de completar a anos de idade, $q(a)$, através da multiplicação de fatores de correção, k_i , aplicados à proporção de filhos não sobreviventes (D_i) declarada pelas mulheres no grupo etário i . Neste

caso, $i= 1, 2, \dots, e 7$, para os grupos etários 15-19; 20-24, ... e 45-49; e correspondem às $q(a)$: $q(1)$; $q(2)$; $q(3)$; $q(5)$, $q(10)$; $q(15)$ e $q(20)$, respectivamente.

Brass observou que, a partir de certos pressupostos, a relação linear entre D_i e $q(a)$, definida por k_i , depende basicamente do padrão etário da fecundidade das mulheres, pois este define a idade e tempo de exposição de seus filhos ao risco de morrer. Os pressupostos são: (1) o risco de morrer depende unicamente da idade da criança (e não da idade, parturição ou sobrevivência da mãe); (2) a mortalidade e a fecundidade são constantes no intervalo de idade e durante um determinado período de tempo; (3) são de boa qualidade as declarações sobre a idade da mãe, o número de filhos tidos (total e sobreviventes); e (4) o padrão de mortalidade por idade se assemelha a uma TV Modelo selecionada. Embora tais pressupostos, em especial o segundo, sejam demasiadamente fortes para o Brasil, e a grande maioria dos países da América Latina, vários autores tem demonstrado que as estimativas são bastante satisfatórias, quando não a única opção quanto à capacidade de apontar diferenciais entre subgrupos populacionais e tendências temporais em países com registros vitais incompletos (Guzmán, 1985; Hill, 1991).

Trussel (1975) e Palloni e Heligman (1985) desenvolveram uma série de multiplicadores k_i baseada em padrões de fecundidade e modelos de mortalidade (das Nações Unidas e de Coale e Demeny), através dos quais, além das estimativas das $q(a)$ e respectivas $q(1)$, é possível associarem os períodos para o quais estão sendo estimadas. Adicionada a tal possibilidade, a utilização das estimativas baseadas nas informações das mulheres mais jovens e nas idades de maior intensidade da fecundidade, diminui a instabilidade gerada pela fuga dos pressupostos quanto à estabilidade da fecundidade e mortalidade e qualidade das informações devida ao distanciamento dos eventos à data da pesquisa.

Da mesma forma, as taxas de fecundidade específicas por idade (TEF) e total (TFT) foram estimativas com a aplicação de métodos indiretos, inspirados no método de Brass, conhecido como P/F de Brass (Brass et. all., 1968– apud IUSSP/UNFPA, 2012). A ideia básica é corrigir o nível da fecundidade corrente, previamente ajustado ao tempo de referencia (idade da mulher ao nascimento do filho durante os últimos dozes meses), comparando-o com a parturição média (total de filhos tidos), por grupo etário. Os pressupostos para a aplicação do método são: (1) a fecundidade se mantém constante no período recente; (2) o padrão etário da fecundidade é coerente com aquele observado pela fecundidade corrente; e (3) a parturição média (total de filhos tidos) declarada pelas mulheres mais jovens é correta. Mais uma vez é preciso reconhecer que o pressuposto de estabilidade da fecundidade é irrealista para o Brasil. Porém, considera-se que, dado o objetivo deste trabalho de avaliar as tendências e diferenciais por renda, e não de estimar taxas pontuais com alta precisão, a fuga de tais pressupostos não incorrerá em grandes perdas. Tais considerações serão revisitadas posteriormente, quando da análise dos resultados.

Para garantir maior robustez quanto às análises comparativas, as estimativas da TMI se basearam nas informações das mulheres de 24 a 39 anos, e para a correção da fecundidade corrente, foi utilizada a média dos fatores de correção P/F referentes às idades 25 a 29 e 30 a 34 (P_3/F_3 e P_4/F_4).

Os microdados da amostra do censo foram organizados e tabulados pelos softwares SPSS 17,0 e EXCEL, e as estimativas das TMI e das TEF e TFT pelo Mortpack for Windows, versão 4,0 (NU).

