

Elói Martins Senhoras
(Organizador)



ECONOMIA:

GLOBALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO 2

Atena
Editora
Ano 2022

Elói Martins Senhoras
(Organizador)



ECONOMIA:

GLOBALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO 2

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^o Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^o Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^o Dr^a Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^o Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^o Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Economia: globalização e desenvolvimento 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Elói Martins Senhoras

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E19 Economia: globalização e desenvolvimento 2 / Organizador
Elói Martins Senhoras. – Ponta Grossa - PR: Atena,
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-869-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.691222401>

1. Economia. I. Senhoras, Elói Martins (Organizador). II.
Título.

CDD 330

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A evolução do pensamento econômico tem sido permeado pela presença de diferentes escolas, teorias e correntes desde os primordiais princípios filosóficos na Grécia, passando pela conformação da Ciência Econômica na Inglaterra, até chegarmos aos dias atuais, demonstrando que em um mundo globalizado não existe apenas uma via, mas diferentes formas de interpretação sobre o fenômeno econômico.

Tomando como referência que os pensamentos ortodoxos e heterodoxos são vivos nos campos das ideias e da realidade atual, este livro promove uma visão panorâmica sobre temas relevantes no campo epistemológico da Economia, tendo o objetivo de apresentar análises e debates que tomam como fundamentação distintos paradigmas teórico-metodológicos do pensamento econômico para interpretar a empiria dos assuntos e estudos de casos.

O ecletismo teórico-metodológico proposto nesta obra é explicitado, tanto, pela presença de um plural debate entre diferentes correntes teóricas do pensamento econômico, quanto, por diferentes procedimentos metodológicos de levantamento e análise de dados, possibilitando assim a apreensão de diferentes óticas para captação e interpretação dos fenômenos econômicos.

Caracterizado por uma natureza exploratória, descritiva e explicativa quanto aos fins e por uma abordagem quali-quantitativa quanto aos meios utilizados nas pesquisas, este livro foi estruturado por meio de distintas técnicas e métodos de pesquisa a fim de possibilitar divergentes abordagens teórico-conceituais para abordar a realidade empírica dos relatos de experiência e dos estudos de caso, assim resultando em uma pluralidade de debates.

Fruto de um trabalho coletivo e desenvolvido a várias mãos por um conjunto de pesquisadoras e pesquisadores, brasileiros e estrangeiros, os 29 capítulos deste livro fazem um imersivo convite à leitura de discussões relevantes nas áreas de Teoria Econômica, Macroeconomia, Microeconomia, Economia Internacional e Economia Política, combinando didatismo e acessibilidade.

Conclui-se que as discussões apresentadas neste livro proporcionam aos potenciais leitores a absorção de novas informações e a transdução em novos conhecimentos sobre a realidade e o pensamento econômico em um contexto de globalização permeado por diferentes paradigmas ideológicos. A obra estimula um debate eclético, plural e não discriminatório que se apresenta por meio de uma didática abordagem afeita aos interesses de um público leigo e da comunidade epistêmica da área da Economia.

Excelente leitura!

Elói Martins Senhoras

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

INTRODUÇÃO AO DEBATE DA ECONOMIA POLÍTICA: CONCEITOS BÁSICOS

Lázaro Camilo Recompensa Joseph

Tatiana Wonsik Recompensa Joseph

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224011>

CAPÍTULO 2..... 35

A ARQUEOLOGIA DE UM DEBATE: AS TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO, E SUAS INFLUÊNCIAS NA CONSTITUIÇÃO DO DEBATE ENTRE LIBERAIS E DESENVOLVIMENTISTAS NO BRASIL, ENTRE OS ANOS DE 1950 E 1964

Neilaine Ramos Rocha de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224012>

CAPÍTULO 3..... 50

ALGUMAS NOTAS INICIAIS SOBRE BRASIL E NEOLIBERALISMO

Isabel Cristina Chaves Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224013>

CAPÍTULO 4..... 57

GLOBALIZAÇÃO: UM PROCESSO DE MUDANÇA ESTRUTURAL NO SISTEMA INTERNACIONAL? ALGUMAS REFLEXÕES

Virgilius de Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224014>

CAPÍTULO 5..... 66

A IMPORTÂNCIA DO MERCADO FINANCEIRO PARA O COMÉRCIO INTERNACIONAL NOS PARAÍSOIS FISCAIS: RECOMENDAÇÕES PARA MOÇAMBIQUE

Zacarias Bernabé Nguema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224015>

CAPÍTULO 6..... 84

TEORIA DA CARTEIRA DE MARKOWITZ: APLICABILIDADE DO MODELO CAPM (CAPITAL DE MODELO DE RECTIFICAÇÃO DE ACTIVOS) NO COMPORTAMENTO DOS INVESTIDORES NO MERCADO FINANCEIRO MOÇAMBICANO (2010-2020)

Shayra Alberto Xavier Constantino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224016>

CAPÍTULO 7..... 94

O ESTADO DE ENQUADRAMENTO DA DIVIDA PÚBLICA “DIVIDAS OCULTAS” NO MERCADO DE CAPITAIS E O SEU CONTRIBUTO NO DESENVOLVIMENTO ECÔNOMICO DE MOÇAMBIQUE (2010-2020)

Daniel Fernando Sibinde Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224017>

CAPÍTULO 8..... 105

A SUSTENTABILIDADE DA DIVIDA PUBLICA DO MERCADO DE CAPITAIS EM MOÇAMBIQUE: DESAFIOS, PERSPECTIVAS E SOLUÇÕES (2010-2020)

Dalmázia de Fátima Vicente

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224018>

CAPÍTULO 9..... 119

POLÍTICA MONETÁRIA EM MOÇAMBIQUE: UM ESTUDO EMPÍRICO SOBRE A EFICIÊNCIA DOS INSTRUMENTOS DA POLÍTICA MONETÁRIA ADOPTADAS EM MOÇAMBIQUE (2010-2020)

Atumane Jacinto José Nanvarra

Viegas Wirssone Nhenge

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6912224019>

CAPÍTULO 10..... 129

LOS EFECTOS DE LA SUBIDA DEL DÓLAR EN MÉXICO EN LA PRODUCCIÓN LA ECONOMÍA Y LA SOCIEDAD

Víctor Manuel Piedra Mayorga

Rafael Granillo Macías

Miguel Ángel Vázquez Alamilla

Raúl Rodríguez Moreno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240110>

CAPÍTULO 11..... 141

INTERAÇÕES ECONÔMICAS ENTRE BRASIL E APEC: UMA ANÁLISE DE DIVERSIFICAÇÃO DA PAUTA COMERCIAL

Sarah Geciellen Cabral Braz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240111>

CAPÍTULO 12..... 157

BARREIRAS COMERCIAIS SOBRE A SOJA E A CARNE BRASILEIRAS: CENÁRIOS DE EMBARGOS DA CHINA, UNIÃO EUROPEIA E ESTADOS UNIDOS

Adriano Marcos Rodrigues Figueiredo

Mayra Batista Bitencourt Fagundes

Leonardo Francisco Figueiredo Neto

Cláudio Eurico Seibert Fernandes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240112>

CAPÍTULO 13..... 178

DOS CONCEPCIONES ENTRE LAS EMPRESAS RECUPERADAS POR SUS TRABAJADORES. DISPUTAS FORMATIVAS POR EL SENTIDO DE LA AUTOGESTIÓN EN LA TRAYECTORIA DE IMPA

Ramon Rodrigues Ramalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240113>

