

ESTUDOS & PESQUISAS
INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA

44

SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS
UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE VIDA
DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

2021

Presidente da República
Jair Messias Bolsonaro

Ministro da Economia
Paulo Roberto Nunes Guedes

Secretário Especial do Tesouro e Orçamento
Esteves Pedro Colnago Junior

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE

Presidente
Eduardo Luiz G. Rios Neto

Diretora-Executiva
Marise Maria Ferreira

ÓRGÃOS ESPECÍFICOS SINGULARES

Diretoria de Pesquisas
Cimar Azeredo Pereira

Diretoria de Geociências
Claudio Stenner

Diretoria de Informática
Carlos Renato Pereira Cotovio

Centro de Documentação e Disseminação de Informações
Carmen Danielle Lins Mendes Macedo

Escola Nacional de Ciências Estatísticas
Maysa Sacramento de Magalhães

UNIDADE RESPONSÁVEL

Diretoria de Pesquisas
Coordenação de População e Indicadores Sociais
Cristiane dos Santos Moutinho

Ministério da Economia
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE
Diretoria de Pesquisas
Coordenação de População e Indicadores Sociais

Estudos e Pesquisas
Informação Demográfica e Socioeconômica
número 44

Síntese de Indicadores Sociais

**Uma análise das condições de vida
da população brasileira
2021**



Rio de Janeiro
2021

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Av. Franklin Roosevelt, 166 - Centro - 20021-120 - Rio de Janeiro, RJ - Brasil

ISSN 1516-3296 Estudos e pesquisas

Divulga estudos descritivos e análises de resultados de tabulações especiais de uma ou mais pesquisas, de autoria institucional. A série Estudos e pesquisas está subdividida em: Informação Demográfica e Socioeconômica, Informação Econômica, Informação Geográfica e Documentação e Disseminação de Informações.

ISBN 978-65-87201-98-6

© IBGE. 2021

Capa

Marcos Balster Fiore e Renato J. Aguiar - Coordenação de *Marketing*/Centro de Documentação e Disseminação de Informações - CDDI

Ficha catalográfica elaborada pela Gerência de Biblioteca e Acervos Especiais do IBGE

Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2021 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2021.
206 p. : il. - (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 44)

Inclui glossário.
ISBN 978-65-87201-98-6

1. Indicadores sociais - Brasil. 2. População - Condições sociais - Brasil. 3. População - Condições econômicas - Brasil. 4. População - Estatísticas - Brasil. 5. Custo de vida - Brasil. 6. Levantamentos domiciliares - Brasil. 7. Qualidade de vida - Brasil. 8. Renda - Brasil. 9. Habitações - Brasil. 10. Educação - Brasil. 11. Mercado de trabalho - Brasil. I. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. II. Série.

CDU 311.141:308(81)
SOC

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Sumário

Apresentação	5
Introdução	7
Estrutura econômica e mercado de trabalho	13
Panorama da economia e o mercado de trabalho	15
Mercado de trabalho por grupos populacionais específicos	21
Mercado de trabalho a partir da PNAD COVID-19	38
Padrão de vida e distribuição de renda	43
Transferências condicionadas de renda	45
Rendimento médio, classes de rendimento em salários mínimos e origem dos rendimentos	48
Distribuição de rendimentos	51
Linhas de pobreza monetária e as populações consideradas pobres no Brasil	57
A proteção social via acesso à renda	70
Educação	73
Oferta de conteúdo pedagógico	74
Acesso ao conteúdo pedagógico	82
Condição sanitária das escolas	90
Habitação	93
Acessibilidade financeira	95

Acessibilidade econômica da moradia durante a pandemia de COVID-19	102
Habitabilidade	104
Disponibilidade de serviços, infraestrutura e equipamentos	108
Localização	112
Segurança de ocupação	114
Avaliação geral da moradia	116
Saúde	119
Sistema de saúde	120
Despesas das famílias em saúde	122
Infraestrutura e oferta de serviços de saúde	128
Acesso, atendimento e condição de saúde	139
Referências	159
Anexos	173
1 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua	175
2 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID-19	177
3 Notas sobre a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS	178
4 Notas sobre a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF	179
5 Notas sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES	180
6 Grupamentos e divisões de atividades adotadas na PNAD Contínua	182
7 Notas explicativas das pesquisas utilizadas na Síntese de Indicadores Sociais 2021	184
Glossário	189

Convenções

-	Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento;
..	Não se aplica dado numérico;
...	Dado numérico não disponível;
x	Dado numérico omitido a fim de evitar a individualização da informação;
0; 0,0; 0,00	Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de um dado numérico originalmente positivo; e
-0; -0,0; -0,00	Dado numérico igual a zero resultante de arredondamento de um dado numérico originalmente negativo.

Apresentação

Com a publicação da *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2021*, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE objetiva proporcionar um conhecimento amplo da realidade social do País e de seus habitantes, a partir de indicadores atualizados sobre temas estruturantes dessa realidade.

Nesta nova edição, os temas foram organizados com vistas a aprofundar a análise das condições de vida da população brasileira a partir de cinco eixos fundamentais e complementares – estrutura econômica e mercado de trabalho; padrão de vida e distribuição de rendimentos; educação; habitação e saúde. Os recortes por grupos populacionais, que destacam as desigualdades por gênero, cor ou raça e grupos de idade, foram abordados de forma transversal nos cinco capítulos, assim como a evolução em séries históricas de muitos dos indicadores.

Considerando a variedade e a complexidade dos temas abordados, foram utilizadas múltiplas bases de dados para a obtenção das principais informações que serviram como subsídio para as análises contidas neste estudo. Sempre que possível as desigualdades sociais foram investigadas para distintos recortes territoriais, tais como: Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios das Capitais.

Dentre as fontes processadas, consultadas e disponibilizadas estão a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua; o Sistema de Contas Nacionais - SCN, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID-19, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS e a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, todas sob a responsabili-

de do IBGE. Como fontes externas ao Instituto, foram utilizados: o Censo Escolar da educação básica, a cargo do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP; o Sistema de Informações de Beneficiários - SIB, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS; o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e o Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, ambos sob a responsabilidade do Ministério da Saúde.

Para comparações internacionais foram ainda consultadas informações disponibilizadas pelas divisões de estatística das Nações Unidas (United Nations), da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization - UNESCO), da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) e da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico - OCDE (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD).

As informações e tabelas mencionadas na publicação estão disponíveis no portal do IBGE na Internet, onde também podem ser encontrados a versão digital da publicação em formato PDF e o plano tabular completo de cada um dos cinco capítulos da Síntese de Indicadores Sociais 2021, em formato “.xls” e “.ods”.

Cimar Azeredo Pereira

Diretor de Pesquisas

Introdução

A gênese dos estudos sobre indicadores sociais remete à década de 1960, com a publicação do livro *Social indicators* (BAUER, [1966]), que foi uma resposta ao momento político específico pelo qual passava os Estados Unidos, marcado, principalmente, pelo crescimento das reivindicações por direitos civis e oposição à participação americana na Guerra do Vietnã. Em um contexto de ampliação do dinamismo econômico, queda do desemprego e introdução de políticas de proteção social – como as políticas de combate à pobreza – o aumento das tensões sociais desafiava o governo e analistas que tinham nos indicadores econômicos as principais ferramentas para o monitoramento da dinâmica social do país.

As respostas insuficientes dadas por esses indicadores tornaram evidente a necessidade de incorporar a produção de indicadores sociais na pauta das políticas públicas nacionais, dando início ao chamado “movimento de indicadores sociais” que, dos Estados Unidos, espalhou-se por outros países – como França, Japão, Alemanha e Inglaterra. A partir da produção de relatórios, em que temas essenciais ao monitoramento das condições de vida das populações passaram a ser investigados, os indicadores sociais ganharam centralidade no diagnóstico e implementação de políticas públicas dos países.

O pioneirismo do IBGE na produção de indicadores sociais remete à criação, em 1973, do Grupo Projeto de Indicadores Sociais - GPIS, iniciativa alinhada ao movimento dos indicadores sociais e que teve como objetivo organizar e sistematizar a produção de estatísticas sociais do Brasil dentro de um quadro temático e analítico referenciado teoricamente. Partindo da conceituação que confere dimensão sistêmica ao campo social, a proposta desenvolvida pelo grupo se

opunha à organização puramente temática dos indicadores sociais, sem que fossem levadas em consideração as articulações existentes entre seus “múltiplos aspectos e relações”, bem como a necessidade do seu enquadramento em uma perspectiva histórica. Propunha, por outro lado, que a organização dos indicadores sociais seguisse esquemas conceituais pré-definidos, garantindo, com isso, maior eficácia explicativa (INDICADORES..., 1979).

Em 1999, o IBGE lançou a primeira edição da *Síntese de indicadores sociais*. Composta por capítulos curtos, em torno de duas ou três páginas, a publicação foi proposta tendo como principal objetivo traçar um quadro sintético das condições de vida da população brasileira, subsidiando formuladores de políticas públicas em todos os níveis de governo. Dentro de um contexto marcado pela crescente preocupação com a construção de políticas voltadas ao combate das desigualdades sociais a Síntese de Indicadores Sociais - SIS passou a ocupar importante espaço no monitoramento das políticas no campo da educação, trabalho, distribuição de renda, habitação etc., procurando, da mesma forma, acompanhar o comportamento de grupos sociais sujeitos a maiores níveis de vulnerabilidade, como mulheres, crianças e adolescentes, jovens, população de cor ou raça preta ou parda, dentre outros.

Nestas mais de duas décadas de existência, a SIS evoluiu não apenas em tamanho, com capítulos mais robustos e analíticos, mas especialmente pela incorporação de distintos temas que compõem o campo social e que demandam, portanto, a atenção da sociedade e de usuários dessas informações. A progressiva inclusão de novos indicadores, a diversificação das formas de apresentação de resultados, destacando diferentes recortes regionais e sociodemográficos, e a proposição de novos temas evidenciam a adequação desta publicação às questões debatidas na atualidade.

A adoção de pesquisas domiciliares e de levantamentos de outra natureza, a cargo do IBGE, complementada por registros de outras instituições permitem formar um quadro analítico amplo das condições de vida da população brasileira. Essa variedade de dados, ao se transformarem em indicadores para cada um dos temas, representa maior qualidade analítica e deixam a publicação em sintonia com a necessidade cada vez maior de integração entre diferentes registros e pesquisas.

Nesta edição são trabalhados cinco capítulos com temáticas distintas que fornecem importante retrato da estrutura social brasileira: **Estrutura econômica e mercado de trabalho; Padrão de vida e distribuição de rendimentos; Educação; Habitação e Saúde**. A amplitude e a profundidade desses capítulos permitiram a exploração de uma gama maior de indicadores, com resultados para diferentes desagregações territoriais – chegando, em alguns casos, ao nível dos Municípios das Capitais, além de fornecerem informações desagregadas por grupos populacionais específicos.

O primeiro capítulo, **Estrutura econômica e mercado de trabalho**, tem como objetivo relacionar os resultados dessa esfera ao comportamento da economia no período entre 2012 e 2020, destacando tendências observadas no último ano. Procurou-se também ressaltar a existência de desigualdades estruturais, evidenciadas nas características da inserção dos trabalhadores que majoritariamente ainda se mantêm na informalidade, na subocupação e na desocupação, e grupos populacionais considerados mais vulneráveis como a população de cor ou raça preta ou parda, mulheres e jovens. O particular comportamento da economia em virtude da pandemia de CO-

VID-19, iniciada em 2020, e seus impactos nos indicadores de mercado de trabalho sobre os grupos populacionais foi necessariamente destacado. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua foi utilizada como principal fonte para este primeiro capítulo e dados do Sistema de Contas Nacionais – SCN e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID-19, pesquisa experimental do IBGE, divulgada ao longo de 2020, com conteúdo voltado a apreender os efeitos da pandemia do novo coronavírus sobre as condições de saúde e de trabalho da população brasileira, contribuíram para a análise de forma complementar.

O segundo capítulo, **Padrão de vida e distribuição de rendimentos**, apresenta uma análise da distribuição dos rendimentos no Brasil, no período de 2012 a 2020, fornecendo subsídios para o estudo de dimensões centrais na determinação das condições de vida da população brasileira: as desigualdades de rendimentos e a pobreza monetária. Dado que a implementação de programas emergenciais de transferência de renda, no ano de 2020, estiveram voltados ao combate dos efeitos da pandemia de COVID-19, notou-se impacto significativo sobre os indicadores usualmente analisados, o que, em alguns casos, materializou-se em quebras de tendências. Como forma de avaliar com maior precisão esses impactos, sempre que possível, os resultados foram apresentados de duas formas: 1) considerando os impactos dos benefícios dos programas sociais sobre o rendimento domiciliar; e 2) desconsiderando esses impactos, por meio de um exercício de simulação dos rendimentos domiciliares em um cenário hipotético como se os programas sociais não existissem. Novamente a fonte principal foi a PNAD Contínua e, de forma pontual e complementar, a PNAD COVID-19.

O objetivo do terceiro capítulo, dedicado à **Educação**, é apresentar um retrato sucinto das desigualdades de oferta e acesso ao ensino à distância de estudantes na educação básica no contexto da pandemia de COVID-19 no ano de 2020. No primeiro tópico, avalia-se a oferta de atividades pedagógicas às crianças e jovens sem aulas presenciais na educação básica. Em seguida, evidencia-se a desigualdade estrutural da sociedade brasileira no acesso e na dedicação desses estudantes às atividades escolares propostas a partir de distintas características socioeconômicas. Complementarmente, apresenta-se a disponibilidade de computador ou *notebook* com acesso à Internet em casa para realização apropriada dessas atividades, além de estratégias adotadas pelas escolas para inclusão tecnológica dos alunos. Por fim, acrescentam-se as condições sanitárias e as medidas realizadas pelas escolas com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) para evitar o contágio pelo novo coronavírus. Para tanto foram utilizados dados da PNAD COVID-19 de novembro de 2020, da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2019 e do questionário suplementar sobre a pandemia do novo coronavírus do Censo Escolar 2020, da educação básica, referente ao ano letivo de 2020, promovido pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP.

O quarto capítulo aborda o tema **Habitação**, abarcando não apenas a estrutura física dos domicílios, mas também a localização da moradia, sua inserção na infraestrutura existente, o acesso a serviços domiciliares e seus custos financeiros, entre outros elementos. O capítulo utiliza, principalmente, dados oriundos da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, coletada em 2017-2018 (uma rica fonte de informação que permite examinar aspectos das condições de moradia que vão além

dos habitualmente investigados nas pesquisas domiciliares anuais do IBGE). Foram utilizados também dados da POF 2008-2009, para algumas comparações temporais. Adicionalmente, valeu-se da PNAD COVID-19 para caracterização da acessibilidade financeira dos domicílios alugados entre os meses de maio e novembro de 2020.

Finalizando a publicação, o tema da **Saúde** é abordado por ser objeto de especial interesse e ganha ainda mais destaque no contexto atual. Dessa forma, a Síntese de Indicadores Sociais retorna com um capítulo dedicado ao tema, explorado anteriormente na edição de 2013 e, em 2016, como tópico do capítulo sobre padrão de vida e distribuição de renda. Aqui são tratadas algumas das dimensões relevantes que indicam desigualdades de acesso. São explorados o financiamento do setor a partir de gastos públicos e das famílias, a infraestrutura existente (recursos humanos e materiais), a necessidade de atendimento devido a condições de saúde e a mortalidade. Foram utilizadas diversas fontes de dados, tanto do IBGE como do Ministério da Saúde. No primeiro grupo, o Sistema de Contas Nacionais - SCN, notadamente a Conta-Satélite de Saúde, a POF e a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS. Do Ministério da Saúde foram consultados o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES e o Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. Foi consultado também o Sistema de Informações de Beneficiários - SIB, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Cabe ressaltar que, mesmo com a diversificação das fontes de dados, a presente edição da SIS tem a PNAD Contínua como importante insumo para a elaboração dos dois capítulos iniciais. Em relação a essa pesquisa houve mudança na forma de obtenção de seus resultados, especificamente para o ano de 2020. Tanto para mercado de trabalho, quanto para distribuição de rendimentos, as séries de 2012 a 2019 foram obtidas a partir das informações anuais consolidadas de primeiras visitas de cada trimestre, como realizado em edições anteriores da SIS. Entretanto, devido à mudança na forma de coleta, introduzida em março de 2020, que se tornou exclusivamente por telefone em virtude do isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19, os indicadores anuais foram fundamentados a partir da base de quintas visitas. O motivo dessa opção metodológica foi o maior aproveitamento da amostra verificado, excepcionalmente em 2020, para esse conjunto de informações. Outra modificação em relação ao uso da pesquisa foi a incorporação da nova série de dados reponderados, recentemente publicados pela PNAD Contínua¹. Ressalta-se que a PNAD Contínua não abrange moradores de Terras Indígenas, territórios quilombolas e população encarcerada, entre outros residentes em setores especiais e domicílios coletivos.

Para garantir maior precisão na interpretação dos resultados também foram calculados os coeficientes de variação (CVs) para todos os indicadores selecionados. Indicadores calculados a partir de pesquisas amostrais consistem em uma estimativa do valor real desse indicador para a população de interesse. Para tais estimativas,

¹ Para informações mais detalhadas, consultar: IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD Contínua*: sobre a divulgação da reponderação da PNAD Contínua em 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 20 out. 2021. 5 p. Nota técnica n. 03/2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=notas-tecnicasestatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021; e, IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD Contínua*: sobre os rendimentos de todas as fontes 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 19 nov. 2021. 3 p. Nota técnica n. 05/2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=notas-tecnicasestatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021.

é possível obter medidas que expressam o quão precisas são. O coeficiente de variação pode ser definido como a razão entre o erro-padrão e a estimativa. De forma geral, quanto mais próximo de zero o coeficiente de variação, maior precisão tem a estimativa. É geralmente apresentado em valores percentuais.

Devido ao número significativo de informações, muitas delas foram organizadas em gráficos, tabelas, quadros ou cartogramas ao longo do texto e receberam numeração crescente iniciada em cada capítulo – por exemplo: Tabela 1, Tabela 2; Gráfico 1, Gráfico 2. As demais tabelas, mais abrangentes em relação ao período e aos recortes populacionais, compõem o plano tabular da publicação e estão disponibilizadas apenas na página da Síntese de Indicadores Sociais, no portal do IBGE. Essas são mencionadas como informação complementar ao longo do texto, com a numeração que inclui o número do capítulo – por exemplo: Tabela 1.1, Tabela 1.2.

Estrutura econômica e mercado de trabalho

Este capítulo tem como objetivo apresentar os principais indicadores do mercado de trabalho, a partir de resultados relacionados à dinâmica econômica. A estrutura socioeconômica brasileira é considerada a partir da inserção dos trabalhadores, que vem a ser um dos fundamentos para a reprodução das desigualdades sociais existentes. A força de trabalho e suas subdivisões são estudadas a partir de recortes por grupos populacionais específicos, com destaque para sexo, cor ou raça, nível de instrução e faixa etária. Os rendimentos do trabalho e as desigualdades espaciais, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação são também analisadas.

Como base de dados, utilizou-se, principalmente, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua para os indicadores de força de trabalho, tais como ocupação, desocupação, subutilização, informalidade e rendimentos do trabalho. Complementarmente, foram analisados alguns resultados do Sistema de Contas Nacionais – SCN e da PNAD COVID-19, uma pesquisa experimental realizada pelo IBGE, com resultados mensais entre os meses de maio a novembro de 2020, também foi considerada neste estudo.

Historicamente, o mercado de trabalho brasileiro é caracterizado por baixos rendimentos, elevada desigualdade entre trabalhadores e marcante heterogeneidade entre as atividades econômicas. A abordagem de Celso Furtado (2000) em *Formação econômica do Brasil*, lançada originalmente em 1959, demonstrou como o modelo primário-exportador, baseado na exploração extensiva de recursos naturais e recursos humanos abundantes, que vigorou por longo período no País, contribuiu para a formação de um sistema que teve como uma de suas principais características a elevada concentração de renda.

Essa peculiaridade do processo de desenvolvimento brasileiro, em que a correlação de forças para a apropriação dos ganhos de produtividade era amplamente desfavorável à maioria dos trabalhadores, é um fator explicativo que fundamenta a origem do fenômeno concentrador no País².

Com o objetivo de unir uma caracterização da estrutura econômica com uma avaliação do mercado de trabalho, com destaque para a caracterização dos trabalhadores, o presente capítulo foi dividido em três tópicos. O primeiro inicia-se com uma breve avaliação da evolução do Produto Interno Bruto - PIB e da dinâmica do consumo das famílias. Ainda nesse tópico, é apresentado um panorama do mercado de trabalho brasileiro, a partir da série histórica disponível pela PNAD Contínua, iniciada em 2012 e prosseguindo até o ano completo de 2020³.

O segundo tópico destina-se a examinar a inserção de grupos populacionais específicos segundo indicadores selecionados. A análise é realizada partindo-se da população em idade de trabalhar⁴, ocupações e rendimentos, desocupação e subutilização da força de trabalho.

O terceiro tópico trata de indicadores do mercado de trabalho produzidos pela PNAD COVID-19, uma pesquisa experimental de periodicidade mensal realizada entre os meses de maio e novembro de 2020, que teve como um dos objetivos monitorar os impactos da pandemia do novo coronavírus no mercado de trabalho⁵. A análise foi desenvolvida para caracterizar as pessoas ocupadas afastadas do trabalho pelo distanciamento social, e para as pessoas ocupadas que trabalhavam de forma remota.

O Quadro 1, a seguir, apresenta a decomposição da população em idade de trabalhar e os principais indicadores que permeiam a análise deste capítulo.

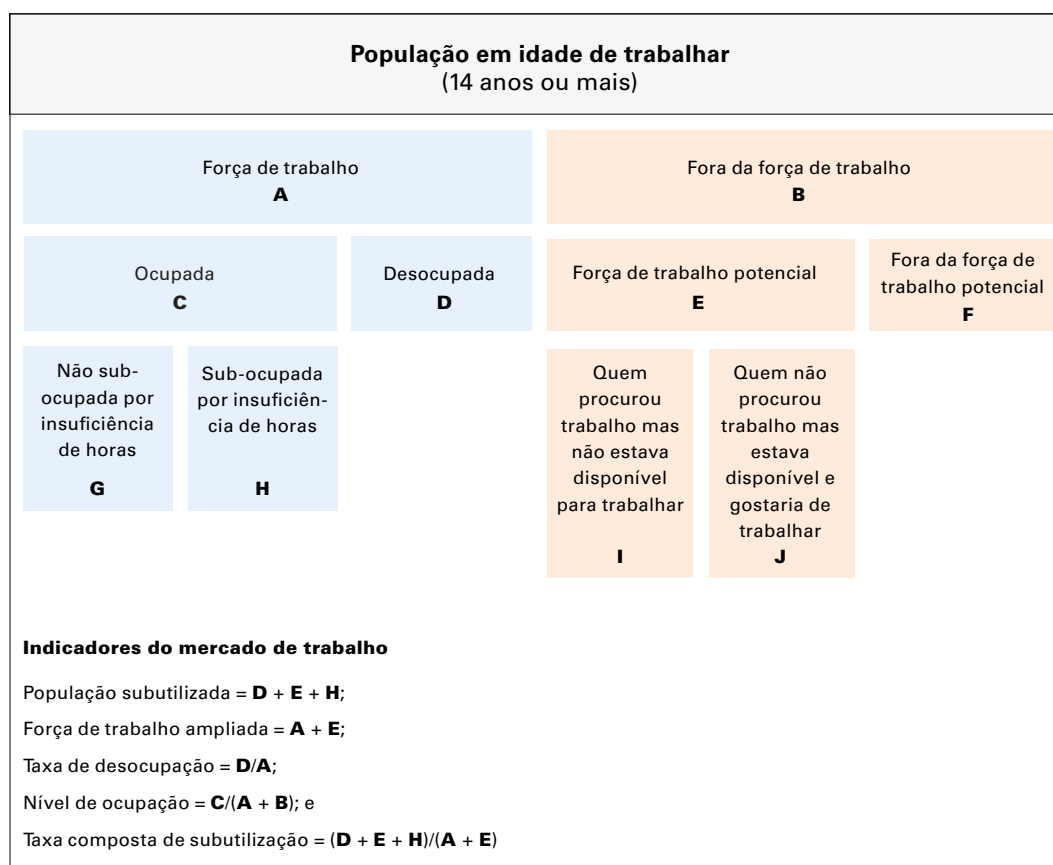
² Bielschowsky (2010) apresenta uma síntese das contribuições de Celso Furtado, enquanto Barbosa (2003) traz uma perspectiva histórica sobre a formação do mercado de trabalho brasileiro.

³ Cabe observar que os resultados da PNAD Contínua relacionados ao mercado de trabalho e rendimentos no ano 2020 foram consolidados nas quintas visitas, ao contrário dos anos anteriores, que foram consolidados nas primeiras visitas. Esse procedimento se deveu ao processo de coleta de informações via telefone implementado em virtude da pandemia de COVID-19, que passou a vigorar desde março de 2020 e foi mantido ao longo do ano, o que levou ao maior aproveitamento da amostra para a quinta visita no referido ano, conforme explicado na publicação *Rendimento domiciliar per capita e o coeficiente de desequilíbrio regional 2020* (2021, p. 1), divulgada pelo IBGE.

⁴ A população em idade de trabalhar corresponde às pessoas de 14 anos ou mais de idade na data de referência da pesquisa. As definições dos indicadores e dos principais conceitos presentes nesta publicação encontram-se no **Glossário**.

⁵ Para informações mais detalhadas, consultar: PESQUISA nacional por amostra de domicílios - PNAD COVID-19: novembro/2020: resultado mensal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2.html?edicao=29765&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

Quadro 1 - Componentes da população em idade de trabalhar e indicadores relevantes para o estudo do mercado de trabalho



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

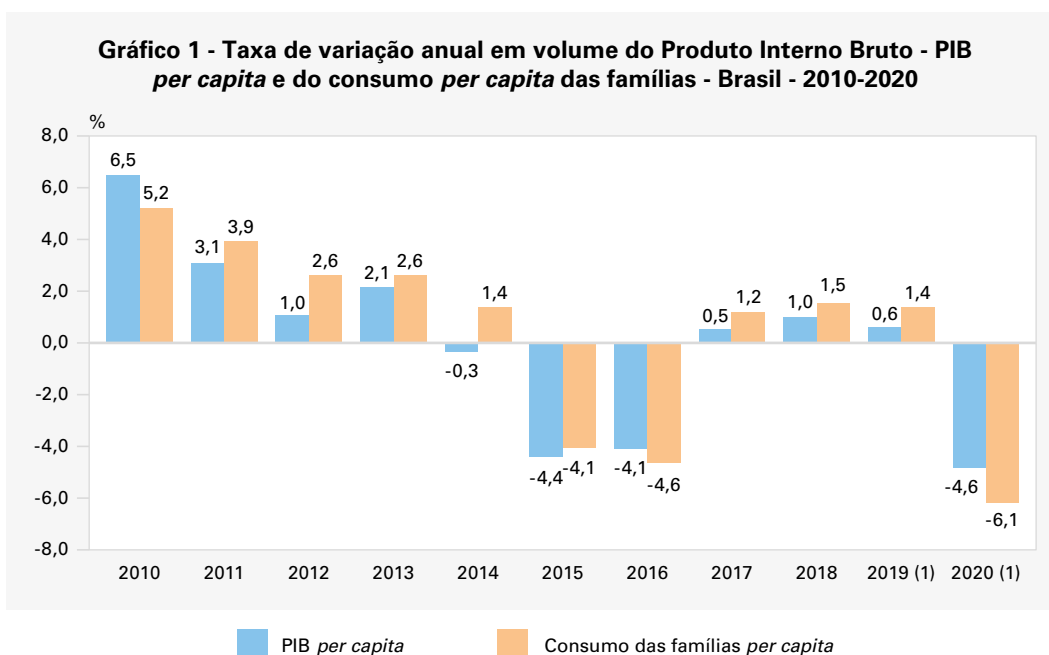
Panorama da economia e o mercado de trabalho

Após o aquecimento do mercado de trabalho, do início da década passada até o ano 2014, a economia brasileira atravessou períodos de instabilidade, marcados por desaceleração e queda da renda agregada em 2015 e 2016. Em seguida, houve branda recuperação até 2019, insuficiente, entretanto, para que os indicadores voltassem aos níveis anteriores aos verificados até a metade da década. Nesse contexto de recuperação insuficiente, em 2020, a maior crise sanitária mundial dos últimos 100 anos, trouxe consequências danosas à saúde da população, afetando também a economia. Tanto a queda da renda quanto a destruição de postos de trabalho atingiram recordes históricos no último ano da década atual.

O Gráfico 1 apresenta os resultados anuais, desde 2010, da taxa de variação do PIB e do consumo das famílias, em termos *per capita*. Enquanto a primeira taxa indica a variação da renda gerada na economia, a segunda mostra o comportamento do principal componente da ótica da despesa do SCN, sendo ambas as variações medidas por habitante⁶.

⁶ O PIB pode ser calculado por meio de três óticas: produção, despesa (ou demanda) e renda. A ótica da despesa (ou da demanda) é medida pelo valor dos usos finais, que se dividem em consumo final, formação de capital e exportações, descontadas as importações.

Os resultados positivos no PIB e no consumo das famílias ocorreram até cerca da primeira metade da década passada. No biênio 2015-2016, entretanto, houve significativas quedas em ambos os indicadores, e nos três anos seguintes, leve recuperação do consumo das famílias e variações anuais próximas a zero do PIB *per capita*. Assim, uma economia que, desde 2015, registrou resultados anuais negativos ou insuficientes, veio a sofrer, em 2020, retrações de 4,6% do PIB e de 6,1% do consumo das famílias *per capita*. Em termos acumulados, as taxas de crescimento que, de 2010 a 2014, foram da ordem de 12,9% e 16,6%, respectivamente, para PIB e consumo das famílias *per capita*, nos seis anos finais da série, houve queda de 10,7% e 10,6%, respectivamente (Gráfico 1).



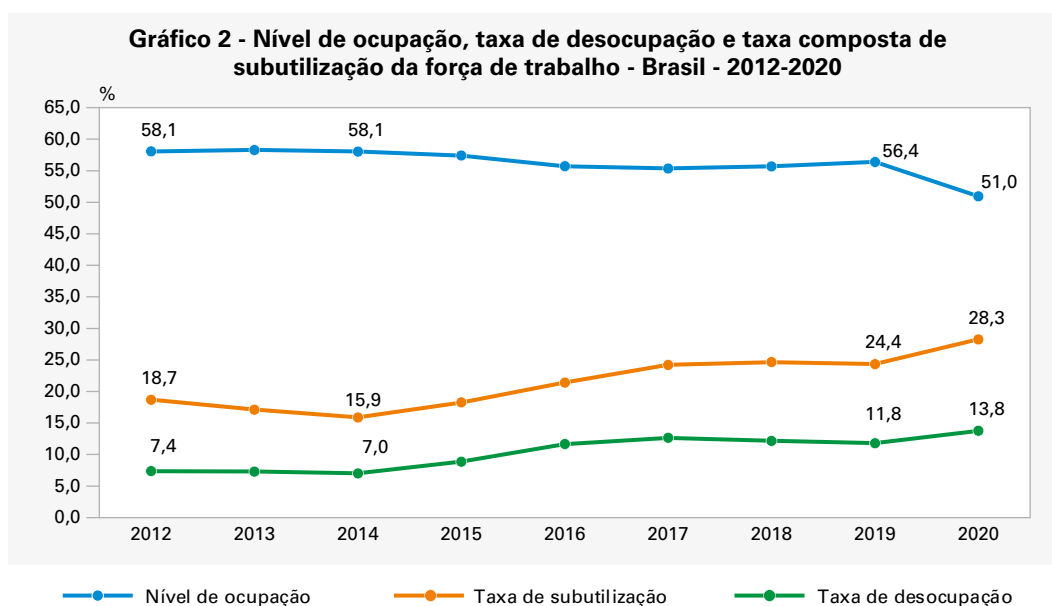
Fonte: IBGE, Sistema de Contas Nacionais 2010-2020.

(1) Resultados do Sistema de Contas Nacionais Trimestrais. Inclui o consumo das instituições sem fins lucrativos a serviço das famílias.

Sendo assim, a conjuntura predominantemente desfavorável para o crescimento econômico e para a demanda das famílias, sobretudo, após 2014, que já havia trazido impactos negativos para o mercado de trabalho brasileiro, agravou-se excepcionalmente no ano 2020, o que foi percebido na maior parte dos indicadores analisados.

Assim como as variações anuais positivas do consumo das famílias contribuíram para explicar o bom desempenho do mercado de trabalho até meados da década passada, sua queda nos anos seguintes, e a insuficiente recuperação entre 2017 e 2019, contribuíram para os resultados desfavoráveis de grande parte dos indicadores daquele período. Isso significa que, em 2020, a economia brasileira e, particularmente o mercado de trabalho, que já estavam com resultados aquém do necessário para proporcionar a melhoria das condições de vida da população, sofreram novo impacto devido à pandemia, o que naturalmente fez avançar a piora de seus resultados.

O Gráfico 2 apresenta a série histórica da PNAD Contínua, de 2012 a 2020, para três indicadores: o nível de ocupação, a taxa de desocupação e a taxa composta de subutilização da força de trabalho. As taxas de desocupação e de subutilização, que haviam apresentado forte crescimento de 2015 a 2017, estabilizaram-se neste patamar no biênio seguinte e voltaram a crescer significativamente em 2020. O nível de ocupação – que equivale ao número de pessoas ocupadas sobre a população em idade ativa – que já havia registrado queda e estabilização em nível abaixo do observado anteriormente a 2015, sofreu outra intensa redução em 2020. Em outras palavras, a desocupação e a subutilização que aparentemente estavam se consolidando em patamares elevados após a crise de 2015-2016, cresceram ainda mais em 2020, alcançando, respectivamente, 13,8% e 28,3%. Por outro lado, o nível de ocupação, com o impacto da pandemia de COVID-19 na economia brasileira em 2020, declinou substancialmente e registrou, pela primeira vez, nível muito próximo a 50%. Dessa forma, quase a metade da população em idade de trabalhar estava desocupada ou fora da força de trabalho em 2020 (Gráfico 2 e Tabela 1.17).



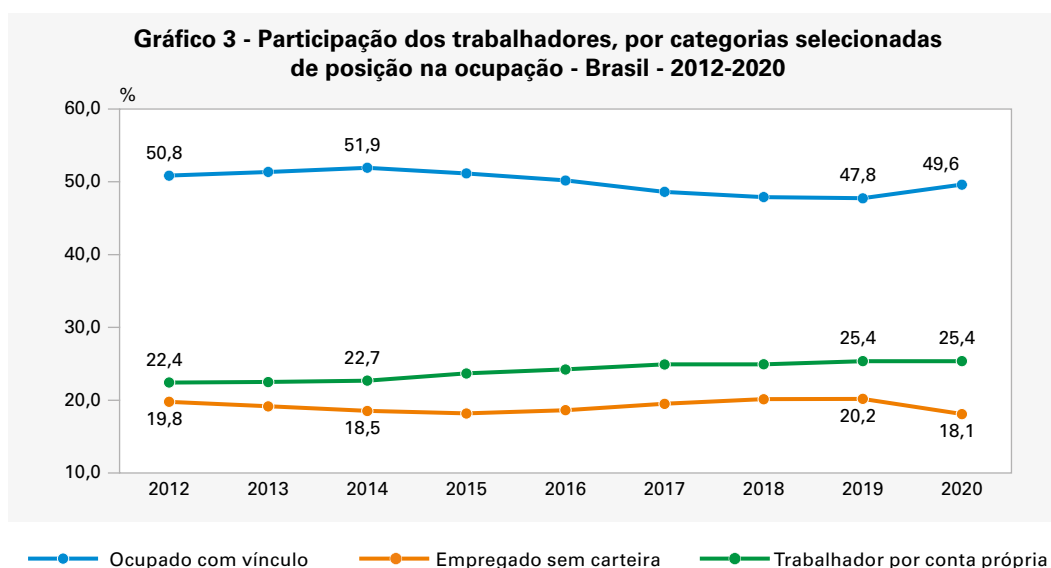
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

Considerando a participação dos ocupados segundo categorias selecionadas, notou-se um aumento da participação daqueles com vínculo formal de trabalho⁸, em 2020. Por outro lado, a população ocupada sem carteira de trabalho, que apresentava ganhos de participação nos últimos anos, sofreu uma redução intensa no ano da pandemia, quando atingiu seu mínimo histórico, de 18,1% (Gráfico 3 e Tabela 1.6).

⁷ As tabelas complementares (por exemplo, Tabela 1.X) pertencem ao plano tabular da publicação e estão disponibilizadas na página da Síntese de Indicadores Sociais, no portal do IBGE na Internet.

⁸ Empregados com vínculo são definidos como a população ocupada com carteira de trabalho assinada somada aos militares e funcionários públicos estatutários das três esferas de governo.

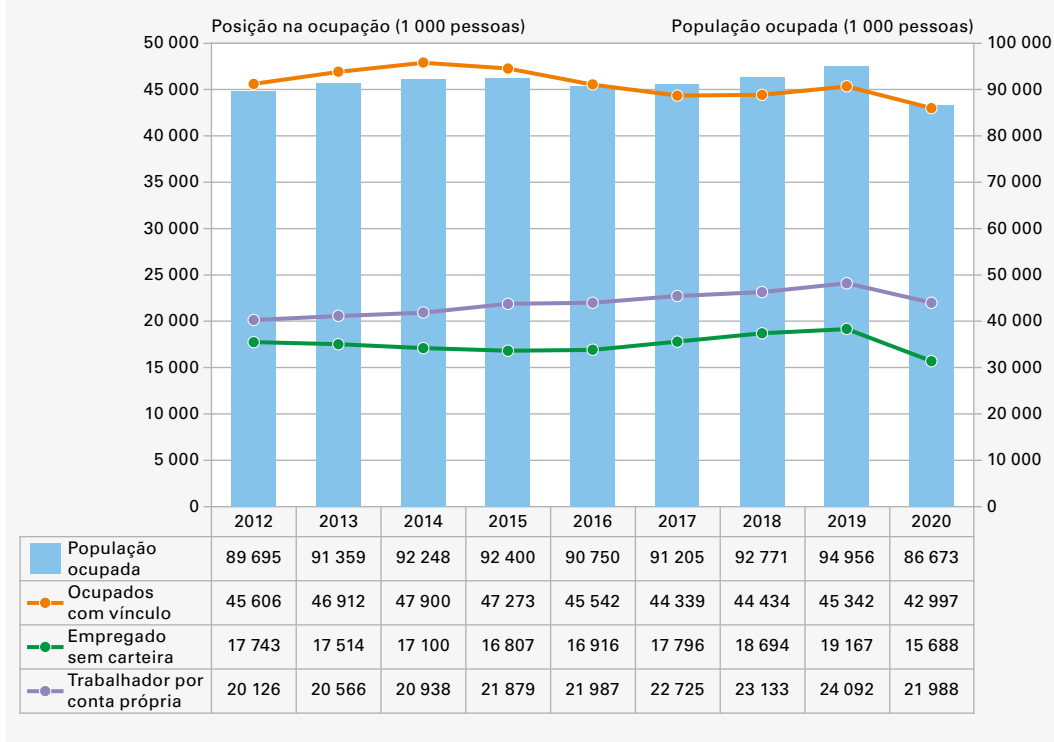


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

Tais resultados, em termos relativos, em um ano de crise sanitária, aumento da desocupação e queda do PIB, revelam-se contrários ao esperado se comparados com outros momentos adversos da economia, quando justamente a participação das ocupações formais tende a cair. Para compreender o fenômeno – aumento da participação do trabalho formal – há que se verificar os números absolutos, que indicam redução generalizada do pessoal ocupado nas três categorias destacadas, mas sendo mais fortemente percebida na de empregados sem carteira, na comparação entre 2020 e 2019. Os resultados mostram o particular efeito da crise de 2020, uma vez que, ao contrário de crises anteriores, o trabalho sem carteira e por conta própria não foram capazes de absorver a força de trabalho ociosa. Ao contrário, a natureza da crise atual fez com que essas categorias fossem relativamente mais prejudicadas, com, respectivamente, perdas de 18,2% e de 8,7% de pessoal ocupado, enquanto o pessoal ocupado com vínculo formal de trabalho reduziu-se em 5,2% (Gráfico 4 e Tabela 1.6).

Se, por um lado, a incorporação de mais trabalhadores ao mercado de trabalho tende a ser positiva para a redução de indivíduos vivendo em situação de pobreza, conforme apontado na edição anterior da *Síntese de indicadores sociais* (2020, p. 21), sua diminuição tende a produzir o contrário. Pessoas que antes estavam ocupadas passaram para a desocupação ou se retiraram da força de trabalho, perdendo os rendimentos correspondentes ao trabalho. Tudo o mais constante, esse seria um fator decisivo para o aumento da pobreza e da extrema pobreza em larga escala. Entretanto, em 2020, foi implementado no País um novo programa social, no decorrer do ano, visando reduzir o dano causado pelos efeitos da pandemia de COVID-19 na sociedade brasileira, o Auxílio Emergencial. Os efeitos dessa modalidade de transferência social sobre a distribuição de renda e sobre a pobreza, bem como as características diferenciadas segundo as Grandes Regiões do País e os grupos populacionais, são examinados, entre outros temas, no capítulo **Padrão de vida e distribuição de rendimentos**, desta publicação.

Gráfico 4 - População ocupada total, ocupados com vínculo, empregados sem carteira e trabalhadores por conta própria - Brasil - 2012-2020

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

O olhar em relação às atividades econômicas revelou, mais uma vez, o caráter particular de 2020. Ao contrário de outras crises econômicas na história brasileira, sendo a mais recente a do biênio 2015-2016, as atividades do grande grupo de Serviços, desta vez, não só não foram capazes de absorver a mão de obra, como também foram as mais afetadas, registrando perda expressiva de ocupações⁹. Como indica a Tabela 1, houve forte redução de pessoas ocupadas em números absolutos em todos os 10 grupos de atividades, na comparação de 2020 em relação a 2019. Quatro atividades registraram perdas relativas superiores a dois dígitos: Alojamento e alimentação (-21,9%), Serviços domésticos (-19,6%), Outros serviços (-13,7%) e Construção (-10,1%), sendo esta a única que não faz parte do grande setor Serviços. Em números absolutos, as maiores perdas de pessoas ocupadas, em 2020, foram em Comércio e reparação (-1,4 milhão), Alojamento e alimentação e Serviços domésticos (-1,2 milhão, cada). Tais resultados acarretaram impactos distintos por grupos populacionais, com repercussões por sexo e cor ou raça, conforme analisado no segundo tópico deste capítulo.

⁹ Para se ter uma ideia, na crise anterior, entre 2014 e 2016, a economia brasileira registrou queda de 1,6% de pessoal ocupado, sendo que a Indústria de transformação e a Agropecuária perderam 13,8% e 6,0%, respectivamente, enquanto o grande grupo Serviços apresentou crescimento de 2,2% do pessoal ocupado (Tabela 1.6 e Tabela 1).

Tabela 1 - Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas no trabalho principal, com indicação da variação entre períodos, segundo subgrupos de atividades econômicas - Brasil - 2012/2020

Subgrupos de atividades econômicas	Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas no trabalho principal (1 000 pessoas)						Variação entre períodos (%)	
	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2020/2019	2020/2012
Total	89 695	92 248	90 750	92 771	94 956	86 673	(-) 8,7	(-) 3,4
Agropecuária	10 219	9 516	8 950	8 511	8 603	7 999	(-) 7,0	(-) 21,7
Indústria	13 036	13 480	11 618	12 042	12 424	11 374	(-) 8,5	(-) 12,7
Construção	7 651	7 906	7 529	6 891	6 950	6 246	(-) 10,1	(-) 18,4
Comércio e reparação	17 104	17 538	17 602	17 925	18 173	16 729	(-) 7,9	(-) 2,2
Administração pública, educação, saúde e serviços sociais	14 105	14 839	15 258	15 953	16 151	15 667	(-) 3,0	11,1
Transporte, armazenagem e correio	4 253	4 378	4 647	4 733	4 885	4 641	(-) 5,0	9,1
Alojamento e alimentação	3 744	4 255	4 741	5 286	5 706	4 457	(-) 21,9	19,0
Informação, financeira e outras atividades profissionais	9 594	10 356	9 882	10 379	10 783	10 198	(-) 5,4	6,3
Serviços domésticos	6 093	5 873	6 101	6 065	6 123	4 921	(-) 19,6	(-) 19,2
Outros serviços	3 845	4 084	4 415	4 945	5 121	4 420	(-) 13,7	14,9

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

O rendimento habitual mensal da população ocupada no trabalho principal elevou-se, em média, 3,8% em termos reais¹⁰, passando de R\$ 2 285 para R\$ 2 372 entre 2019 e 2020, sendo o mais elevado da série (Tabela 2 e Tabela 1.7). Indústria (8,3%), Agropecuária (6,1%) e Comércio e reparação (3,0%) registraram os maiores aumentos no último ano. Os resultados dos rendimentos médios confirmaram a heterogeneidade presente nas atividades econômicas da estrutura produtiva brasileira. Não obstante tenham apresentado crescimento expressivo ao longo da série, os Serviços domésticos ainda registraram, em 2020, o menor rendimento médio mensal (R\$ 932), equivalente a apenas 39,3% do rendimento médio total. Os segmentos de Administração pública, educação, saúde e serviços sociais (R\$ 3 528) e Informação, financeira e outras atividades profissionais (R\$ 3 322), por sua vez, registraram os valores mais elevados e, consideravelmente, acima da média total de 2020, conforme indica a Tabela 2.

¹⁰ Os valores de rendimento real apresentados neste capítulo estão a preços médios de 2020, deflacionados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, medido pelo IBGE.

Tabela 2 - Rendimento médio habitual mensal do trabalho principal, com indicação de variação entre períodos, segundo subgrupos de atividades econômicas - Brasil - 2012/2020

Subgrupos de atividades econômicas	Rendimento médio habitual mensal do trabalho principal (R\$)						Variação entre períodos (%)	
	2012	2014	2016	2018	2019	2020	2020/2019	2020/2012
Total	2 197	2 352	2 267	2 297	2 285	2 372	3,8	8,0
Agropecuária	1 205	1 357	1 254	1 379	1 375	1 460	6,1	21,1
Indústria	2 259	2 390	2 301	2 321	2 364	2 561	8,3	13,3
Construção	1 875	1 978	1 974	1 848	1 872	1 860	(-) 0,7	(-) 0,8
Comércio e reparação	2 018	2 058	1 943	1 905	1 915	1 972	3,0	(-) 2,3
Administração pública, educação, saúde e serviços sociais	3 141	3 349	3 347	3 570	3 489	3 528	1,1	12,3
Transporte, armazenagem e correio	2 405	2 601	2 351	2 314	2 260	2 275	0,6	(-) 5,4
Alojamento e alimentação	1 659	1 796	1 598	1 511	1 507	1 506	(-) 0,1	(-) 9,2
Informação, financeira e outras atividades profissionais	3 291	3 499	3 449	3 347	3 308	3 322	0,4	0,9
Serviços domésticos	838	944	934	936	922	932	1,1	11,2
Outros serviços	1 762	1 839	1 751	1 778	1 800	1 784	(-) 0,9	1,2

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2020.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2020

A exemplo dos resultados das categorias ocupacionais apresentados anteriormente nos Gráficos 3 e 4, a elevação do rendimento médio, no contexto vigente, denota a maior perda de empregos mais vulneráveis *vis a vis* os mais protegidos. Como visto, pessoas ocupadas sem carteira de trabalho e por conta própria, bem como atividades de menores remunerações relacionadas aos Serviços, foram relativamente mais prejudicadas em 2020. De fato, a estimativa da massa total de rendimento mensal do trabalho, que corresponde ao produto do número de pessoas ocupadas (Tabela 1) vezes o rendimento médio mensal (Tabela 2), indicou redução, descontando a inflação, de R\$ 218 bilhões para R\$ 206 bilhões, entre 2019 e 2020, ou seja, queda de 5,2%.

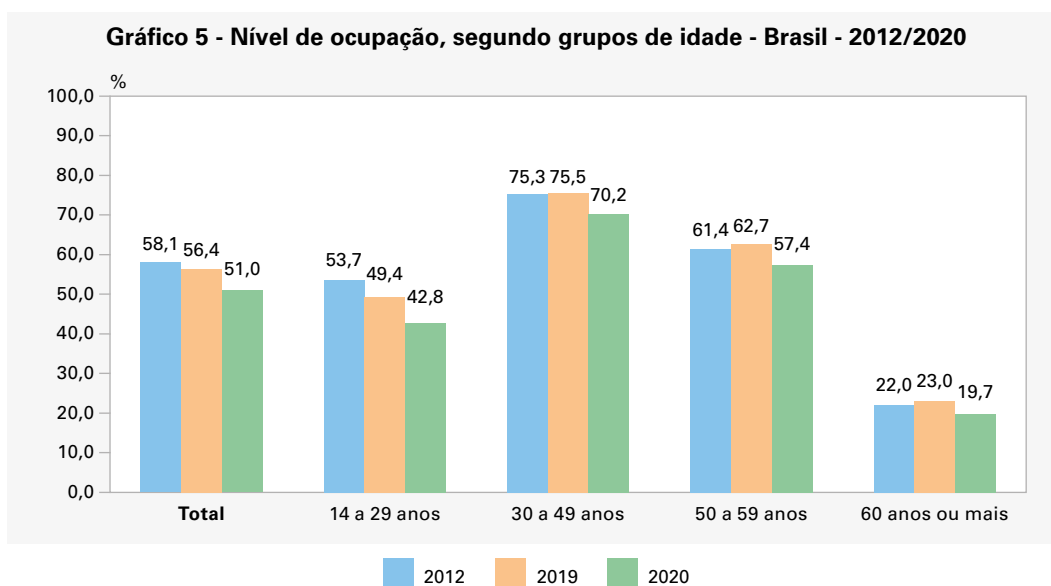
Mercado de trabalho por grupos populacionais específicos

Neste tópico são analisados indicadores da força de trabalho por Grandes Regiões e grupos populacionais específicos, compreendendo as desagregações por cor ou raça, sexo, nível de instrução e grupos de idade. O estudo do mercado de trabalho segundo a distribuição dos trabalhadores nas atividades econômicas e seus rendimentos, a formalidade dos vínculos e a presença de subocupação por insuficiência

de horas constitui-se subsídio para o planejamento de políticas públicas direcionadas aos grupos populacionais em desvantagem. Regionalmente, as maiores vulnerabilidades foram observadas na Região Nordeste, seguida pela Região Norte. Nos grupos específicos, mulheres, pessoas pretas ou pardas¹¹, jovens e a população com menor nível de instrução apresentaram indicadores mais desfavoráveis.

Ocupação e atividades econômicas

Conforme mencionado no tópico inicial deste capítulo, o nível de ocupação, em 2020, atingiu o menor valor da série histórica. No que tange aos grupos etários, os jovens, que são as pessoas de 14 a 29 anos de idade, foram também os mais afetados pela diminuição do nível desse indicador (Gráfico 5 e Tabela 1.1). A desvantagem estrutural para esse grupo é conhecida, uma vez que a ocupação dos jovens tende a ser atingida com maior intensidade em contextos de crise e costuma ter o reestabelecimento mais lento (SOCIETY..., 2016). Com efeito, o nível de ocupação dessa faixa etária no Brasil foi 53,7%, em 2012; 49,4%, em 2019; e apenas 42,8%, em 2020.



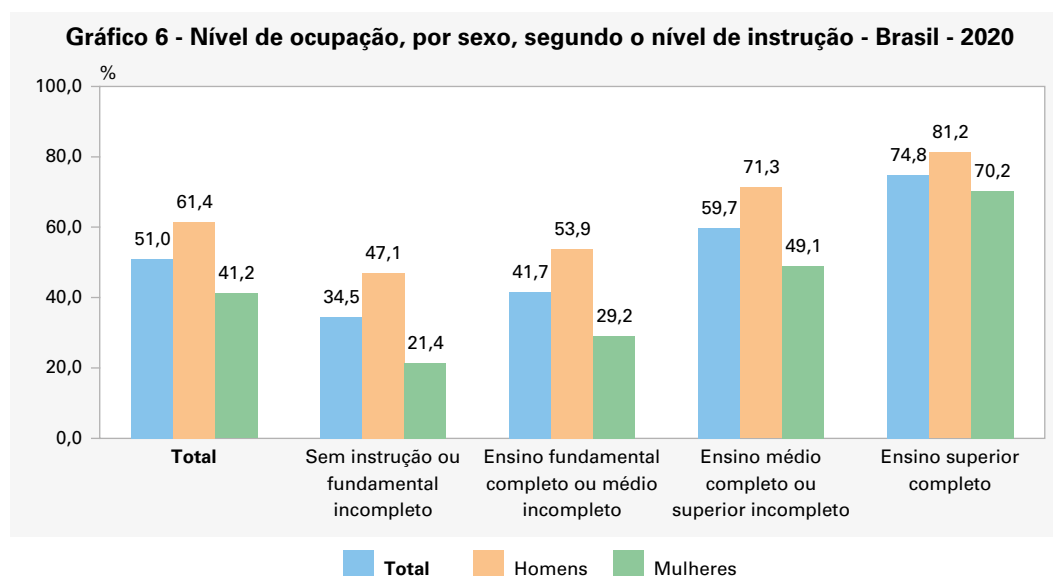
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2020.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

Em relação ao recorte por sexo, historicamente, o nível de ocupação das mulheres é substancialmente inferior ao dos homens, o que não foi suficiente para impedir que ele tenha sido relativamente mais reduzido em 2020. Enquanto o nível de ocupação dos homens foi de 61,4%, o das mulheres foi de 41,2%, em 2020 (Gráfico 6 e Tabela 1.1). Embora a maior escolaridade das mulheres não seja suficiente para equilibrar sua situação em relação aos homens, entre elas, é uma característica muito relevante para assegurar a inserção no mercado de trabalho. No último ano da série, o nível de ocupação das mulheres com ensino superior completo foi 3,3 vezes

¹¹ Para fins de divulgação, as populações de cor ou raça preta e as de cor ou raça parda foram agregadas como forma de garantir precisão estatística nos indicadores divulgados.

maior que o das mulheres sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Essa mesma métrica mostrava uma desigualdade substancialmente menor entre os homens, de 1,7 vez.

