

Análise da Relação entre as Variáveis Socioeconômicas e as Condições de Saúde da População nos Estados Brasileiros

Bruna Adrieli da Silva
Graduada em Ciências Econômicas pela UFSJ.
Departamento de Ciências Econômicas
Campus Tancredo de Almeida Neves - CTAN
São João del-Rei, Minas Gerais
CEP: 36.301 - 360
Email: brunaadrieli@ufsj.edu.br

Patrícia Alves Rosado Pereira
Doutora em Economia Aplicada pela UFV
Professora do Departamento de Ciências Econômicas da UFSJ.
Departamento de Ciências Econômicas
Campus Tancredo de Almeida Neves - CTAN
São João del-Rei, Minas Gerais - Brasil
CEP: 36.301 - 360
Email: patyrosado@ufsj.edu.br

Simone de Faria Narciso Shiki
Doutora em Desenvolvimento Sustentável pela UNB
Professora do Departamento de Ciências Econômicas da UFSJ.
Departamento de Ciências Econômicas
Campus Tancredo de Almeida Neves - CTAN
São João del-Rei, Minas Gerais
CEP: 36.301 - 360
Email: sfnshiki@ufsj.edu.br

RESUMO: As condições sociais em que os indivíduos vivem e trabalham associam-se quase de forma imediata ao seu estado de saúde. Além dos fatores médicos, deve-se considerar que boa parte, se não a maioria dos fatores que predisõem e mantêm a doença são socioeconômicos. Identificar e analisar os determinantes socioeconômicos de saúde de determinada localidade proporciona conhecimento capaz de intervenção pública, visando a diminuição de desigualdades. O presente estudo busca verificar em que medida as variáveis socioeconômicas influenciaram o nível de saúde dos estados brasileiros, entre os anos de 1991, 2000 e 2010. Foram construídos índices de educação, condições de moradia, vulnerabilidade e saúde para todos os estados brasileiros. Os resultados obtidos demonstram uma relativização da hipótese de que a melhoria da saúde depende do avanço das condições socioeconômicas gerais, ou seja, educação, renda e infraestrutura.

Palavras Chaves: Saúde, socioeconômicas e desigualdades.

Abstract: The social conditions in which individuals live and work are almost immediately associated with their health status. In addition to medical factors, it should be considered that most, if not the majority of factors that predispose and maintain the disease are socioeconomic. Identifying and analyzing the socioeconomic determinants of health in a given location provides knowledge capable of public intervention, aiming at the reduction of inequalities. The present study seeks to verify to what extent the socioeconomic variables influenced the health level in

Brazilian states, between the years 1991, 2000 and 2010. Education indices, housing conditions, vulnerability and health were designed for all Brazilian states. The results obtained demonstrate a relativization of the hypothesis, which is the improvement of health depends on the advancement of general socioeconomic conditions, that is, education, income and infrastructure.

Keywords: Health, socioeconomic and inequalities

1 INTRODUÇÃO

O estado de saúde da população vem fazendo parte das agendas dos gestores de políticas públicas em diversos países, uma vez que a saúde tem efeitos sobre a qualidade de vida da população. Tais efeitos, de acordo com Noronha e Andrade (2007 apud LUFT, 1975; ALVES; ANDRADE, 2003; MURRUGARRA; VALDIVIA, 1999; IVASCHENKO, 2003), podem ser direto, uma vez que a doença afeta negativamente a função de utilidade individual, e indireto, devido ao seu impacto sobre os rendimentos individuais.

A abordagem do conceito de saúde caracterizada como algo muito mais amplo do que a simples e remota definição de que “a saúde está relacionada à falta de enfermidade” (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007, p.80), vem sendo idealizada e debatida desde 1948 com a criação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que formalizou o conceito de saúde como o estado de completo desenvolvimento de bem-estar físico, mental e social.

De acordo com os participantes do Primeiro Fórum Social Mundial da Saúde, realizado em Porto Alegre, Brasil, de 23 a 25 de janeiro de 2005, a saúde foi estabelecida como: “um direito humano, econômico, social e cultural diretamente vinculado ao direito fundamental à vida e, portanto, passível de ser exigido de forma imediata” (NARVAI et al., 2008, p. 268). O avanço do conhecimento possibilitou diversas explicações e compreensões para o conceito de saúde, tornando cada vez mais evidente a estreita relação que as condições econômicas e sociais detêm sobre a situação de saúde-doença da população. A partir disso, verifica-se o grande desafio de conscientizar, no âmbito nacional e internacional, sobre a importância dos determinantes socioeconômicos e a relação direta na situação de saúde de uma população.

Atualmente, os determinantes sociais da saúde são relacionados às condições de vida e trabalho as quais a população está sujeita. São considerados ainda como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego, de acordo com Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Identificar e analisar os determinantes sociais de saúde de determinada localidade proporciona conhecimento capaz de intervenção pública, visando a diminuição das

desigualdades socioeconômicas. Localizar áreas com grande incidência de doenças e relacioná-las às características socioeconômicas da população residente auxilia no desenvolvimento de políticas públicas eficientes e direcionadas às necessidades específicas de determinado estado/região/local.

Diante do exposto, o presente estudo busca verificar em que medida as variáveis socioeconômicas estão relacionadas com o nível de saúde dos estados brasileiros. Especificamente, pretende-se: criar indicadores de saúde, educação, renda e infraestrutura urbana para cada estado brasileiro, e analisar suas inter-relações, verificar se existem diferenças nas condições socioeconômicas da população dos estados brasileiros, procurando mostrar como estes influenciam na condição de saúde da população; fazer uma hierarquização destes estados em termos dos indicadores, buscando caracterizar os estados mais ou menos homogêneos e identificar quais os estados brasileiros podem ser classificados em níveis altos, médios e baixos em termos dos indicadores.

A hipótese assumida é que essa melhoria da saúde depende do avanço das condições socioeconômicas gerais, ou seja, com políticas de educação, renda e infraestrutura.

O resultado desse estudo irá contribuir com um importante instrumento de planejamento e gestão das necessidades de monitoramento da saúde nos estados brasileiros, ao permitir detectar as disparidades regionais e a intensidade destas, as prioridades dos investimentos e programas voltados para reduzir essas disparidades.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Conforme já dito, é cada vez mais perceptível a relação existente entre as condições econômicas e sociais e a situação de saúde-doença de uma população. De acordo com Brasil (1990), a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como sua organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, dispõe em seu artigo 3º que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, dentre os quais podem destacar a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.

Embora a precária situação da saúde pública brasileira tenha sofrido uma considerável reformulação resultado da criação do Sistema Único de Saúde – SUS, atualmente ainda nos deparamos com fatores negativos que agravam a situação saúde-doença de toda a população, tais como: o reduzido número de leitos hospitalares, as longas filas de espera para consultas

médicas e tratamentos especializados nas unidades de saúde, os altos valores cobrados por seguradoras para planos de saúde (COSTA et al., 2001).

Nessa perspectiva, torna-se pertinente, segundo Maletta (2014), considerar que boa parte, se não a maioria dos fatores que predispõem e mantêm a doença não são médicos e sim sociais. De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2007), o principal desafio dos estudos sobre as relações entre as variáveis sociais e as condições de saúde da população consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais em termos das variáveis sociais, econômicas, políticas e as mediações através das quais essas variáveis incidem sobre a situação de saúde de pessoas e grupos, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito.

Dessa forma, é importante considerar que haverá diferenciação entre os fatores determinantes e condicionantes de saúde, quando se tratar de análise por indivíduos e quando a análise for realizada para um grupo ou população, uma vez que os fatores utilizados para a explicação individualizada podem não ser importantes e significativos para explicar a situação da população como um todo.

2.1. Determinantes Socioeconômicos da Saúde

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os determinantes sociais de saúde são compreendidos como as condições sociais em que os indivíduos vivem e trabalham. Há diversas medidas e variáveis socioeconômicas, que possibilitam avaliar e determinar a situação de saúde de indivíduos e populações em seus mais diferentes aspectos.