CAPÍTULO 14	194
EL COMERCIO ELECTRÓNICO GLOBAL COMO UNA OPCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA Y EL COOPERATIVISMO EN MÉXICO	
Luz Elvia Garcia Ramos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240114	
CAPÍTULO 15	204
AGLOMERAÇÕES PRODUTIVAS AGRÍCOLAS E NÃO AGRÍCOLAS NO MEIO RURAL PIAUIENSE	
José Edson Rodrigues Júnior Edivane de Sousa Lima	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240115	
CAPÍTULO 16	220
ANÁLISE COMPARATIVA DAS ESTRATÉGIAS DE <i>MARKETING MIX</i> ADOTADAS EM TRÊS MERCADOS DE PROXIMIDADE AGROECOLÓGICOS	
Heliene Macedo de Araújo Marta Cristina Marjotta-Maistro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240116	
CAPÍTULO 17	242
APICULTURA EM ÁREA DE RESERVA LEGAL COMO FORMA DE DIVERSIFICAÇÃO ECONÔMICA NA AGRICULTURA FAMILIAR	
Mariane Rodrigues da Vitória	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240117	
CAPÍTULO 18	252
UMA ANÁLISE EMPÍRICA E DOCUMENTAL SOBRE O ESTADO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ECONOMIA VERDE EM MOÇAMBIQUE: REALIZAÇÕES, DESAFIOS E PERSPECTIVAS (2010-2020)	
Kayle Chaves Rustangy Viegas Nhenge	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240118	
CAPÍTULO 19	263
DESARROLLO HUMANO Y CAÍDA DE PIB PROVOCADA POR EL COVID-19: PAÍSES CON ALTO Y BAJO DESARROLLO	
Imelda Ortiz Medina Pedro Plata Pérez Jorge Martínez Pérez	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240119	
CAPÍTULO 20	272
O PÓLO DE IMPERATRIZ: CARACTERIZAÇÃO E PERSPECTIVAS	
Edgar Oliveira Santos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240120	

CAPÍTULO 21.....298

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE NO BRASIL E PERNAMBUCO A PARTIR DE MICRODADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE – 2013

Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado

Ana Carla Silva Alexandre

Idalacy de Carvalho Barreto

Irla Maria Vidal de Souza Medeiros

José Ricardo Bezerra Nogueira

Patricia Rejane Ribeiro Bispo

Nelson Miguel Galindo Neto

Guilherme Guarino de Moura Sá

Deisyelle Magalhães Barbosa

Débora Montenegro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240121>

CAPÍTULO 22.....312

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE GASTO PÚBLICO PER CAPITA EM SAÚDE E A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NAS QUATRO MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO E 2008 A 2012

Harley Davidson Rocha de Lima

Moacyr Jesus Barreto de Melo Rego

Rodrigo Gomes de Arruda

Tatiane Almeida de Meneses

Maira Galdino da Rocha Pitta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240122>

CAPÍTULO 23.....329

INVESTIMENTO PRIVADO: EVOLUÇÃO TEÓRICA E HISTÓRICA NO BRASIL

Tiago Wickstrom Alves

Emanuelle Nava Smaniotto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240123>

CAPÍTULO 24.....353

PREVISÃO DE FALÊNCIA E PERFORMANCE: A INFLUÊNCIA DA CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE NAS EMPRESAS PORTUGUESAS

Cândido Jorge Peres Moreira

Mário Alexandre Guerreiro Antão

Pedro Miguel Baptista Pinheiro

Domingos Custódio Cristóvão

Catarina Carvalho Terrinca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240124>

CAPÍTULO 25.....365

O IMPACTO SÓCIO-ECONÓMICO DA PRODUÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO DO SAL MARINHO EM MOÇAMBIQUE: O CASO DA CRISE DO MERCADO DO DISTRITO DA

ILHA DE MOÇAMBIQUE

Octávio Francisco Xavier Uaite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240125>

CAPÍTULO 26.....381

TURISMO REGIONAL Y MERCADO LABORAL: LA FUNCIÓN DE LA AGENCIA DE VIAJES COMO UNIDAD ECONÓMICA (2003-2010)

Laura Isabel Tottino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240126>

CAPÍTULO 27.....397

REDES SOCIAIS E PERFORMANCE ELEITORAL: UMA ANÁLISE DAS ELEICOES DE 2018 PARA GOVERNADOR

Paulo Henrique Rocha de Souza

Francisco Antonio Sousa de Araujo

Paulo de Melo Jorge Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240127>

CAPÍTULO 28.....411

SMART CONTRACTS: O REINVENTAR DO DIREITO CONTRATUAL NA ERA TECNOLÓGICA

Mateus Catalani Pirani

Emily Romera Fagundes

Julia Gothard Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240128>

CAPÍTULO 29.....423

A RELAÇÃO DO CONSUMIDOR COM OS GAMES: FORTNITE, UM ESTUDO DE CASO

Felipe Casteletti Ramiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69122240129>

SOBRE O ORGANIZADOR.....434

ÍNDICE REMISSIVO.....435

CAPÍTULO 22

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE GASTO PÚBLICO PER CAPITA EM SAÚDE E A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NAS QUATRO MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2008 A 2012

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 20/10/2021

Harley Davidson Rocha de Lima

Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde – PPGGES, Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Núcleo de Pesquisa em Inovação Terapêutica
Suely Galdino – NUPIT SG, UFPE
Garanhuns-PE
<http://lattes.cnpq.br/2011481030028231>

Moacyr Jesus Barreto de Melo Rego

Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde – PPGGES, Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Núcleo de Pesquisa em Inovação Terapêutica
Suely Galdino – NUPIT SG, UFPE
Recife-PE
<http://lattes.cnpq.br/7233767393471644>

Rodrigo Gomes de Arruda

Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde – PPGGES, Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Recife-PE
<http://lattes.cnpq.br/7005841966374309>

Tatiane Almeida de Meneses

Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde – PPGGES, Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Recife-PE
<http://lattes.cnpq.br/5982392759349128>

Maira Galdino da Rocha Pitta

Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde – PPGGES, Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Núcleo de Pesquisa em Inovação Terapêutica
Suely Galdino – NUPIT SG, UFPE
Recife-PE
<http://lattes.cnpq.br/3828820650816481>

RESUMO: Considerando que a mortalidade infantil reflete o índice de desenvolvimento socioeconômico e cultural de uma determinada região; que a avaliação deste indicador deve definir desde investimentos em ações em saúde até investimentos financeiros, faz-se necessária a realização de estudos que possam analisar a relação entre a despesa per capita em saúde e a taxa de mortalidade infantil- TMI. **Objetivo:** Este trabalho objetivou analisar a relação entre a despesa per capita em saúde e o impacto na TMI nas quatro Macrorregiões do Estado Pernambuco no período de 2008 a 2012. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo com dados secundários. Foram analisados as informações referentes aos 184 municípios de PE, sendo esses agrupados em 4 Macrorregionais de Saúde, de acordo com a divisão política administrativa de saúde do Estado de PE. Os dados foram analisados através do método de Pearson e do modelo econométrico de regressão múltipla. **Resultados:** Verificou-se que a despesa com saúde per capita nas quatro Macrorregiões de Pernambuco mostrou tendência ascendente no período de 2008 a 2012. Observou-se também que a Taxa de Mortalidade Infantil-TMI nas

quatro Macrorregiões, assim como no Estado de Pernambuco e no Brasil, apresentaram uma tendência de redução. Contudo, há importantes diferenças na redução da TMI entre as Macrorregiões. Na análise da correlação bivariada entre a despesa per capita em saúde e a TMI nas quatro Macrorregiões de saúde, os dados mostraram que as variáveis estão correlacionadas em todas as quatro Macrorregiões, com destaque para a Macrorregião II ($p = 0,011$ e de $r^2 = 0,91$), que apresentou a correlação mais significativa entre as Macrorregionais de saúde. Na montagem do modelo econométrico, os resultados mostraram que mesmo com a introdução de outras variáveis que também influenciam a TMI, o efeito da despesa per capita/ano na TMI continua significativo, conferindo a despesa per capita com saúde um grau de robustez.

PALAVRAS-CHAVE: Taxa de Mortalidade Infantil, Despesa com Saúde e Macrorregião.

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PER CAPITA PUBLIC SPENDING ON HEALTH AND THE INFANT MORTALITY RATE IN THE FOUR HEALTH MACRO-REGIONS OF THE STATE OF PERNAMBUCO IN THE PERIOD FROM 2008 TO 2012

ABSTRACT: Considering that infant mortality reflects the socio-economic and cultural development index of a given region; the evaluation of this indicator is set from investments in health actions to financial investments, it is necessary to carry out studies to analyze the relationship between per capita spending on health and mortality rate infantil- TMI. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between per capita spending on health and the impact on IMR in the four Macroregions Per-nambuco State from 2008 to 2012. **Methodology:** quantitative, descriptive study of-the side. the information regarding the 184 municipalities of PE were analyzed, those grouped into 4 macro-regional Health, according to the administrative political division of health PE status. Data were analyzed using the Pear-son method and econometric multiple regression model. **Results:** It was found that spending on health ca-pita per the four Macroregions of Pernambuco showed upward trend from 2008 to 2012. It was also observed that the mortality rate Child-TMI in the four Macroregions, as well as in the State of Pernambuco and Brazil, showed a downward trend. However, there are important differences in the reduction of IMR between Macroregions. In the analysis of the bivariate correlation between the per capita expenditure on health and IMR in four health Macroregions, the data showed that the variables are correlated in all four Macrorregi-s, highlighting the macro-region II ($p = 0.011$ and $r^2 = 0.91$), which showed the most significant correlation between health macro-regional. In the assembly of the econometric model, the results showed that even with the introduction of other variables also influence the IMR, the effect of expenditure per capita / year in IMR remains significant, giving the per capita expenditure on health a degree of robustness.