A decisão por privilegiar as regiões Sudeste e Nordeste nas análises, teve o intuito de verificar o comportamento das tendências e diferenciais entre grupos de renda em duas regiões bastante dispare a respeito do desenvolvimento social e econômico, por um lado, e à dinâmica demográfica, por outro. A Região Sudeste por ser mais desenvolvida, com os melhores indicadores de condições de vida, escolaridade e saúde da população. No Nordeste, temos o outro extremo, onde a diminuição da desigualdade de renda e o crescimento dos gastos sociais podem ter tido impactos mais evidentes na desigualdade dos indicadores de saúde aqui considerados.

A queda da desigualdade dos indicadores de mortalidade infantil e de fecundidade

Como esperado, os resultados demonstram forte convergência das taxas de mortalidade infantil desde a última década do século XX, tanto entre estratos de renda como entre as regiões consideradas (Tabela 4 e Figura 1). No início dos anos 1990, a TMI dos mais pobres era quase três vezes àquela estimada para os mais ricos (52 e 19 por mil, no Brasil, e 68 e 25 por mil no Nordeste, respectivamente). Mesmo com a diminuição das TMI as diferenças se mantêm até o final do período considerado, próximo a 2005. No Sudeste, tanto as taxas como as diferenças entre os estratos de renda são bem mais baixas, e as desigualdades praticamente desaparecem em meados dos anos 2000, quando as TMI estimadas oscilam em torno de 13 óbitos para cada mil nascidos vivos.

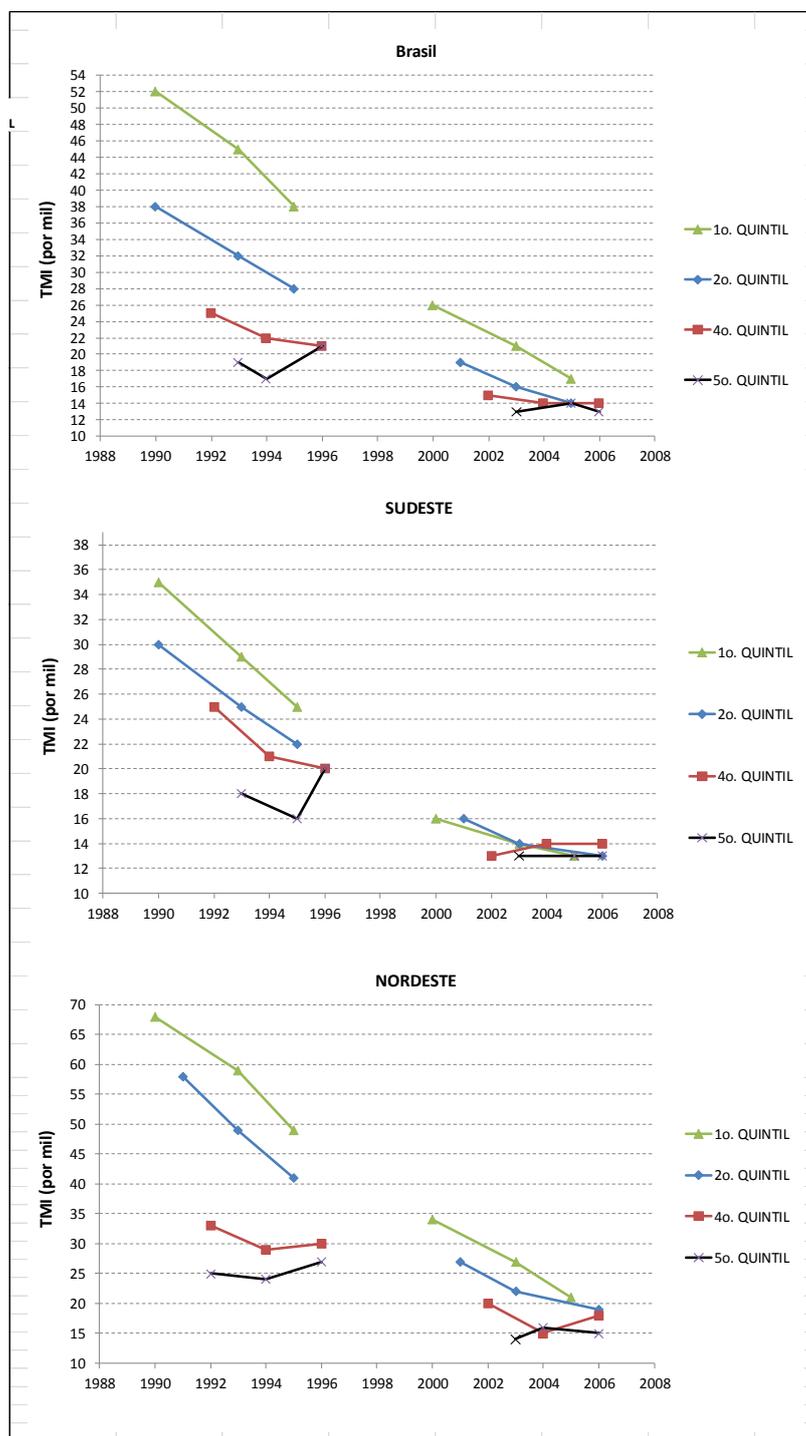
Tabela 4: Taxa de mortalidade infantil, por mil nascidos vivos (TMI), segundo quintis de renda e período*. Brasil, Regiões Sudeste e Nordeste.