Chandila (2002) mostrou em seu estudo como as variáveis socioeconômicas, entre elas renda, educação, demografia, saneamento e infraestrutura, são importantes para analisar as desigualdades em saúde, uma vez que estas permitem a identificação das diferenças no acesso a tais serviços.

Rosado, Rossato e Lima (2005) analisaram o desenvolvimento das 66 microrregiões que compõem o Estado de Minas Gerais, no ano de 2000, identificando as diferenças das condições socioeconômicas da população dessas microrregiões mediante um conjunto de indicadores de infraestrutura, de saúde, industrialização e condições de moradia, através da técnica de análise fatorial e de clusters. Os baixos níveis de renda, padrões inadequados de moradia, saneamento e infra-estrutura de saúde revelam a precariedade da vida da população dessas microrregiões em Minas Gerais. A análise de cluster evidencia que, dentre os grupos gerados, o grupo I foi o que apresentou pior condição no tocante aos indicadores. É composto pelas microrregiões Aimorés, Alfenas, Araxá, Bom Despacho, Campo Belo, Caratinga, Conselheiro Lafaiete, Curvelo, Divinópolis, Formiga, Frutal, Governador Valadares, Ipatinga, Itabira, Itaguara,

Itajubá, Manhuaçu, Montes Claros, Muriaé, Ouro Preto, Pará de Minas, Paracatu, Passos, Patos de Minas, Patrocínio, Piuí, Poços de Caldas, Ponte Nova, Pouso Alegre, Santa Rita do Sapucaí, São João del-Rei, São Lourenço, São Sebastião do Paraíso, Sete Lagoas, Três Marias, Ubá, Uberaba, Uberlândia, Varginha e Viçosa.

Irffi et al. (2008) analisaram os principais determinantes da mortalidade infantil na região Nordeste, identificando e mensurando variáveis socioeconômicas e demográficas. A partir de modelos econométricos, os referidos autores identificaram que os fatores determinantes para a redução da mortalidade infantil foram a educação e o nível de renda.

Geib (2012), com o objetivo de conhecer e regular os determinantes sociais da saúde do idoso, utilizou-se do modelo Dahlgren e Whitehead, que explica as técnicas pelas quais os diferentes níveis de condições sociais provocam as desigualdades em saúde, do individual até a sociedade. Analisou-se entre os diversos níveis, quais são os efeitos que as mudanças demográficas, o perfil de morbidade, as condições de vida e trabalho, os comportamentos e estilos de vida de maior risco exercem sobre a situação de saúde do idoso no decorrer da vida. Como conclusão, evidenciou que as circunstâncias sociais e econômicas determinam as condições desiguais de vida e trabalho, sendo necessárias ações sobre os determinantes sociais no decorrer da vida, a fim de minimizar as doenças crônicas e deficiências que afetam os idosos, consequência de toda sua condição social.

Com o objetivo de apresentar algumas evidências de desigualdades socioeconômicas em saúde, Szwarcwald (2005) considerou apenas três variáveis: grau de escolaridade; número de bens do domicílio; e situação de trabalho.

Santos e Kassouf (2007) investigaram a relação entre os fatores socioeconômicos e depressão mental, considerando os efeitos da educação sobre a mesma. Como explicitado no estudo, a saúde mental é tão importante quanto a saúde física para o bem-estar das pessoas e, atualmente, uma grande parcela da população mundial sofre com algum tipo de transtorno mental ou comportamental. Utilizando os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), concluíram que as condições socioeconômicas podem interferir na probabilidade do desenvolvimento de sintomas depressivos, tanto por homens quanto por mulheres, e que um maior nível educacional reduz o risco de depressão.

Ainda de ordem social, o suicídio, tratado como um problema de saúde pública pela OMS, foi abordado e seus determinantes socioeconômicos por microrregiões brasileiras foram analisados com base em aspectos espaciais. Gonçalves LRC, Gonçalves E, Oliveira-Júnior LB (2011) utilizaram o Modelo de Regressão Linear Simples – Econometria Espacial e consideraram entre outras variáveis: o gênero, a situação de pobreza, o grau de escolaridade, a

localidade para avaliar os determinantes socioeconômicos das taxas de suicídio. Concluíram que, assim como a taxa de suicídio dos vizinhos - mesma região/ localidade - determina o suicídio, a pobreza e o grau de ruralidade são também determinantes.

É possível notar que são inúmeros os indicadores que podem ser utilizados para estudar e melhor definir a qualidade da saúde, bem como seus determinantes para cada local, estado ou país.

3 METODOLOGIA

Este estudo tem como objetivo verificar os efeitos das variáveis socioeconômicas sobre os indicadores de saúde, hierarquizá-los, identificando se essas se relacionam positiva ou negativamente com os indicadores de saúde e definir os diferentes graus de impacto entre os Estados e, a partir dessa constatação, identificar aqueles indicadores mais vulneráveis entre os mesmos.

Para execução deste estudo, primeiro realizou-se uma revisão bibliográfica sobre os indicadores socioeconômicos e de saúde, pela qual se pôde obter o aporte teórico para compreensão de suas principais dimensões e sua relação com os indicadores de saúde.

Após a revisão bibliográfica, foi possível construir índices de condições de moradia, vulnerabilidade, educação e de saúde para os Estados brasileiros, partindo da análise teórica para composição de suas dimensões. A base de dados para obter as variáveis socioeconômicas e de saúde foram extraídas do Atlas do Desenvolvimento Humano 2013, Pnad Contínua (IBGE), Datasus (Ministério da Saúde) e Ipeadata.

Cada índice é derivado de um conjunto de variáveis padronizadas, e seu valor varia em um intervalo de 0 a 1. A padronização segue a seguinte forma: $Y_i = \frac{X_i - m}{M - m}$, em que X_i é o valor observado da variável relativa ao Estado i analisado; m é o menor valor observado para a variável entre os Estados i ; e M é o maior valor observado para a variável entre os Estados i . Valores próximos de 0 indicam que o Estado possui fraco nível de desenvolvimento, e valores próximos a 1 significam desenvolvimento mais dinâmico. A decomposição de cada índice do ID é feita da seguinte forma:

a) Índice de Educação (IE): Este índice inclui o percentual de pessoas de 18 a 20 anos com ensino médio completo; percentual de pessoas de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo; percentual de pessoas de 25 anos ou mais com ensino superior completo; a expectativa de anos de estudo e a taxa de alfabetização - 15 anos ou mais. $IEC = (\text{Percentual de pessoas de 18 a 20 anos com ensino médio completo} + \text{Percentual de pessoas de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo} + \text{Percentual de pessoas de 25 anos ou mais com ensino$

superior completo + Expectativa de anos de estudo + Taxa de alfabetização de 15 anos ou mais) / 5.

b) Índice de condições de moradia (ICM): Integra este índice as seguintes variáveis: percentual da população em domicílios com água encanada; percentual da população em domicílios com coleta de lixo; percentual da população em domicílios com energia elétrica e Percentual da população servida por esgotamento sanitário. O ICM = (Percentual da população em domicílios com água encanada + Percentual da população em domicílios com coleta de lixo + Percentual da população em domicílios com energia elétrica + Percentual da população servida por esgotamento sanitário) / 4.

c) Índice de Vulnerabilidade (IV): Este índice é composto pelas seguintes variáveis: percentual da população com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo; percentual da população com renda mensal per capita menor que ¼ de salário mínimo; percentual de crianças com renda domiciliar mensal per capita de até ½ salário mínimo; taxa de desemprego de 16 anos ou mais e percentual de crianças extremamente pobres. O cálculo do índice foi realizado conforme a fórmula: IV = (Percentual da população com renda mensal per capita de até ½ salário mínimo + Percentual da população com renda mensal per capita menor que ¼ de salário mínimo + Percentual de crianças com renda domiciliar mensal per capita de até ½ salário mínimo + Percentual de crianças extremamente pobres + Taxa de desemprego de 16 anos ou mais) / 5.

d) Índice de Saúde (IS): Compõe este índice a esperança de vida ao nascer; a taxa de mortalidade infantil; a taxa de fecundidade; o número de profissionais de saúde por habitante - Médicos para 1.000 habitantes e a cobertura vacinal. IS = Esperança de vida ao nascer + Taxa de fecundidade + Número de Médicos para 1.000 habitantes + Cobertura Vacinal - Taxa de mortalidade infantil / 5.