KEYWORDS: Infant mortality rate, expense Health and Macregionion.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores conquistas do povo brasileiro nas últimas décadas, por revelar-se a política pública mais incluyente desde então. A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, todo cidadão brasileiro tem direito à

atenção de forma integral e gratuita (CONASS, 2011).

O financiamento da saúde tem-se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do sistema de saúde, tornando-se tema constante em todas as discussões das instâncias gestoras (CONASS, 2011). Sendo assim, o gestor se depara hoje com dois grandes dilemas: a quantidade de recursos cada vez mais escassos para garantir a universalidade e a integralidade do sistema, e a qualidade desses gastos, que deve ser aplicado de forma eficiente.

O debate nacional sobre as dificuldades do sistema oscila entre os que acreditam que a causa dos problemas reside no subfinanciamento e aqueles que pensam que o cerne é a má gestão dos recursos. O que tem prevalecido é a ideia de que tanto o financiamento insuficiente quanto à gestão inadequada dos recursos são responsáveis por um conjunto de estrangulamentos, os quais resultam em prejuízos à qualidade e ao acesso aos serviços (BRASIL, 2012).

A qualidade dos gastos está diretamente relacionada à melhoria da capacidade e da eficiência da gestão. A qualidade dos serviços públicos de saúde segue sendo uma das principais necessidades para a sociedade. A situação crítica da saúde nos municípios proveniente da quantidade insuficiente de profissionais, falta de materiais, de medicamentos e de recursos é preocupante em todo Brasil (QUEIROZ et al., 2013).

Considerando que a gestão da saúde requer a tomada de decisões de elevada responsabilidade e relevância social, as informações providas pelos indicadores de saúde fornecem o embasamento necessário ao planejamento, à execução e à avaliação das ações realizadas, na medida em que propiciam o conhecimento sobre aspectos relevantes da população, reduzem o grau de incerteza sobre sua situação de saúde e apoiam a busca de possíveis soluções e providências (BRANCO, 2001).

Uma forma de medição e monitoramento das atividades de saúde é através do estabelecimento de indicadores, tal uso têm desempenhado um papel importante na compreensão e na resolução dos desafios no sistema de saúde. Um dos indicadores mais importantes para avaliação das condições de vida, das transformações socioeconômicas e dos serviços de saúde é o indicador da Taxa de Mortalidade Infantil - TMI. Na avaliação do The World Bank, (2013), a TMI relaciona-se direta e obviamente com o bem-estar humano, mostrando-se como indicador relativamente sensível do nível e da distribuição das condições de vida.

A TMI é um indicador de saúde que, além de informar a respeito dos níveis de saúde de uma população, sintetiza as condições de bem-estar social, político e ético de dada conformação social (COSTA, 2003). Isto porque indica a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida e, por essa razão, reflete não só as condições concretas de moradia, salário etc., mas também - e, talvez, principalmente o compromisso de determinada sociedade com a sua reprodução social, ou seja, em que medida a sociedade protege a sua renovação geracional (Leal et al., 1996).

A mortalidade infantil reflete o índice de desenvolvimento socioeconômico e cultural de uma determinada região (Organização das Nações Unidas, 2008). A avaliação destes indicadores deve definir desde investimentos em ações em saúde até investimentos financeiros.

As estatísticas de mortalidade são uma importante ferramenta para o planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde (COSTA; FRIAS, 2011).

Deste modo, a redução da TMI a níveis mais aceitáveis pode refletir uma evolução de qualidade de vida. Andrade et al. (2006) defendem que as condições de vida, a dificuldade de acesso a bens e serviços pode ampliar risco de morte no primeiro ano de vida, confirmando que a TMI tem sido considerada um indicador sensível às condições sociais e de qualidade de vida da população.

A TMI, indicador de saúde capaz de medir o risco de morte em menores de um ano de vida (HOLCMAN; LATORRE; SANTOS, 2004), tem sido classicamente utilizada como parâmetro para a avaliação das condições de vida e saúde de uma população (GASTAUD; HONER; CUNHA, 2008). É uma medida da adequação da assistência materno-infantil e do impacto dos programas de intervenções específicas em saúde coletiva, além de ser considerado um dos indicadores mais adequados para abordar as desigualdades sociais e a complexa determinação do processo saúde-doença (FLORES; CERDA, 2010; GASTAUD; HONER; CUNHA, 2008; VENTURA et al., 2008).

Muitos são os estudos que descrevem a mortalidade infantil e avaliam a aplicação dos gastos públicos em saúde.

O estudo da taxa de mortalidade infantil demonstra com eficiência as condições de vida e de saúde de uma população. SIMÕES (2002, p.53), afirma que a redução de sua taxa teve importante contribuição no aumento das condições gerais de sobrevivência da população e de uma forma mais específica, da expectativa de vida da população.

Compreender a relação do investimento em saúde e a melhoria das condições de vida e de saúde da população é fundamental do ponto de vista do planejamento orçamentário do SUS Municipal. A partir dessas informações e de uma visão holística do financiamento do sistema público de saúde, os gestores passam a ter importantes subsídios para melhor organização dos sistemas, qualificando o processo de tomada de decisão e aprimorando o planejamento e a gestão do SUS.

Sendo assim, considerando que a mortalidade infantil reflete o índice de desenvolvimento socioeconômico e cultural de uma determinada região; que a avaliação deste indicador deve definir desde investimentos em ações em saúde até investimentos financeiros, faz-se necessário a realização de estudos que possam analisar a relação entre a despesa per capita em saúde e a TMI no Estado Pernambuco.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de natureza descritiva, retrospectiva e longitudinal, na qual se verifica a evolução das variáveis selecionadas no período de 2008 a 2012. O Estado de Pernambuco está situado na Região Nordeste, limitando-se ao Norte com o Estado da Paraíba e Ceará, ao Leste com o oceano Atlântico, ao Oeste e ao Sul com os Estados do Piauí e Bahia e ainda ao Sul com o Estado de Alagoas. O Estado está dividido em quatro macrorregiões: Região Metropolitana do Recife- RMR, Zona da Mata, Agreste e Sertão. As Macrorregiões de Saúde São arranjos territoriais que agregam mais de uma Região de Saúde, com o objetivo de organizar, entre si, ações e serviços de média complexidade especial (procedimentos/ações que requerem maior tecnologia, que apresentam oferta escassa no estado e cuja demanda requer agregação, ou seja, formação de escala) e alta complexidade complementando, desse modo, a atenção à saúde das populações desses territórios. A identificação das Macrorregiões de Saúde deve considerar, também, os critérios de acessibilidade entre as regiões agregadas (BRASIL, 2007).

Os dados desse estudo são secundários, extraídos principalmente do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde-SIOPS, que segundo o Ministério da Saúde, o SIOPS “faculta aos Conselhos de Saúde e à sociedade em geral a transparência e a visibilidade sobre a aplicação dos recursos públicos no setor saúde” e deve servir como ferramenta para a gestão no que tange a decisão e negociação no referido setor (BRASIL, 2007). Também foram utilizados os dados secundários dos sistemas de abrangência nacional: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados na rede mundial de computadores através do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Dados do Fundo de Participação dos Municípios (FPM), disponibilizados pelo Tribunal de Contas da União-TCU, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE e do Departamento de Atenção Básica-DAB.

Foram coletados os dados de 2008 a 2012. Este período foi escolhido em função de 2012 ser o último ano com dados completos disponíveis no SIOPS no período da pesquisa.

As variáveis utilizadas nesta pesquisa estão relacionadas nas tabelas 1 e 2 com as siglas das respectivas fontes de informação.

