

# **DESIGUALDADES SOCIAIS E DESENVOLVIMENTO NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS ANOS 80 AO NÍVEL REGIONAL\***

*André Cezar Medici\*\*  
Antônio Celso Agune\*\*\**

## **1 - Introdução**

Ao longo dos anos 80, um grande número de países em desenvolvimento, especialmente na América Latina, passaram por consideráveis declínios nas taxas de crescimento, geralmente associados à perda de eficiência dos mecanismos de gestão da política econômica, num contexto internacional desfavorável em virtude das altas taxas de juros, da queda do preço das *commodities* e da ausência de perspectivas de novos investimentos internacionais.

Muitos desses países se encontravam em transição política, saindo de regimes autoritários e reconstruindo seus espaços democráticos, com todas as dificuldades associadas aos processos de negociação social e política que envolvem, desde a reposição dos direitos sociais perdidos ao longo das ditaduras até a viabilização de estratégias macroeconômicas de estabilização e retomada do crescimento.

Alguns países latino-americanos conseguiram obter ajustes em suas economias e, com isso, negociar condições mais vantajosas para ajustar seus débitos externos e resolver a crise fiscal e financeira que limitava a ação reguladora do Estado. Fracassados os experimentos heterodoxos, países como a Argentina, o México e o Chile, e mais recentemente a Bolívia e o Peru, conseguiram ajustar suas economias por meio de estratégias ortodoxas, como desvalorizações cambiais, dolarização, privatizações, aberturas comerciais e livre negociação de preços e salários. Em alguns casos tais estratégias trouxeram efeitos perversos, no curto prazo, para os assalariados e as populações marginais.

---

\* Trabalho elaborado pela área social da FUNDAP/IESP, para o projeto Balanço e Perspectivas do Federalismo Fiscal no Brasil. Os autores agradecem os comentários de Rui Affonso, Pedro Luiz Barros Silva e Wilnez Henrique.

\*\* Coordenador da Área Social da FUNDAP/IESP e Presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde.

\*\*\* Técnico da Área Social da FUNDAP/IESP.

Com isso, esses países galvanizaram o apoio dos organismos internacionais como o FMI e o Banco Mundial e conseguiram atrair *fresh money* para a retomada dos investimentos necessários à sua nova integração na economia mundial, bem como para obter folgas orçamentárias para a retomada dos programas sociais, especialmente aqueles de cunho neoliberal, como o "universalismo de mercado" chileno e o "assistencialismo responsável" mexicano<sup>1</sup>.

O Brasil, em que pese ao fato de ter tentado todas as estratégias possíveis de estabilização, das heterodoxas às mais ortodoxas, no seio do autoritarismo ou no contexto da democracia, não conseguiu ter êxito nesse processo, à semelhança de alguns de seus congêneres latino-americanos.<sup>2</sup> Existem alguns elementos, com base nas semelhanças e diferenças entre o Brasil e outros países da América Latina, que podem explicar o fracasso das estratégias brasileiras de estabilização:

- a) a heterogeneidade econômica brasileira é muito maior do que a encontrada em países como o Chile, a Argentina ou o Uruguai. Assim, *et pour cause*, não se pode esperar que soluções centralistas tenham algum impacto positivo na economia, sem que sejam feitos rearranjos econômicos, políticos e institucionais entre os diversos espaços federativos no contexto nacional. O paradoxo econômico brasileiro encontra-se ainda no fato de que, sendo a única economia com uma indústria diversificada e integrada em quase todos os ramos de produção, não tenham sido criadas, no bojo da crise dos anos 80, sinergias internas capazes de retomar o processo de desenvolvimento de forma estável e duradoura, como ocorreu nas décadas passadas;
- b) ao mesmo tempo, o Brasil não tem estruturas homogêneas, do ponto de vista partidário, que permitam garantir maior governabilidade, como ocorre em países como o México. A pulverização e a instabilidade das instituições partidárias no Brasil não permitem que sejam cristalizadas posições e filosofias em planos e programas de Governo. Nossa crise institucional e política configura-se não apenas no permanente conflito de posições, *lobbies* e interesses no Congresso Nacional, mas também no divórcio permanente entre o Executivo, o Legislativo e o Judiciário. A enorme fragmentação de interesses, o corporativismo dos agentes patronais e sindicais e a privatização dos interesses no interior do Estado transformaram o Brasil no mais ingovernável país latino-americano dos anos 80 e 90;

---

<sup>1</sup> Denominou-se de universalismo de mercado a estratégia chilena de proteção social (especialmente nos campos da saúde, educação, assistência e previdência social), onde o Estado garante a base de proteção social da pirâmide populacional e os incentivos de mercado operacionalizam o sistema de proteção social para os segmentos de rendas média e alta. Analogamente, cunhou-se por assistencialismo responsável a estratégia mexicana de proteção social que está associada ao Programa Nacional de Solidariedad (PRONASOL), cujo assistencialismo se baseia no envolvimento da comunidade no provimento de seus próprios bens e serviços assistenciais, com auxílio financeiro do Estado. Esses dois conceitos prendem-se muito mais às intenções do que ao real alcance das estratégias perseguidas. Os mecanismos de mercado restringiram o acesso universal de alguns programas sociais chilenos, da mesma forma que o assistencialismo mexicano busca, mais do que tornar as clientela "responsáveis", obter vantagens políticas com o PRONASOL. Ver, sobre esse ponto, Braga & Medici (1993).

<sup>2</sup> Ver, sobre esse ponto, o texto de Fiori (1993).

c) por fim, mas não com menor importância, o Brasil é seguramente o país latino-americano mais heterogêneo do ponto de vista social. Suas grandes desigualdades permitem a convivência de situações díspares — a maior economia industrial do continente *vis-à-vis* aos maiores níveis de pobreza absoluta, concentração de renda, desnutrição e analfabetismo.

As heterogeneidades regionais e sociais, bem como a fragmentação política, têm sido as principais dificuldades enfrentadas pelo Governo brasileiro a partir da Nova República, no sentido de implantar estratégias consistentes e duradouras de estabilização e crescimento econômico.

Na arena política, poucos planos econômicos conseguiram se sustentar até o fim sem que os agentes contrariados, através de sua expressão política e de sua ação econômica ao nível nacional ou regional, viessem a opor obstáculos.

No entanto um dos pontos positivos da década de 80, especialmente ao longo da Nova República, foi o reconhecimento de que o tratamento adequado das desigualdades sociais constituía o "calcanhar de Aquiles" para o sucesso de qualquer estratégia que conciliasse democracia, estabilização e crescimento. Nesse sentido, nossas estratégias de ajuste (pelo menos antes do Governo Collor) procuraram dar prioridade à questão social, mesmo quando a retórica oficial não coincidia com a prática efetiva no campo dessas políticas. Clientelismos e ineficiências marcaram boa parte do esforço de gastar mais com políticas sociais.

Mesmo assim, o contexto dos anos 80 no Brasil diferenciou-se do de outros países do Continente, que, ao priorizar o ajuste econômico, acabaram por penalizar a sociedade, para depois propor, com base na focalização e na seletividade, programas sociais para os "sobreviventes".

A política social implementada na segunda metade dos anos 80, no Brasil, minorou os efeitos perversos da crise econômica. Muitos indicadores sociais apresentam melhorias significativas, mas a heterogeneidade regional no que tange à questão social continuou a existir.

O objetivo deste trabalho é tentar mostrar como evoluíram alguns dos principais indicadores de oferta de serviços públicos na área social, no Brasil, ao longo dos anos 80, buscando agregá-los em índices sintéticos, de forma semelhante à metodologia que vem sendo utilizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para avaliar as desigualdades sociais entre os diversos países do Mundo.

A primeira parte deste texto avalia a posição do Brasil no desenvolvimento social dos países latino-americanos na década de 80. A segunda parte analisa o Índice de Oferta de Serviços Públicos (IOSP) e seus componentes nas macrorregiões, nas unidades da Federação e nas principais regiões metropolitanas brasileiras. A terceira parte avalia a relação entre os indicadores de desenvolvimento social, renda *per capita* e distribuição de renda no Brasil. A quarta parte sintetiza o posicionamento de São Paulo no que se refere ao desenvolvimento social e econômico. Na conclusão, são aventadas algumas hipóteses explicativas sobre os resultados encontrados.

Em anexo, é feita uma discussão conceitual e metodológica sobre índices de desenvolvimento social, seu uso ao nível dos organismos internacionais e sua utilização no contexto deste trabalho. São apresentados também os apêndices estatísticos que deram origem aos índices criados.

## 2 - O Brasil no contexto latino-americano do desenvolvimento humano

O **Informe de Desenvolvimento Humano de 1993** do PNUD classifica o Brasil como um país de desenvolvimento humano médio, ocupando a 70<sup>a</sup> posição no *ranking* mundial do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH),<sup>3</sup> o qual foi aplicado nos indicadores relacionados a 173 países. Tal posição vem caindo ao longo dos últimos anos, dado que o **Informe de 1991** classificava o Brasil na 60<sup>a</sup> posição em termos de IDH.

A Tabela 1 mostra o posicionamento brasileiro nos indicadores que compõem o referido índice, dentro do contexto dos países da América Latina. A primeira constatação a ser feita é a de que o Brasil, em termos de IDH, ocupa posição inferior à de vários países com nível similar ou inferior de industrialização, tais como o Uruguai, o Chile, a Costa Rica, a Venezuela, a Argentina, o México e a Colômbia. Todos esses países, ao contrário do Brasil, têm, nos últimos anos, obtido resultados econômicos favoráveis em suas estratégias de estabilização dos preços e de retomada do crescimento econômico.

Países das Antilhas, como Barbados, Bahamas e Trinidad e Tobago, não poderiam, a rigor, ser comparados com o Brasil, por estarem inseridos em contextos totalmente distintos quanto ao tamanho (geralmente muito pequenos, permitindo maior homogeneidade social), à população e à atividade econômica (em geral, desintegrada, calcada no turismo e na atividade financeira, com forte presença de capitais internacionais).

Além disso, o Brasil apresenta a pior relação entre a classificação estritamente econômica (PIB *per capita*) e a classificação do IDH (-17 pontos, juntamente com o Suriname).<sup>4</sup> Ou seja, seus indicadores sociais poderiam ser muito melhores, dado o nível de desenvolvimento econômico já alcançado.

Analisando-se os componentes do IDH, pode-se chegar a algumas comparações interessantes entre o Brasil e outros países latino-americanos. No que se refere ao indicador esperança de vida, o Brasil ocupa posição inferior à de vários países que apresentam IDH menor, tais como Cuba, Belize, Paraguai, Equador e República Dominicana. Embora tenham ocorridos progressos no aumento desse indicador, no Brasil, ao longo dos anos 80, pode-se dizer que ele foi aquém do esperado, principalmente pela presença de altas taxas de mortalidade infantil no contexto internacional latino-americano.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Embora o relatório do desenvolvimento humano de 1991 tenha enquadrado o Brasil na 60<sup>a</sup> posição, tal fato não indica necessariamente uma deterioração da posição brasileira entre os dois anos. Como o critério para a elaboração do indicador utiliza dados defasados temporalmente, os escores de 1991 e 1993 não são comparáveis entre si e não se referem necessariamente ao ano do informe.

<sup>4</sup> Esses dados indicam que o Brasil, no que diz respeito ao IDH, está 17 posições abaixo de sua classificação no *ranking* do desenvolvimento, se for considerado somente o PIB *per capita*. Esse dado mostra a defasagem entre desenvolvimento econômico e desenvolvimento social no Brasil, quando se consideram os anos mais recentes.

