

DESENVOLVIMENTO HUMANO DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA, RR*

Luciana Silva de Souza**

Haroldo Eurico Amoras dos Santos***

Romina Batista de Lucena de Souza****

Resumo: Este artigo tem por objetivo analisar o desenvolvimento humano no Município de Boa Vista, Estado de Roraima, identificando a evolução ocorrida em função de investimentos realizados, principalmente nas áreas de educação e saúde. Para este estudo, será utilizado o indicador de desenvolvimento humano municipal, composto por três índices: educação, longevidade e renda. Procura-se identificar qual dessas três variáveis que compõem o IDH-M melhor explica as variações deste índice em Boa Vista. Utilizam-se como base de dados e método de comparação os censos de 1991 e 2000, bem como as ações das polícias públicas aplicadas nesse período. Conclui-se que a educação foi a variável que melhor explicou a evolução do IDH-M de Boa Vista, seguida da variável longevidade e da variável renda. Esta última tende a decrescer com a chegada de imigrantes de áreas deprimidas do interior ou de outros Estados.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano. Bem-estar social. Políticas públicas.

Abstract: This article aims to analyze the human development in the city of Boa Vista, state of Roraima, identifying the changes occurring in terms of investments, primarily in the areas of education and health. For this study, the indicator will be used for municipal human development, composed of three indices: education, longevity and income. It seeks to identify which of these three variables that make up the HDI-M best explains the variations of this index in Boa Vista. It is used as a database and method of comparing the censuses of 1991 and 2000 and the actions of the police public apply during this period. It was concluded that education was the variable that best explained the evolution of the HDI-M of Boa Vista, then the variable longevity and variable income. The latter tends to decrease with the arrival of migrants from depressed areas of the interior and other states.

Keywords: Human development. Social welfare. Public policies.

JEL Classification: I18, Government policy; Regulation; Public health. I21, Analysis of education. I38, Government policy; Provision and effects of welfare programs.

* Os autores agradecem ao Prof. Dr. Nali de Jesus de Souza por suas sugestões e comentários.

** Economista. Especialista em Desenvolvimento Regional Sustentável e Políticas Públicas. Mestranda em Economia pela UFRGS/UFRR. E-mail: lucianasouza@click21.com.br.

*** Mestre em Economia pela UFRGS e Doutorando em Relações Internacionais pela UNB. Secretário Estadual de Planejamento e Desenvolvimento do Estado de Roraima. Professor do Departamento de Economia da UFRR. E-mail: amoras@technet.com.br.

**** Doutora em Economia do Desenvolvimento pela UFRGS. Professora do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da UFRGS. E-mail: rominabls@gmail.com.

1 Introdução

Atualmente, crescimento econômico está menos em evidência do que desenvolvimento econômico, o qual inclui indicadores econômicos e sociais, como emprego, produtividade, renda *per capita*, desenvolvimento humano, além de indicadores ambientais. É um processo de aperfeiçoamento em relação a um conjunto de valores que diferem de um país para outro, através de mudanças estruturais, sociais, políticas e culturais.

Essas mudanças estão diretamente relacionadas ao *desenvolvimento humano*, ou seja, ao desenvolvimento econômico diante da melhoria das alternativas em termos de bem-estar, por sua vez percebidas pela possibilidade de uma vida longa e saudável, melhoria na qualidade do sistema educacional para formação de profissionais qualificados ou, ainda, ao aumento do padrão de vida em termos de melhor distribuição de renda para todos. Por isso, foi criado na década de 1990 pelo PNUD, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), inicialmente calculado para o nível de países. Posteriormente, aplicou-se esse índice para os níveis estadual e municipal, para verificar as semelhanças ou diferenças entre as unidades geográficas. Para o nível municipal, adota-se uma metodologia similar ao IDH, o chamado Índice de Municipal de Desenvolvimento Humano (IDH-M), o qual busca avaliar as condições de vida e focaliza o município como unidade em análise, utilizando informações dos censos demográficos.

Esta análise vai além da avaliação do crescimento, pois se adiciona, ainda, as chances oferecidas às pessoas em termos de desenvolvimento humano, que incorpora a finalidade do processo de melhoria das escolhas, quanto ao nível de bem-estar da população. Por hipótese, assume-se que o IDH-M evoluiu em função de investimentos realizados nas áreas de educação e de saúde e que ele está relacionado com a estrutura econômica e social do Estado.

Assim, o objetivo básico deste artigo será: a) comparar a evolução das variáveis do IDH-M; b)

identificar o impacto de cada variável no desenvolvimento humano de Boa Vista (RR); c) apresentar a evolução histórica do conceito de desenvolvimento até atingir o conceito de desenvolvimento humano e as formas de medi-lo; e d) comparar o IDH-M de Boa Vista com os demais municípios do Estado de Roraima, vendo sua evolução no âmbito municipal.

2 Considerações sobre as visões teóricas do desenvolvimento

2.1 Origens e correntes da teoria do desenvolvimento

Em face do nível de evolução do desenvolvimento humano, torna-se necessário, em um primeiro momento, analisar onde começou a preocupação do Estado com o nível de bem-estar e a qualidade de vida da sociedade. Visto que, de início, as economias tinham como objetivo principal apenas o crescimento econômico, depois de algum tempo, começou-se a verificar o desenvolvimento econômico, para alguns séculos mais tarde evidenciarem o estudo do desenvolvimento humano.