Idade da Mãe	1o. Quintil		2o. Quintil		4o. Quintil		5o. Quintil	
	Período	TMI	Período	TMI	Período	TMI	Período	TMI
BRASIL								
35 - 40	Sep 1990	52	Sep 1990	38	Jan 1992	25	Jan 1993	19
30 - 35	Apr 1993	45	Apr 1993	32	Apr 1994	22	Dec 1994	17
25 - 30	Sep 1995	38	Sep 1995	28	Apr 1996	21	Sep 1996	21
35 - 40	Aug 2000	26	Mar 2001	19	Nov 2002	15	Apr 2003	13
30 - 35	May 2003	21	Sep 2003	16	Oct 2004	14	Feb 2005	14
25 - 30	Nov 2005	17	Dec 2005	14	Jul 2006	14	Sep 2006	13
SUDESTE								
35 - 40	Jan 1990	35	Jul 1990	30	Feb 1992	25	Mar 1993	18
30 - 35	Jan 1993	29	Apr 1993	25	Apr 1994	21	Jan 1995	16
25 - 30	Oct 1995	25	Sep 1995	22	Apr 1996	20	Oct 1996	20
35 - 40	Jul 2000	16	Mar 2001	16	Dec 2002	13	Aug 2003	13
30 - 35	May 2003	14	Sep 2003	14	Nov 2004	14	Apr 2005	13
25 - 30	Dec 2005	13	Jan 2006	13	Aug 2006	14	Oct 2006	13
NORDESTE								
35 - 40	Sep 1990	68	Mar 1991	58	Jan 1992	33	Aug 1992	25
30 - 35	May 1993	59	Aug 1993	49	Apr 1994	29	Oct 1994	24
25 - 30	Nov 1995	49	Nov 1995	41	Apr 1996	30	Aug 1996	27
35 - 40	Oct 2000	34	Jun 2001	27	Aug 2002	20	Feb 2003	14
30 - 35	Jun 2003	27	Nov 2003	22	Aug 2004	15	Dec 2004	16
25 - 30	Dec 2005	21	Jan 2006	19	Jul 2006	18	Aug 2006	15

Fonte: Estimativas Indiretas. Censos 2000 e 2010.

(*) As estimativas de 1990 a 1996, são baseadas nas informações censitárias 2000, e aquelas de 2000 a 2006, dos dados do censo demográfico de 2010. Em todos os casos se utilizou o Modelo Oeste das Tábuas de Vida Modelo de Coele e Demeny (Nações Unidas, 1983).

FIGURA 1: Taxa de mortalidade infantil (TMI por mil nascidos vivos), tendências por quintil de renda. Brasil, Região Sudeste e região Nordeste.



FONTE: Estimativas indiretas com dados dos Censos de 2000 e 2010.

Os dados da Tabela 5 indicam evolução importante quanto ao acesso a consultas de pré-natal entre 2000 e 2010. No Brasil em 2000, 46% dos partos foram assistidos por, pelo menos, sete consultas pré-natal, número considerado ideal para o acompanhamento da gravidez. Em 2010 esse indicador aumentou para 61,1% no Brasil, sendo de 75,9% no Sudeste e 52,4% no Nordeste. Os diferenciais regionais se mantem constantes, próximo a 1,7 vezes superior para o Sudeste entre as mulheres com menos de quatro anos de estudos, e 1,4 vezes entre as mais escolarizadas (com pelo menos o ensino fundamental completo). Ou seja, os diferenciais regionais se intensificam para a população menos escolarizada, indicando maior iniquidade no Nordeste. Por outro lado, dentro das regiões os diferenciais sociais diminuíram, em especial na região nordeste, onde em 2000 a proporção de partos com adequação do pré-natal era 2,3 maior para as mães mais escolarizadas, essa razão passa para 1,6 em 2010.