<sup>5</sup> Dados das **Estatísticas de Mortalidade e do Ministério da Saúde de 1988**, publicadas em 1993, revelam que ocorreram 120.255 óbitos de menores de um ano de idade, para uma população dessa faixa estimada em 2.992.188 no ano em tela. Nesse contexto, a taxa de mortalidade infantil era de 40,2 por mil. Esses dados mostram uma forte queda nessa taxa, dado que, em 1980, ela se situava em 87,9 por mil.

Tabela 1

Índice de Desenvolvimento Humano, segundo a classificação do PNUD,  
na América Latina - 1993

PAÍSES	POSIÇÃO DO IDH	ESPERANÇA DE VIDA	TAXA DE ALFABETIZAÇÃO	MÉDIA DE ANOS DE ESTUDO	PIB PER CAPITA AJUSTADO (US\$)	IDH	CLASSIFICAÇÃO PIB-IDH
Barbados (1)	20	75,1	99,0	8,9	4 947	0,928	14
Uruguai	30	72,2	96,2	7,8	4 895	0,881	24
Trinidad e Tobago	31	71,6	96,0	8,0	4 913	0,877	15
Bahamas	32	71,5	99,0	6,2	5 003	0,875	-7
Chile	36	71,8	93,4	7,5	4 862	0,864	39
Costa Rica	42	74,9	92,8	5,7	4 542	0,852	34
Argentina	46	71,0	95,3	8,7	4 295	0,832	16
Venezuela	50	70,0	88,1	6,3	4 902	0,824	6
Dominica	51	76,0	97,0	4,7	3 910	0,819	19
México	53	69,7	87,6	4,7	4 895	0,805	7
Granada (2)	59	71,5	96,0	4,7	4 081	0,787	12
Colômbia	61	68,8	86,7	7,1	4 237	0,770	32
Suriname	65	69,5	94,9	4,2	3 927	0,751	-17
Jamaica	69	73,1	98,4	5,3	2 979	0,736	17
<b>Brasil</b>	<b>70</b>	<b>65,6</b>	<b>81,1</b>	<b>3,9</b>	<b>4 718</b>	<b>0,730</b>	<b>-17</b>
Cuba	75	75,4	94,0	7,6	2 200	0,711	26
Belize	82	69,5	95,0	4,6	3 000	0,689	-8
Equador	89	66,0	85,8	5,6	3 074	0,646	19
Paraguai	90	67,1	90,1	4,9	2 790	0,641	7
Peru	95	63,0	85,1	6,4	2 622	0,592	0
República Dominicana	97	66,7	83,3	4,3	2 404	0,586	15
Guiana	105	64,2	96,4	5,1	1 464	0,541	36
El Salvador	110	64,4	73,0	4,1	1 950	0,503	-8
Nicarágua	111	64,8	81,0	4,3	1 497	0,500	22
Guatemala (3)	113	63,4	55,1	4,1	2 576	0,489	-3
Honduras	116	64,9	73,1	3,9	1 470	0,472	2
Bolívia	122	54,5	77,5	4,0	1 572	0,398	-3
Haiti	137	55,7	53,0	1,7	933	0,275	6

FONTE: DESARROLLO HUMANO: Informe 1993 (1993). Bogotá: PNUD/Tercer Mundo.

(1) Início da faixa dos países de alto IDH. (2) Início da faixa dos países de médio IDH. (3) Início da faixa dos países de baixo IDH.

O indicador alfabetização, como foi visto anteriormente, é composto por uma média ponderada das taxas de alfabetização de adultos (peso dois) e dos anos médios de escolaridade (peso um). Os resultados alcançados são alarmantes. Dos países latino-americanos com IDH alto e médio, o Brasil só apresenta melhores resultados nas taxas de alfabetização do que El Salvador e Nicarágua. Quanto ao número médio de anos de estudo, o Brasil ocupa, conjuntamente com Honduras, a 2ª pior posição no

contexto latino-americano, só perdendo para o Haiti, que é o pior país latino-americano em termos de desenvolvimento humano.

Os dados do PIB *per capita* real não correspondem a cifras obtidas diretamente, mas, sim, a valores recalculados em termos de paridades de poder aquisitivo entre os países. Tal fato tende a elevar o valor *per capita* do PIB nos países onde o nível de preços interno é inferior à média internacional, para uma dada cesta básica de bens definida internacionalmente como essencial. Nesse caso, o Brasil apresenta-se em condições mais vantajosas do que todos os países de IDH inferior ao seu, além de posicionar-se melhor do que outros países com IDH maior, como Costa Rica, Argentina, Colômbia, Dominica, Suriname, Jamaica e Granada.

O que expressam tais informações? Elas demonstram fundamentalmente que a maior brecha que separa o País de outros países de maior desenvolvimento não é econômica, mas, sim, social.<sup>6</sup> São nos indicadores básicos de saúde e educação que estão as grandes desvantagens comparativas do Brasil em relação aos países latino-americanos de maior desenvolvimento.

Essa realidade leva à conclusão de que os frutos de um eventual crescimento econômico brasileiro não foram repartidos ao longo dos anos mais recentes, indicando que, ao contrário do que pregam os modelos de ajuste baseados no Consenso de Washington, a retomada do desenvolvimento brasileiro deve passar necessariamente por ajustes no perfil redistributivo da renda ou por condições mais adequadas de oferta de bens e serviços como saúde e educação.

### **3 - Os índices de oferta de serviços públicos na área social, no Brasil**

A análise do IOSP para o Brasil, considerando os anos de referência de 1983 e 1990, reflete uma evolução positiva do índice, o qual passou, no contexto nacional, de 0,588 para 0,707 numa escala de 0 a 1. Isso pode indicar que a oferta de serviços públicos na área social do País evoluiu positivamente, no período, em 20,2%.

Ao longo do período analisado, reduziu-se o grau de heterogeneidade regional entre os estados nesse índice, na medida em que o desvio padrão passou de 0,19 para 0,15. Em outras palavras, é possível dizer que a política social praticada na segunda metade dos anos 80 permitiu atenuar as disparidades na oferta de serviços públicos sociais ao nível regional, ao mesmo tempo em que melhorou o quadro social, especialmente no que se refere aos componentes do IOSP, ou seja, alfabetização, oferta de serviços de saúde, saneamento (água, esgoto e lixo) e fornecimento de energia elétrica.

<sup>6</sup> Ver sobre este ponto Faria (1991).

Tabela 2

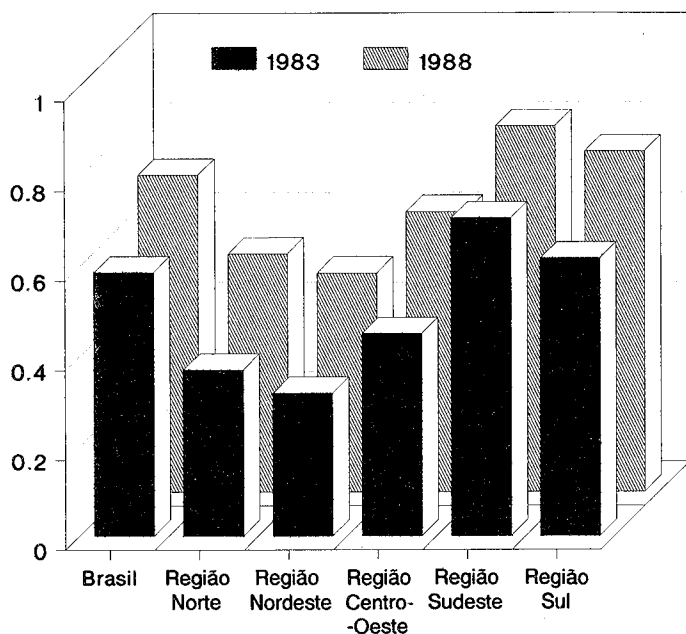
Valor e classificação do IOSP no Brasil e em grandes regiões - 1983 e 1990

DISCRIMINAÇÃO	1983		1990		Δ%
	IOSP	Classifi- cação	IOSP	Classifi- cação	
Brasil .....	0,588	-	0,707	-	20,2
Região Norte .....	0,371	4°	0,531	4°	43,3
Nordeste .....	0,319	5°	0,488	5°	53,1
Região Centro-Oeste .....	0,452	3°	0,625	3°	38,2
Região Sudeste .....	0,709	1°	0,815	1°	14,7
Região Sul .....	0,619	2°	0,759	2°	22,6
Desvio Padrão .....	0,186	-	0,151	-	-18,8
Valor máximo .....	(1)0,780	-	(2)0,872	-	11,8
Valor mínimo .....	(3)0,059	-	(3)0,298	-	405,1

(1) São Paulo e Distrito Federal. (2) São Paulo. (3) Maranhão.

## GRÁFICO 1

## IOSP POR REGIÃO DO BRASIL — 1983 E 1988



A Tabela 2 e o Gráfico 1 mostram que as posições ocupadas no que se refere aos componentes do índice não se alteraram entre 1983 e 1990, embora tenham ocorrido variações maiores nas regiões de menor desenvolvimento, como o Norte e o Nordeste, demonstrando, mais uma vez, que as disparidades na oferta de serviços públicos, na área social, se reduziram no período. Mesmo que ainda haja expressivas diferenças, as regiões, ao final dos anos 80, encontravam-se mais próximas quanto à oferta de infra-estrutura social.

O valor máximo estadual do IOSP encontrado, tanto em 1983 como em 1990, foi o de São Paulo, e o valor mínimo manteve-se no Maranhão. Em 1983, São Paulo dividia a primeira posição com o Distrito Federal, fato que deixou de ocorrer em 1990. No entanto a taxa de crescimento do IOSP maranhense foi 34 vezes mais alta que a de São Paulo.

A Tabela 3 mostra o comportamento do IOSP ao nível dos estados onde foi possível obter a informação básica.

Uma análise pormenorizada da Tabela 3 permite-nos avaliar as seguintes situações:

- no que se refere ao crescimento do IOSP no período 1983-90, observa-se como tendência que os estados em piores condições foram, em geral, os que apresentaram as mais altas taxas de crescimento. Em ordem decrescente, esses estados são Maranhão (406,8%), Piauí (132,9%), Ceará (80,1%), Mato Grosso (65,7%) e Goiás (55,6%). As menores taxas foram as observadas no Distrito Federal (8,8%), em São Paulo (11,8%), no Rio de Janeiro (12,5%), no Rio Grande do Sul (15,4%) e no Espírito Santo (21,1%). Cabe ressaltar, no entanto, que, quanto mais baixas as condições de desenvolvimento, mais expressivos são os resultados que podem ser obtidos na melhoria dos indicadores sociais, com menores investimentos;<sup>7</sup>
- no que se refere ao posicionamento, verifica-se que galgaram posições superiores no *ranking* do IOSP os Estados do Paraná (de 8<sup>o</sup> para 6<sup>o</sup>), do Mato Grosso do Sul (de 13<sup>o</sup> para 11<sup>o</sup>), da Paraíba (de 14<sup>o</sup> para 13<sup>o</sup>), de Goiás (de 15<sup>o</sup> para 10<sup>o</sup>), do Mato Grosso (de 17<sup>o</sup> para 14<sup>o</sup>), do Pará (de 18<sup>o</sup> para 17<sup>o</sup>) e do Ceará (de 20<sup>o</sup> para 19<sup>o</sup>). Assim, foi na Região Centro-Oeste que se concentraram os maiores progressos relativos do IOSP, ao longo dos anos 80;
- analogamente, perderam posição no *ranking* do IOSP o Distrito Federal (de 1<sup>o</sup> para 2<sup>o</sup>); o Espírito Santo (de 6<sup>o</sup> para 8<sup>o</sup>); a Bahia (de 12<sup>o</sup> para 16<sup>o</sup>); o Rio Grande do Norte (de 11<sup>o</sup> para 15<sup>o</sup>); Sergipe (de 12<sup>o</sup> para 16<sup>o</sup>), Pernambuco (de 16<sup>o</sup> para 18<sup>o</sup>) e Alagoas (de 19<sup>o</sup> para 20<sup>o</sup>). Portanto, foram os estados nordestinos que perderam maiores posições relativas no *ranking* do IOSP, em que pese ao fato de esses estados terem altas taxas de crescimento no IOSP.