A partir do contexto histórico, o crescimento surgiu inicialmente no chamado sistema feudal, onde o soberano se preocupava em aumentar sua riqueza, explorando os servos através da agricultura, “*tendo caráter auto-suficiente, reduzindo posteriormente a produtividade, limitando-se às necessidades básicas e imediatas de consumo*” (Cotrim, 1995, p. 152). Nessa sociedade, os servos eram explorados e, em troca, o senhor feudal oferecia segurança para defendê-los contra ataques de inimigos invasores.

Já no mercantilismo, o defeito do sistema, no interior de cada país, era o de desconsiderar o relevante papel das importações para o desenvolvimento (Souza, 1999, p. 90). Tinha-se como objetivo principal acumular metais preciosos, através do protecionismo e do intervencionismo estatal e balança comercial favorável; procurava-se aumentar as exportações através do monopólio comercial entre a metrópole e a colônia.¹

¹ Instrumento utilizado para amarrar a vida econômica da colônia à metrópole, tornando a colônia mercado exclusivo da metrópole, que ficava com o direito de comprar, com exclusividade os produtos coloniais.

Assim, não havia preocupação com o bem-estar social, apenas com o crescimento econômico e expansão dos lucros.

Mais tarde, a escola fisiocrata, fundada pelo francês François Quesnay (1664/1774), enfatizava que a riqueza e o crescimento derivam da agricultura; defendia a não intervenção do Estado na economia, porque ele retarda o desenvolvimento das atividades econômicas, prejudicando, com isso, o desenvolvimento econômico.

Já o pensamento de Adam Smith, fundador da escola clássica no final do Século 18, consolidou a expansão capitalista moderna. Sua ênfase principal estava no trabalho produtivo como elemento fundamental para a formação da riqueza nacional. Adam Smith defendia o liberalismo econômico. O Estado exercia apenas funções mínimas, características de desenvolvimento, como investimentos nas áreas sociais de saúde, educação, saneamento básico e segurança pública. O mercado seria regulado por uma *mão invisível*, levando ao desenvolvimento econômico.

Segundo Souza (1999, p. 94), "*em busca de vantagens pessoais, o homem estaria voltando-se para si próprio, em um egoísmo aparente, por que, ao agir assim, estaria contribuindo para o aumento do produto e do bem-estar social*".

Para Karl Marx (1818/1883), a evolução tecnológica traz desequilíbrios e modifica as relações na produção, gerando conflitos que influenciam o futuro da economia. A tecnologia aumenta o capital constante em relação ao capital variável, gerando desemprego e baixos salários, ou seja, ela "*efetua-se de forma cíclica e com conflitos distributivos através da exploração dos trabalhadores pelos operários*" (Souza, 1999, p. 143).

Na abordagem neoclássica, ao contrário dos clássicos, no estado estacionário de longo prazo, a sociedade atingiria elevado nível de bem-estar com salários altos e redução da pobreza. O crescimento e o desenvolvimento segundo o neoclássico Alfred Marshall (1842/1924) estão no acúmulo de capital, na poupança e na taxa de juros que, por um lado, está no

desejo de consumo e por outro, está na propensão marginal a poupar.

Joseph Schumpeter (1883/1950) analisa o desenvolvimento através do empresário inovador, que põe em prática novos processos de produção, novos produtos e novas oportunidades de negócios. Schumpeter diferencia crescimento e desenvolvimento econômico; o primeiro termo refere-se às variáveis econômicas do fluxo circular, que variam em função da expansão demográfica; o segundo termo diz respeito às inovações tecnológicas, adotadas por empresários em busca de lucro e que são financiados pelo crédito bancário.

John Maynard Keynes (1883/1946) escreveu na época da grande recessão mundial. Para estimular a demanda agregada, deveria haver uma política de juros baixos, investimentos em obras públicas, geração de empregos e renda. Caberia ao Estado regular a economia, reduzindo o desemprego e ajudando a iniciativa privada a realizar investimentos para evitar a estagnação no longo prazo.

Naturalmente, na década de 1930, necessitou de políticas monetárias e fiscais para retirar os países da crise. Posteriormente, com o desenvolvimento da Contabilidade Nacional, foi possível comparar a renda *per capita* dos países e classificá-los em ricos e pobres. Em razão disso, a ONU e o Banco Mundial passaram a publicar relatórios dos países em desenvolvimento para, assim, reivindicar mais recursos e ajuda econômica dos países ricos nos fóruns internacionais.

Através do tempo, essas teorias foram gradativamente evoluindo e contribuindo para o estudo do desenvolvimento de cada país, aplicando não só os termos de crescimento do produto e da renda *per capita*, mas também, pensando no bem-estar da sociedade. Em virtude disso, foi criado através do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) com o objetivo de medir a qualidade das condições de vida, através da educação, saúde e renda. Hoje, o IDH é aplicado em escala nacional (envolvendo todos os países do mundo), regional e municipal.

2.2 O Índice Municipal de Desenvolvimento Humano (IDH-M)

Inicialmente, o IDH foi construído com o objetivo de ser um índice apropriado para medir o desenvolvimento humano dos países. Assim, o IDH não se aplicaria adequadamente à estrutura de um município, onde os habitantes não são necessariamente proprietários de todos os bens de produção disponíveis e, principalmente, onde são frequentes as migrações temporárias.