Variável Dependente	Descrição	Fonte
Taxa de mortalidade infantil por mil nascidos vivos	número de mortes para cada mil nascidos vivos	DATASUS/SIM

Quadro 01 – Variável dependente selecionada para o estudo.

Fonte: Elaborada pelo autor com dados do DATASUS e SIM.

Variável Independente	Descrição	Sinal Esperado	Fonte
Despesa com saúde per capita	Representa o somatório do gasto em saúde por habitante no município com recursos próprios e com transferências do Sistema Único de Saúde (SUS).	Positivo	SIOPS

Quadro 02 – Variável independente selecionada para o estudo.

Fonte: Elaborada pelo autor com dados do SIOPS.

Com a finalidade de realizar uma regressão múltipla, além da variável despesa per capita com saúde, foram utilizadas outras variáveis apontadas em outros estudos com potencial na redução da mortalidade infantil:

- Cobertura da Estratégia Saúde da Família:

O impacto da Estratégia Saúde da Família na redução da Mortalidade Infantil tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores nos últimos anos. Macinko, et al. (2007), apontam em um estudo realizado em todos os 27 estados da federação. O resultado mostrou uma tendência de queda nesse indicador de 49,7 para 28,9 durante o período pesquisado. Esse mesmo estudo evidenciou a relação da cobertura de Estratégia Saúde da Família com Mortalidade Infantil e detectou que o incremento de cada 10% de cobertura, impacta em média numa queda de 4,5% na Mortalidade Infantil (MACINKO, et al., 2007).

- Renda e Escolaridade

Para mensurar os efeitos da renda foi utilizado o banco de dados dos Beneficiários do Programa Bolsa Família que é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza do País. O grau de escolaridade foi verificado pelo índice FIRJAN-Educação que acompanha anualmente o desenvolvimento socioeconômico de todos os municípios.

Irffi et al. (2008), buscaram contribuir para análise dos principais determinantes da mortalidade infantil na região Nordeste, identificando e mensurando variáveis socioeconômicas e demográficas. A partir dos modelos econométricos utilizados, os autores identificaram que os fatores determinantes para a redução da mortalidade infantil foram: a educação e em seguida o nível de renda. Como ponto de grande importância focaram as políticas de melhoria que visem o aumento do nível de educação e no aumento da renda para o combate à taxa de mortalidade infantil na região.

- A taxa de médicos por mil habitantes refere-se à dimensão de recursos humanos disponíveis no município com potencialidade de atuar diretamente no desfecho investigado.

Para efeito deste trabalho, foi realizado um levantamento do gasto municipal com saúde que se refere a todos os recursos financeiros que as prefeituras aplicam diretamente na área da saúde, tanto os arrecadados pelo próprio município, como também os obtidos através de transferências federais e estaduais vinculadas a esta área.

Para efeito de análise dos dados desta pesquisa não são considerados gastos municipais com Saúde aqueles que não transitam pelo orçamento municipal, tais como: os repasses financeiros do governo federal e estadual diretamente às instituições ligadas à saúde (ex: Santas Casas etc); os repasses do governo federal e estadual realizados em espécie, como soro/vacinas, medicamentos e etc; e, os recursos do governo federal e estadual destinados ao pagamento de servidores cedidos aos municípios.

Após a extração da base, os dados foram tabulados em planilhas do Excel. Em seguida utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson para aferir a associação da TMI e a despesa por habitante per capita com saúde nas quatro Macrorregiões do Estado de Pernambuco. Garson (2009) afirma que correlação “é uma medida de associação bivariada (força) do grau de relacionamento entre duas variáveis”. Para Moore (2007), “A correlação mensura a direção e o grau da relação linear entre duas variáveis quantitativas” (Moore, 2007: 100/101). O coeficiente de correlação Pearson (r) varia de -1 a 1. O sinal indica direção positiva ou negativa do relacionamento e o valor sugere a força da relação entre as variáveis. Uma correlação perfeita (-1 ou 1) indica que o escore de uma variável pode ser determinado exatamente ao se saber o escore da outra. No outro oposto, uma correlação de valor zero indica que não há relação linear entre as variáveis.

Em seguida, foram incluídas no modelo outras variáveis, para verificar “o grau de robustez da despesa por habitante per capita com saúde”, ou seja, observar o comportamento desta variável com a introdução de outras variáveis, verificando se a mesma continua a apresentar correlação.

Os dados foram analisados através do modelo de regressão múltipla. Hair et al (2009) afirmam que “a análise de regressão múltipla é uma técnica estatística que pode ser usada para analisar a relação entre uma única variável dependente e múltiplas variáveis independentes (preditoras)” (Hair et al, 2009: 176). Com a regressão é possível estimar o grau de associação entre Y , variável dependente e X_i , conjunto de variáveis independentes (explicativas). O objetivo é resumir a correlação entre X_i e Y em termos da direção (positiva ou negativa) e magnitude (fraca ou forte) dessa associação.

ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de uma pesquisa realizada com dados secundários extraídos da base de dados de sistemas de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evolução dos Gastos Públicos com Saúde

Após a coleta de dados no SIOPS, os dados foram tabulados por Macrorregião. A

figura 01 mostra a despesa pública com saúde per capita/ano nas quatro Macrorregiões de Pernambuco, onde verificou-se uma tendência crescente no investimento em saúde no período entre 2008 e 2012. A Macrorregião Sertão (III) foi a que apresentou maior crescimento percentual de investimento com saúde por habitante (48%), seguida da Macrorregião Vale do São Francisco e Araripe (IV) que apresentou 44% de crescimento nesse período. As Macrorregiões Metropolitana (I) e Agreste (II) apresentaram um crescimento percentual um pouco menor, com 29% e 26% respectivamente.

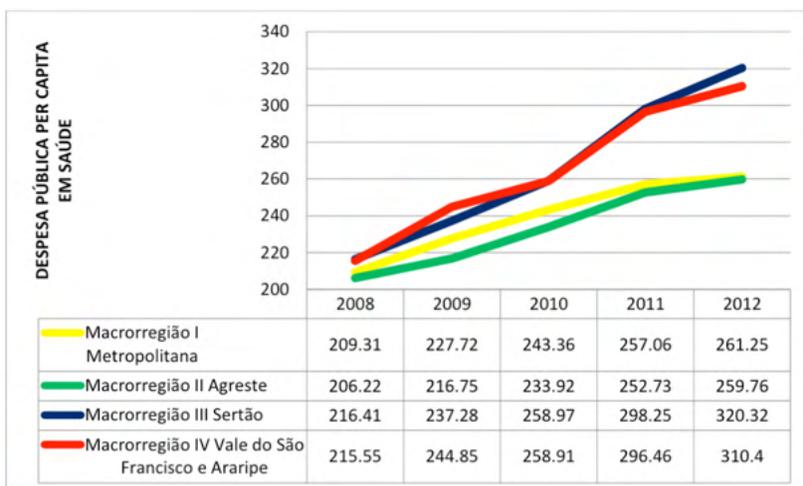


Figura 01 – Evolução do investimento per capita deflacionado nas quatro Macrorregionais de Saúde de Pernambuco, no período de 2008 a 2012.

Fonte: Elaborada pelo autor com dados do SIOPS, 2008 a 2012.

Ao analisar a evolução das despesas per capita em saúde para cada uma das Macrorregionais, identifica-se que, de forma geral, elas apresentaram um incremento nos seus gastos de um ano para o outro, ao longo do período estudado. A aplicação de recursos per capita em saúde na Macrorregião Sertão no ano de 2012 foi o mais elevado R\$ 320,32, com valor superior à média do Estado de Pernambuco que no mesmo ano investiu R\$ 301,61. Seguindo-se em importância, a Macrorregião Vale do São Francisco e Araripe também aplicou um valor maior do que a média Estadual R\$ 310,40.

Ao analisar as Macrorregiões mais populosas (I e II) pode-se identificar que não houve relação direta entre o gasto despendido e a população da Macrorregião. Observou-se inclusive, que Macrorregiões de menor porte populacional (III e IV) apresentaram os maiores investimentos per capita. No entanto, não se pode afirmar que as Macrorregiões com elevados gastos per capita em saúde oferecem, necessariamente, os melhores serviços de saúde à população ou apresentam os melhores indicadores. As redes de saúde instaladas em cada região, a capacidade de arrecadação municipal e o desenvolvimento

socioeconômico de cada região são fatores que justificam as disparidades, ou seja, regiões com pouco desenvolvimento precisam investir mais em saúde para compensar as deficiências da rede.

Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil nas Macrorregiões de Saúde

As TMI por ano nas quatro Macrorregiões de Saúde de Pernambuco, no período de 2008 a 2012 estão apresentadas na figura 02. Observa-se que em todas as Macrorregiões, as TMI apresentam uma tendência de diminuição ao longo desses anos. A Macrorregião I foi a que apresentou a menor TMI no último ano com 13,07/1000 NV. Porém, a maior redução dessas TMI foi observada na IV Macrorregião, que passou de 21,77/1000 NV em 2008 para 16,17/1000 NV em 2012, representando uma redução de aproximadamente 26%.

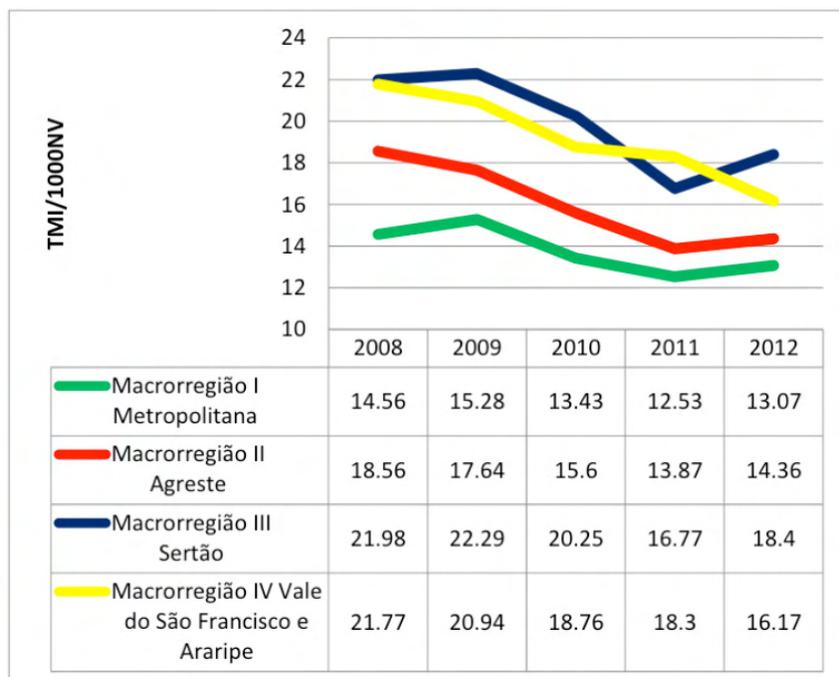


Figura 02 – Evolução da Taxa de Mortalidade Infantil-TMI(1000 NV) por ano nas quatro Macrorregionais de Saúde de Pernambuco, no período de 2008 a 2012.

Fonte: Elaborada pelo autor com dados do MS/SIM/SINASC, 2008 2012.

Apesar da tendência de queda da TMI observada em todas as Macrorregiões de Saúde, elas não se mostram de forma homogênea. As Macrorregiões III e IV, em 2012, apresentaram ainda taxas muito elevadas, (18,40 e 16,17 por 1000NV respectivamente), quando comparadas a Macrorregião I (13,07 por 1000NV) e ao Estado de Pernambuco que no mesmo período apresentou uma TMI de 14,22 por 1000NV.

A Organização Mundial de Saúde considera aceitável uma TMI de 10 óbitos por 1000 nascidos vivos, ou menos.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2012) divulgou uma pesquisa, que aponta para uma representativa redução na mortalidade infantil entre 2000 e 2010. Em Pernambuco, o registro desse tipo de óbito passou de 4.885, em 2000, para 2.083 em 2010, atingindo um decréscimo de 67,3%.

A análise da TMI do Brasil, aponta uma trajetória de redução em todas as regiões do Brasil (BRASIL, 2008). Entretanto, essa redução não é igual em todas as regiões. As TMI são mais baixas nas regiões que apresentam maior desenvolvimento econômico. Entre as regiões do país, o Nordeste registra a queda mais expressiva da mortalidade infantil. No período de 2000 a 2010, o índice passou de 44,7 para 18,5 óbitos para cada mil crianças. Porém, ainda é o nível mais alto do Brasil. O menor índice é o do Sul, de 12,6 mortes. (IBGE, 2012).

A TMI atual do Brasil revela uma grande distância em relação ao de países como Cuba (5/1.000 NV) e Costa Rica (10/1.000 NV), apesar da evidenciada diferença da situação econômica entre eles. Esta observação é válida para comprovar que mais importante que a melhoria de indicadores econômicos, como a renda per capita, é como a riqueza do país é utilizada em benefício das condições de vida da sua população (BONATTO; CARANDINA, 2009).

Estudos realizados sobre a mortalidade infantil evidenciam também uma tendência de declínio no mundo (CHANG et al., 2011; OESTERGAARD et al., 2011). Entretanto, esta queda apresenta padrões distintos, evidenciando diferenciais no risco de morte antes do primeiro ano de vida.

Desse modo, mesmo com todos os avanços mencionado há diferenças regionais da mortalidade infantil que podem ser observadas pelas taxas. Assim, as Macrorregiões de Pernambuco seguem a tendência do país, apresentando diminuição da mortalidade infantil, porém com grandes diferenças entre elas, explicadas pelos diferentes estágios de desenvolvimento econômico de cada região.

Correlação entre a despesa per capita com saúde com a Taxa de mortalidade infantil, nas quatro Macrorregiões de Saúde do Estado de Pernambuco

Em seguida, utilizou-se o Método de Correlação Pearson para aferir a associação entre a Taxa de Mortalidade Infantil-TMI e a despesa por habitante per capita com saúde nas quatro Macrorregiões do Estado de Pernambuco. (Figura 03).

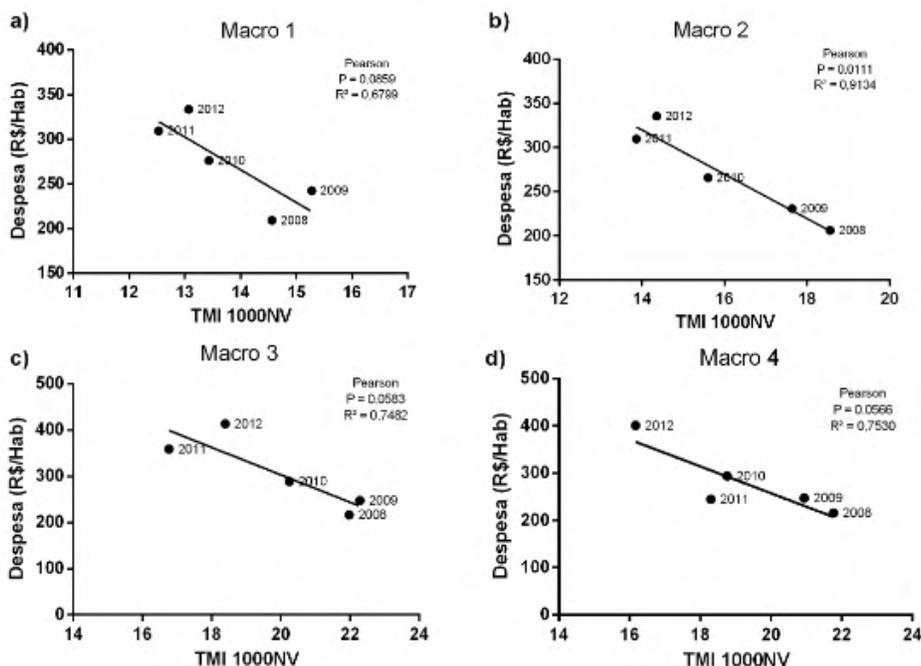


Figura 03 – Taxa de Mortalidade Infantil (1000 NV) por despesa per capita em saúde/ano nas quatro Macrorregionais de Saúde de Pernambuco, no período de 2008 a 2012.

Fonte: SIM/SINASC/SIOPS, 2008 a 2012.