Cabe ainda avaliar como se comportou o IOSP, nesse mesmo período, nas principais regiões metropolitanas do País, conforme pode ser visto na Tabela 4.

<sup>7</sup> Para exemplificar, pode-se dizer que, segundo a OMS, o custo marginal da redução da mortalidade infantil de 80 para 60 por mil representa investimentos adicionais de US\$ 5,00 *per capita* ao ano, enquanto o custo marginal para reduzir a mortalidade infantil de 20 para 12 por mil é de US\$ 250,00. Tal fato se deve à prevalência dos fatores que determinam a mortalidade infantil. No primeiro caso, dado por fatores como desnutrição e doenças infecciosas intestinais, bastaria o acompanhamento de visitantes sanitários e técnicas de reidratação oral. No segundo caso, ganham peso as sofisticadas técnicas de medicina neonatal.



Tabela 3

Valor e classificação do IOSP nos estados e do Brasil - 1983 e 1990

PAÍS E ESTADOS	1983		1990		Δ%
	IOSP	Classifi- cação	IOSP	Classifi- cação	
Brasil	0,588	-	0,707	-	20,2
SP	0,780	1°	0,872	1°	11,8
DF	0,780	1°	0,848	2°	8,8
RJ	0,690	3°	0,776	3°	12,5
RS	0,672	4°	0,775	4°	15,3
SC	0,610	5°	0,757	5°	24,2
ES	0,579	6°	0,701	8°	21,1
MG	0,566	7°	0,725	7°	28,0
PR	0,560	8°	0,741	6°	32,3
AM	0,462	9°	0,596	9°	28,9
BA	0,394	10°	0,557	12°	41,3
RN	0,388	11°	0,521	15°	34,0
SE	0,385	12°	0,520	16°	35,2
MS	0,383	13°	0,566	11°	48,0
PB	0,376	14°	0,553	13°	46,9
GO	0,365	15°	0,568	10°	55,6
PE	0,328	16°	0,480	18°	46,5
MT	0,324	17°	0,536	14°	65,7
PA	0,323	18°	0,497	17°	53,9
AL	0,304	19°	0,431	20°	41,5
CE	0,264	20°	0,476	19°	80,1
PI	0,157	21°	0,366	21°	132,9
MA	0,059	22°	0,298	22°	406,8

Tabela 4

Valor e classificação do IOSP nas Regiões Metropolitanas do Brasil - 1983-1990

REGIÕES METROPOLITANAS	1983		1990		Δ%
	IOSP	Classifi- cação	IOSP	Classifi- cação	
São Paulo ....	0,787	1°	0,866	1°	10,0
Porto Alegre .	0,726	2°	0,815	3°	12,2
Rio de Janeiro	0,690	3°	0,752	5°	8,9
Curitiba .....	0,664	4°	0,803	4°	20,9
Belo Horizonte	0,620	5°	0,736	6°	18,7
Belém .....	0,591	6°	0,733	7°	24,0
Salvador .....	0,566	7°	0,833	2°	47,1
Recife .....	0,421	8°	0,542	9°	28,9
Fortaleza ....	0,415	9°	0,589	8°	42,0

Verifica-se que, nesta década, ocorreram transformações desiguais no IOSP ao nível das regiões metropolitanas do País, que podem ser avaliadas a partir dos seguintes movimentos:

- o maior crescimento do IOSP pode ser verificado nas metrópoles nordestinas, como Salvador (47,1%), Fortaleza (42,0%) e Recife (28,9%). Analogamente, o menor crescimento ocorreu nas maiores metrópoles do Sudeste e do Sul, a saber, Rio de Janeiro (8,9%), São Paulo (10,0%) e Porto Alegre (12,2%). Mais uma vez, observa-se que os recursos destinados ao desenvolvimento da infra-estrutura social no período podem ter sido aplicados de forma mais redistributiva;
- ocorreram, por outro lado, profundas transformações no *ranking* do IOSP, nas distintas regiões metropolitanas. São Paulo permanece ocupando o primeiro lugar. No entanto Salvador saiu da sétima para a segunda posição entre 1983 e 1990. Porto Alegre, que ocupava a segunda posição, passou para a terceira. Mantém-se na quarta posição a Região de Curitiba. O Rio de Janeiro surpreende ao passar da terceira para a quinta posição. Belo Horizonte caiu do quinto para o sexto lugar, e Belém, da sexta para a sétima posição. Fortaleza e Recife trocaram de posição nos dois últimos postos, ficando a metrópole pernambucana com o último lugar.

As transformações no IOSP havidas ao longo do período podem ser explicadas a partir de dois grandes movimentos: de um lado, as mudanças ocorridas nas variáveis componentes do índice e, de outro, os gastos em política social realizados, no período, em cada uma das regiões.

Pode-se dizer, também, que o quadro da abertura política e da democratização, associado ao retorno das eleições para prefeitos e governadores, foi de grande importância para que as demandas dos movimentos sociais pudessem ter expressão política e resultados. Esse novo contexto pode, também, explicar em parte a melhoria dos indicadores de desenvolvimento social. As Tabelas 5 e 6 mostram o movimento das variáveis que compõem o IOSP para o período considerado nas grandes regiões. A análise dessas tabelas permite observar que as maiores variações no IOSP estão associadas a mudanças nos padrões de atendimento médico. Tiveram importância menor variáveis como coleta de lixo, dado que os indicadores associados à educação, ao saneamento e à energia elétrica tiveram um crescimento inferior ao da população brasileira, que, no período, se expandiu 14%. Deve-se observar ainda que, em todos os indicadores observados, os padrões mais elevados estão associados a estados como São Paulo e Rio Grande do Sul e ao Distrito Federal, enquanto os mais baixos são atribuídos ao Maranhão, ao Piauí e a Alagoas.

Analisando separadamente cada um dos indicadores, pode-se observar que os maiores ganhos nas taxas de alfabetização estão associados ao Nordeste (15,5%). No entanto, em 1990, essa região ainda apresentava as maiores taxas de analfabetismo do País. No caso dos atendimentos médicos, o maior crescimento também deve ser atribuído ao Nordeste, o qual, em termos de atendimentos médicos *per capita*, detinha posição superior à da Região Norte em 1990 (4,3 contra 3,3 respectivamente).

Tabela 5

Indicadores sociais componentes do IOSP no Brasil e nas grandes regiões - 1983

REGIÕES	POPULAÇÃO ALFABETIZADA (1) (%)	ATENDIMENTO MÉDICO (2)	SANEAMENTO (3) (%)	COLETA DE LIXO (4) (%)	ENERGIA (5) (%)
Brasil .....	77,9	3,5	60,3	62,9	90,5
Norte .....	72,9	2,1	34,4	44,5	85,7
Nordeste ....	58,1	2,6	27,0	53,4	85,7
Cento-Oeste .	78,7	3,1	27,5	66,7	87,2
Sudeste .....	86,1	4,4	71,8	79,8	97,2
Sul .....	87,7	3,3	56,1	71,2	93,9
Desvio Padrão	13,1	1,0	21,1	16,7	6,8
Valor máximo	(6)89,3	(7)5,2	(8)77,9	(7)96,7	(8)98,8
Valor mínimo	(9)44,8	(10)1,1	(11)5,8	(10)9,6	(10)72,8

FONTE: PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS(1983). Rio de Janeiro:IBGE.  
PESQUISA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA(1984). Rio de Janeiro:IBGE.

(1) População alfabetizada de sete a 14 anos como percentagem da população total nessa faixa etária para 1983. (2) Número de atendimentos médicos *per capita* para 1985. (3) Domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário adequado como percentagem do total de domicílios urbanos em 1981. (4) Domicílios com coleta regular de lixo como percentagem dos domicílios urbanos em 1983. (5) Domicílios com energia elétrica como percentagem do total de domicílios urbanos em 1983. (6)Rio Grande do Sul. (7) Distrito Federal. (8) São Paulo. (9)Piauí. (10)Maranhão. (11) Mato Grosso do Sul.

Tabela 6

Indicadores sociais componentes do IOSP no Brasil e nas grandes regiões - 1990

REGIÕES	POPULAÇÃO ALFABETIZADA (1) (%)	ATENDIMENTO MÉDICO (2)	SANEAMENTO (3) (%)	COLETA DE LIXO (4) (%)	ENERGIA (5) (%)
Brasil .....	84,0	5,5	66,3	80,5	97,6
Norte .....	77,9	3,3	43,5	61,7	94,3
Nordeste .....	67,1	4,3	34,3	65,6	94,5
Centro-Oeste .	86,0	4,7	36,7	77,8	97,3
Sudeste .....	90,8	6,6	82,9	86,4	99,2
Sul .....	92,9	6,3	65,7	84,9	96,4
Desvio padrão	10,9	2,3	22,9	13,9	3,2
Valor máximo .	(6)93,3	(6)7,5	(7)89,8	(7)97,7	(6)99,7
Valor mínimo .	(8)57,8	(9)2,0	(10)15,8	(9)28,4	(9)72,8

FONTE: PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS(1990). Rio de Janeiro:IBGE.  
PESQUISA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA (1990). Rio de Janeiro:IBGE.

(1) População alfabetizada de sete a 14 anos como percentagem da população total nessa faixa etária para 1990. (2) Número de atendimentos médicos *per capita* para 1990. (3) Domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário adequado como percentagem do total de domicílios urbanos em 1986. (4) Domicílios com coleta regular de lixo como percentagem dos domicílios urbanos em 1990. (5) Domicílios com energia elétrica como percentagem do total de domicílios urbanos em 1990. (6)São Paulo.(7)Distrito Federal.(8) Piauí.(9)Maranhão.(10) Alagoas.

Quanto às condições de saneamento, deve-se notar que a região que apresentou maior incremento na cobertura foi a Centro-Oeste, a qual passou a apresentar situação melhor do que a do Nordeste em 1990, fato que não ocorria em 1983. Esse mesmo comportamento pode ser observado no que diz respeito ao fornecimento de energia elétrica no meio urbano, embora deva-se admitir que essa variável é bastante homogênea.

Cabe comentar ainda que as políticas sociais que contribuíram para aumentar as desigualdades na oferta de infra-estrutura social nos anos 80 foram as de saúde e saneamento, dado que as relativas à educação, à coleta de lixo e ao fornecimento de energia elétrica contribuíram para reduzir a heterogeneidade da infra-estrutura social.<sup>8</sup> No Anexo Estatístico deste trabalho, é possível observar o comportamento das variáveis que compõem o IOSP para os estados e as regiões metropolitanas.

O segundo ponto a ser analisado diz respeito às diferenças regionais quanto aos gastos com políticas sociais. Nesse caso, vale avaliar os recursos efetivamente gastos, ao nível de cada região, com as políticas sociais de educação, de saúde e de saneamento, que são componentes do IOSP, ao longo de todo o período (1983-90). Os dados da Tabela 7 correspondem à soma dos gastos próprios dos estados adicionados das transferências federais nas áreas sociais acima especificadas.

Observa-se que os gastos relacionados à educação tenderam a se concentrar proporcionalmente mais que a população nas regiões mais ricas, como a Sudeste<sup>9</sup>, a Sul e a Centro-Oeste. O Nordeste, absorvendo 29,1% da população, respondeu apenas por 15,9% do gasto com educação. Teve, ainda, participação proporcionalmente menor que o efetivo populacional a Região Norte. Considerando que essas três regiões apresentam uma população em idade escolar proporcionalmente maior do que as do Sul e do Sudeste, verifica-se que a desigualdade no gasto é ainda maior.