Dado o importante avanço alcançado na escolaridade das mulheres (Tabela 6), é razoável supor que a diminuição das desigualdades de renda e regionais deve continuar e se intensificar nos próximos anos. Se, por um lado, as tendências indicam convergência entre os indicadores, por outro, os valores mínimos observados em 2006, de 13 óbitos para cada mil nascidos vivos no estrato de renda mais alta na região Sudeste e no Brasil, corrobora com a hipótese de que haja um limite dos condicionantes conjunturais e individuais ligados ao aumento da renda. Somente mudanças mais profundas poderão se reverter em sustentáveis melhorias das condições de vida e de saúde, ao ponto da população superar definitivamente a fase de controle das doenças evitáveis - por ações de imunoprevenção; por ações adequadas de atenção à mulher na gestação e parto e ao recém-nascido; de diagnóstico e de tratamento, vinculadas diretamente ao setor da saúde, sem falar de diversas outras relativas aos setores da educação, de desenvolvimento e infraestrutura urbana (Malta, 2007).

TABELA 5: Porcentagem de nascimentos com 7 ou mais consultas pré-natal, por escolaridade (menor que 4 anos, e maior que 7 anos de estudo). Mães de 20 a 29 anos. Brasil, Nordeste e Sudeste, 2000 e 2010.

Região	Escolaridade (anos de estudos)						Razão (<4)/(>7)	
	Geral	<4	>7	Geral	<4	>7	2000	2010
	2000			2010				
Brasil	46,0	26,9	58,7	61,1	38,7	67,3	2,2	1,7
Nordeste	32,9	21,0	48,5	45,0	33,2	52,4	2,3	1,6
Sudeste	56,3	38,1	63,7	73,2	57,5	75,9	1,7	1,3
Razão SE/NE	1,7	1,8	1,3	1,6	1,7	1,4	0,7	0,8

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

TABELA 6: Mulheres (%) com 11 ou mais anos de estudos (pelo menos ensino médio completo). Mulheres entre 18 e 24 anos. Brasil, Nordeste e Sudeste, 1992, 2001 e 2009.

	1992	2001	2009
Brasil	20,2	38,2	57,7
Nordeste	14,3	25	45,9
Sudeste	24,4	47,7	67
Razão SE/NE	1,7	1,9	1,5

FONTE: PNAD 1992, 2001 e 2009. IDB 2012/RIPSA

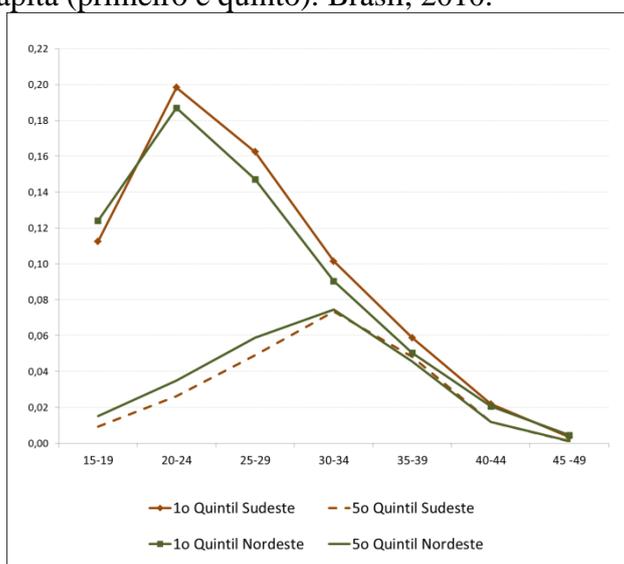
Em relação à fecundidade, o que se observou são as grandes desigualdades por quintis de renda e pouca diferença regional dentro destes (Tabela 7 e Gráfico 2). Além da queda generalizada na TFT, há expressivo envelhecimento do padrão etário, com única exceção para o grupo mais pobre, cuja queda da fecundidade se deu mais fortemente a partir de 35 anos (Tabela 8 e Gráfico 3).