Devido às semelhanças dos indicadores, foram necessárias algumas adaptações metodológicas e conceituais para a construção do IDH-M. Essa necessidade decorre de duas razões:

a) os únicos dados definidos, coletados e processados de maneira uniforme para todos os municípios brasileiros são os provenientes dos Censos Demográficos do IBGE. Portanto, para garantir a homogeneidade do cálculo dos índices todos os indicadores têm que ser extraídos, direta ou indiretamente, dos censos;

b) o fato dos municípios serem unidades geográficas menores, do ponto de vista econômico e demográfico, do que um país ou uma região faz com que o PIB *per capita* não seja um bom indicador da renda efetivamente apropriada pela população residente, e a taxa combinada de matrícula não seja um bom indicador do nível educacional efetivamente vigente no município.

Em suma, esses indicadores foram substituídos, respectivamente pela renda familiar média *per capita* do município e pelo número médio de anos de estudo da população adulta (25 anos ou mais). Além de representar melhor a condição de renda e de educação efetivamente vigente em nível municipal, eles podem ser obtidos diretamente dos censos demográficos.

O IDH-M foi calculado para os quatro últimos censos de 1970, 1980, 1991 e 2000. É importante ressaltar, portanto, que a situação mais recente do desenvolvimento humano, retratado atualmente pelo IDH-M é referente ao ano de 2000. Tornou-se necessário criar um índice que mensurasse de forma ade-

quada as condições de vida da população efetivamente residente em um município e adaptar os indicadores de renda e de educação. No primeiro caso, muitas vezes, ocorre que parte expressiva da renda de um município sirva para remunerar fatores de produção pertencentes a indivíduos não residentes naquela localidade.

Portanto, o PIB *per capita* medido pela Paridade do Poder de Compra (PPC), é substituído pela variável *renda familiar média per capita* do município. Esse ajuste para o cálculo do Índice de Renda mantém o restante da metodologia do IDH, ou seja, é preservado o valor máximo e mínimo da renda, respectivamente, PPC\$ 40.000 e PPC\$ 100, conforme o Relatório de Desenvolvimento Humano do Brasil de 2000.

Assim, para transformar a renda familiar média *per capita* em um índice, é feita uma série de cálculos. Primeiro, convertem-se os valores anuais máximo e mínimo expressos em dólar PPC, adotados nos relatórios internacionais do PNUD (US\$ PPC 40.000,00 e US\$ PPC 100,00, respectivamente), em valores mensais expressos em reais: R\$ 1.560,17 e R\$ 3,90.

No caso brasileiro, o cálculo da renda familiar média *per capita*, é feito a partir das respostas ao questionário expandido do Censo. Os dados colhidos pelo IBGE através dessa amostra do censo são expandidos para o total da população municipal e, então, usados para o cálculo da dimensão renda do IDH-M.

Basicamente, em relação ao acesso à educação em grandes sociedades, como um país, a taxa de matrícula nos diversos níveis do sistema educacional é um indicador suficientemente preciso. Quando o foco está em núcleos sociais menores, como os municípios, esse indicador é menos eficaz, pois os estudantes podem morar em uma cidade e estudar em outra, distorcendo as taxas de matrícula. Daí a opção pelo indicador de frequência à sala de aula, que é baseado em dados censitários. O que se pretende aferir é a parcela da população daquela cidade que vai à escola em comparação à população municipal em idade escolar.

Para a avaliação da dimensão longevidade, o IDH-M considera o mesmo indicador utilizado pelo IDH: esperança de vida ao nascer. Esse indicador mostra o número médio de anos que uma pessoa nascida naquela localidade no ano de referência deve viver. O indicador de longevidade sintetiza as condições de saúde e salubridade daquele local, uma vez que quanto mais mortes houver nas faixas etárias mais precoces, menor será a expectativa de vida observada no local.

Uma vez escolhidos os indicadores, são calculados os índices específicos de cada uma das três dimensões analisadas: IDHM-E, para educação; IDHM-L, para saúde (ou longevidade); IDHM-R, para renda.

3 Processo de desenvolvimento do Município de Boa Vista

O Estado de Roraima tem como capital o município de Boa Vista, criado em 09/07/1890. Pos-

sui uma área de 5.117,9 Km² e uma população de 200.568 habitantes (IBGE/2000). Atualmente, a capital possui a mais alta densidade demográfica do Estado, com 35,11 habitantes por Km²; apresenta a mais alta taxa de urbanização do Estado (98,19%), sendo que apenas 1,8% de sua população vive na área rural.

O Estado está dividido política e administrativamente em 15 municípios: Boa Vista (1890), Caracarái (1955), Bonfim (1982), Normandia (1982), São João da Baliza (1982), São Luiz do Anauá (1982), Alto Alegre (1982), Mucajaí (1982), Iracema (1994), Caroebe (1994), Amajari (1995), Pacaraima (1995), Cantá (1995), Uiramutã (1995) e Rorainópolis (1995).

A Tabela 1 apresenta o IDH-M dos municípios de Roraima para o ano de 2000, com a posição de cada um em nível estadual e nacional. O município de Boa Vista está em 1º lugar na classificação estadual e na 1100ª posição em nível nacional.

Tabela 1
IDH-M dos municípios de Roraima em 2000.

Município	(IDH-M)	Posição Estadual	Posição Nacional
Boa Vista	0,779	1	1100
São João da Baliza	0,729	2	2462
Mucajaí	0,727	3	2497
Pacaraima	0,718	4	2665
Iracema	0,713	5	2762
São Luiz do Anauá	0,704	6	2923
Caracarái	0,702	7	2958
Rorainópolis	0,676	8	3356
Alto Alegre	0,662	9	3580
Caroebe	0,661	10	3595
Cantá	0,659	11	3610
Bonfim	0,655	12	3697
Amajari	0,654	13	3705
Normadia	0,600	14	4654
Uiramutã	0,542	15	5364

Fonte: Novo Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil (PNUD, 2000).