Cabe mencionar, no entanto, que foram justamente as políticas educacionais as que mais avançaram, aparentemente, na redução das desigualdades regionais, especialmente no que se refere à alfabetização na faixa de 7 a 14 anos (Tabela 7).

No que se refere aos gastos com saúde, observa-se a mesma tendência: forte concentração, neste caso, no Centro-Oeste e no Sudeste, quando se considera o parâmetro populacional, ocorrendo o contrário nas Regiões Norte, Nordeste e Sul.

Por fim, no que tange aos recursos gastos com saneamento, pode-se afirmar que, neste caso, a distribuição privilegiou as Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste e penalizou o Sul e o Norte. Pode-se dizer que os investimentos no Nordeste e no

<sup>8</sup> A análise do desvio padrão nas Tabelas 5 e 6 mostra que ocorreu um aumento da heterogeneidade quanto à oferta de serviços públicos na área social, entre os estados e as regiões, no que tange à saúde e ao saneamento, ao lado de uma redução dessa heterogeneidade quanto à educação, à coleta de lixo e ao fornecimento de energia elétrica.

<sup>9</sup> No caso dos gastos com educação nos estados do Sudeste, deve-se adicionar que esses podem estar sendo influenciados pelo grande peso dos gastos das universidades estaduais paulistas (USP, UNICAMP, UNESP) e da UERJ no Rio de Janeiro.

Centro-Oeste correspondem a necessidades reais de expansão das redes de abastecimento de água e esgotamento sanitário. O Sul já apresenta padrões razoáveis quanto a esses indicadores, e o Norte detém uma população urbana ainda pequena para justificar maiores investimentos em saneamento básico.

De qualquer forma, uma análise mais abrangente é capaz de demonstrar que os recursos gastos com programas sociais ao longo do período 1983-90 ocorreram de forma bastante concentrada, tendo sido privilegiados o Sudeste e o Centro-Oeste, em detrimento do Sul, do Norte e do Nordeste (Gráficos 2 e 3).

A Região Sudeste, abrangendo 42,9% da população, foi responsável por 54,5%, 58% e 55,3% dos gastos totais com educação, saúde e saneamento respectivamente. No entanto estruturas mais complexas, seja em termos dos perfis de ensino superior das universidades estaduais, seja no campo dos hospitais e dos equipamentos de alta complexidade (saúde), além de sistemas terciários e quaternários de tratamento de esgotos nas grandes metrópoles (saneamento), podem explicar essa concentração, na medida em que os problemas das Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul podem exigir estruturas de gastos mais simplificadas.

Tabela 7

Gastos sociais estaduais acumulados em educação, saúde e saneamento  
no Brasil e nas grandes regiões - 1983-90

(US\$ milhões de dez./90)

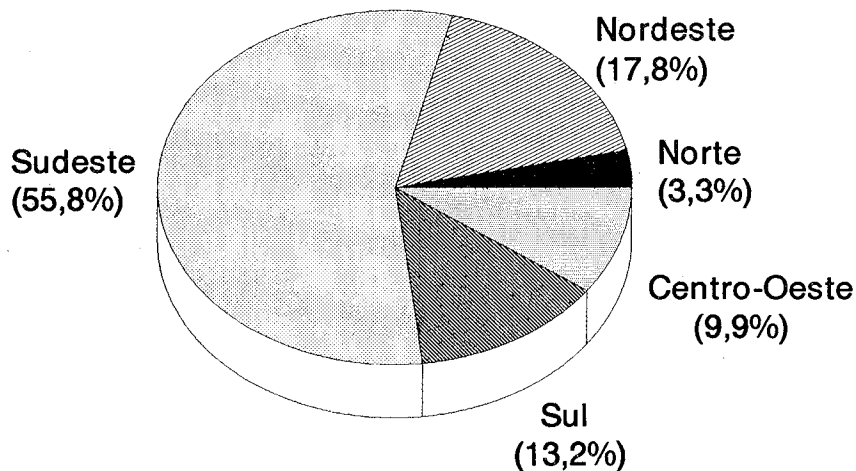
DISCRIMINAÇÃO	BRASIL	REGIÃO NORTE	REGIÃO NORDESTE	REGIÃO CENTRO- OESTE	REGIÃO SUDESTE	REGIÃO SUL
Educação						
Valor	57 978,3	1 927,8	9 226,7	5 270,7	31 580,4	9 972,7
%	100,0	3,3	15,9	9,1	54,5	17,2
Saúde						
Valor	26 017,7	1 122,3	4 346,5	3 224,4	15 341,2	1 983,3
%	100,0	4,3	16,7	12,4	58,0	7,6
Saneamento						
Valor	9 118,6	49,6	2 996,0	681,4	5 046,2	345,4
%	100,0	0,5	32,9	7,5	55,3	3,8
População						
%	100,0	6,4	29,1	6,1	42,9	15,5

FONTE: FUNDAP/IESP, Área Social/Banco de Dados de Despesas Loco-Regionais na Área Social.

- NOTA: 1. A distribuição percentual da população corresponde à média do período 1983-90.
2. Os gastos estaduais considerados incluem recursos próprios mais transferências federais (constitucionais e negociadas). Não foram levados em conta os gastos municipais e os federais diretamente aplicados.

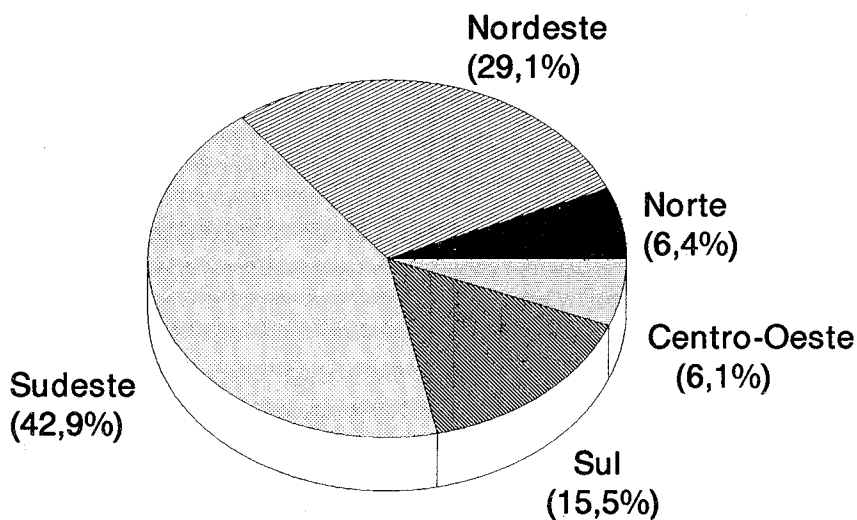
## GRÁFICO 2

### GASTOS SOCIAIS POR REGIÃO DO BRASIL — ACUMULADO 1983-90



## GRÁFICO 3

### POPULAÇÃO POR REGIÃO DO BRASIL — MÉDIA DE 1983-90



## 4 - Relações entre desenvolvimento social, renda *per capita* e distribuição de renda

Os estudos iniciados com os relatórios do PNUD sobre desenvolvimento humano mostram que nem sempre o desenvolvimento social é um retrato puro e simples do desenvolvimento econômico. Muitos países, a despeito de seu baixo desenvolvimento econômico, podem galgar posições elevadas quanto ao desenvolvimento social, especialmente quando existem intenções expressas na ação do Estado ou dos movimentos sociais para tal.

No entanto pode-se dizer que "em condições de mercado", existirá sempre uma forte correlação entre desenvolvimento econômico e social, sempre que faltar a vontade política para traçar prioridades que levem o desenvolvimento social por um caminho independente do desenvolvimento econômico.

Os dados aqui analisados mostram que, entre 1983 e 1990, o desenvolvimento social, refletido na oferta de bens e serviços sociais nos campos de saúde, educação e saneamento, teve um desempenho mais favorável que o desenvolvimento econômico, expresso no aumento da renda *per capita*. O IOSP cresceu mais do que a renda *per capita*, e tal situação fez com que houvesse uma redução do coeficiente de correlação entre os dois índices.

Os Gráficos 4 e 5 mostram como evoluiu a curva de regressão linear entre esses dois índices, entre 1983 e 1990. O coeficiente de regressão (R<sup>2</sup>) obtido a partir da correlação entre o IOSP e o logaritmo do PIB *per capita* reduz-se de 0,78 para 0,63 entre esses dois anos. Isso mostra que, mesmo com um desenvolvimento econômico menos favorável, a vontade política do Governo e da sociedade na segunda metade dos anos 80 levou a que o País galgasse níveis mais elevados de progresso social. Vale comentar, no entanto, que os dados relacionados à renda *per capita* nos anos 80 caem fortemente em quase todos os estados e regiões do País.<sup>10</sup>

O desenvolvimento da infra-estrutura social foi especialmente mais intenso nas regiões mais pobres do País, como os Estados do Norte e do Nordeste, onde as taxas de progresso social foram bastante elevadas, como mostraram as Tabelas 2, 3 e 4. Mesmo assim, essas regiões ainda necessitam de progressos substanciais para que venham a atingir os níveis registrados no Sudeste e no Sul.

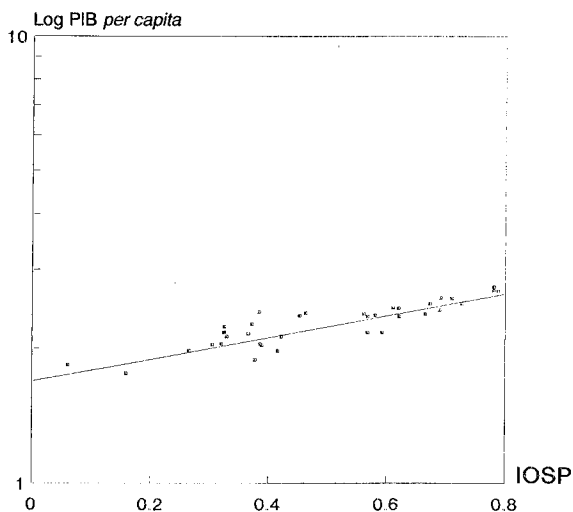
A relação entre desenvolvimento e distribuição de renda pode ser encontrada pioneiramente nos trabalhos do economista americano Simon Kuznetz. Dentre as inovações metodológicas feitas por esse economista, sobressai-se a que ficou conhecida como "Curva de Kuznetz",<sup>11</sup> que nada mais é do que a relação entre o PNB *per capita* de um determinado país e o grau de desigualdade na distribuição da renda nacional.

<sup>10</sup> A análise dos logaritmos da renda *per capita*, em anexo, revela que, somente nos Estados do Maranhão, do Mato Grosso do Sul, de Goiás e de Minas Gerais, ocorreu um aumento da renda *per capita* no Brasil, entre 1980 e 1990. Esses dados são oriundos do trabalho de Katznar (1991).

<sup>11</sup> As relações entre desenvolvimento e desigualdade de renda podem ser observadas em três trabalhos de Simon Kuznetz (1955, p. 1-28; 1957; 1963).