Após o cálculo de cada índice componente do ID de cada unidade federativa, fez-se a classificação de cada unidade, em termos de desenvolvimento em baixo, médio e alto, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação dos índices de acordo com seu valor

Valor do Índice	Classificação
Valor $\leq 0,499$	Baixo
$0,50 \geq$ valor $\leq 0,799$	Médio
Valor $\geq 0,80$	Alto

Fonte: PNUD 2014.

4 RESULTADOS E ANÁLISES

Primeiramente, é apresentada uma análise das variáveis que compõem cada indicador e sua evolução. Após essa etapa, serão analisados individualmente os indicadores que compõem o Índice de Desenvolvimento (ID): índice de Educação (IE), Índice de condições de moradia (ICM), Índice de vulnerabilidade (IV) e a relação de cada um com o índice de Saúde (IS), por estados brasileiros, nos anos de 1991, 2000 e 2010, principal objetivo deste estudo.

4.1 Índice de Educação e suas variáveis

O IE incorporou em seu cálculo cinco variáveis: o percentual de pessoas de 18 a 20 anos com ensino médio completo; percentual de pessoas de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo; percentual de pessoas de 25 anos ou mais com ensino superior completo; a expectativa de anos de estudo e a taxa de alfabetização - 15 anos ou mais. A Tabela 1, apresenta os dados referentes a cada variável, por ano do estudo e o resultado final do índice de educação para todos os estados brasileiros.

Em relação às variáveis, observou-se que todas apresentaram um comportamento promissor em todos os estados brasileiros, com exceção da variável “Expectativa de anos de estudos” que se manteve praticamente inalterada para o estado do Rio Grande do Sul, nos três anos analisados. Mesmo diante da evolução de todas as variáveis que compõem o índice, este ainda não foi suficiente para um resultado global positivo do IE dos estados brasileiros. Os resultados são alarmantes e, segundo o PNUD, sua classificação está entre baixo e médio desenvolvimento, em todos os estados e anos analisados.

No ano de 1991, o índice de Educação apresentou desenvolvimento baixo em todos os estados, ficando entre o mínimo de 0,15 do Piauí e máximo de 0,49 do Rio Grande do Sul. Em 2000, houve um significativo aumento nos valores das variáveis, porém apenas seis estados apresentaram desenvolvimento médio do IE, são eles: Distrito Federal, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina ambos com 0,57; Espírito Santo apresentou 0,50 e o estado de São Paulo apresentou o maior valor de 0,61. Para o ano de 2010, observa-se a continuidade do aumento nos valores das variáveis e do IE em todos os estados brasileiros, mas nenhum estado apresentou desenvolvimento alto, com valor igual a 0,80 ou superior. Cabe destacar, que o aumento nos valores das variáveis e conseqüentemente do IE, entre os anos de 1991 a 2010 para os estados brasileiros, evidenciam que, no geral, a educação brasileira passou por uma importante transformação no que diz respeito à amplitude do seu investimento, acesso e qualidade, mesmo assim seu estado é crítico e precisa de atenção.

Tabela 1 – Índices de Educação (IE) e as variáveis que o compõem – 1991, 2000 e 2010.

UF	% de 18 a 20 anos com médio completo - 1991	% de 18 a 20 anos com médio completo - 2000	% de 18 a 20 anos com médio completo - 2010	% de 15 a 17 anos com fundamental completo - 1991	% de 15 a 17 anos com fundamental completo - 2000	% de 15 a 17 anos com fundamental completo - 2010	% de 25 anos ou mais com superior completo - 1991	% de 25 anos ou mais com superior completo - 2000	% de 25 anos ou mais com superior completo - 2010	Expectativa de anos de estudo - 1991	Expectativa de anos de estudo - 2000	Expectativa de anos de estudo - 2010	Taxa de ALFABETIZAÇÃO - 15 anos ou mais - 1991	Taxa de ALFABETIZAÇÃO - 15 anos ou mais - 2000	Taxa de ALFABETIZAÇÃO - 15 anos ou mais - 2010	ÍNDICE EDUCAÇÃO - 1991	ÍNDICE EDUCAÇÃO - 2000	ÍNDICE EDUCAÇÃO - 2010
Acre	5,17	13,37	31,98	10,03	24,01	52,93	2,78	3,77	8,98	6,56	6,77	8,69	65,21	75,51	83,52	0,20	0,25	0,38
Alagoas	6,88	9,33	25,86	9,52	15,44	39,56	3,22	3,86	6,90	6,62	6,54	9,07	54,68	66,61	75,67	0,19	0,19	0,36
Amapá	9,15	17,13	35,73	16,74	31,18	54,30	3,86	4,05	10,84	7,81	8,69	9,44	80,75	87,90	91,60	0,31	0,40	0,48
Amazonas	8,22	13,63	28,76	11,45	22,20	42,36	2,81	3,38	8,23	6,52	6,68	8,54	76,18	84,50	90,16	0,23	0,25	0,34
Bahia	7,26	12,06	29,49	9,02	19,95	43,11	2,50	3,08	6,40	5,75	7,28	8,63	64,70	76,85	83,42	0,17	0,26	0,34
Ceará	7,33	15,07	37,39	10,51	24,97	56,89	3,06	3,64	7,16	6,27	8,22	9,82	62,62	73,46	81,26	0,19	0,32	0,50
Distrito Federal	20,34	29,93	53,48	31,07	49,23	66,32	14,27	15,29	23,95	9,48	10,07	9,87	90,76	94,32	96,53	0,48	0,57	0,62
Espírito Santo	14,60	27,86	44,93	23,72	47,05	61,27	4,59	5,63	11,06	9,30	9,51	9,36	82,02	88,33	91,88	0,41	0,50	0,51
Goias	12,00	21,09	44,62	18,02	36,83	62,77	4,04	4,80	10,27	8,30	9,04	9,72	81,61	88,07	92,06	0,34	0,44	0,55
Maranhão	6,97	10,61	29,60	9,92	19,09	47,84	1,32	1,88	5,43	6,29	6,87	9,26	58,56	71,61	79,13	0,18	0,22	0,40
Mato Grosso	8,36	22,53	42,36	15,68	37,66	62,17	3,97	5,09	10,47	8,16	9,02	9,29	80,48	87,64	91,52	0,32	0,44	0,50
Mato Grosso do Sul	10,75	27,10	40,43	18,81	39,37	55,24	5,46	6,78	11,99	8,56	9,52	10,08	83,17	88,81	92,33	0,36	0,48	0,56
Minas Gerais	11,17	26,33	42,82	17,27	45,42	60,94	4,92	6,10	10,57	8,36	9,16	9,38	81,81	88,04	91,69	0,35	0,47	0,50
Pará	6,71	11,07	24,10	10,63	18,88	39,85	2,67	3,29	6,21	6,48	6,80	8,49	75,61	83,23	88,26	0,22	0,25	0,32
Paraíba	7,64	12,31	32,88	9,87	19,68	44,85	4,42	5,26	8,02	6,21	7,33	9,24	58,28	70,29	78,09	0,18	0,26	0,40
Paraná	15,54	32,99	48,05	24,94	59,29	65,58	5,53	7,03	12,75	9,68	10,11	10,43	85,15	90,47	93,72	0,44	0,57	0,64
Pernambuco	9,88	15,71	32,64	13,55	25,21	46,99	4,79	5,50	8,01	7,67	7,70	9,13	65,66	75,50	82,00	0,27	0,31	0,41
Piauí	4,97	9,12	29,44	7,11	17,06	45,23	1,87	2,48	7,29	5,89	6,68	9,23	58,33	69,49	77,08	0,15	0,20	0,39
Rio de Janeiro	20,45	28,66	42,93	29,36	44,36	55,70	9,23	10,08	14,31	8,65	8,96	9,17	90,28	93,36	95,73	0,43	0,48	0,49
Rio Grande do Norte	9,39	16,94	36,11	13,44	27,22	48,77	3,81	4,64	8,32	7,51	8,56	9,54	63,68	74,57	81,46	0,26	0,36	0,46
Rio Grande do Sul	16,97	32,02	43,79	29,66	52,63	61,13	6,14	7,21	11,28	10,25	10,25	10,00	89,88	93,35	95,48	0,49	0,57	0,58
Rondônia	5,66	14,38	36,47	10,81	29,10	52,34	2,56	2,98	8,04	7,55	7,85	9,20	79,71	87,03	91,27	0,28	0,34	0,45
Roraima	7,48	17,38	40,53	17,30	36,03	54,93	2,68	4,07	10,16	7,14	8,95	8,69	79,38	86,51	89,67	0,28	0,42	0,41
Santa Catarina	17,01	33,39	51,80	31,38	54,02	69,19	4,76	6,13	12,53	9,93	10,13	10,24	90,09	93,68	95,87	0,47	0,57	0,64
São Paulo	18,38	39,37	52,33	31,73	60,53	71,21	8,27	9,82	15,10	9,68	10,23	10,33	89,84	93,36	95,68	0,47	0,61	0,66
Sergipe	7,26	11,36	30,55	10,16	18,88	40,14	3,10	3,81	8,53	6,45	7,21	9,01	64,00	74,84	81,60	0,20	0,25	0,38
Tocantins	5,11	14,06	40,73	8,60	26,14	57,15	1,44	2,97	10,25	6,36	7,94	9,80	68,58	81,22	86,91	0,19	0,32	0,53