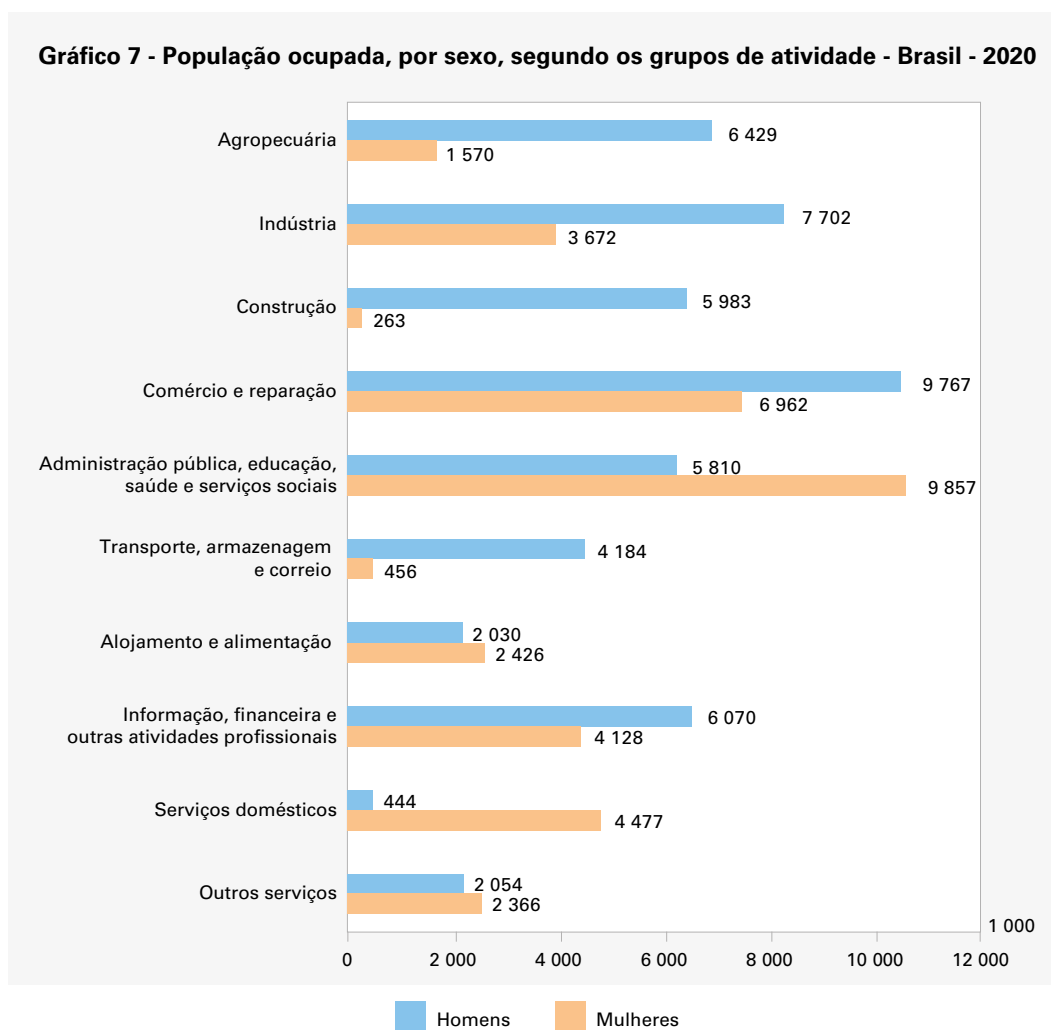


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

A desigualdade nesse indicador reflete tanto a maior participação dos homens na força de trabalho (Tabela 1.1), quanto as dificuldades que as mulheres enfrentam para encontrarem ocupação e para permanecerem ocupadas, principalmente quando ausentes legislação e políticas públicas específicas (WORLD..., 2017). Com relação à menor participação feminina na força de trabalho, a divisão por gênero das atividades domésticas deve ser pontuada, uma vez que a taxa de realização de afazeres domésticos no domicílio ou em domicílio de parente é superior para as mulheres, assim como a de cuidados de moradores ou de parentes não moradores, fatores comumente abordados em relatórios estatísticos e na literatura acadêmica (OUTRAS..., 2020).

O conjunto de atividades econômicas sinaliza o perfil produtivo de um país, identificando aspectos como nível de industrialização, terciarização, influência da atividade Agropecuária e dos diversos segmentos, mais ou menos modernos, do setor de Serviços. A estrutura produtiva brasileira ainda carrega elementos e relações trabalhistas características de economias subdesenvolvidas, como por exemplo, o grande número de trabalhadores em Serviços domésticos, 4,9 milhões em 2020 (ou 5,7% dos ocupados), sendo essa uma atividade essencialmente constituída de ocupações desempenhadas por mulheres (4,5 milhões). A Construção, atividade também caracterizada por baixos rendimentos e alta informalidade, por sua vez, ocupou 6,2 milhões de pessoas, dos quais 6,0 milhões do sexo masculino, em 2020 (Gráfico 7 e Tabela 1.5).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

O recorte por cor ou raça mostra que, dentre o total de pessoas ocupadas, a proporção da população de cor ou raça branca era 45,6%, e a de preta ou parda 53,5% (Tabela 1.1). Todavia, a comparação por atividades econômicas revela uma característica importante na segmentação das ocupações e a persistência, ainda hoje, da segregação racial no mercado de trabalho. A presença de pretos ou pardos é mais acentuada nas atividades de Agropecuária (60,7%), na Construção (64,1%) e nos Serviços domésticos (65,3%), justamente as atividades que possuíam rendimentos inferiores à média em todos os anos da série histórica (Tabela 1.7). Por outro lado, Informação, financeira e outras atividades profissionais e Administração pública, educação, saúde e serviços sociais, cujos rendimentos foram bastante superiores à média, foram os agrupamentos de atividades que contaram com maior participação de pessoas ocupadas de cor ou raça branca (Gráfico 8 e Tabela 1.5).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

Ainda que nem sempre a escolaridade seja associada ao nível de qualificação de uma ocupação, ela pode ser um atributo necessário para o seu exercício. O nível de instrução do trabalhador pode ser capaz de diferenciar as ocupações exercidas em relação a, por exemplo, prestígio, hierarquia e rendimentos. As atividades econômicas com maiores percentuais de ocupados sem instrução ou com o nível fundamental incompleto ou equivalente eram Agropecuária (59,1%), Serviços domésticos (46,6%) e Construção (40,1%). No outro extremo, encontravam-se as ocupações exercidas em Administração pública, educação, saúde e serviços sociais e Informação, financeira e outras atividades profissionais, onde 54,3% e 41,8% dos trabalhadores, respectivamente, possuíam no mínimo o ensino superior completo (Tabela 1.5).

A comparação entre os anos 2019 e 2020 das ocupações por nível de instrução revelou como os efeitos deletérios da pandemia de COVID-19 no mercado de trabalho afetaram relativamente mais os grupos populacionais mais vulneráveis e com menor escolaridade. Os contingentes de mulheres (-10,9%) e de pretos ou pardos (-10,5%) sofreram as maiores reduções nas ocupações, acima da média geral, considerando todos os níveis de instrução (-8,7%) (Tabela 3 e Tabela 1.1). Houve também forte

queda de pessoas ocupadas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto (-19,0%) e com ensino fundamental completo ou médio incompleto (-16,9%), enquanto os demais níveis de escolaridade seguintes tiveram reduções menores ou estabilidade (Tabela 3).

Tabela 3 - População ocupada e variação percentual das pessoas ocupadas, por nível de instrução, segundo características selecionadas - Brasil - 2019-2020

Características selecionadas	Nível de instrução				
	Total	Sem instrução ou fundamental incompleto	Ensino fundamental completo ou médio incompleto	Ensino médio completo ou superior incompleto	Ensino superior completo
População ocupada (1 000 pessoas)					
2019					
Total	94 956	23 104	14 356	38 387	19 109
Sexo					
Homens	54 347	15 603	9 047	21 129	8 568
Mulheres	40 610	7 501	5 309	17 258	10 541
Cor ou raça					
Branca	42 079	7 710	5 519	16 911	11 939
Preta ou parda	51 803	15 190	8 711	21 074	6 828
2020					
Total	86 673	18 710	11 934	36 480	19 550
Sexo					
Homens	50 492	13 027	7 806	20 782	8 877
Mulheres	36 181	5 683	4 127	15 698	10 673
Cor ou raça					
Branca	39 493	6 317	4 723	16 122	12 331
Preta ou parda	46 344	12 271	7 119	20 039	6 915
Variação 2020/2019 (%)					
Total	(-) 8,7	(-) 19,0	(-) 16,9	(-) 5,0	2,3
Sexo					
Homens	(-) 7,1	(-) 16,5	(-) 13,7	(-) 1,6	3,6
Mulheres	(-) 10,9	(-) 24,2	(-) 22,3	(-) 9,0	1,3
Cor ou raça					
Branca	(-) 6,1	(-) 18,1	(-) 14,4	(-) 4,7	3,3
Preta ou parda	(-) 10,5	(-) 19,2	(-) 18,3	(-) 4,9	1,3

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2020.

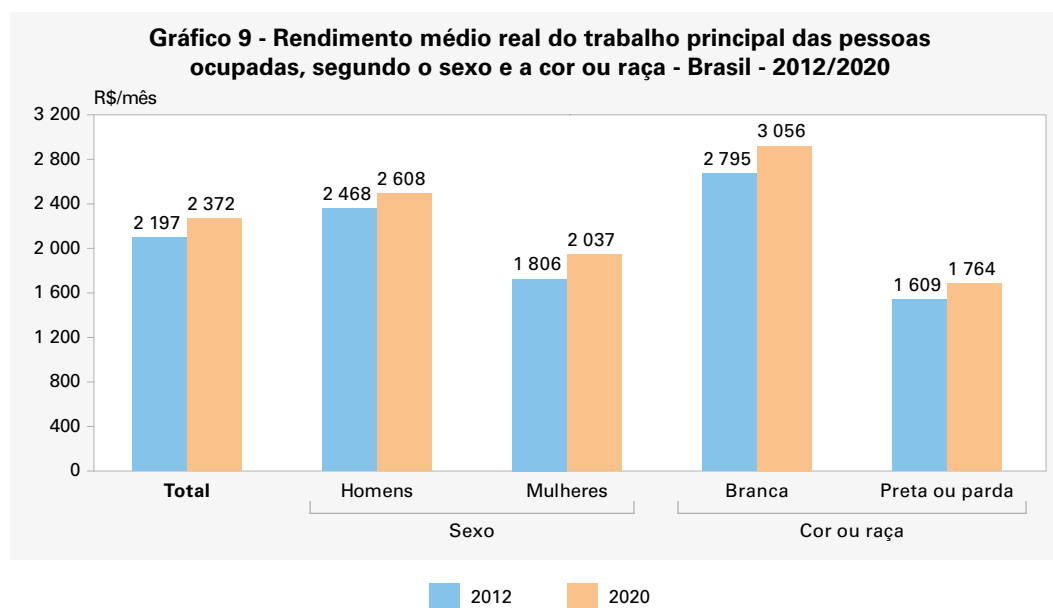
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2019 e de quintas visitas em 2020.

Rendimentos do trabalho

O valor dos rendimentos do trabalho é uma das mais importantes consequências da inserção do trabalhador no mercado e um dos principais indicadores de qualidade das ocupações. Tal inserção tem estreita relação com possibilidades existentes de acordo com a estrutura e a dinâmica da economia e com escolhas individuais, tais como formação escolar e capacitação, evolução em carreiras específicas e o desenvolvimento de novas tecnologias.

A desagregação por cor ou raça, assim como o recorte por sexo, são fundamentais para o conhecimento das desigualdades de rendimentos do País. Em 2020, a população ocupada de cor ou raça branca ganhava, em média, 73,3% mais do que

a de cor ou raça preta ou parda e os homens, 28,1% mais que as mulheres (Gráfico 9 e Tabela 1.9). Os resultados indicam uma desigualdade estrutural, dado que esses diferenciais, salvo pequenas oscilações, foram encontrados em todos os anos da série, de 2012 a 2020¹². Destaca-se também que as atividades econômicas que, historicamente, apresentam os menores rendimentos médios – Serviços domésticos, Agropecuária e Construção – são as que possuem, proporcionalmente, mais pessoas ocupadas de cor ou raça preta ou parda (Gráfico 8 e Tabela 1.5).

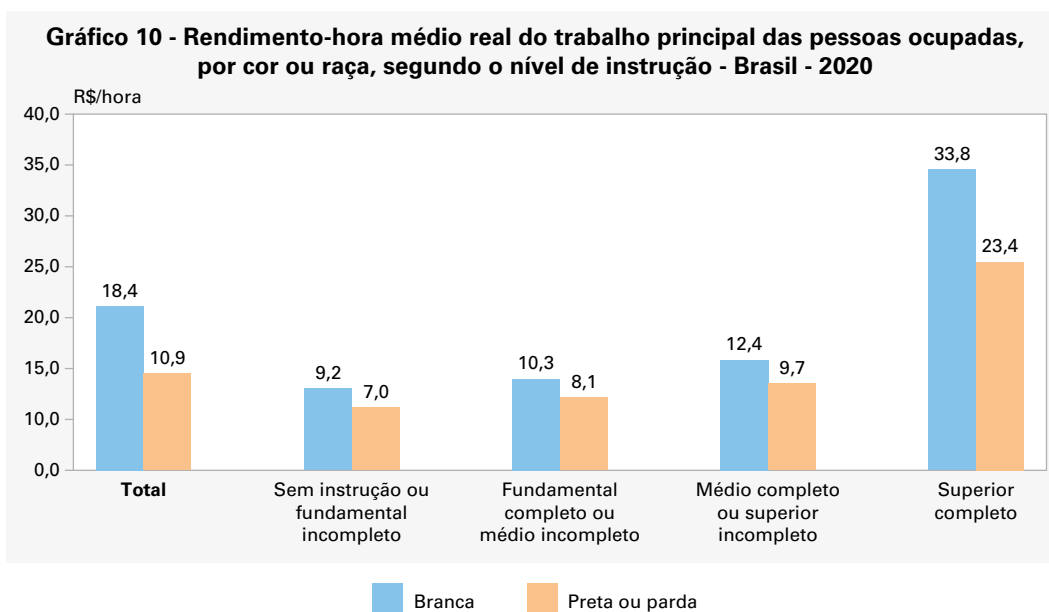


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012 e 2020.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e de quintas visitas em 2020.

Para examinar mais profundamente a desigualdade racial no mercado de trabalho foi adotada a opção de adicionar os recortes por número de horas trabalhadas e nível de instrução. Em 2020, a população ocupada de cor ou raça branca recebia rendimento-hora superior à população de cor ou raça preta ou parda qualquer que fosse o nível de instrução, sendo a maior diferença na categoria superior completo, R\$ 33,80 contra R\$ 23,40, ou seja, 44,2% acima. Em média, a diferença foi de 69,5% em favor da população branca (Gráfico 10 e Tabela 1.3)¹³.

¹² As Tabelas 1.7 e 1.8 trazem informações desagregadas de rendimento médio habitual, com os recortes segundo sexo e cor ou raça, grupos de idade, nível de instrução e por Unidades da Federação e Município da Capital.

¹³ A Tabela 1.3 mostra também a desagregação do rendimento-hora médio habitual do trabalho principal por nível de instrução e grupos de idade segundo o sexo. Em 2020, o resultado dos homens, R\$ 15,10, superou em 12,6% o das mulheres, R\$ 13,40.

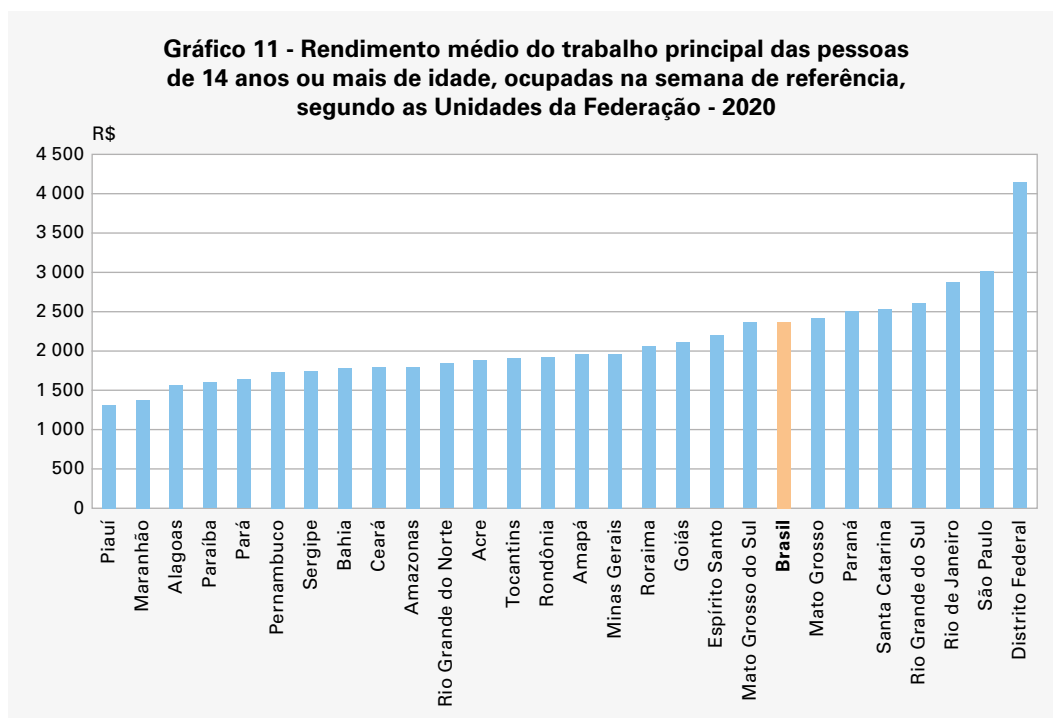


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

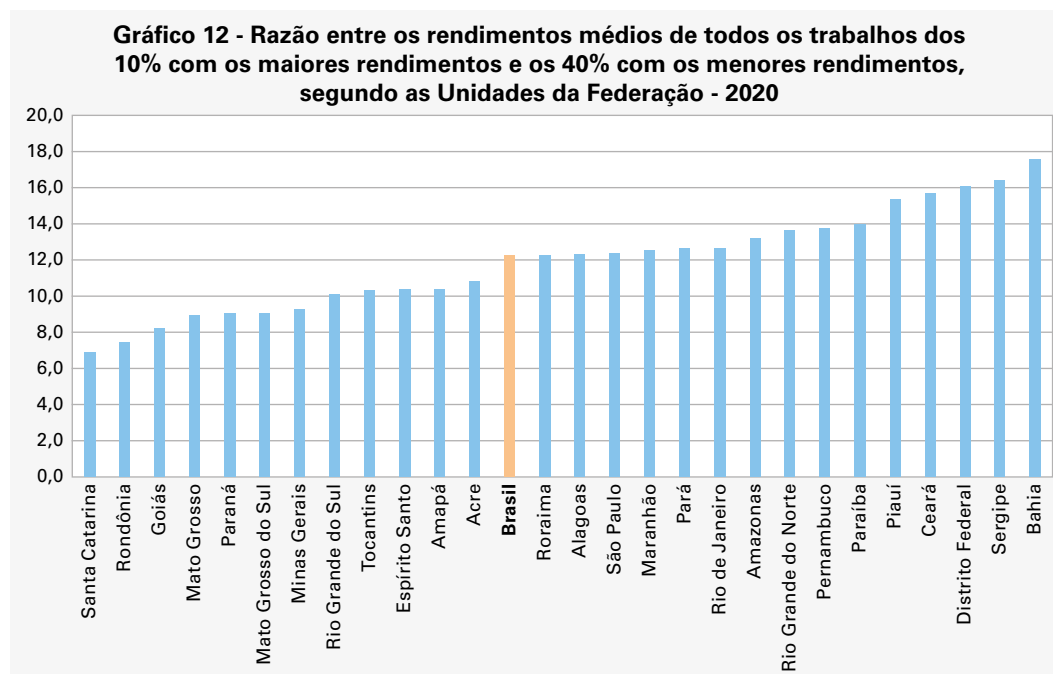
Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

As desigualdades entre os rendimentos do trabalho também são bastante expressivas regionalmente e refletem, em parte, a distribuição das atividades econômicas pelo Território Nacional. Em 2020, os rendimentos médios do trabalho principal das pessoas ocupadas nas Regiões Norte e Nordeste eram equivalentes a, respectivamente, 74,4% e 71,0% da média nacional (Tabela 1.11). Piauí (R\$ 1 311) e Maranhão (R\$ 1 376) foram as Unidades da Federação que apresentaram os menores rendimentos médios. Por sua vez, os maiores rendimentos médios estavam no Distrito Federal (R\$ 4 144) e São Paulo (R\$ 3 013), como consta no Gráfico 11 e Tabela 1.11.

A desigualdade na distribuição de rendimentos do trabalho principal da população ocupada, considerando a razão entre o topo da distribuição dos rendimentos (10% maiores) com a base da distribuição (40% menores) registrou redução em relação a 2019, passando de 12,7 vezes a 12,2 vezes em 2020. Entre as Unidades da Federação, verificaram-se diferenças significativas nesse indicador de desigualdade de renda. Distrito Federal, Sergipe e Bahia apresentaram as maiores razões (acima de 16 vezes), enquanto Santa Catarina, Rondônia, Goiás e Mato Grosso registraram as menores razões, abaixo de 9 vezes (Gráfico 12 e Tabela 1.18).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.
 Nota: Dados consolidados de quintas visitas.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.
 Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

Informalidade

A informalidade de parte significativa dos postos de trabalho é uma característica do mercado de trabalho brasileiro e constitui importante fonte de desigualdade de rendimentos. Como consequência, há um elevado contingente de trabalhadores sem acesso aos mecanismos de proteção social, como o direito à aposentadoria e às licenças remuneradas (como para maternidade ou afastamento laboral por motivo de saúde).

O conceito de ocupação informal utilizado neste estudo foi o mesmo adotado em edições anteriores da *Síntese de indicadores sociais*, que seguiram a recomendação da Organização Internacional do Trabalho - OIT (International Labour Organization - ILO). Considerando as adaptações devidas ao caso brasileiro, definiu-se como *proxy* das ocupações informais as seguintes categorias: empregados e trabalhadores domésticos sem carteira de trabalho assinada; trabalhadores por conta própria e empregadores que não contribuem, ambos, para a previdência social; e trabalhadores familiares auxiliares (PERFIL..., 2012).

A informalidade, em termos espaciais, é preponderante nas Regiões Norte e Nordeste. Em 2020, a proporção de trabalhadores em ocupações informais alcançou 59,1% na Região Norte e 53,1% na Região Nordeste. Por outro lado, as Regiões Sudeste e Sul, apresentaram proporções de, respectivamente, 32,8% e 26,1%, enquanto a Região Centro-Oeste (38,1%) esteve próxima da média do País (38,8%). Pará, Maranhão e Piauí foram as Unidades da Federação que apresentaram os maiores percentuais de trabalhadores em ocupações informais, em 2020, ao passo que as três Unidades da Federação da Região Sul registraram as menores proporções, conforme apresentado na Tabela 4¹⁴.

A Tabela 4 indica, ainda, que a população de cor ou raça preta ou parda estava mais inserida em ocupações informais em, praticamente, todas as Unidades da Federação. Embora tenha havido redução das pessoas em ocupações informais em 2020, assunto tratado no primeiro tópico deste capítulo, a diferenciação entre cor ou raça manteve-se ao longo de toda a série, denotando sua característica estrutural (Gráfico 13)

¹⁴ A Tabela 1.21 do plano tabular desta publicação apresenta a série das pessoas ocupadas em trabalhos formais por Unidade da Federação e Município da Capital, com os recortes por sexo e por cor ou raça.

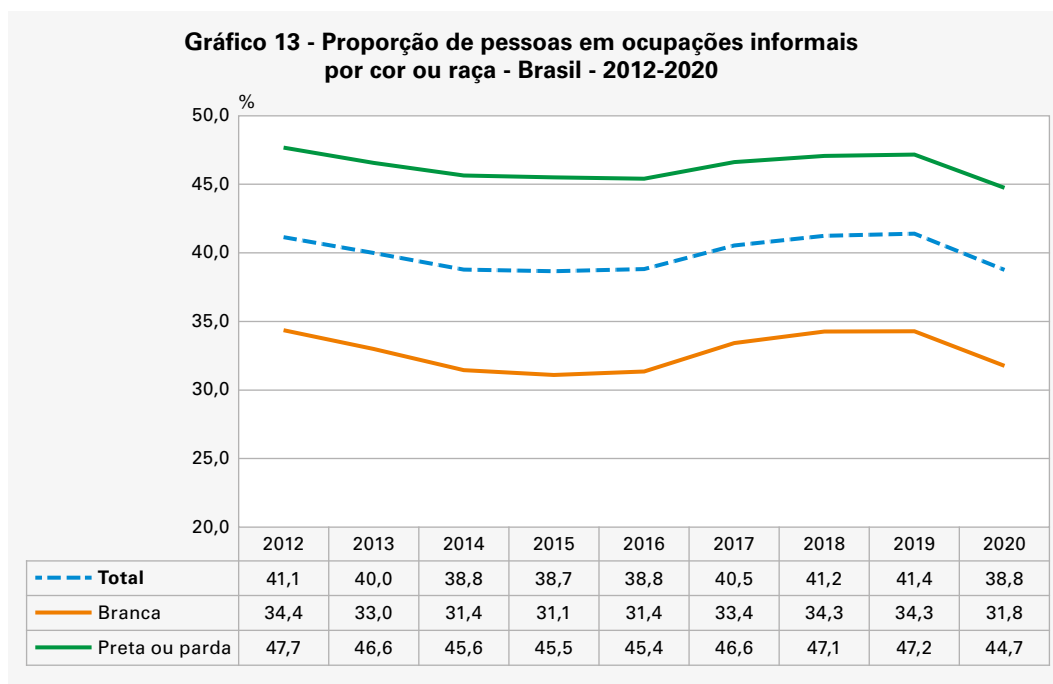
Tabela 4 - População ocupada e proporção em ocupações informais, por sexo e cor ou raça, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - 2020

Grandes Regiões e Unidades da Federação	População ocupada					
	Total (1 000 pessoas)	Proporção em ocupações informais (%) (1)				
		Total	Sexo		Cor ou raça (2)	
	Homens		Mulheres	Branca	Preta ou parda	
Brasil	86 673	38,8	38,9	38,5	31,8	44,7
Norte	7 084	59,1	60,5	56,7	52,0	60,5
Rondônia	803	40,5	43,7	35,5	35,9	42,2
Acre	280	54,8	61,3	44,9	46,6	56,6
Amazonas	1 524	60,7	62,0	58,6	47,9	62,5
Roraima	204	50,6	53,5	46,1	51,7	49,5
Pará	3 362	64,8	64,8	64,8	60,9	65,5
Amapá	298	57,6	61,5	51,4	49,2	58,7
Tocantins	612	53,5	56,6	48,6	51,9	54,1
Nordeste	19 013	53,1	53,9	51,9	47,7	54,9
Maranhão	2 112	64,7	66,4	62,1	57,9	66,3
Piauí	1 136	62,6	63,4	61,5	54,6	64,7
Ceará	3 264	54,1	54,7	53,3	46,6	56,9
Rio Grande do Norte	1 209	45,0	45,1	44,8	41,3	47,2
Paraíba	1 268	53,1	54,5	51,0	47,4	55,9
Pernambuco	3 154	48,6	49,0	48,0	43,4	50,9
Alagoas	927	50,3	50,9	49,3	46,7	51,4
Sergipe	828	50,8	52,5	48,4	47,5	51,5
Bahia	5 115	51,2	51,8	50,2	50,8	51,2
Sudeste	39 050	32,8	32,5	33,3	29,7	36,3
Minas Gerais	9 456	37,1	36,6	37,9	33,0	39,9
Espírito Santo	1 818	40,3	39,5	41,5	40,0	40,6
Rio de Janeiro	6 831	34,0	33,0	35,2	30,8	36,5
São Paulo	20 944	29,9	29,8	30,0	27,8	33,1
Sul	14 228	26,1	24,9	27,7	25,2	28,8
Paraná	5 323	28,7	28,0	29,7	27,9	30,0
Santa Catarina	3 600	20,6	19,4	22,2	20,4	21,1
Rio Grande do Sul	5 304	27,3	25,6	29,5	26,3	31,5
Centro-Oeste	7 299	38,1	38,1	38,2	35,9	39,4
Mato Grosso do Sul	1 235	38,6	37,2	40,6	34,6	41,5
Mato Grosso	1 612	39,9	39,1	41,2	38,9	40,2
Goiás	3 110	40,2	40,6	39,7	37,7	41,6
Distrito Federal	1 342	30,7	31,6	29,6	30,5	31,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

(1) Inclui empregado sem carteira, trabalhador doméstico sem carteira, conta própria não contribuinte, empregador não contribuinte e trabalhador familiar auxiliar. (2) Não são apresentados resultados para cor ou raça amarela, indígena e pessoas sem declaração de cor ou raça.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

Tais resultados refletem desigualdades historicamente constituídas, como a maior proporção de pessoas de cor ou raça preta ou parda em posições na ocupação de empregados e trabalhadores domésticos sem carteira de trabalho assinada, além de trabalhadores por conta própria não contribuintes para a previdência social (Tabelas 1.26 e 1.28).

Quanto à desagregação por sexo, a proporção de homens e mulheres em ocupações formais e informais é semelhante (Tabela 4), embora tenham registrado concentrações distintas nas categorias de ocupação informal. Enquanto os homens tinham maior participação em empregados sem carteira e trabalhadores por conta própria e na atividade de Construção, as mulheres estavam em maior proporção no trabalho auxiliar familiar, além de compor quase que integralmente o trabalho doméstico sem carteira. Em contrapartida, a atividade Agropecuária – caracterizada por elevada informalidade devido à dinâmica de contratações – sazonalidade, contratação por empreitada, maior sensibilidade a fatores conjunturais – apresentou equilíbrio entre os sexos (Tabelas 1.8 e 1.24).

Em relação ao nível de instrução, havia menor participação da população em ocupações informais à medida que se aumentava a escolaridade. Para pessoas ocupadas com ensino superior completo, a participação de informais foi de 21,2%, enquanto para pessoas ocupadas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto foi quase três vezes superior, alcançando 60,3%, em 2020 (Tabela 1.24).

Subutilização da força de trabalho: subocupação por insuficiência de horas, desocupação e força de trabalho potencial

A elaboração e a análise de indicadores de mercado de trabalho objetivam monitorar em que medida os recursos humanos disponíveis na economia estão sendo aproveitados. Para desempenhar esse papel o conceito de subutilização da força de trabalho, que abrange a subocupação por insuficiência de horas, a desocupação e a força de trabalho potencial, possui grande relevância.

A subocupação investiga, dentre as pessoas ocupadas, aquelas que trabalharam menos que 40 horas semanais, queriam e estariam disponíveis para trabalhar mais horas. Embora tenha sido notada uma redução da subocupação em 2020, em relação a 2019, esse contingente permaneceu acima de 7% da população ocupada, patamar alcançado inicialmente em 2017. A comparação entre os dois extremos da série disponível (2016-2020) revelou que, enquanto a população ocupada decresceu em 4,1 milhões de pessoas, a população subocupada apresentou incremento de 1,1 milhão (Tabela 5 e Tabela 1.32).

Tabela 5 - População ocupada e subocupada por insuficiência de horas, com indicação da proporção entre subocupados e ocupados - Brasil - 2016-2020

Anos	População (1 000 pessoas)		Proporção subocupados/ocupados (em p. p.)
	Ocupada	Subocupada por insuficiência de horas	
2016	90 750	5 018	5,5
2017	91 205	6 434	7,1
2018	92 771	6 970	7,5
2019	94 956	7 240	7,6
2020	86 673	6 118	7,1
Varição 2020-2016	(-) 4 077	1 099	1,5

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

Ao longo da série histórica, percebeu-se que a subocupação por insuficiência de horas atingiu de forma mais acentuada as mulheres, as pessoas de cor ou raça preta ou parda e os trabalhadores com menor nível de instrução. As mulheres representavam, em 2020, 41,7% da população ocupada, mas 52,4% da população subocupada por insuficiência de horas; as pessoas de cor ou raça preta ou parda eram 53,5% dos ocupados, porém 64,5% dos subocupados; os trabalhadores sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto eram 21,6% do primeiro grupo, mas 31,5% do segundo (Tabela 6 e Tabela 1.31).

Tabela 6 - Distribuição da população ocupada e da população subocupada por insuficiência de horas, segundo características selecionadas - Brasil - 2020

Características selecionadas	Distribuição da população			
	Ocupada		Subocupada por insuficiência de horas (1)	
	Total (1 000 pessoas)	Distribuição percentual (%)	Total (1 000 pessoas)	Distribuição percentual (%)
Brasil	86 673	100,0	6 118	100,0
Sexo				
Homens	50 492	58,3	2 912	47,6
Mulheres	36 181	41,7	3 206	52,4
Cor ou raça (1)				
Branca	39 493	45,6	2 122	34,7
Preta ou parda	46 344	53,5	3 945	64,5
Nível de instrução				
Sem instrução ou ensino fundamental incompleto	18 710	21,6	1 928	31,5
Ensino fundamental completo ou ensino médio incompleto	11 934	13,8	1 030	16,8
Ensino médio completo ou ensino superior incompleto	36 480	42,1	2 256	36,9
Ensino superior completo	19 550	22,6	903	14,8

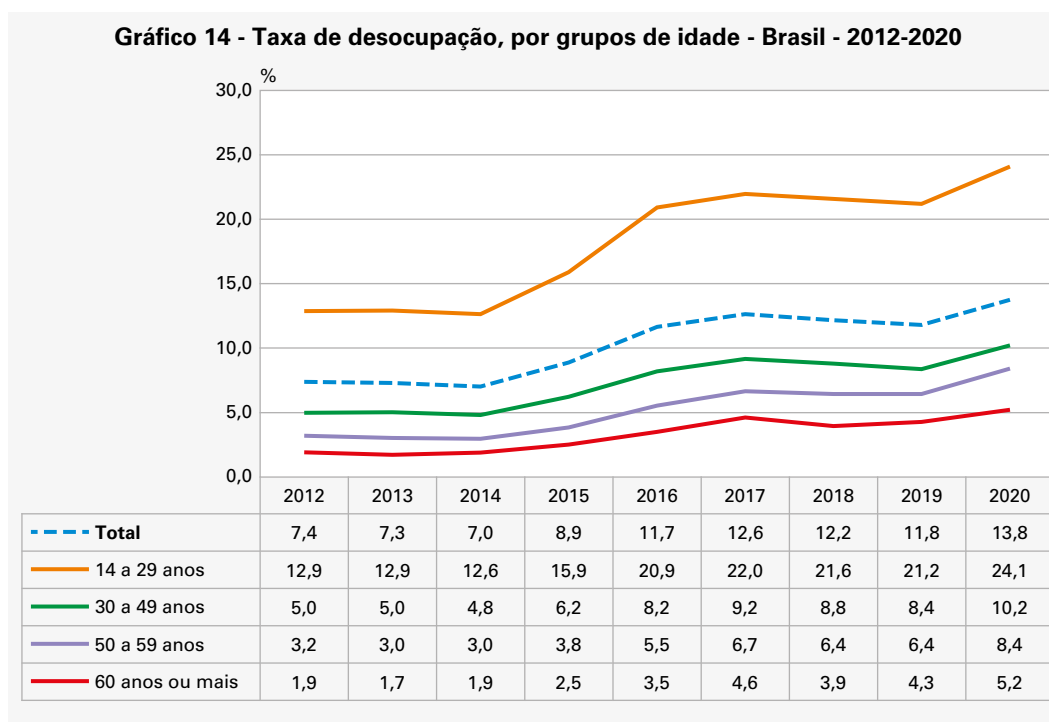
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

(1) Não estão apresentados os resultados para cor ou raça amarela, indígena e pessoas sem declaração de cor ou raça.

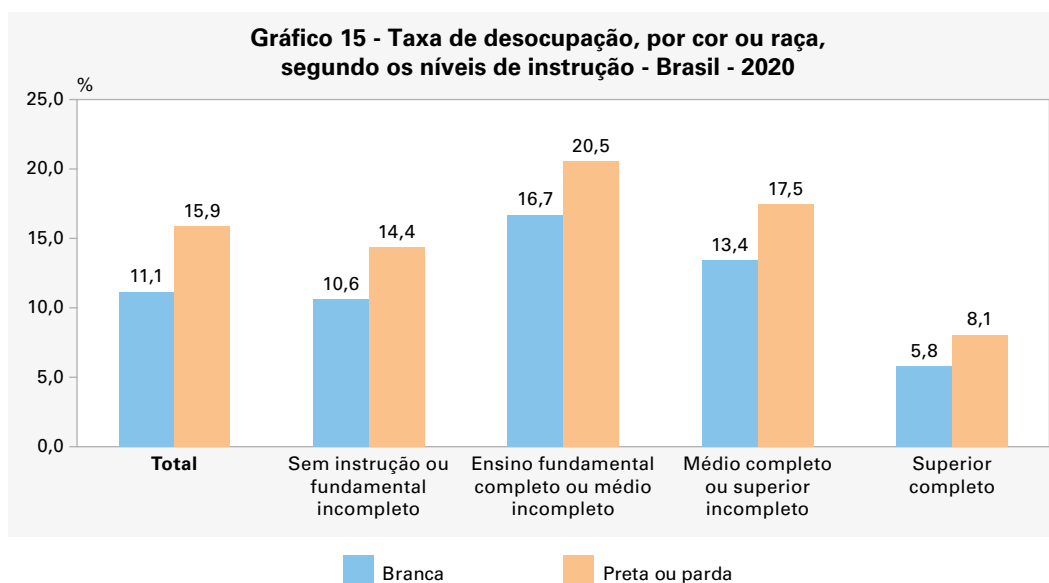
Ao contrário da subocupação, a taxa de desocupação aumentou, passando de 11,8%, em 2019, para 13,8%, em 2020, o que, em termos absolutos, representou aumento de 1,0 milhão de pessoas. O recorte por grupos de idade mostrou que a elevação da taxa foi generalizada nas quatro faixas etárias selecionadas. Entre 2019 e 2020, a faixa de 50 a 59 anos registrou a maior variação proporcional, seguida pelas faixas de 30 a 49 anos e 60 anos ou mais. Por outro lado, a desocupação entre os jovens seguiu sendo a mais elevada e alcançou $\frac{1}{4}$ da força de trabalho desse grupo populacional (Gráfico 14 e Tabela 1.1). A falta de oportunidades de emprego para a juventude é um desafio que se coloca no nível internacional, compondo três metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS 8, da Agenda 2030 (NAÇÕES UNIDAS, 2015).

Ao longo da série, a taxa de desocupação da população de cor ou raça preta ou parda foi maior do que a da população de cor ou raça branca, revelando mais uma desigualdade estrutural do mercado de trabalho brasileiro. Em 2020, as taxas de desocupação foram de 15,9% para pretos ou pardos contra 11,1% para brancos. Embora a população de cor ou raça branca seja mais escolarizada que a preta ou parda, esse aspecto não pode ser apontado como única explicação para a diferença na taxa de desocupação. Quando comparadas pessoas com o mesmo nível de instrução, a taxa de desocupação é sempre maior para as pessoas de cor ou raça preta ou parda (Gráfico 15 e Tabela 1.1). Entretanto, a diferença é menor quando observadas apenas as pessoas com ensino superior: 5,8%, para aquelas de cor ou raça branca e 8,1%, para as de cor ou raça preta ou parda, no ano 2020, demonstrando que o acesso ao ensino superior é um fator que contribui para a redução de desigualdades.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

Ainda em relação à avaliação do sistema econômico quanto à subutilização da mão de obra, é relevante também identificar um terceiro componente, além da subocupação e da desocupação, associado ao contingente que está fora da força de trabalho, porém constitui a força de trabalho potencial. Esse grupo inclui as pessoas que não estão ocupadas, mas que: 1) tomaram alguma medida efetiva para

conseguir trabalho, todavia não estavam disponíveis para começar a trabalhar; ou 2) não realizaram busca por trabalho apesar de desejarem e estarem disponíveis para começar a trabalhar.

A força de trabalho potencial apresentou expressivo crescimento, passando de 8,3 milhões de pessoas, em 2019, para 11,8 milhões, em 2020, sendo composta por 4,9 milhões de homens e 6,9 milhões de mulheres (Tabela 1.1). Do total da força de trabalho potencial, 96,7% não realizou busca por trabalho, percentual um pouco mais elevado, mas semelhante ao de anos anteriores. Conforme indica a Tabela 7, não haver trabalho na localidade foi citado como o principal motivo para 32,1% das pessoas que compunham a força de trabalho potencial, sendo essa resposta mais comum para homens (36,5%) do que para mulheres (29,0%). Cumpre notar que, pela primeira vez na série histórica iniciada em 2016, a opção "outro motivo" foi a mais citada como motivo principal (33,2%), com percentuais semelhantes e expressivos para ambos os sexos. Tal resultado, que divergiu do padrão observado nos anos anteriores, em torno de 15%, provavelmente esteve relacionado às consequências da pandemia de COVID-19 (Tabela 7 e Tabela 1.33).

Tabela 7 - Distribuição das pessoas na força de trabalho potencial, por sexo, segundo procura por trabalho no mês de referência e principal motivo de não ter tomado providência para conseguir trabalho - Brasil - 2019-2020

Providência para conseguir trabalho no mês de referência	Distribuição das pessoas na força de trabalho potencial (%)					
	Total		Homens		Mulheres	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Não tomou providência para conseguir trabalho no mês de referência	95,9	96,7	96,1	97,1	95,8	96,4
Estava aguardando resposta de medida tomada para conseguir trabalho	5,2	4,9	6,6	5,6	4,3	4,4
Não conseguia trabalho adequado	9,8	8,7	10,9	9,5	9,1	8,1
Não tinha experiência profissional ou qualificação	4,7	2,9	5,0	2,9	4,5	2,8
Não conseguia trabalho por ser considerado muito jovem ou muito idoso	5,3	3,4	6,2	4,0	4,7	3,0
Não havia trabalho na localidade	37,7	32,1	43,6	36,5	33,8	29,0
Tinha que cuidar dos afazeres domésticos, do(s) filho(s) ou de outro(s) parente(s)	13,6	8,5	2,1	0,8	21,2	13,9
Por problema de saúde ou gravidez	4,9	3,0	4,6	3,1	5,2	3,0
Outro motivo	14,7	33,2	17,2	34,6	13,1	32,2
Tomou providência para conseguir trabalho mas não estava disponível para começar a trabalhar	4,1	3,3	3,9	2,9	4,2	3,6

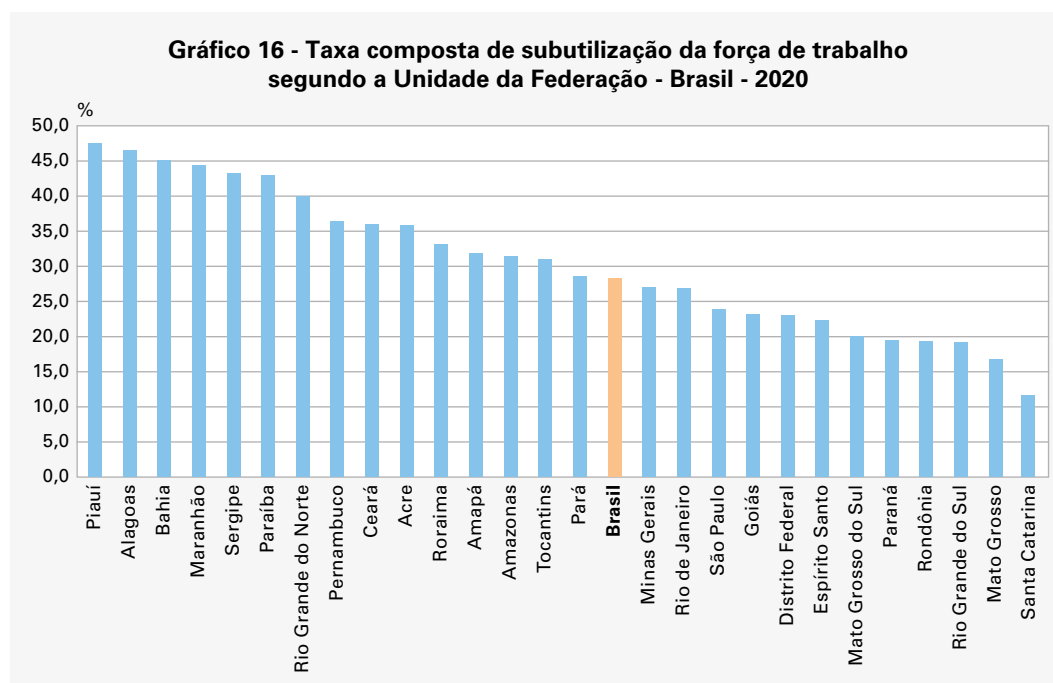
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2019 e de quintas visitas em 2020.

O motivo de cuidar dos afazeres domésticos, dos filhos ou outros parentes novamente foi destaque entre a força de trabalho potencial feminina, com 13,9%, ao passo que, para os homens, tal percentual atingiu apenas 0,8%, em 2020 (Tabela 7 e 1.33). Esse resultado explica a importância atribuída à expansão da rede de cuidados para crianças, idosos e pessoas com deficiência para ampliar a participação das mulheres no mercado de trabalho (WHAT..., 2015), o que, por sua vez, poderia implicar crescimento da renda nacional e das receitas tributárias do País, reduzindo as desigualdades entre grupos populacionais específicos (PERSPECTIVAS..., 2017).

O somatório dos subocupados por insuficiência de horas, dos desocupados e da força de trabalho potencial dividido pela força de trabalho ampliada – soma da força de trabalho com a força de trabalho potencial – resulta na taxa composta de subutilização da força de trabalho. Esta passou de 24,4%, em 2019, para 28,3%, em 2020, alcançando 31,7 milhões de pessoas, a mais elevada da série. O aumento em relação ao ano anterior decorreu de elevações na desocupação (1,1 milhão de pessoas) e, principalmente, na força de trabalho potencial (3,5 milhões de pessoas) (Tabela 1.1).

A exemplo da taxa de desocupação, a taxa composta de subutilização apresentou heterogeneidade entre as Unidades da Federação. Em 2020, as taxas mais elevadas situaram-se na Região Nordeste (41,8%) e as menores na Região Sul (17,5%). Piauí, Alagoas e Bahia foram as Unidades da Federação com os maiores resultados, enquanto Santa Catarina, Mato Grosso e Rio Grande do Sul registraram os menores (Tabela 1.37 e Gráfico 16).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Nota: Dados consolidados de quintas entrevistas.

Mercado de trabalho a partir da PNAD COVID-19

A pesquisa experimental PNAD COVID-19 foi desenvolvida com a intenção de analisar a situação de saúde e de trabalho dos brasileiros a partir de uma amostra da PNAD Contínua¹⁵, tendo sido realizada entre maio e novembro de 2020, pela Coordenação de Trabalho e Rendimento do IBGE. Além de coletar parte dos indicadores tradicionais de mercado de trabalho, apresentados anteriormente com os resultados anuais da PNAD Contínua, essa pesquisa também levantou indicadores relacionados especificamente ao contexto da pandemia do novo coronavírus, tais como o quantitativo de pessoas ocupadas afastadas devido ao distanciamento social e o quantitativo de pessoas ocupadas com trabalho na forma remota.

A pandemia ocasionou a adoção de medidas de distanciamento social por parte de governantes e empregadores que, inicialmente, mantiveram em funcionamento apenas as atividades consideradas essenciais. Posteriormente, houve o relaxamento, em maior ou menor grau, das medidas restritivas. Como consequência houve uma mudança no padrão de afastamento de pessoas ocupadas de seus locais de trabalho. O Quadro 2 sintetiza como as pessoas ocupadas ficaram organizadas na pandemia em relação ao desenvolvimento da atividade laboral e ao ambiente de trabalho habitual, de acordo com as informações da PNAD COVID-19.

Quadro 2 - Componentes da população ocupada em relação ao desenvolvimento das atividades no ambiente habitual de trabalho

Pessoas ocupadas (14 anos ou mais)		
Que continuaram suas atividades no ambiente de trabalho habitual	Que continuaram suas atividades de forma remota	Que foram afastadas do ambiente de trabalho pelo distanciamento social

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Em maio de 2020, as pessoas ocupadas, mas afastadas do trabalho devido ao distanciamento social, correspondiam a 18,6% do total dos ocupados (Tabela 8). No mês inicial da pesquisa, esse afastamento atingiu proporcionalmente mais as mulheres (23,5%) do que os homens (15,0%) e os grupos etários com mais idade, sendo de 27,3% dentre as pessoas com 60 anos ou mais e de 20,1% entre 50 e 59 anos de idade. As pessoas de cor ou raça preta ou parda foram relativamente mais afastadas, 20,8%, do que as de cor ou raça branca, 16,1%. Por nível de escolaridade, todos os níveis até o ensino médio completo e superior incompleto foram afetados com cerca de 20% dos trabalhadores, contudo entre as pessoas com nível superior completo o impacto foi o menor, 15,2%.

¹⁵ A amostra da PNAD COVID-19 foi obtida a partir da amostra da PNAD Contínua do 1º trimestre de 2019. Ou seja, foi formada por domicílios que deixaram de constar na amostra da PNAD Contínua que estava sendo realizada no mesmo período.

Em junho, 14,2% dos ocupados ainda se mantinham afastados do trabalho, mas com o passar dos meses e com a diminuição das medidas de distanciamento, esse percentual foi se reduzindo gradativamente até atingir somente 2,5% dos ocupados no último mês do levantamento, novembro de 2020.

Tabela 8 - Proporção de pessoas ocupadas afastadas do trabalho pelo distanciamento social, em relação ao total de cada grupo, segundo características selecionadas - Brasil - 2020

Características selecionadas	Proporção de pessoas ocupadas afastadas pelo distanciamento social (%)						
	maio	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.
Brasil	18,6	14,2	8,3	5,0	3,6	2,8	2,5
Sexo							
Homem	15,0	11,1	6,2	3,6	2,5	1,8	1,7
Mulher	23,5	18,3	11,3	7,1	5,2	4,1	3,6
Cor ou raça (1)							
Branca	16,1	12,1	7,1	4,3	3,2	2,5	2,2
Preta ou parda	20,8	15,9	9,4	5,8	4,0	3,1	2,7
Grupos de idade							
14 a 29 anos	18,5	14,0	7,9	4,5	3,1	2,3	2,0
30 a 49 anos	17,1	12,6	7,3	4,4	3,0	2,3	2,0
50 a 59 anos	20,1	15,9	9,7	5,9	4,3	3,4	3,0
60 anos ou mais	27,3	23,0	15,4	10,7	8,7	7,2	6,6
Nível de instrução							
Sem instrução ao fundamental incompleto	19,2	14,8	8,1	4,6	3,1	2,2	2,0
Fundamental completo ao médio incompleto	20,5	15,8	9,0	5,3	3,6	2,8	2,4
Médio completo ao superior incompleto	19,6	14,8	8,8	5,2	3,8	2,9	2,5
Superior completo ou pós-graduação	15,2	11,5	7,2	4,9	3,6	2,9	2,6

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

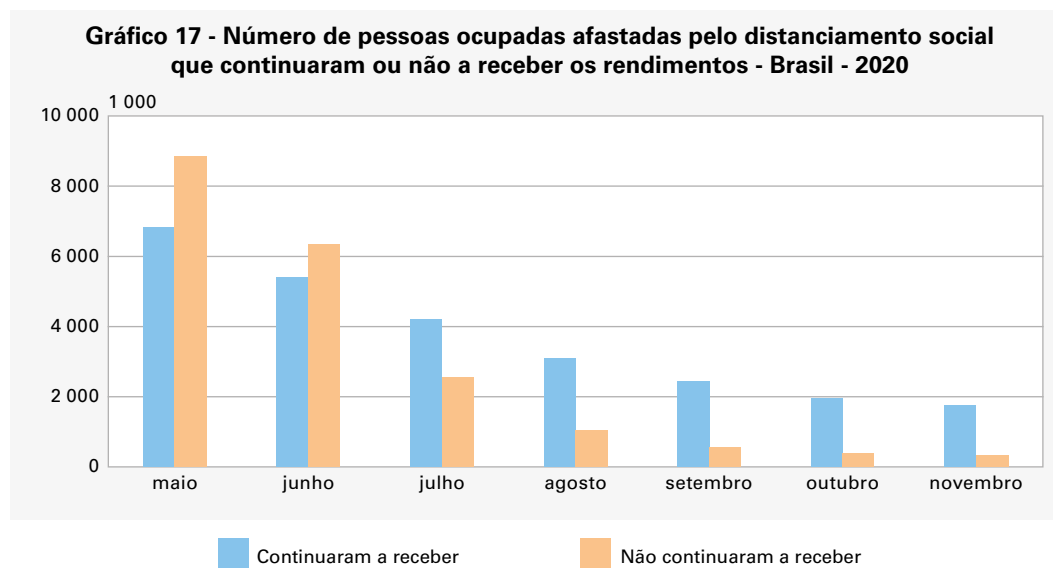
Nota: Dados referentes aos meses de maio a novembro de 2020.