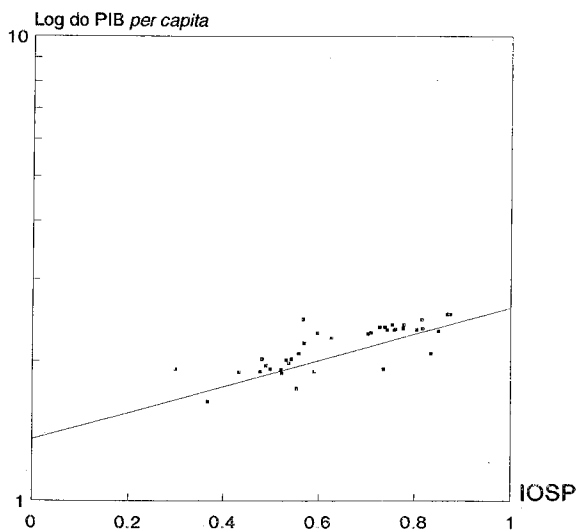
### GRÁFICO 4

#### RELAÇÃO ENTRE O IOSEP E O PIB PER CAPITA NO BRASIL — 1983



### GRÁFICO 5

#### RELAÇÃO ENTRE O IOSEP E O PIB PER CAPITA NO BRASIL — 1990





Quando ordenamos os países segundo o grau de desenvolvimento, expresso pelo PNB *per capita*, a curva de Kuznetz tende a assumir a forma de um U invertido. A hipótese de Kuznetz parte do pressuposto de que países ou regiões de menor desenvolvimento apresentem graus menores de concentração de renda. No entanto, para o autor, o processo de desenvolvimento leva ao aumento das desigualdades de ingresso até um determinado ponto, onde o nível de consciência, a representação política e a solidariedade social passam a atuar de forma a imprimir uma tendência para que a desigualdade de renda venha a se reduzir. Cabe afirmar, no entanto, que essa hipótese tem gerado algumas polêmicas, dado que, embora esse tenha sido o padrão de desenvolvimento das economias centrais desde o início do século até os anos 60, nada garante que ele venha a se repetir nos países em desenvolvimento, dado o atual quadro da economia mundial.<sup>12</sup>

Para testar a hipótese da Curva de Kuznetz no Brasil, procurou-se obter a relação entre IOSP (1983-90) e o grau de concentração de renda ao nível dos distintos estados e regiões brasileiras. A hipótese, neste caso, era a de que o desenvolvimento de infra-estrutura social deveria estar inversamente correlacionado ao grau de concentração de renda, de forma que melhores níveis de desenvolvimento social deveriam corresponder a menores graus de concentração de renda.

Para exprimir a desigualdade nos rendimentos, considerou-se o índice de Gini, limite inferior<sup>13</sup>, dos rendimentos do trabalho da População Economicamente Ativa (PEA) com rendimentos, calculados através de informações obtidas diretamente das publicações das Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNADs) de 1984 e 1990.<sup>14</sup> Os dados sobre o coeficiente de Gini, ao nível de cada estado e região, podem ser encontrados no Anexo 2.

<sup>12</sup> Durante o período do "milagre econômico", o pensamento desenvolvimentista conservador via na chamada "teoria do bolo" uma simplificação da hipótese de Kuznetz. Essa corrente acreditava que o Brasil passaria por um processo de desenvolvimento com concentração de renda para depois poder distribuir os frutos do crescimento. A realidade dos anos 90 mostrou um quadro onde, mesmo com a retração econômica, a renda continuou a se concentrar, impulsionada pelo processo inflacionário.

<sup>13</sup> O índice de Gini limite inferior pode ser expresso da seguinte forma:

$$G = 1 - \sum_{i=1}^n J_i (Y_i + Y_{i-1})$$

G = coeficiente de Gini

n = número de classes de renda consideradas para a entrada de dados;

J<sub>i</sub> = percentual simples da população na classe i;

Y<sub>i</sub> = percentual acumulado da renda na classe i;

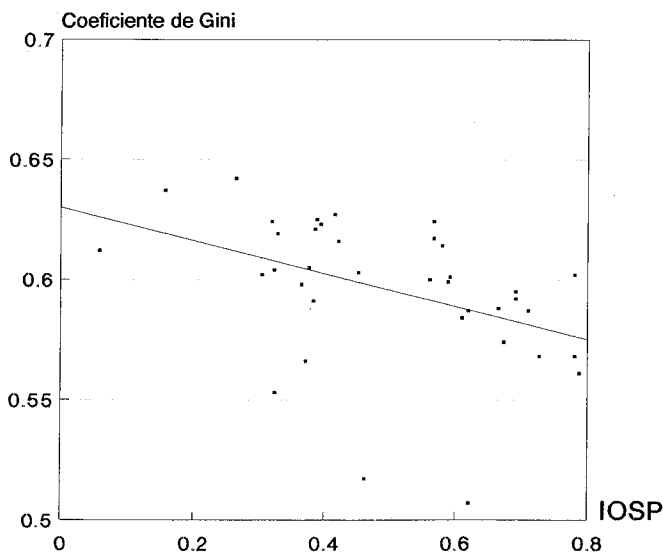
Y<sub>i-1</sub> = percentual acumulado da renda na classe imediatamente inferior a i.

<sup>14</sup> Esse procedimento pode ter trazido problemas, dado que os dados publicados pela PNAD estão agregados em classes de renda expressas em múltiplos e submúltiplos do salário mínimo. Assim, devido à variação real do valor do salário mínimo, as classes de renda não guardam proporcionalidade entre si, ao longo do tempo. A escolha de 1990, por sua vez, levou a resultados atípicos, dado que, neste ano, à semelhança do que ocorreu no Plano Cruzado (1986), a redução da inflação e o congelamento dos preços trouxeram efeitos diferenciados no perfil de distribuição da renda, fazendo com que houvesse uma redução do índice de Gini em relação à década.

Os Gráficos 6 e 7 mostram as diferentes aproximações da Curva de Kuznetz construídas segundo o critério através do qual foi considerado o IOSP como *proxy* do grau de desenvolvimento. Embora não se possa visualizar o formato idealizado por Kuznetz,<sup>15</sup> verifica-se, nos Gráficos 6 e 7, uma correlação inversa entre a magnitude do índice de Gini e o IOSP,<sup>16</sup> o que corresponde ao comportamento da segunda parte da curva. Como o coeficiente angular do declínio aumenta, é de se supor que houve uma progressão no estágio de desenvolvimento social entre 1983 e 1990.<sup>17</sup>

## GRÁFICO 6

### RELAÇÃO ENTRE O IOSP E O COEFICIENTE DE GINI NO BRASIL — 1983



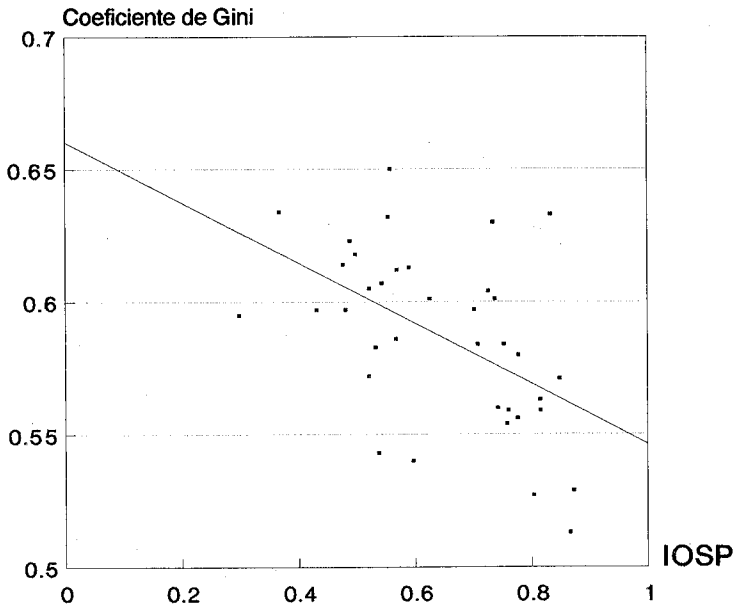
<sup>15</sup> Tal visualização não poderia ser feita nos referidos gráficos, dado que eles representam um ajustamento linear, quando se conhece empiricamente que a melhor ajustante para a Curva de Kuznetz é uma parábola. É por esse motivo que o coeficiente de regressão correspondente aos Gráficos 6 (1983) e 7 (1990) é bastante pequeno, situando-se em 0,178 e 0,263 respectivamente.

<sup>16</sup> A rigor, essa afirmação também é válida para a relação entre renda *per capita* e índice de Gini. No entanto, utilizando-se os dados de 1984 (coeficiente de Gini) e 1985 (PIB *per capita*) e de 1990 (coeficiente de Gini) e 1990 (estimativa da renda *per capita* a partir das estimativas do PIB feitas por Katznar), verifica-se que os coeficientes de regressão encontrados foram bastante baixos (0,225 e 0,458 respectivamente).

<sup>17</sup> No ajustamento linear proposto, obtiveram-se as seguintes equações de regressão:  $y = 0,63 - 0,0685x$ , para 1983; e  $y = 0,66 - 0,11394x$ , para 1990. Como, numa reta do tipo  $y = a + bx$ , o coeficiente  $b$  corresponde à inclinação da curva, observa-se que os valores assumidos por  $b$ , além de serem negativos (denotarem uma correlação inversa), aumentam de valor, indicando que a inclinação se tornou mais acentuada entre os dois anos.

## GRÁFICO 7

## RELAÇÃO ENTRE O IOSP E O COEFICIENTE DE GINI NO BRASIL — 1990



Em outras palavras, pode-se observar que, quanto maior o grau de desenvolvimento social, menor o índice de Gini. Assim, as distribuições de renda e de desenvolvimento aparecem como duas faces da mesma moeda, mesmo no contexto das desigualdades sociais brasileiras.

Cabe fazer ainda um comentário adicional. As análises feitas no início dos anos 80, com base nos **Censos Demográficos de 1970 e 1980**, mostram que, na década de 70, também ocorreu expressivo desenvolvimento da infra-estrutura social, quando consideradas as variáveis que integram o IOSP. Mas, na década de 70, o desenvolvimento econômico avançou à frente do próprio crescimento da oferta de serviços públicos. O que diferencia a década de 80 é o fato de alguns indicadores sociais terem apresentado expressiva melhoria, mesmo num contexto de crise econômica, como pode ser observado pela simples constatação de a renda *per capita* de 1990 ser mais baixa que a de 1980.

## 5 - O desenvolvimento da oferta de serviços públicos sociais em São Paulo

Ao longo de todo o período em tela, o Estado de São Paulo manteve-se em posição privilegiada no que tange aos índices de oferta de serviços públicos na área social. Mesmo assim, pode-se dizer que a melhoria do IOSP no estado foi de apenas 11,8%, enquanto para a média nacional essa evolução foi de 20,2% no período de 1983 a 1990. Tal fato pode significar, no entanto, que a melhoria do desenvolvimento da infra-estrutura social vai se tornando progressivamente mais difícil, quando aumenta a magnitude do próprio IOSP. Assim, reduzir a mortalidade infantil de 20 para 12 por mil é muito mais difícil e dispendioso do que reduzi-la de 100 para 60 por mil.

Uma análise desagregada do IOSP mostra que São Paulo se encontra nas primeiras posições em quase todos os componentes do Índice. Em termos de alfabetização da população de 7 a 14 anos, São Paulo ocupa o primeiro lugar, com taxa de 93,3% contra 84,0% na média nacional. No que diz respeito ao número de atendimentos médicos *per capita* ao ano, a primeira posição também é do Estado, com 7,5 contra 5,5 na média nacional. Quanto a saneamento e coleta de lixo, São Paulo só perde para o Distrito Federal, ocupando valores muito superiores aos da média nacional (87,3% contra 66,3% e 91,7% contra 71,2% respectivamente). Cabe destacar, ainda, que esse estado ocupa a primeira posição quanto aos domicílios que dispõem de energia elétrica.

No conjunto das regiões metropolitanas, a de São Paulo manteve-se ainda com a primeira posição no IOSP entre 1983 e 1990, dadas a cobertura e a qualidade dos serviços sociais que mantém em relação às demais metrópoles do País.