Os municípios de RR apresentam nível médio de desenvolvimento humano e nenhum desses municípios apresentou alto IDH.² Na classificação estadual, o Município do Uiramutã está na última posição (IDH-M igual a 0,542) e na 5364^ª posição em nível nacional. Na próxima seção, iremos examinar o processo de desenvolvimento do Município de Boa Vista, comparando sempre com os demais municípios do Estado de Roraima.

3.1 IDH-M Longevidade

Os dados são os dos Censos Demográficos de 1991 e 2000. A análise iniciará pela variável longevidade, mostrada na Tabela 2. Observa-se o aumento da longevidade de 63,7 anos em 1991, para 67,1 anos em 2000, um aumento de 5,4%. O índice de longevidade (IDH-ML) subiu de 0,645 para 0,702 no mesmo período, um aumento de 8,8%. Isso indica que, tanto o Governo do Estado como a Prefeitura investiram na melhoria da qualidade de vida em termos de infra-estrutura hospitalar, programas de saúde, entre outros.

Tabela 2
Longevidade de Boa Vista.

Boa Vista/Anos	1991	2000
Esperança de Vida ao Nascer (Anos)	63,69	67,11
Índice de Longevidade (IDH-ML)	0,645	0,702

Fonte: Novo Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil.

Através do Programa Saúde da Família, a Prefeitura faz um trabalho preventivo, através dos agentes da saúde que vão de casa em casa tratar das pessoas necessitadas e sem recursos. Esse programa tem apoio do Governo Federal que procura melhorar a qualidade de vida da população, dando prioridade à prevenção. Além de fazer o acompanhamento das famílias, as equipes dos centros de saúde fazem um levantamento de dados para se ter rapidez no combate das doenças.

A variação no indicador reflete também que houve destinação de recursos para a melhoria de vida da população, repassados, principalmente, atra-

vés do SUS.³ Através do SUS, foram destinados para o Estado, cerca de aproximadamente R\$ 431 milhões somente para o Município de Boa Vista (91,8% do total do Estado).

Assim, com investimentos feitos no município, é possível manter a frequência de nascidos vivos, como mostra a Tabela 3. Basicamente, o número de nascidos vivos se mantém num mesmo ritmo (salvo ligeiro declínio em 1999/2000), o que mostra a efetividade dos recursos públicos, no sentido de pelo menos manter este ritmo ou diminuir se possível.

² Considera-se baixo desenvolvimento humano: $IDH \leq 0,499$; desenvolvimento humano médio: $0,500 \leq IDH \leq 0,799$; e alto desenvolvimento humano: $IDH \geq 0,800$ (Souza, 2005, p. 17).

³ Sistema Único de Saúde – compreende a maioria das ações e serviços de saúde estatal das esferas federal, estadual e municipal, bem como os serviços privados de saúde contratados ou conveniados.

Tabela 3
Nascidos Vivos no Município de Boa Vista.

Município	1996	1997	1998	1999	2000
Boa Vista	5.771	6.123	6.146	6.368	6.230
Demais Municípios	7.366	8.017	8.044	8.446	8.304

Fonte: Sistema Único de Saúde.

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, os profissionais da área de saúde participam de cursos, seminários e palestras, mantendo-se atualizados sobre novos tratamentos para a prevenção e cura das doenças. Boa Vista é uma das capitais brasileiras com maior abrangência populacional no Programa Saúde da Família, segundo dados do Ministério da Saúde.

Deste modo, a Tabela 4, mostra a longevidade, tanto do município de Boa Vista, como dos demais municípios do Estado de Roraima. Merece destaque o município de Amajari, o qual em 1991 apresentou esperança de vida ao nascer de 67,98 anos.

Vale ressaltar que o município de Amajari tornou-se município apenas em 1995 e que antes pertencia ao município de Boa Vista. Porém, os cálculos do IDH-M devem ter sido calculados a partir da população existente naquela localidade.

Comparativamente aos demais municípios de Roraima, percebe-se que, no período, Boa Vista melhorou sua posição, passando do 3º lugar para o 2º, ficando atrás apenas de Amajari e na frente de Alto Alegre. Em termos de performance no período, Boa Vista fica em 3º lugar, atrás de Amajari e de São João do Baliza (Tabela 4).

Tabela 4
Esperança de vida e longevidade dos Municípios do Estado de Roraima.

Nº Municípios	Esperança de vida ano nascer (anos)		Longevidade	
	1991	2000	1991	2000
1 Amajari	67,98	68,47	0,716	0,724
2 Alto Alegre	59,44	64,07	0,574	0,651
3 Boa Vista	63,69	67,11	0,645	0,702
4 Bonfim	60,44	64,07	0,591	0,651
5 Cantá	59,44	64,07	0,574	0,651
6 Caracarái	64,27	66,87	0,655	0,698
7 Caroebe	56,56	59,92	0,526	0,582
8 Iracema	59,44	66,87	0,574	0,698
9 Mucajaí	64,27	70,21	0,655	0,753
10 Normandia	56,56	59,92	0,526	0,582
11 Pacaraima	63,69	66,87	0,645	0,698
12 Rorainópolis	59,44	65,12	0,574	0,669
13 São João do Baliza	64,27	68,47	0,655	0,724
14 São Luiz do Anauá	63,69	64,74	0,645	0,662
15 Uiramutã	59,44	59,92	0,574	0,582

Fonte: Novo Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil.