Fonte: Resultados da pesquisa a partir de dados do PNUD e IPEADATA.

4.2 Índice de Condição de Moradia e suas variáveis

Verifica-se na Tabela 2, as variáveis que compõem o Índice de Condição de Moradia para todos os estados brasileiros. Na construção deste índice, foram utilizadas quatro variáveis significativas: percentual da população em domicílios com água encanada; percentual da população em domicílios com coleta de lixo; percentual da população em domicílios com energia elétrica e percentual da população servida por esgotamento sanitário. O conjunto dessas variáveis nos permite observar a qualidade e os investimentos de infraestrutura recebidos pelos estados brasileiros e sua contribuição para melhores condições de saúde e uma consequente melhor qualidade de vida da população.

O Índice de Condição de Moradia se insere na análise deste estudo, tendo em vista o impacto que este pode causar na condição de saúde da população, sendo considerado um importante determinante social da saúde. Verificamos para todos os estados brasileiros uma melhora do ICM. No ano de 2000, verificamos que apenas o estado do Maranhão apresenta baixo índice de desenvolvimento de 0,47, de acordo com o PNUD. Os demais estados apresentam índices considerados médios e altos, com valores acima de 0,54. O estado de São Paulo apresentou valores significativos acima de 0,93 nos três anos, considerado um alto índice de desenvolvimento. Com relação às variáveis que compõem o índice, a maior variação foi registrada no aumento da porcentagem da população com acesso a água encanada. Santos, Tejada e Ewerling (2012), concluíram em seu estudo que dentre outras variáveis, o acesso à água de melhor qualidade se relaciona positivamente com o estado de saúde das crianças, por exemplo. Mas, inversamente a esta, a variável que apresentou menor desenvolvimento e que menos contribuiu para o índice foi a proporção da população servida por esgotamento sanitário. Estados principalmente da região Norte, por exemplo, Acre, Amapá e Rondônia praticamente não tiveram nenhum desenvolvimento de infraestrutura para este tipo de serviço

A análise das variáveis que compõem o Índice de Condição de Moradia evidencia as desigualdades regionais existentes no país. Observa-se, que as regiões com menor desenvolvimento econômico têm apresentado os menores índices. Assim, no ano de 2010, os estados do Maranhão, Piauí e Pará apresentaram os menores percentuais de população servida por esgotamento sanitário e os menores índices de condição de moradia. Ao contrário, todos os estados da região sul e sudeste apresentaram índices de condição de moradia superiores a 0,90.

Tabela 2 – Índices de Condições de Moradia (ICM) e as variáveis que o compõem – 1991, 2000 e 2010.

UF	% da população em domicílios com água encanada - 1991	% da população em domicílios com água encanada - 2000	% da população em domicílios com água encanada - 2010	% da população em domicílios com coleta de lixo - 1991	% da população em domicílios com coleta de lixo - 2000	% da população em domicílios com coleta de lixo - 2010	% da população em domicílios com energia elétrica - 1991	% da população em domicílios com energia elétrica - 2000	% da população em domicílios com energia elétrica - 2010	Proporção da população servida por esgotamento sanitário - 1991	Proporção da população servida por esgotamento sanitário - 2000	Proporção da população servida por esgotamento sanitário - 2010	ÍNDICE MORADIA - 1991	ÍNDICE MORADIA - 2000	ÍNDICE MORADIA - 2010
Acre	28,69	36,87	86,51	56,26	74,47	93,63	62,87	75,82	91,14	22,03	28,68	33,54	0,42	0,54	0,76
Alagoas	46,51	59,91	77,56	69,99	90,96	96,16	75,74	89,81	98,98	13,85	24,37	31,29	0,52	0,66	0,76
Amapá	56,97	60,91	91,44	69,11	78,85	96,38	84,64	95,10	98,27	13,99	22,99	22,30	0,56	0,64	0,77
Amazonas	50,16	54,76	77,32	60,06	78,42	92,98	73,06	82,15	92,18	26,74	42,12	40,24	0,53	0,64	0,76
Bahia	45,06	60,65	85,66	64,03	85,05	95,35	68,73	80,91	96,45	23,41	40,14	49,58	0,50	0,67	0,82
Ceará	39,23	59,30	86,08	62,56	81,79	93,56	65,51	88,24	99,08	19,30	32,60	42,23	0,47	0,65	0,80
Distrito Federal	86,50	92,36	98,13	98,33	98,28	98,87	98,26	99,67	99,91	86,62	89,32	87,87	0,92	0,95	0,96
Espírito Santo	80,52	92,67	96,45	70,34	91,86	97,93	93,27	98,66	99,83	51,23	64,55	72,90	0,74	0,87	0,92
Goiás	70,80	87,24	96,76	64,82	91,08	98,65	87,13	97,25	99,39	28,41	34,73	47,84	0,63	0,78	0,86
Maranhão	25,12	33,09	82,12	26,30	53,40	79,08	59,00	78,67	96,10	17,98	23,13	25,08	0,32	0,47	0,71
Mato Grosso	58,00	74,09	95,17	65,11	87,61	97,11	74,19	89,47	98,01	24,31	29,33	35,40	0,55	0,70	0,81
Mato Grosso do Sul	75,26	88,74	96,22	84,16	93,76	98,64	88,11	95,60	98,63	9,79	17,54	37,68	0,64	0,74	0,83
Minas Gerais	77,57	89,36	94,44	71,34	92,01	97,85	85,35	95,66	99,35	55,43	68,90	77,49	0,72	0,86	0,92
Pará	37,53	45,66	84,70	47,14	73,81	91,92	63,99	76,73	91,89	27,16	35,01	29,15	0,44	0,58	0,74
Paraíba	50,47	65,32	81,96	66,80	87,81	96,50	72,53	94,45	99,43	27,86	37,49	47,93	0,54	0,71	0,81
Paraná	82,93	94,40	96,71	86,40	96,97	99,18	90,98	97,68	99,60	37,70	51,58	64,16	0,75	0,85	0,90
Pernambuco	55,94	66,77	83,69	68,34	84,69	94,74	80,22	95,45	99,47	23,50	41,75	53,31	0,57	0,72	0,83
Piauí	33,20	48,11	81,60	43,30	66,50	87,61	53,76	74,48	93,01	22,36	37,94	28,65	0,38	0,57	0,73
Rio de Janeiro	90,87	92,01	95,84	77,99	94,31	97,59	98,26	99,54	99,92	71,75	83,12	85,30	0,85	0,92	0,95
Rio Grande do Norte	48,05	67,35	89,15	77,21	92,11	97,51	82,59	94,09	99,36	36,23	39,53	44,15	0,61	0,73	0,83
Rio Grande do Sul	86,68	92,40	96,17	87,82	97,29	99,24	92,06	97,84	99,71	58,14	67,03	73,59	0,81	0,89	0,92
Rondônia	41,51	63,58	95,13	60,65	81,25	94,64	60,20	83,92	97,26	26,93	20,42	22,18	0,47	0,62	0,77
Roraima	49,43	63,89	93,35	69,97	86,10	96,68	77,71	86,03	90,73	27,72	60,78	42,26	0,56	0,74	0,81
Santa Catarina	90,41	94,39	94,13	84,09	96,78	99,31	94,62	98,58	99,81	62,06	72,12	75,59	0,83	0,90	0,92
São Paulo	95,59	97,30	98,57	95,72	98,77	99,62	99,02	99,64	99,91	81,94	87,32	90,74	0,93	0,96	0,97
Sergipe	58,76	71,37	89,13	72,76	89,57	97,14	79,77	91,77	99,18	32,20	41,54	48,93	0,61	0,74	0,84
Tocantins	28,97	55,73	94,33	35,78	73,68	94,35	52,40	77,24	94,74	0,76	18,91	28,22	0,29	0,56	0,78

Fonte: Resultados da pesquisa a partir de dados do PNUD.