Quanto aos indicadores econômicos observados, cabe destacar que o Produto *per capita* de São Paulo caiu entre 1980 e 1990, como ocorreu com quase todos os estados do País.<sup>18</sup> No entanto o estado passou da segunda para a primeira posição nesse indicador, dado que a queda do Distrito Federal, que ocupava a primeira posição, foi maior do que a de São Paulo.

Entre 1984 e 1990, os rendimentos da PEA urbana em São Paulo tiveram uma ligeira desconcentração, passando de 0,568 para 0,529. Pode-se dizer que, com todo o seu desenvolvimento econômico e social, São Paulo, em 1990, era o estado que apresentava a melhor distribuição da renda do trabalho no meio urbano, o mesmo acontecendo na Região Metropolitana do Estado em relação às outras áreas metropolitanas do País.

Assim, a hegemonia econômica de São Paulo é compatível com sua hegemonia no quadro das condições sociais do País, mesmo quando se considera que o estado ainda sofre pressões sociais, oriundas dos contingentes migratórios, que, embora tenham se reduzido nos anos 80, ainda se dirigem para o estado e para sua área metropolitana.

<sup>18</sup> As exceções foram Maranhão, Mato Grosso do Sul, Goiás e Minas Gerais.

## 6 - Considerações finais

O que expressam as informações apresentadas neste trabalho? Elas permitem demonstrar que ocorreu, ao longo da década de 80, uma melhoria da infra-estrutura social em proporção maior do que a do desenvolvimento econômico. Tal fato pode estar parcialmente associado às políticas sociais implementadas na segunda metade da década de 80, quando os gastos públicos na área social apresentaram forte expansão, especialmente no período 1985-89.

Um breve panorama da evolução regional permite mostrar uma melhoria significativa dos estados da Região Centro-Oeste. Abstraindo-se a posição do DF, cuja atividade econômica e os indicadores sociais são expressão direta da política do Governo Federal, pode-se dizer que os três grandes estados dessa região passaram para posições mais vantajosas quanto ao IOSP. Goiás, passou de 15<sup>o</sup> para 10<sup>o</sup> lugar em termos de IOSP; Mato Grosso do Sul, de 13<sup>o</sup> para 11<sup>o</sup>; e Mato Grosso, de 17<sup>o</sup> para 14<sup>o</sup>.

A melhoria do grau de oferta de serviços públicos na área social no Centro-Oeste pode estar refletindo mudanças no âmbito da descentralização dos espaços econômicos. Assim, a modernização da agricultura e a transformação da Região num grande pólo produtor de grãos pode ter contribuído, com seus recursos econômicos, para que todos os estados (com exceção do DF) tenham melhorado sua posição no *ranking* do IDS, entre 1983 e 1990. Assim, o Mato Grosso do Sul passou de sexta para a segunda maior renda *per capita* nacional; e Goiás, da 14<sup>a</sup> para a 11<sup>a</sup>, em que pese ao aumento da concentração de renda neste último Estado.

No Sudeste, a única modificação no *ranking* do IOSP ocorreu no Espírito Santo, que desceu da sexta para a oitava posição. São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais permaneceram mantendo posições privilegiadas (primeiro, terceiro e sétimo lugares respectivamente). Em termos de renda *per capita*, no entanto, a situação foi favorável para São Paulo (de segundo para primeiro lugar) e para Minas Gerais (de nono para quarto lugar), permanecendo estável a do Rio de Janeiro (terceira posição) e piorando a do Espírito Santo (de nona para 10<sup>a</sup> posição).

No Norte, também só ocorreu uma modificação no IOSP, com a passagem do Pará da 18<sup>a</sup> para a 17<sup>a</sup> posição. Mas os dois principais estados da Região — Amazonas e Pará — tiveram perdas no *ranking* da renda *per capita*, passando da sexta para nona e da 13<sup>a</sup> para a 16<sup>a</sup> posição respectivamente. O caso do Pará reflete, dessa forma, melhorias no quadro social proporcionalmente maiores do que as verificadas nos indicadores econômicos.

No Sul, tem-se somente a melhoria da posição relativa do Paraná no *ranking* do IOSP, ao passar da oitava para a sexta posição. Essa mudança acompanhou *pari passu* a transformação ocorrida na renda *per capita* paranaense, que também subiu da oitava para a sexta posição no conjunto das unidades da Federação. Os demais estados — Santa Catarina e Rio Grande do Sul —, embora tenham mantido suas posições quanto ao IOSP, apresentaram quedas no posicionamento da renda *per capita*, passando do quinto para o sétimo e do quarto para o quinto lugar respectivamente.

Por fim, o Nordeste merece um estudo à parte. Somente dois estados apresentaram melhorias no posicionamento do IOSP: Paraíba (de 14<sup>o</sup> para 13<sup>o</sup>) e Ceará (de 20<sup>o</sup> para

19<sup>o</sup>). Ao se observar a evolução da renda *per capita* desses dois estados, verifica-se uma melhoria do Ceará (de 19<sup>o</sup> para 18<sup>o</sup>), ao lado da permanência da Paraíba na 21<sup>a</sup> posição. Não é possível, à primeira vista, explicar como este último estado apresenta tão vantajosa posição em termos de IOSP, frente a seu posicionamento em termos de renda *per capita*. Quanto ao Ceará, cabe ressaltar que, em que pese à melhoria obtida, seus indicadores de oferta de infra-estrutura social ainda são mais precários que seus indicadores econômicos. Assim, pode-se aventar a hipótese de que a autoproclamada eficiência da administração pública cearense dos dois últimos governos não parece estar se refletindo em ganhos no progresso da oferta pública de serviços sociais maiores do que os ganhos no progresso econômico.

A maioria dos estados nordestinos apresentou perdas no *ranking* nacional do IOSP, cabendo enumerar a Bahia (de 10<sup>o</sup> para 12<sup>o</sup>), o Rio Grande do Norte (de 11<sup>o</sup> para 15<sup>o</sup>), Sergipe (de 12<sup>o</sup> para 16<sup>o</sup>), Pernambuco (de 16<sup>o</sup> para 18<sup>o</sup>) e Alagoas (de 19<sup>o</sup> para 20<sup>o</sup> lugar). Com exceção da Bahia e de Pernambuco, todos esses estados tiveram perdas no posicionamento da renda *per capita*. É possível, assim, afirmar que a Bahia e Pernambuco, enquanto estados, tiveram um desenvolvimento econômico superior ao seu desenvolvimento social, reforçando as características pouco redistributivas do progresso econômico em regiões mais pobres, como o Nordeste.

Situação análoga ocorreu no Estado do Maranhão, que, em que pese ao forte crescimento de sua renda *per capita* (de 20<sup>o</sup> para 15<sup>o</sup> lugar), continuou a ocupar a última posição em termos de desenvolvimento dos serviços públicos na área social do País.

Pode-se aventar a hipótese de que a dinâmica econômica do setor privado (no caso da Bahia) teve impactos somente ao nível metropolitano. O desenvolvimento do Pólo Petroquímico da Bahia e a hegemonia das grandes empresas baianas de construção civil no cenário nacional poderiam, assim, explicar a passagem da Região Metropolitana de Salvador da posição de sétima para segunda metrópole com os melhores índices de desenvolvimento na oferta de infra-estrutura social, na segunda metade dos anos 80, dado que a Bahia, enquanto estado, teve uma forte queda em sua posição relativa ao IOSP.

Um caso inverso ao ocorrido na Bahia foi o do Rio de Janeiro, que, mesmo mantendo sua posição na renda *per capita* e no IOSP, ambos com o terceiro lugar no *ranking* nacional, teve o quadro social de sua região metropolitana extremamente agravado, com a queda de terceira para a quinta metrópole quanto à magnitude do IOSP.

Todas essas informações mostram, dessa forma, que desenvolvimento econômico e desenvolvimento da oferta de infra-estrutura social podem ter ritmos diferentes, a depender da vontade política e dos recursos investidos pelos governos. Casos como os de estados como o Pará e a Paraíba mostram que melhorias no desenvolvimento da oferta de políticas sociais podem ocorrer sem estarem necessariamente lastreadas no desenvolvimento econômico. A própria melhoria dos índices de desenvolvimento de infra-estrutura social no Brasil, na segunda metade dos anos 80, também é uma expressão desse fenômeno.

Deve-se acreditar, dessa forma, na possibilidade de quebrar o determinismo perverso da Curva de Kuznetz e apostar numa outra hipótese, ainda a ser testada: até que ponto o papel redistributivo das políticas sociais pode antecipar os efeitos positivos e alavancar o próprio desenvolvimento econômico?

## Anexos

### Anexo 1: Conceito e metodologia dos índices de desenvolvimento

A metodologia que tem sido utilizada na construção de índices de desenvolvimento humano representa, antes de tudo, uma mudança de enfoque em relação ao sentido do desenvolvimento. Até os anos 70, o desenvolvimento de uma nação era avaliado unicamente por sua *performance* econômica, entendida esta como uma expressão da riqueza ou da renda *per capita*, mensurada através da divisão entre a renda interna líquida a custo de fatores e a população total.

O avanço das estatísticas sociais, a partir dos anos 60 e 70, com a implantação de pesquisas domiciliares como os *living standard surveys*<sup>1</sup>, tem permitido a mensuração de novos tipos de preocupação relacionados ao grau de desenvolvimento entre os países. Trata-se agora de não apenas conhecer o potencial de produção de riquezas de uma nação, mas também de saber como se encontram os habitantes dessa população, seja na absorção dessa riqueza, seja em termos de acesso a valores universais, como educação, saúde e condições adequadas de existência.

Sendo assim, tão importante como o crescimento econômico em si é a qualidade do crescimento, isto é, se ele ocorre em moldes participativos e democráticos, se ele ocorre de forma bem distribuída e se ele é sustentável a longo prazo.

A preocupação das Nações Unidas, através do PNUD, com a questão da qualidade do crescimento resultou na publicação, em 1990, do primeiro **Informe de Desenvolvimento Humano** (Desarrollo Humano: Inf., 1990-91-93). Esse informe não apenas procurou definir um conceito para desenvolvimento humano, como também se preocupou em mensurar esse desenvolvimento ao nível das distintas nações.

Na concepção do PNUD, desenvolvimento humano é o processo pelo qual é possível melhorar as condições de existência e desenvolver o potencial produtivo dos seres humanos. Isso envolve não apenas aspectos éticos, representados pelos direitos sociais associados a cada indivíduo, mas também aspectos econômicos, representados pelo investimento na formação de capacidades humanas. Assim, o desenvolvimento humano exprime-se não apenas por uma adequada qualidade de vida (aspecto custeio), mas também por um efetivo processo de ampliação das potencialidades produtivas dos homens através da educação-formação (aspecto investimento).

O primeiro **Informe de Desenvolvimento Humano** do PNUD chegou a cinco conclusões principais, as quais caberia registrar e comentar:

- a) o processo de desenvolvimento na maioria dos países periféricos, não fracassou nas três últimas décadas. Ganhos na esperança de vida e nas taxas de alfabetização garantem êxitos, ainda que parciais, no processo de desenvolvimento;

---

<sup>1</sup> Essas pesquisas domiciliares têm sido implantadas, desde meados dos anos 80, com o financiamento do Banco Mundial, em diversos países em desenvolvimento, inclusive na América Latina, como forma de avaliar o estágio de desenvolvimento social em que se encontra cada país.