Cabe mencionar que esse indicador, na realidade, não analisa necessariamente uma melhora real na qualidade de vida, o que requer uma gestão cuidadosa nas políticas públicas no sentido de minimizar tais efeitos. Então, esse aumento da esperança de vida ao nascer para todos os municípios do Estado de Roraima, tem como fenômeno, principalmente, a redução nos níveis de mortalidade da população, em especial às menores de um ano, que necessitam de maior atenção e mais cuidados, como forma de manter esse indicador de desenvolvimento.

É importante ressaltar o que expõe a Tabela 5 com relação aos tipos de abastecimento de água

no Município de Boa Vista. Os dados do período de 1991/2000 referem-se à rede geral de água, poço ou nascente e outras formas de abastecimento de água. Em 1991, 87,2% do Município de Boa Vista era abastecido com água tratada. Em 2000 esse percentual subiu para 96,1%, um acréscimo de 10,2%, o que revela que, em termos de abastecimento de água, Boa Vista está bem servida. Com isso, outras formas de abastecimento de água se reduzem, como poços ou nascentes (-72,5%), o que se reflete na melhoria dos indicadores de saúde (Tabela 5).

Tabela 5

Tipos de abastecimento de água do Município de Boa Vista.

Abastecimento de água	1991	2000
Rede geral	87,2	96,1
Poço ou nascente (na propriedade)	12,0	3,3
Outra forma	0,8	0,6

Fonte: IBGE/Censos.

Em relação à infra-estrutura de saneamento, a Tabela 6 mostra que o sistema de fossa rudimentar decresceu de 47,3 do total em 1991, para 19,1% em 2000, em benefício de formas de tratamento superior de esgotos, como fossa séptica, que evoluiu de 31,4% para 62,1% no mesmo período. Chama

atenção o baixo percentual da rede geral de esgoto ou pluvial: apenas 6,2% em 1991 e 14,6% em 2000; essas cifras são muito baixas para um município que é capital de Estado. Contudo, o percentual de moradores sem instalação sanitária reduziu-se de 12,3% para 3,6% no período.

Tabela 6

Proporção de moradores por tipo de instalação sanitária.

Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	6,2	14,6
Fossa séptica	31,4	62,1
Fossa rudimentar	47,3	19,1
Vala	2,4	0,2
Outro escoadouro	0,3	0,4
Não se sabe o tipo de escoadouro	0,1	-
Não tem instalação sanitária	12,3	-3,6

Fonte: IBGE/Censos de 1991 e 2000.

O saneamento básico tem sido importante para a melhoria das condições de saúde da população, pois as conseqüências diretas sobre a qualidade de vida, quando se tem um esgotamento sanitário inadequado são extremamente drásticas. Decorrem da falta de saneamento básico os altos índices de mortalidade infantil por doenças parasitárias (dengue, malária, cólera, febre amarela, teníase, cisticercose, esquistossomose, diarreia, entre outras) e doenças infecciosas (hepatite A, amebíase, leptospirose etc.).

Essas doenças se expandem em áreas sem coleta e tratamento de esgoto, assim como pelo uso de água não tratada. Portanto, é indispensável o aumento do investimento em saneamento básico em todo o Estado de Roraima.

Em relação à coleta de lixo, a situação aumentou substancialmente no período, pois o lixo coletado aumentou de 73,1% em 1991 para 90% em 2000. O lixo queimado na propriedade reduziu-se de 14,3% para 6,1%, o que melhora a situação do meio ambiente (Tabela 7).

Tabela 7
Tipos de Coleta de Lixo.

Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	73,8	90,0
Por serviço de limpeza	66,6	88,4
Por caçamba de serviço de limpeza	7,3	1,6
Queimado (na propriedade)	14,3	6,1
Enterrado (na propriedade)	1,6	0,9
Jogado	9,9	2,7
Em terreno baldio ou logradouro	9,6	2,7
Em rio, lago ou mar	0,3	0,1
Outro destino	0,3	0,3

Fonte: IBGE/Censos.

Segundo dados da Prefeitura de Boa Vista, foi instalado um aterro sanitário na cidade, localizado na BR-174, saída para Mucajaí, destinado à acomodação do lixo produzido na Capital. É o primeiro aterro sanitário que conta com sete cédulas para lixo domiciliar e seis para lixo hospitalar. A previsão de vida útil do aterro sanitário é de 20 anos. A obra foi construída com recursos do Governo Federal no valor de R\$ 1,5 milhão.

3.2 IDH-M Educação

A estrutura física educacional do Município de Boa Vista é considerada pela comunidade como

sendo boa. O corpo docente tem boa qualificação, os servidores são periodicamente reciclados através de cursos oferecidos por órgãos competentes e através das próprias escolas. Tem-se, como exemplo, o Projeto Caimbé que busca qualificar os professores da rede pública oferecendo cursos de forma a melhorar a qualidade no ensino público.

A Tabela 8 expõe os indicadores de educação do Município de Boa Vista. Percebe-se a redução do número de pessoas "sem instrução", que expressa o aumento nas condições sócio-educacionais da população.

Tabela 8
Indicadores de Educação: município de Boa Vista.

Boa Vista/Anos	1991	2000
Taxa de Alfabetização de Adultos (%)	87,09	91,34
Taxa Bruta de Freqüência Escolar (%)	74,12	90,18
Índice de Educação (IDM-M-E)	0,828	0,910

Fonte: Novo Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil.