(1) Não estão apresentados os resultados para cor ou raça amarela, indígena e pessoas sem declaração de cor ou raça.

Do total de pessoas ocupadas afastadas pelo distanciamento social, em maio, 6,8 milhões mantiveram o recebimento de remuneração, enquanto 8,9 milhões deixaram de recebê-la (Gráfico 17). Em junho, o padrão foi semelhante, com o quantitativo de pessoas que não recebiam sendo superior aos que recebiam remuneração. A partir de julho, entretanto, houve inversão nesse cenário com o número de pessoas ocupadas que recebiam seus rendimentos sendo maior do que os que não recebiam, muito embora tenha ocorrido uma redução no número absoluto de pessoas em ambas as situações. Em novembro, 1,7 milhão de pessoas ocupadas recebiam rendimentos estando afastadas do seu trabalho, e sem exercer atividade laboral, enquanto 340 mil não recebiam.

Essa mudança, observada no mês de julho, em relação aos recebimentos dos trabalhadores afastados pelo distanciamento social pode estar relacionada à criação do Programa Emergencial do Emprego e da Renda (Lei 14.020, de 06.07.2020), cujo objetivo foi reduzir o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o mercado de trabalho a partir da manutenção dos vínculos empregatícios dos trabalhadores. Uma das frentes era a redução da jornada de trabalho com a preservação da renda,

com o valor do benefício variando conforme o acordo estabelecido de redução da jornada de trabalho¹⁶.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

Nota: Dados referentes aos meses de maio a novembro de 2020.

A pandemia do novo coronavírus acelerou diversas mudanças em diferentes áreas em decorrência do aumento da utilização da tecnologia para a execução das atividades laborais em ambiente remoto. No mercado de trabalho ocorreu uma ampliação do trabalho remoto por meio da possibilidade de utilização de funcionalidades tais como reuniões e colaboração remotas.

De acordo com Góes, Martins e Nascimento (2020), esse fenômeno é mundial, havendo forte correlação positiva entre a renda do país e a presença do trabalho remoto. Em uma análise com 86 países, Luxemburgo apresentou a maior participação (53,4%), enquanto o Brasil ocupou a 47ª posição, com um percentual de 25,7%.

Nesse contexto, em maio de 2020, de acordo com a PNAD COVID-19, 10,3% de pessoas ocupadas trabalharam de forma remota, sendo a maior proporção dentre as que possuíam o nível superior completo (31,1%) (Tabela 8). Nos demais níveis de instrução, a presença dessa modalidade de trabalho foi significativamente inferior, sendo de 6,0% entre os que possuíam do ensino médio completo ao superior incompleto, em torno de 1% na categoria até o ensino médio incompleto e em torno de 0,5% na categoria sem instrução ao fundamental incompleto. Houve também maior participação de mulheres (12,9%) do que de homens (8,4%), o que pode estar associado aos maiores níveis de escolaridade e às atividades econômicas onde atuavam.

O estudo de Góes, Martins e Nascimento (2020) corrobora esse resultado, pois sinaliza que as ocupações de diretores e gerentes, assim como de profissionais das Ciências e intelectuais, são mais passíveis de serem exercidas de forma remota, ou seja, as que exigem maior qualificação.

¹⁶ No capítulo **Padrão de vida e distribuição de rendimentos**, desta publicação, as informações de rendimentos serão mais detalhadas, assim como as políticas governamentais voltadas para o mercado de trabalho em 2020.

Ao contrário do observado para o afastamento por distanciamento social, a participação entre as pessoas brancas (14,1%) foi mais do que o dobro das pessoas pretas ou pardas (6,8%), ainda segundo a Tabela 9. Por grupos de idade, as pessoas entre 30 e 49 anos foram as que mais adotaram essa forma de trabalho (11,4%), enquanto nas demais faixas a participação foi inferior a 10%. Essa forma de trabalho foi incorporada ao longo da pandemia de COVID-19 e manteve-se nesse patamar entre maio e setembro, com um pequeno recuo a partir de outubro, tendo chegado em novembro a 8,7% dos trabalhadores ocupados (Tabela 9).

Tabela 9 - Proporção de pessoas ocupadas de forma remota, segundo características selecionadas - Brasil - 2020

Características selecionadas	Proporção de pessoas ocupadas de forma remota (%)						
	maio	jun.	jul.	ago.	set.	out.	nov.
Brasil	10,3	10,4	10,3	10,2	9,7	9,0	8,7
Sexo							
Homem	8,4	8,1	7,8	7,5	7,1	6,7	6,3
Mulher	12,9	13,6	13,7	14,0	13,4	12,4	12,0
Cor ou raça (1)							
Branca	14,1	14,3	14,3	14,0	13,4	12,4	11,9
Preta ou parda	6,8	6,8	6,7	6,7	6,3	5,9	5,6
Grupos de idade							
14 a 29 anos	9,1	9,1	9,0	8,6	8,1	7,3	7,1
30 a 49 anos	11,4	11,4	11,2	11,1	10,7	9,9	9,5
50 a 59 anos	9,1	9,4	9,5	9,5	9,1	8,7	8,3
60 anos ou mais	9,9	10,4	10,5	10,7	10,1	9,5	9,1
Nível de instrução							
Sem instrução ao fundamental incompleto	0,5	0,3	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3
Fundamental completo ao médio incompleto	1,3	1,2	1,1	1,1	1,0	0,9	0,9
Médio completo ao superior incompleto	6,0	5,9	5,9	5,5	5,0	4,6	4,4
Superior completo ou pós-graduação	31,1	31,9	31,1	31,0	30,2	28,3	27,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

Nota: Dados referentes aos meses de maio a novembro de 2020.

(1) Não estão apresentados os resultados para cor ou raça amarela, indígena e pessoas sem declaração de cor ou raça.

Góes, Martins e Nascimento (2021) mostram, a partir das informações da PNAD COVID-19, que mais de 60% das pessoas ocupadas em trabalho remoto estavam no setor privado. Em maio, correspondiam a 68,1% do total, chegando em novembro a 61,1%. Eram 4,5 milhões no setor privado e 2,9 milhões no setor público. Além disso, os autores ressaltam a forte prevalência do setor formal nesse tipo de trabalho, com participações relativas em torno de 84% durante todo o período da pesquisa, o que representa cerca de 6,2 milhões de trabalhadores.

Somente após algum distanciamento temporal em relação aos momentos mais agudos da pandemia, bem como ao seu posterior controle, será possível estimar quanto do trabalho remoto permanecerá como prática recorrente nas economias. Diferentes formatos estão sendo testados pelos empregadores, como o trabalho exclusivamente remoto, o modelo híbrido, ou o retorno completo ao local de trabalho. Os impactos nos indicadores do mercado de trabalho e nas desigualdades laborais, que poderão ser amplificadas pelo uso das tecnologias aplicadas, merecerão ser acompanhados e analisados sob nova perspectiva nos próximos anos.

Padrão de vida e distribuição de renda

A análise da distribuição de rendimentos de uma população é o ponto de partida para os estudos de desigualdades econômicas e pobreza monetária. O formato da curva de distribuição, seus indicadores estatísticos básicos, os rendimentos apropriados por parcelas da população e indicadores de concentração de renda permitem delinear um conjunto de perspectivas importantes para a avaliação do desenvolvimento socioeconômico de um país.

O presente capítulo apresenta uma análise da distribuição dos rendimentos no Brasil no período de 2012 a 2020, fornecendo subsídios para o estudo de dimensões centrais na determinação das condições de vida da população brasileira: as desigualdades de rendimentos e a pobreza monetária. São apresentados indicadores internacionalmente utilizados por agências multilaterais de desenvolvimento, como o Banco Mundial (World Bank) e a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico - OCDE (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD), que são fontes importantes de consulta para estudiosos e formuladores de políticas que atuam na temática distributiva e seus efeitos sobre desigualdade e pobreza.

A construção dos indicadores tem como fonte principal a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, do IBGE, que permite avaliar o fenômeno distributivo por perspectivas além da estritamente monetária, incorporando às análises diferentes perfis populacionais e dimensões historicamente (re)conhecidas de desigualdades na distribuição de rendimentos, como sexo, cor ou raça, região geográfica, situação do domicílio, grupos de idade, entre outros. De forma complementar e pontual também será utilizada a PNAD COVID-19, pesquisa experimental do IBGE, divulgada ao longo

de 2020, com conteúdo voltado a apreender os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre as condições de saúde e de trabalho da população brasileira. Para fins do presente trabalho, avaliou-se o impacto dos programas emergenciais de transferências monetárias sobre a estrutura do rendimento domiciliar *per capita* e o perfil dos beneficiários.

Este capítulo incorpora o ano de 2020, que foi marcado pelo impacto da pandemia do novo coronavírus, cujos efeitos sobre os rendimentos, especialmente da população mais vulnerável, demandaram a implementação de programas emergenciais de transferência monetária, principalmente por parte do governo federal. O Auxílio Emergencial foi introduzido pelo Decreto n. 10.316, de 07.04.2020, que regulamentou a Lei n. 13.982, de 02.04.2020, com um valor base de R\$ 600 (seiscentos reais), limitado a até duas pessoas por família, podendo atingir R\$ 1 200 (mil e duzentos reais) no caso de mulheres que fossem provedoras de família monoparental. O público-alvo foram as pessoas adultas, desocupadas, microempreendedoras ou ocupadas em atividades informais, com rendimento familiar *per capita* de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo ou rendimento total de até três salários mínimos (BRASIL, 2020a)¹⁷.

Com previsão inicial de concessão de cinco parcelas mensais, o benefício foi renovado em setembro de 2020 em razão do agravamento da pandemia, quando foi criado o Auxílio Emergencial Residual com metade do valor original e duração até dezembro, destinado àqueles que já tivessem recebido todas as parcelas do primeiro benefício¹⁸.

Além do Auxílio Emergencial, foi criado o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, por meio da Lei n. 14.020, de 06.07.2020, cujo objetivo foi reduzir o impacto da pandemia sobre o mercado de trabalho formal a partir da manutenção dos vínculos empregatícios dos trabalhadores. Tal programa era composto por duas frentes: a) a redução da jornada de trabalho com a preservação da renda, com o valor do benefício variando conforme o acordo estabelecido de redução da jornada de trabalho; e a b) suspensão do contrato de trabalho com pagamento de seguro-desemprego. Em ambos os casos, haveria a negociação entre empregador e empregado para a definição do valor a ser pago (BRASIL, 2020d).

A criação dos programas emergenciais e temporários de transferência de renda geraram efeitos sobre o rendimento total da população, causando impactos nos indicadores usualmente utilizados neste capítulo que, como será visto adiante, tiveram comportamento diferente das tendências que até então eram apresentadas. Cabe ressaltar, em primeiro lugar, que dados os objetivos e condicionalidades dos referidos programas, houve impacto mais intenso sobre a base da estrutura distributiva, ainda que seus efeitos também tenham sido sentidos nas classes subsequentes. Da mesma forma, por possuírem os menores níveis de rendimento médio e mediano do País, além de apresentarem os maiores níveis de pobreza e desigualdade, o impac-

¹⁷ O Auxílio Emergencial foi destinado a todas as pessoas com mais de 18 anos de idade – e mães com menos de 18 anos – desempregados ou que exerciam atividade de: microempreendedor individual - MEI, contribuinte individual na previdência social e trabalhador informal, que não tivessem recebido nenhum benefício de programas do governo, com exceção do Bolsa Família. Além disso, deveria reunir os requisitos de possuírem renda familiar *per capita* de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo ou renda total de até três salários mínimos, além de estarem na faixa de isenção do imposto de renda em 2018 e 2019 para quem fosse elegível às parcelas residuais.

¹⁸ Com a manutenção do quadro de pandemia, foi instituído o Auxílio Emergencial 2021 (Medida Provisória n. 1.039, de 18.03.2021), com valores que variaram de R\$ 150 (pessoas que moravam sozinhas), R\$ 375 (mulheres responsáveis pelas famílias monoparentais) e R\$ 250 (famílias compostas por mais de uma pessoa). Esse período, no entanto, foge ao escopo do capítulo.

to desses programas foi mais forte nos indicadores das Regiões Norte e Nordeste. Essas Regiões, também pelo histórico de mais elevados níveis de vulnerabilidade frente às demais Regiões, contavam com uma estrutura de assistência social mais consolidada, capaz de fazer chegar mais rapidamente os benefícios à população conforme aponta o estudo da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, do Ministério da Cidadania, sobre o Auxílio Emergencial:

[...] nas regiões Nordeste e Norte o programa [Auxílio Emergencial] chegou mais rápido ao público-alvo. No Nordeste, 60% dos elegíveis receberam já no primeiro mês e, em dois meses (abril e maio), mais de 80% do público tinha sido alcançado. [...] vale pontuar que o Auxílio Emergencial chegou mais rápido nas regiões em que o quadro da pobreza era historicamente mais persistente e a presença da rede de proteção social já era mais expressiva antes da pandemia, ou seja, as regiões Norte e Nordeste. Desta forma, a maior agilidade no pagamento do benefício nestas localidades, inclusive para as pessoas que não eram atendidas pela rede de assistência social antes da pandemia (e que não estavam no Cadastro Único), pode indicar seu papel positivo nos territórios. Essa questão, entretanto, merece maior aprofundamento” (PERFIL..., [2021], p. 29-30).

Em virtude dos impactos significativos dos programas sociais emergenciais de transferência de renda sobre a estrutura do rendimento domiciliar *per capita* da população brasileira em 2020, a análise do presente capítulo, sempre que possível, apresentará os resultados dos indicadores de duas formas: 1) considerando os impactos dos benefícios dos programas sociais sobre o rendimento domiciliar; e 2) desconsiderando esses impactos por meio de um exercício de simulação dos rendimentos domiciliares em um cenário em que os programas sociais não tivessem existido. Pretende-se mostrar que os referidos programas amorteceram os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre os indicadores de pobreza e desigualdade social apontando, inclusive, uma quebra em relação à tendência de alta verificada nos últimos anos.

Transferências condicionadas de renda

As transferências de renda¹⁹ são instrumentos de políticas sociais voltados à proteção de todos os indivíduos de uma sociedade com vistas à garantia de renda e acesso a um padrão de vida mínimo definido socialmente. São diversos os instrumentos de política para realização dessas transferências que podem exigir, ou não, um histórico de contribuições prévias para se ter acesso (como no caso das aposentadorias, pensões, e auxílios desemprego ou doença) ou algum outro tipo de condicionalidade para recebimento, como ter renda familiar abaixo de determinado patamar, crianças frequentarem escola, adultos ingressarem em algum programa de qualificação e recolocação profissional dentre outros. Em um nível macro, portanto, as transferências de renda compõem os sistemas de proteção social dos países e têm como principal objetivo garantir a manutenção das condições materiais de vida de indivíduos e famílias, sendo uma dentre outras políticas públicas que podem atuar de maneira articulada (políticas educacionais, de acesso à saúde, moradia etc.). Por essa perspectiva, são compreendidas como importante dimensão da cidadania e seu acesso é tido como um direito social (MARSHALL, 1950).

¹⁹ As transferências condicionadas de renda, denominadas no presente capítulo como benefícios de programas sociais governamentais, incluem os benefícios do Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada - BPC e outros programas sociais governamentais, entre os quais se encontram o Auxílio Emergencial e o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, aqui chamado de benefício emergencial.

As transferências condicionadas de renda, como as realizadas pelo Bolsa Família, e mais recentemente pelo Auxílio Emergencial, destinam-se a indivíduos ou famílias cujo acesso ao mercado – de consumo e/ou de trabalho – esteja limitado ou inexistente, seja em virtude de fatores conjunturais, como, por exemplo, crises econômicas, ou estruturais, que são historicamente determinados. Nessas situações, as transferências operam mitigando uma das dimensões da vulnerabilidade social, a insuficiência de renda, que, em geral, é feita por meio de programas sociais de transferência monetária, seguindo critérios normativos que são estabelecidos em função da natureza do público-alvo como também da disponibilidade de recursos para as referidas políticas (BARR, 1993).

No Brasil, a Constituição Federal, de 1988, forneceu os meios institucionais e regulatórios para a implementação das políticas de transferências condicionadas de renda a partir do seu Art. 194, que criou a Seguridade Social, como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes público e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 2021a). Embora o texto constitucional mencione apenas o que viria a ser o Benefício de Prestação Continuada - BPC como política destinada a grupos específicos, abria a possibilidade de desenvolvimento futuro de outros programas de transferência de renda destinados a grupos vulneráveis, como, por exemplo, o Programa Bolsa Família - PBF.

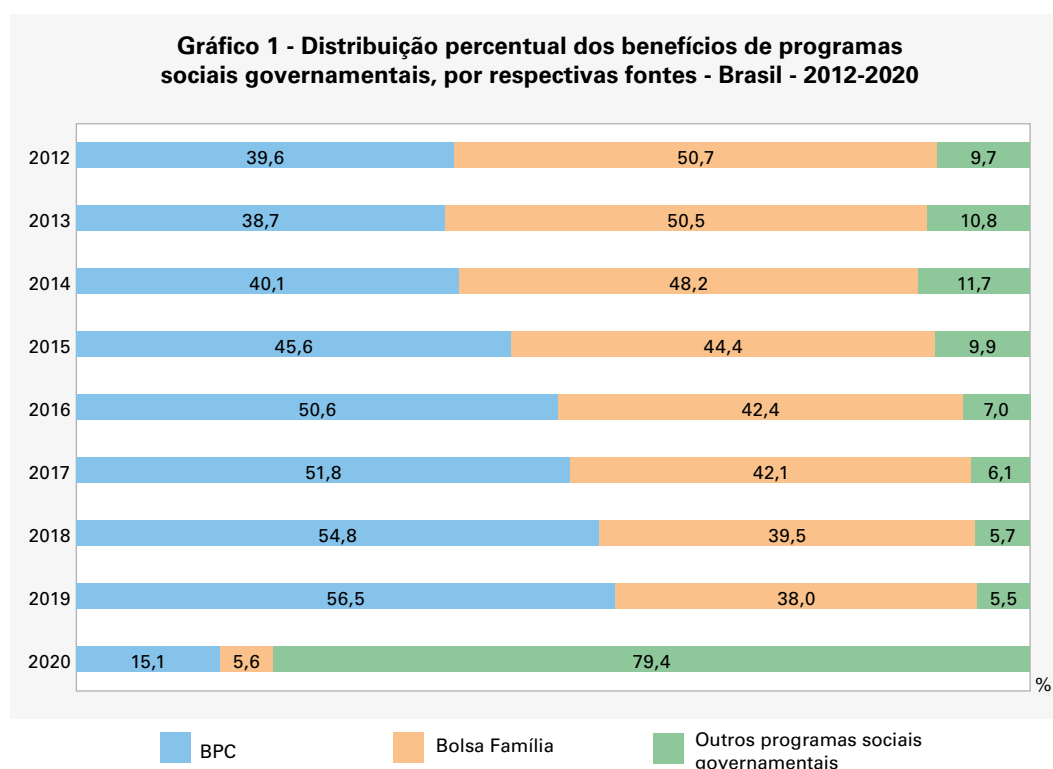
Ao longo de praticamente toda a série da PNAD Contínua, esses dois programas federais foram responsáveis por cerca de 90% do valor de todos os benefícios de programas sociais governamentais que compunham o rendimento domiciliar, com crescimento progressivo do peso do BPC e conseqüentemente queda do Bolsa Família, que passou de 50,7% do total de benefícios em 2012 para 38,0% em 2019 (Gráfico 1 e Tabela 2.5). Embora haja importante diferença na cobertura de ambos os programas (a PNAD Contínua 2019 aponta que em 13,5% dos domicílios particulares permanentes havia algum morador que recebia o Bolsa Família e 3,7% que recebia BPC), o valor do benefício do BPC é de um salário mínimo mensal e o valor médio do Bolsa Família é inferior a R\$ 200, o que impacta o peso de cada benefício na renda total²⁰. Como resultado, o rendimento médio mensal real domiciliar *per capita* nos domicílios que recebiam o Bolsa Família era cerca da metade do rendimento médio domiciliar *per capita* de domicílios com beneficiários do BPC (RENDIMENTO..., 2020). Em 2020, a participação de ambos no total de benefícios monetários sofreu uma forte queda, em virtude do crescimento da participação dos outros programas sociais governamentais, como os emergenciais citados anteriormente. A participação desses, que era de 5,5% do total dos rendimentos provenientes de programas sociais em 2019, passou para 79,4% em 2020.

Os programas emergenciais de transferência de renda produziram impactos sobre a distribuição da participação dos programas sociais em todas as Regiões do País com intensidade semelhante (Tabela 2.5)²¹. Como será pontuado a seguir, seu efeito sobre o comportamento dos indicadores de distribuição do rendimento

²⁰ Para informações mais detalhadas sobre os valores médios do Bolsa Família, consultar: VALOR médio pago às famílias por meio do programa bolsa família. In: BRASIL. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. *VIS Data 3*. beta. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/>. Acesso em: nov. 2021.

²¹ As tabelas complementares (por exemplo, 2.X) pertencem ao plano tabular da publicação estão disponibilizadas na página da Síntese de Indicadores Sociais, no portal do IBGE na Internet.

da população brasileira em 2020, contudo, foi mais intenso nas Regiões Norte e Nordeste. Nessas duas Regiões os programas emergenciais tiveram maior impacto sobre o rendimento domiciliar total, sendo responsáveis pelo crescimento dos benefícios de programas sociais governamentais, cuja participação atingiu, respectivamente, 11,6% e 12,8% do rendimento total em 2020, com crescimento de 7,5 e 8,4 pontos percentuais, respectivamente, em relação ao ano de 2019. Nas demais Regiões, embora tenha crescido expressivamente, o impacto dos programas emergenciais foi menos intenso, devido à maior estabilidade da participação da renda do trabalho a despeito do crescimento do peso dos benefícios de programas sociais (Tabela 1).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

Tabela 1 - Distribuição percentual do rendimento total dos arranjos domiciliares, por fonte do rendimento, segundo as Grandes Regiões - 2019-2020

Grandes Regiões	Distribuição percentual do rendimento total dos arranjos domiciliares (%)							
	Trabalho		Aposentadoria e pensão		Benefícios de programas sociais		Outras fontes	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Brasil	74,4	72,8	18,7	17,6	1,7	5,9	5,3	3,6
Norte	76,8	73,3	15,3	12,7	4,1	11,6	3,8	2,3
Nordeste	67,7	63,4	23,5	21,0	4,4	12,8	4,4	2,9
Sudeste	75,2	74,5	18,0	17,4	0,9	4,0	5,9	4,1
Sul	75,6	75,2	18,5	17,9	0,8	3,0	5,2	3,8
Centro-Oeste	78,0	77,7	15,9	14,8	1,3	4,6	4,7	2,9

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2020.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas em 2019 e de quintas visitas em 2020.

2. Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais.

Rendimento médio, classes de rendimento em salários mínimos e origem dos rendimentos

O rendimento médio domiciliar *per capita* de 2020 foi de R\$ 1 349 para o total da população brasileira. As Regiões Sudeste (R\$ 1 623), Sul (R\$ 1 597) e Centro-Oeste (R\$ 1 504) apresentaram os rendimentos mais elevados, enquanto os menores estavam nas Regiões Norte (R\$ 896) e Nordeste (R\$ 891).

A análise das taxas de crescimento do rendimento domiciliar *per capita* entre 2012 e 2020, levando em conta a inflação, mostra que houve aumento de 2,6% no Brasil e em todas as Grandes Regiões à exceção do Centro-Oeste, que apresentou queda de 2,3% em seu valor médio, e do Norte, que se manteve praticamente estável. A Região Nordeste se destacou com aumento de 10,8%, enquanto o crescimento nas demais Regiões oscilou entre 1,7% na Região Sudeste e 0,3% na Região Sul. Na comparação com 2019, houve redução de 4,3% no rendimento domiciliar no País em 2020, mas com comportamentos diferenciados entre as Regiões. Enquanto nas Regiões Norte e Nordeste houve aumentos de 2,2% e de 0,9%, respectivamente, nas Regiões Sudeste, Sul, e Centro-Oeste houve reduções de 5,9%, 6,3% e 5,1%, respectivamente (Tabela 2 e Tabela 2.1).

No Brasil, o rendimento domiciliar *per capita* mediano equivalia a 62,0% do rendimento médio e foi de R\$ 836 em 2020, inferior, portanto, ao valor do salário mínimo nacional vigente nesse ano (R\$ 1 045). Seu comportamento seguiu a mesma tendência verificada para o rendimento domiciliar *per capita* médio, ou seja, crescimento de, respectivamente, 12,6% e 6,7% nas Regiões Norte e Nordeste e queda nas demais Regiões entre 2019 e 2020. Esse crescimento também foi verificado entre 2012 e 2020, mas se estendeu a todas as Regiões.

Tabela 2 - Rendimento domiciliar *per capita* médio e mediano das pessoas, segundo as Grandes Regiões - 2012-2020

Grandes Regiões	Rendimento domiciliar <i>per capita</i> das pessoas (R\$)									Variação anual 2020/2019 (%)	Variação acumulada 2020/2012 (%)
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Médio											
Brasil	1 314	1 358	1 396	1 352	1 335	1 340	1 390	1 410	1 349	(-) 4,3	2,6
Norte	898	901	913	894	829	860	929	876	896	2,2	(-) 0,3
Nordeste	805	840	884	877	838	853	846	883	891	0,9	10,8
Sudeste	1 596	1 644	1 693	1 626	1 641	1 606	1 705	1 726	1 623	(-) 5,9	1,7
Sul	1 593	1 649	1 677	1 624	1 592	1 647	1 663	1 705	1 597	(-) 6,3	0,3
Centro-Oeste	1 539	1 604	1 605	1 542	1 506	1 574	1 592	1 586	1 504	(-) 5,1	(-) 2,3
Mediano											
Brasil	780	822	860	837	798	809	828	852	836	(-) 1,9	7,2
Norte	512	524	554	536	497	518	528	521	586	12,6	14,5
Nordeste	473	498	528	521	500	514	510	515	550	6,7	16,1
Sudeste	971	1 002	1 023	999	996	999	1 025	1 034	1 009	(-) 2,4	3,9
Sul	1 046	1 109	1 136	1 128	1 081	1 109	1 090	1 150	1 104	(-) 4,0	5,6
Centro-Oeste	901	968	983	948	933	961	1 001	1 021	981	(-) 3,9	8,8

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2020.

Em 2020, em um cenário simulado onde não houvesse programas sociais de transferência de renda, o rendimento domiciliar médio *per capita* do Brasil teria sido de R\$ 1 269, uma diferença de cerca de 6,0% ante o rendimento recebido com os referidos programas (R\$ 1 349). Esse percentual é superior às diferenças observadas em 2012 (1,6%) e em 2019 (1,7%). Em todas as classes de rendimento domiciliar *per capita*, a diferença nos rendimentos com e sem os benefícios de programas sociais, em 2020, esteve bem acima da verificada tanto em 2019 como em 2012. Em 2020, os 10% com os menores rendimentos apresentou as maiores diferenças, mostrando o impacto mais intenso dos programas emergenciais de transferência de renda sobre a base da distribuição dos rendimentos. Por outro lado, nos 10% com os maiores rendimento as diferenças foram praticamente inexistentes (Tabela 3 e Tabelas 2.1 e 2.2).

Tabela 3 - Rendimento domiciliar *per capita* médio, por condição de recebimento de benefícios de programas sociais, segundo as classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2012/2020

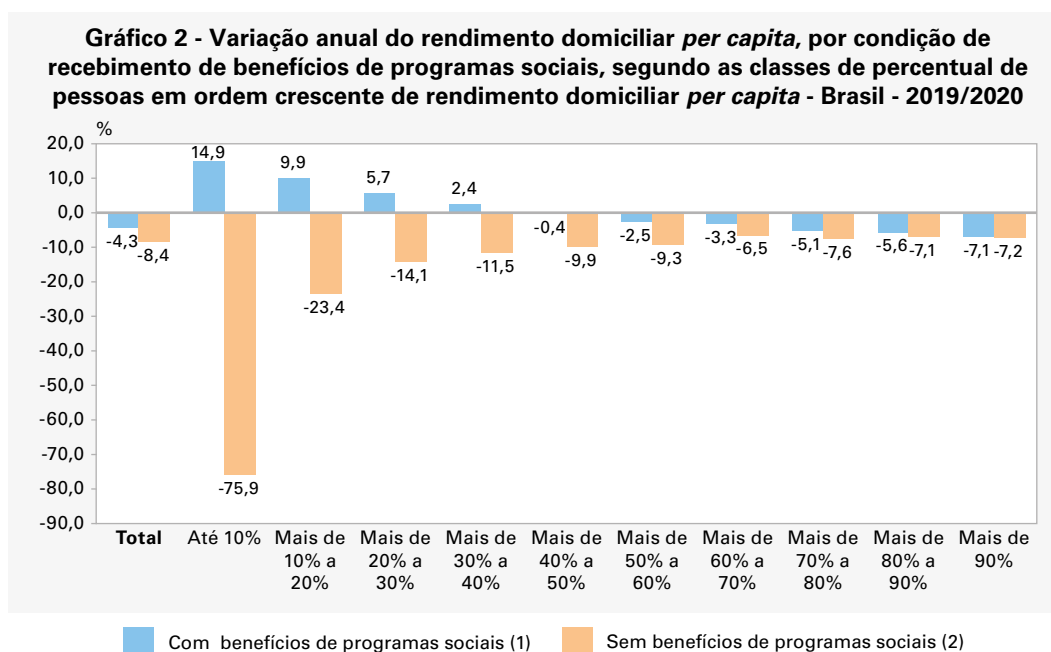
Classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento domiciliar <i>per capita</i>	Rendimento domiciliar <i>per capita</i> médio (R\$)					
	Com recebimentos de benefícios de programas sociais (1)			Sem recebimentos de benefícios de programas sociais (2)		
	2012	2019	2020	2012	2019	2020
Total	1 314	1 410	1 349	1 294	1 386	1 269
Até 10%	126	111	128	77	54	13
Mais de 10% a 20%	290	296	325	251	250	191
Mais de 20% a 30%	416	439	464	384	399	342
Mais de 30% a 40%	545	583	597	519	556	492
Mais de 40% a 50%	696	754	751	677	729	657
Mais de 50% a 60%	883	968	944	868	949	861
Mais de 60% a 70%	1 084	1 169	1 131	1 074	1 158	1 083
Mais de 70% a 80%	1 419	1 535	1 456	1 413	1 527	1 412
Mais de 80% a 90%	2 053	2 204	2 079	2 048	2 199	2 044
Mais de 90%	5 628	6 036	5 610	5 621	6 034	5 598

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020.

(1) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de benefícios de programas sociais.

Embora o rendimento domiciliar *per capita* médio do País tenha recuado 4,3% entre 2020 e 2019, foram observados comportamentos diferenciados entre os décimos, como mostra o Gráfico 2. Até o quarto décimo, onde se concentra a população com os menores rendimentos, o rendimento cresceu entre 2,4% e 14,9%, ao passo que nos seis décimos restantes, houve redução de 0,4% a 7,1%. Ao simular as informações sem os benefícios de programas sociais, a redução no rendimento domiciliar *per capita* médio (8,4%) teria sido quase o dobro da observada (com os respectivos programas), além de apresentar queda generalizada em todos os décimos da população, com maiores reduções no primeiro (75,9%), no segundo (23,4%) e no terceiro décimo (14,1%).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2019 e de quintas visitas em 2020.

(1) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de benefícios de programas sociais.

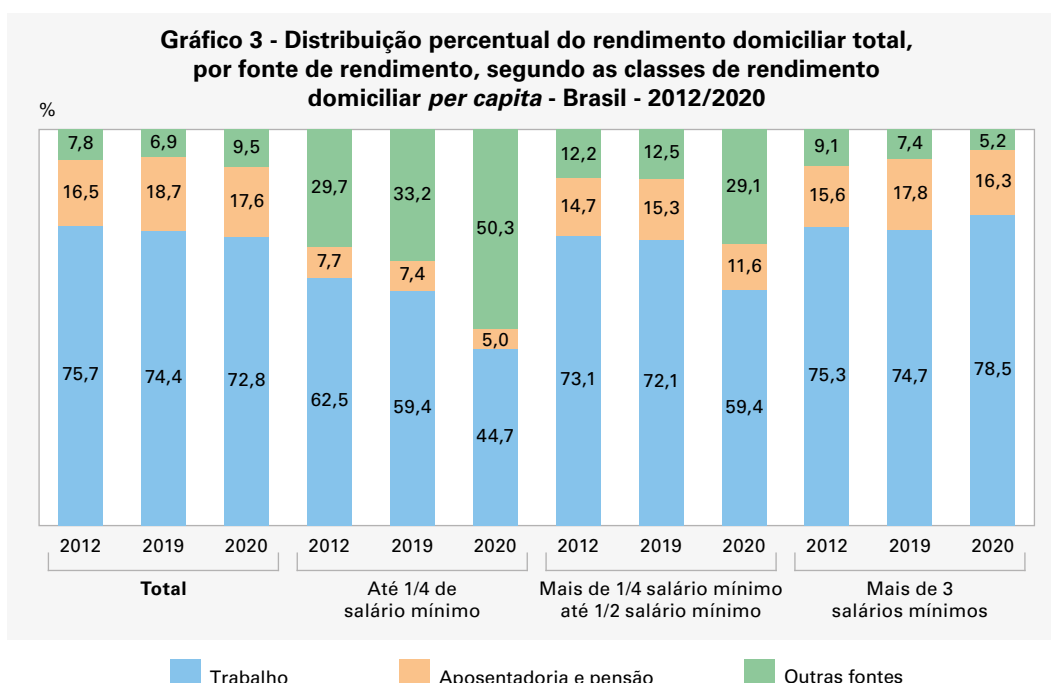
A análise do rendimento, considerando sua distribuição por classes de salário mínimo é uma outra forma de avaliar a incidência da desigualdade na sociedade brasileira quando se consideram recortes específicos. Nesse sentido, 10,4% da população brasileira em 2020, em torno de 21,9 milhões de pessoas, viviam com até o valor de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo *per capita* mensal (cerca de R\$ 261) e 29,1%, aproximadamente 61,4 milhões de pessoas, com até $\frac{1}{2}$ salário mínimo *per capita* (cerca de R\$ 522). Na Região Nordeste, 46,3% da população vivia com até $\frac{1}{2}$ salário mínimo de renda mensal. No outro extremo da distribuição, no Brasil, 3,4% (7,2 milhões de pessoas) tinham rendimento *per capita* superior a cinco salários mínimos (R\$ 5 225). No Distrito Federal, 11,7% das pessoas estavam nessa faixa de rendimento (Tabela 2.3).

A relevância das classes de rendimento domiciliar *per capita* com base em frações de salários mínimos para as políticas públicas assistenciais, e em especial para as transferências de renda às famílias assistidas, é evidenciada na análise da decomposição do rendimento domiciliar em suas três principais componentes: trabalho; aposentadorias e pensões; e outros rendimentos (que inclui além dos programas sociais acima mencionados, os rendimentos provenientes de seguro-desemprego, aplicações financeiras, aluguéis, doações etc.). A componente de rendimento proveniente de remuneração de todos os trabalhos é a preponderante para todas as classes de salários mínimos, respondendo por 72,8% do rendimento domiciliar total, em 2020, e variando de 44,7% entre os domicílios com menores rendimentos até 78,6% entre aqueles com mais de três salários mínimos *per capita* de rendimento domiciliar (Gráfico 3).

Para o total da população, chama atenção a redução da parcela do rendimento do trabalho, que já havia ocorrido entre 2012 e 2019, de 75,7% para 74,4%, mas, em

2020, atingiu 72,8%, o menor nível desde o início da série. Ao mesmo tempo, entre 2019 e 2020, houve crescimento da parcela de outras fontes que foi de 6,9% para 9,5%.

A diminuição do rendimento do trabalho ocorreu principalmente entre a população com até ¼ de salário mínimo (de 59,4% em 2019 para 44,7% em 2020), ao passo que houve crescimento do rendimento de outras fontes, que chegou a mais de 50% do total do rendimento domiciliar desse grupo de pessoas. Entre a população com mais de ¼ até ½ de salário mínimo, a parcela do rendimento do trabalho também se reduziu entre 2019 e 2020, de 72,1% para 59,4%, enquanto a parcela de outras fontes cresceu 2,3 vezes, de 12,5% para 29,1%. Essas informações são convergentes com o analisado anteriormente e os resultados mostrados no capítulo **Estrutura econômica e mercado de trabalho**, desta publicação, acerca da piora generalizada do acesso ao mercado de trabalho em 2020, mostrando o impacto dos programas de transferência de renda emergenciais sobre a população com os menores rendimentos do País.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2020.

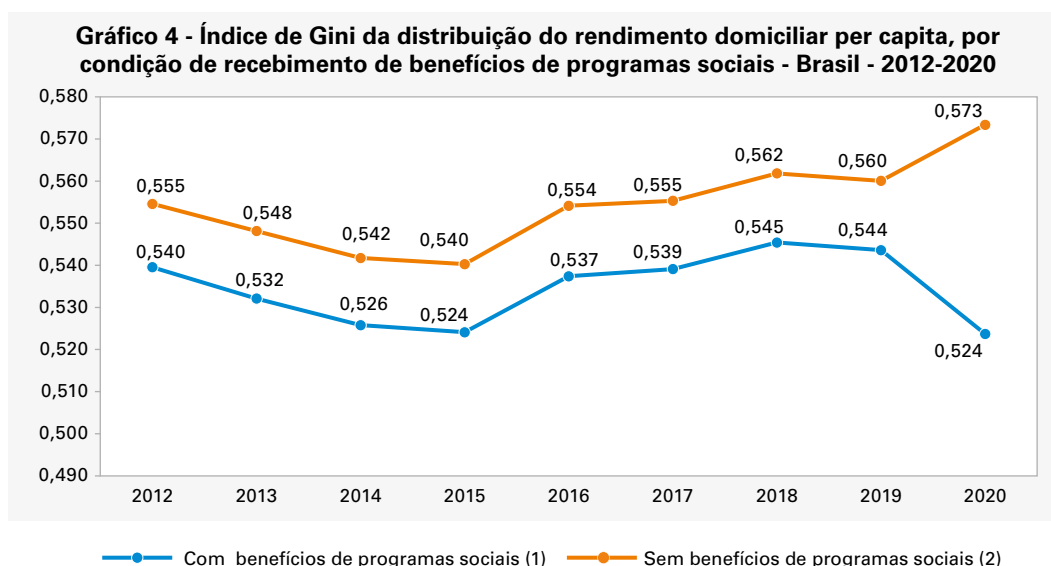
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020.

Distribuição de rendimentos

A análise da dinâmica da distribuição de rendimentos envolve olhares específicos sobre sua estrutura, que tem como característica básica o fato de apresentar maiores variações nos seus extremos, com menores flutuações observadas no meio da distribuição. Tal comportamento se deve, em grande parte, à estrutura institucional dos países, que tendem a manter estável a apropriação da renda pelos estratos médios da população (PALMA, 2006, 2011).

Um primeiro indicador que sintetiza a análise da distribuição da renda do Brasil, entre 2012 e 2020, é o coeficiente ou índice de Gini. A construção desse indicador prevê a utilização de toda informação disponível sobre rendimentos de uma população, considerando a distribuição como um todo e sintetizando-a em um

único valor que varia de 0 a 1, sendo 0 a situação de perfeita igualdade na distribuição dos rendimentos e 1, de perfeita desigualdade, onde todo o rendimento estaria concentrado nas mãos de uma única pessoa. O Gráfico 4 mostra que, ao longo de toda a série, embora com valores distintos, o Gini manteve o mesmo comportamento considerando ou não os benefícios de programas sociais, apresentando queda até 2015 e posterior crescimento, com estabilidade em 2019. Apenas entre 2019 e 2020 houve inversão do comportamento das duas curvas, com queda de 3,7% do índice que atingiu o menor valor da série histórica (0,524), também observado em 2015. Sem os programas sociais, por outro lado, o indicador apresentaria crescimento de 2,3%, com o maior valor da referida série (0,573). Importante frisar que na ausência dos programas sociais, o nível da desigualdade de renda seria mais elevado em todo o período.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

(1) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de benefícios de programas sociais.

Esse comportamento também pôde ser observado na análise por Grandes Regiões, onde se destaca o impacto dos benefícios de programas sociais sobre a redução do índice de Gini das duas Regiões com os maiores níveis de desigualdade do País: Norte e Nordeste. Entre 2019 e 2020, houve queda de, respectivamente, 7,8% e 6,1% nos valores do Gini dessas Regiões, superior ao das demais, que tiveram queda de aproximadamente 2,0%. O mesmo indicador apresentou movimento contrário na simulação que não considera benefícios de programas sociais, com destaque para a Região Nordeste, que teria registrado crescimento da desigualdade de 4,5% entre os dois últimos anos. A Região Sul apresentou os menores valores do Gini na série analisada, considerando ou não o recebimento dos benefícios dos referidos programas (Tabela 4 e Tabelas 2.13 e 2.14).

Tabela 4 - Índice de Gini da distribuição do rendimento domiciliar *per capita*, por condição de recebimento de benefícios de programas sociais, segundo as Grandes Regiões - 2012/2020

Grandes Regiões	Índice de Gini da distribuição do rendimento domiciliar							
	Com recebimento de benefícios de programas sociais (1)				Sem recebimento de benefícios de programas sociais (2)			
	2012	2015	2019	2020	2012	2015	2019	2020
Brasil	0,540	0,524	0,544	0,524	0,555	0,540	0,560	0,573
Norte	0,543	0,524	0,537	0,495	0,570	0,555	0,570	0,574
Nordeste	0,546	0,533	0,560	0,526	0,582	0,570	0,598	0,625
Sudeste	0,516	0,508	0,528	0,517	0,523	0,516	0,537	0,550
Sul	0,477	0,450	0,467	0,457	0,484	0,458	0,474	0,481
Centro-Oeste	0,532	0,509	0,506	0,496	0,543	0,522	0,518	0,533

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2020.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2012, 2015 e 2019 e de quintas visitas em 2020.

(1) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de benefícios de programas sociais.

É importante ressaltar que por ser um índice sintético que concilia toda a estrutura do rendimento de um país, o Gini não costuma apresentar variações significativas em curtos intervalos de tempo, visto que o meio da distribuição, considerado mais estável, exerce influência sobre o seu comportamento (Palma, 2006; ALVAREDO *et al.*, 2018). Torna-se necessário, portanto, a utilização de séries mais longas, que apreendam tendências, como a observada entre 2012 e 2015, quando houve queda, seguida por crescimento, levando em consideração, ou não, os programas sociais. O ano de 2020, por sua vez, se mostrou atípico, com forte variação ante 2019, o que refletiu o impacto da pandemia de COVID-19.

Para além da análise mais sintética apresentada pelo índice de Gini, a desigualdade econômica pode ser avaliada por meio de razões entre décimos, acumulados ou não da distribuição de rendimentos. Um exemplo é a razão ou índice de Palma, indicador popularizado pelos estudos do economista chileno Gabriel Palma, cuja principal conclusão é que “existem duas forças opostas em ação: uma ‘centrífuga’ nos dois extremos da distribuição – aumentando a disparidade entre as apropriações de renda pelos quatro primeiros décimos; e a outra ‘centrípetas’ no meio – aumentando a uniformidade da parcela da renda apropriada pelos décimos 5 a 9” (PALMA, 2006, p. 1, tradução nossa). Em outras palavras, Palma argumenta que as mudanças na desigualdade são determinadas, sobretudo, pelas mudanças nas parcelas de renda correspondentes aos 10% mais ricos e aos 40% mais pobres, enquanto a população nos décimos intermediários detém uma parcela estável do rendimento nacional, independentemente do país. Com base nessa proposição, o índice de Palma de concentração de renda é uma medida da captura da renda total do décimo com maiores rendimentos sobre a captura dos 40% com menores rendimentos.

Em 2020, apesar do impacto da pandemia do novo coronavírus sobre o mercado de trabalho, o índice de Palma chegou a 3,71, com uma queda de 9,1% em relação a 2012, quando os 10% com os maiores rendimentos se apropriaram de 4,08 vezes mais do rendimento total que os 40% com os menores rendimentos. Em relação a

2019, houve queda de 12,3%. Da mesma forma que o Gini, esse comportamento muda quando não são considerados os benefícios de programas sociais, ou seja, há um aumento de 18,1% no índice de Palma entre 2012 e 2020 (quando esse atinge o valor de 5,39) e de 12,3% entre 2019 e 2020, quer dizer, aumento da desigualdade. Os programas sociais, que ao longo da série reduziram as desigualdades na apropriação do rendimento entre os 10% com maiores rendimentos e os 40% com menores rendimentos, ganharam maior magnitude em 2020, em decorrência dos programas emergenciais cuja focalização foi mais intensa nos décimos da base da distribuição que o indicador utiliza²² (Tabela 5).

Tabela 5 - Índice de Palma, por condição de recebimento de benefícios de programas sociais, com indicação da diferença e da variação entre períodos - Brasil - 2012/2020

Anos	Índice de Palma		Diferença sem/com benefícios (%)
	Com recebimento de benefícios de programas sociais (1)	Sem recebimento benefícios de programas sociais (2)	
2012	4,08	4,56	11,8
2013	3,91	4,39	12,3
2014	3,76	4,21	12,0
2015	3,73	4,18	12,0
2016	4,05	4,58	13,2
2017	4,11	4,64	12,9
2018	4,27	4,84	13,4
2019	4,23	4,80	13,4
2020	3,71	5,39	45,3
Variação anual (%)			
2020/2019	(-) 12,4	12,3	-
Variação acumulada (%)			
2020/2012	(-) 9,1	18,1	-

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2020.

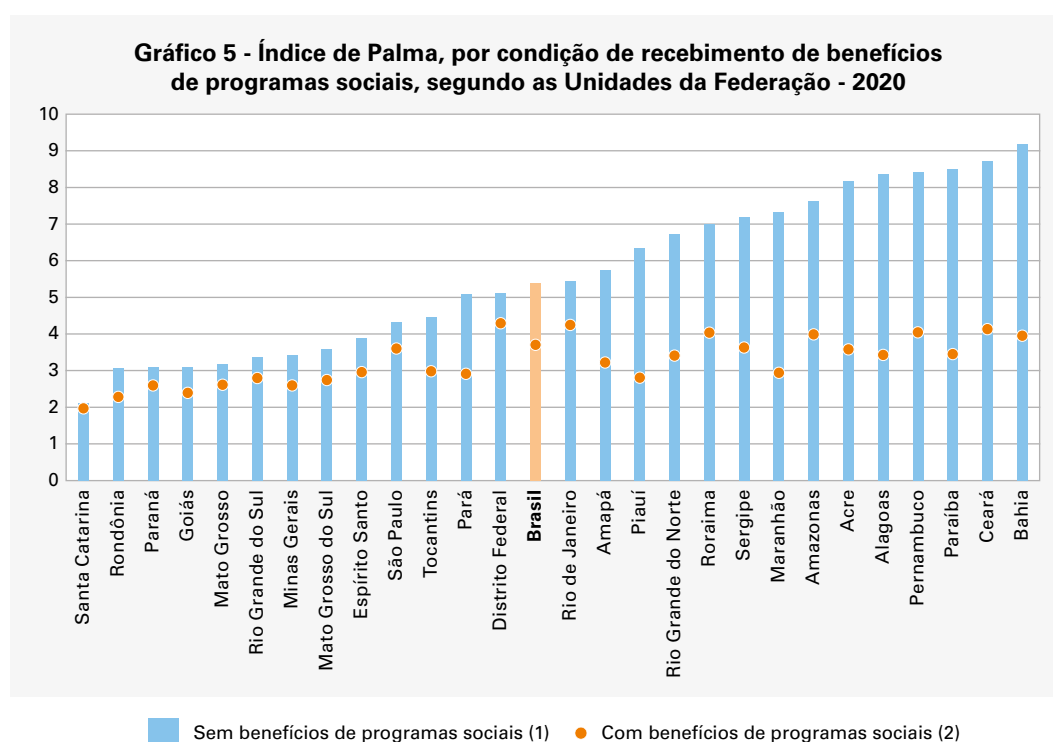
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

(1) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de benefícios de programas sociais.

Similar ao visto anteriormente para o Gini, a análise regional mostrou que os programas sociais possuem maior impacto sobre os valores nas Regiões Norte e Nordeste ao longo da série, mas com maior intensidade em 2020 quando a diferença em relação ao índice de Palma sem os programas sociais chegou a, respectivamente, 48,7% e 126,6%. Nesse último ano, os 10% com maiores rendimentos se apropriaram de, respectivamente, 3,17 e 3,76 vezes do rendimento dos 40% com menores rendimentos, valores próximos das Regiões Sudeste (3,52) e Centro Oeste (3,12) e abaixo do verificado para os demais anos. Sem os benefícios de programas sociais, por sua vez, o indicador da Região Norte seria de 5,51 e o da Região Nordeste, 8,40 em 2020, valores significativamente acima do observado para as demais Regiões (Tabelas 2.15 e 2.16).

²² Cabe apontar também que, entre 2019 e 2020, houve queda no rendimento dos 10% com os maiores rendimentos o que foi um fator que também contribuiu para a redução da desigualdade conjuntamente com a ampliação do impacto dos programas sociais.

Esse comportamento também pode ser observado quando a análise leva em consideração as Unidades da Federação, com o índice de Palma apresentando os maiores valores na Bahia (9,17) e Ceará (8,72) e os menores em Santa Catarina (2,12) e Paraná (3,09), em 2020, na simulação que não considera os benefícios de programas sociais. Por sua vez, quando esses benefícios são considerados, o Distrito Federal passa a apresentar o maior valor, 4,30, apontando diferenças em relação aos anos anteriores quando os maiores valores estavam nos Estados das Regiões Norte e Nordeste, o que mostra o peso dos benefícios de programas sociais na redução das desigualdades dessas duas Regiões (Gráfico 5).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas.

(1) Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de benefícios de programas sociais.

(2) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais.

O índice de Palma apresentou evolução semelhante ao índice de Gini, com queda da desigualdade até 2015 e posterior crescimento, movimento que se mostrou convergente com a dinâmica do mercado de trabalho no período, que foi marcado por um dinamismo inicial, seguido por progressiva mudança em sua estrutura, como mostra o capítulo **Estrutura econômica e mercado de trabalho**, desta publicação. Esse comportamento está alinhado com o elevado peso da renda do trabalho na estrutura do rendimento domiciliar *per capita*, o que faz com que os indicadores de desigualdade de renda acompanhem a dinâmica do mercado de trabalho. Como mencionado anteriormente, a redução do peso da renda do trabalho, especialmente entre os domicílios com os menores rendimentos, foi compensada, até certo ponto, pelo crescimento das transferências emergenciais de renda, tendo como resultado um comportamento dos indicadores de desigualdade – como o Gini e o Palma – dissociado da dinâmica do mercado de trabalho em 2020.

Esses dois indicadores oferecem uma análise mais consolidada da desigualdade de rendimentos, apontando tendências e permitindo uma maior articulação com a dinâmica socioeconômica do País. De forma complementar, apresenta-se a seguir uma análise mais detalhada da distribuição do rendimento domiciliar *per capita* total do Brasil para os anos de 2012 a 2020, considerando a parcela de rendimento correspondente a cada décimo de população. Assim, em 2020, os 10% com menores rendimentos detinham 0,9% do rendimento domiciliar *per capita* total, o décimo seguinte (de 10% a 20% da população com menores rendimentos) se apropriava de 2,4% e assim por diante até o último décimo (mais de 90% da população ou os 10% com maiores rendimentos), ao qual correspondia 41,6% nesse mesmo ano. A soma de todos os percentuais apropriados por cada décimo soma 100% do rendimento domiciliar *per capita* total em cada ano.

Em uma primeira vista nos dados, chama atenção a pouca variação da estrutura da desigualdade brasileira refletida pela distribuição muito desigual dos rendimentos entre as pessoas ao longo dos anos (Tabela 6). Por outro lado, as diferenças se mostram significativas com perdas substanciais para os menores décimos da distribuição dos rendimentos, quando os benefícios de programas sociais são retirados da contabilização dos resultados. Esse comportamento é ainda mais nítido quando o ano de 2020 é considerado.