- b) o crescimento econômico atua como fator importante no desenvolvimento humano, mas não é o principal. Para exemplificar, pode-se dizer que a Arábia Saudita tem renda *per capita* 15 vezes maior que a de Sri Lanka, embora tenha taxas de analfabetismo mais elevadas;
- c) há uma diferença marcante entre as intenções de aliviar a pobreza e promover o desenvolvimento humano. No entanto muitos países em desenvolvimento têm enfatizado as estratégias assistencialistas, em detrimento de promover programas estruturais de ampliação das políticas sociais. Um exemplo bem atual é o Programa da Fome no Brasil, que, em que pese à sua necessidade, não pode ser encarado como panacéia para a redução da pobreza e para a retomada do desenvolvimento social;
- d) é errôneo admitir que somente o mercado é capaz de orientar a sociedade na direção do desenvolvimento econômico e social. Nos países em desenvolvimento, onde a pobreza e a distribuição de renda são inadequadas, as políticas sociais não podem prescindir do Estado. No entanto deve-se levar em conta que o Estado, em muitos países em desenvolvimento, tem funções na produção industrial ou na agrícola inadequadas, ao mesmo tempo em que gasta demasiadamente pouco com políticas sociais, como saúde ou educação;
- e) é errôneo assumir que os países em desenvolvimento não têm recursos para promover o desenvolvimento humano através de políticas sociais. Muitas vezes, a falta de recursos aparente reflete orçamentos inadequados e prioridades mal definidas no uso dos recursos públicos desses países.

No que tange à mensuração do desenvolvimento humano, o Informe do PNUD de 1990 criou o Índice de Desenvolvimento Humano, que combina, numa escala de zero a um, três indicadores como medida de progresso social: o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*; as taxas de alfabetização adulta, e a esperança de vida. O índice foi composto através dos seguintes passos:

- identificação dos níveis mínimos e máximos dos valores assumidos por esses três indicadores em todos os países do Mundo. No caso da variável (PIB) *per capita*, dada a ampla gama de sua variação, assumiu-se o logaritmo do mesmo;
- definição da posição de carência relativa de cada país em cada uma das variáveis consideradas — esperança de vida ( $X_1$ ), alfabetização ( $X_2$ ) e logaritmo do PIB *per capita* ( $X_3$ ). Para estabelecer o escore da carência relativa de cada uma das três variáveis, o dado encontrado em cada país foi posto de forma proporcional a uma escala de 0 a 1, cujos limites foram representados pelos valores máximo e mínimo encontrados entre o conjunto dos países na etapa anterior. Assim, o índice parcial de carência relativa do país  $m$  na variável  $X_1$  ( $mI_1$ ) seria dado por

$$mI_1 = \frac{(\max X_1 - mX_1)}{(\max X_1 - \min X_1)}, \quad (1)$$

onde

$mI_1$  = índice parcial de carência relativa do país  $m$  na variável  $X_1$ ;

$\max X_1$  = valor máximo observado assumido pela variável  $X_1$ ;

$\min X_1$  = valor mínimo observado assumido pela variável  $X_1$ ;



$mX_1$  = valor observado da variável  $X_1$  no país  $m$ ,

- definição de um indicador médio ( $I_m$ ) de carência relativa, através da média aritmética simples das três variáveis assinaladas para cada país  $m$ , de forma que

$$I_m = 1/3 \sum_{i=1}^3 mI_i, \quad (2)$$

onde

$mI_i$  = índice parcial do país  $m$  na variável  $X_i$ ;

- dados esses procedimentos, podemos dizer que o Índice de Desenvolvimento Humano associado ao país  $m$  ( $IDH_m$ ) seria dado pelo complemento do índice médio de carência relativa em relação a um valor máximo esperado ( $um$ ), ou seja

$$IDH_m = 1 - I_m \quad (3)$$

Assim, o Índice de Desenvolvimento Humano reflete, basicamente, situações relacionadas à disponibilidade material *per capita* de recursos, ao potencial médio de sobrevivência e à capacidade de adquirir conhecimentos através da educação. O **Informe de Desenvolvimento Humano de 1991** modificou algumas das fórmulas de cálculo relacionadas às variáveis envolvidas no índice<sup>2</sup>. Este continuou sendo calculado como uma média ponderada de três variáveis: uma relacionada à longevidade; outra, a conhecimento; e outra, à renda.

A variável de longevidade continuou a ser a esperança de vida, dado que, por mais imperfeita que seja, essa medida é mais fácil de ser obtida para o conjunto dos países. No que tange ao conhecimento, introduziu-se uma outra subvariável além da taxa de alfabetização para adultos: a de anos médios de escolaridade da população. Dessa forma, a variável conhecimento ficou sendo dada pela média dessas duas subvariáveis: a taxa de alfabetização de adultos (peso 2) e os anos médios de escolaridade da população (peso 1).

Com relação à renda, foi introduzida uma modificação, no sentido de fazer com que os níveis de rendimento acima de uma dada linha de pobreza considerada não tivessem impacto adicional no IDH.<sup>3</sup> Os Informes de 1992 e 1993 não fizeram nenhuma alteração substantiva na metodologia de construção dos índices.

No Brasil, poucos estudos têm utilizado metodologias similares ao do IDH para estudar questões relacionadas aos níveis de desenvolvimento em cada região. Dentre esses estudos,

<sup>2</sup> Ver PNUD (Desarrollo Humano: Inf., 1991).

<sup>3</sup> Para tal, utilizou-se a fórmula de Atkinson para calcular a utilidade da renda. Ver, sobre esse ponto, PNUD (Desarrollo Humano: Inf., 1991).

destacam-se os de Agune (1991), que, utilizando indicadores das áreas de educação, saúde e saneamento, criou um índice social para medir o desenvolvimento social dos municípios da Região Metropolitana de São Paulo, e de Albuquerque (1991), que utiliza, basicamente, a mesma metodologia desenvolvida no primeiro relatório do PNUD, considerando para tal uma seqüência de 12 variáveis analisadas para o Brasil como um todo, para as macrorregiões, para as unidades da Federação e para as regiões metropolitanas. Essas 12 variáveis deram origem a três índices sintéticos: o Índice de Desenvolvimento Humano, calculado segundo a metodologia das Nações Unidas; o Índice de Desenvolvimento Relativo (IDR), criado para avaliar as desigualdades sociais entre as regiões brasileiras, utilizando metodologia similar à do IDH; e o Índice de Nível de Vida (INV), criado para medir o atendimento das necessidades básicas ao nível de cada região.

Com o objetivo de avaliar as mudanças comparativas nos níveis de desenvolvimento regional no Brasil, os autores deste trabalho propõem a criação do Índice de Oferta de Serviços Públicos na área social, que reflete o grau de acesso da população urbana a diferentes níveis de políticas e serviços públicos no campo da educação, da saúde, do saneamento e da energia elétrica.

Utilizou-se uma metodologia similar à da seqüência de fórmulas básicas utilizadas para definir o IDH de 1990. Sendo assim, pode-se dizer que o IOSP utiliza cinco variáveis para o seu cálculo.<sup>4</sup>

As variáveis utilizadas foram agregadas em dois momentos — 1983 e 1990 —, buscando, dessa forma, utilizar dois pontos, um no início e outro no final da década de 80, tendo em vista avaliar se houve melhoria relativa dos indicadores utilizados. Para a construção do IOSP, foram utilizadas as variáveis a seguir,<sup>5</sup> adotando a mesma fórmula de construção do IDH:

- **população alfabetizada** - porcentagem da população urbana alfabetizada na faixa de sete a 14 anos, obtida pelas PNADs do IBGE. O dado limitou-se à população urbana, pelo fato de que as PNADs não levantam informações sobre as áreas rurais da Região Norte. As taxas de alfabetização referem-se à população em idade escolar, dado que essas refletem o potencial de desenvolvimento futuro em termos de qualificação para o mercado de trabalho,

<sup>4</sup> Nesse sentido, a fórmula genérica do IDH poderia ser dada por

$$I_m = 1 - (1/n \sum_{i=1}^n mI_i)$$

<sup>5</sup> Os dados foram calculados para o Brasil, para as cinco macro-Regiões fisiográficas, para as nove regiões metropolitanas e para todas as unidades da Federação, com exceção de Roraima, Rondônia, Amapá e Acre. O IBGE não calcula dados desagregados para esses quatro estados nas PNADs.

- **atendimento médico per capita**<sup>6</sup> - constitui a soma das consultas médicas, odontológicas, atendimentos de urgência e atendimentos elementares prestados pelos serviços de saúde nas redes públicas e privadas do País, dividida pela população total. Os dados sobre atendimento médico *per capita* foram obtidos através da **Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária** do IBGE para os anos de 1983 e 1990. Como estimativa da população para esses mesmos anos, utilizou-se a aplicação da taxa geométrica anual, tendo como limites os dados populacionais dos **Censos Demográficos de 1980 e 1991**;
- **condições satisfatórias de saneamento** - porcentagem de domicílios urbanos que simultaneamente estejam ligados à rede geral de esgoto ou fossa séptica e à rede geral de abastecimento de água tratada, com canalização interna no domicílio. Os dados primários foram obtidos nas PNADs;
- **domicílios com coleta regular de lixo** - porcentagem dos domicílios urbanos que se encontram nessa situação. Os dados foram conseguidos nas PNADs;
- **domicílios com energia elétrica** - porcentagem dos domicílios urbanos que se encontram com energia elétrica. Os dados são oriundos das PNADs.

Para correlacionar o IDS com o desenvolvimento econômico, foram utilizadas as seguintes variáveis:

- **Produto Interno Bruto per capita** - considerou-se o Produto Interno Bruto a custo de fatores, corrigido pelo Índice Geral de Preços, Disponibilidade Interna (IGP-DI), dividido pela estimativa populacional calculada pelas taxas geométricas de crescimento anual, tomando como base os **Censos Demográficos de 1980 e 1991**. Na ausência de dados para as regiões metropolitanas, considerou-se o mesmo dado utilizado para o conjunto de cada estado. Não se usou o dado bruto de renda, mas, sim, seu logaritmo, na hipótese de que, a partir de um determinado nível de renda, os acréscimos têm efeito marginal na explicação do crescimento econômico. Cabe comentar que os dados regionais de Produto só são calculados quinquenalmente no Brasil, em virtude da disponibilidade de dados regionais propiciada pelos Censos Econômicos, realizados nos anos de final 0 e 5. Como não foi realizado o Censo Econômico de 1990, teve-se que utilizar os dados de 1980 e uma estimativa feita pela Fundação Getúlio Vargas, baseada na distribuição do ICMS pelos estados para o ano de 1990.<sup>7</sup> Como os dois são anos de profunda crise econômica, assume-se que os efeitos deletérios desse procedimento possam ser compensados;
- **Índice de Gini** - calculado para a distribuição dos rendimentos do trabalho da População Economicamente Ativa com rendimentos nas regiões urbanas das distintas unidades da Federação para os anos de 1984 e 1990.

<sup>6</sup> Os últimos dados sobre esperança de vida ao nascer no Brasil foram calculados com base no **Censo Demográfico de 1980**. Somente quando estiverem disponíveis os dados do suplemento da amostra (CD 1.02) do **Censo Demográfico de 1991**, será possível obter dados mais recentes desse indicador. Sendo assim, resolveu-se utilizar os dados de atendimento médico como uma *proxy* das informações relacionadas a condições de saúde e longevidade.

<sup>7</sup> Estatísticas publicadas em artigo de Katznar (1991).