TABELA 7: Taxa de fecundidade total (TFT) por quintil de renda domiciliar *per capita*. Brasil, regiões Sudeste e Nordeste, 2000 e 2010.

Região	1o. Quintil		2o. Quintil		4o. Quintil		5o. Quintil		Total	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010	2000	2010
BRASIL	4,14	3,29	2,63	2,17	1,71	1,39	1,33	1,14	2,40	1,90
SUDESTE	4,02	3,29	2,77	2,24	1,70	1,33	1,27	1,10	2,10	1,80
NORDESTE	4,09	3,12	2,25	1,81	1,51	1,30	1,37	1,21	2,80	2,10

FONTE: Estimativas indiretas com dados dos Censos de 2000 e 2010.

Gráfico 2: Taxas Específicas de Fecundidade, por região (Sudeste e Nordeste) e quintis de renda domiciliar *per capita* (primeiro e quinto). Brasil, 2010.



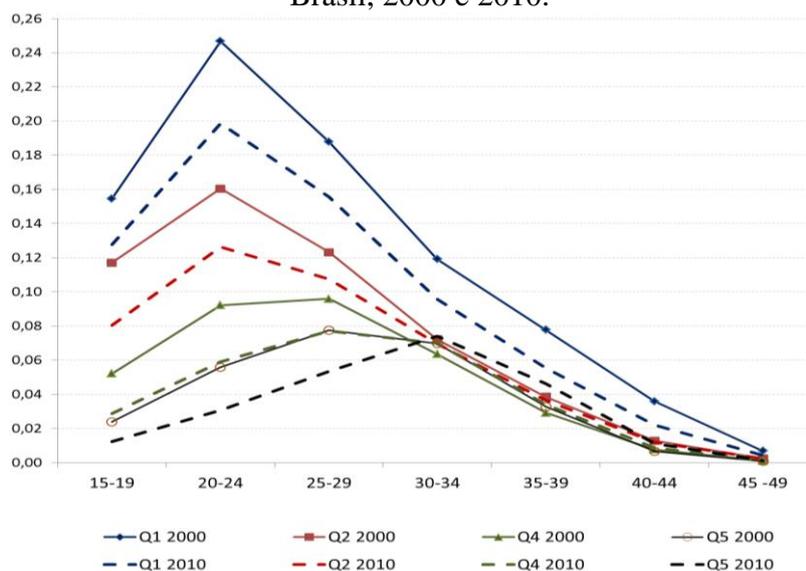
FONTE: Estimativas indiretas com dados do Censo de 2010.

TABELA 8: Variação (%) das taxas específicas de fecundidade (TEF) e taxas de fecundidade total (TFT) entre 2000 e 2010, para o primeiro e quinto quintil de renda domiciliar *per capita*. Brasil, regiões Sudeste e Nordeste.

Variação (%) 2000 a 2010						
Faixa etária da Mulher	BRASIL		SUDESTE		NORDESTE	
	1º Quintil	5º Quintil	1º Quintil	5º Quintil	1º Quintil	5º Quintil
15-19	-17,4	-48,7	-20,9	-53,7	-19,6	-43,1
20-24	-19,5	-45,1	-24,0	-46,8	-22,4	-45,8
25-29	-17,2	-31,1	-18,1	-33,2	-20,0	-26,7
30-34	-19,7	6,4	-16,1	5,2	-22,3	17,0
35-39	-28,8	41,1	-27,0	44,6	-35,1	43,4
40-44	-39,0	66,8	-44,4	74,7	-44,7	84,5
45-49	-35,9	58,0	-57,2	73,1	-40,0	-4,5
TFT	-20,5	-14,3	-21,9	-13,5	-23,7	-11,8

FONTE: Estimativas indiretas com dados dos Censos de 2000 e 2010.

Gráfico 3: Taxas Específicas de Fecundidade, por quintis de renda domiciliar per capita. Brasil, 2000 e 2010.



FONTE: Estimativas indiretas com dados dos Censos de 2000 e 2010

Considerações finais

Há forte evidência de diminuição da desigualdade na mortalidade infantil devido à maior diminuição observada para as mulheres mais pobres. Quanto à fecundidade das mulheres jovens, com menos de 20 anos de idade, os diferenciais se reforçam, devido à maior diminuição da fecundidade já bastante baixa entre as jovens nos estratos de renda mais alto. Neste caso é importante ressaltar que tais informações sofrem de forte variação por se tornarem eventos raríssimos - óbitos infantis dos nascidos vivos entre as mulheres de 15 a 19 (Figuras 1 e 2 em anexo).