4.3 Índice de Vulnerabilidade e suas variáveis

O Índice de Vulnerabilidade foi construído a partir das seguintes variáveis: percentual da população com renda mensal *per capita* de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo; percentual da população com renda mensal *per capita* menor que $\frac{1}{4}$ de salário mínimo; percentual de crianças com renda domiciliar mensal *per capita* de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo; taxa de desemprego de 16 anos que nos informa a parcela da força de trabalho que está sem trabalho, mas disponível e que procuram por emprego; e o percentual de crianças extremamente pobres. Os valores dessas variáveis e índices estão expressos na Tabela 3.

A análise dos dados de quatro variáveis que compõem este índice e indicam os níveis de renda *per capita* da população, por estados brasileiros, confirmam que nos últimos 20 anos ocorreu uma diminuição gradativa da situação de pobreza da população brasileira, apesar do país ainda apresentar registros de que grande parcela de pessoas que ainda vivem em condições de miséria. O nível de renda da população é uma variável bastante presente nos estudos sobre os principais determinantes da saúde. Conforme os dados apresentados na Tabela 3, o Distrito Federal e os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraná apresentaram os melhores resultados, tanto em relação a diminuição do percentual da população pobre, ou seja, percentual de pessoas com renda *per capita* de até meio salário mínimo, quanto do percentual da população extremamente pobre, que neste caso são consideradas as pessoas com renda *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. Cabe destacar, que mesmo apresentando os melhores resultados no que diz respeito ao desenvolvimento socioeconômico, fortalecimento de políticas públicas relacionadas à transferência de renda e combate à pobreza, estes mesmos estados ainda possuem no ano de 2010 uma parcela da população que vive abaixo da linha da pobreza, neste caso, refere-se à condição de vida e moradia das pessoas que residem nas periferias dos grandes centros metropolitanos. Isto confirma que a pobreza não é uma condição exclusiva de uma região ou outra, como muitos pensam.

Outra importante variável que compõe este índice é a taxa de desemprego da população de 16 anos ou mais. Foi verificado, no ano de 2000, que todos os estados brasileiros apresentaram um aumento na proporção de pessoas desempregadas, talvez explicado pelo baixo crescimento econômico e pelo período de privatizações de grandes empresas, nos anos finais da década de 90. No ano de 2010, todos os estados brasileiros registraram uma sensível redução na taxa de desemprego e este resultado é o oposto dos resultados verificados para vários países do mundo, em decorrência da grave crise econômica nos anos de 2008 e 2009, que foi a principal responsável pelo alto índice mundial de desemprego.

Tabela 3 – Índices de Vulnerabilidade (IV) e as variáveis que o compõem – 1991, 2000 e 2010.

UF	% população com renda < 1/2 SM - 1991	% população com renda < 1/2 SM - 2000	% população com renda < 1/2 SM - 2010	%_população_com_renda_<_1/4_SM - 1991	%_população_com_renda_<_1/4_SM - 2000	%_população_com_renda_<_1/4_SM - 2010	%_crianças_renda_dom_<_1/2_SM - 1991	%_crianças_renda_dom_<_1/2_SM - 2000	%_crianças_renda_dom_<_1/2_SM - 2010	Taxa_de_desemprego_16a_e+ - 1991	Taxa_de_desemprego_16a_e+ - 2000	Taxa_de_desemprego_16a_e+ - 2010	%_crianças_extremamente_pobres_1991	%_crianças_extremamente_pobres_2000	%_crianças_extremamente_pobres_2010	ÍNDICE VULNERABILIDADE - 1991	ÍNDICE VULNERABILIDADE - 2000	ÍNDICE VULNERABILIDADE - 2010
Acre	79,46	65,58	53,00	58,44	41,90	30,30	85,55	75,88	68,04	4,50	11,81	7,54	36,80	31,53	22,69	0,53	0,45	0,36
Alagoas	86,84	76,70	60,84	70,95	55,15	33,09	91,28	85,91	76,51	6,59	17,28	10,65	46,84	43,81	24,77	0,61	0,56	0,41
Amapá	69,79	60,00	47,27	44,44	36,49	24,48	76,94	70,21	60,16	8,89	19,06	11,62	19,30	23,77	14,45	0,44	0,42	0,32
Amazonas	72,90	69,22	54,44	51,02	47,18	31,97	80,85	79,54	68,18	9,33	19,27	9,54	29,01	36,10	23,38	0,49	0,50	0,38
Bahia	85,59	71,76	54,30	70,47	47,91	28,42	90,62	83,14	71,33	6,91	17,85	10,73	49,97	37,45	21,24	0,61	0,52	0,37
Ceará	86,55	73,66	56,16	71,55	49,62	29,59	90,99	83,92	72,80	4,09	12,92	7,59	50,76	39,85	22,38	0,61	0,52	0,38
Distrito Federal	43,30	29,65	18,32	19,82	12,09	6,77	53,81	42,04	29,42	4,66	16,63	7,83	6,31	5,81	2,24	0,26	0,21	0,13
Espírito Santo	70,88	46,80	28,85	46,59	21,58	10,58	78,72	61,58	45,03	3,55	12,82	6,97	23,36	11,82	4,72	0,45	0,31	0,19
Goiás	69,02	46,84	26,46	40,34	19,85	9,13	76,56	60,42	40,48	3,84	12,10	5,95	15,91	9,73	3,75	0,41	0,30	0,17
Maranhão	91,45	81,43	64,70	78,35	59,99	38,51	94,44	88,47	78,25	4,41	11,48	8,54	55,02	47,76	31,42	0,65	0,58	0,44
Mato Grosso	69,97	47,55	29,53	42,93	21,11	12,41	77,48	59,43	42,98	3,73	11,49	6,00	18,58	11,39	6,84	0,43	0,30	0,20
Mato Grosso do Sul	68,98	48,90	28,10	41,17	21,45	10,11	76,64	62,63	43,66	2,89	12,82	5,95	15,91	11,47	6,34	0,41	0,31	0,19
Minas Gerais	72,53	48,50	30,29	48,06	23,44	11,17	80,71	63,97	47,73	3,62	13,40	6,53	26,76	15,53	6,35	0,46	0,33	0,20
Pará	81,41	70,03	57,59	60,66	44,27	31,96	87,62	80,26	71,57	5,57	13,53	9,02	33,99	31,44	22,76	0,54	0,48	0,39
Paraíba	87,87	72,66	54,77	72,66	47,42	27,78	91,70	83,19	72,15	4,91	14,02	8,57	52,29	36,71	21,09	0,62	0,51	0,37
Paraná	66,15	41,71	21,29	39,51	17,98	7,27	74,02	55,55	34,24	3,09	12,05	4,78	17,88	10,10	3,51	0,40	0,27	0,14
Pernambuco	82,18	68,33	53,53	64,06	43,73	27,11	87,90	80,37	71,12	7,27	18,01	10,95	42,45	33,44	19,75	0,57	0,49	0,36
Piauí	89,69	77,62	58,95	77,14	54,68	32,59	92,97	86,20	75,01	3,95	10,31	7,82	58,21	44,28	27,60	0,64	0,55	0,40
Rio de Janeiro	56,11	33,97	25,87	29,76	14,41	10,53	68,40	50,15	41,63	6,85	16,70	8,28	12,12	7,05	4,02	0,35	0,24	0,18
Rio Grande do Norte	83,46	68,57	48,92	65,69	43,08	23,12	88,31	79,89	66,14	6,34	16,00	9,79	42,84	31,81	16,44	0,57	0,48	0,33
Rio Grande do Sul	59,39	34,93	20,24	33,09	14,88	7,26	68,47	50,10	35,40	3,14	11,72	4,77	14,71	9,22	4,01	0,36	0,24	0,14
Rondônia	76,49	53,96	35,42	54,03	27,94	15,70	82,55	64,52	49,02	3,46	9,88	5,31	31,18	17,16	9,16	0,50	0,35	0,23
Roraima	63,03	54,33	47,78	41,05	31,79	27,13	71,34	65,26	61,42	9,64	14,28	7,51	24,91	22,81	22,26	0,42	0,38	0,33
Santa Catarina	60,02	31,73	13,86	31,54	12,14	4,71	68,05	44,51	23,87	3,58	9,66	3,59	12,87	6,54	1,93	0,35	0,21	0,10
São Paulo	40,88	28,00	19,36	15,88	10,75	7,56	52,11	41,90	31,87	5,01	16,58	7,28	4,19	4,49	2,30	0,24	0,20	0,14
Sergipe	83,44	71,13	53,72	65,18	46,70	27,42	88,44	82,04	70,88	6,48	16,26	10,18	40,99	35,85	18,70	0,57	0,50	0,36
Tocantins	84,14	68,83	46,09	65,47	42,99	21,83	89,07	78,56	60,82	3,90	13,54	7,14	41,01	30,50	14,96	0,57	0,47	0,30