Tabela 6 - Distribuição percentual do rendimento domiciliar *per capita*, por condição de recebimento de benefícios de programas sociais, segundo as classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2012/2020

Classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento domiciliar <i>per capita</i>	Distribuição percentual do rendimento domiciliar <i>per capita</i> (%)					
	Com recebimento de benefícios de programas sociais (1)			Sem recebimento de benefícios de programas sociais (2)		
	2012	2019	2020	2012	2019	2020
Até 10%	1,0	0,8	0,9	0,6	0,4	0,1
Mais de 10% a 20%	2,2	2,1	2,4	1,9	1,8	1,5
Mais de 20% a 30%	3,2	3,1	3,4	3,0	2,9	2,7
Mais de 30% a 40%	4,1	4,1	4,4	4,0	4,0	3,9
Mais de 40% a 50%	5,3	5,3	5,6	5,2	5,3	5,2
Mais de 50% a 60%	6,7	6,9	7,0	6,7	6,8	6,8
Mais de 60% a 70%	8,2	8,3	8,4	8,3	8,3	8,5
Mais de 70% a 80%	10,8	10,9	10,8	10,9	11,1	11,1
Mais de 80% a 90%	15,6	15,6	15,4	15,8	15,9	16,1
Mais de 90%	42,8	42,8	41,6	43,5	43,5	44,1

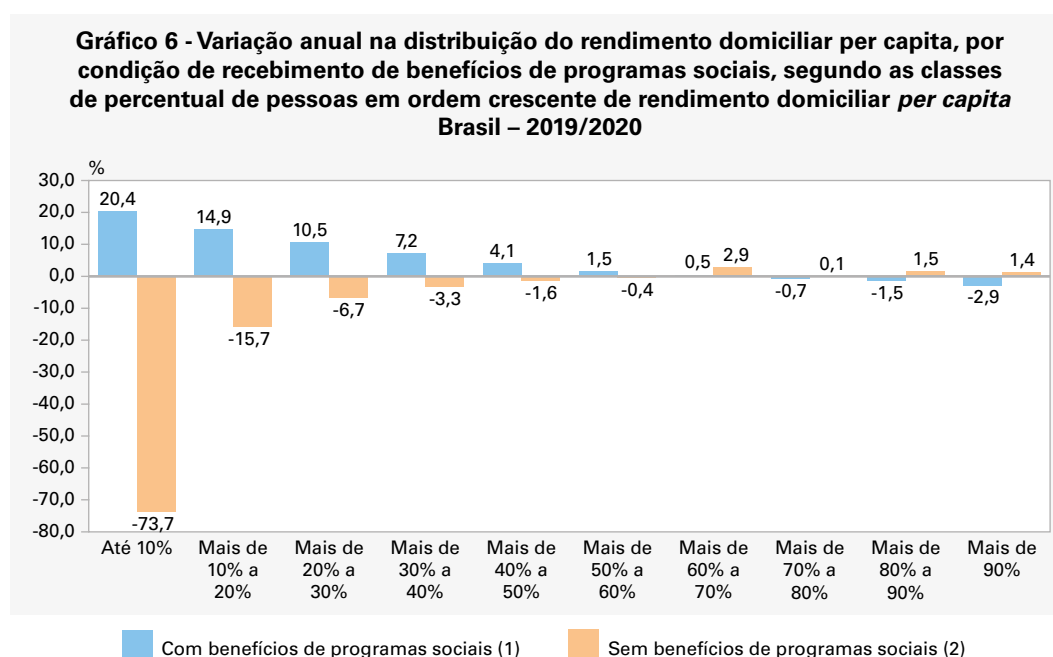
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2019.

Nota: Dados consolidados de primeiras entrevistas para os anos 2012 e 2019 e quintas visitas para 2020

(1) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de benefícios de programas sociais.

Entre 2019 e 2020, houve aumento de mais de 10% da participação dos três primeiros décimos da distribuição de rendimento seguido por um crescimento de 7,2% no quarto décimo. Por outro lado, os décimos com maiores rendimentos apresentaram queda entre esses dois anos, com maior intensidade entre os 10% com maiores rendimentos, que tiveram redução de 2,9% em sua participação. Os efeitos dos programas sociais na determinação desse resultado, principalmente pela implementação dos benefícios emergenciais, podem ser observados quando a mesma análise é simulada desconsiderando seus efeitos sobre a estrutura da

distribuição do rendimento. Nesse caso o comportamento é o oposto do observado anteriormente, ou seja, na ausência de benefícios sociais teria havido uma redução de 73,7% da participação dos 10% com os menores rendimentos entre 2019 e 2020, seguido por queda decrescente até o sexto décimo. A partir do sétimo décimo, há crescimento da participação, chegando a 1,4% nos 10% com os maiores rendimentos (Gráfico 6).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2020.

Notas: Dados consolidados de primeiras visitas em 2019 e de quintas visitas em 2020.

(1) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar per capita sem a presença de benefícios de programas sociais.

Comportamento semelhante foi verificado no período de 2012 a 2020. Sem os benefícios de programas sociais a redução da participação dos 10% com os menores rendimentos seria de 83,0%, tendência acompanhada pelos décimos subsequentes, até chegar aos 50% com os menores rendimentos. O crescimento da participação dos 10% com os maiores rendimentos, por outro lado, foi de 1,4%, mostrando comportamento distinto quando a distribuição considera os programas sociais, onde houve queda de 2,8% (Tabelas 2.8 e 2.9).

Linhas de pobreza monetária e as populações consideradas pobres no Brasil

A pobreza monetária refere-se unicamente à insuficiência de rendimentos das famílias para provisão de seu bem-estar. Em sociedades capitalistas e altamente urbanizadas, o nível de recursos monetários que uma família dispõe torna-se um importante meio de obtenção de bens e serviços capazes de conferir qualidade de vida. Nesse contexto, é considerado pobre aquele que não possui rendimentos suficientes para

manutenção de sua subsistência de acordo com algum critério monetário estabelecido. As pessoas são, então, classificadas em relação às chamadas linhas de pobreza, podendo estar abaixo (pobres) ou acima (não pobres) desses limites.

Em contraste, é reconhecida na literatura e nos tratados internacionais a multidimensionalidade da pobreza, a exemplo do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS 1, da Agenda 2030, que trata da erradicação da pobreza. Nesse, são recomendados para monitoramento da situação de pobreza indicadores monetários, multidimensionais, de cobertura de proteção social, de acesso a recursos econômicos e a serviços e bens essenciais desmercantilizados (fora da lógica do mercado por meio da provisão pública de, por exemplo, educação, saúde e saneamento). Essas dimensões em seu conjunto atuam na promoção da qualidade de vida, redução de riscos sociais e vulnerabilidades, com consequente impacto positivo no objetivo de “acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares” (NAÇÕES UNIDAS, 2015, p. 19).

Esse tópico centra-se na análise dos indicadores de pobreza monetária a partir da definição de um limite de renda (no caso o rendimento domiciliar *per capita*) abaixo do qual uma pessoa passa a ser considerada pobre. Na ausência de uma linha oficial de pobreza no Brasil, várias linhas são utilizadas com diferentes propósitos, resultando em distintos percentuais e totais de pobres na população. Historicamente, a Síntese de Indicadores Sociais traz os indicadores de pobreza monetária construídos a partir das principais linhas de pobreza e extrema pobreza em uso no País, seja para cadastramento e seleção de beneficiários de programas sociais, seja para fins de estudos e análises com perspectiva de comparação internacional (Tabela 7).

As linhas de $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{2}$ salário mínimo de rendimento domiciliar *per capita* servem de parâmetro, respectivamente, para concessão do Benefício de Prestação Continuada - BPC para idosos e pessoas com deficiência e inscrição de famílias no Cadastro Único do Governo Federal - CadÚnico. Em sua primeira formulação, o Programa Bolsa Família - PBF baseou suas linhas nesses parâmetros, mas a política de valorização do salário mínimo implementada ao longo dos anos 2000 e a falta de um mecanismo de reajuste regular das linhas de pobreza do programa fizeram com que a discrepância entre as medidas com base no salário mínimo e as do Bolsa Família se ampliasse. No momento da conclusão deste texto, para serem elegíveis ao programa, as famílias deveriam ter renda familiar *per capita* de até R\$ 178, sendo consideradas extremamente pobres aquelas com renda *per capita* até R\$ 89. Assim, o Brasil define institucionalmente em suas políticas e programas sociais diferentes conjuntos de pobres e transfere renda diferenciadamente a depender dos requisitos de elegibilidade a cada um deles²³.

²³ O valor do benefício do BPC é de um salário mínimo ou R\$ 1 045 em valores de 2020. Por sua vez, o Bolsa Família é composto por um benefício básico de R\$ 89 pago às famílias extremamente pobres com renda *per capita* até esse valor e um conjunto de benefícios variáveis para famílias em situação de pobreza (renda até R\$ 178) que apresentam características específicas, como, por exemplo, presença de crianças de 0 a 15 anos de idade, adolescentes de 16 e 17 anos, gestantes e nutrizes. O valor médio repassado pelo Programa às famílias foi, em fevereiro de 2020, de aproximadamente R\$ 192 (VALOR..., [2021]).

Para fins de comparação internacional, o Banco Mundial (World Bank) utiliza três linhas de pobreza a depender do nível de renda dos países²⁴. A linha de extrema pobreza está fixada atualmente em US\$ 1,90 por dia em termos de Poder de Paridade de Compra - PPC (ou, em inglês, PPP, *purchasing power parity*), a preços internacionais de 2011 e ancorada nas estimativas de pobreza dos países mais pobres do mundo²⁵. Considerando que quanto maior o nível de renda média dos países, maior deve ser a linha de pobreza para que essa mantenha correspondência com o nível de rendimento médio (ou padrão de vida médio) daquela população, o Banco Mundial recomenda o uso das linhas de US\$ 3,20 para países de renda média-baixa e US\$ 5,50 para países de renda média-alta, grupo ao qual o Brasil pertence com mais 46 países²⁶.

A Tabela 7 resume as principais linhas de pobreza e seus principais usos e valores, todas tendo por base o rendimento domiciliar *per capita*. A partir desses dados, fica claro o impacto que a determinação do valor de uma linha de pobreza tem na delimitação da população pobre e seus indicadores resultantes.

Conforme visto nos tópicos anteriores, a concessão dos benefícios de caráter emergencial durante a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no rendimento domiciliar e, por conseguinte, sobre as medidas de pobreza que utilizam apenas esse critério de definição sobre quem é pobre ou não. A elevação conjuntural do rendimento médio das famílias por prazo determinado, embora fundamental para o enfrentamento do período de crise, não necessariamente foi acompanhada por melhorias nas demais dimensões da qualidade de vida. Essa ressalva é importante porque justamente, ao longo de 2020, o País atravessou grandes desafios em muitas dessas dimensões (como acesso à educação, saúde, trabalho e segurança alimentar). Ainda assim, as linhas de pobreza monetárias são reconhecidos parâmetros de acompanhamento da situação econômica das famílias e são internacionalmente monitoradas e comparadas entre países por distintas metodologias de identificação dos pobres.

²⁴ Para informações mais detalhadas, consultar: JOLLIFFE, D.; PRYDZ, E. B. *Estimating international poverty lines from comparable national thresholds*. Washington, DC: World Bank, 2016. 34 p. (Policy research working paper, 7606). Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/837051468184454513/pdf/Estimating-international-poverty-lines-from-comparable-national-thresholds.pdf>. Acesso em: nov. 2021.

²⁵ A taxa de câmbio medida em PPC permite comparar o valor real das moedas em determinado ponto do tempo por meio de uma pesquisa de preços de bens e serviços em diversos lugares do mundo. Assim, é possível saber quanto custam cestas de produtos equivalentes em cada país e comparar custos de vida.

²⁶ Para informações mais detalhadas sobre as linhas do Banco Mundial (US\$ PPC), consultar: WORLD BANK. *Poverty & Equity Data Portal*. Washington, DC, [2021]. Disponível em: <https://povertydata.worldbank.org/poverty/home>. Acesso em: nov. 2021.

Tabela 7 - Linhas de pobreza monetária com respectivos usos, valores nominais mensais per capita, total e proporção de pessoas consideradas pobres - Brasil - 2020

Linha de pobreza	Referência/uso	Valor nominal mensal per capita em 2020 (R\$)	Pobres	
			Total (1000 pessoas)	Proporção (%)
Extrema pobreza				
Bolsa Família (EP)	Linha para concessão do benefício básico do programa Bolsa Família	89	7 353	3,5
US\$ 1,90 PPC 2011/dia (2)	Linha do Banco Mundial para países de renda baixa	155	12 046	5,7
¼ salário mínimo	Linha de concessão do BPC	261	22 064	10,5
Pobreza				
Bolsa Família	Linha de elegibilidade ao programa Bolsa Família	178	13 630	6,5
US\$ 3,20 PPC 2011/dia (2)	Linha do Banco Mundial para países de renda média-baixa	262	22 465	10,6
50% da mediana	Medida de pobreza relativa utilizada pela OCDE	418	46 828	22,2
US\$ 5,50 PPC 2011/dia (2)	Linha do Banco Mundial para países de renda média-alta	450	50 953	24,1
½ salário mínimo	Cadastro Único do Governo Federal	523	61 452	29,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Notas: 1 Dados consolidados de quintas visitas.

2. PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

O público-alvo potencial do Programa Bolsa Família - PBF (pessoas com rendimento até R\$ 178) era de 13,6 milhões de pessoas (6,5% da população) em 2020. A não atualização monetária das linhas de pobreza do Bolsa Família é uma questão antiga que compromete a avaliação da efetividade do programa em alcançar as famílias que atendem os critérios de renda estabelecidos em cada ano. A não correção dos valores das linhas pela inflação torna as linhas defasadas e reduz artificialmente a elegibilidade ao programa em um cenário de inflação, ainda que baixa, e rendimentos médios crescentes. As atuais linhas do Bolsa Família não são reajustadas desde julho de 2018 e, até dezembro de 2020, a título de ilustração, o percentual acumulado do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA foi de 10,2%. Se os valores das linhas do programa fossem reajustados por esse índice apenas para manter seus valores reais, as linhas seriam, em dezembro de 2020, R\$ 98 para extrema pobreza e R\$ 196 para pobreza. Ainda assim, as mais baixas de todas atualmente utilizadas, inclusive em relação à linha de US\$ 1,90 por dia que serve de parâmetro para medir pobreza nos países mais pobres do mundo. Por esse critério internacional, o total de extremamente pobres no Brasil, em 2020, foi de 12,0 milhões de pessoas (5,7%), superior, portanto, ao total de extremamente pobres delimitado pela linha de extrema pobreza do Bolsa Família no mesmo ano (7,3 milhões de pessoas ou 3,5% da população) (Tabelas 2.20 e 2.22).

A conversão em reais do valor da linha recomendada pelo Banco Mundial para países de renda média-alta (US\$ 5,50 por dia), como o Brasil, para uma base mensal resultou em uma linha de pobreza no valor aproximado de R\$ 450 mensais

de rendimento domiciliar *per capita* para 2020. O total de pobres correspondente quadruplicou em relação à linha de US\$ 1,90 por dia (R\$ 155/mês), superando 50 milhões de pessoas (24,1%). Por outro lado, pela linha de $\frac{1}{2}$ salário mínimo *per capita*, 29,1% da população brasileira deveria estar cadastrada no CadÚnico pelos critérios anteriores à pandemia do novo coronavírus.

A metade do valor do rendimento mediano é a linha de pobreza utilizada pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico - OCDE (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD) e remete ao indicador 10.2.1 da Agenda 2030 no ODS 10 que monitora a proporção da população que vive com renda abaixo desse patamar, com desagregações para sexo, grupos de idade e pessoas com deficiência²⁷. Para o Brasil, o valor de 50% da mediana nacional se aproxima do valor da linha de US\$ 5,50 por dia, conferindo, portanto, indicadores similares de incidência de pobreza (Tabela 7 e Tabela 2.20).

A Tabela 8 mostra as variações nos indicadores de pobreza e extrema pobreza pelas linhas do Banco Mundial para anos selecionados, considerando se os aumentos e reduções foram estatisticamente significativos. Em relação a 2019, houve redução da incidência de extrema pobreza em nível Brasil com diferenças regionais importantes que ditaram o comportamento nacional do indicador. A proporção de pessoas em extrema pobreza caiu nas Regiões Norte e Nordeste, aumentou na Região Sul e se manteve estável nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste.

De fato, conforme visto no tópico anterior, os rendimentos médios nas Regiões Norte e Nordeste são historicamente inferiores àqueles observados nas Regiões Sul e Sudeste e, com o Auxílio Emergencial concedido em um valor nacional único, o impacto sobre a renda tende a ser mais expressivo nessas Regiões, mesmo em um contexto de perda elevada de rendimentos do trabalho em função da pandemia de COVID-19 (ver capítulo **Estrutura econômica e mercado de trabalho**). Na comparação com 2012 (início da série) a incidência de extrema pobreza em 2020 ficou estável (com redução nas Regiões Norte e Nordeste e aumento nas demais Regiões) e em relação a 2014 (ano com o menor nível do indicador) houve aumento significativo de 1,0 ponto percentual na extrema pobreza para Brasil (com estabilidade do indicador nas Regiões Norte e Nordeste e aumento nas demais Regiões).

Por sua vez, a proporção de pobres no País, medida pela linha de US\$ 5,50 por dia, apresentou redução em relação a 2012 (-11,7%) e 2019 (-6,7%) e estabilidade na comparação com 2014. Entre 2019 e 2020, a proporção de pobres se manteve estável nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, denotando que os benefícios emergenciais, de fato, foram importantes na substituição da renda do trabalho em um momento de crise, sendo essa a premissa que permeia a concessão de benefícios de proteção social para o enfrentamento de situações adversas, nas quais o padrão de vida das pessoas pode sofrer rupturas severas e abruptas.

²⁷ Para informações mais detalhadas sobre o indicador global 10.2.1, consultar: PROPORÇÃO das pessoas vivendo abaixo de 50% da mediana da renda, por sexo, idade e pessoas com deficiência. In: IBGE; SECRETARIA ESPECIAL DE ARTICULAÇÃO SOCIAL. *Indicadores brasileiros para os objetivos de desenvolvimento sustentável - ODSBrasil*. Rio de Janeiro; Brasília, DF, 2021. Objetivo 10 - redução das desigualdades, indicador 10.2.1. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo10/indicador1021>. Acesso em: nov. 2021.

Tabela 8 - Proporção de pessoas e situação segundo a significância da diferença, por classes de rendimento domiciliar *per capita* selecionadas, segundo as Grandes Regiões - 2012/2020

Grandes Regiões	Proporção de pessoas (%)				Situação segundo a significância da diferença (1)		
	2012	2014	2019	2020	2012/2020	2014/2020	2019/2020
US\$ 1,90 PPC 2011 (2)							
Brasil	6,0	4,7	6,8	5,7	→	↑	↓
Norte	10,0	7,9	11,9	8,5	↓	→	↓
Nordeste	12,9	9,8	14,2	10,4	↓	→	↓
Sudeste	2,7	2,3	3,3	3,6	↑	↑	→
Sul	1,9	1,5	2,3	2,8	↑	↑	↑
Centro-Oeste	2,0	1,8	2,8	2,9	↑	↑	→
US\$ 5,50 PPC 2011 (2)							
Brasil	27,3	23,8	25,9	24,1	↓	→	↓
Norte	43,6	39,5	43,1	36,8	↓	↓	↓
Nordeste	47,7	42,0	44,6	40,5	↓	↓	↓
Sudeste	17,0	14,5	16,8	16,4	→	↑	→
Sul	13,7	10,9	12,0	12,3	↓	↑	→
Centro-Oeste	18,4	15,8	16,0	16,5	↓	→	→

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2020.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas em 2012, 2014 e 2019 e de quintas visitas em 2020.

2. Excluídas as pessoas cuja condição no domicílio era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

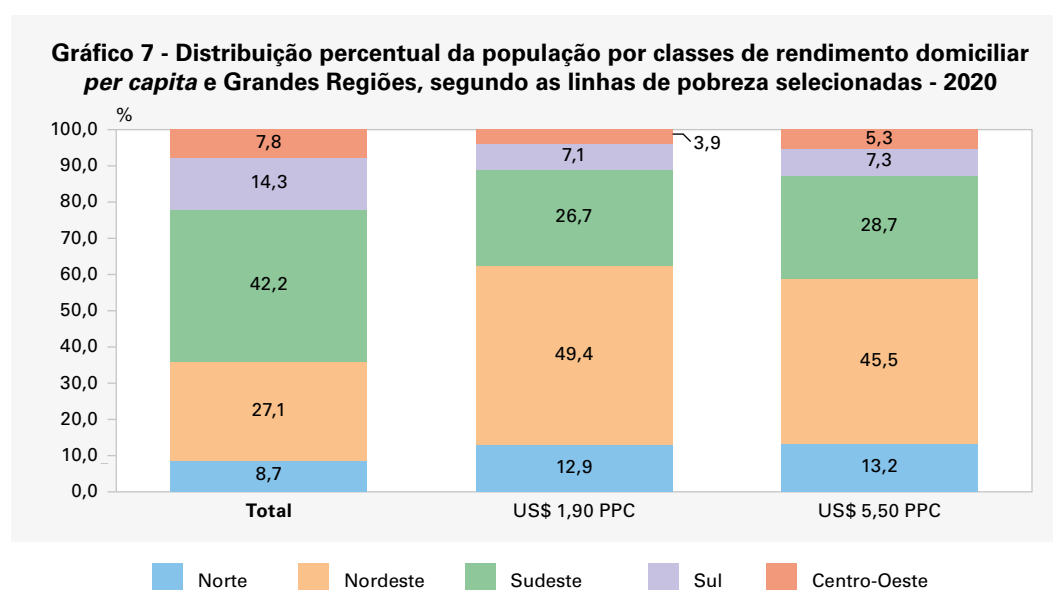
(1) As indicações de significância estatística para as variações das estimativas desta tabela, representadas graficamente pelas setas, são determinadas por testes de hipóteses acerca dos parâmetros ($p < 0,05$). Ver Lila e Freitas (2007).

(2) PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

Algumas informações provenientes da pesquisa experimental PNAD COVID-19 permitem observar a dinâmica dos indicadores de pobreza monetária ao longo do ano de 2020²⁸. A proporção de domicílios contemplados pelos benefícios sociais emergenciais concedidos durante a pandemia do novo coronavírus foi de 38,6% em maio, início da coleta da pesquisa, e atingiu seu máximo em julho, quando 44,1% dos domicílios particulares permanentes brasileiros tinham algum morador como beneficiário de algum dos programas. Nas Regiões Norte e Nordeste, esse percentual alcançou, em média, 60% dos domicílios em julho (Tabela 2.33). Por sua vez, o valor *per capita* médio dos benefícios emergenciais chegou a R\$ 494 em julho para a totalidade dos domicílios brasileiros, sendo R\$ 726 na Região Norte e R\$ 691 na Região Nordeste, superiores, portanto, aos valores medianos do rendimento domiciliar *per capita* em julho de 2020 (R\$ 642 e R\$ 640, respectivamente) medidos pela mesma pesquisa (Tabelas 2.38 e 2.40). Esses dados confirmam a forte injeção de recursos monetários nessas Regiões e o impacto diferenciado nos indicadores de desigualdade e pobreza monetária observados ao longo deste capítulo.

²⁸ É importante pontuar que a PNAD COVID-19 foi uma investigação de caráter experimental, realizada pelo IBGE, implementada unicamente em 2020 e, para tanto, utilizou um plano amostral específico, o que inviabiliza a estrita comparação de seus resultados com os obtidos da PNAD Contínua. Ainda assim é possível aproximar as tendências de alguns indicadores das duas pesquisas, como no caso dos impactos dos benefícios emergenciais sobre a dinâmica do rendimento da população.

Retornando aos resultados da PNAD Contínua 2020, observa-se que a distribuição da população pobre no Território Nacional difere bastante daquela observada para a totalidade da população. Em 2020, a Região Nordeste respondia por 27,1% do total populacional do País, 49,4% das pessoas consideradas extremamente pobres pela linha de US\$ 1,90 e 45,5% das consideradas pobres pela linha de US\$ 5,50. Em 2019, esses percentuais eram, respectivamente, 27,2%, 56,7% e 46,8%. O Sudeste, Região brasileira mais populosa, respondia por 26,7% e 28,7%, respectivamente, dos extremamente pobres e pobres do País (Gráfico 7 e Tabela 2.20).



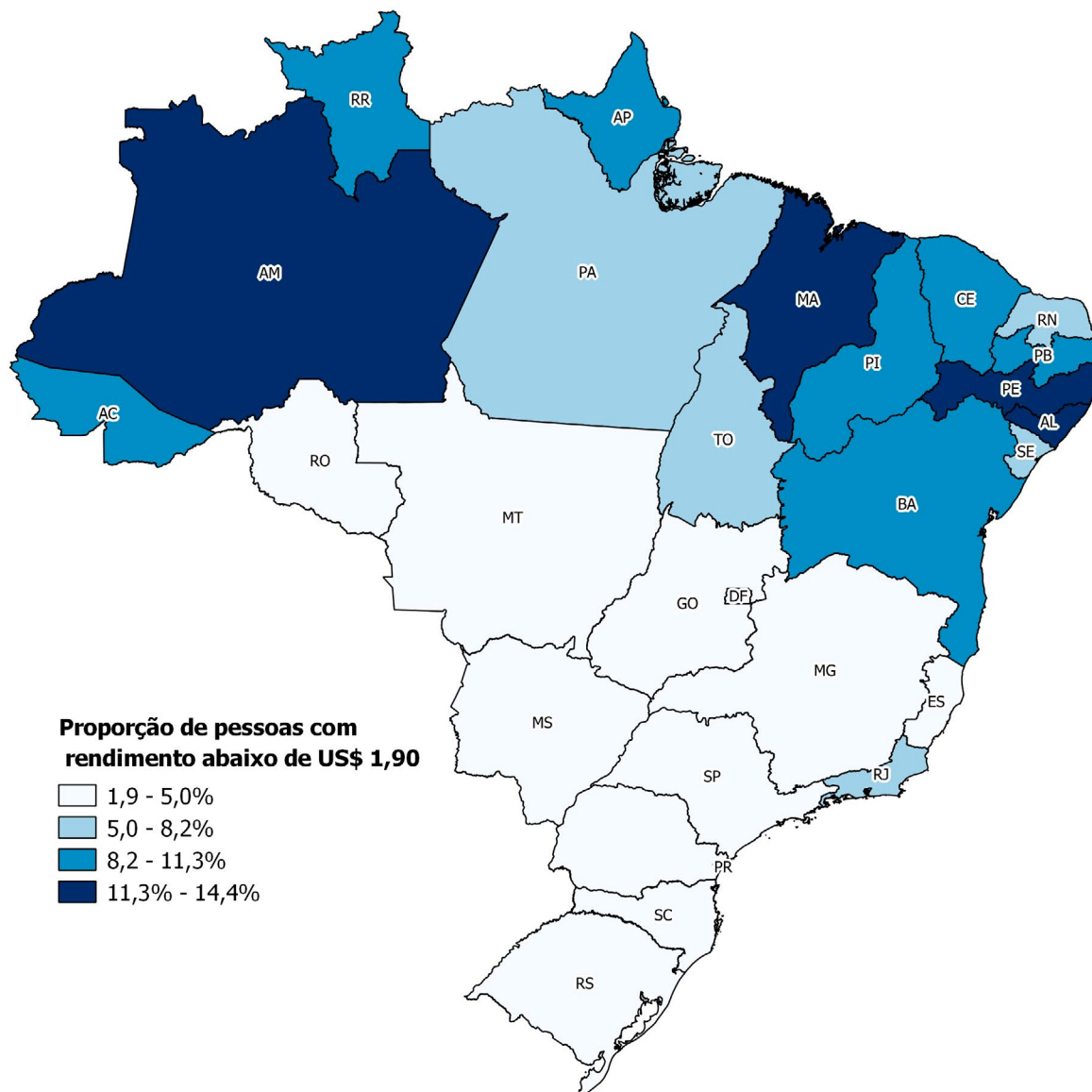
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Notas: 1. Dados consolidados de quintas visitas.

2. PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

Quando se observa o nível geográfico de Unidades da Federação, destaca-se o Maranhão com 14,4% da população em situação de extrema pobreza pela ótica estritamente monetária (linha de US\$ 1,90), seguido por Amazonas (12,5%), Alagoas e Pernambuco (ambos com 11,8%). Houve uma queda bem acentuada da extrema pobreza nessas Unidades da Federação em relação a 2019. Pela linha de US\$ 5,50, o Estado do Maranhão tinha ainda, em 2020, quase metade da população abaixo desse limite e outras nove Unidades da Federação com incidência de pobreza superior a 38,4% da população (Cartogramas 1 e 2 e Tabela 2.20).

Cartograma 1 - Proporção de pessoas com rendimento domiciliar *per capita* abaixo de US\$ 1,90 PPC, segundo as Unidades da Federação - 2020

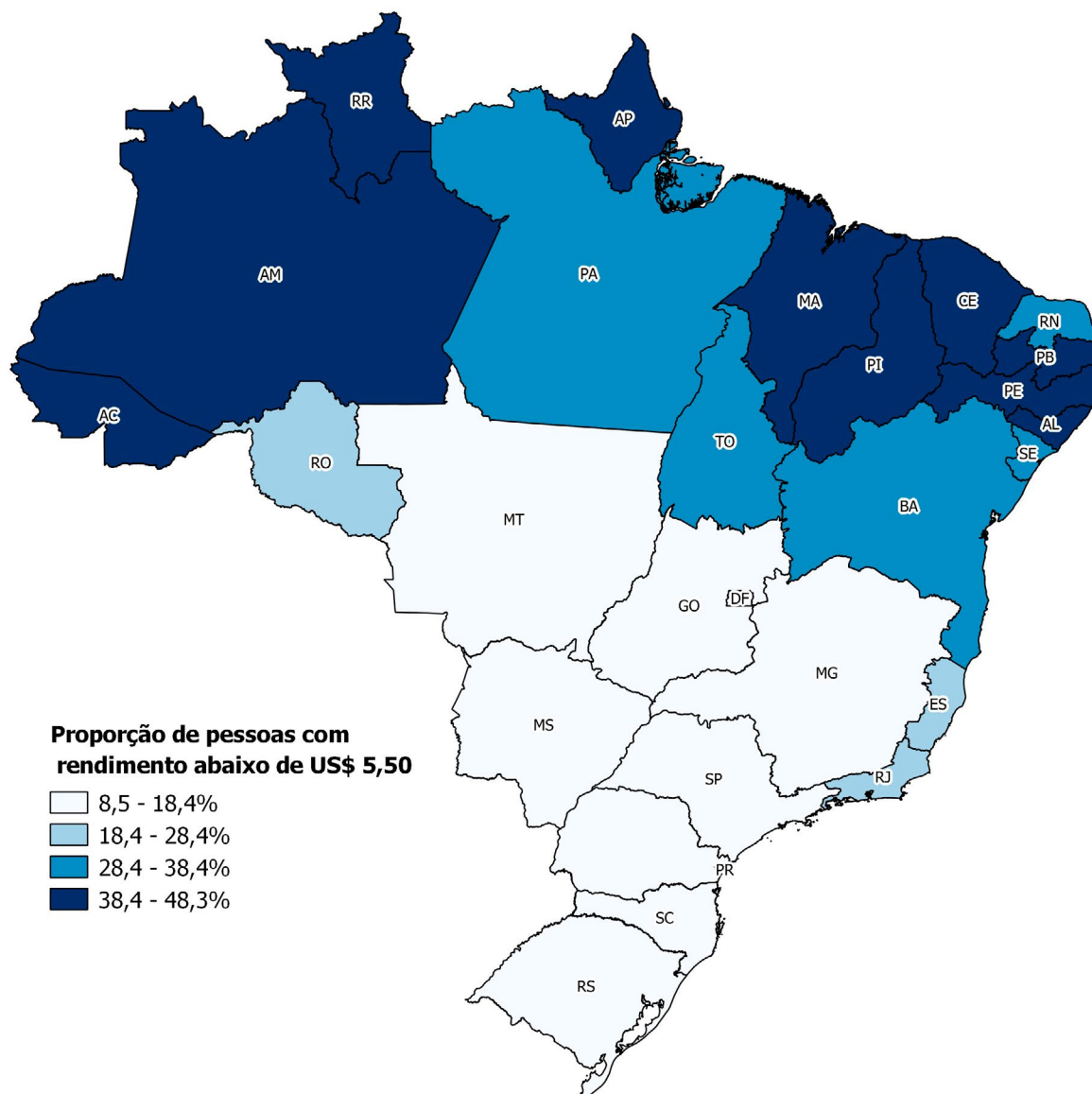


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Notas: 1. Dados consolidados de quintas visitas..

2. PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

Cartograma 2 - Proporção de pessoas com rendimento domiciliar *per capita* abaixo de US\$ 5,50 PPC, segundo as Unidades da Federação - 2020



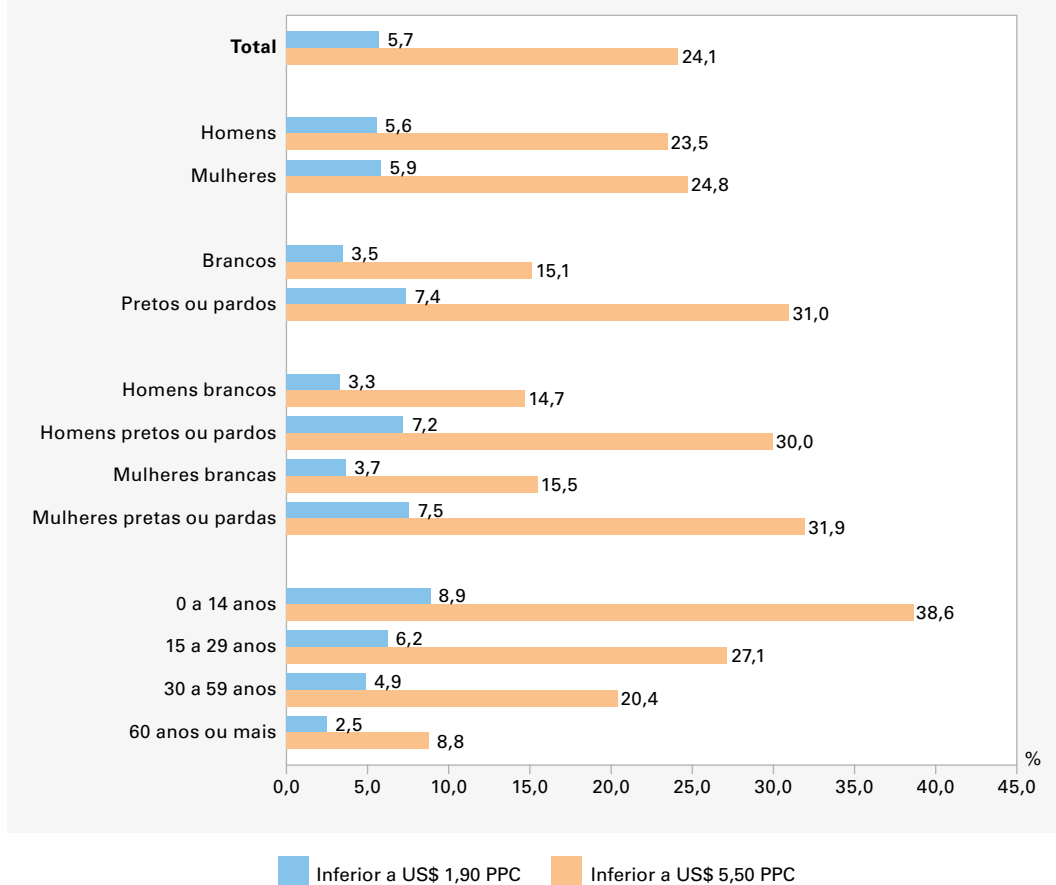
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Notas: 1. Dados consolidados de quintas visitas..

2. PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

Para além da distribuição da população total e por renda no Território Nacional, a PNAD Contínua permite conhecer as características da população considerada pobre, visando formular políticas públicas direcionadas à melhoria das suas condições de vida e a ampliação de oportunidades para viver fora da condição de pobreza. Uma primeira análise é a incidência de pobreza e extrema pobreza entre os diferentes grupos populacionais, segundo sexo, cor ou raça e idade. As taxas de pobreza de homens e mulheres para ambas as linhas de US\$ 1,90 e US\$ 5,50 se mantiveram próximas entre si em 2020. As diferenças foram mais expressivas na análise com recorte racial: as taxas de extrema pobreza e pobreza entre pretos e pardos eram mais que o dobro das observadas para brancos: 7,4% entre pretos e pardos eram extremamente pobres (contra 3,5% entre brancos) e 31,0% eram pobres (contra 15,1% entre os brancos). Na análise combinada de sexo e cor ou raça, foram as mulheres pretas e pardas que apresentaram maiores incidências de pobreza (31,9%) e extrema pobreza (7,5%). Por fim, verificou-se que a pobreza é maior entre as crianças, tendência observada internacionalmente. Entre aquelas com até 14 anos de idade, 8,9% eram extremamente pobres e 38,6% pobres, em contraste com a população idosa, 2,5% e 8,8%, respectivamente (Gráfico 8 e Tabela 2.19).

Gráfico 8 - Proporção de pessoas com rendimento domiciliar *per capita* inferior a US\$ 1,90 PPC e a US\$ 5,50 PPC, segundo sexo, cor ou raça e grupos de idade - Brasil - 2020



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Notas: 1. Dados consolidados de quintas visitas.

2. PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

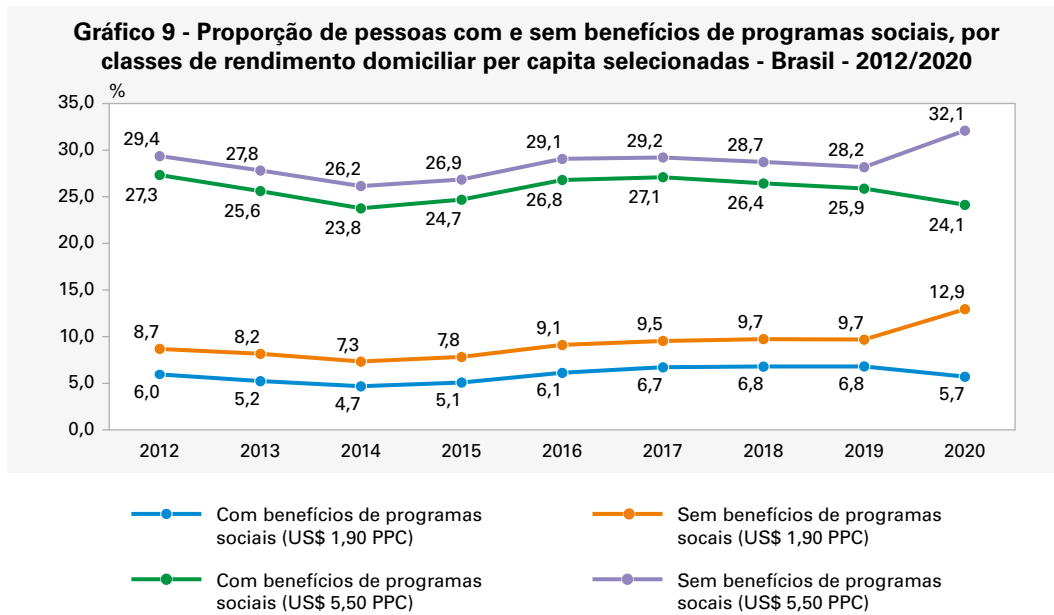
Observando-se a organização das pessoas em arranjos domiciliares a partir da composição das relações de parentesco, o arranjo mais comum é casal com filhos. Cerca de 58,6% das pessoas viviam em domicílios com esse arranjo no Brasil em 2020 (55,9% dos extremamente pobres e 65,6% dos pobres). No entanto, a taxa de extrema pobreza para pessoas que viviam nesse tipo de arranjo foi de 5,4% e a de pobreza 27,0% em 2020. O arranjo domiciliar formado por mulheres pretas ou pardas como responsáveis, sem cônjuge e com filhos menores de 14 anos de idade foi o que concentrou a maior incidência de pobreza: 17,3% dos moradores desses arranjos tinham rendimento domiciliar *per capita* inferior a US\$ 1,90 e 57,9% inferior a US\$ 5,50 (Tabela 2.19).

As informações da PNAD COVID-19, mais uma vez, permitem avaliar a concessão dos benefícios emergenciais em função do perfil dos beneficiários e sua consonância com o perfil da população pobre historicamente delineada pela PNAD Contínua. No País, não houve grande diferenciação na proporção de pessoas beneficiárias por sexo, mas, por cor ou raça, pretos ou pardos foram aqueles que em maior medida residiam em domicílios contemplados pelos benefícios emergenciais, atingindo quase 60% desses em julho, em comparação a 40,3% dos brancos. Por fim, os dados da pesquisa também apontam que o arranjo familiar formado por mulher preta ou parda com filhos moradores e sem cônjuge foi o arranjo mais contemplado pelos benefícios emergenciais. Em julho de 2020, 2/3 desses arranjos estavam em domicílios contemplados com benefícios emergenciais (Tabelas 2.34 e 2.41).

A fim de avaliar a importância da concessão dos benefícios de programas sociais para manutenção de padrões mínimos de renda a um amplo conjunto de pessoas que, sem acesso a esses benefícios, teriam passado por maiores dificuldades frente à crise sanitária e econômica, foram realizadas simulações com dados da PNAD Contínua sobre como ficariam as taxas de pobreza na ausência dos benefícios de programas sociais, que incluem Bolsa Família, BPC, Auxílio e Benefício Emergenciais e outros.

Ao longo da série histórica (2012-2019), a diferença entre as taxas de pobreza e extrema pobreza, com benefícios de programas sociais e em um cenário simulado de rendimentos sem benefícios de programas sociais, oscilou entre 2,0 e 3,0 pontos percentuais. Em 2020, na ausência dos benefícios sociais, a diferença seria de 7,2 pontos percentuais para extrema pobreza e 8,0 pontos percentuais para pobreza. Ao invés das incidências observadas de 5,7% e 24,1% para as linhas de US\$ 1,90 e US\$ 5,50 por dia as taxas seriam, respectivamente, de 12,9% e 32,1% (Gráficos 9 e 10 e Tabelas 2.19 e 2.23).

A extensão dessa análise para as Grandes Regiões mostra que entre 2012 e 2019 a diferença entre as taxas de extrema pobreza com e sem os programas sociais nas Regiões Norte e Nordeste ficou entre 5,0 e 7,0 pontos percentuais à exceção de 2020 quando essa diferença mais que dobrou. Nas demais Regiões, a diferença ao longo da série histórica não passou de 1,5 ponto percentual, sendo de 3,8 pontos em 2020 para a Região Sudeste, 3,7 pontos percentuais para a Região Centro-Oeste e 2,4 pontos percentuais para a Região Sul. Padrão similar foi observado para as taxas de pobreza medidas pela linha de US\$ 5,50 (Gráficos 9 e 10 e Tabelas 2.20 e 2.24).



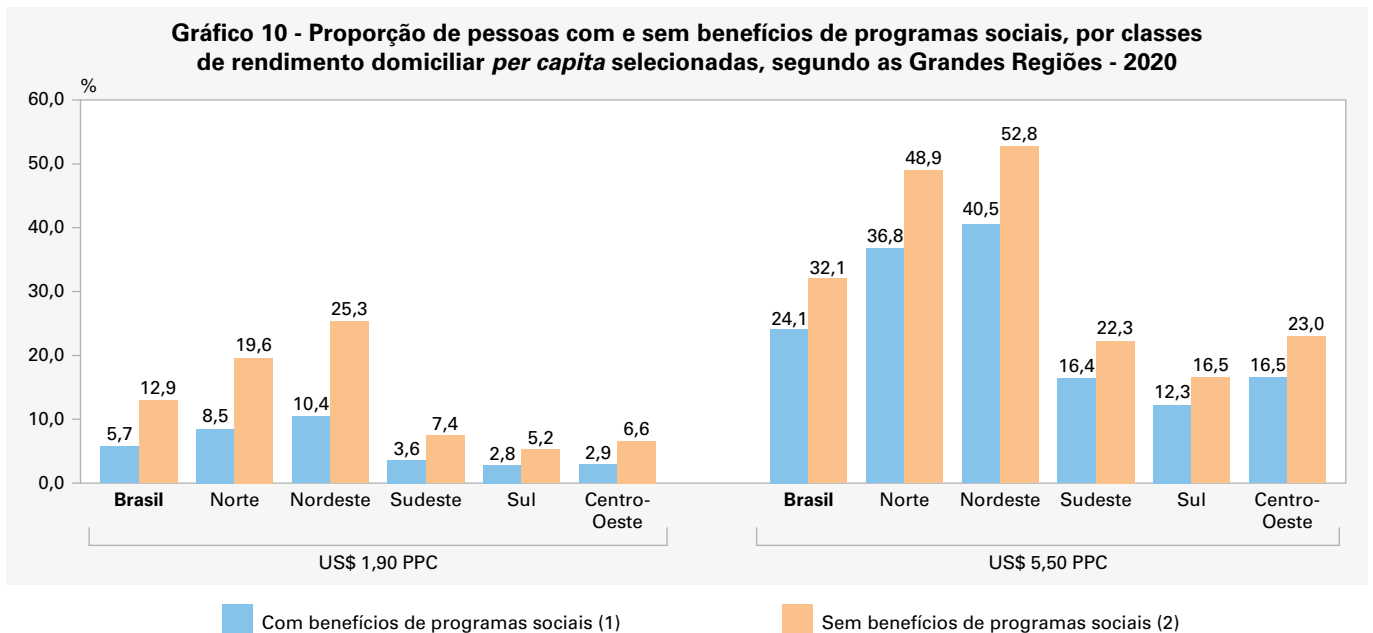
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2020.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020.

2. PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

3. Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada -BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais.

4. Exercício simulado com rendimento domiciliar per capita sem a presença de benefícios de programas sociais.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

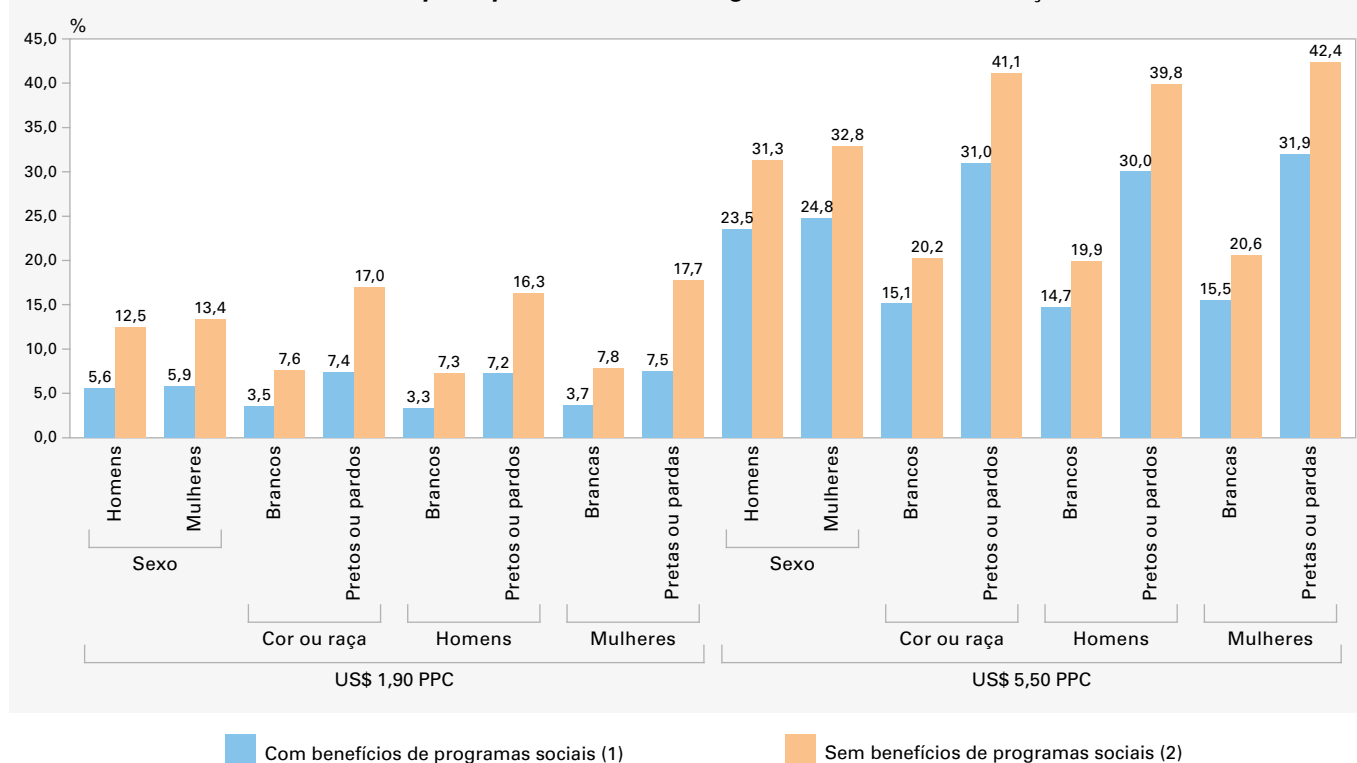
Notas: 1. Dados consolidados de quintas visitas.

2. PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

(1) Benefícios de programas sociais incluem: Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada - BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar per capita sem a presença de benefícios de programas sociais.

Vale notar que a concessão dos benefícios de programas sociais em 2020 também permitiu que as desigualdades não se ampliassem no período de crise, principalmente entre aqueles na extrema pobreza. Ao se explorar as diferenças por sexo e cor ou raça, nota-se que a extrema pobreza medida pela linha de US\$ 1,90 por dia, sem o suporte de renda de programas sociais, seria de 12,5% para os homens e 13,4% para as mulheres, ampliando a diferença entre os sexos de 0,3 ponto percentual para 0,9 ponto percentual. Por cor ou raça, as taxas mais que dobram na ausência dos benefícios. Para pretos e pardos, a taxa de extrema pobreza sem os referidos programas seria 17,0% e, para brancos, de 7,6%. A diferença entre os grupos de cor ou raça passaria, então, de 3,9 pontos percentuais para 9,4 pontos percentuais. Em um cenário hipotético sem o recebimento dos benefícios, a pobreza, medida pela linha de US\$ 5,50 levaria a condição de pobreza a 31,3% dos homens, 32,8% das mulheres, 20,2% dos brancos e 41,1% de pretos e pardos. Mulheres pretas e pardas alcançariam a taxa de pobreza mais elevada entre os grupos (42,4%) (Gráfico 11 e Tabela 2.23).

Gráfico 11 - Proporção de pessoas com e sem benefícios de programas sociais, por classes de rendimento domiciliar *per capita* selecionadas, segundo o sexo e a cor ou raça - Brasil - 2020



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020.

Notas: 1. Dados consolidados de quinta entrevista.

2. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

(1) Benefícios de programas sociais incluem o Bolsa Família, BPC, Auxílio Emergencial e outros programas sociais governamentais. (2) Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de benefícios de programas sociais.

A proteção social via acesso à renda

A prerrogativa fundamental de um benefício monetário de proteção social é amortecer os efeitos adversos do enfrentamento de contingências e riscos de perda de padrão de vida, não apenas como os vivenciados em 2020, mas todos aqueles que podem levar as pessoas à situação de pobreza, como desemprego, doença, viuvez, orfandade etc. Nesse sentido, é importante o estabelecimento de valores de benefícios que, de fato, permitam compensar eventuais perdas de rendimento de trabalho e propiciar a subsistência das famílias enquanto a situação de crise perdurar. No caso dos benefícios emergenciais concedidos durante a pandemia de COVID-19, a maior focalização nas Regiões Norte e Nordeste e na população preta ou parda já era observada no Bolsa Família e, portanto, esperada, considerando as maiores taxas de pobreza e informalidade encontradas nesses grupos. O diferencial de um valor de benefício superior para mulheres provedoras sem cônjuge e com filhos se justifica por ser esse o arranjo domiciliar com maior incidência de pobreza, conforme visto anteriormente.

Por esse prisma, os dados da PNAD Contínua permitem analisar a cobertura e alcance dos benefícios de programas sociais entre os grupos populacionais. Em 2020, 36,4% dos homens e 37,1% das mulheres residiam em domicílios com o recebimento de ao menos um programa social. Em 2019, 22,2% dos homens e 23,2% das mulheres residiam nesses domicílios. Para os grupos de cor ou raça, 44,9% dos pretos e pardos e 26,2% dos brancos moravam em domicílios com esses recebimentos (contra 29,7% e 13,4% respectivamente, em 2019). Em relação aos grupos etários, as crianças de até 13 anos eram as mais beneficiadas (46,9% em 2020 e 35,4% em 2019), sendo que entre as crianças pretas ou pardas, mais da metade delas moravam em domicílios beneficiados. Nesse sentido, a focalização dos benefícios emergenciais foi importante não apenas para contribuir na prevenção da situação de pobreza, mas também para evitar a ampliação das desigualdades econômicas que desfavorecem justamente os que mais se beneficiaram dos programas (Tabela 2.31).