Essa evolução é mostrada pela taxa bruta de freqüência escolar que subiu de 74,1% para 90,2%, um aumento de 21,7%. Percebe-se o crescimento da proporção do número de pessoas em todas as faixas etárias que freqüentam o ensino fundamental, médio e superior em relação ao total de pessoas na faixa etária de 7 a 22 anos que normalmente estudam e terminam os seus estudos.

Em princípio, a análise do desenvolvimento humano nos demais municípios do Estado de Roraima, como mostra a Tabela 9, expõe os indicadores de educação desses municípios. A maioria deles apresentou aumento da taxa de alfabetização de adultos, com queda de 6,36% apenas no município

de Uiramutã. Nesse município não houve investimentos significativos na qualificação de professores, construção de escolas, entre outros fatores.

Quanto maior a taxa bruta de freqüência escolar, mais instruída e detentora de conhecimentos sociais, políticos e culturais será a população. A taxa de alfabetização de adultos mostrou-se relativamente alta no Município de Boa Vista (87,1% em 1991 e 91,3% em 2000). Contudo, em termos de taxa bruta de freqüência escolar, o Município do Amajari deu o maior salto: 27,4% em 1991, para 68,6% em 2000. Em 1991, esse município ainda não existia, mas contava com uma população residindo naquela localidade.

Tabela 9
Indicadores de Educação: municípios do Estado de Roraima.

Nº Municípios	Taxa de alfabetização de adultos (%)		Taxa bruta de freqüência escolar (%)		IDH-M Educação	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000
1 Amajari	75,80	71,84	27,41	68,55	0,597	0,707
2 Alto Alegre	65,37	80,92	53,65	87,49	0,615	0,831
3 Boa Vista	87,09	91,34	74,12	90,18	0,828	0,910
4 Bonfim	67,09	77,95	46,29	79,68	0,602	0,785
5 Cantá	57,86	74,04	39,05	80,28	0,516	0,761
6 Caracarái	67,25	77,19	61,48	82,31	0,653	0,789
7 Caroebe	65,49	79,47	63,87	82,50	0,649	0,805
8 Iracema	45,38	78,88	42,98	88,48	0,446	0,821
9 Mucajái	76,69	77,66	73,16	83,26	0,755	0,795
10 Normandia	69,94	79,66	59,42	64,69	0,755	0,747
11 Pacaraima	75,83	85,74	66,86	83,16	0,728	0,849
12 Rorainópolis	60,36	76,60	66,46	76,62	0,624	0,766
13 São João do Baliza	80,17	81,31	75,38	93,13	0,786	0,853
14 São Luiz do Anauá	72,76	81,47	78,41	89,55	0,746	0,842
15 Uiramutã	66,93	62,67	47,17	60,85	0,583	0,621

Fonte: Novo Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil.

Enfim, o crescimento observado desse índice reflete melhorias das condições de vida da população. Com exceção do Município de Boa Vista, que apresenta um nível educacional relativamente elevado, a situação dos demais municípios em termos educacionais ainda deixa a desejar. Quanto mais altos forem esses índices, melhores serão as condições de vida da população, pois níveis educacionais mais altos acabam se refletindo em melhores níveis de renda e de bem-estar.

3.3 IDH-M Renda

A Tabela 10 evidencia o indicador de renda, tanto para o Município de Boa Vista, como para os demais municípios. Para o ano de 1991, o Município de Amajari apresenta uma renda familiar média *per capita* de R\$ 713,8, muito alta em relação a dos outros municípios, sendo quase três vezes maior do

que a do Município de Boa Vista, com apenas R\$ 291,1.

Observa-se na Tabela 10 que a renda *per capita* se reduziu em 10 municípios no total de 15. Isso se refletiu na redução do IDH-M da renda nesses mesmos 10 municípios. O Município de Boa Vista teve uma elevação de apenas 2,9% em sua renda *per capita* e de 6,9% no IDH-M da renda. Municípios com grande redução da renda *per capita* e do respectivo índice foram Amajari, Uiramutã, Mucajaí, Alto Alegre e Pacaraima.

A maioria desses municípios vive de repasses de verbas públicas, com economia local extrativista e de subsistência. Há também conflitos frequentes entre arroteiros e criadores de gado com indígenas, o que se reflete na queda da produção e da renda em muitos casos.

Tabela 10

Renda dos municípios do Estado de Roraima.

Nº	Municípios	Renda familiar média <i>per capita</i> R\$		IDH-M de renda	
		1991	2000	1991	2000
1	Amajari	713,77	93,41	0,869	0,530
2	Alto Alegre	153,59	79,21	0,613	0,503
3	Boa Vista	291,10	299,46	0,720	0,725
4	Bonfim	130,92	91,85	0,586	0,527
5	Cantá	124,75	115,78	0,578	0,566
6	Caracarái	213,81	159,41	0,668	0,619
7	Caroebe	100,69	138,19	0,543	0,595
8	Iracema	130,21	159,14	0,586	0,619
9	Mucajaí	539,59	170,89	0,823	0,631
10	Normandia	97,92	66,13	0,538	0,472
11	Pacaraima	361,87	147,87	0,756	0,607
12	Rorainópolis	98,19	136,32	0,538	0,593
13	São João do Baliza	291,53	149,88	0,720	0,609
14	São Luis do Anauá	143,62	149,49	0,602	0,609
15	Uiramutã	321,52	49,08	0,736	0,423

Fonte: Novo Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil.