Fonte: Resultados da pesquisa a partir de dados do PNAD.

Assim sendo, verificou-se que entre os anos de 1991 a 2010, o Índice de Vulnerabilidade sofreu importante redução em todos os estados brasileiros. Os estados de Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo foram os que registraram os índices mais baixos.

4.4 Índice de Saúde e suas Variáveis

Até o momento, os índices analisados apresentaram melhora de desenvolvimento para todos os estados brasileiros, mesmo nas situações em que foram classificados individualmente como baixos ou médios para determinados estados, os mesmos refletem as disparidades existentes entre as regiões brasileiras.

Passa-se a analisar o Índice de Saúde para todos os estados brasileiros e as variáveis que o compõem. O IS é composto por cinco variáveis: a esperança de vida ao nascer; a taxa de mortalidade infantil; a taxa de fecundidade; o número de profissionais de saúde Médicos para 1.000 habitantes e a cobertura vacinal.

Conforme se verifica na Tabela 4, a variável expectativa de vida ao nascer apresentou resultados positivos com uma ampliação em seus valores, entre os anos 1991 a 2010, em todos os Estados. O Distrito Federal e os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo foram os que apresentaram as mais altas variações nos três anos analisados. Esses resultados satisfatórios podem ser associados à melhoria das condições de vida da população, no que diz respeito a melhor condição de moradia, qualidade da alimentação, redução do índice de violência, melhor qualidade e acesso aos serviços de saúde e educação. Outra importante variável é a taxa de mortalidade infantil, na qual observa-se uma redução significativa para todos os estados, entre os anos de 1991 a 2010. Cabe destacar, que a variação da taxa de mortalidade infantil não se mostrou homogênea entre os estados brasileiros, o que mais uma vez vem reafirmar as desigualdades existentes entre as regiões brasileiras, caracterizadas pelo seu grau de desenvolvimento socioeconômico. Ao analisar os dados para estados de regiões diferentes, constatou-se a magnitude dessa desigualdade. Enquanto estados da região Sul, Sudeste e Centro-Oeste, por exemplo, apresentaram Taxa de Mortalidade Infantil inferior a 30% nos três anos analisados, estados das regiões Norte e Nordeste apresentaram valores superiores a 40%, em média, como é o caso de Alagoas e Maranhão. As demais variáveis apresentaram comportamento de evolução, como era esperado, em todos os estados.

Tabela 4 – Índices de Saúde (IV) e as variáveis que o compõem – 1991, 2000 e 2010.

UF	Esperança de vida ao nascer - 1991	Esperança de vida ao nascer - 2000	Esperança de vida ao nascer - 2010	Mortalidade infantil - 1991	Mortalidade infantil - 2000	Mortalidade infantil - 2010	Taxa de fecundidade - 1991	Taxa de fecundidade - 2000	Taxa de fecundidade - 2010	Número de profissionais de saúde por habitante - Médicos p/1.000 hab - 1991	Número de profissionais de saúde por habitante - Médicos p/1.000 hab - 2000	Número de profissionais de saúde por habitante - Médicos p/1.000 hab - 2010	% Cobertura Vacinal - 1991	% Cobertura Vacinal - 2000	% Cobertura Vacinal - 2010	ÍNDICE SAÚDE - 1991	ÍNDICE SAÚDE - 2000	ÍNDICE SAÚDE - 2010
Acre	63,72	66,66	71,63	41,85	30,36	23,01	4,86	3,42	2,95	0,26	0,52	0,92	20,53	66,79	76,32	0,10	0,25	0,28
Alagoas	58,10	63,79	70,32	74,50	48,96	28,40	4,12	3,14	2,22	0,83	0,94	1,17	28,35	72,36	74,08	0,08	0,11	0,28
Amapá	65,05	67,68	73,80	43,72	31,62	15,14	4,72	3,63	2,48	0,25	0,40	0,75	34,68	70,61	75,31	0,12	0,19	0,29
Amazonas	63,67	66,51	73,30	50,36	37,95	17,01	4,50	3,45	2,59	0,47	0,53	1,07	20,15	70,91	73,30	0,10	0,16	0,30
Bahia	59,94	65,80	71,97	70,87	41,81	21,73	3,66	2,50	2,05	0,66	0,84	1,12	42,98	74,08	75,41	0,11	0,16	0,29
Ceará	61,76	67,77	72,60	63,13	41,43	19,29	3,72	2,84	1,99	0,62	0,72	1,06	49,20	78,82	74,40	0,14	0,21	0,29
Distrito Federal	68,87	73,86	77,35	27,35	20,71	14,01	2,33	1,96	1,75	2,18	2,64	3,61	0,34	73,49	80,07	0,25	0,49	0,49
Espírito Santo	66,17	71,64	75,10	34,98	23,45	14,15	2,78	2,16	1,80	1,19	1,33	1,93	55,22	79,36	74,74	0,26	0,36	0,37
Goiás	65,10	71,40	74,60	29,53	24,44	13,96	2,58	2,23	1,87	0,86	1,07	1,40	22,37	82,76	76,25	0,18	0,34	0,33
Maranhão	58,04	63,92	70,40	81,97	46,53	28,03	4,74	3,20	2,56	0,35	0,42	0,53	27,43	74,81	87,04	0,03	0,09	0,26
Mato Grosso	64,24	69,38	74,25	33,64	27,53	16,80	3,14	2,50	2,08	0,54	0,64	1,14	31,76	84,34	73,54	0,16	0,27	0,31
Mato Grosso do Sul	66,93	70,09	74,96	34,73	25,53	18,14	2,95	2,42	2,04	0,83	1,01	1,46	39,02	85,08	75,77	0,20	0,31	0,33
Minas Gerais	66,36	70,55	75,30	35,39	27,75	15,08	2,69	2,23	1,79	1,03	1,35	1,82	62,60	79,70	80,85	0,26	0,33	0,37
Pará	63,42	68,49	72,36	52,55	33,05	20,29	4,24	3,15	2,50	0,51	0,51	0,77	32,44	77,23	81,55	0,12	0,22	0,29
Paraíba	58,88	65,34	72,00	74,47	43,30	21,67	3,78	2,54	1,95	0,78	0,92	1,19	22,82	72,88	77,15	0,07	0,15	0,30
Paraná	65,71	69,83	74,80	38,69	20,30	13,08	2,62	2,30	1,86	0,95	1,20	1,97	35,30	78,72	75,22	0,19	0,32	0,37
Pernambuco	62,04	67,32	72,32	62,55	47,31	20,43	3,31	2,48	1,92	0,87	1,06	1,37	33,46	76,93	74,95	0,13	0,20	0,31
Piauí	60,71	65,55	71,62	64,73	41,87	23,05	3,83	2,67	1,99	0,46	0,57	0,93	62,22	78,74	75,44	0,14	0,15	0,28
Rio de Janeiro	66,42	69,42	75,10	29,94	21,21	14,15	2,10	2,06	1,68	2,61	3,00	3,52	43,29	75,16	67,48	0,36	0,42	0,45
Rio Grande do Norte	60,48	66,98	72,52	67,93	43,27	19,70	3,41	2,54	1,98	0,77	0,89	1,23	41,34	70,21	71,04	0,12	0,18	0,30
Rio Grande do Sul	68,76	73,22	75,38	22,53	16,71	12,38	2,38	2,16	1,76	1,44	1,84	2,37	65,25	71,91	67,22	0,33	0,42	0,38
Rondônia	63,11	66,27	72,97	42,41	30,38	18,02	3,55	2,75	2,16	0,35	0,04	1,03	42,76	79,59	79,26	0,15	0,15	0,31
Roraima	62,66	67,99	73,51	49,25	29,03	16,11	4,04	3,22	2,41	0,21	0,57	1,24	64,06	83,94	75,19	0,16	0,24	0,32
Santa Catarina	70,16	73,69	76,61	24,84	16,79	11,54	2,58	2,23	1,71	0,81	1,09	1,68	51,60	75,49	74,18	0,25	0,39	0,36
São Paulo	68,82	72,16	75,69	27,31	19,35	13,86	2,28	2,05	1,66	1,54	1,92	2,50	45,01	76,19	70,36	0,29	0,41	0,40
Sergipe	59,83	65,66	71,84	65,76	42,97	22,22	3,64	2,74	1,95	0,70	0,83	1,30	67,66	77,96	76,12	0,17	0,17	0,31
Tocantins	60,32	66,28	72,56	63,65	36,48	19,56	3,96	2,95	2,41	0,54	0,76	0,99	65,44	80,63	75,12	0,16	0,19	0,29