Os resultados mostram que a Macrorregião II, apresentou a correlação mais forte entre as Macrorregionais de saúde com o valor de $p = 0,0111$ e de $r^2 = 0,91$. Assim, pode-se dizer que 91% da variação da taxa de mortalidade pode ser explicada pela despesa com saúde. Nas Macrorregiões I, III, e IV observa-se uma correlação média entre a TMI e a despesa per capita em saúde. A Macrorregião I foi a que apresentou menor correlação entre as duas variáveis, com valor de $p = 0,0859$ e $r^2 = 0,67$. Nas Macrorregiões III e IV obtivemos uma correlação com valor de $p = 0,0583$ e valor de $r^2 = 0,74$ e valor de $p = 0,0566$ e $r^2 = 0,75$ respectivamente.

A Macrorregião II Agreste foi a que apresentou a maior correlação entre a despesa com saúde per capita e a redução da TMI. É possível que essa condição justifique-se normalmente a ganhos de qualidade de vida da população, como redução da taxa de fecundidade, aumento no nível de escolaridade da mulher, acesso à água segura e a saneamento básico, e a serviços de saúde, além de ganhos na renda per capita e redução da concentração de renda.

Deve-se considerar também que a sede da Macrorregião II Agreste é a maior cidade do interior do Estado, destacando-se ainda como polo universitário, e reconhecidamente possui umas das maiores feiras ao ar livre do Brasil, o que impulsiona a economia e a renda

da população. Além disso, nos últimos governos tem atraído grandes investimentos em saúde como a criação de hospitais gerais e de referência em saúde da mulher. Todos esses fatores têm contribuído diretamente para a promoção de qualidade de vida das pessoas dessa Macrorregião e tem revelado uma discrepância de desenvolvimento em relação às outras. Logo, essas circunstâncias têm favorecido a diminuição da TMI. Desse modo, a despesa com saúde per capita demonstra em seu resultado uma robustez em relação à diminuição da TMI, contudo sendo reflexo de inúmeras outras variáveis.

Para as outras Macrorregiões principalmente a III e IV as variáveis despesa com saúde per capita/ano e a TMI mostraram-se menos impactantes. Esse quadro sugere que mesmo com o aumento do investimento em saúde nos últimos anos, e que neste caso foi maior que nas outras Macrorregiões, não forem acompanhados de outros investimentos sociais, as disparidades regionais tendem à cronificação. E que apesar dos avanços alcançados com a diminuição da TMI, ainda encontram-se muito aquém dos indicadores das outras Macrorregiões o que confirma o desenvolvimento desigual das regiões do Estado.

A caracterização da situação educacional como um condicionante tem sua relevância demonstrada quando se verifica que “as maiores taxas de mortalidade infantil no Brasil apresentam-se associadas tanto aos estados com mais baixos graus de escolarização feminina, quanto às regiões brasileiras com os mais débeis indicadores socioeconômicos” (DUARTE, 2006, p.92).

Correlação entre a despesa per capita com saúde com a Taxa de mortalidade infantil e outras variáveis

Com o intuito de dar mais robustez aos resultados obtidos, realizou-se modelos de regressão múltipla, para verificar a correlação entre a despesa per capita com saúde e a Taxa de mortalidade infantil mediante a introdução de outras variáveis.

a) Estado de Pernambuco

Variável independente	Coefficiente	R ²	Desvio padrão	P-valor
Despesa com saúde per capita/ano	-1.950005	0.0057	.7340428	0.009
Índice Firjan Educação	-35.44062		12.73214	0.006
Bolsa Família	-121.766		36.13929	0.001
Cobertura ESF	.00031		.0552473	0.996
Taxa de Médicos	3.039298		2.804268	0.280
Constante	78.97375		9.667994	0.000

Fonte: Elaborada pelo autor.

b) Macrorregião I

Variável independente	Coefficiente	R ²	Desvio padrão	P-valor
Despesa com saúde per capita/ano	-1.502727	0.0273	.7199828	0.041
Índice Firjan Educação	-40.67556		19.93596	0.045
Bolsa Família	-33.68651		52.71291	0.525
Cobertura ESF	-.0378963		.0708877	0.595
Taxa de Médicos	.2952366		2.572237	0.909
Constante	65.78636		15.50637	0.000

Fonte: Elaborada pelo autor.

Macrorregião II

Variável independente	Coefficiente	R ²	Desvio padrão	P-valor
Despesa com saúde per capita/ano	-19.22691	0.0535	9.067452	0.039
Índice Firjan Educação	-46.16577		26.02315	0.082
Bolsa Família	-95.91961		86.35257	0.272
Cobertura ESF	-.0909723		.0844753	0.286
Taxa de Médicos	10.59759		8.815113	0.235
Constante	179.7264		43.37398	0.000

Fonte: Elaborada pelo autor.

Macrorregiões III e IV

Variável independente	Coefficiente	R ²	Desvio padrão	P-valor
Despesa com saúde per capita/ano	-1.731181	0.0437	1.379622	0.214
Índice Firjan Educação	-21.47098		19.66907	0.279
Bolsa Família	-191.2863		67.93876	0.007
Cobertura ESF	.1730903		.1186213	0.150
Taxa de Médicos	2.856839		6.558744	0.665
Constante	73.57413		14.02529	0.000

Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 04 – Correlação da Taxa de Mortalidade Infantil (1000 NV) por despesa per capita/ano, taxa de escolaridade, beneficiários do programa bolsa família, proporção de cobertura pela estratégia saúde da família, taxa de médicos por mil habitantes, no Estado de Pernambuco e nas quatro Macrorregiões de Saúde, 2008-2012.

Para o Estado de Pernambuco, as variáveis que não se apresentaram significativamente correlacionadas com a taxa de mortalidade foram a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e taxa de médicos, sendo os resultados diferentes do

esperado. As variáveis importantes para a redução na taxa de mortalidade infantil foram: despesa com saúde per capita/ano, escolaridade e renda através do Programa Bolsa Família. Assim, quando a despesa com saúde per capita aumenta em 1%, a probabilidade da TMI se reduzir é de 1,95%. Por outro lado, verificou-se que as variáveis renda e escolaridade foram ainda mais significantes na redução da TMI do que a variável estudada.

Para o modelo da Macrorregião I, as variáveis que não apresentaram significância foram: renda através do PBF, cobertura da Estratégia Saúde da Família e taxa de médicos, sendo diferentes do esperado. As variáveis importantes para a redução na taxa de mortalidade infantil foram: despesa com saúde per capita/ano e escolaridade. Assim, quando a despesa com saúde per capita/ano aumenta em 1%, a probabilidade da TMI se reduzir é de 1,5%.

Para o modelo da Macrorregião II, as variáveis que não apresentaram significância foram: renda através do PBF, cobertura da Estratégia Saúde da Família e taxa de médicos, sendo diferentes do esperado. As variáveis importantes para a redução na taxa de mortalidade infantil foram: despesa com saúde per capita/ano e escolaridade. Assim, quando a despesa com saúde per capita/ano aumenta em 1%, a probabilidade da TMI se reduzir é de 19,2%.

Para as Macrorregiões III e IV as variáveis despesa com saúde per capita/ano e a TMI mostraram-se estatisticamente independentes. Para essas duas regiões a única variável com efeito estatístico para redução da TMI foi à renda através do PBF. Esse quadro sugere que mesmo com o aumento do investimento em saúde nos últimos anos, e que neste caso foi maior que nas outras Macrorregiões, não forem acompanhados de outros investimentos sociais, as disparidades regionais tendem à cronificação. E que apesar dos avanços alcançados com a diminuição da TMI, ainda encontram-se muito aquém dos indicadores das outras Macrorregiões o que confirma o desenvolvimento desigual das regiões do Estado.

CONCLUSÕES

No presente trabalho, observou-se que a despesa per capita com saúde nas quatro Macrorregiões de Pernambuco mostrou tendência ascendente no período de 2008 a 2012. A análise feita do gasto em saúde mostrou uma distribuição bastante heterogênea entre as quatro Macrorregiões e verificou-se que o valor médio da Macrorregião III é o mais elevado, com valor superior à média do Estado de Pernambuco no ano de 2012.

Observou-se também que a Taxa de Mortalidade Infantil-TMI nas quatro Macrorregiões, assim como no Estado de Pernambuco e no Brasil, apresentaram uma tendência de redução. Contudo, há importantes diferenças na redução da TMI entre as Macrorregiões. Os locais com TMI inferior a 15 por 1000NV, apresentaram modestas diminuições na TMI. A maior redução dessa TMI foi observada na IV Macrorregião, que

passou de 21,77/1000 NV em 2008 para 16,17/1000 NV em 2012, representando uma redução de aproximadamente 26%.