Assim, para a maioria dos municípios, em 2000, a renda familiar média *per capita*, tornou-se muito baixa, indicando também falta de incentivos, programas de geração de emprego e renda, como cursos para capacitar e melhorar as condições de acesso e de permanência no mercado de trabalho. É necessário combater o desemprego, com parceria do governo e as prefeituras com os empresários, ou seja, firmar um compromisso para gerar emprego e renda.

No que se refere ao nível de renda, a Tabela 11 expõe os valores primários para a renda familiar média *per capita* e os valores do índice de renda. A evolução da renda familiar média *per capita* mostra que o Município de Boa Vista teve um crescimento

tímido, de apenas 2,9%. O mesmo vale para o IDH-M renda que, em 1991 era igual a 0,710, passando para 0,725 em 2000, um crescimento de apenas 2,1%.

Em Boa Vista, grande parte do emprego formal é gerado no setor público. A maioria da população encontra-se em atividades informais, com baixas remunerações ou com valores não declarados. Assim, tanto o Governo do Estado quanto as prefeituras municipais precisam estimular o surgimento de atividades diretamente produtivas, sobretudo no setor industrial, na agroindústria e nos serviços, sem excluir, naturalmente, a atividade agropecuária. Subsidiariamente, programas de geração de emprego e renda podem ser implementados visando aumentar os indicadores de desenvolvimento.

Tabela 11

Indicador de renda do Município de Boa Vista.

Indicador	1991	2000
Renda Familiar Média <i>per capita</i>	291,10	299,46
IDH-M da renda	0,710	0,725

Fonte: Novo Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil.

Boa Vista concentra as principais atividades produtivas do Estado de Roraima. Nela está localizado o principal núcleo urbano do Estado – a cidade de Boa Vista – sede administrativa do Governo Estadual, a Universidade e as principais unidades administrativas do Governo Federal no Estado. O dinamismo desse Município depende fortemente do setor público, que opera como o principal investidor e empregador. O PIB desse Município tem sido alavancado pelo setor terciário, graças a forte participação do setor público.

Em suma, os municípios de Roraima necessitam de mais investimentos produtivos para gerar emprego e renda. Esses indicadores mostram um pouco da realidade no Estado. A experiência tem demonstrado que não basta investir, mas também que é muito relevante o bom gerenciamento dos recursos aplicados.

Para melhorar os indicadores de desenvolvimento, necessita-se de um mutirão, com a participação de toda a sociedade, incluindo setor produtivo, organizações não governamentais, universidades, agências governamentais, prefeituras e o Governo Estadual e o Governo Federal. Torna-se indispensável se encontrar novas formas de geração de renda, para que a população não fique dependente apenas dos programas paternalistas do governo.

3.4 IDH-M de Boa Vista

A evolução do IDH-M revela que as condições de vida da população de Boa Vista melhoraram entre 1991 e 2000, não sendo o caso para outros municípios do Estado, principalmente no que se refere à renda *per capita*. Porém, em geral, por esse indicador, todos os municípios se classificam como de médio desenvolvimento humano.

Para o Município de Boa Vista, dos três indicadores que compõem o IDH-M, nota-se que a maior contribuição vem da variável educação (0,91 em 2000), que também apresentou maior crescimento entre 1991/2000 (9,9%); segue-se a variável renda

(0,73) com a maior contribuição, mas a variável que, a seguir, mais cresceu no período foi longevidade (8,8%, contra 0,69% para a renda), conforme a Tabela 12.

Tabela 12

Componentes do IDH-M de Boa Vista, RR.

Município Boa Vista	IDH-M Longevidade		IDH-M Educação		IDH-M Renda	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000
IDH-M	0,645	0,702	0,828	0,910	0,720	0,725
Variação (%)	8,83%	9,90%	0,69%			

Fonte: Elaborada a partir das tabelas: 5, 10 e 11.

Com base nestes dados, constatam-se os progressos obtidos entre 1991 e 2000. Mesmo com esse crescimento, ainda é lenta a evolução do desenvolvimento humano da capital. A princípio, esses índices revelam que ainda é preciso investir mais na melhoria da qualidade de vida da população. Pelo decréscimo da renda *per capita* nos demais município do interior do Estado constata-se um contínuo fluxo de imigrantes que vão aumentar o número de pessoas pobres na periferia urbana. Também existe um contingente de imigrantes de outros Estados, que são pessoas na maioria sem instrução e de baixa renda, agravando os problemas sociais.

Constata-se que os problemas sociais são mais amplos, de nível nacional, e não pode ser administrado apenas de boa vontade política dos administradores locais e estaduais. É certo que é preciso investir ainda mais no ensino fundamental, melhorando a capacitação dos professores, a motivação dos alunos e a qualidade do ensino, além da infra-estrutura física.

Assim, é de se esperar que a qualidade do ensino médio aumente, enviando alunos melhor preparados para a Universidade. Ademais, torna-se necessário a preparação do aluno de nível médio

para o mercado de trabalho, uma vez que nem todos conseguem ingressar no ensino superior.

Hoje, procura-se em termos educacionais, aproximar a educação geral do mundo do trabalho, rompendo a dissociação entre a escola, a oficina, a empresa, em geral as tarefas da produção – sem, com isso descaracterizá-la ou pretender unificar institucionalmente educação básica e qualificação.

Contudo, essa tarefa deve associar a suplementação da educação geral minimamente necessária com qualificação profissional específica, e que permita avanços posteriores nos níveis de especialização. Pressupõe um arranjo institucional novo, concebido na forma de programas educacionais com finalidades profissionalizantes, tendo em vista postos de trabalho que possam diminuir o desemprego.