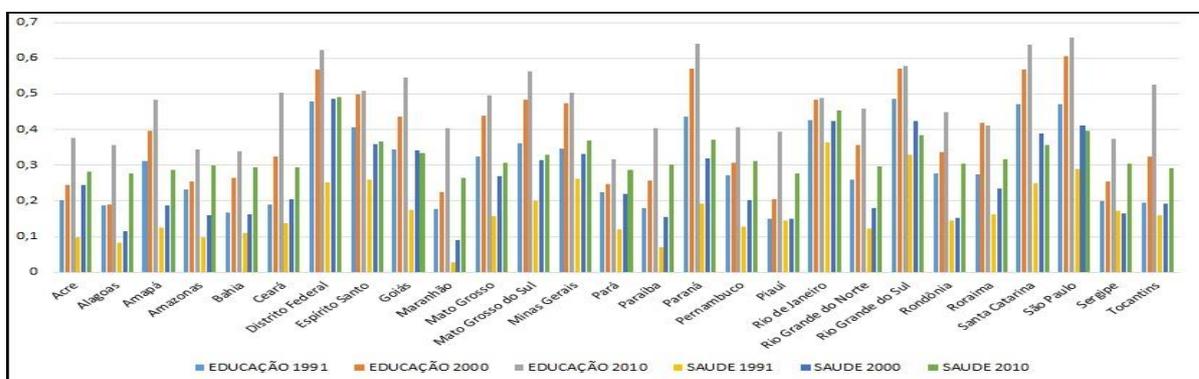
Fonte: Resultados da pesquisa a partir de dados do DATASUS.

Assim sendo, os resultados dos índices de saúde para os estados brasileiros estão presentes na Tabela 4, na qual verifica-se que apenas alguns estados brasileiros apresentaram índices positivos para o ano de 1991, sendo os mesmos baixíssimos, de acordo com o PNUD, como é o caso do Rio de Janeiro, Minas Gerais, São Paulo e Santa Catarina. Para o ano de 2000, a situação se altera com uma perceptível melhora dos índices para outros estados. Os melhores índices novamente foram registrados nas regiões Sul e Sudeste do país. Em comparação com o ano de 1991, em 2010 é fato que o Índice de Saúde sofreu um significativo aumento em todos os estados brasileiros. Esses índices e a evolução de suas variáveis, claramente, nos mostra a transformação positiva que ocorreu na área da saúde no país. Como destaque, pode-se ressaltar a evolução das coberturas de vacinação para índices em torno de 80% e a consequente redução da mortalidade infantil. Não foram observados altíssimos índices e pode ser que estes dependam ainda mais de investimentos na área da saúde, assim como na melhoria de infraestrutura básica oferecida à população e também de uma gestão qualificada.

4.5 Índice de Educação e de Saúde

A Figura 1 ilustra a comparação entre os Índices de Educação e o de Saúde. Após a discussão acerca das variáveis que compõem cada um dos referidos índices e como estes se desenvolveram no período de 1991 a 2010, identifica-se uma relação entre os mesmos. A evolução do Índice de Educação pode ter proporcionado à população maior acesso à informação e, conseqüentemente, expectativa de melhores condições econômicas e sociais de vida, influenciando a evolução da situação da saúde no país. Esta relação se estabelece considerando que a educação leva ao aumento da renda média e, portanto, acesso a moradias melhor localizadas, com saneamento básico, além de acesso a alimentação mais saudável. Nesse sentido, há melhora no Índice de Saúde.

Figura 1 – Índice de Educação x Índice de Saúde

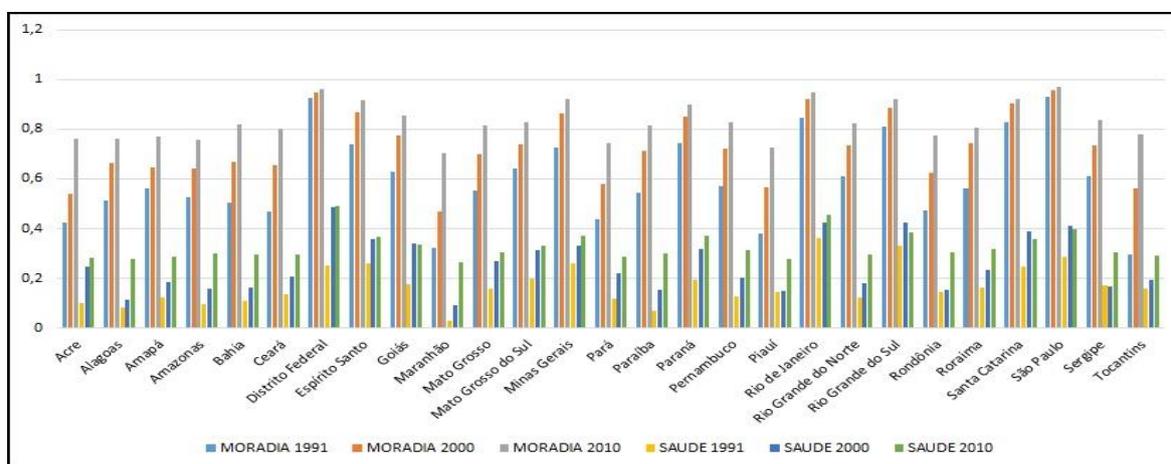


Fonte: Resultado da Pesquisa.

4.6 Índice de Condições de Moradia e Saúde. ICM e Índice de Saúde

A Figura 2 evidencia a nítida relação entre as condições de Moradia (ICM) e Saúde (IS). Nela, observa-se que para todos os Estados brasileiros, os quais obtiveram significativa evolução no Índice de Condição de Moradia, também dispuseram de uma significativa melhoria na saúde da população. Compreende para esse resultado, a importância que o acesso à água encanada, esgotamento sanitário adequado e coleta de lixo contribuem para o estado de saúde da população. Sendo possível ainda dimensionar a importância do investimento público em infraestrutura no país, mas, principalmente, para os estados das regiões norte e nordeste que apresentam o maior grau de exposição às habitações insalubres.