Em uma perspectiva mais ampla de proteção social com vistas à manutenção da renda das famílias, outros indicadores podem apontar graus distintos de vulnerabilidade entre os grupos populacionais para além da cobertura e alcance dos benefícios sociais em dinheiro. Embora a maioria dos indicadores de pobreza sejam calculados com base no rendimento domiciliar ou familiar em função do compartilhamento de gastos entre os moradores, é importante que haja uma garantia de renda própria de cada morador adulto para fazer frente aos gastos e necessidades individuais. Essa questão é particularmente importante para as mulheres, uma vez que a dependência econômica de outros membros familiares e, em especial seus cônjuges ou companheiros, reduz seu grau de autonomia e independência para tomada de decisões. De fato, eram elas as que menos tinham acesso a um rendimento próprio em 2020: 28,2% contra 21,6% dos homens. Essa perda de autonomia é mais elevada entre as mulheres mais jovens, atingindo 23,4% das mulheres de 25 a 29 anos e 14,7% das com 60 anos ou mais de idade (Tabela 2.31).

A contribuição para previdência social entre a população ocupada, por outro lado, traz uma série de garantias de manutenção de renda para o enfrentamento de situações que gerem incapacidade temporária ou definitiva para o trabalho, como acesso à aposentadoria e pensões, férias remuneradas e auxílio-doença entre outros benefícios e direitos. No Brasil, 65,4% dos ocupados contribuía para previdência

em 2020, o que deixa à margem de qualquer proteção dessa natureza mais de $\frac{1}{3}$ da população ocupada. Mulheres contribuíam mais que os homens (67,2% e 64,2%, respectivamente) e as pessoas brancas mais que as pretas ou pardas (72,6% e 59,3%, respectivamente). Nesse caso, o maior grau de desproteção se deu entre homens pretos e pardos, com uma taxa de contribuição de 58,1% (Tabela 2.31).

Entre as mais de 30 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade no Brasil em 2020, 70,7% recebia rendimento de aposentadoria ou pensão, em proporções similares para homens (70,3%) e mulheres (71,1%). Esse foi o ponto mais baixo da série que se iniciou em 2012 e cujo percentual de recebimento de aposentadoria ou pensão oscilou em torno de 74%. Por cor ou raça, 72,8% das pessoas brancas e 68,6% das pessoas pretas ou pardas recebiam esse tipo de transferência, com homens pretos ou pardos apresentando o menor percentual de recebimento (67,3%) (Tabela 2.30). Entre as pessoas que recebiam aposentadoria ou pensão, a incidência de extremamente pobres pela linha de US\$ 1,90 por dia era de 2,5% e de pobres, pela linha de US\$ 5,50 por dia, 8,8% em 2020. Na ausência simulada de recebimento de aposentadoria e pensão, as taxas de extrema pobreza e pobreza atingiriam 40,1% e 56,0%, respectivamente, entre as pessoas com 60 anos ou mais de idade (Tabela 2.30).

Educação

O presente capítulo é dedicado à análise de aspectos da realidade educacional brasileira, identificando desigualdades regionais, de gênero, cor ou raça, rendimento e por situação do domicílio no acesso à educação.

A pandemia de COVID-19 representou não somente uma crise sanitária de proporções históricas, como resultou na maior adversidade, até então, enfrentada pela educação básica brasileira²⁹ na garantia de acesso à escola de todas as crianças e adolescentes de 4 a 17 anos de idade. A situação é ainda mais desafiadora para a rede pública, que concentra a oferta na educação infantil, ensino fundamental e médio. As desigualdades educacionais históricas do País foram intensificadas tanto por fatores internos ao sistema de ensino na sua capacidade de propor atividades alternativas, como externos, em função das diferentes realidades de acesso a essas atividades por alunos com distintas características socioeconômicas.

Sem pretender dimensionar os possíveis efeitos da suspensão de aulas presenciais no aprendizado dos alunos, a investigação experimental Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID-19³⁰, realizada pelo IBGE e coletada entre maio e novembro de 2020 (com perguntas complementares sobre educação, aplicadas

²⁹ O sistema educacional brasileiro está legalmente organizado em dois níveis: educação básica e superior. A educação básica, por sua vez, divide-se em três níveis: educação infantil, que compreende formalmente a faixa de 0 a 5 anos de idade; ensino fundamental, de 6 a 14 anos de idade; e ensino médio, de 15 a 17 anos de idade.

³⁰ Para informações mais detalhadas, consultar: PESQUISA nacional por amostra de domicílios - PNAD COVID-19: novembro/2020: resultado mensal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Investigações experimentais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2.html?edicao=29765&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

no último mês de coleta), permite apresentar um retrato sucinto das desigualdades de oferta e acesso ao ensino à distância no contexto da pandemia do novo coronavírus. Ademais, a análise dos dados da PNAD COVID-19 de novembro de 2020 será complementada com informações advindas da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2019, também do IBGE – com destaque para disponibilidade de tecnologia adequada ao estudo em casa e condições sanitárias das escolas para o retorno às aulas. Finalmente, informações suplementares serão selecionadas do questionário Resposta educacional à pandemia de COVID-19 no Brasil³¹, aplicado, durante a segunda etapa do Censo Escolar 2020, da educação básica, com referência ao ano letivo de 2020, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP.

Optou-se por restringir a análise dos dados da PNAD COVID-19 e da PeNSE aos estudantes de 6 a 17 anos, idade oficial para frequência no ensino fundamental e médio, com foco na faixa etária de 15 a 17 anos (ensino médio). Os dados do questionário do Censo Escolar 2020 foram divulgados de forma agregada para todos os níveis de ensino.

O capítulo está organizado em três tópicos. No primeiro, avalia-se a oferta de atividades pedagógicas às crianças e jovens sem aulas presenciais na educação básica, principalmente em função da rede de ensino e área de residência. Em seguida, evidencia-se a desigualdade estrutural da sociedade brasileira no acesso e dedicação desses estudantes às atividades escolares propostas a partir de distintas características socioeconômicas. Complementarmente, apresenta-se a disponibilidade de computador ou *notebook* com acesso à Internet em casa para realização apropriada dessas atividades, além de estratégias adotadas pelas escolas para inclusão tecnológica dos alunos. Por fim, acrescentam-se as condições sanitárias e as medidas realizadas pelas escolas com base nas orientações da Organização Mundial da Saúde -OMS (World Health Organization - WHO) para evitar o contágio do novo coronavírus³² e na meta 4.a.1 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS 4, das Nações Unidas, referente à educação de qualidade (PROPORÇÃO..., 2021b).

Oferta de conteúdo pedagógico

Suspensas desde março de 2020 devido à pandemia de COVID-19 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2020), as aulas presenciais na educação básica da rede pública continuaram em regime remoto na maioria dos Estados brasileiros e no Distrito Federal até maio de 2021³³.

No contexto internacional, o Brasil está entre os países que tiveram o maior período de suspensão das aulas presenciais de acordo com os dados do monitoramento global do fechamento de escolas causado pelo novo coronavírus, da Orga-

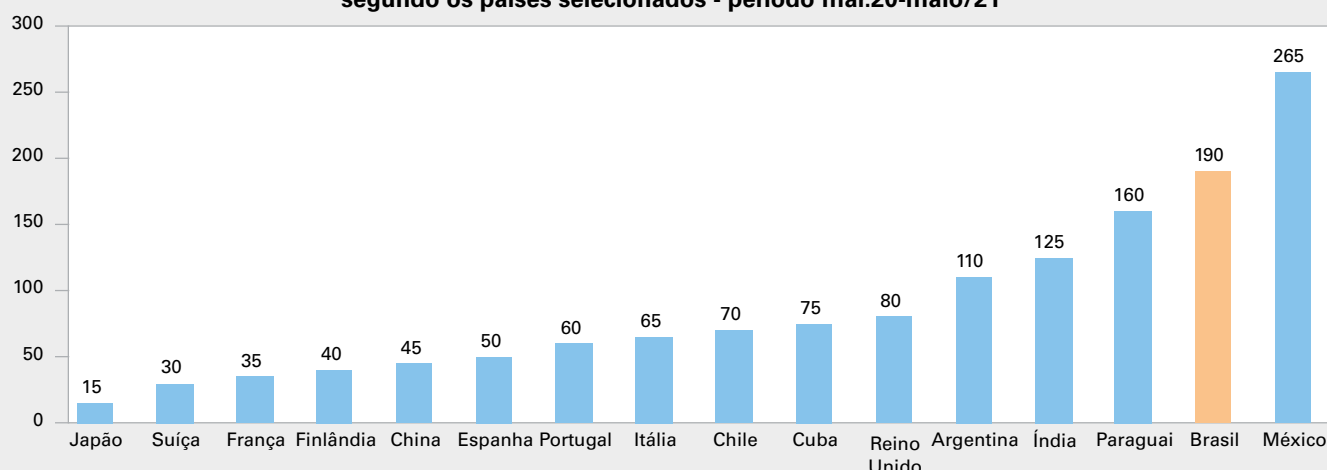
³¹ Para informações mais detalhadas, consultar: CENSO escolar 2020: resultados do questionário resposta educacional à pandemia de covid-19 no Brasil. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/pesquisas-suplementares/pesquisa-covid-19>. Acesso em: jul. 2021.

³² Para informações mais detalhadas, consultar: WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Advice for the public: coronavirus disease (COVID-19)*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: jun. 2021.

³³ Para informações mais detalhadas, consultar: SITUAÇÃO da educação no Brasil: por região/estado. In: UNESCO. *Coalização Global de Educação*. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2021. Disponível em: <https://pt.unesco.org/fieldoffice/brasil/covid-19-education-Brasil>. Acesso em: ago. 2021.

nização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)³⁴. Nesse caso, não se trata do número médio de dias sem aula presencial, mas do número total de dias em que todas as escolas da educação básica do país permaneceram fechadas, ou seja, sem atividades presenciais, por orientação governamental em função da pandemia de COVID-19 entre março de 2020 e maio de 2021. De 210 países com dados coletados, somente 15 países informaram um número total de dias de fechamento das escolas maior do que o do Brasil. Cuba e Argentina, por exemplo, registraram 75 e 110 dias sem atividades presenciais durante esse período, respectivamente. No México, foram 265 dias de fechamento das escolas e no Brasil houve um total de 190 dias (Gráfico 1).

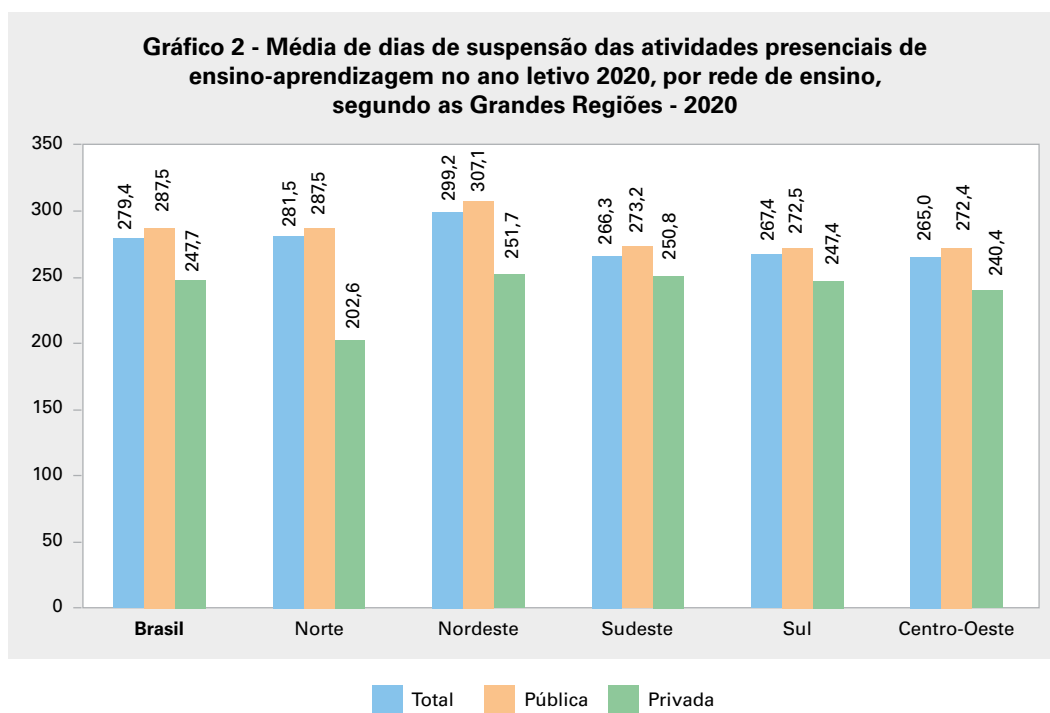
Gráfico 1 - Dias com fechamento total das escolas da educação básica para atividades presenciais, por orientação governamental, em função da pandemia de COVID-19, segundo os países selecionados - período mar.20-maio/21



Fonte: GLOBAL monitoring of school closures caused by covid-19. In: UNESCO. *Global Education Coalition*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse#durationschoolclosures>. Acesso em: jul. 2021.

Adicionalmente, o levantamento feito pelo INEP a partir do questionário complementar do Censo Escolar 2020 – Resposta educacional à pandemia de COVID-19 no Brasil (CENSO..., 2021) – mostra que as escolas do País ficaram em média 279,4 dias sem aulas presenciais em todos os níveis da educação básica durante o ano letivo de 2020, 287,5 dias na rede pública e 247,7 dias na privada (Gráfico 2). A maior média de dias de suspensão das atividades presenciais nas escolas foi na Região Nordeste (299,2 dias), com destaque para a rede pública (307,1 dias). Por sua vez, a maior diferença entre a rede pública e a privada no tempo médio de paralisação das atividades presenciais foi na Região Norte (84,9 dias).

³⁴ Para informações mais detalhadas, consultar: GLOBAL monitoring of school closures caused by covid-19. In: UNESCO. *Global Education Coalition*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse#durationschoolclosures>. Acesso em: jul. 2021.



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, Censo Escolar 2020, Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de COVID-19.

É importante ressaltar que os estudantes brasileiros do ensino fundamental e médio são atendidos majoritariamente pela rede pública de ensino, eram 82,0% e 87,4%, respectivamente, em 2019. Há intensa desigualdade no perfil dos estudantes das diferentes redes de ensino na educação básica segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 2019, usados como referência neste estudo (Tabela 1). A rede pública era composta em sua maioria por estudantes dos quintos da população com os menores rendimentos, enquanto na rede privada esse padrão se invertia. Por exemplo: somente 5,5% dos estudantes da rede pública de ensino médio pertenciam aos 20% da população com os maiores rendimentos, enquanto 50,5% dos estudantes da rede privada faziam parte desse quinto da população.

Tabela 1 - Distribuição percentual de estudantes da rede pública e privada no ensino fundamental e médio, por quintos da população em ordem crescente de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - 2019

Quintos da população em ordem crescente de rendimento domiciliar <i>per capita</i>	Distribuição percentual (%)			
	Ensino fundamental		Ensino médio	
	Rede pública	Rede privada	Rede pública	Rede privada
Até 20%	39,2	7,4	31,0	4,5
Mais de 20% até 40%	27,9	12,5	27,5	7,9
Mais de 40% até 60%	19,6	19,5	22,5	13,8
Mais de 60% até 80%	9,5	21,9	13,4	23,2
Mais de 80%	3,8	38,6	5,5	50,5

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019.

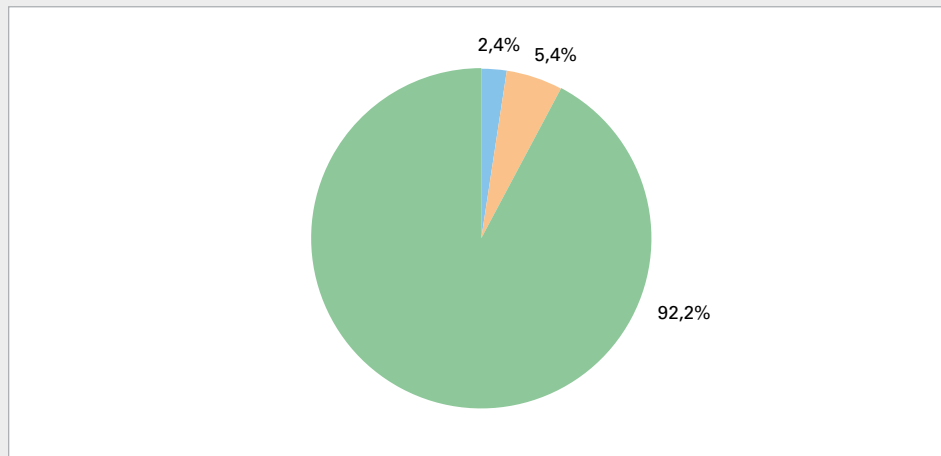
Notas: 1. Dados referentes ao 2º trimestre.

2. Rendimentos deflacionados para reais médio do próprio ano. Dados atualizados por reponderação.

Nesse sentido, a maioria dos estudantes da educação básica, em especial os mais vulneráveis, dependem da rede pública para ter acesso a algum conteúdo pedagógico durante o período de adiamento das aulas presenciais. Ao mesmo tempo, a capacidade do sistema de ensino para planejar e implementar ações educativas em caráter de urgência é afetada por uma série de fatores, como: condição de trabalho dos professores; infraestrutura e recursos pedagógicos e tecnológicos de cada escola; complexidade logística da região a ser atendida etc. A rede de ensino e o local de residência refletem a influência desses fatores no sistema de ensino, conforme dados da PNAD COVID-19, relativos a novembro de 2020.

Essa pesquisa revelou que 92,2% dos estudantes das redes pública e privada de 6 a 17 anos, idade oficial de frequência no ensino fundamental e médio, não contavam com aulas presenciais, 5,4% frequentavam aulas presenciais parcialmente e somente 2,4% estavam tendo aulas presenciais normalmente em novembro de 2020 (Gráfico 3 e Tabela 3.0³⁵). Esses valores vão ao encontro daqueles divulgados pelo questionário suplementar do Censo Escolar 2020, da educação básica. O levantamento mostra que 99,3% das escolas brasileiras da educação básica suspenderam as atividades presenciais, sendo que 90,1% não retornaram às atividades presenciais no ano letivo de 2020 (CENSO..., 2021).

Gráfico 3 - Distribuição percentual dos estudantes de 6 a 17 anos de idade, por frequência a aulas presenciais - 2020



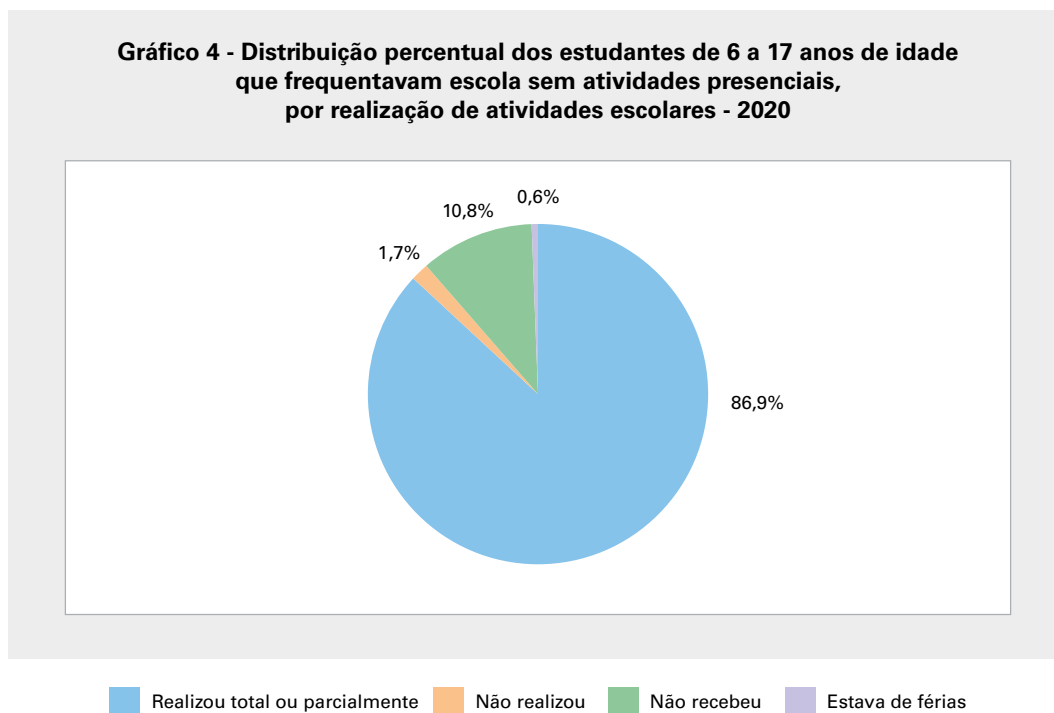
Aulas presenciais normalmente **Aulas presenciais parcialmente** **Sem aulas presenciais**

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

Nota: Dados referentes a novembro de 2020.

³⁵ As tabelas complementares (por exemplo, 3.X) pertencem ao plano tabular da publicação e estão disponibilizadas na página da Síntese de Indicadores Sociais, no portal do IBGE na Internet.

Após cerca de oito meses da primeira suspensão nacional das aulas da educação básica, a oferta de atividades escolares para os 92,2% dos estudantes dessa faixa etária que não contavam com aulas presenciais estava distribuída da seguinte forma: foram disponibilizadas atividades escolares, como aulas *online*, deveres, estudo dirigido etc., para 88,6% dos estudantes; não foram disponibilizadas atividades escolares para 10,8% e 0,6% estava de férias. Dos que tiveram oferta de atividades escolares, somente 1,7% não realizaram e 86,9% realizaram total ou parcialmente as atividades disponibilizadas (Gráfico 4 e Tabela 3.1).



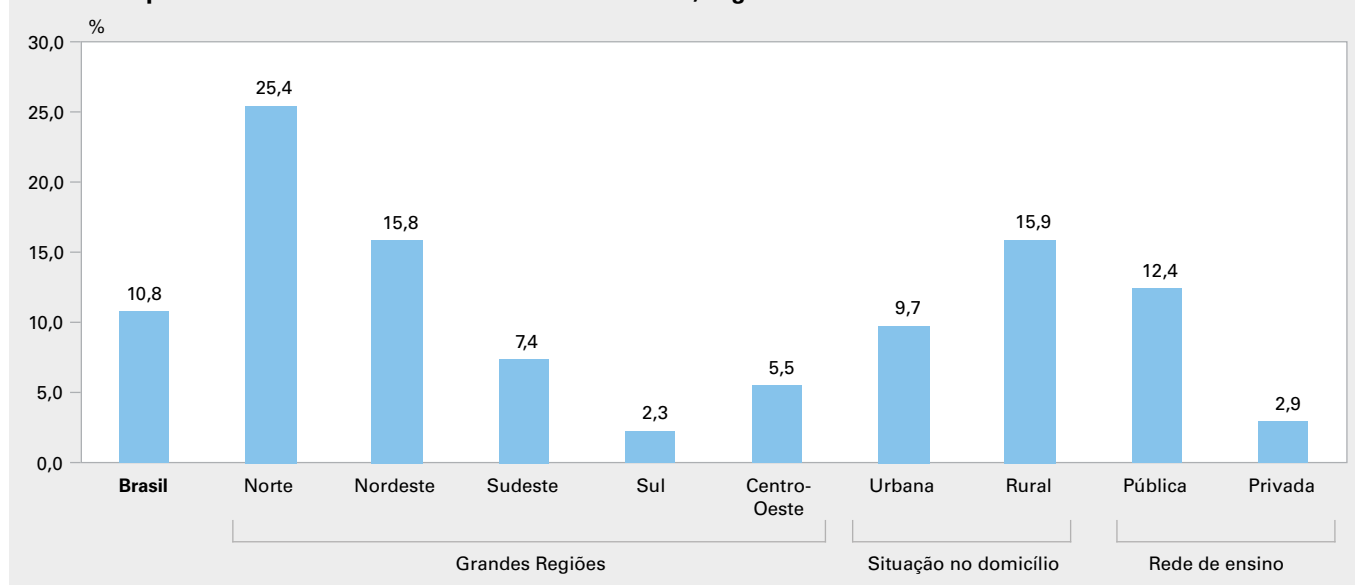
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

Nota: Dados referentes a novembro de 2020.

(1) As atividades escolares disponibilizadas para realização em casa incluem aulas online, deveres, estudo dirigido etc.

O grupo de estudantes sem oferta de atividades escolares (10,8% no total) apresentou distribuição desigual conforme algumas características relacionadas à rede de ensino e características do território de residência, além de outros fatores correlatos (Gráfico 5). Notadamente, o percentual de estudantes dessa faixa etária da rede pública sem recebimento de atividades foi 4,3 vezes maior do que o da rede privada, com 12,4% e 2,9%, respectivamente. Em novembro de 2020, cerca de ¼ dos estudantes de 6 a 17 anos de idade ainda estava sem atividades para casa na Região Norte (25,4%), comparado a 2,3% de estudantes na mesma situação na Região Sul. O percentual desses estudantes sem receber atividades que residiam na área rural foi de 15,9%, comparado a 9,7% da área urbana.

Gráfico 5 - Percentual de estudantes de 6 a 17 anos de idade que frequentavam escola sem atividades presenciais e sem oferta de atividades escolares, segundo as características selecionadas - 2020



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

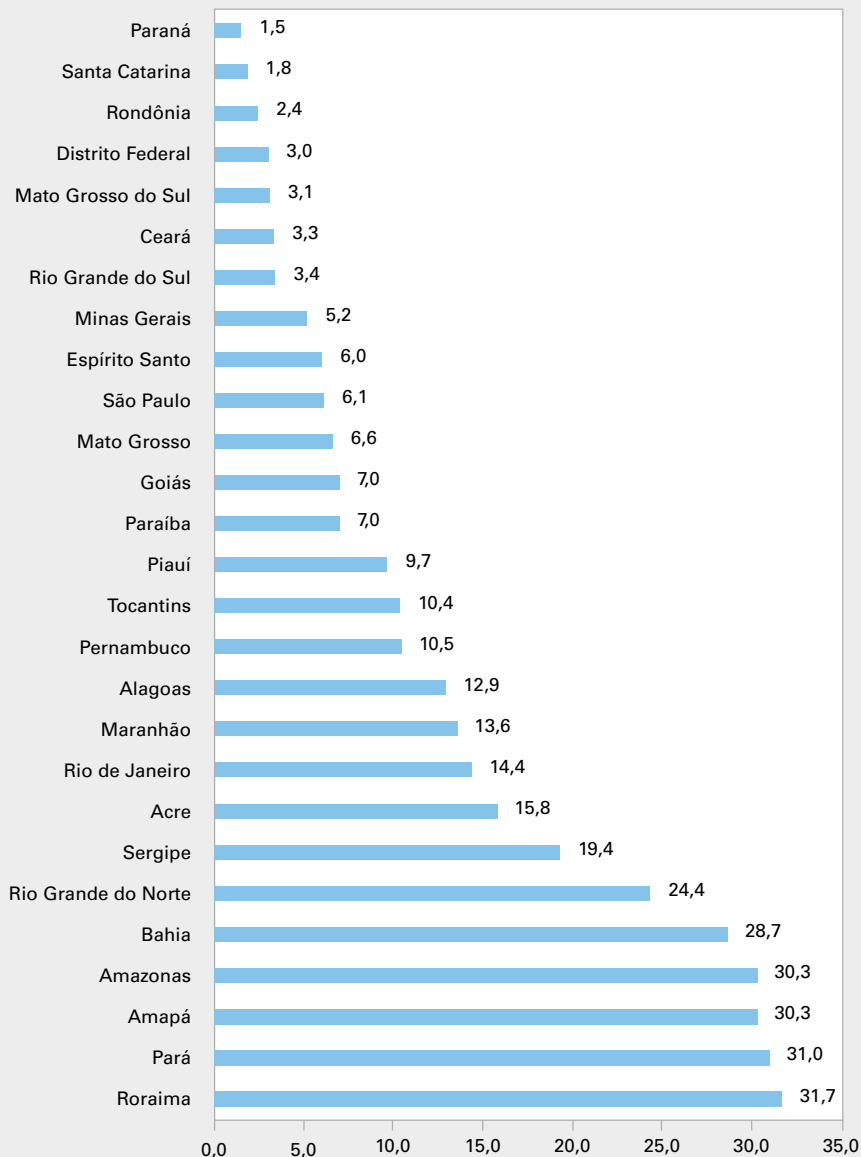
Notas: 1. Dados referentes a novembro de 2020.

2. As atividades escolares disponibilizadas para realização em casa incluem aulas *online*, deveres, estudo dirigido etc.

A intensa desigualdade regional dos sistemas de ensino quanto à oferta de conteúdo pedagógico também é observada por Unidades da Federação em relação ao percentual de alunos de 6 a 17 anos de idade com aulas presenciais adiadas que não contaram com a disponibilização de atividades escolares para realização em domicílio. Além de fatores internos do sistema de ensino, essa variação regional pode ser explicada por diferenças de densidade populacional, infraestrutura de comunicação e transporte, e vulnerabilidade socioeconômica da população, impondo um quadro mais desafiador para a implementação do ensino à distância. Roraima e Pará apresentaram os maiores percentuais, de 31,7% e 31,0%, respectivamente, enquanto Santa Catarina e Paraná os menores, 1,8% e 1,5%, respectivamente, (Gráfico 6 e Tabela 3.2).

O conteúdo pedagógico foi ofertado aos alunos de diversas formas pelas escolas da educação básica que permaneceram fechadas. As três estratégias mais adotadas no desenvolvimento das atividades de ensino de acordo com a pesquisa suplementar aplicada no Censo Escolar 2020, da educação básica, foram: a disponibilização de materiais de ensino-aprendizagem (tanto impressos quanto na Internet), o atendimento ou suporte aos alunos, seus pais ou responsáveis e a transmissão ou disponibilização de aulas ao vivo ou gravadas, seja pela TV, rádio ou Internet. Essas três estratégias foram realizadas por 97,9%, 76,0% e 69,2% das escolas, respectivamente. Entre as opções de aula à distância incluídas na terceira estratégia, a realização de aulas ao vivo mediadas pela Internet e com possibilidade de interação direta entre professor e alunos é a mais próxima das aulas presenciais, tendo sido realizada por 42,6% das escolas, 35,5% na rede pública e 69,8% na rede privada.

Gráfico 6 - Proporção dos estudantes de 6 a 17 anos que frequentavam escola sem atividades presenciais e sem oferta de atividades escolares, segundo as Unidades da Federação - 2020



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

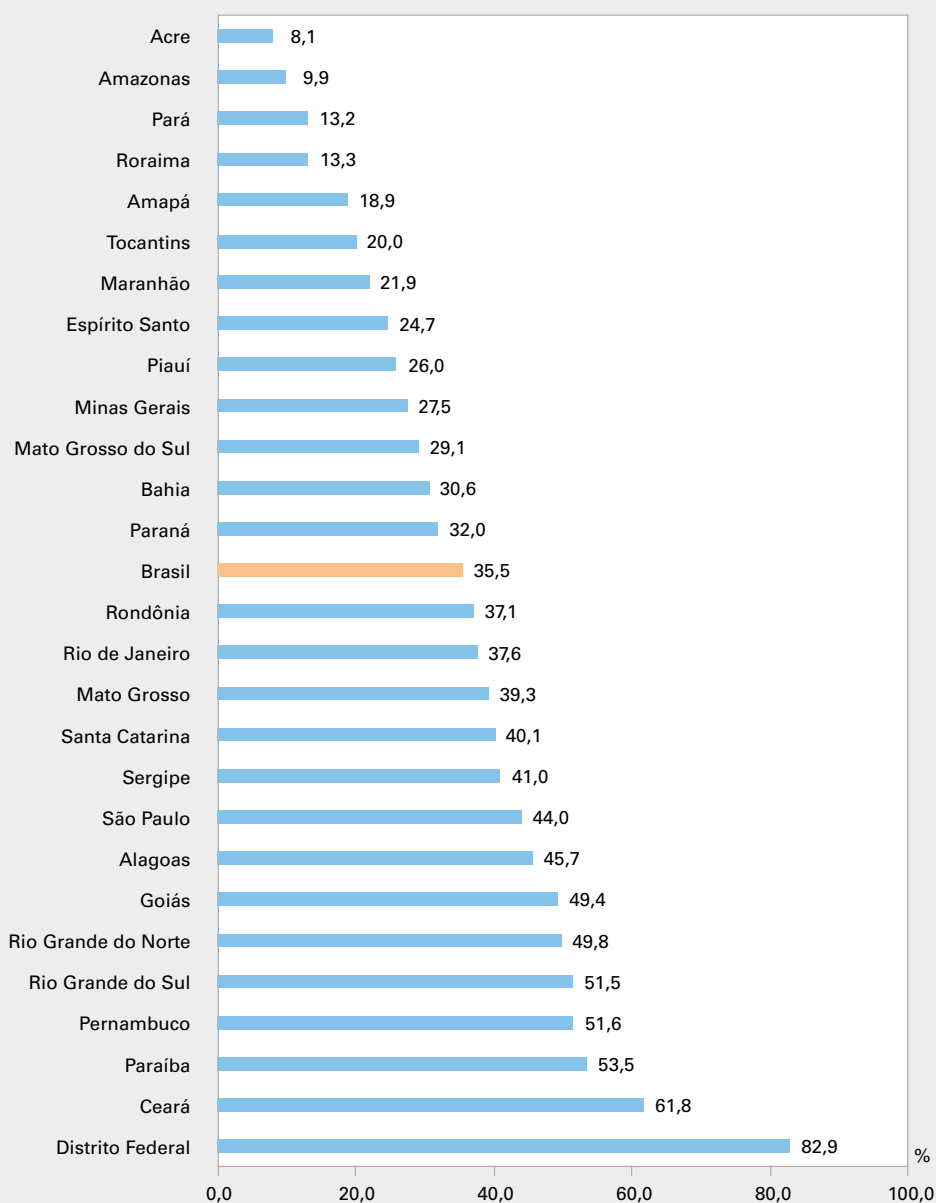
Notas: 1. Dados referentes a novembro de 2020.

2. As atividades escolares disponibilizadas para realização em casa incluem aulas *online*, deveres, estudo dirigido etc.

A diferença entre as redes pública e privada na adoção de aulas síncronas pela Internet com interação foi significativa e está provavelmente relacionada à menor presença de infraestrutura tecnológica no domicílio dos alunos da rede pública, conforme será visto no próximo tópico. O percentual de escolas nas Unidades da Federação que adotaram essa estratégia apresentou grande variação, especialmente na rede pública, e foi desigual entre as redes de ensino (Gráfico 7 e 8). Acre, Amazonas e Pará tiveram o menor percentual dessa adoção pelas

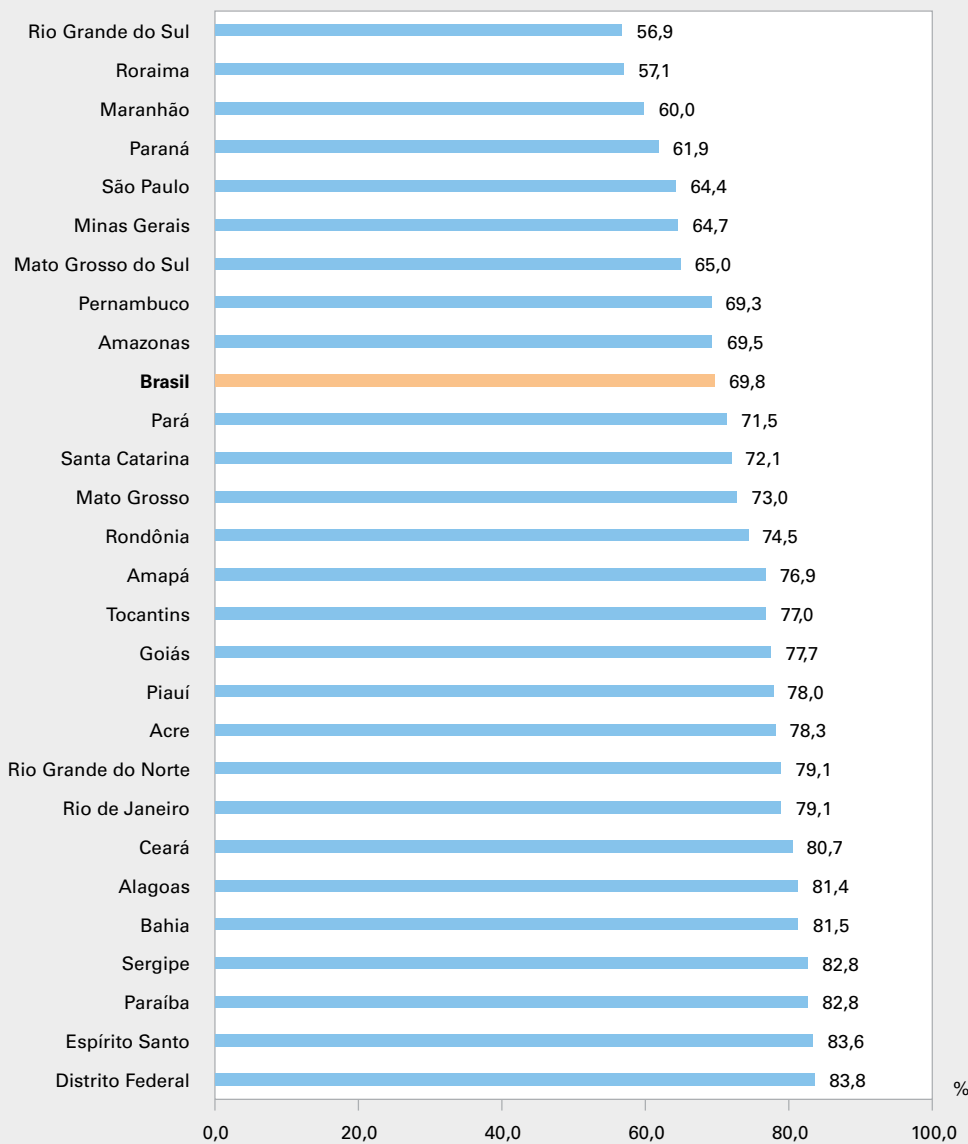
escolas da rede pública: 8,1%, 9,9% e 13,2%, respectivamente. Enquanto os menores percentuais de adoção pelas escolas da rede privada foram no Rio Grande do Sul (56,9%), Roraima (57,1%) e Maranhão (60,0%). O percentual na rede privada chegou a ser quase 10 vezes maior do que o da rede pública no Acre.

Gráfico 7 - Percentual de escolas da rede pública que realizaram aulas ao vivo mediadas pela Internet e com possibilidade de interação direta entre os alunos e o professor, segundo as Unidades da Federação - 2020



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, Censo Escolar 2020, Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de COVID-19.

Gráfico 8 - Percentual de escolas da rede privada que realizaram aulas ao vivo mediadas pela Internet e com possibilidade de interação direta entre os alunos e o professor, segundo as Unidades da Federação - 2020



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, Censo Escolar 2020, Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de COVID-19.

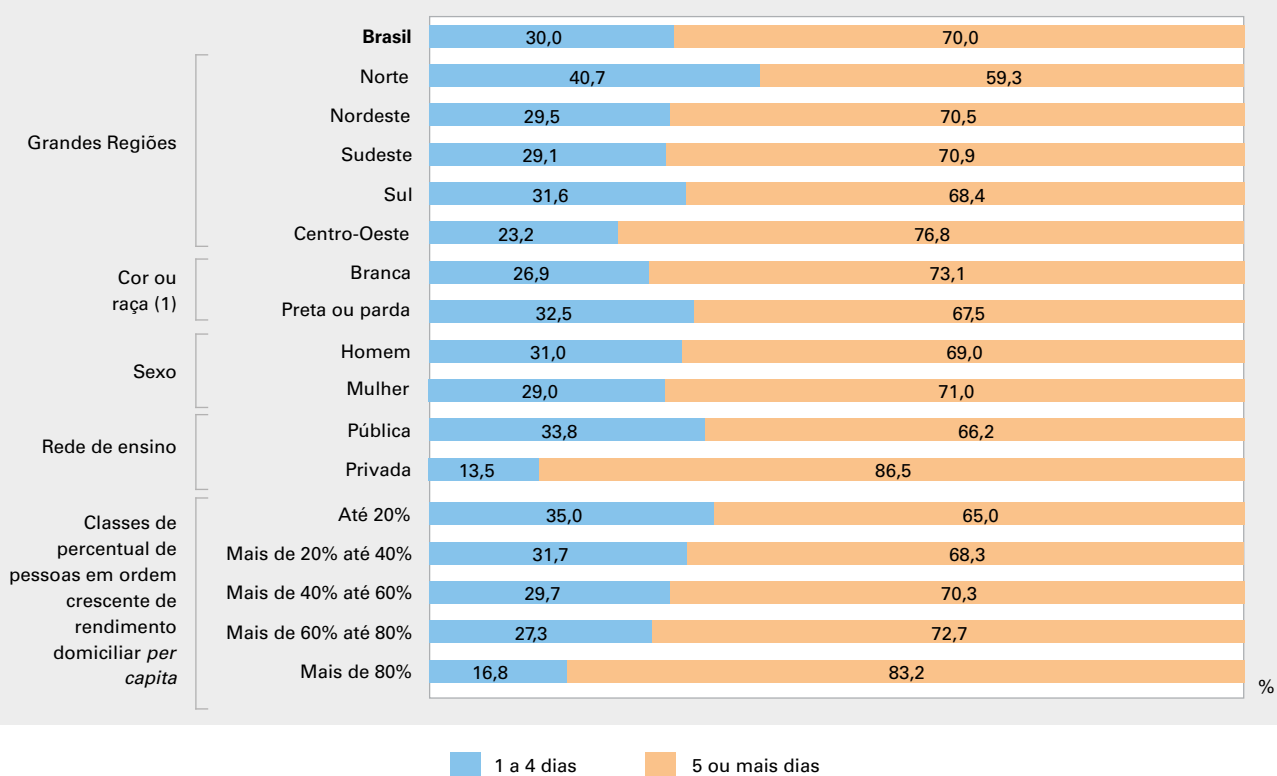
Acesso ao conteúdo pedagógico

A maioria dos estudantes de 6 a 17 anos de idade sem aula presencial realizou ao menos parte do conteúdo pedagógico disponibilizado pelas escolas (86,9%), conforme exposto no Gráfico 4. Por sua vez, a intensidade da dedicação ao estudo fora de sala de aula é determinada por uma série de fatores, desde condições adequadas ao aprendizado no domicílio ao grau de motivação do estudante. A pesquisa experimental PNAD COVID-19

ilumina alguns aspectos relevantes dos diferentes níveis de acesso às atividades escolares de acordo com características socioeconômicas dos estudantes.

Ainda que 70,0% dos estudantes de 6 a 17 anos sem aula presencial tenham se dedicado às atividades escolares por ao menos 5 dias na semana em novembro de 2020, isto é, sem perda de frequência diária semanal aos estudos, 30,0% estiveram ocupados com as demandas escolares somente de 1 a 4 dias na semana (Gráfico 9 e Tabela 3.3). Com destaque para aqueles que dedicaram menos dias por semana (até 4 dias), os estudantes que faziam parte dos 20% com os menores rendimentos apresentou percentual duas vezes maior do que o grupo que pertencia ao quinto da população com os maiores rendimentos, 35,0% e 16,8%, respectivamente. Discrepância similar é observada entre os estudantes que residiam na Região Norte (40,7%) em comparação com os da Região Centro-Oeste (23,2%). Quase 1/3 dos estudantes pretos ou pardos se dedicou por até 4 dias na semana (32,5%), em comparação com 26,9% dos brancos. Meninos e meninas apresentaram percentuais de 31,0% e 29,0%, respectivamente. Levando em conta o perfil desigual dos estudantes na comparação das redes pública e privada, não é de surpreender que a rede pública tenha apresentado um percentual mais do que o dobro do que aquele encontrado para a rede privada, 33,8% e 13,5%, respectivamente.

Gráfico 9 - Distribuição percentual dos estudantes de 6 a 17 anos de idade que frequentam escola sem atividades presenciais e realizaram ao menos parte das atividades escolares disponibilizadas, por número de dias da semana dedicados à realização de atividades escolares, segundo as características selecionadas - 2020



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

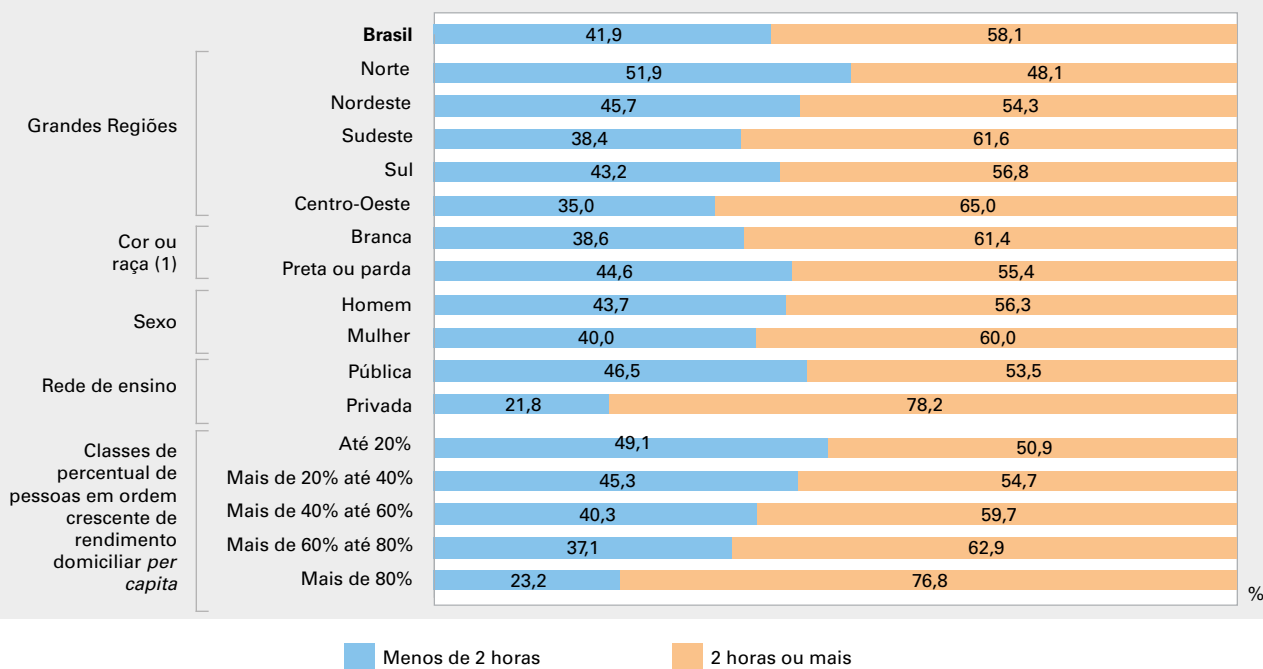
Notas: 1. Dados referentes a novembro de 2020.

2. As atividades escolares disponibilizadas para realização em casa incluem aulas *online*, deveres, estudo dirigido etc

(1) Não são apresentados resultados para cor ou raça amarela, indígena e pessoas sem declaração de cor ou raça.

Investigou-se complementarmente a quantidade diária de horas dedicadas ao estudo do grupo de 6 a 17 anos de idade que havia realizado ao menos parte das atividades escolares disponibilizadas pelas escolas, incluindo aulas *online*, deveres, estudo dirigido etc. (Gráfico 10 e Tabela 3.5). O percentual desses estudantes que consagrou menos de 2 horas diárias às atividades escolares era de 41,9%, enquanto a maioria dedicou 2 horas ou mais (58,1%). Por sua vez, de acordo com as características socioeconômicas selecionadas, pode-se observar os diferenciais de horas diárias de estudo. Conforme esperado, o percentual daqueles que se dedicaram por menos de 2 horas era o dobro entre os estudantes da rede pública, se comparados com os da rede privada, 46,5% e 21,8%, respectivamente. Um diferencial da mesma magnitude ocorreu entre os estudantes pertencentes ao quinto da população com os menores rendimentos em comparação com os do quinto com os maiores rendimentos, 49,1% e 23,2%, respectivamente. Entre os pretos ou pardos o percentual foi de 44,6%, enquanto para os brancos foi de 38,6%. Meninos e meninas apresentaram percentual de 43,7% e 40,0%, respectivamente.

Gráfico 10 - Distribuição percentual dos estudantes de 6 a 17 anos de idade que frequentam escola sem atividades presenciais e realizaram ao menos parte das atividades escolares disponibilizadas por número de horas diárias dedicadas à realização de atividades escolares, segundo características selecionadas - 2020



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

Notas: 1. Dados referentes a novembro de 2020.

2. As atividades escolares disponibilizadas para realização em casa incluem aulas *online*, deveres, estudo dirigido etc.

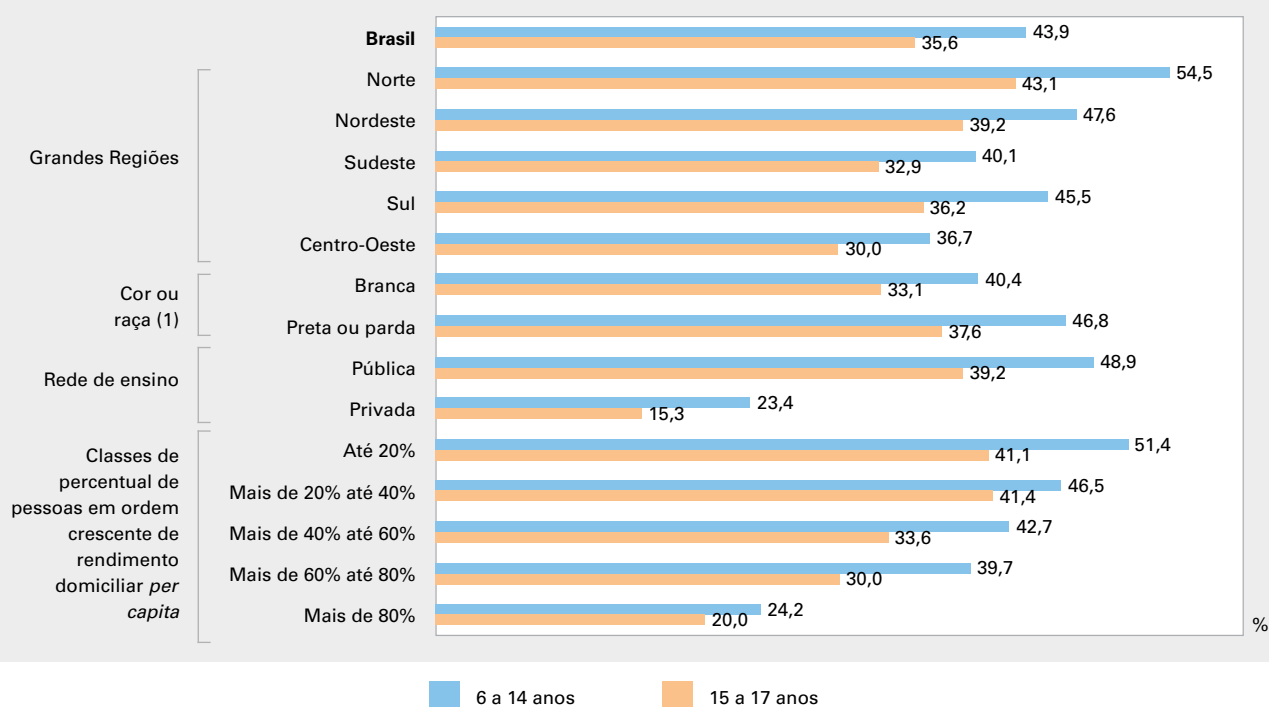
(1) Não são apresentados resultados para cor ou raça amarela, indígena e pessoas sem declaração de cor ou raça.

Houve ainda diferenças quanto a esse indicador por grupo de idade. Para os estudantes afastados da sala de aula de 6 a 14 anos, idade oficial de frequência ao ensino fundamental, o percentual que dedicou menos de 2 horas às atividades escolares disponibilizadas foi de 43,9%. Entretanto para os estudantes na mesma situação em idade oficial de frequência no ensino médio, isto é, de 15 a 17 anos, foi

de 35,6%. A diferença de dedicação aos estudos por grupo de idade também variou nas Grandes Regiões. Por exemplo, mais da metade (54,5%) desses estudantes de 6 a 14 anos da Região Norte realizaram atividades escolares por menos de 2 horas, enquanto o grupo de 15 a 17 anos apresentou percentual de 43,1% para esse indicador, a maior diferença encontrada entre as Grandes Regiões (Gráfico 11, Tabelas 3.7 e 3.8).

A maior dedicação aos estudos do grupo etário mais velho (de 15 a 17 anos) se intensifica entre os que estudavam na rede privada e com maiores rendimentos. Enquanto somente 15,3% dos estudantes de 15 a 17 anos na rede privada dedicaram menos de 2 horas diárias às atividades pedagógicas fora de sala de aula, esse percentual mais do que dobra na rede pública (39,2%). Esse percentual também foi duas vezes maior para os estudantes que faziam parte do quinto com os menores rendimentos em comparação com os do quinto com os maiores rendimentos, 41,1% e 20,0%, respectivamente.

Gráfico 11 - Proporção dos estudantes de 6 a 17 anos de idade que frequentam escola sem atividades presenciais e realizaram ao menos parte das atividades escolares disponibilizadas por menos de duas horas diárias, por grupos de idade, segundo as características selecionadas - 2020



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

Notas: 1. Dados referentes a novembro de 2020.