Para o baixo crescimento apresentado pelo índice de renda é necessário, principalmente, o combate à pobreza que deve procurar viabilizar, através de intervenção governamental, inserção dos pobres no trabalho que lhes proporcione superar seus níveis de sub-renda familiar e a situação de exclusão econômica e social em que eles se encontram. Nesse sentido, é necessário haver crescimento, gerando renda, o que é mais apropriado socialmente.

Finalmente, é preciso ter iniciativas produtivas geradoras de trabalho, associadas às ações voltadas para a capacitação, de modo a haver a inserção produtiva dos beneficiados pelo esforço concentrado de suplementação educacional e qualificação. Como o programa bolsa-escola, que visa assegurar a permanência, em escola de qualidade, de crianças de 7 a 14 anos, constituindo-se também uma forma de suplementação da renda familiar, essencial para a garantia de um futuro melhor.

4 Considerações finais

O IDH foi criado para medir o desenvolvimento humano dos países, sendo adaptado posteriormente para aplicação em regiões (estados) e municípios, classificando-os como pertencendo a estágios de baixo, médio ou alto desenvolvimento humano.

A evolução histórica do conceito de desenvolvimento econômico mostra as diferentes abordagens e mudanças sofridas pelo conceito ao longo do tempo. São visões diferentes que nasceram com o conceito de crescimento do produto determinado por forças puramente econômicas, bastando incrementar o estoque de capital físico da sociedade, para que se alcançasse à elevação do produto e da renda, levando à melhoria dos indicadores sociais, tais como saúde, educação, segurança pública, níveis de renda auferindo o bem-estar de modo geral.

O desenrolar da história evidenciou que o fenômeno do desenvolvimento é bem mais complexo, sofrendo modificações, sendo as principais, as que incorporaram as questões ambientais (desenvolvimento sustentável) e os aspectos sócio-econômicos ligados à educação e saúde, além da renda, de modo a permitir comparações dos estágios de

desenvolvimento dos países (IDH) e até de municípios (IDH-M). O IDH é, atualmente, um forte indicador para a condução de políticas públicas.

No tocante ao objetivo específico deste artigo, a análise do desenvolvimento humano de Boa Vista mostrou que os recursos repassados pelo governo federal e o governo estadual, e investidos no Município, refletiram-se na melhoria do seu Indicador de Desenvolvimento Humano da capital. Segundo o IDH-M, essa melhoria decorre, principalmente, da melhoria do nível educacional e dos níveis de saúde da população.

A fase atual de médio desenvolvimento humano que se encontra Boa Vista mostra o fator educação como decisivo no crescimento apresentado do IDH-M, seguido respectivamente pelo fator saúde. Já o mesmo não se pode afirmar quanto à contribuição do fator renda, que revela participação mínima na melhoria do IDH-M de Boa Vista.

Finalmente, o estudo de desenvolvimento humano de Boa Vista evidencia que, das três variáveis que compõem este índice, a variável educação, seguida da variável saúde, foi a que obteve maior peso e que contribuiu para a elevação deste indicador no período estudado, 1991 e 2000 respectivamente.

O fator educação permitiu mostrar os investimentos em políticas de bem-estar para população, em termos de infra-estrutura física da rede escolar, qualificação dos profissionais da educação, entre outros. O que não houve foram políticas públicas adequadas visando a elevação da renda e do produto local. Porém, como foi visto, a renda per capita da capital tende a decrescer com a chegada de migrantes de baixa renda e escolaridade de outras partes.

Referências

- COTRIM, G. *História e consciência do mundo*. São Paulo: Saraiva, 1995.
- FURTADO, M. B. *Síntese da economia brasileira*. 7ª Ed. Rio de Janeiro, 1999.
- LEGISLAÇÃO, Coleção Saraiva. *Constituição da república federativa do Brasil*. 22ª ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- IBGE. *Censo 2000. Características gerais da população e instrução*. Rio de Janeiro, 2000.
- IBGE. *Censo 1991. Censo Demográfico*. Rio de Janeiro, 1991.
- MINISTÉRIO DA DEFESA. <<http://www.defesa.gov.br/SEDAS/16%20-%20Subs%EDdios.pdf>>. Acesso em 17 maio 2003.
- PNUD. *Desenvolvimento humano e condições de vida: indicadores brasileiros*. Brasília, 1998.
- PNUD. *Relatório do desenvolvimento humano 1995*. Lisboa: Trinova Editora, 1999.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório do Desenvolvimento Humano de 1998* <<http://www.undp.org.br/HDR/Hdr98/dhcv98.htm>>. Acesso em 15 mai. 2003.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório do Desenvolvimento Humano de 1996* <<http://www.undp.org.br/HDR/Hdr96/rdhbpor.htm>>. Acesso em 31 mai. 2003.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Relatório do Desenvolvimento Humano de 2001* <<http://www.undp.org.br/HDR/HDR2001/default.asp>>. Acesso em 26 abril. 2003.
- ROSSETTI, J. P. *Introdução à Economia*. 17ª ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- ROSSETTI, J. P. *Política e programação econômicas*. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- SANDRONI, P. *Novíssimo Dicionário de Economia*. 10ª Ed. São Paulo: Best Seller, 2002.
- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. *Dados por Municípios* (<http://www.datasus.gov.br/>). 23 abril. 2003.
- SOUZA, N. J. *Desenvolvimento Econômico*. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- SOUZA, N. J. *Desenvolvimento Econômico*. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.