

SOLON MAGALHÃES VIANNA

DEMOGRAFIA E SAÚDE EM PAÍSES
SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA

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

DEMOGRAFIA E SAÚDE EM PAÍSES SELECIONADOS DA AMÉRICA LATINA

SOLON MAGALHÃES VIANNA

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

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

A DEMOGRAFIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Dado referente ao ano de 2009.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Entre 1990-2000	
Melhoraram	Pioraram

Nota: Inclui apenas os 12 países selecionados.

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

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

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

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

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

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

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

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

Fontes: Adaptado de CORBUCCI (2012).

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: CORBUCCI, 2012.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SAÚDE SOB A ÓTICA DE ALGUNS INDICADORES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO.

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

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

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

(b) dados de 2008