2. As atividades escolares disponibilizadas para realização em casa incluem aulas *online*, deveres, estudo dirigido etc

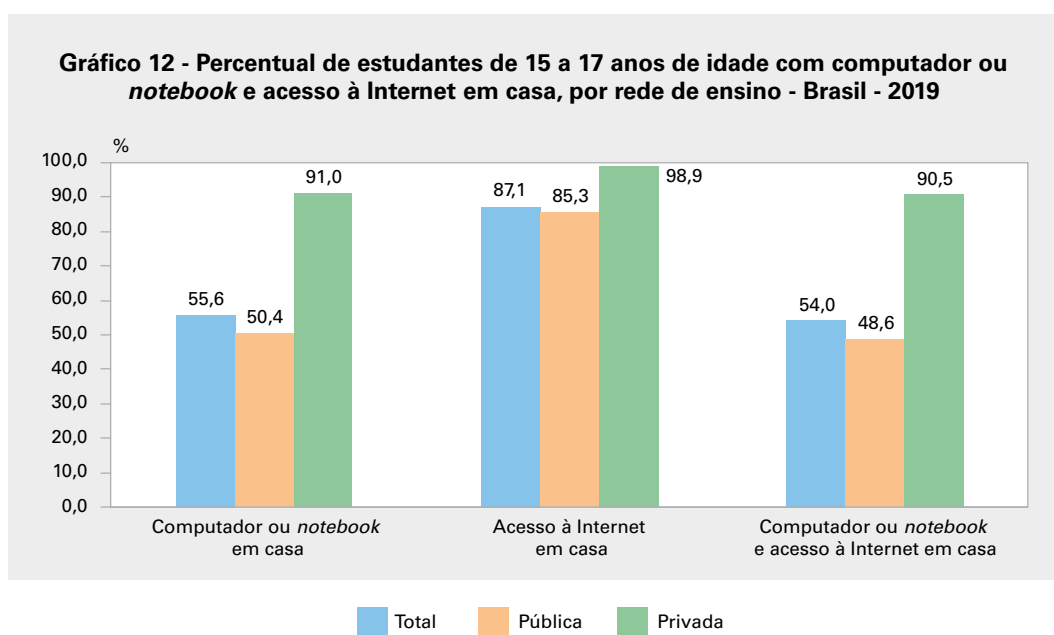
(1) Não são apresentados resultados para cor ou raça amarela, indígena e pessoas sem declaração de cor ou raça.

Os diferenciais de dedicação ao conteúdo pedagógico observados para os estudantes de 15 a 17 anos, grupo com idade para frequentar o ensino médio durante a pandemia de COVID-19, podem intensificar a reconhecida desigualdade de oportunidades no ingresso ao ensino superior (HASENBALG, 1979; SILVA, 2003; FERNANDES, 2005; RIBEIRO, 2009, 2011, 2017), pois os processos seletivos não levaram em conta o impacto negativo desse período no aprendizado dos jovens, pelo menos até a conclusão deste texto em outubro de 2021. Resta saber se os mecanismos de

compensação curricular adotados pelas escolas, como ampliação da jornada escolar no ano letivo de 2021, diagnóstico das lacunas de aprendizado com adoção de aulas de reforço, programa de educação acelerada, dentre outros, vão conseguir amenizar a perda educacional especialmente dos mais vulneráveis.

Além das condições gerais de vida dos estudantes, a experiência educacional remota de maior qualidade depende do acesso à Internet e da posse de dispositivos conectados, como celulares, *tablets*, computadores ou *notebooks*. Tamanho de tela, capacidade de processamento e velocidade de conexão são também fatores relevantes para o devido acompanhamento das atividades escolares. Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE, realizada pelo IBGE em 2019, trazem à tona a desigualdade na posse de computador ou *notebook* com acesso à Internet no domicílio.

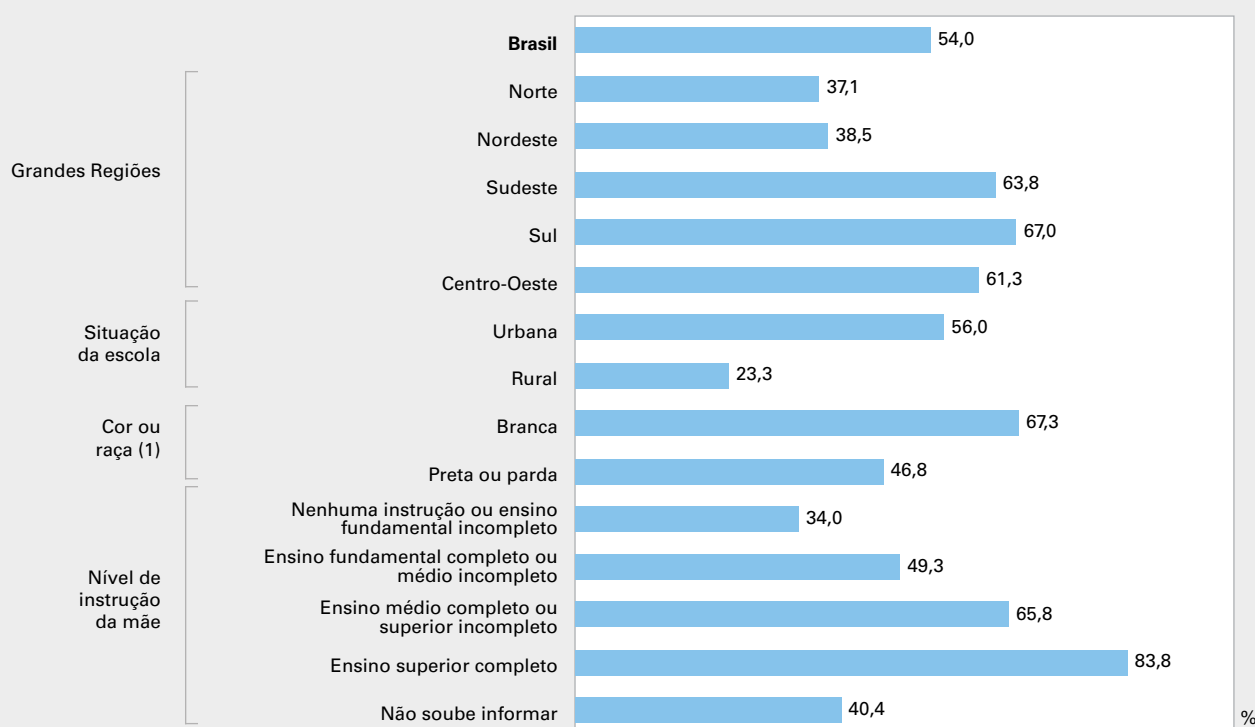
Para a faixa etária de 15 a 17 anos, analisada anteriormente, observa-se que, para estudantes frequentando a rede privada, havia praticamente universalização do acesso à Internet em casa (98,9%), sendo que 91,0% desses estudantes tinham computador ou *notebook* no domicílio em 2019 (Gráfico 12 e Tabela 3.15). Ademais, a presença simultânea de Internet e computador ou *notebook* no domicílio atingiu 90,5% desses estudantes, indicando a existência de um ambiente de estudo à distância mais apropriado para a realização das atividades escolares. Por sua vez, o elevado percentual de estudantes com idade entre 15 e 17 anos da rede pública com acesso à Internet em casa (85,3%) é contrabalanceado pelo relativamente baixo percentual com computador ou *notebook* em casa, 50,4%, fazendo com que a presença simultânea de Internet e computador ou *notebook* atinja menos da metade dos estudantes (48,6%). Dado o peso da rede pública, que concentra grande parte dos estudantes dessa faixa etária, não é de surpreender que somente 54,0% do total de estudantes de 15 a 17 anos de idade, independente da rede de ensino, possuíam acesso simultâneo à Internet e computador ou *notebook* em casa em 2019, ano anterior ao início da pandemia de COVID-19, ilustrando o desafio apresentado ao sistema educacional brasileiro para garantir educação de qualidade para todos. Em números absolutos, 3,6 milhões de estudantes de 15 a 17 anos de idade não tinham acesso a equipamento(s) e conexão, em um total de 6,8 milhões.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Além da rede de ensino, o perfil socioeconômico dos estudantes evidencia a desigualdade de condições tecnológicas para acompanhar apropriadamente as atividades pedagógicas fora de sala de aula. O percentual de estudantes de 15 a 17 anos com acesso simultâneo a computador ou *notebook* e Internet em casa na área urbana foi mais do que o dobro da área rural, 56,0% e 23,3%, respectivamente (Gráfico 13 e Tabela 3.15). O acesso é duas vezes e meia maior caso a mãe possua ensino superior completo se comparado a ter ensino fundamental incompleto, 83,8% e 34,0%, respectivamente. Estudantes brancos dessa faixa etária apresentaram percentual de 67,3% para acesso simultâneo a computador ou *notebook* e Internet no domicílio, enquanto estudantes pretos ou pardos tinham 46,8%, uma diferença de 20,5 pontos percentuais.

Gráfico 13 - Percentual de estudantes de 15 a 17 anos de idade com acesso simultâneo a computador ou *notebook* e Internet em casa, segundo as características selecionadas - Brasil - 2019



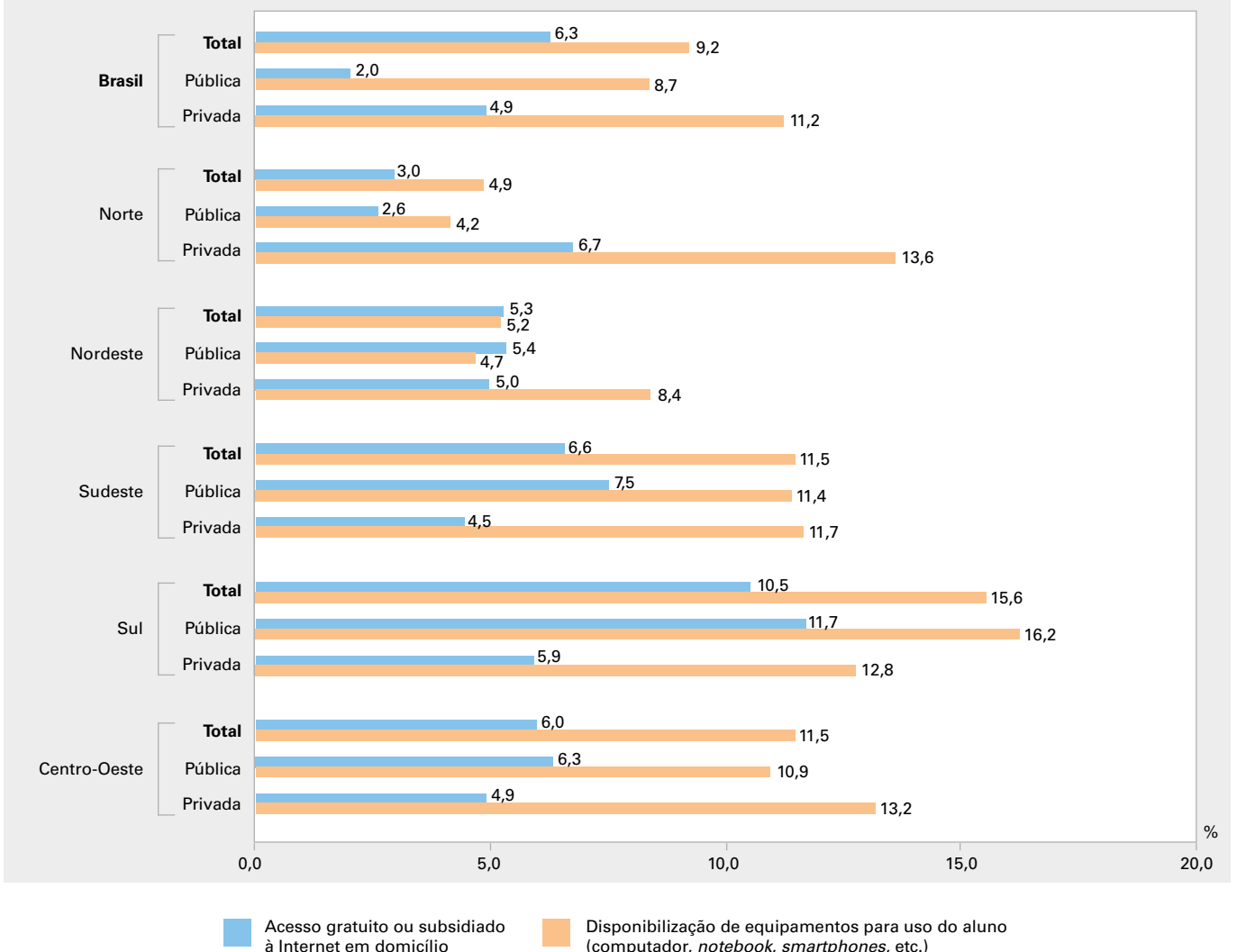
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

(1) Não são apresentados resultados para cor ou raça amarela, indígena e pessoas sem declaração de cor ou raça.

A situação apurada em 2019 pode ter sido alterada em 2020 tendo em vista a adoção de medidas de apoio tecnológico aos alunos pelas escolas públicas e privadas durante o ano letivo de 2020 segundo dados suplementares do Censo Escolar 2020, da educação básica. Os resultados evidenciam que o percentual de escolas que disponibilizaram acesso gratuito ou subsidiado à Internet em domicílio foi de 6,3% e equipamentos para uso do aluno (computador, *notebook*, *smartphones* etc.) foi de 9,2% (Gráfico 14).

Ainda que não tenha sido investigado o percentual de alunos beneficiados por essas medidas, observa-se que a desigualdade entre as redes pública e privada permanece expressiva. Em especial, a disponibilização de equipamentos para uso dos alunos foi realizada por 8,7% das escolas públicas e por 11,2% das escolas privadas. A Região Sul apresentou o maior percentual de escolas que disponibilizaram equipamentos (15,6%), com destaque para a rede pública (16,2%). Por sua vez, a Região Norte apresentou o menor percentual de escolas que adotaram essa medida, 4,9%, e a maior diferença entre as redes de ensino: 13,6% na rede privada e 4,2% na rede pública.

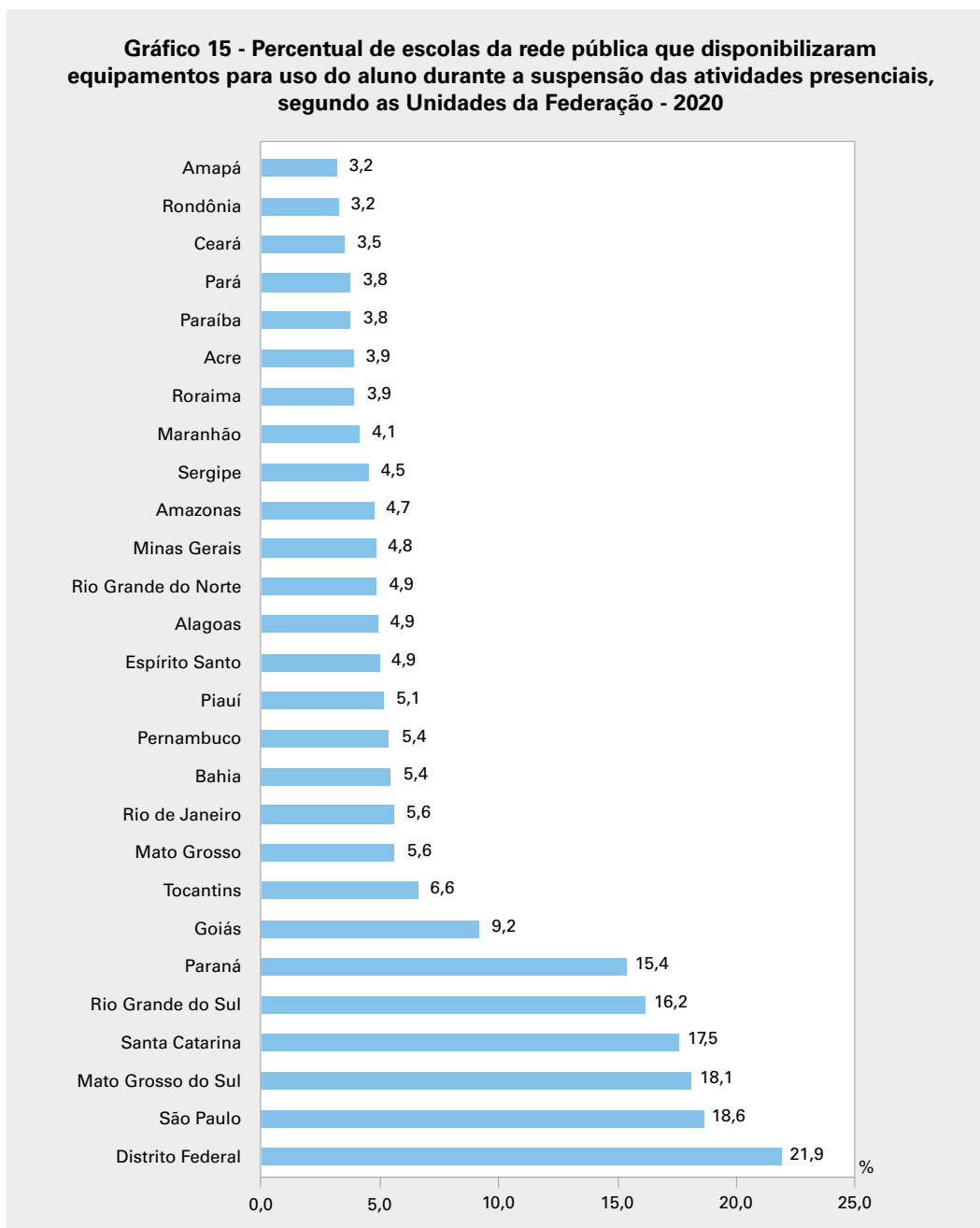
Gráfico 14 - Percentual de escolas com estratégias de apoio tecnológico disponibilizadas aos alunos para continuidade das atividades pedagógicas durante a suspensão das atividades presenciais, segundo a rede de ensino e as Grandes Regiões - 2020



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, Censo Escolar 2020, Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de COVID-19.

Considerando que o maior gargalo para o acompanhamento adequado das aulas não presenciais é a posse de equipamentos em casa pelos alunos da rede pública, é interessante observar como foi a implementação desse tipo de apoio tecnológico pelas escolas dessa rede de ensino nas Unidades da Federação. Ama-

pá, Rondônia e Ceará foram as Unidades da Federação com o menor percentual de escolas da rede pública que disponibilizaram equipamentos como computador, *notebook*, *smartphones* etc.: 3,2%, 3,2% e 3,5%, respectivamente. Mato Grosso do Sul, São Paulo e Distrito Federal apresentaram os maiores percentuais: 18,1%, 18,6% e 21,9%, respectivamente (Gráfico 15).

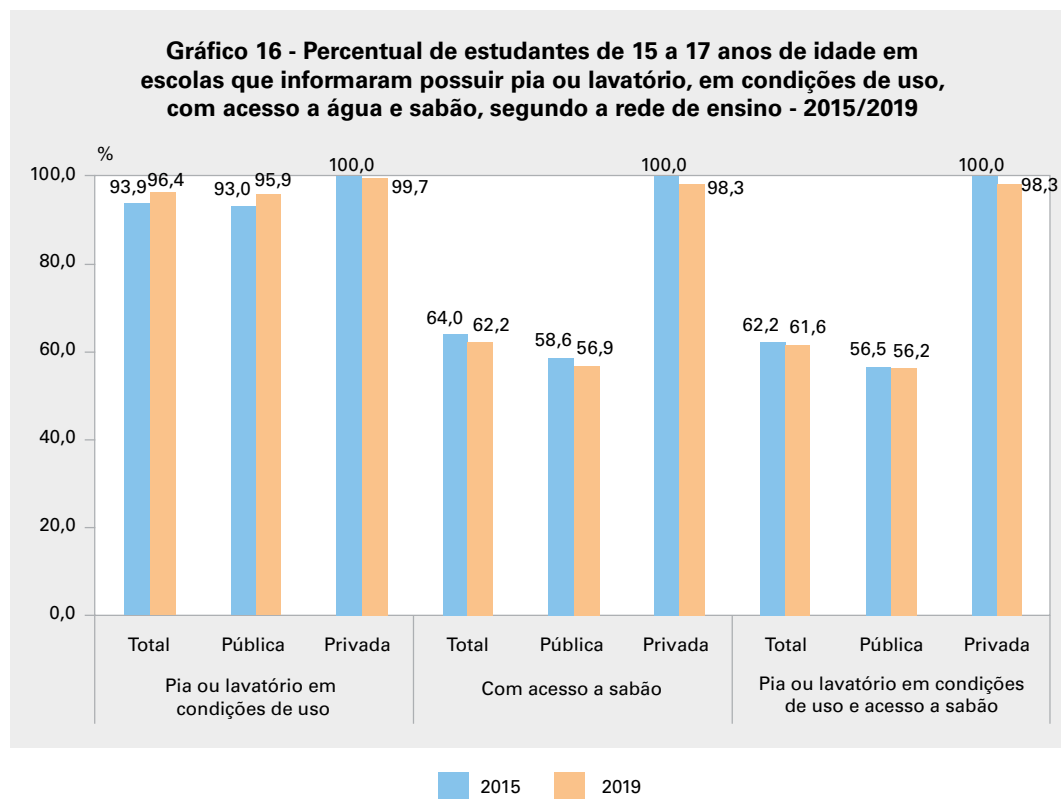


Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, Censo Escolar 2020, Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de COVID-19.

Condição sanitária das escolas

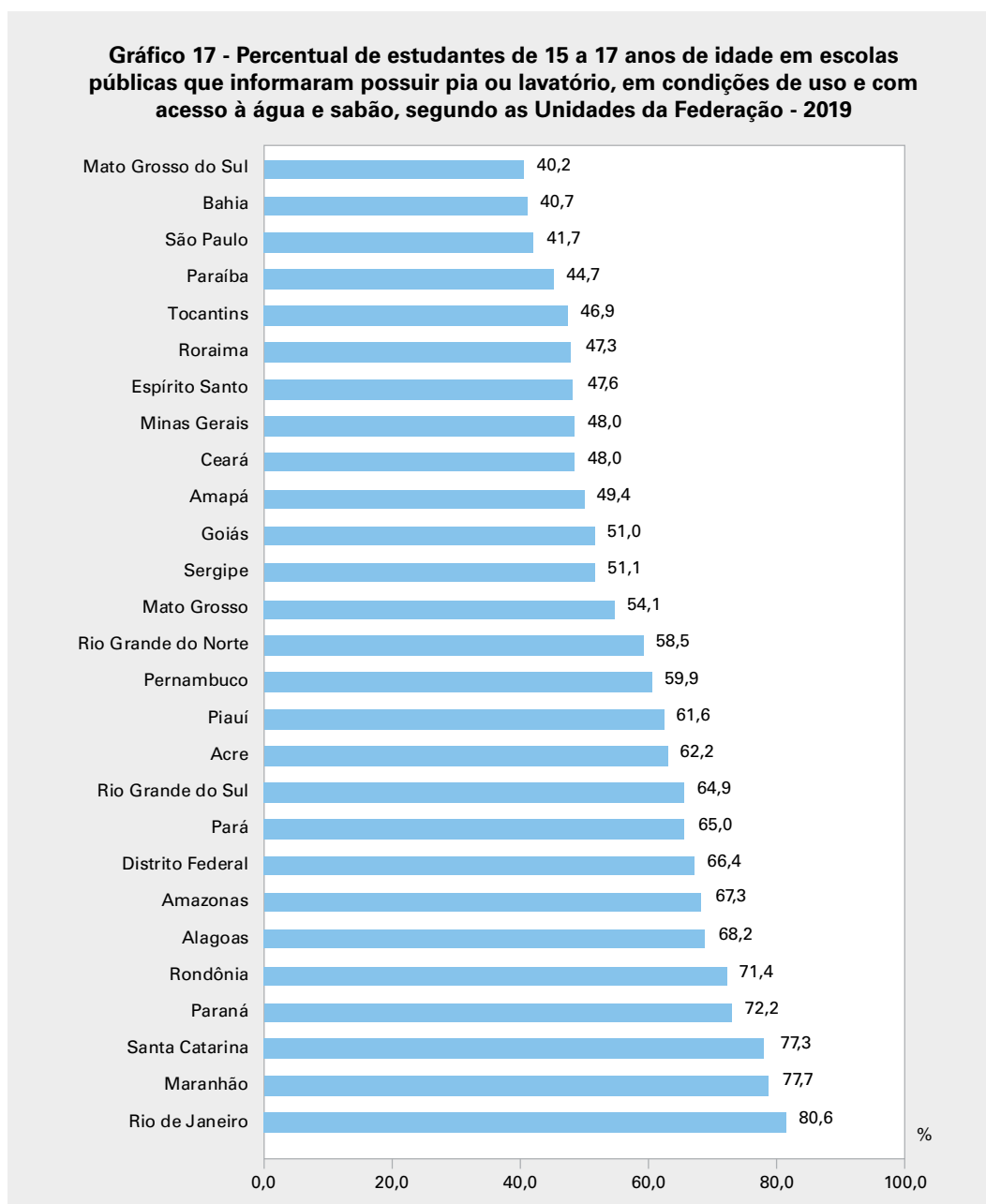
O retorno à sala de aula deveria ser acompanhado de uma série de medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO) de forma a evitar a infecção ou reinfecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2 e suas variantes). Lavar as mãos com água e sabão é uma das medidas básicas de higiene propostas pela OMS. É também uma das dimensões que consta no ODS 4, das Nações Unidas, em sua meta 4.a: Construir e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos (CONSTRUIR..., 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2019 investigou pela segunda vez esse aspecto da estrutura sanitária das escolas e o resultado permanece pouco satisfatório quando comparado à investigação anterior em 2015 (Gráfico 16 e Tabela 3.11). A existência simultânea nas escolas de pia ou lavatório em condições de uso com acesso à água e sabão para os alunos lavarem as mãos foi vivenciada por 61,6% dos estudantes de 15 a 17 anos de idade em 2019. Obteve-se um percentual ligeiramente inferior ao de 2015, 62,2%. A diferença entre as redes de ensino pública e privada continua significativa, pois esse percentual alcançou 56,2% dos alunos da rede pública e 98,3% dos alunos da rede privada, o que se explica principalmente pela falta de sabão para a limpeza das mãos na rede pública, onde apenas 56,9% dos alunos declararam ter acesso a sabão (na rede privada esse percentual foi de 98,3%).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015/2019.

Houve intensa variação no acesso à pia com água e sabão entre as Unidades da Federação para os estudantes da rede pública. Santa Catarina, Maranhão e Rio de Janeiro atingiram os maiores percentuais de estudantes de 15 a 17 anos de idade com possibilidade de lavar as mãos na escola: 77,3%, 77,7% e 80,6%, respectivamente. Por sua vez, somente 40,2%, 40,7% e 41,7% dos estudantes de Mato Grosso do Sul, Bahia e São Paulo, respectivamente, conseguiram lavar adequadamente as mãos nas escolas da rede pública em 2019 (Gráfico 17 e Tabela 3.12).

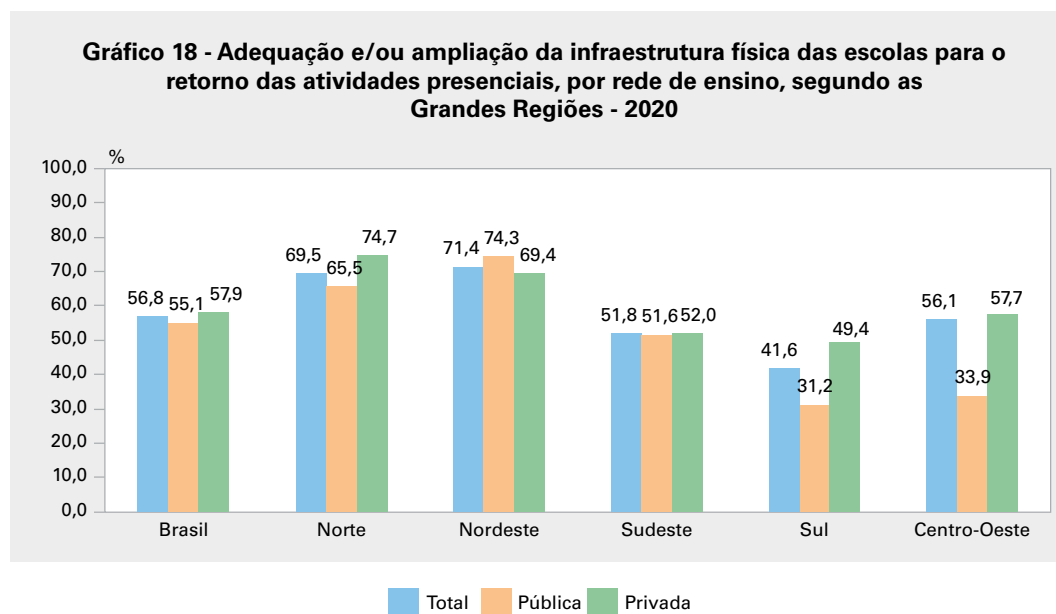


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.

Essa situação pode sofrer alterações tendo em vista as medidas sanitárias adotadas pelas escolas para retorno das atividades presenciais. A pesquisa suplementar do Censo Escolar 2020, da educação básica, investigou ações nesse sentido

realizadas por 9,9% das escolas que retomaram as aulas presenciais relativas ao ano letivo de 2020 (CENSO..., 2021). Resumidamente, a maioria dessas escolas adotou medidas como: uso constante de equipamentos de proteção individual (máscara, proteção facial etc.) pelos profissionais escolares e alunos (98,0%); redução do número de pessoas no ambiente da escola com rodízio de alunos e adoção de horários diferenciados/reduzidos (91,0%); restrição de circulação e de aglomeração nas áreas comuns da escola (96,1%); e monitoramento da temperatura dos alunos e dos profissionais da educação ao chegarem no ambiente escolar (94,5%).

É interessante observar que a adequação/ampliação da infraestrutura física das escolas (instalação de pias para a lavagem das mãos, construção de salas para reduzir o número de alunos por turma, aumento da ventilação natural), mesmo que tenha sido a medida de menor aderência (56,8%), foi realizada em maior proporção nas Regiões mais pobres, provavelmente por terem que enfrentar maior necessidade de adequação de sua infraestrutura física (Gráfico 18).



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, Censo Escolar 2020, Pesquisa Resposta Educacional à Pandemia de COVID-19.

Em conclusão, a suspensão das aulas presenciais representou um desafio sem precedentes imposto pela pandemia do novo coronavírus ao processo de aprendizado de todos os estudantes brasileiros. Entretanto, as condições desiguais de oferta de atividades escolares e de acesso a essas atividades, tanto em função do tempo dedicado às atividades quanto da presença de infraestrutura tecnológica adequada para o estudo em casa, prejudicaram principalmente os estudantes mais vulneráveis. Os dados mostraram piores condições de ensino para alunos da rede pública, com menor renda, pretos ou pardos, moradores da zona rural e das Regiões Norte e Nordeste do País. O retorno às aulas presenciais evidenciará a gravidade do impacto da pandemia de COVID-19 nas desigualdades educacionais históricas da sociedade brasileira, quando o tamanho real da evasão escolar e da defasagem educacional poderão ser dimensionados.

Habitação

Neste capítulo serão analisados indicadores referentes às condições de moradia da população brasileira. Embora essa temática tenha estado sempre presente nas edições da Síntese de Indicadores Sociais - SIS, entre os anos de 2017 e 2020, ela foi abordada em um tópico do capítulo sobre padrão de vida e distribuição de rendimentos. Na presente edição, ela volta a ser tratada em capítulo próprio.

Por condições de moradia, não se entendem unicamente as condições físicas do domicílio, mas também sua localização, suas implicações jurídicas e econômicas, e sua conexão aos serviços públicos e à infraestrutura do entorno. O direito à moradia adequada, conforme definido atualmente por órgãos internacionais (UNITED NATIONS, 1991), contempla sete dimensões:

- **Habitabilidade** - a moradia não é adequada se não dispõe de espaço adequado, sem riscos estruturais, que ofereça proteção contra elementos do clima (chuva, calor, frio etc.), vetores de doenças e outros riscos.
- **Disponibilidade de serviços, infraestrutura e equipamentos** - a moradia não é adequada se os moradores não têm formas seguras de abastecimento de água, esgotamento sanitário, disposição do lixo, bem como equipamentos de preparação e armazenamento dos alimentos e de limpeza.
- **Localização** - a moradia não é adequada se não permite acesso a opções de emprego e a equipamentos de educação. Também não é adequada a moradia construída na vizinhança imediata de fontes de poluentes.

- **Segurança de ocupação** - a moradia não é adequada se seus moradores não têm algum grau de proteção legal contra despejos e remoções.
- **Acessibilidade econômica** - a moradia não é adequada caso seu custo econômico ameace ou comprometa a satisfação de outras necessidades básicas.
- **Acessibilidade a grupos populacionais** - a moradia não é adequada se não é acessível e não contempla as necessidades específicas da população discriminada ou em desvantagens, como a população pobre, as mulheres, as pessoas com deficiência e, no caso brasileiro, a população preta ou parda, entre outros grupos; e
- **Adequação cultural** - a moradia não é adequada se não contempla a expressão da identidade cultural e o modo de vida dos moradores.

Nos tópicos a seguir, informações coletadas pelo IBGE foram organizadas entre as cinco primeiras dimensões dessa lista – ainda que de forma aproximada, haja visto que algumas informações se relacionam a mais de uma dimensão. O tratamento de cada dimensão do direito à moradia adequada, nesta publicação, não se propõe exaustivo – há situações de restrições ao direito à moradia que não são investigadas nas fontes de dados utilizadas e, portanto, não podem ser abordadas aqui.

Na medida do possível, a dimensão de acessibilidade a grupos populacionais foi abordada de forma transversal, com desagregações dos indicadores por sexo, cor ou raça, faixa etária e faixas de rendimentos, entre outras características. A dimensão de adequação cultural, mais subjetiva e de difícil mensuração estatística, não recebeu tratamento específico nesta publicação, embora se relacione com alguns dos indicadores abordados.

A principal fonte de dados para a caracterização das condições de moradia no Brasil são as informações oriundas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, regularmente analisadas na Síntese de Indicadores Sociais. Entretanto, a situação de excepcionalidade trazida pela pandemia de COVID-19 provocou alterações no calendário de divulgações da PNAD Contínua. As informações relativas às características dos domicílios, coletadas em 2020, têm divulgação planejada apenas para 2022, e, portanto, não poderiam ser incorporadas à presente *Síntese de indicadores sociais 2021*.

Essa ausência, porém, foi compensada pela disponibilidade de uma rica fonte de informações, a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2017-2018, levantamento que havia sido realizado anteriormente em 2008-2009. A POF investiga aspectos que não são abordados na PNAD Contínua, notadamente em relação a despesas realizadas pelas famílias, mas também em relação à avaliação subjetiva das condições de vida, bem como aspectos relacionados ao tempo de deslocamento ao trabalho e à formalidade dos contratos de aluguel, entre outros. Esse conjunto de informações permite examinar as características da moradia da população brasileira por ângulos que não são facultados pelos dados da PNAD Contínua.

Dessa forma, a POF 2017-2018, cujos resultados foram divulgados por completo no final de 2020, foi utilizada como fonte principal deste capítulo. Quando possível e pertinente, recorreu-se também às informações coletadas pela POF 2008-2009, para comparação com os resultados obtidos em 2017-2018.

Os indicadores produzidos com base na POF, neste capítulo, utilizam como unidade de análise os indivíduos. Dessa forma, por exemplo, mesmo quando indicador se refere a uma característica dos domicílios, o percentual apresentado se refere a proporção das pessoas em domicílios com a característica em questão, e não ao percentual de domicílios. Essa opção visa apresentar a proporção real dos fenômenos nas condições de vida da população, bem como possibilitar a desagregação dos indicadores por características demográficas como faixa etária, sexo e cor ou raça.

Embora a POF ofereça informações a respeito dos rendimentos não monetários das famílias, optou-se, neste capítulo, por utilizar apenas o rendimento monetário para a classificação dos indivíduos em classes de rendimento, buscando manter-se consistente com os critérios adotados em outros capítulos e em edições anteriores da Síntese de Indicadores Sociais.

Adicionalmente, buscando trazer informações relativas ao impacto da grave crise econômica e social produzida pela pandemia de COVID-19 sobre a acessibilidade econômica da moradia, foram utilizadas informações coletadas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID-19, investigação experimental do IBGE, que coletou dados mensais para o período entre maio e novembro de 2020.

Acessibilidade financeira

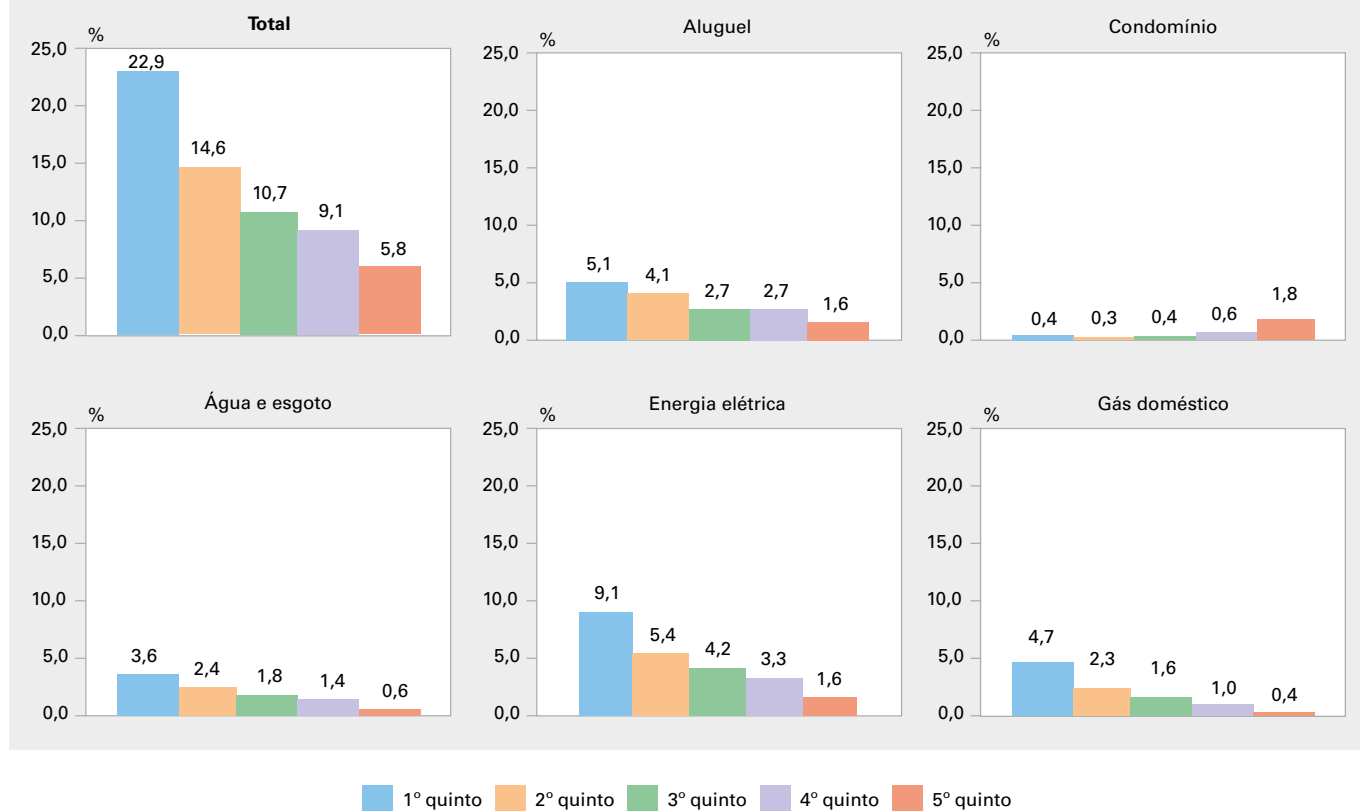
A Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF é uma fonte de dados especialmente rica no que diz respeito aos rendimentos e despesas das famílias, aportando, dessa forma, informações detalhadas quanto à dimensão de acessibilidade financeira da moradia.

O Gráfico 1 mostra a proporção média, verificada em 2017-2018, entre os valores monetários³⁶ dispendidos em alguns itens selecionados de despesas relacionadas a moradia e o rendimento monetário das famílias. Em 2017-2018, as famílias brasileiras gastaram com aluguel domiciliar monetário o equivalente a 2,2% de seu rendimento monetário, proporção que foi de 1,2% para o item condomínio; 2,7% para o item energia elétrica; 1,1% para o item água e esgoto; e 0,9% para o item gás doméstico. Para o somatório de itens analisados, os gastos equivaliam em média a 8,1% do rendimento monetário.

É preciso levar em consideração que a proporção média diz respeito a todas as famílias, inclusive as que não realizaram qualquer gasto relativo ao item em questão. Essa ponderação é especialmente relevante para o item aluguel, para o qual apenas 16,3% das famílias realizaram despesa. Assim, embora o comprometimento médio do rendimento monetário familiar com o pagamento de aluguel tenha sido de 2,2%, entre as famílias locatárias essa proporção chegou a 13,4%.

³⁶ A POF investiga também rendimentos e despesas não monetárias, mas não serão abordados neste capítulo.

Gráfico 1 - Proporção das despesas familiares monetárias com itens relacionados a habitação, em relação ao rendimento familiar monetário, por quintos populacionais de rendimento domiciliar *per capita* - Brasil - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

É nítido que o comprometimento percentual médio do rendimento monetário com itens relacionados a moradia é maior entre as famílias de menor rendimento *per capita*. As famílias pertencentes ao 1º quinto populacional de rendimento *per capita* (ou seja, o quinto da população com menores rendimentos) destinavam em média 22,9% do seu rendimento monetário aos itens selecionados, enquanto as famílias do 5º quinto populacional de rendimento *per capita* (ou seja, o quinto da população com maiores rendimentos) destinavam apenas 5,8%. Os demais quintos registravam valores intermediários.

Em média, as famílias do 1º quinto populacional comprometiam em despesas com gás doméstico 4,7% de seus rendimentos monetários, o que era cerca de 13 vezes superior à proporção verificada entre as famílias do 5º quinto populacional de rendimento (que comprometiam 0,4%). Tal diferença entre os quintos também foi acentuada para outras despesas: para água e esgoto, assim como energia elétrica, o comprometimento percentual do rendimento monetário era cerca de seis vezes maior para as pessoas no 1º quinto em comparação com as pessoas no 5º quinto. A diferença era cerca de três vezes para o aluguel domiciliar.

O condomínio é o único item a apresentar um comportamento inverso: o comprometimento médio do rendimento monetário com despesas de condomínio foi mais elevado no quinto de maior rendimento. Isso se deve à maior ocorrência de

famílias realizando despesas com esse item entre as de maior rendimento – 28,2% das famílias do quinto de maior rendimento realizaram despesas com esse item, proporção que foi de apenas 1,2% entre as famílias do quinto populacional de menor rendimento – bem como à disponibilidade de uma maior gama de serviços nos condomínios de alto rendimento.

Outras características socioeconômicas também se relacionam com o comprometimento médio do rendimento monetário com itens relacionados a moradia (Tabela 4.1.1³⁷). Os arranjos familiares formados por mulheres sem cônjuge e com crianças de até 14 anos de idade comprometiam em média uma parcela elevada do rendimento monetário com os itens selecionados, 15,4% – equivalendo a mais que o dobro da proporção verificada entre os arranjos familiares formados por casais (7,3%). Os arranjos unipessoais se encontram em posição intermediária (11,0%).

Outro resultado, bastante intuitivo, é que as famílias que pagam aluguel domiciliar tinham em média um comprometimento maior do orçamento familiar com os gastos com os itens selecionados – 19,2%, contra 5,9% entre as famílias residentes em domicílios próprios³⁸. A Tabela 4.1.1 mostra a proporção média das despesas com cada item, para diferentes grupos populacionais, e a Tabela 4.1.2 traz as mesmas informações para cada Unidade da Federação.

Comparando os resultados obtidos pela POF 2017-2018 com aqueles obtidos na edição anterior (2008-2009), verifica-se que entre os dois momentos as despesas com os itens selecionados aumentaram sua proporção em relação ao rendimento, passando de 7,1% em 2008-2009 para os 8,3% encontrados em 2017-2018. Esse aumento, de 1,0 ponto percentual, pode ser decomposto em elevações de 0,3 ponto percentual para o aluguel; 0,3 ponto percentual para o item condomínio; 0,2 ponto percentual para o item energia elétrica; e 0,2 ponto percentual para o item água e esgoto.

Desagregando a população segundo a cor ou raça, pode-se observar que a elevação do comprometimento do rendimento monetário com os itens selecionados relacionados a moradia, entre 2008-2009 e 2017-2018, foi mais intensa entre a população preta ou parda, em que alcançou 1,3 ponto percentual (de 7,5% a 8,8%). Para a população de cor ou raça branca, a elevação foi de apenas 0,7 ponto percentual (de 6,9% para 7,6%). No Gráfico 2, é possível verificar que o aumento do peso orçamentário do aluguel e dos serviços de fornecimento de energia elétrica, abastecimento de água e esgotamento foram os principais responsáveis pelo resultado encontrado no quinto populacional de menor rendimento.

Um elemento que contribuiu para o aumento do comprometimento do rendimento familiar com itens relacionados a moradia foi a elevação da proporção de famílias realizando despesas relativas a alguns itens. Em 2008-2009, a proporção de famílias que realizou despesas do item água e esgoto foi de 64,6%, elevando-se para 69,3%, em 2017-2018³⁹, um incremento de 4,7 pontos percentuais. No item energia elétrica, a elevação foi de 2,5

³⁷ As tabelas complementares (por exemplo, Tabela 4.X) pertencem ao plano tabular da publicação e estão disponibilizadas na página da Síntese de Indicadores Sociais, no portal do IBGE na Internet.

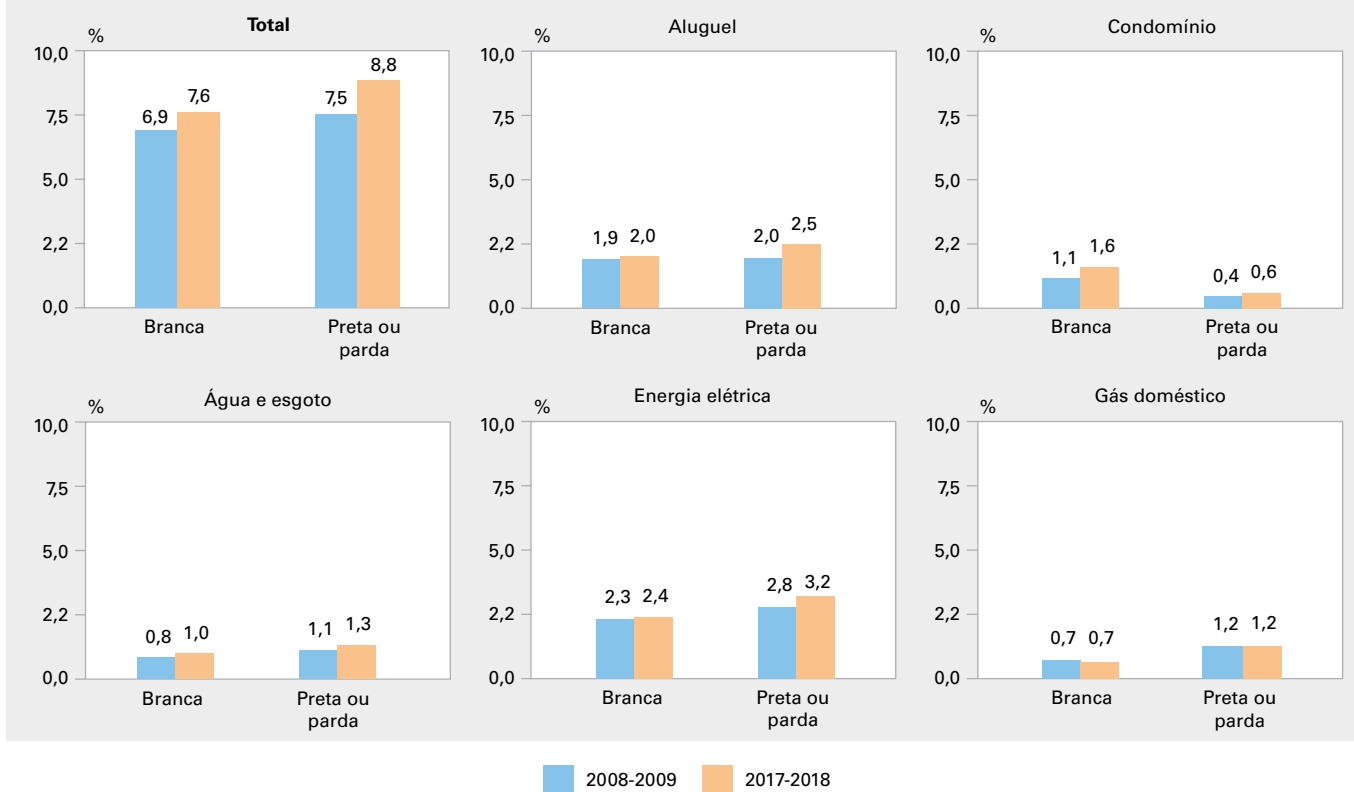
³⁸ Cabe ressaltar que algumas despesas relacionadas a domicílios próprios, como gastos com aquisição ou construção do imóvel, não foram abordadas nesta publicação.

³⁹ A ausência de despesas desses itens não significa necessariamente ausência do serviço ou presença de conexão irregular. Em alguns casos o valor referente ao pagamento do fornecimento de água pode estar incluso no valor do condomínio. Em outros, pode haver fornecimento gratuito regular por parte do prestador de serviço.

pontos percentuais (de 89,5% para 92,0%) e, no item aluguel, de 0,7 ponto percentual (de 15,6% para 16,3%). Entre a população preta ou parda, esses movimentos foram ainda mais intensos: entre 2008-2009 e 2017-2018, a proporção de pessoas de população em famílias que realizava despesas de água e esgoto subiu 5,5 pontos percentuais (de 60,3% para 65,8%), a proporção que realizava despesas de energia elétrica elevou-se em 3,2 pontos percentuais (de 86,9% para 90,1%) e a proporção que realizava despesas de aluguel elevou-se em 1,6 ponto percentual (de 14,6% para 16,2%).

Em relação aos itens de água e esgoto e energia elétrica, a expansão da proporção de famílias realizando despesas reflete tanto a expansão das redes de fornecimento como também uma maior regularização das conexões domiciliares às redes.

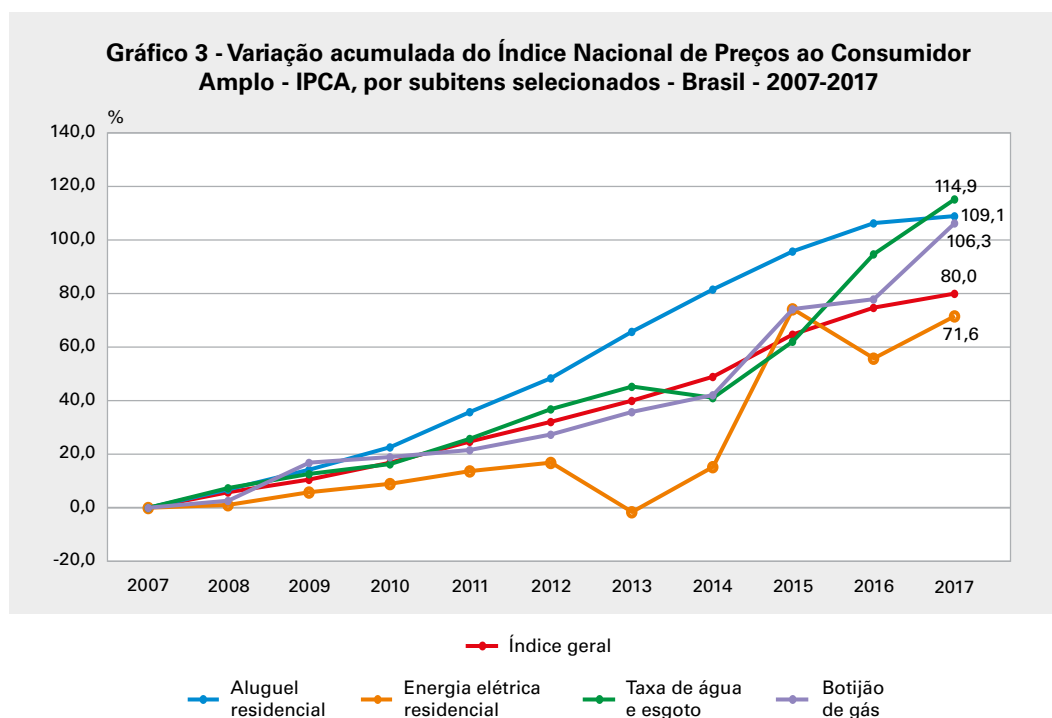
**Gráfico 2 - Proporção das despesas familiares monetárias com itens relacionados a habitação, em relação ao rendimento familiar monetário, segundo a cor ou raça
Brasil - períodos 2008-2009 e 2017-2018**



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009/2017-2018.