## Anexo 2: Indicadores utilizados no trabalho

Tabela 1

Componentes do Índice de Oferta de Serviços Públicos na área social no Brasil - 1981-1990

DISCRIMINAÇÃO	TAXA DE ALFA- BETIZAÇÃO		ATENDIMENTO MÉDICO		SANEAMENTO ADEQUADO		COLETA DE LIXO		ENERGIA ELÉTRICA	
	1983	1990	1985	1990	1981	1986	1983	1990	1983	1990
	Região Norte .....	72,9	77,9	2,1	3,3	34,4	43,5	44,5	61,7	85,7
AM .....	72,5	83,6	2,0	2,5	42,8	50,9	47,8	66,5	94,2	97,5
PA .....	70,5	73,6	2,1	3,3	34,9	44,8	37,6	58,0	82,5	92,9
Região Metropolitana de Belém .....	81,2	85,8	3,8	4,6	52,7	65,8	57,9	88,5	98,0	99,6
Região Nordeste .....	58,1	67,1	2,6	4,3	27,0	34,3	53,4	65,6	85,7	94,5
MA .....	54,3	62,2	1,1	2,0	14,3	27,6	9,6	28,4	72,8	89,0
PI .....	44,8	57,8	3,4	5,6	36,8	43,9	31,4	39,2	73,1	85,7
CE .....	55,2	68,6	2,8	4,9	34,5	45,9	44,2	59,5	80,0	89,1
Região Metropolitana de Fortaleza .....	62,7	74,6	4,2	4,5	46,6	58,2	53,6	73,4	86,9	93,4
RN .....	50,4	64,2	3,7	5,3	35,4	23,6	73,0	80,9	88,5	97,3
PB .....	57,6	69,3	3,4	4,4	28,7	36,6	67,5	79,0	87,4	96,9
PE .....	58,3	68,6	2,8	3,4	15,9	21,7	54,1	69,2	89,7	97,1
Região Metropolitana de Recife .....	61,1	73,6	3,6	4,1	29,2	29,7	53,7	70,2	95,0	98,6
AL .....	55,2	63,8	3,0	2,8	8,0	15,8	66,3	75,7	86,5	94,0
SE .....	58,9	63,7	3,1	3,9	26,3	39,0	66,8	76,2	89,2	96,6
BA .....	65,5	69,4	2,2	5,2	35,2	43,4	58,3	69,4	88,3	96,7
Região Metropolitana de Salvador .....	69,9	80,1	4,5	15,9	52,0	63,6	72,8	81,0	95,2	98,6
Região Centro-Oeste .....	78,7	86,0	3,1	4,7	27,5	36,7	66,7	77,7	87,2	97,2
MS .....	80,1	86,0	2,7	4,2	12,8	16,3	64,4	77,6	83,3	97,0
MT .....	74,5	83,1	3,0	3,3	5,8	24,1	59,3	76,7	81,7	93,8
GO .....	76,5	84,8	2,7	5,1	15,2	21,4	55,4	68,3	84,9	97,5
DF .....	85,7	90,4	5,2	6,3	77,9	89,8	96,7	97,6	98,5	99,0
Região Sudeste .....	86,1	90,8	4,4	6,6	71,8	82,9	79,7	86,4	97,2	99,2
MG .....	81,4	88,1	3,6	5,5	58,2	72,6	59,3	75,0	92,6	97,4
Região Metropolitana de Belo Horizonte .....	84,2	80,4	4,9	5,2	52,9	71,5	61,2	73,8	97,1	99,1
ES .....	82,8	86,1	3,7	4,6	56,7	69,1	60,1	72,0	93,7	99,1
RJ .....	83,7	88,4	4,9	6,2	70,8	82,6	71,8	75,8	97,9	99,5
Região Metropolitana do Rio de Janeiro .....	83,9	88,0	4,8	4,9	71,4	83,0	71,5	73,8	98,0	99,4
SP .....	89,4	93,3	4,7	7,5	77,9	87,3	91,7	96,2	98,9	99,7
Região Metropolitana de São Paulo .....	89,0	92,4	5,5	7,7	75,9	84,3	92,4	96,4	99,1	99,9
Região Sul .....	87,7	92,9	3,3	6,3	56,1	65,7	71,2	84,8	93,8	97,3
PR .....	85,8	93,2	3,3	8,9	43,4	45,4	72,4	84,0	90,6	96,4
Região Metropolitana de Curitiba .....	87,5	94,2	4,1	7,7	65,2	71,1	78,9	87,0	93,4	97,5
SC .....	88,9	92,6	2,7	4,7	57,3	74,3	57,7	81,0	96,8	98,5
RS .....	89,3	92,8	3,6	4,6	65,9	79,0	75,1	87,1	95,4	97,5
Região Metropolitana de Porto Alegre .....	88,4	91,8	5,3	5,5	72,4	84,8	78,9	90,7	96,8	98,8
Brasil .....	77,8	84,0	3,5	5,5	60,3	66,3	71,2	80,5	93,4	97,6
Máximo .....	69,4	94,2	5,5	15,9	77,9	89,8	96,7	97,6	99,1	99,9
Mínimo .....	44,8	57,8	1,1	2,0	5,8	15,8	9,6	28,4	72,8	85,7
Desvio padrão .....	13,1	10,9	1,0	2,3	21,1	22,9	16,7	13,8	6,8	3,2

Tabela 2

Indicadores de desenvolvimento econômico e posicionamento no IOSF, no Brasil - 1980-1990

DISCRIMINAÇÃO	LOGARITMO DO PIB PER CAPITA		COEFI- CIENTE DE GINI		IOSF		POSICIO- NAMENTO DO IOSF		POSICIO- NAMENTO DO PIB PER CAPITA	
	1980	1990	1984	1990	1983	1990	1983	1990	1980	1990
	Região Norte .....	2,26	2,01	0,566	0,583	0,371	0,531	4°	4°	4°
AM .....	2,40	2,30	0,517	0,540	0,462	0,596	9°	9°	6°	9°
PA .....	2,17	1,92	0,604	0,618	0,323	0,497	18°	17°	13°	16°
Região Metropolitana de Belém .....	2,17	1,92	0,601	0,630	0,591	0,733	6°	7°	-	-
Região Nordeste .....	2,04	1,96	0,624	0,623	0,319	0,488	5°	5°	5°	5°
MA .....	1,83	1,92	0,612	0,595	0,059	0,298	22°	22°	20°	15°
PI .....	1,75	1,63	0,637	0,634	0,157	0,366	21°	21°	22°	22°
CE .....	1,97	1,90	0,642	0,614	0,264	0,476	20°	19°	19°	18°
Região Metropolitana de Fortaleza .....	1,97	1,90	0,627	0,613	0,415	0,589	9°	8°	-	-
RN .....	2,03	1,88	0,625	0,605	0,388	0,521	11°	15°	18°	20°
PB .....	1,88	1,74	0,605	0,632	0,376	0,553	14°	13°	21°	21°
PE .....	2,12	2,02	0,619	0,597	0,328	0,480	16°	18°	15°	12°
Região Metropolitana de Recife .....	2,12	2,02	0,616	0,607	0,421	0,542	8°	9°	-	-
AL .....	2,03	1,89	0,602	0,597	0,304	0,431	19°	20°	17°	19°
SE .....	2,04	1,92	0,621	0,572	0,385	0,520	12°	16°	16°	17°
BA .....	2,17	2,07	0,623	0,650	0,394	0,557	10°	12°	12°	12°
Região Metropolitana de Salvador .....	2,17	2,07	0,624	0,633	0,566	0,833	7°	2°	-	-
Região Centro-Oeste .....	2,36	2,24	0,603	0,601	0,452	0,625	3°	3°	3°	3°
MS .....	2,41	2,45	0,591	0,586	0,383	0,566	13°	11°	6°	2°
MT .....	2,23	1,98	0,553	0,543	0,324	0,536	17°	14°	11°	14°
GO .....	2,15	2,18	0,598	0,612	0,365	0,568	15°	10°	14°	11°
DF .....	2,74	2,32	0,602	0,571	0,780	0,848	2°	2°	1°	8°
Região Sudeste .....	2,59	2,45	0,587	0,563	0,719	0,814	1°	1°	1°	1°
MG .....	2,36	2,36	0,617	0,604	0,566	0,725	7°	7°	19°	4°
Região Metropolitana de Belo Horizonte .....	2,36	2,36	0,507	0,601	0,620	0,736	5°	6°	-	-
ES .....	2,37	2,28	0,614	0,597	0,579	0,701	6°	8°	9°	10°
RJ .....	2,59	2,39	0,592	0,580	0,690	0,776	3°	3°	3°	3°
Região Metropolitana do Rio de Janeiro .....	2,59	2,39	0,596	0,584	0,690	0,762	3°	5°	-	-
SP .....	2,69	2,52	0,568	0,529	0,780	0,872	1°	1°	2°	1°
Região Metropolitana de São Paulo .....	2,69	2,52	0,561	0,513	0,787	0,866	1°	1°	-	-
Região Sul .....	2,46	2,34	0,587	0,559	0,619	0,759	2°	2°	2°	2°
PR .....	2,39	2,33	0,600	0,560	0,560	0,741	8°	6°	8°	6°
Região Metropolitana de Curitiba .....	2,39	2,33	0,588	0,527	0,664	0,803	4°	4°	-	-
SC .....	2,46	2,33	0,584	0,554	0,610	0,757	5°	5°	5°	7°
RS .....	2,52	2,35	0,574	0,556	0,672	0,775	4°	4°	4°	5°
Região Metropolitana de Porto Alegre ..	2,52	2,35	0,568	0,559	0,726	0,815	2°	3°	-	-
Brasil .....	2,43	2,30	0,599	0,584	0,588	0,707	-	-	-	-
Máximo .....	2,74	2,52	0,642	0,650	0,780	0,872	-	-	-	-
Mínimo .....	1,75	1,63	0,507	0,513	0,059	0,298	-	-	-	-
Desvio padrão .....	0,25	0,24	0,028	0,028	0,186	0,151	-	-	-	-

## Bibliografia

- AGUNE, A. C. (1991). **A Região Metropolitana da Grande São Paulo: o cenário dos opostos.** São Paulo: FUNDAP/CBIA. (Documentos de trabalho DT/QS, 13). dez.
- ALBUQUERQUE, R. C. (1991). O que diz o passado e o que promete o futuro. In: IPEA. **Perspectivas da Economia Brasileira 1992.** Brasília.
- BRAGA, J. C., MEDICI, A. C. (1993). **Política social e dinâmica econômica.** São Paulo: IESP/FUNDAP. (mimeo).
- DESARROLLO HUMANO: Informe 1990-91-93 (1990, 1991, 1993). Bogotá: PNUD/Tercer Mundo.
- FARIA, V. E. (1991). **A montanha e a pedra: os limites da política social brasileira e os problemas da infância e da juventude.** São Paulo: CEBRAP. (mimeo).
- FIORI, J. L. (1993). **Ajuste, transição e governabilidade: enigma brasileiro.** São Paulo: IESP/FUNDAP. (Textos para discussão; no prelo).
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (1993). **Estatísticas de mortalidade: Brasil, 1988.** Brasília: Ministério da Saúde.
- KATZNAR, I. (1991). Estimativa do PIB para 1990 no Brasil. **Jornal do Brasil**, Rio de Janeiro, 13 jan.
- KUZNETZ, Simon (1955). Economic growth and income inequality. **American Economic Review**, v.45, n.1, p.1-28.
- KUZNETZ, Simon (1957). Quantitative aspects of the economic growth of Nations. **Development and Cultural Change**, Chicago, Ill: University of Chicago, n.5, jul. (Suplemento).
- KUZNETZ, Simon (1963). Quantitative aspects of the economic growth of Nations. **Economic Development and Cultural Change, Chicago, Ill: University of Chicago**, v.11, n.21, jul.
- PESQUISA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-SANITÁRIA (1984, 1990). Rio de Janeiro: IBGE.
- PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS (1983,90). Rio de Janeiro: IBGE.

## Abstract

The main purpose of this paper was study the relation between social and economic development in Brazil, discussing and making hypothesis about regional and metropolitan differences found on some indicators. The data about public services supply for 1983 and 1990 was agregated by sithetic indicators composed by education, health, sanitation and urban infra-structure parameters. Some economic variables as GNP *per capita* and Gini coefficient of work income was used in the regional analysis.