Além da baixa qualidade das informações declaradas pelas mulheres mais jovens, já amplamente explorada por estudos demográficos, as incertezas geradas pelas informações desse grupo crescem significativamente à medida que tais eventos se tornem cada vez mais raros devido à forte queda da fecundidade e mortalidade infantil nas últimas décadas, em especial entre grupos de melhores condições socioeconômicas.

Os resultados revelam maior diminuição das desigualdades na saúde infantil do Nordeste, quando comparado à média brasileira e o Sudeste, em consonância com as tendências dos diferenciais de renda e educacionais, assim como às estáticas oficiais.

Embora evidente no período o crescimento econômico com distribuição de renda, redução da pobreza, e diminuição das desigualdades na mortalidade infantil, entende-se que tal ciclo virtuoso estará sempre limitado à oferta de bens e serviços de qualidade e acessíveis, mesmo que amplos grupos populacionais estejam experimentando crescimento em sua capacidade de consumo materiais e de informação.

Mesmo com possível continuidade do crescimento econômico com distribuição de renda no Brasil, o maior desafio para a consolidação da diminuição das desigualdades sociais é investimento contínuo e profundo quanto ao acesso aos bens e serviços públicos essenciais e de qualidade. A melhora dos indicadores de renda, de mercado de trabalho e de educação apresenta-se como um primeiro e importante passo para a transformação da condição de desigualdade historicamente constituída na sociedade brasileira. No entanto, o caminho para essa alteração se mostra complexo e exige um esforço expressivo do poder público e da própria sociedade.

Bibliografia

ALMEIDA, W. S. e SZWARCOWALD, C. L..Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros. Rev Saúde Pública 2012;46(1):68-76

BARRETO, M. L. et al. Mudanças dos padrões de morbi-mortalidade: uma revisão crítica das abordagens epidemiológicas. Série: PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, 1993. p. 127-146.

CARVALHO, M. S.; BARCELLOS, C. C.. Mortalidade infantil no Rio de Janeiro, Brasil: áreas de risco e trajetória dos pacientes até os serviços de saúde. Rev Panam Salud Publica vol.8 n.3 Washington Sep. 2000.

CALDWELL, J. C. (1992) Old and new factors in health transitions. Health Transition Review, 2 (Supplement): 205-216.

DEDECCA, C. S. . Desigualdade, mas de qual falamos?. Revista de Economia Política (Impresso), v. 32, p. 55-71, 2012.

DEDECCA, C. S.. Notas sobre o crescimento e desigualdade no Brasil. In: Geraldo Biasoto Junior; Luiz Antonio Palma e Silva. (Org.). Aporias para o planejamento publico. 1ed.São Paulo: Fundap, 2013, v. , p. 131-148.

DEDECCA, C. S. ; BUAINAIN, A.M. ; NEDER, ; TROVAO, C. J. B. M. . Uma abordagem Multidimensional da pobreza rural segundo a perspectiva da política pública. In: Miranda, C. e Tiburcio, B.. (Org.). A Nova cara da pobreza rural: desafios para as políticas públicas. 1ed.Brasília: IICA, 2012, v. 16, p. 17-54.

DEDECÇA, C. S. ; TROVAO, C. J. B. M. ; SOUZA, L. F. . Una evaluación de la pobreza en Brasil, en un enfoque multidimensional. Revista Sociedad y Equidad, v. 1, p. 62-89, 2013.

GUZMÁN, J.M., Algunos problemas que se presentan en la selección del modelo de mortalidad más apropiado para la estimación indirecta de la mortalidad infantil. CELADE, Notas de Población, año XIII, n.39, Diciembre, 1985, pp.75-103.

Hill K. 1991. "Approaches to the measurement of childhood mortality: A comparative review", Population Index 57(3):368-382.

LIMA-COSTA MF et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). Ciência & Saúde Coletiva, 16(9):3689-3696, 2011.

MALTA, D. C. et al. Lista brasileira de causas de morte evitáveis. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 16(4):233-244, out-dez, 2007.