Na análise da correlação bivariada entre a despesa per capita em saúde/ano e a Taxa de Mortalidade Infantil-TMI nas quatro Macrorregiões de saúde do Estado de Pernambuco, os dados mostraram que as variáveis estão correlacionadas em todas as quatro Macrorregiões, com destaque para a Macrorregião II, que apresentou a correlação mais significativa entre as Macrorregionais de saúde.

Na montagem do modelo econométrico, os resultados mostraram que mesmo com a introdução de outras variáveis que influenciam a TMI, o efeito da despesa per capita/ano continua significativo, conferindo a despesa per capita com saúde um grau de robustez na redução da TMI.

A partir da constatação deste estudo, percebe-se uma correlação entre aumento da despesa per capita com saúde e a diminuição da TMI. Contudo, há diferenças regionais da mortalidade infantil que podem ser observadas pelas taxas. Assim, as Macrorregiões de Pernambuco seguem a tendência do país, apresentando diminuição da mortalidade infantil, porém com grandes diferenças entre elas, explicadas pelos diferentes estágios de desenvolvimento econômico de cada região.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. M. et al. **Condições de vida e mortalidade infantil no Estado do Para-ná**, Brasil, 1997/2001. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 181-189, jan. 2006.

BONATTO, C. P. P.; CARANDINA, L. **Estudo da mortalidade infantil e de seus componentes para o município de Botucatu-SP no período de 1991 a 2007**. Pediatría, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 178-185, 2009. Disponível em: <<http://www.pediatriasao paulo.usp.br/upload/pdf/1306.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2015.

BRANCO, M. A. F. **Informação em saúde como elemento estratégico para a gestão**. In: BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). Gestão municipal de saúde: textos básicos. Brasília, DF, 2001. p. 163- 169.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização solidária e cooperativa**: orientações para sua implementação no SUS. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde. **Investimentos e desenvolvimento**. Brasília, DF, 2012.

CHANG, J. et al. **Decreasing Trends of Neonatal and Infant Mortality Rates in Korea: Compared with Japan, USA, and OECD Nations**. J. Korean Med. Sci., Seoul, v. 26, p.1115-1123, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAUDE (Brasil). Sistema único de saúde. Brasília, DF, 2011.

COSTA, M.C.N. et al. **Mortalidade infantil no Brasil em períodos recentes de crise econômica**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 699-706, 2003.

COSTA, J. M. B. S.; FRIAS, P. G. **Avaliação da completude das variáveis da Declaração de Óbitos de Menores de um ano residentes em Pernambuco**, Brasil, 1997-2005. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.16, Supl. 1, p.1267-1274, 2011.

DUARTE, I. G.; FERREIRA, D. P. **Uso de indicadores na gestão de um centro cirúrgico**. Rev. Adm. Saúde, abr./jun. 2006.

FLORES, F. M.; CERDA, L. J. **Evolución de la desigualdad en la mortalidad infantil**. Rev. Chil. Pediatr., Santiago, v. 81, n.3, p.215-220, 2010.

GARSON, G. David. **Statnotes: topics in multivariate analysis**, 2009. Disponível em: <<http://faculty.chass.ncsu.edu/garson/PA765/statnote.htm>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

GASTAUD, A. L. G. S.; HONER, M. R.; CUNHA, R. V. **Mortalidade infantil e evitabilidade em Mato Grosso do Sul**, Brasil, 2000-2002. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n.7, p. 1631-1640, 2008.

HAIR JÚNIOR, J. **Multivariate data analysis**. 17. ed. 2009.

HOLCMAN, M. M.; LATORRE, M. R. D. O.; SANTOS, J. L. F. **Evolução da mortalidade infantil na região metropolitana de São Paulo**, 1980-2000. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 180-186, 2004.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais 2012: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2012. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2012/default.shtm>>. Acesso em: 10 out. 2015.

IRFFI, G.; OLIVEIRA, J.; BARBOSA, E. **Análise dos determinantes socioeconômicos da Taxa de Mortalidade Infantil do Ceará**. Texto para discussão nº 48. Ceará, abr. 2008.

LEAL, M. C.; SZWARCOWALD, C. L. **Evolução da mortalidade neonatal no Estado de Rio de Janeiro, Brasil, de 1979 a 1993: análise por grupo etário segundo região de residência**. Rev. Saúde Pública, v. 30, n. 5, p. 403-12, 1996.

MACINKO, J. et al. **Going to scale with community-based primary care: an analysis of the family health program and infant mortality in Brazil, 1999-2004**. Soc. Sci. Med., v. 65, p. 2070-80, 2007.

MOORE, D. S. **The Basic Practice of Statistics**. New York: Freeman, 2007.

QUEIROZ, M. F. M., Silva, J. L. M., Figueiredo, J. D. S., & Vale, F. F. R. **Eficiência no Gasto Público com Saúde: uma Análise nos Municípios do Rio Grande**. Revista Econômica do Nordeste, 44, 761-776, 2013.

SIMÕES, C. C. da S. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos.** Brasília, DF: Organização Pan- Americana de Saúde, 2002.

WORLD BANK. **Working for a World Free of Poverty.** Brasil: aspectos gerais. Notas técnicas sobre Mortalidade infantil. Disponível em: <<http://www.worldbank.org/pt/country/brazil/overview>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trânsito 298, 299, 300, 301, 305, 308, 309, 310, 311

África 46, 52, 55, 68, 79, 107, 117, 247, 252, 253, 260, 374, 375, 379

Agricultura 68, 138, 154, 170, 204, 206, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 226, 228, 231, 233, 236, 237, 239, 240, 242, 246, 247, 249, 250, 251, 257, 258, 259, 260, 261, 279, 281, 282, 283, 285, 287, 288, 289

APEC 48, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

Apicultura 242, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251

B

Barreiras comerciais 157, 158, 160

Brasil 35, 36, 37, 40, 41, 43, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 79, 83, 86, 93, 104, 118, 128, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 158, 159, 160, 161, 167, 168, 170, 171, 175, 176, 177, 218, 219, 221, 231, 232, 233, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 262, 265, 295, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 313, 314, 316, 321, 322, 323, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 336, 337, 340, 341, 342, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 380, 382, 385, 386, 398, 399, 408, 415, 418, 421

C

Capital 1, 2, 20, 21, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 37, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 70, 73, 75, 76, 77, 78, 82, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 122, 125, 126, 162, 170, 173, 178, 179, 188, 189, 192, 193, 196, 199, 206, 242, 246, 255, 256, 257, 273, 279, 281, 283, 284, 285, 287, 292, 299, 300, 301, 305, 329, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 339, 341, 343, 345, 346, 348, 349, 351, 377, 388, 390, 391, 393, 394, 419, 424, 426, 429, 430, 431, 432, 433

Capitalismo 16, 17, 20, 25, 26, 28, 29, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 47, 51, 52, 53, 56, 59, 62, 63, 64, 196, 354, 390, 395, 413, 423, 424, 426, 427, 428, 431, 432, 433

CAPM 84, 85, 88, 90, 91, 93

China 64, 102, 114, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 157, 159, 160, 161, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177

Cluster 204, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

Comércio internacional 46, 51, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 120, 142, 143, 144, 145, 151, 154, 158, 166, 374

Commodities 46, 69, 84, 142, 144, 152, 157, 158, 166, 347

Comunicação 9, 66, 94, 105, 119, 154, 161, 230, 231, 232, 235, 236, 240, 277, 279, 280, 379, 399, 408, 415, 417, 421, 423, 427, 428, 429, 430, 431, 434

Contratos 79, 199, 200, 203, 376, 411, 412, 414, 415, 416, 418, 419, 420, 422

Cooperativismo 194, 195, 196, 197, 198, 199, 202

Covid-19 69, 81, 114, 263, 264, 269, 270, 271, 419

Crescimento 39, 42, 43, 44, 51, 52, 54, 61, 63, 67, 68, 71, 74, 78, 80, 81, 92, 94, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 114, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 142, 144, 153, 159, 166, 167, 176, 177, 206, 221, 248, 253, 254, 255, 256, 258, 272, 273, 274, 275, 276, 290, 295, 319, 330, 335, 345, 346, 347, 348, 350, 351, 353, 357, 372, 375, 376, 378, 399, 407, 419, 424, 426