Figura 2 – ICM x Índice de Saúde

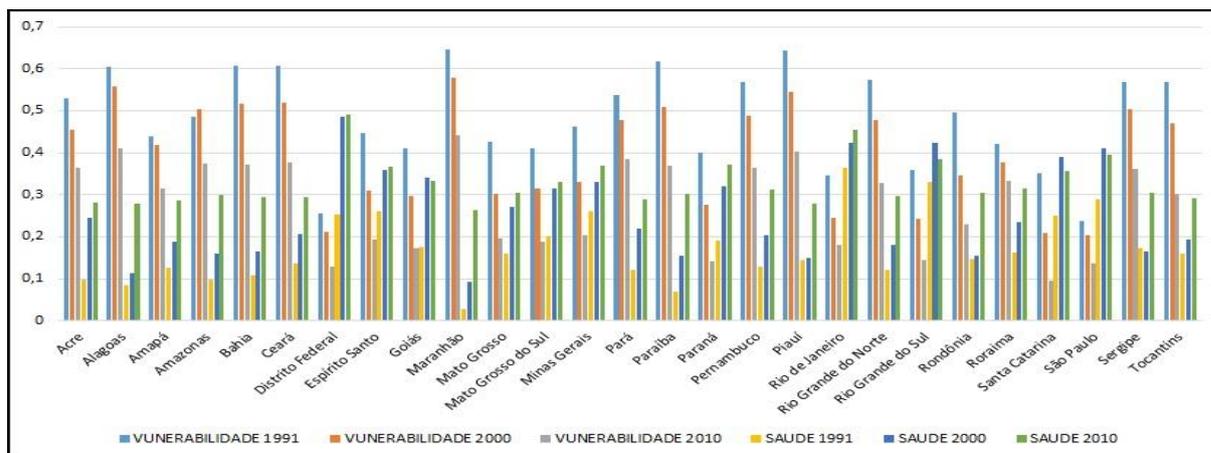


Fonte: Resultado da Pesquisa.

4.7 IV x IS

Observa-se, na Figura 3, que o Índice de Vulnerabilidade, em comparação com os demais índices analisados, foi o que apresentou maior variação entre o período de 1991 a 2010 em todos os Estados brasileiros. Quando comparado à relação existente entre o IV e IS, observa-se que o índice saúde sofreu uma redução significativa em todos os Estados, em consequência da redução da vulnerabilidade. A Figura 3, permite identificar também que os Estados da região Norte e Nordeste, que apresentavam no ano de 1991 altos índices de vulnerabilidade, foram os que sofreram as maiores variações na redução do índice e, conseqüentemente, expressaram uma melhora importantíssima no Índice de Saúde. Em conformidade com o resultado da análise, Buss (2006), concluiu que a situação de pobreza está relacionada e repercute pesadamente sobre a saúde de indivíduos e da população como um todo. Ainda evidenciou em seu estudo, que a taxa de mortalidade infantil, o uso dos serviços de saúde e a esperança de vida ao nascer apresentam seus piores resultados entre a população pobre do que em relação a população rica.

Figura 3 – IV x Índice de Saúde



Fonte: Resultado da Pesquisa

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste estudo foi possível verificar e analisar a evolução dos determinantes socioeconômicos e como estes estão relacionados com a situação de saúde em todos os estados brasileiros. Para tanto, foram utilizadas as bases de dados do DATUSUS, ATLAS e IPEADATA para construção de quatro índices: IE, ICM, IV e IS.

Ao analisar os índices construídos para cada estado brasileiro, ficam evidentes as desigualdades regionais existentes. As regiões Sul e Sudeste apresentaram superioridade de desenvolvimento no que se refere à educação, condições de moradia e infraestrutura, ao combate à pobreza e, conseqüentemente, ao estado de saúde da população, em relação às demais. Muitos foram os avanços verificados entre os determinantes analisados, mas a busca pela melhoria e combate às desigualdades estão longe de acabar.

A hipótese assumida por esse estudo é que a melhoria da saúde depende do avanço das condições socioeconômicas gerais, ou seja, educação, renda e infraestrutura. O resultado identificou os referidos avanços, com diferenciação de grau de influência à melhoria da saúde. Através das análises e discussões foi constatado que os avanços em educação pouco influenciaram à saúde no período analisado, apesar de significarem muito para o desenvolvimento do país. No que diz respeito às condições de moradia, foi registrado significativa contribuição para a saúde da população brasileira devido às melhorias que ocorreram nos últimos 20 anos. Entretanto, o índice que mais se correlacionou com o desenvolvimento da saúde brasileira foi o de vulnerabilidade – indicadores de renda *per capita* demonstraram o tanto que a redução do índice de pobreza contribui para a saúde. Ficou evidenciado que a melhor condição de renda proporciona a população acesso à melhores

condições de vida e, conseqüentemente, melhor condição de saúde. Entre os anos de 2000 e 2010, verificou-se o período de maior redução no índice de vulnerabilidade, que pode ser vinculado ao fortalecimento de políticas públicas relacionadas a transferência de renda a fim de combater a desigualdade e a pobreza no Brasil.

REFERENCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013 [online]. Brasília: PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 12 de julho 2018, 20 de agosto de 2018, 13 de setembro de 2018.

BRASIL: Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** [online]. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 17 de outubro 2018.

BUSS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. Conferência Leavell apresentada ao VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública, Rio de Janeiro, agosto de 2006. Disponível em: <www.fiocruz.br>. Acesso em: 10/09/18.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006. Disponível em: <www.determinantes.fiocruz.br>. Acesso em: 15/09/18.

COSTA, M. C. N.; AZI, P. A.; PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V. Mortalidade infantil e condições de vida: a reprodução das desigualdades sociais em saúde na década de 90. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 555-567, 2001.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2012, vol.17, n.1, pp.123-133. ISSN 1413-8123. <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>>. Acesso em: 15/09/18.

IBGE - Indicadores de Desenvolvimento Sustentável. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua [online]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 16/10/2018.

IPEADATA – Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas/Banco de dados regional [online]. Disponível em: <<http://www.ipeadata.gov.br>>. Acesso em: 08/10/2018.

GONÇALVES, LRC; GONÇALVES, E; Oliveira-Júnior, LB. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Rev. Nova Economia**; v.21, n. 2, p. 281-316, 2011.

MALETTA, Carlos Henrique Mudado. **Epidemiologia e Saúde Pública**. 3 ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2014, p.23.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Indicadores de Saúde** [online]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 16/10/2018

NARVAI, P.C.; PEDRO, P.F.S. Práticas de saúde pública. In: ROCHA, A. A.; CÉSAR, C. L. G.; RIBEIRO. H. **Saúde pública: bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2008, p. 269-297.

ROSADO, ROSSATO e LIMA. Análise do Desenvolvimento Socioeconômico das Microrregiões de Minas Gerais. **Revista Econômica do Nordeste**. V. 40 N° 02. p. 297 – 310, abr – jun. 2009.

SANTOS, A.M.A.; TEJADA, C.A.O.; EWERLING, F. Os determinantes socioeconômicos do estado de saúde das crianças do Brasil rural. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 50, n. 3, p. 473-492, 2012.

SANTOS, M. J., KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. **Economia Aplicada [online]**, v. 11, p. 5-26, 2007.

SILVA FILHO, L.A.D. Análise Multidimensional do Gasto Público nos Municípios Cearenses. **Rev. Econ.**, NE, Fortaleza, v. 44, n. 2, p. 523-542, abr-jun. 2013.

SZWARCWALD, Célia Landmann; LEAL, Maria do Carmo; GOUVEIA, Giselle Campos and SOUZA, Wayner Vieira de. Desigualdades socioeconômicas em saúde no Brasil: resultados da Pesquisa Mundial de Saúde, 2003. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]**, vol.5, suppl.1, pp.s11-s22, 2005. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000500002>>.