IUSSP/UNFPA 2012. Tools for Demographic Estimation. <http://demographicestimation.iussp.org/>

PRESTON, S. The changing relation between mortality and level of economic development. Population Studies, 29. 1975. p. 231-247.

PALLONI, A. Health level and care in Latin America: the case of infant mortality 1900-1985. Population Studies, v.45, n.4. 1991. p.5-20.

TRUSSEL, T.J., A Re-estimation of the Multiplying Factors for the Brass Technique for Determining Childhood Survivorship Rates. In, Population Studies, vol.29, n. 1, 1975, pp.97-108.

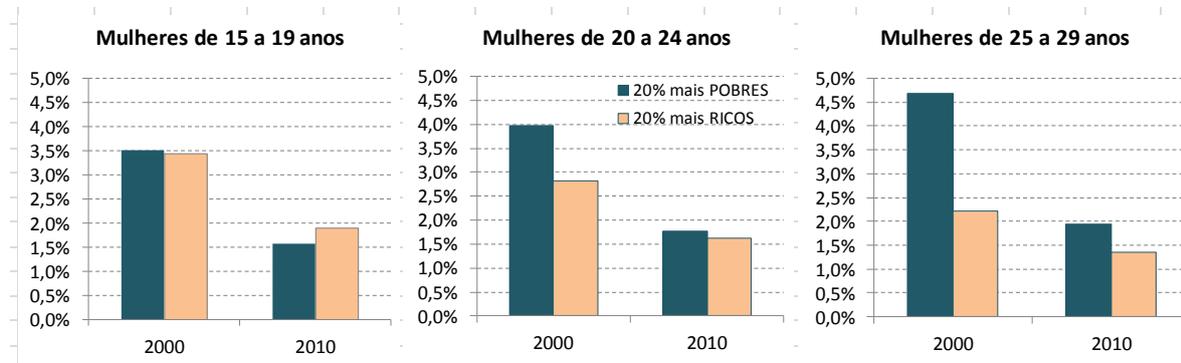
UNITED NATIONS. 1983. Manual X: Indirect Techniques for Demographic Estimation. New York: United Nations.

WOOD, C.H.; CARVALHO, J.A.M. A Demografia da Desigualdade no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA, 1994.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Um Panorama da Saúde no Brasil. Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008. / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 256 p.

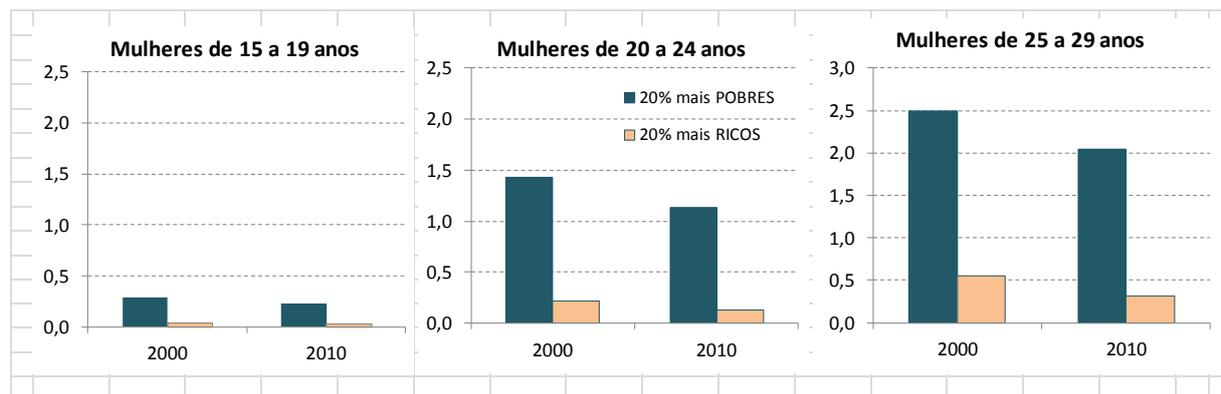
ANEXO

FIGURA 1: Proporção de filhos sobreviventes, por grupo econômico e idade da mulher. Brasil, 2000 e 2010.



FONTE: Amostra dos Censos de 2000 e 2010 (IBGE).

FIGURA 2: Total de filhos nascidos vivos (parturição média), por grupo econômico e idade da mulher. Brasil, 2000 e 2010.



FONTE: Amostra dos Censos de 2000 e 2010 (IBGE).