D

Desenvolvimentistas 35, 36, 37, 39, 42, 43, 45

Desenvolvimento 2, 3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 66, 67, 68, 69, 71, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 92, 94, 95, 96, 98, 99, 102, 103, 104, 114, 121, 143, 144, 145, 153, 154, 175, 204, 205, 206, 207, 218, 219, 221, 231, 232, 237, 240, 242, 243, 247, 249, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 272, 274, 276, 279, 296, 297, 312, 315, 317, 319, 320, 321, 323, 325, 326, 330, 336, 339, 340, 341, 344, 345, 347, 348, 351, 352, 357, 365, 366, 367, 371, 375, 379, 414, 420, 423, 424, 434

Dólar 64, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 384

E

Economia 1, 2, 9, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 50, 51, 57, 58, 61, 64, 65, 66, 68, 71, 74, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 115, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 143, 144, 145, 147, 153, 154, 158, 163, 166, 175, 176, 177, 204, 205, 206, 207, 218, 220, 224, 231, 232, 233, 239, 240, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 274, 276, 295, 296, 297, 312, 322, 326, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 336, 337, 339, 340, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 364, 365, 366, 367, 370, 371, 372, 375, 376, 378, 379, 380, 397, 409, 413, 420, 421, 422, 426, 432, 433, 434

Eleições 397, 398, 399, 400, 404, 406, 407, 408, 409

Embargo 134, 157, 158, 159, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 183, 185, 186, 187, 191, 194, 196, 197, 198, 201, 267, 383, 386, 388

Empresas 52, 53, 68, 70, 71, 74, 76, 77, 78, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 92, 96, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117, 122, 135, 142, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 237, 246, 250, 256, 260, 261, 263, 274, 275, 280, 285, 329, 331, 337, 341, 342, 346, 348, 349, 353, 354, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 376, 377, 378, 382, 388, 389, 390, 391, 393, 394, 395, 412, 414, 416, 417, 418, 419, 421, 422, 426, 434

Estado 25, 29, 30, 37, 38, 39, 42, 46, 47, 49, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 74,

75, 81, 94, 96, 97, 98, 103, 106, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 124, 129, 153, 183, 186, 190, 192, 196, 197, 198, 199, 204, 205, 206, 219, 222, 226, 231, 232, 240, 242, 248, 250, 252, 254, 258, 261, 266, 272, 273, 274, 294, 295, 296, 297, 301, 302, 303, 305, 312, 313, 315, 316, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 345, 367, 370, 371, 372, 378, 379, 394, 395, 396, 400, 404, 413, 417, 433

Estados Unidos 44, 51, 52, 53, 129, 132, 134, 136, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 157, 159, 161, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 248, 265, 267, 269, 271, 359, 382, 398, 414

Exportações 53, 73, 74, 80, 87, 102, 116, 125, 127, 128, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 152, 153, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 174, 175, 177, 248, 367, 373, 374, 375

F

Falência 37, 110, 353, 358, 360, 361, 364

G

Games 423, 424, 426, 428, 432

Globalização 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 296, 411, 412

I

Ideologia 1, 2, 4, 5, 6, 20, 21, 64, 433

Imperatriz 272, 273, 274, 275, 276, 277, 279, 280, 290, 292, 293, 294, 295, 296, 297

Investimento 40, 42, 47, 63, 66, 67, 68, 69, 71, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 87, 90, 92, 93, 96, 100, 103, 107, 108, 109, 110, 116, 117, 122, 126, 127, 154, 162, 163, 174, 243, 248, 258, 260, 315, 319, 323, 325, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 357

L

Liberais 35, 36, 37, 45, 62, 158

M

Marketing 108, 196, 219, 220, 221, 222, 225, 226, 231, 239, 240, 241, 365, 366, 368, 373, 379, 380, 422

Materialismo 1, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 20, 33

Mercado 25, 30, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 62, 63, 66, 67, 69, 70, 71, 74, 77, 79, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 105, 106, 108, 109, 111, 114, 115, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 135, 137, 138, 139, 142, 147, 152, 153, 158, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 177, 186, 187, 188, 189, 197, 202, 221, 222, 229, 231, 232, 234, 237, 241, 246, 247, 253, 255, 260, 265, 266, 329, 331, 332, 333, 334, 335, 340, 341, 345, 347, 365, 367, 369, 370, 373, 374, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 384, 387, 393, 394, 395, 396, 413, 417, 424, 426, 428, 432

Moçambique 66, 67, 68, 69, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 102,

103, 104, 105, 106, 107, 112, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 123, 124, 127, 128, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 259, 260, 261, 262, 365, 366, 367, 368, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 378, 379, 380

Modelo gravitacional 141, 142, 143, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 272, 276, 277, 278, 279, 292, 293

Mortalidade infantil 312, 313, 314, 315, 316, 317, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328

N

Neoliberalismo 50, 54, 55, 56, 64

P

Paraísos fiscais 66, 67, 69, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83

Pernambuco 218, 298, 299, 301, 302, 303, 304, 305, 307, 308, 309, 310, 312, 313, 315, 316, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327

Piauí 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 218, 309, 316

PIB 68, 71, 80, 81, 92, 98, 100, 101, 102, 107, 113, 116, 117, 127, 129, 132, 139, 141, 145, 146, 151, 152, 153, 157, 160, 167, 168, 172, 173, 174, 175, 219, 260, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 300, 329, 334, 336, 337, 339, 342, 343, 344, 346, 347

Política monetária 86, 98, 103, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 348, 378

Portugal 51, 76, 83, 104, 117, 118, 338, 353, 356, 361, 362, 363

Produção 2, 8, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 39, 40, 41, 42, 43, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 58, 60, 62, 63, 72, 73, 74, 82, 95, 96, 107, 116, 122, 128, 142, 144, 157, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 175, 204, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 222, 223, 225, 227, 229, 233, 235, 238, 239, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 256, 258, 260, 261, 263, 274, 279, 281, 294, 341, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 418, 424, 427, 428, 430, 431, 432, 433

Q

Qualidade 10, 12, 13, 14, 15, 71, 82, 91, 102, 103, 116, 142, 223, 224, 225, 227, 229, 235, 239, 248, 255, 256, 261, 273, 298, 300, 314, 315, 322, 323, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 360, 361, 363, 365, 368, 369, 370, 373, 374, 375, 376, 379

R

Recursos naturais 46, 51, 73, 79, 85, 95, 102, 103, 142, 164, 165, 242, 243, 244, 245, 249, 253, 256, 258, 260, 261, 371

Redes sociais 230, 232, 233, 234, 235, 236, 397, 398, 399, 400, 403, 407, 408, 409

S

Saúde 32, 71, 82, 95, 96, 158, 159, 224, 225, 227, 232, 253, 256, 257, 273, 279, 280, 281, 283, 285, 289, 294, 298, 299, 300, 301, 302, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 353, 354, 355, 357, 360

Smart contracts 411, 412, 416, 417, 419, 420, 421, 422

Subdesenvolvimento 40, 45, 48, 55

T

Terra 12, 14, 29, 48, 56, 73, 164, 165, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 246, 249, 251, 254, 258, 259, 299, 338, 340, 341, 343, 349, 352, 421

Trabalho 1, 2, 3, 4, 7, 17, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 32, 35, 36, 39, 47, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 72, 73, 77, 80, 88, 95, 96, 106, 117, 122, 141, 143, 145, 146, 152, 159, 160, 162, 164, 166, 167, 170, 173, 192, 205, 206, 218, 227, 233, 234, 243, 250, 252, 254, 256, 257, 258, 260, 278, 294, 298, 300, 301, 303, 305, 312, 317, 325, 330, 333, 336, 348, 353, 357, 365, 367, 368, 373, 377, 398, 413, 420, 422, 423, 424, 427, 428, 431, 432

Turismo 68, 135, 138, 139, 221, 237, 258, 259, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396

U

União Europeia 64, 72, 76, 157, 159, 161, 166, 167, 168, 172, 173, 174, 175

Atena
Editora

Ano 2022

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



ECONOMIA:

GLOBALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO 2



🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ECONOMIA:

GLOBALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO 2