É interessante observar também o movimento apresentado pelo item gás doméstico. Entre 2008-2009 e 2017-2018, a proporção de pessoas em famílias realizando despesas com esse item se elevou em 1,7 ponto percentual (de 89,7% para 91,4%) entre a população preta ou parda, mas se reduziu em 2,5 pontos percentuais (de 92,3% para 89,8%) entre a população branca. Esse resultado sugere que, entre os dois períodos, o gás doméstico avançou na substituição aos combustíveis sólidos entre a população de menor rendimento, enquanto era parcialmente substituído, na população com maiores rendimentos, pela utilização de utensílios elétricos para a cocção dos alimentos e por refeições preparadas fora de casa.

Outro elemento contribuindo para a elevação do comprometimento orçamentário das famílias com os itens selecionados foi a evolução dos preços. Entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017⁴⁰, todos os itens selecionados, com exceção da energia residencial, acumularam uma evolução inflacionária superior à verificada pelo índice geral do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA.



Fonte: IBGE, Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo.
Nota: Dados relativos ao período de dez. 2007-dez. 2017.

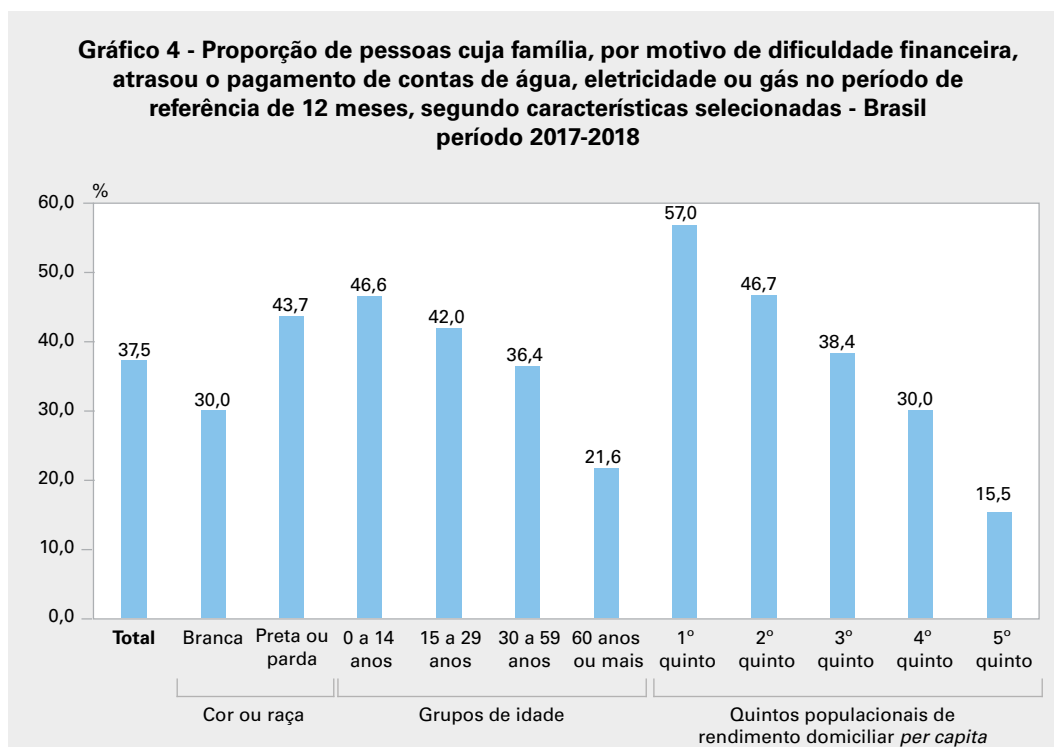
Entre janeiro de 2008 e janeiro de 2018, de acordo com a mensuração pelo IPCA, os preços dos aluguéis residenciais se elevaram em 109,1%, os preços dos serviços de água e esgoto se elevaram em 114,9%, e o preço do botijão de gás, em 106,3%, enquanto o índice geral de preços registrou aumento de 80,0%. Como se pode notar no Gráfico 3, o item aluguel residencial cresceu acima do índice geral de preços no período entre 2010 e 2014, período com situação econômica relativamente aquecida, seguindo de forma aproximadamente paralela ao índice geral de preços nos meses seguintes. Por outro lado, os itens botijão de gás e água e esgoto, pelo contrário, se elevaram mais rápido que o índice geral de preços apenas depois de 2015 – cabe ressaltar que nos dois itens os preços são administrados direta ou indiretamente pelo poder público.

Outra informação relacionada à acessibilidade econômica da moradia e abordada pela POF é a ocorrência de inadimplência nos pagamentos de aluguel e prestações domiciliares, bem como nos serviços de água, eletricidade ou gás. O questionário da POF investiga a ocorrência de ao menos um atraso no pagamento de contas, em um período de 12 meses, especificando que se trata de atrasos provocados por dificuldades financeiras – não abarcando, portanto, casos em que

⁴⁰ Data próxima a data de referência para deflacionamento das despesas na POF 2017-2018, 15.01.2018.

a inadimplência se deu por desorganização, esquecimento etc. Trata-se de um indicador que se relaciona à vulnerabilidade das famílias a eventuais despejos e corte nos serviços públicos básicos.

Em 2017-2018, mais de um $\frac{1}{3}$ (37,5%) da população compunha famílias que atrasaram o pagamento de serviços de água, eletricidade ou gás em razão de dificuldades financeiras. Como se pode ver no Gráfico 4, essa proporção foi mais elevada entre os pretos ou pardos, entre os jovens, e nos domicílios do quinto de menor rendimento monetário *per capita*.



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Em relação à inadimplência no pagamento do aluguel domiciliar ou da prestação do domicílio, mais de $\frac{1}{4}$ (28,4%) da população residente em domicílios na condição alugado ou próprio em financiamento estava em famílias que incorreram em ao menos um atraso no pagamento, em um período de 12 meses.

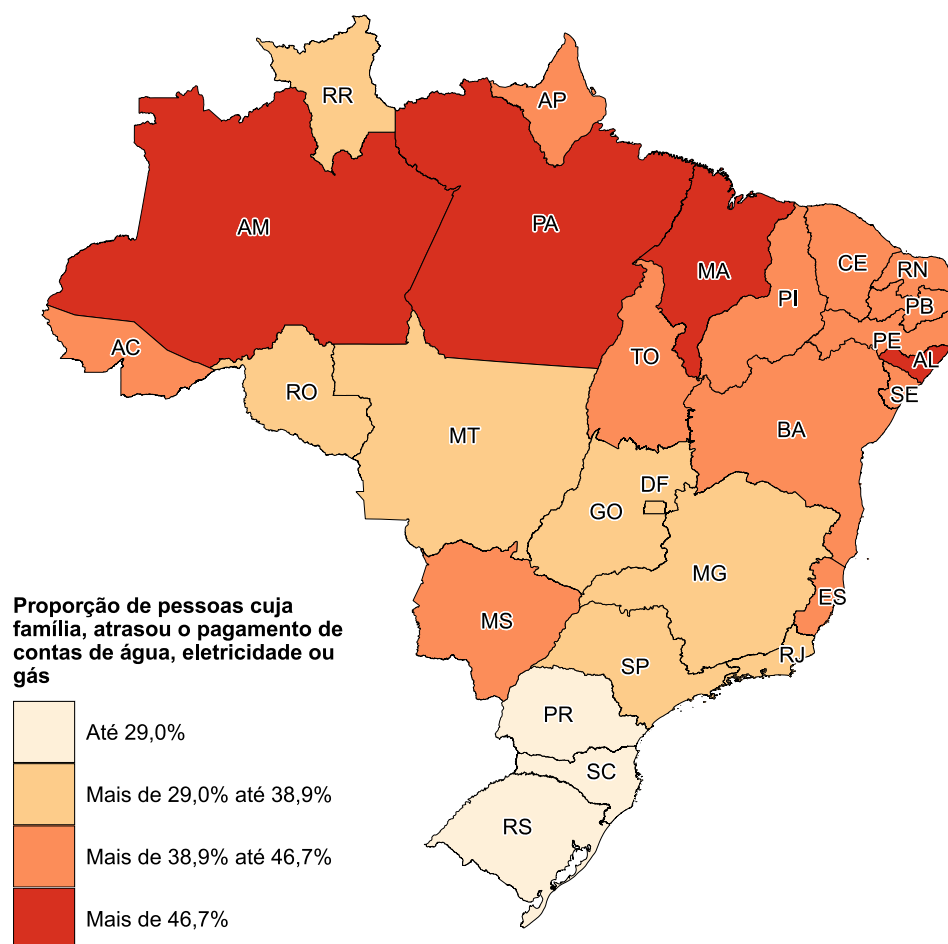
Também na questão da inadimplência se revela maior vulnerabilidade quanto à acessibilidade econômica da moradia para os arranjos familiares formados por mulheres sem cônjuge e com filho de até 14 anos de idade: 54,1% da população nesses arranjos enfrentou situações de inadimplência de serviços – proporção que foi de 24,0% para os casais sem filhos e de 40,6% para os casais com filhos.

Mesmo entre a população de rendimento mais elevado (5º quinto de rendimento domiciliar *per capita*), ainda se encontrava uma proporção considerável residindo em domicílios onde houve atraso no pagamento das contas – 15,5% atrasaram pagamento de serviços em 2017-2018 (Tabela 4.1.3). Ao mesmo tempo, 15,0% da população nessa faixa de rendimentos e residente em domicílios em financiamen-

to ou alugados atrasaram pagamentos de aluguel ou a prestação do imóvel. Cabe lembrar que o quesito da POF que investiga atraso no pagamento se refere a um período de 12 meses, ao longo do qual os moradores podem ter sofrido flutuações ou interrupções em seu rendimento.

Verificam-se também diferenças regionais expressivas. A proporção da população em famílias em que houve inadimplência do pagamento de serviços em 2017-2018 atingiu extremos de 54,3%, no Amazonas, e 19,7%, em Santa Catarina.

Cartograma 1 - Proporção de pessoas cuja família, por motivo de dificuldade financeira, atrasou o pagamento de contas de água, eletricidade ou gás no período de referência de 12 meses, segundo as Unidades da Federação - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Nota: Classificação pelo método de quebras naturais.

Acessibilidade econômica da moradia durante a pandemia de COVID-19

A grave crise socioeconômica provocada pela pandemia de COVID-19, ao causar a retração imediata e considerável dos rendimentos do trabalho de uma parcela expressiva da população (ver capítulos **Estrutura econômica e mercado de trabalho** e **Padrão de vida e distribuição de rendimentos**), impactou também as condições de acessibilidade econômica da moradia.

Uma fonte de dados disponível para caracterização dessa situação é a PNAD COVID-19⁴¹, que embora não tenha investigado as características gerais das moradias, coletou informações relativas ao rendimento domiciliar e ao valor do aluguel mensal pago.

A partir dessas informações, é possível construir um indicador relativo às condições de acessibilidade econômica e à taxa de ocorrência de ônus excessivo com aluguel. O ônus excessivo com aluguel é a situação que ocorre quando o valor do aluguel iguala ou supera 30% do rendimento domiciliar. Esse indicador busca refletir a dificuldade dos moradores que eram locatários, no mês de referência da pesquisa, em pagar aluguel, e nesse sentido sinaliza uma vulnerabilidade. Uma família que em determinado mês tem dificuldades em arcar com seu aluguel pode vir a ser obrigada a deixar seu domicílio nos meses seguintes.

A construção desse indicador a partir da PNAD COVID-19 tem algumas desvantagens – notadamente, o fato de o primeiro mês com os dados disponíveis ser maio de 2020, momento em que a pandemia e a contração do rendimento já estavam bastante avançadas, impossibilitando um retrato dos primeiros meses da crise. Entretanto, há também uma vantagem importante, que é a periodicidade mensal dos dados, ao contrário do que ocorre na mensuração do ônus excessivo com aluguel na PNAD Contínua⁴².

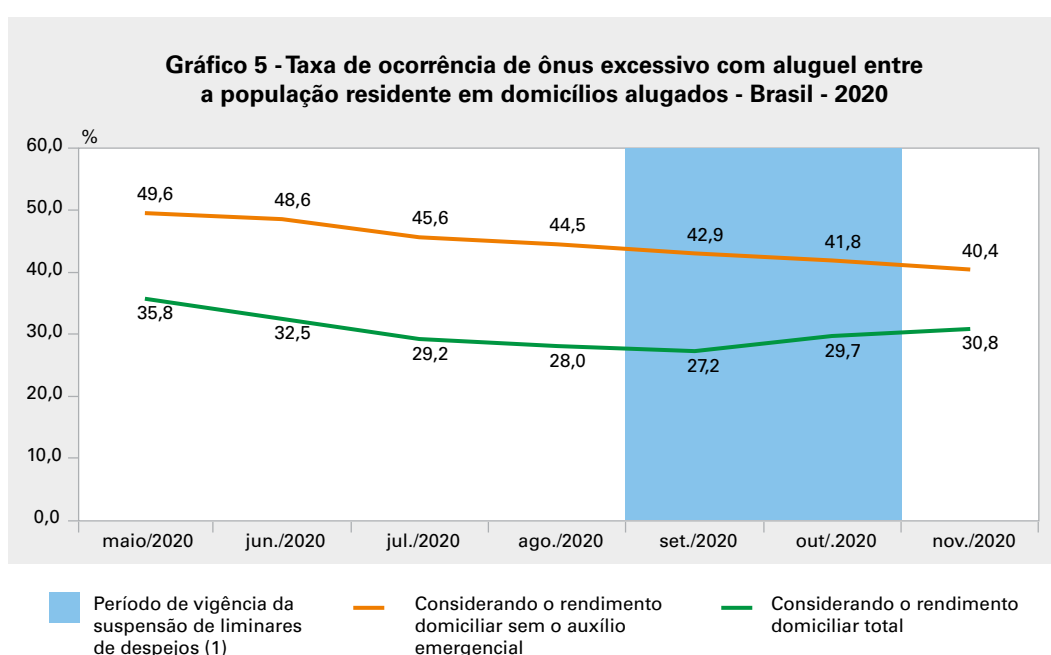
Durante o período investigado pela PNAD COVID-19, duas políticas públicas implementadas se relacionaram à vulnerabilidade das famílias locatárias. A primeira foi a adoção de mecanismos emergenciais de manutenção do rendimento das famílias – seja o Auxílio Emergencial, instituído pela Lei n. 13.982, de 02.04.2020, sejam os benefícios concedidos pelo Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, criado pela Lei n. 14.020, de 06.07.2020, ou ainda outros programas nacionais de menor envergadura, além de programas estaduais ou municipais.

⁴¹ Como mencionado, os dados coletados em 2020 pela pesquisa domiciliar regular do IBGE, a PNAD Contínua, referentes às características dos domicílios não foram divulgados até o momento da conclusão desta edição da Síntese de Indicadores Sociais.

⁴² Cabe alertar que o indicador de ônus excessivo não é capaz de refletir a situação das famílias que foram locatárias em meses passados, mas tiveram que deixar seu domicílio em função do aluguel, e já se encontravam em outra situação no mês de referência da pesquisa – seja residindo de “favor” em domicílios de parentes, seja em domicílios improvisados, ou outra forma. Para uma análise mais detalhada das limitações e potenciais da análise da acessibilidade econômica da moradia a partir da PNAD COVID-19, consultar: PEREZ, B. M. Produção de indicadores de acessibilidade financeira das moradias alugadas a partir da PNAD COVID-19. *Revista Brasileira de Estatística*, Rio de Janeiro: IBGE, v. 78, n. 244, p. 79-100, jul./dez. 2020. Disponível em: https://rbes.ibge.gov.br/images/doc/rbe_244jul_dez2020.pdf. Acesso em: nov. 2021.

A segunda política foi a determinação legal, estabelecida no Regime Jurídico Emergencial e Transitório - RJET (Lei n. 14.010, de 10.06.2020) do período da pandemia do novo coronavírus, que vedava a concessão, a proprietários de imóveis urbanos, de liminares de despejo de inquilinos motivadas por inadimplência de aluguel entre os dias 08.09.2020 e 30.10.2020⁴³.

O Gráfico 5 mostra a taxa de ocorrência de ônus excessivo com aluguel entre a população residente em domicílios alugados, considerando, em uma situação, o rendimento domiciliar completo e, em outra, o rendimento domiciliar sem contemplar os auxílios emergenciais relacionados à pandemia de COVID-19. Também está destacado no gráfico o período de vigência da moratória de liminares de despejo.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios COVID-19.

Notas: 1. Dados referentes aos meses de maio a novembro de 2020.

2. Ônus excessivo com aluguel é a situação enfrentada pelos locatários quando o valor do aluguel iguala ou supera 30% do rendimento monetário domiciliar.

3. Exercício simulado com rendimento domiciliar *per capita* sem a presença de auxílios emergenciais relacionados ao novo coronavírus.

Os dados revelam que a situação era mais crítica no primeiro mês em que a PNAD COVID-19 foi a campo, maio, no qual se registrou uma taxa de 35,8%, considerando o rendimento domiciliar total. Esse percentual se reduziu gradualmente até atingir 27,2% em setembro, apresentando uma leve elevação nos meses seguintes, e chegou a 30,8% em novembro⁴⁴.

⁴³ Para informações mais detalhadas, consultar o Art. 9o da Lei n. 14.010, de 10.06.2020, após a promulgação das partes vetadas em 08.09.2020, no endereço: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14010.htm#derrubadaveto.

⁴⁴ A PNAD COVID-19 foi realizada apenas em 2020, não facultando comparações com o período pré-pandemia, e não pode ser diretamente cotejada com outras pesquisas domiciliares. Entretanto, como uma referência bastante aproximada, para dimensionamento do fenômeno, pode-se utilizar a taxa média de ônus excessivo com aluguel entre a população locatária apurado em 2019 pela PNAD Contínua, que foi de 25,6%.

Em contrapartida, o indicador considerando o rendimento sem auxílios emergenciais iniciou a série em 49,6% e declinou continuamente até chegar a 40,4%, em novembro. A comparação entre os dois indicadores revela que o recebimento de auxílios emergenciais foi um importante mecanismo de proteção às famílias locatárias, tendo reduzido a taxa de ônus excessivo com aluguel em cerca de 16 pontos percentuais entre os meses de junho e setembro. O Gráfico 5 revela também que a moratória de liminares de despejo não estava em vigor no momento de maior vulnerabilidade econômica das famílias locatárias.

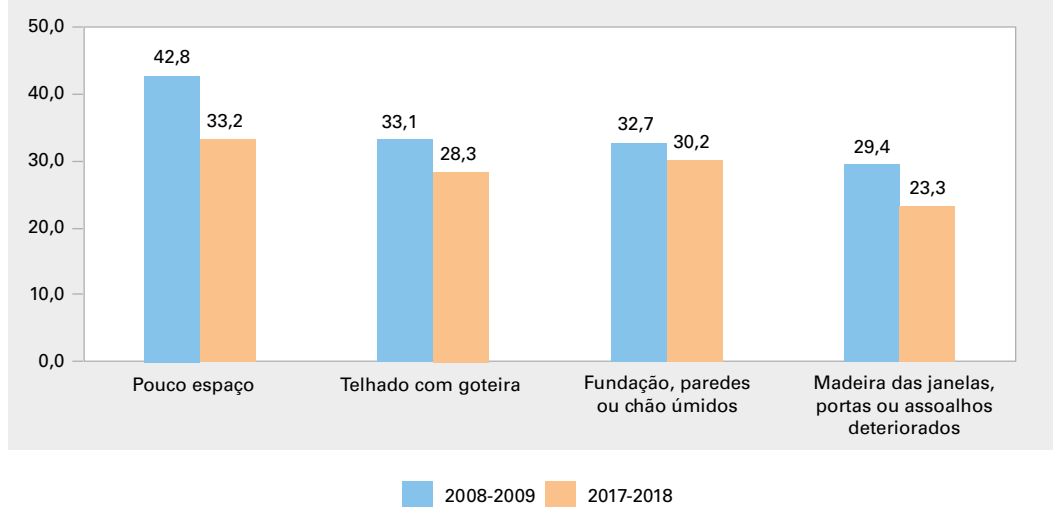
Habitabilidade

Os indicadores utilizados mais comumente para aferição das condições de habitabilidade dos domicílios brasileiros, com base no Censo Demográfico ou PNAD Contínua, referem-se principalmente a características objetivas, como o número de cômodos e os materiais utilizados na construção dos domicílios. A POF traz informações que permitem uma abordagem alternativa, na medida em que contém quesitos relativos à identificação, pelos moradores, de alguns problemas relativos à habitabilidade do domicílio.

Certamente, essas avaliações guardam importante elemento de subjetividade, sendo afetadas por possíveis diferenças no que cada família considera adequado. Por outro lado, ela é capaz de refletir aspectos cuja mensuração direta é mais complexa, como qualidade da construção, estado de conservação e metragem dos cômodos, entre outros, que não são abordados na PNAD Contínua.

Além disso, na medida em que a dimensão de adequação cultural do direito à moradia adequada estabelece a necessidade de levar em consideração os diferentes estilos de vida, a avaliação subjetiva dos moradores não deixa de ser em si mesma uma informação relevante, do ponto de vista da adequação dos domicílios.

Gráfico 6 - Proporção de pessoas em famílias que identificam existência de problemas em seu domicílio, segundo o tipo de problema - Brasil - períodos 2008-2009 e 2017-2018

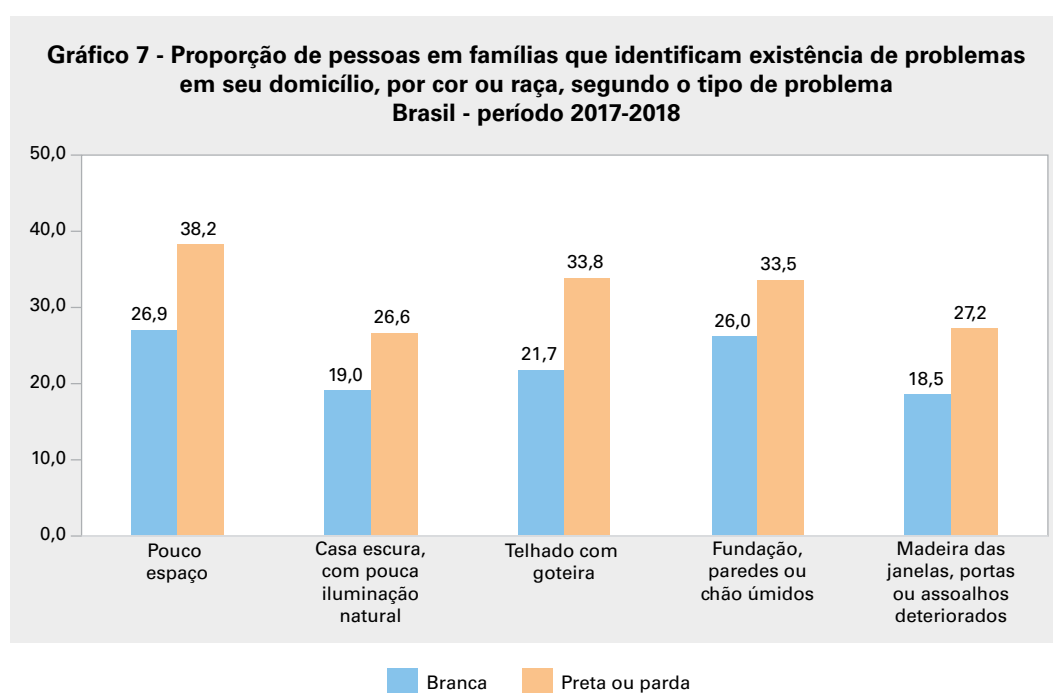


Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009/2017-2018.

Entre os problemas relacionados à estrutura dos domicílios investigados pela POF, o de maior ocorrência de identificação pelos moradores foi a falta de espaço. Em 2017-2018, 33,2% da população residia em domicílios onde os moradores consideravam haver pouco espaço; 28,3% em domicílios com telhado com goteiras; 30,2% em domicílios com umidade na fundação, paredes ou chão; e 23,3% em domicílios com deterioração da madeira das janelas, portas ou assoalhos.

Na comparação com o levantamento de 2008-2009, verifica-se que os quatro problemas analisados apresentaram redução entre os dois períodos. Essa diminuição foi mais expressiva para o problema pouco espaço, que apresentou uma redução de 9,6 pontos percentuais em sua taxa de ocorrência. Tal resultado pode estar relacionado não só à expansão das dimensões dos domicílios, como também à redução das famílias e do número de moradores por domicílio – de acordo com a POF 2008-2009, o Brasil registrou uma média de 3,3 moradores por domicílio, número que foi de 3,0 na edição de 2017-2018.

Além desses quatro problemas, a POF investigou também a ocorrência de casa escura, com pouca iluminação natural, que foi vivenciado por 23,2% da população em 2017-2018⁴⁵. Esses problemas se mostram correlacionados a variáveis socioeconômicas. Conforme se verifica no Gráfico 7, a ocorrência dos cinco problemas foi consideravelmente mais elevada entre a população de cor ou raça preta ou parda que entre a população de cor ou raça branca.



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

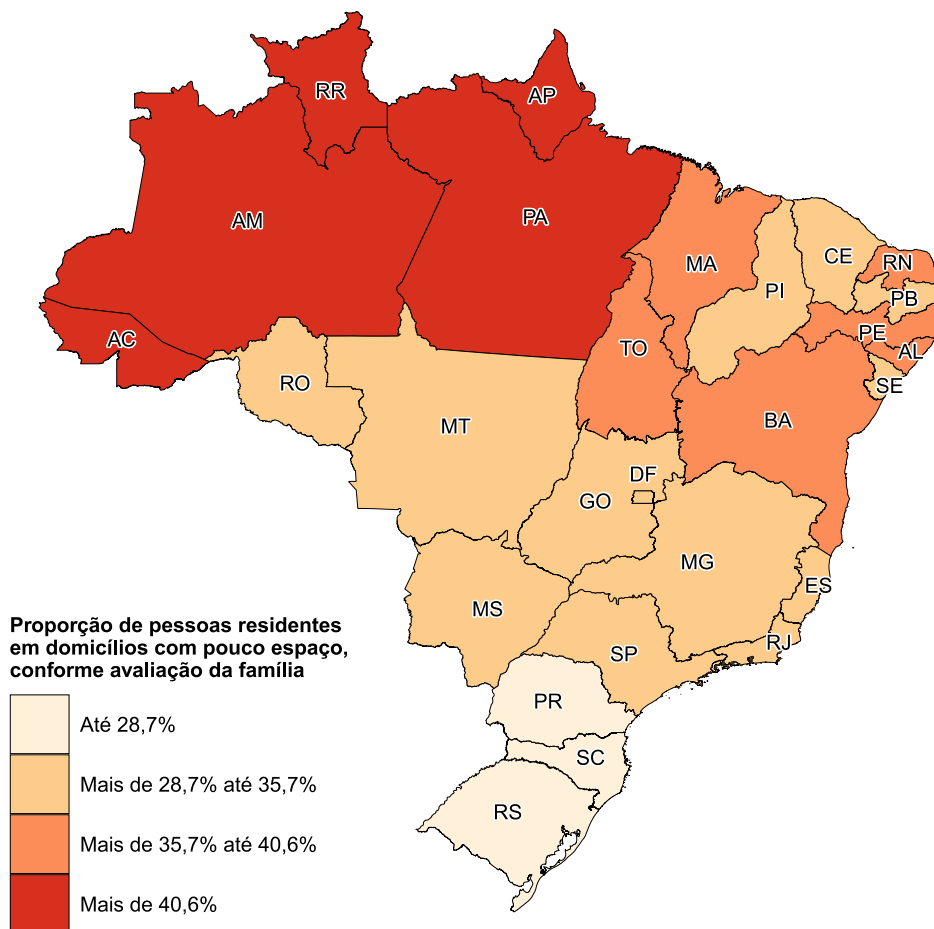
⁴⁵ Para esse problema, não é possível uma comparação com o resultado obtido na POF 2008-2009, devido a alterações na redação do quesito.

A Tabela 4.1.5 mostra a ocorrência de cada problema desagregada por diversas características socioeconômicas, revelando que os problemas analisados ocorrem com mais frequência entre os mais jovens, entre os com menor rendimento *per capita*, entre os moradores de áreas rurais e entre os arranjos familiares formados por mulher sem cônjuge e com filho(s) de até 14 anos de idade.

É relevante também a variação na incidência segundo os diferentes tipos de ocupação dos domicílios. O problema pouco espaço apresentou uma ocorrência muito mais elevada entre os domicílios cedidos (42,5%) e alugados (38,0%) que entre os domicílios próprios (30,7%). Os domicílios cedidos também registraram taxas de ocorrência mais elevadas para os outros quatro problemas.

Nota-se também importante variação regional. As Regiões Norte e Nordeste apresentaram uma proporção mais elevada de ocorrência para os cinco problemas analisados. Entre as Unidades da Federação, a ocorrência do problema pouco espaço atingiu extremos de 46,9%, no Amazonas, e 20,7%, em Santa Catarina (Cartograma 2).

Cartograma 2 - Proporção de pessoas residentes em domicílios com pouco espaço, conforme avaliação da família, segundo as Unidades da Federação - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Nota: Classificação pelo método de quebras naturais.

Outro componente da dimensão de habitabilidade abordado pela POF é relativo à exposição da população a riscos de inundações e deslizamentos em seu local de moradia. Em 2017-2018, 10,3% da população estava em famílias que consideravam que seu domicílio estava localizado em área sujeita a inundação e 2,9% identificavam que seu domicílio se situava em encosta ou área sujeita a deslizamento.

Na medida em que são obtidos por meio de perguntas aos moradores, esses indicadores refletem a percepção dos residentes em relação a suas moradias⁴⁶, podendo ser influenciados, por exemplo, pela ocorrência ou não de inundações e deslizamentos nas proximidades em anos recentes. Apesar da subjetividade envolvida nessas avaliações, a existência de uma sensação de insegurança dos moradores em relação ao seu domicílio é, em si, uma informação relevante para caracterização das condições de vida.

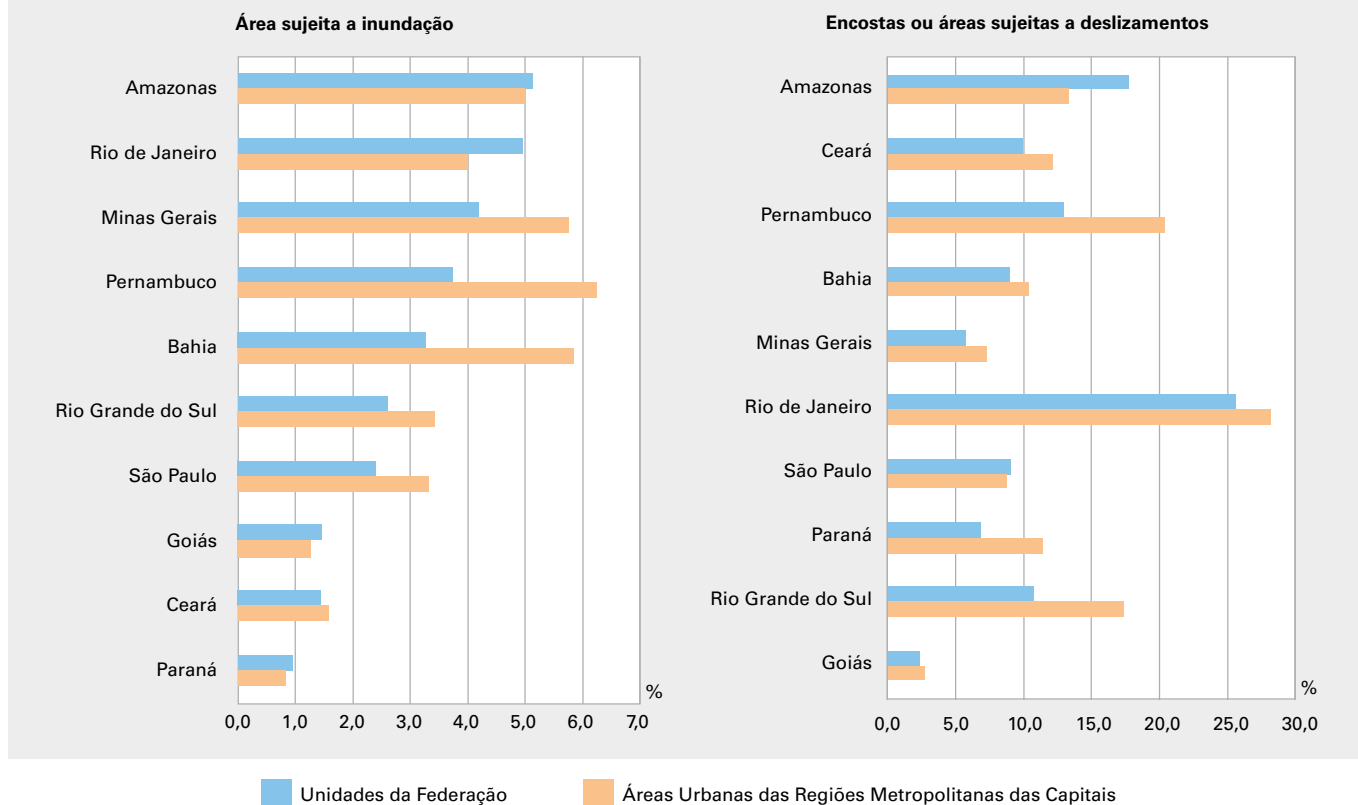
A variação da ocorrência da identificação de situações de risco no domicílio entre os diferentes grupos da população segue padrão semelhante ao verificado em relação aos problemas da estrutura do domicílio. Há proporções mais elevadas para jovens, pretos ou pardos, e integrantes dos quintos populacionais de menor rendimento *per capita*. Os dados completos para diversos grupos populacionais encontram-se na Tabela 4.1.7.

A variação geográfica da exposição a esses riscos, por outro lado, apresenta características um pouco diversas das verificadas em relação aos problemas da estrutura do domicílio. Os riscos de inundação e deslizamento, conforme identificados pelas famílias, ocorriam, em 2017-2018, em maior frequência nas áreas urbanas dos Municípios das Capitais e das Regiões Metropolitanas das Capitais que no restante do País. Além disso, uma Unidade da Federação de rendimento *per capita* elevado, o Rio de Janeiro, apresentou ocorrência bastante elevada das duas situações. O Gráfico 8 mostra a ocorrência desses dois riscos entre a população de 10 Unidades da Federação selecionadas e as respectivas áreas urbanas das Regiões Metropolitanas das Capitais⁴⁷.

⁴⁶ Para uma abordagem com outro enfoque, consultar a publicação *População em áreas de risco no Brasil*, divulgada em 2018, fruto de uma parceria entre o IBGE e o Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais - CEMADEN, que avaliou a exposição da população de 872 Municípios ao risco de inundações, enxurradas e movimentos de massa, a partir das áreas de risco identificadas pelo CEMADEN.

⁴⁷ As Unidades da Federação e respectivas áreas urbanas dos Municípios das Capitais selecionadas foram escolhidas com base em seu tamanho populacional e número de entrevistas realizadas na POF, garantindo também a presença de ao menos um exemplo para cada Grande Região.

Gráfico 8 - Proporção da população residindo em domicílios localizados em área sujeita a inundação e em encostas ou áreas sujeitas a deslizamentos, segundo as Unidades da Federação selecionadas e respectivas Áreas Urbanas das Regiões Metropolitanas das Capitais - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Disponibilidade de serviços, infraestrutura e equipamentos

A POF traz também informações a respeito da avaliação subjetiva dos moradores quanto aos serviços ofertados ao domicílio, que é ainda mais importante por abarcar serviços que não são investigados na PNAD Contínua, como escoamento da água da chuva.

Em 2017-2018, 79,1% dos brasileiros residiam em domicílios onde o serviço de fornecimento de energia elétrica era bom, na opinião da família residente. Essa proporção foi de 50,1% para o serviço de iluminação de rua e 33,0% para limpeza e manutenção de rua. Quanto aos serviços de saneamento, essas proporções foram de 67,1% para abastecimento de água; 69,2% para coleta de lixo; 48,1% para esgotamento sanitário; e 49,0% para drenagem da água da chuva.

As Tabelas 4.4.3 e 4.4.4 mostram a distribuição da população pelas avaliações "bom", "satisfatório", "ruim" e "não tem" para cada um dos serviços, desagregada por diversas características socioeconômicas. Para todos os serviços, registraram-se proporções mais elevadas de avaliação ruim ou de ausência de serviço entre os pretos ou pardos, entre os mais jovens e entre os moradores de áreas rurais.

O Gráfico 9 mostra a distribuição da população segundo a avaliação feita pela família em relação aos serviços domiciliares, para cada serviço, nos quintos populacionais de menor e de maior rendimento domiciliar monetário *per capita*. Nota-se que além da proporção da população sem os serviços ser consideravelmente mais elevada no quinto populacional de menor rendimento, esse quinto também registra em geral maior proporção da população com uma avaliação ruim sobre os serviços prestados. Isto é, os mais pobres têm menor acesso aos serviços e o acesso, quando existe, se dá em condições piores quanto à qualidade, na avaliação das famílias.

Gráfico 9 - Distribuição percentual da população, por avaliação das condições de moradia da sua família em relação aos serviços no local de moradia, segundo quintos populacionais de rendimento domiciliar monetário *per capita* - Brasil - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

As Tabelas 4.4.3UF e 4.4.4UF trazem os mesmos indicadores desagregados por Grandes Regiões, Unidades da Federação e Áreas Urbanas dos Municípios das Capitais e das Regiões Metropolitanas das Capitais. Nota-se que a Região Norte obteve proporções de avaliações “bom” inferior às demais para os sete serviços analisados.

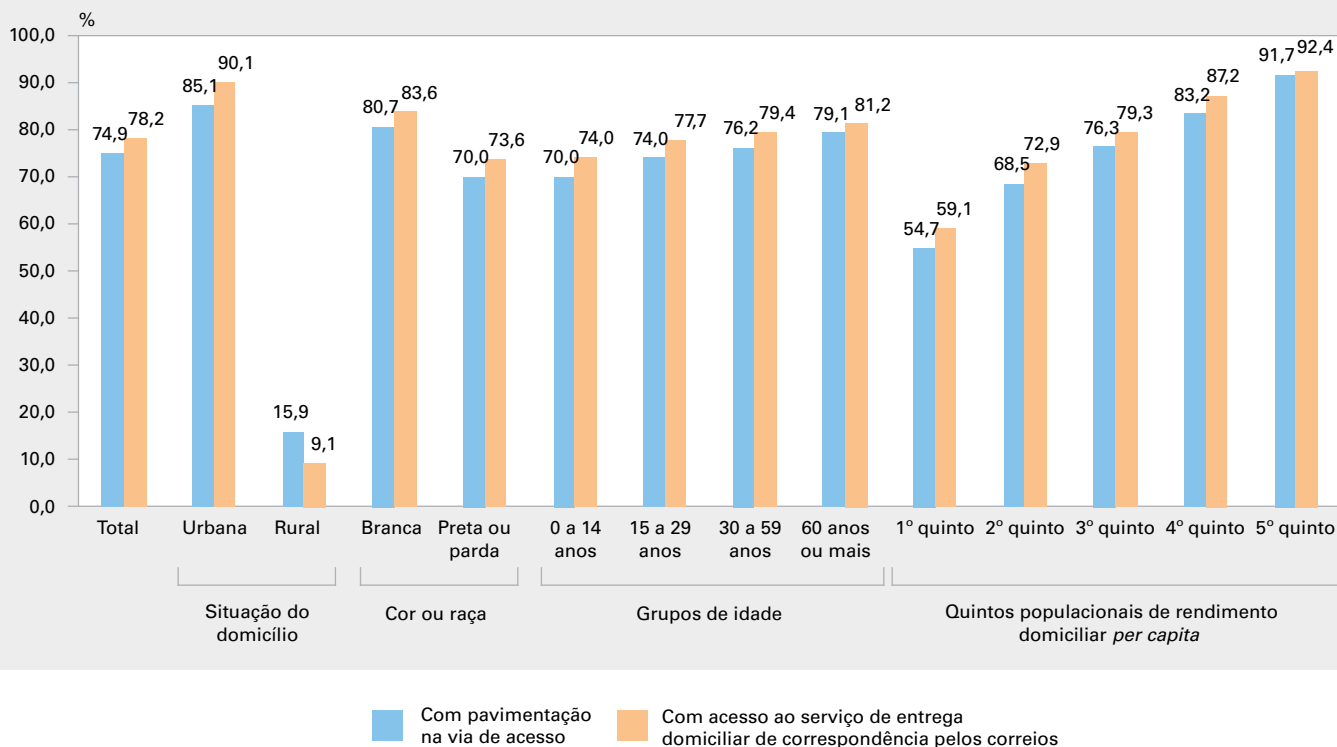
A POF investigou ainda outros dois aspectos referentes ao acesso a serviços domiciliares e à infraestrutura: a existência do serviço de entrega domiciliar de correspondências pelos correios e a existência de pavimentação no logradouro de localização do domicílio – ambos são indicadores que se relacionam à facilidade de

acesso ao domicílio. Em 2017-2018, 74,9% da população brasileira residia em domicílios com pavimentação no logradouro e 78,2% com acesso ao serviço de entrega domiciliar de correspondência pelos correios.

Relativamente aos resultados obtidos pela POF 2008-2009 (Tabela 4.1.13), o período 2017-2018 apresentou uma elevação de 8,3 pontos percentuais na proporção da população residindo em domicílios com pavimentação na via de acesso (de 66,6% para 74,9%), enquanto a proporção em domicílios com acesso ao serviço de entrega domiciliar de correspondência pelos correios não sofreu alteração significativa (oscilando de 78,5% para 78,2%).

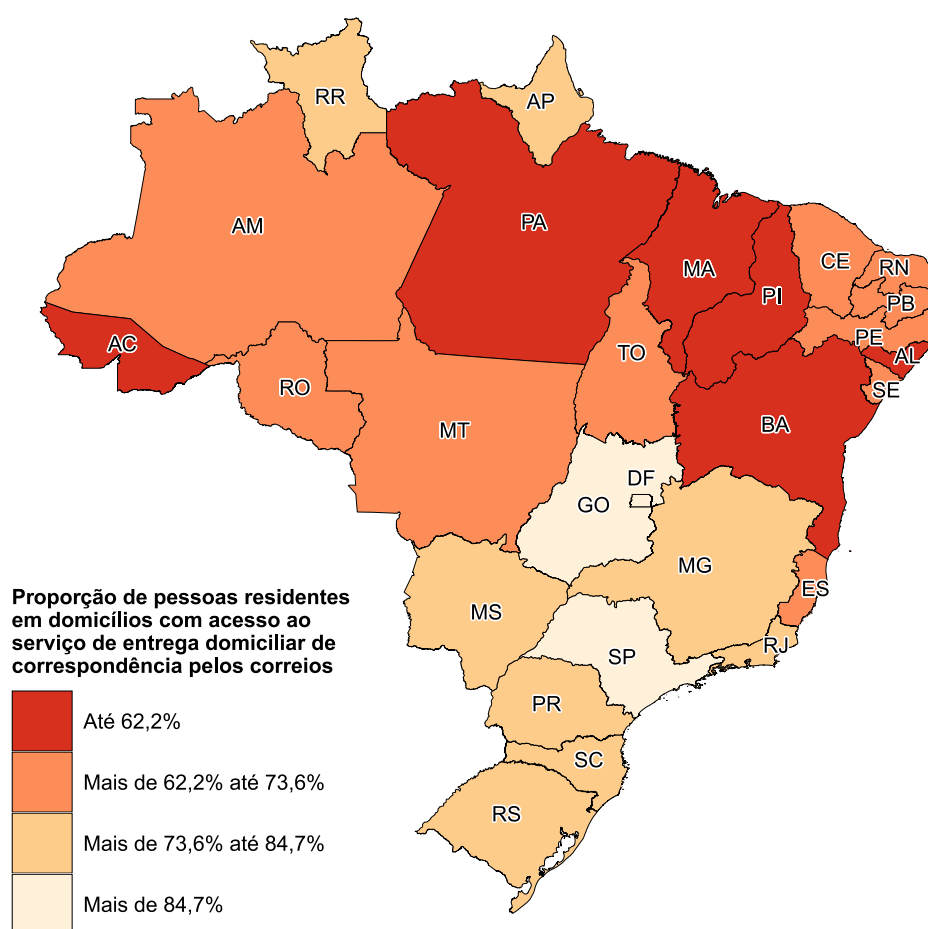
O Gráfico 10 mostra a proporção de ocorrência dessas duas características para diversos grupos populacionais em 2017-2018. Nota-se que os dois indicadores se mantiveram próximos entre si para todos os grupos. A população de cor ou raça preta ou parda registrou uma proporção de acesso ao serviço de entrega de correspondência 10,0 pontos percentuais inferior à verificada entre a população branca (73,6% e 83,6%, respectivamente). Quanto à desagregação por quintos populacionais de rendimento domiciliar monetário *per capita*, o quinto populacional de menor rendimento registrou uma proporção de acesso ao serviço de entrega de correspondência 33,3 pontos percentuais inferior ao verificado no quinto de maior rendimento (59,1% e 92,4%, respectivamente). A maior diferença, porém, se verificou entre os moradores residentes em domicílios em áreas rurais, relativamente àqueles situados em áreas urbanas – a proporção de acesso ao serviço de entrega de correspondência foi de apenas 9,1% entre os moradores das áreas rurais, e atingiu 90,1% nas áreas urbanas.

Gráfico 10 - Proporção de pessoas residindo em domicílios com pavimentação na via de acesso e com acesso ao serviço de entrega domiciliar de correspondência pelos correios, segundo as características selecionadas - Brasil - período 2017-2018



Essas proporções também apresentaram importante variação regional, encontrando-se valores mais baixos, nos dois indicadores, para as Regiões Norte e Nordeste. Entre as Unidades da Federação, os resultados mais extremos na proporção da população residente em domicílios com pavimentação da via de acesso foram encontrados no Amapá (45,5%) e no Distrito Federal (92,9%). Quanto ao serviço de entrega de correspondência, o valor mínimo foi registrado na Bahia (54,8%) e o valor máximo em São Paulo (93,9%) (Cartograma 3).

Cartograma 3 - Proporção de pessoas residentes em domicílios com acesso ao serviço de entrega domiciliar de correspondência pelos correios, segundo as Unidades da Federação - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Nota: Classificação pelo método de quebras naturais.

Entre os moradores das áreas urbanas dos Municípios das Capitais e das Regiões Metropolitanas das Capitais, 89,0% residiam em domicílios com pavimentação da via de acesso e 93,2% em domicílios com acesso aos serviços de entrega de correspondência, valores consideravelmente acima dos resultados nacionais (Tabela 4.1.14).

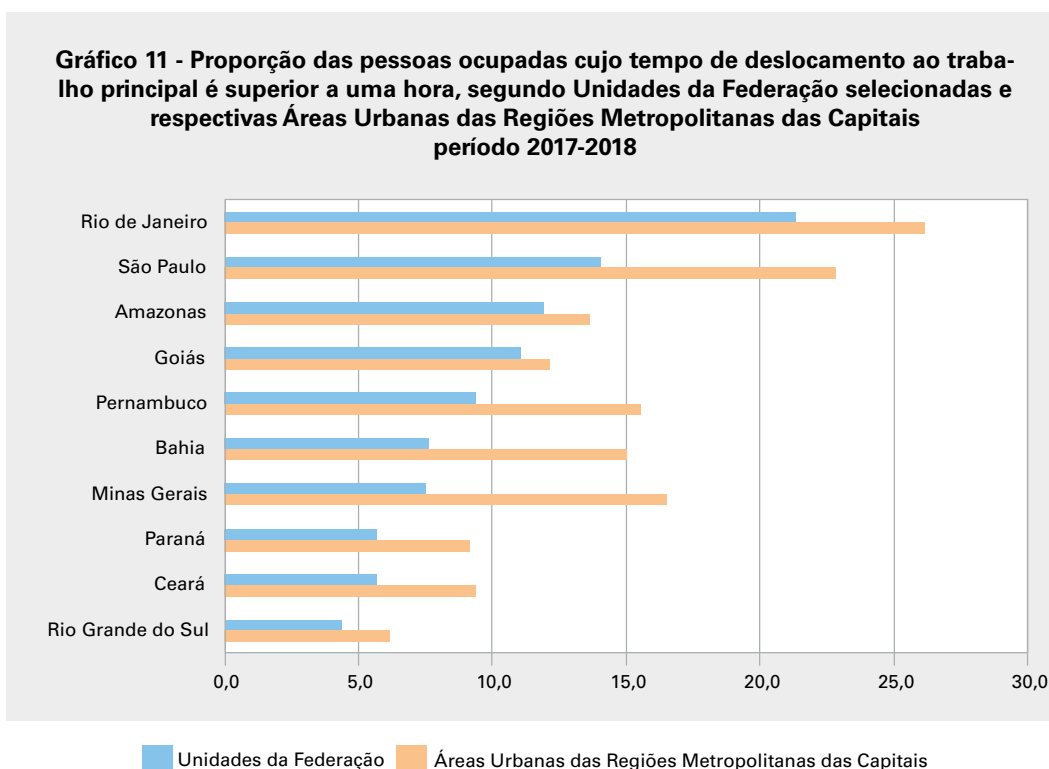
Localização

Conforme mencionado na introdução deste capítulo, a dimensão de localização do direito à moradia adequada preconiza que o local de moradia deve permitir acesso a opções de emprego, bem como a equipamentos de saúde e educação.

Os dados coletados pela POF trazem informações sobre um aspecto dessa dimensão, o acesso a locais de trabalho. A POF investigou o tempo dispendido no deslocamento diário ao trabalho pela população ocupada. Deslocamentos demorados podem estar ligados a restrições de opções de emprego acessíveis a partir do local de moradia, eventualmente indicando uma inadequação de localização do domicílio.

Em 2017-2018, 9,8% da população brasileira ocupada consumia mais de uma hora no deslocamento até o local de trabalho⁴⁸. Entre os moradores das áreas urbanas dos Municípios das Capitais e das Regiões Metropolitanas das Capitais, esse percentual foi consideravelmente mais elevado, 16,7%, revelando que o deslocamento demorado até o local de trabalho é um fenômeno tipicamente urbano.

Essa característica é ainda mais visível nos resultados obtidos nas Grandes Concentrações Urbanas. Nas duas maiores Regiões Metropolitanas do País, São Paulo e Rio de Janeiro, cerca de $\frac{1}{4}$ da população ocupada consumia mais de uma hora em seu deslocamento ao local de trabalho.

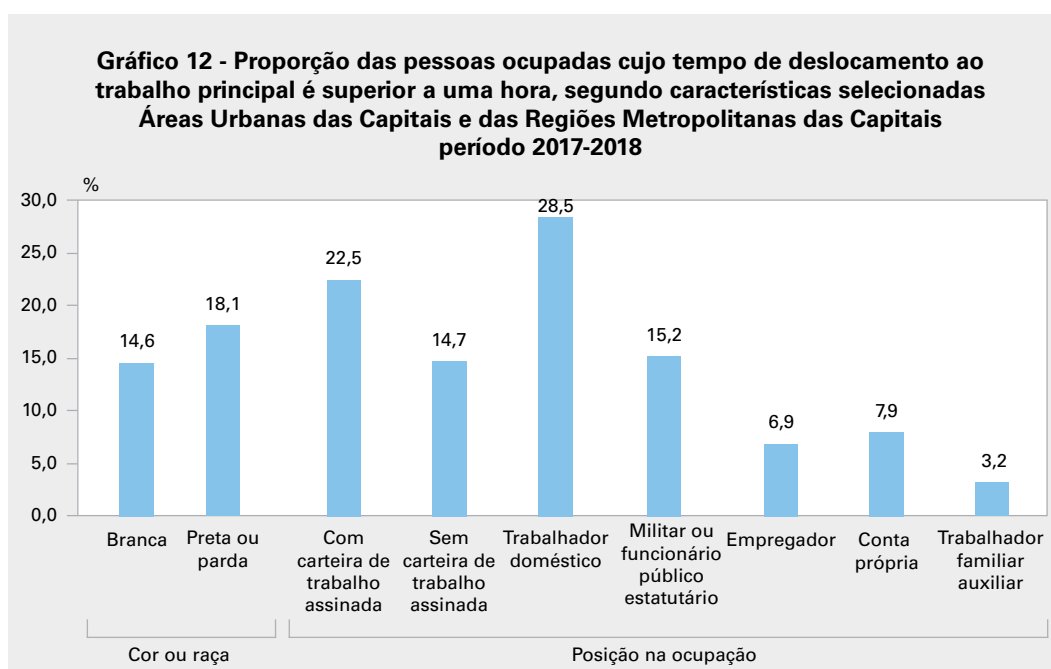


Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

⁴⁸ O indicador se refere à jornada de ida ao trabalho, não abrangendo a jornada de retorno. O quesito aplicado também não especifica o ponto de partida da jornada, mas se pode presumir que, na maioria dos casos, o ponto de partida é o domicílio de residência.

Os diferentes resultados refletem não só a distância física entre a moradia e o local de trabalho, como também a infraestrutura de transporte urbano conectando esses dois pontos e as políticas públicas de mobilidade urbana.

Entre os moradores das áreas urbanas das Capitais e das Regiões Metropolitanas das Capitais, o tempo de deslocamento ao trabalho varia conforme características socioeconômicas (Tabela 4.1.17). Como mostra o Gráfico 12, entre as diferentes posições na ocupação, é maior a proporção de trabalhadores com deslocamentos superiores a uma hora entre os empregados domésticos (28,5%) e empregados com carteira de trabalho assinada (22,5%), enquanto se verificam proporções mais baixas entre trabalhadores familiares auxiliares (3,2%), empregadores (6,9%) e trabalhadores por conta própria (7,9%).



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

O fato de que empregados com carteira de trabalho assinada, em geral, realizam deslocamentos ao local laboral mais longos que empregados sem carteira assinada ou ocupados por conta própria pode indicar que os empregos mais qualificados e mais estáveis são de difícil acesso a partir dos locais de moradia de uma parcela da população. A necessidade de deslocamentos demorados até postos de trabalho desejáveis pode levar os moradores a aceitarem ocupações menos vantajosas, porém mais acessíveis, ou pode até mesmo ser um fator contribuindo para que os moradores se retirem do mercado de trabalho.

A proporção de ocupados realizando deslocamento ao trabalho de mais de uma hora foi maior entre as pessoas de cor ou raça preta ou parda (18,1%) do que entre as pessoas de cor ou raça branca (14,6%). Por outro lado, não se observa diferença significativa nas proporções obtidas entre homens e entre mulheres.

Além da distância entre moradia e trabalho, outro fator que pode influenciar o tempo de deslocamento é a posse de automóveis particulares nos domicílios. Nesse sentido, a ausência de postos de trabalho próximos aos locais da moradia pode forçar as famílias a dedicarem uma parte considerável do seu orçamento com os custos associados à manutenção de um automóvel ou motocicleta. Ainda nas áreas urbanas das Capitais ou das Regiões Metropolitanas das Capitais, a proporção de pessoas ocupadas que realizavam deslocamentos ao trabalho de mais de uma hora em 2017-2018 foi de 14,4% entre as pessoas residentes em domicílios com ao menos um automóvel ou motocicleta e de 20,8% entre os demais.

O acesso, a partir do local da moradia, a locais de trabalho e equipamentos sociais é mediado pela disponibilidade de transporte público. A POF investigou a avaliação das famílias em relação ao serviço de transporte público ofertado ao domicílio. Em 2017-2018, apenas 35,7% da população brasileira residia em domicílios nos quais a família avaliava o serviço de transporte coletivo como “bom”; 20,0%, em domicílios onde o serviço era avaliado como “satisfatório”; 22,2%, “ruim”; e 22,1%, “inexistente”. Um conjunto de 17,2 milhões de pessoas, representando 8,3% da população brasileira, vivia, em 2017-2018, em domicílios sem automóvel ou motocicleta e sem acesso a transporte público.

Segurança de ocupação

A dimensão de segurança de ocupação do direito à moradia adequada diz respeito à proteção dos moradores contra despejos e remoções. As informações hoje coletadas pelas pesquisas domiciliares no Brasil não permitem uma caracterização completa da vulnerabilidade das famílias a despejos, mas a POF traz uma informação relativa a essa dimensão, ao investigar a formalização dos contratos de aluguel residencial.

Em 2017-2018, pouco mais da metade da população locatária residia em domicílios onde o contrato de locação era apenas verbal. Essa condição, de informalidade no contrato de aluguel, afetava então 51,4% das pessoas residentes em domicílios alugados, representando 8,6% do conjunto da população.

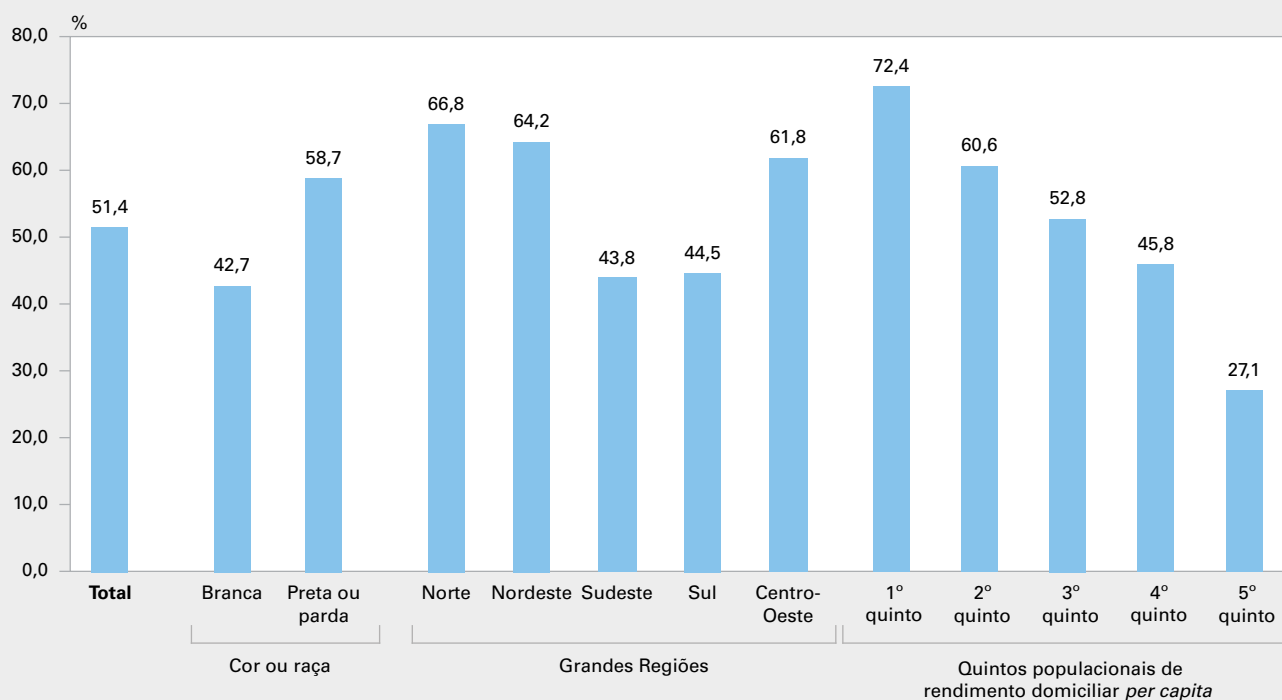
Embora a legislação estenda garantias aos contratos verbais, vedando despejos arbitrários por parte dos locadores, a inexistência de documentação tende a aumentar a vulnerabilidade dos locatários em caso de litígio, podendo estar associada também ao recurso a soluções extrajudiciais ou até mesmo a violência para solução de eventuais conflitos entre locadores e locatários.

A informalidade nos contratos de aluguel pode ser derivada da dificuldade em arcar com os custos envolvidos na produção da documentação, do desconhecimento dos procedimentos para produção de um contrato ou mesmo da ausência de documentação do imóvel por parte do proprietário. Em outros casos, a inexistência de alguma documentação física do contrato de aluguel pode decorrer da existência de laços de parentesco ou solidariedade entre locador e locatários, levando-os a dispensar uma formalização da relação.

Como se pode notar no Gráfico 13, a taxa de informalidade nos contratos de aluguel está inversamente relacionada ao rendimento, sendo quase três vezes mais elevada no quinto populacional de menor rendimento domiciliar *per capita* que no

quinto com maiores rendimentos (72,4% e 27,1%, respectivamente). Além disso, registrou-se uma diferença de 16,0 pontos percentuais entre o índice encontrado na população branca (42,7%) e na população preta ou parda (58,7%).

Gráfico 13 - Taxa de informalidade dos contratos de locação residencial, segundo as características selecionadas - Brasil - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

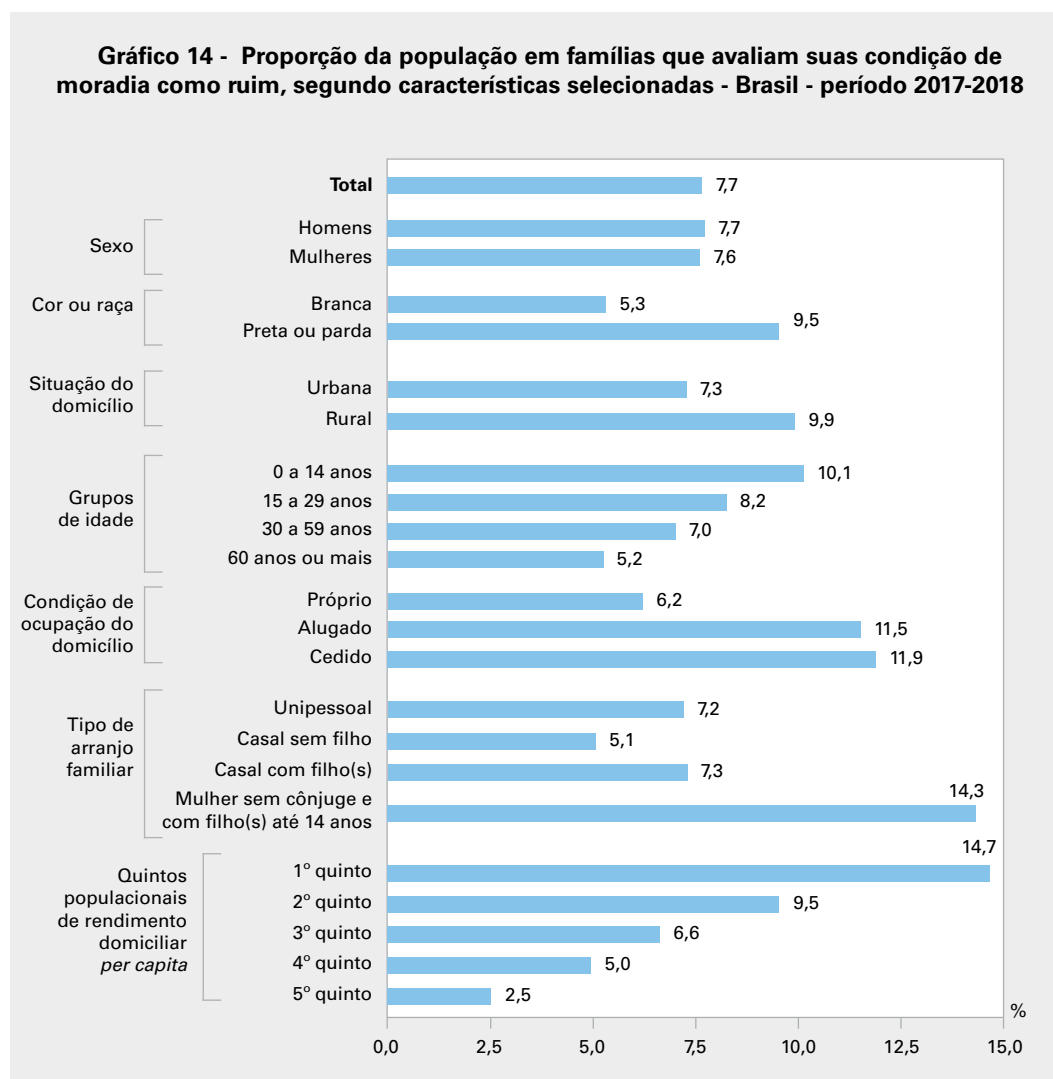
Houve também significativa variação geográfica. Entre as Grandes Regiões, essa proporção alcançou extremos de 66,8% na Região Norte e 43,8% na Região Sudeste. O conjunto das áreas urbanas dos Municípios das Capitais e das Regiões Metropolitanas das Capitais também apresentou uma proporção (44,8%) um pouco inferior àquela registrada no conjunto do País (Tabela 4.1.18).

Em comparação a edição anterior da POF, a taxa de informalidade dos contratos de aluguel se reduziu moderadamente. Em 2008-2009, 55,9% das pessoas residentes em domicílios alugados se encontravam em moradias com contratos verbais de locação, valor 4,5 pontos percentuais superior ao encontrado em 2017-2018.

Avaliação geral da moradia

Por fim, a POF investigou ainda a percepção geral da população quanto a sua condição de moradia. Em 2017-2018, 65,3% da população brasileira estava em famílias que consideravam seu padrão de vida em relação às condições de moradia como “bom”; 27,1% como “satisfatório”; e 7,7% como “ruim”.

Assim como outros quesitos analisados em tópicos anteriores, trata-se de uma avaliação bastante subjetiva, característica que, nesse caso, é majorada pela provável divergência nos aspectos de moradia que cada família considera mais importantes para constituir um padrão de vida bom ou ruim. Certamente, as respostas são influenciadas não só pelas condições objetivas, mas também pelas expectativas e desejos dos moradores. Apesar dessa carga subjetiva, a variação de tal avaliação entre os diversos grupos populacionais é coerente com o resultado obtido em indicadores mais objetivos.

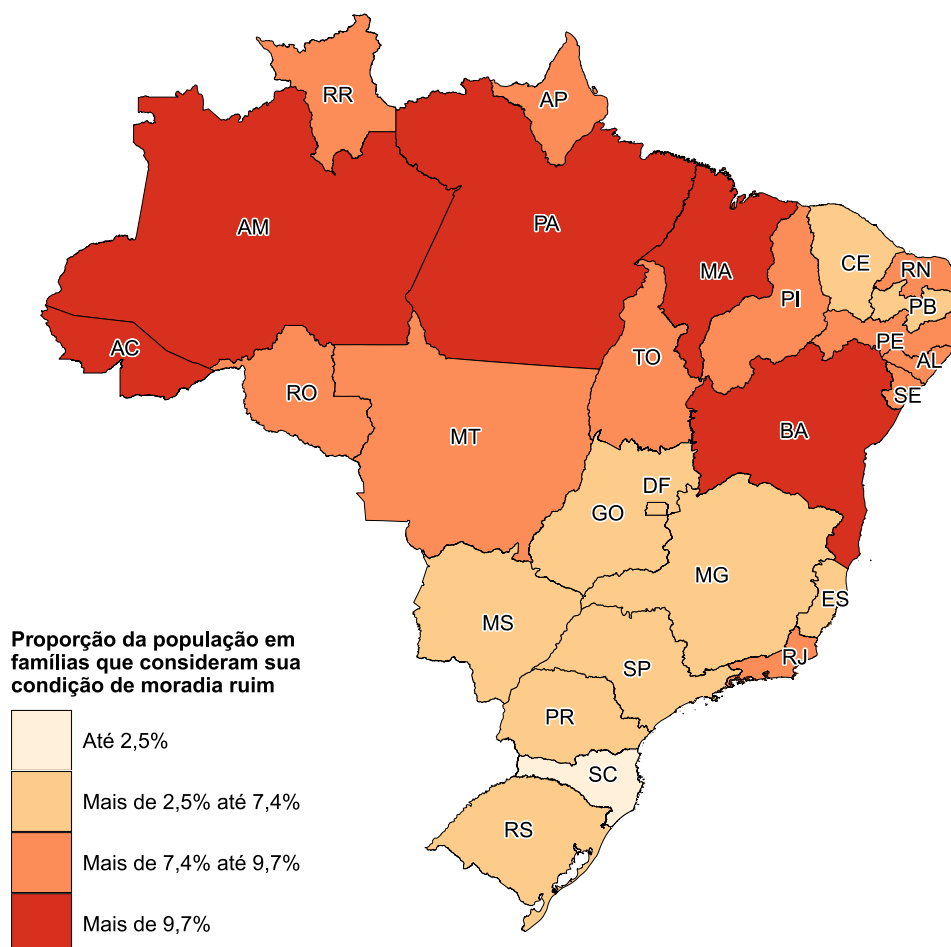


Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Como se observa no Gráfico 14, a proporção de pessoas em famílias que consideram sua condição de moradia “ruim” foi consideravelmente mais alta entre os pretos ou pardos, relativamente aos brancos (9,5% e 5,3%, respectivamente). Foi também mais alta entre os jovens, alcançando 10,1% na população entre 0 e 14 anos, e apenas 5,2% na população com 60 anos ou mais de idade. São notáveis ainda as diferenças verificadas entre os domicílios rurais (9,9%) e urbanos (7,3%), bem como entre os domicílios alugados (11,5%) e próprios (6,2%). Homens e mulheres apresentaram números bastante próximos, mas, ao se analisar os números desagregados por tipo de arranjo familiar, destaca-se a proporção elevada (14,3%) de avaliações ruins da condição de moradia entre os arranjos domiciliares formados por mulheres sem cônjuge e com filho(s) de até 14 anos de idade.

Entre as Grandes Regiões, as maiores proporções de avaliação negativa das condições de moradia foram registradas na Região Norte (11,1%), seguida da Região Nordeste (9,0%). Entre as Unidades da Federação, a proporção mais elevada foi registrada no Pará (12,7%) e a menor, em Santa Catarina (2,5%) (Cartograma 4).

Cartograma 4 - Proporção da população em famílias que consideram sua condição de moradia ruim, segundo as Unidades da Federação - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Nota: Classificação pelo método de quebras naturais.

Saúde

O presente capítulo aborda o tema da saúde, a estrutura de atendimento e alguns aspectos da saúde da população, uma vez que a garantia da saúde é “um dos direitos inerentes à condição de cidadania” (FLEURY; OUVENEY, 2012, p. 25). A prestação desses serviços no Brasil conta com intrincadas estruturas públicas e privadas, que possuem por objetivo garantir a prevenção de doenças, ofertar serviços de cura e reabilitação, controlar e definir regras para a produção de alimentos, medicamentos, equipamentos, proteção ao meio ambiente etc. Neste estudo, o foco é projetado em temas relativos à saúde dos indivíduos por meio de uma seleção de estatísticas disponibilizadas pelo IBGE e pelo Ministério da Saúde. Foram escolhidos indicadores que permitem um sobrevoo pelas principais fontes de informação, sem esgotar todas as possibilidades.

No Brasil, o acesso a serviços de saúde é disponível a toda população, e concretiza-se pelas ações de prevenção e assistência médica para tratamento de doenças em nível individual, independentemente do nível de renda, até ações coletivas como campanhas de vacinação e de conscientização. Entretanto, existem coberturas diferenciadas de pessoas e de serviços, que refletem o desenvolvimento heterogêneo do sistema de saúde no tempo e no espaço. A cobertura de serviços diz respeito à amplitude de ações e serviços aos quais a população tem acesso, ou seja, quais são os serviços realizados. A cobertura de pessoas diz respeito ao perfil sociodemográfico e econômico de quem demanda serviços de saúde, ou seja, quem, quantos e onde demandam assistência à saúde (LOBATO; GIOVANELLA, 2012, p. 89).

O capítulo inicia com a descrição macroeconômica das formas de financiamento por meio do Estado ou das famílias. Em seguida, há

o detalhamento do comprometimento da renda das famílias na compra ou utilização dos serviços públicos de saúde por meio da análise da Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, realizada pelo IBGE. O terceiro tópico, que destaca a infraestrutura e a oferta dos serviços de saúde, traz a análise dos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, do Ministério da Saúde, para descrição da evolução dos recursos físicos e humanos na prestação de serviços. Por fim, com base na Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, do IBGE e no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, do Ministério da Saúde, é feita uma avaliação da condição de saúde da população brasileira e do acesso aos serviços. Em suma, o capítulo apresenta um retrato das inequidades de acesso e das condições de saúde no âmbito populacional.

Sistema de saúde

O sistema de saúde brasileiro é um sistema segmentado, composto por três subsistemas: o Sistema Único de Saúde - SUS, gratuito e universal, o Sistema de Saúde Suplementar, que compreende os planos e seguros de saúde, e o Sistema de Desembolso Direto, que se caracteriza pelos bens e serviços de saúde privados adquiridos dos gastos diretos das famílias.

O financiamento da saúde no Brasil ocorre por meio das receitas do Orçamento da Seguridade Social, sendo complementado por outras fontes, conforme disposto no Art. 198 da Constituição da República Federativa do Brasil⁴⁹. Esse orçamento é repartido entre a Previdência, a Assistência Social e a Saúde e os recursos são provenientes dos orçamentos da União, das Unidades da Federação, dos Municípios e das contribuições sociais dos empregados e empregadores. Pelo Art. 55 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (BRASIL, 2021a), 30% do orçamento, excluído o seguro-desemprego, deveria ser destinado ao setor até que a Lei de Diretrizes Orçamentárias fosse aprovada. Como na prática isso não aconteceu, aprovou-se a Emenda Constitucional n. 29, de 13.09.2000 (BRASIL, 2000), definindo regras de aplicação dos recursos para a saúde no âmbito federal, estadual e municipal. A União deveria aplicar um valor mínimo, em 2000, que não poderia ser menor do que o montante empenhado em 1999, corrigido em 5%. Até 2004, o valor empenhado no ano anterior seria corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB. Estados e Municípios deveriam destinar, respectivamente, 12,0% e 15,0% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais para as ações e serviços públicos de saúde.

A Lei Complementar n. 141, de 13. 01.2012 (BRASIL, 2012), que regulamentou a Emenda Constitucional n. 29, determinou os valores mínimos a serem aplicados pela União, Estados e Municípios em ações e serviços públicos de saúde⁵⁰. O Art. 3º da Lei Complementar n. 141 define quais ações são consideradas gastos com saúde para o cálculo do percentual mínimo aplicado anualmente. Como exemplo, tem-se: despesas com vigilância em saúde, ações de saneamento básico ligadas ao controle de vetores, além das despesas referentes à atenção integral e universal à saúde, incluindo assistência terapêutica e deficiências nutricionais.

⁴⁹ Para informações mais detalhadas sobre o histórico de alterações do Art. 198 da Constituição Federal, consultar o endereço: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_198_.asp.

⁵⁰ As ações e serviços públicos de saúde são ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Em 2015, por meio da Emenda Constitucional n. 86, de 17.03.2015 (BRASIL, 2015), houve mudança do método do cálculo do gasto mínimo com as ações e serviços públicos de saúde da União, que passou a ser vinculado à aplicação mínima de um percentual da receita corrente líquida (RCL)⁵¹. Com isso, 1,2% da RCL passou a ser reservada para as emendas parlamentares, sendo 0,6% da RCL destinados às ações e serviços públicos de saúde. Além disso, conforme disposto na Lei n. 12.858, de 09.09.2013 (BRASIL, 2013), os valores dos *royalties* do petróleo deixaram de compor os recursos adicionais e passaram a fazer parte do cálculo mínimo de aplicação da União.

Em 2016, com a aprovação do Novo Regime Fiscal pela Emenda Constitucional n. 95, de 15.12.2016 (BRASIL, 2016), os gastos federais, com exceção do pagamento de juros sobre a dívida pública, ficaram limitados a um teto definido pelo montante gasto do ano anterior, corrigido pela inflação acumulada (com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA) até 2036. Em consequência, os gastos públicos não acompanharão as necessidades decorrentes do aumento populacional e do aumento dos custos, uma vez que os valores mínimos obrigatórios da União destinados ao financiamento da saúde foram 15,0% da RCL, em 2017, e, nos anos seguintes, o valor passou a ser corrigido pelo IPCA.

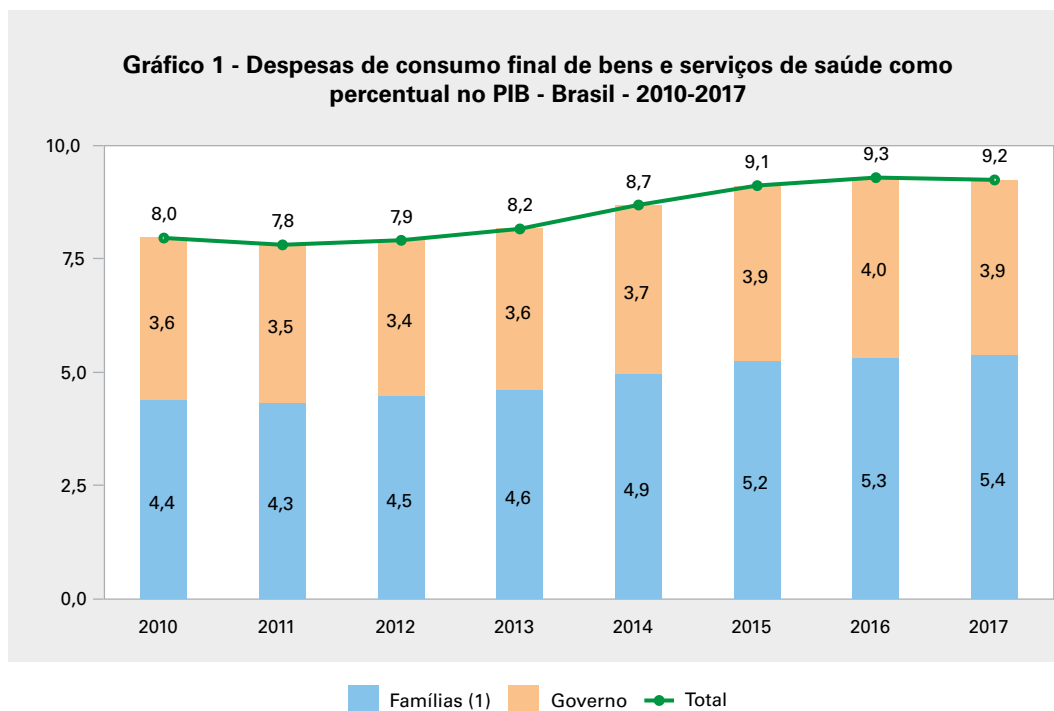
Segundo Holguin (2021), o setor de saúde possui especificidades, dado que o acesso às inovações em tratamentos, equipamentos e medicamentos possui altos preços para a população quando realizado exclusivamente via mercado. De modo geral, essas mesmas inovações não resultam em barateamento de custos, pois o processo de desenvolvimento é de longo prazo e exige grandes recursos financeiros. Trata-se de um setor no qual a evolução do investimento é determinante para a sua dinâmica e para atendimento adequado da saúde da população.

Além disso, em momentos de crise os gastos em serviços de saúde reduzem menos que proporcionalmente à redução na renda, podendo até mesmo aumentar. Na perspectiva individual, quando se trata de saúde, costuma ser difícil realizar substituição de bens e serviços de preços altos por substitutos ou similares com preços mais baixos. Do ponto de vista do setor público, o aumento do desemprego aumenta a demanda por serviços públicos de saúde. Assim, em períodos de redução de arrecadação e/ou de adoção de políticas de contração fiscal, há tendência ao aumento da demanda por serviços de saúde. No caso do Brasil, as alterações nas normas legais de financiamento do SUS, mencionadas anteriormente, repercutiram na evolução do investimento público em saúde. Na comparação entre 2010 e 2018, houve, em termos reais, uma queda de 23,0% do investimento público e um crescimento de 56,0% do privado, o que resultou em aumento do investimento total em saúde equivalente a 23,0% (HOLGUIN, 2021, p. 177).

De acordo com a Conta-Satélite de Saúde, divulgada pelo IBGE, a saúde pode ser analisada pela ótica do consumo (gastos) de bens e serviços de saúde. Sob essa métrica, no Brasil, o consumo de bens e serviços de saúde, entre 2010 e 2017, passou de 8,0% para 9,2% do PIB. O consumo privado (famílias e instituições sem fins de lucro a serviço das famílias) representou 5,4% do PIB, enquanto o consumo

⁵¹ O percentual seria aplicado de forma escalonada. Em 2016, o equivalente a 13,2% da RCL; 13,7%, em 2017; 14,1%, em 2018; 14,5%, em 2019; e 15%, em 2020. Com a aprovação do teto dos gastos, o percentual de 15% da RCL foi antecipado para 2017 (VIEIRA; BENEVIDES, 2016, p. 6).

público (governo) foi de 3,9% do PIB, em 2017⁵². Nesse período, houve um aumento da participação dos gastos privados no total do consumo de bens e serviços de saúde (CONTA-SATÉLITE..., 2019).



Fonte: IBGE, Conta-Satélite de Saúde 2010- 2017.

(1) O setor famílias inclui as instituições sem fins de lucro a serviço das famílias.

Complementando a análise do consumo de bens e serviços de saúde pelas famílias, a POF 2017-2018 indicou que a despesa média mensal com assistência à saúde, que inclui gastos com medicamentos e planos de saúde, representou 6,5% da despesa total das famílias (PESQUISA..., 2021a). Analisando as classes de rendimento mais alta (acima de R\$ 23 850) e mais baixa (rendimentos até R\$ 1 980), nota-se que o gasto com medicamentos nas famílias de renda mais baixa correspondeu a 70,4% do gasto total com saúde. Enquanto na classe mais alta, o peso foi de 25,5%. Por sua vez, a participação das despesas com planos de saúde foi maior nas classes de renda mais alta (53,2%), enquanto na classe mais baixa o percentual correspondeu a 6,8%.

Despesas das famílias em saúde

Como pontuado, parte das despesas em saúde no Brasil é realizada pelas famílias, indicando que boa parte do acesso a bens e serviços relacionados à saúde⁵³ se dá a partir do mercado. Para estudar essas despesas e as restrições de acesso vividas

⁵² A série histórica da Conta Satélite de Saúde está disponível de 2010 a 2017. A previsão para atualização de série com a informação de 2018 é março de 2022.

⁵³ Quando se fala saúde aqui, entenda-se assistência à saúde (categorização de um conjunto de despesas da POF). Para informações mais detalhadas sobre as definições e a metodologia, consultar: PESQUISA de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 64 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=25578&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

por parte da população, é utilizada a POF, com destaque para a edição mais recente da pesquisa, coletada no período 2017-2018. Indicadores criados a partir dessa fonte de dados também mostram limitações ao direito à saúde⁵⁴.

A POF segmenta as despesas em monetária e não monetária, sendo estas as despesas de bens e serviços adquiridos pelas famílias sem desembolso em dinheiro, quer dizer, as despesas ocorrem por doação, troca e, principalmente, pelo acesso gratuito a partir do sistema público, o que é uma forma de diminuir as desigualdades de acesso à assistência à saúde. O valor das despesas não monetárias é estimado pelas próprias famílias na ocasião do levantamento das informações.

O presente tópico aborda inicialmente o esforço orçamentário das famílias para aceder a bens e serviços de saúde, pontuando desigualdades regionais e por características das pessoas e das famílias. Explora-se, logo após, o tipo de aquisição, monetário e não monetário. Ademais, o acesso a plano de saúde é detalhado e associado a restrições de acesso e à avaliação feita pelas famílias do padrão de vida em relação a saúde. Exploram-se, finalmente, as restrições de acesso a medicamentos e serviços de saúde e quais perfis sociodemográficos são mais afetados.

Em 2017-2018, as famílias tiveram despesa monetária e não monetária média mensal *per capita* em assistência à saúde de R\$ 133,23, o que representou 9,7% da despesa de consumo, o quarto maior tipo, atrás de habitação (34,0%), transporte (17,1%) e alimentação (16,0%) (Tabela 1). Essa posição relativa anteriormente tinha sido vista na edição da POF 2008-2009, em que assistência à saúde representava 7,2% da despesa de consumo, também na quarta posição (PESQUISA..., 2010, p. 57)⁵⁵.

Tabela 1 - Despesa monetária e não monetária média mensal familiar *per capita* de consumo, segundo os tipos de despesa - Brasil - período 2017-2018

Tipos de despesa	Despesa monetária e não monetária familiar <i>per capita</i> mensal	
	Total (R\$)	Distribuição percentual (%)
Total	1 370,53	100,0
Habitação	466,34	34,0
Transporte	234,08	17,1
Alimentação	219,44	16,0
Saúde (Assistência à saúde)	133,23	9,7
Educação	124,04	9,1
Vestuário	53,45	3,9
Higiene e cuidados pessoais	45,61	3,3
Recreação e cultura	32,94	2,4
Serviços pessoais	17,32	1,3
Fumo	5,80	0,4
Despesas diversas	38,28	2,8

Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

⁵⁴ Para informações mais detalhadas sobre a temática determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde, consultar: TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, 2012. p. 183-206.

⁵⁵ Cabe pontuar que as medições de despesas em saúde (assistência à saúde) não são estritamente comparáveis entre as edições da pesquisa, pois a POF 2008-2009 coletou despesas não monetárias apenas para produtos de saúde (por exemplo, medicamentos), enquanto a POF 2017-2018 coletou para produtos e serviços de saúde (por exemplo, medicamentos e consultas médicas).

Vale considerar que uma maior despesa pode significar saúde mais debilitada ou, por outro lado, melhor qualidade de acesso. Ao mesmo tempo pode, ainda, indicar o comprometimento do orçamento e/ou a limitação da possibilidade de arcar com outras despesas importantes para o bem-estar das pessoas. A despesa mensal *per capita* em saúde se mostrou maior para moradores da zona urbana (R\$ 142,59), mulheres brancas (R\$ 188,05), homens brancos (R\$ 168,54), pessoas com 60 anos ou mais de idade (R\$ 268,65) e pessoas com ensino superior completo (R\$ 290,88). Essa despesa aumentou com o rendimento domiciliar *per capita*, atingindo o maior valor para as pessoas pertencentes ao quinto com maiores rendimentos (R\$ 307,24) (Tabela 2).

Tabela 2 - Despesa monetária e não monetária média mensal *per capita* com saúde e proporção em relação ao consumo, segundo a situação de domicílio e características selecionadas - Brasil - período 2017-2018

Situação de domicílio e características selecionadas	Despesa monetária e não monetária com saúde	
	Média mensal <i>per capita</i> (R\$)	Proporção da despesa de consumo (%)
Total	133,24	9,7
Situação do domicílio		
Urbana	142,59	9,7
Rural	79,14	10,3
Sexo e cor ou raça (1)		
Homens brancos	168,54	9,5
Homens pretos ou pardos	91,29	8,9
Mulheres brancas	188,05	10,4
Mulheres pretas ou pardas	98,99	9,7
Grupos de idade		
0 a 29 anos de idade	88,76	7,9
30 a 59 anos de idade	129,70	8,8
60 anos ou mais de idade	268,65	15,1
Nível de instrução		
Sem instrução ou fundamental incompleto	100,00	11,5
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	96,38	9,1
Ensino médio completo ou superior incompleto	126,61	8,8
Ensino superior completo	290,88	9,2
Classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento domiciliar <i>per capita</i> (2)		
Até 20%	46,02	8,7
Mais de 20% até 40%	73,37	9,6
Mais de 40% até 60%	104,69	10,2
Mais de 60% até 80%	134,86	9,6
Mais de 80%	307,24	9,8

Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

(1) Não são apresentados resultados para amarelos, indígenas e pessoas sem declaração de cor ou raça.

(2) Rendimentos deflacionados para reais médios do próprio ano.

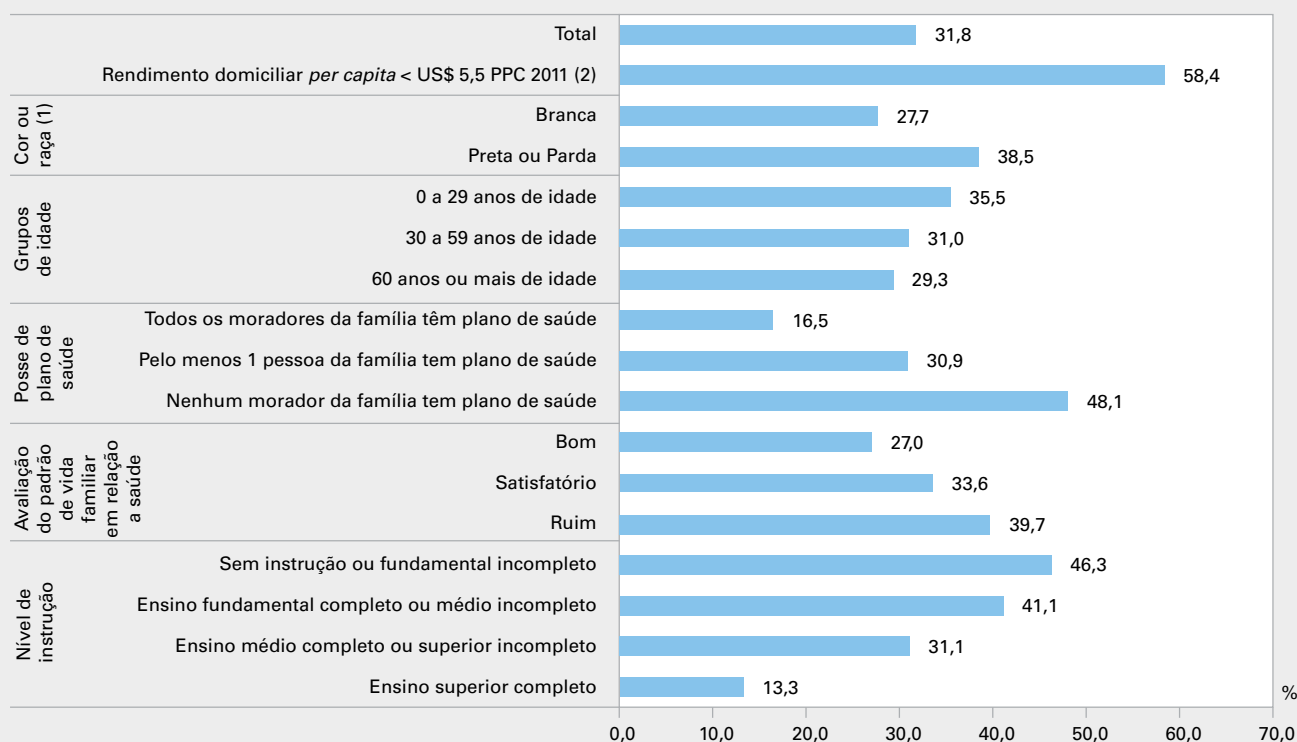
Em relação ao comprometimento do orçamento familiar, ele coincidiu com maiores gastos para pessoas de cor ou raça branca (10,4% para mulheres e 9,5% para homens), pessoas com 60 anos ou mais de idade (15,1%). Em contraste, teve maior peso para pessoa sem instrução ou fundamental incompleto (11,5%) e foi maior para pessoas com rendimento domiciliar *per capita* intermediário na distribuição (percentis 40 a 60), comprometendo 10,2% do orçamento. Nessa classe de rendimento, pessoas idosas estão sobrerrepresentadas e muitas recebem o salário mínimo (maior parte dos aposentados e pensionistas, além de ser o valor do Benefício de Prestação Continuada - BPC).

A coleta de despesas não monetárias pela POF é essencial para medir o bem-estar das famílias, uma vez que a família pode ter recebido bens e serviços de saúde a partir

do governo, de instituições filantrópicas, como doação de outras famílias etc. Em 2017-2018, a despesa mensal *per capita* não monetária em saúde foi de R\$ 42,33, representando 31,8% do total (Tabelas 5.1 e 5.3)⁵⁶. Estima-se que a maior parte das despesas não monetárias em 2017-2018 veio do acesso público gratuito⁵⁷ o que tendeu a diminuir as desigualdades de acesso, pois foi mais relevante para grupos sociodemográficos mais vulneráveis, que costumam ter menor capacidade de pagar por bens e serviços de saúde.

A proporção da despesa em saúde com aquisição não monetária foi mais relevante para pessoas de cor ou raça preta ou parda (38,5%), crianças e jovens de 0 a 29 anos de idade (35,5%), famílias em que nenhum morador tinha plano de saúde (48,1%), famílias que avaliaram o padrão de vida em relação a saúde como “ruim” (39,7%), pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto (46,3%), e em famílias com rendimento abaixo da linha de pobreza de US\$ 5,5 dólares por dia (58,4%) (Gráfico 2 e Tabela 5.3). As Grandes Regiões com maior proporção de aquisição não monetária para a despesa em saúde foram a Sul (38,0%) e a Nordeste (34,3%). As Unidades da Federação com maiores proporções foram o Rio Grande do Sul (41,4%) e Rondônia (39,3%), enquanto as menores, Rio de Janeiro (17,2%) e Distrito Federal (19,0%) (Tabela 5.4).

Gráfico 2 - Proporção da despesa média mensal *per capita* com saúde a partir de aquisição não monetária, segundo características selecionadas de domicílios e pessoas - Brasil - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

(1) Não são apresentados resultados para amarelos, indígenas e pessoas sem declaração de cor ou raça. (2) PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes.

⁵⁶ As tabelas complementares (por exemplo, Tabela 5.X) pertencem ao plano tabular da publicação e estão disponibilizadas na página da Síntese de Indicadores Sociais, no portal do IBGE na Internet.

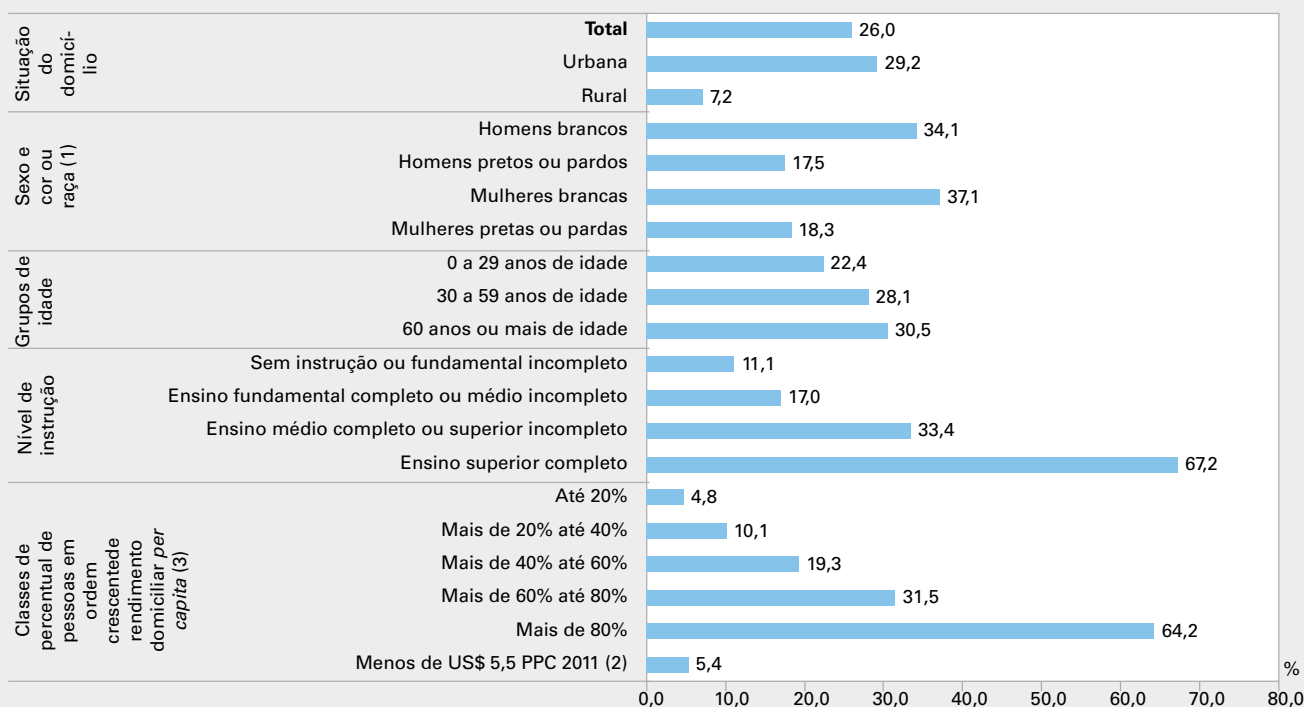
⁵⁷ Para referência, na POF 2002-2003 foi possível separar o acesso público e ele representou 62,2% da despesa não monetária em saúde. Os demais componentes foram doação (22,7%) e outros (15,0%) (PESQUISA..., 2007, p. 227).

Como pontuado, a posse de plano de saúde representa uma dupla cobertura, pois essas pessoas também podem buscar atendimento pelo SUS. No Brasil, a posse de plano de saúde se mostrou historicamente relacionada a melhores condições socioeconômicas. Da mesma forma, o acesso se concentra em pessoas inseridas ou oriundas do mercado de trabalho formal (SOUZA JUNIOR *et al.*, 2021).

Em 2017-2018, a POF estimou que 26,0% da população tinha plano de saúde. Moradores da zona urbana (29,2%), mulheres brancas (37,1%), homens brancos (34,1%), pessoas com 60 anos de idade ou mais (30,5%), pessoas com ensino superior completo (67,2%) e entre os 20% com maiores rendas (64,2%) tinham em maior proporção cobertura por plano de saúde, enquanto apenas 5,4% das pessoas abaixo da linha de pobreza de US\$ 5,5 por dia tinham plano de saúde (Gráfico 3 e Tabela 5.7).

Diferenças regionais marcadas também foram percebidas. Em 2017-2018, a Região Sudeste concentrava 42,2% das pessoas no País e 54,6% das pessoas com plano de saúde. Nessa Região, havia também o maior rendimento domiciliar *per capita* do Brasil (Tabela 2.2). As Unidades da Federação com maior proporção da população coberta por plano de saúde foram São Paulo (38,3%) e Distrito Federal (38,2%) (Tabela 5.8). Ademais, quem tinha plano tendeu a declarar em maior proporção um padrão de vida familiar “bom” em relação à saúde (58,8%) do que o total das pessoas (44,7%) (Tabela 5.7).

Gráfico 3 - Proporção de pessoas com plano de saúde, segundo características selecionadas de domicílios e pessoas - Brasil - período 2017-2018

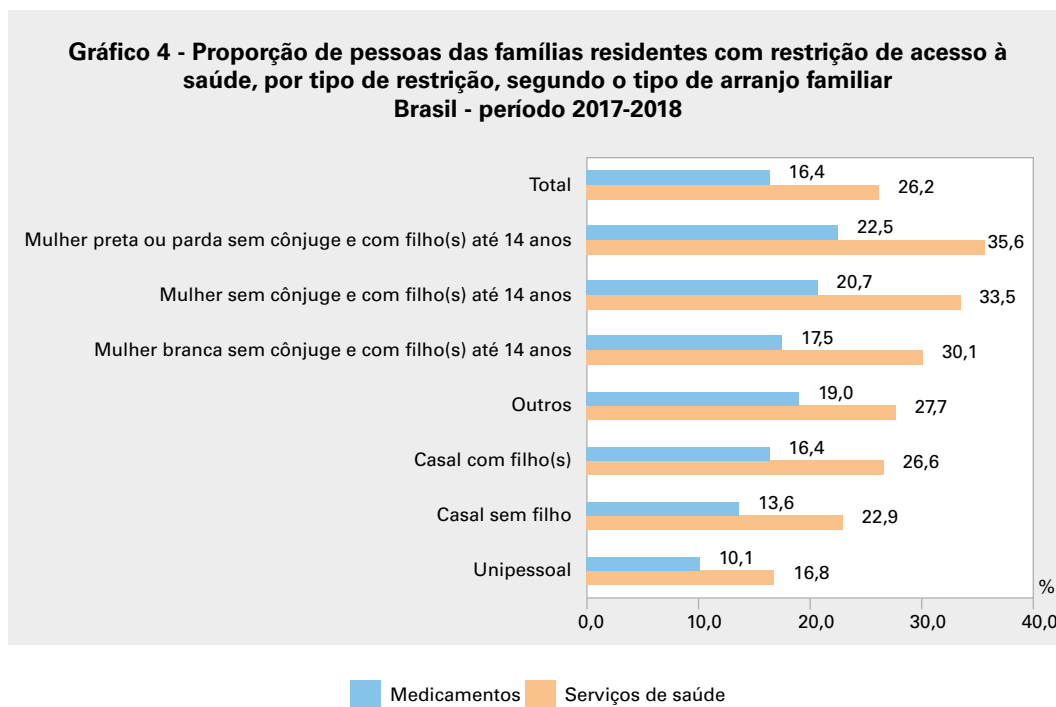


Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

(1) Não são apresentados resultados para amarelos, indígenas e pessoas sem declaração de cor ou raça. (2) PPC = Paridade do poder de compra. Taxa de conversão da paridade de poder de compra para consumo privado, R\$ 1,66 para US\$ 1,00 PPC 2011, valores diários tornados mensais e inflacionados pelo IPCA para anos recentes. (3) Rendimentos deflacionados para reais médios do próprio ano.

A POF 2017-2018 investigou também se famílias experimentavam restrições de acesso à saúde – isto é, se as famílias necessitaram, no período de referência, de algum produto ou serviço de saúde, mas, por algum motivo, não os adquiriram –, assim como explorou os motivos para essas restrições. Do total da população, 16,4% das pessoas faziam parte de famílias que experimentaram restrições quanto ao acesso a medicamentos e uma maior proporção, 26,2%, declararam vivenciar restrições quanto ao acesso a serviços de saúde. O motivo principal declarado para ambas as restrições foi “falta de dinheiro” (67,0% das pessoas com restrição de acesso a medicamentos e 64,3% das pessoas com restrição de acesso a serviços de saúde), seguido por indisponibilidade do produto ou serviço (29,9% das pessoas com restrição de acesso a medicamentos e 30,8% das pessoas com restrição de acesso a serviços de saúde) (Tabela 5.5).

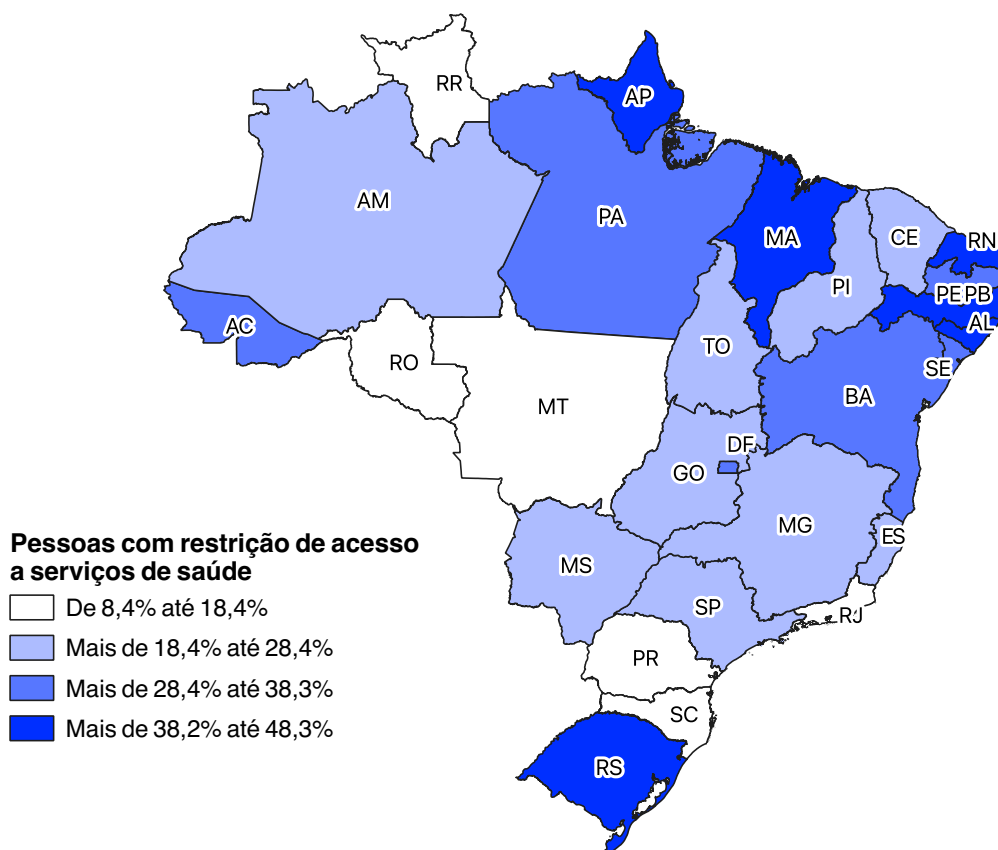
Essas restrições concernem a pessoas com condições de vida mais precárias e destacam-se essas vulnerabilidades segundo o tipo de arranjos familiares. Pessoas vivendo em arranjos familiares formados por mulher sem cônjuge e com filho(s) até 14 anos de idade mostraram maior proporção de restrição de acesso a medicamentos (20,7%) e a serviços de saúde (33,5%) em relação ao conjunto da população. Quando a pessoa de referência era mulher preta ou parda, as restrições se mostraram ainda mais severas: 22,5% das pessoas nesses arranjos sofreram restrição a medicamentos e 35,6%, a serviços de saúde (Gráfico 4 e Tabela 5.5).



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Em termos regionais, a restrição de acesso a serviços de saúde se mostrou mais concentrada no Norte (28,3% da população) e Nordeste (35,5%), mas com diversidade de situações dentro das Regiões. As Unidades da Federação com maior proporção da população com restrição de acesso a serviços de saúde foram o Rio Grande do Sul (48,3%), o Maranhão (47,0%) e o Rio Grande do Norte (46,1%) (Cartograma 1 e Tabela 5.6).

Cartograma 1 - Proporção de pessoas das famílias residentes com restrição de acesso a serviços de saúde, segundo as Unidades da Federação - período 2017-2018



Fonte: IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018.

Infraestrutura e oferta de serviços de saúde

O bem-estar e a saúde da população dependem de inúmeros fatores, como as condições do ambiente em que o indivíduo está inserido, questões genéticas e pré-disposições, hábitos alimentares, além de questões econômico-financeiras, como visto no tópico anterior **Despesas das famílias em saúde**. Todavia, a existência de recursos não se transforma automaticamente em melhores resultados na área de saúde, uma vez que a efetividade desses gastos também deve ser considerada. Assim, a existência de infraestrutura para o adequado atendimento ao público e de recursos materiais e humanos também são fundamentais.

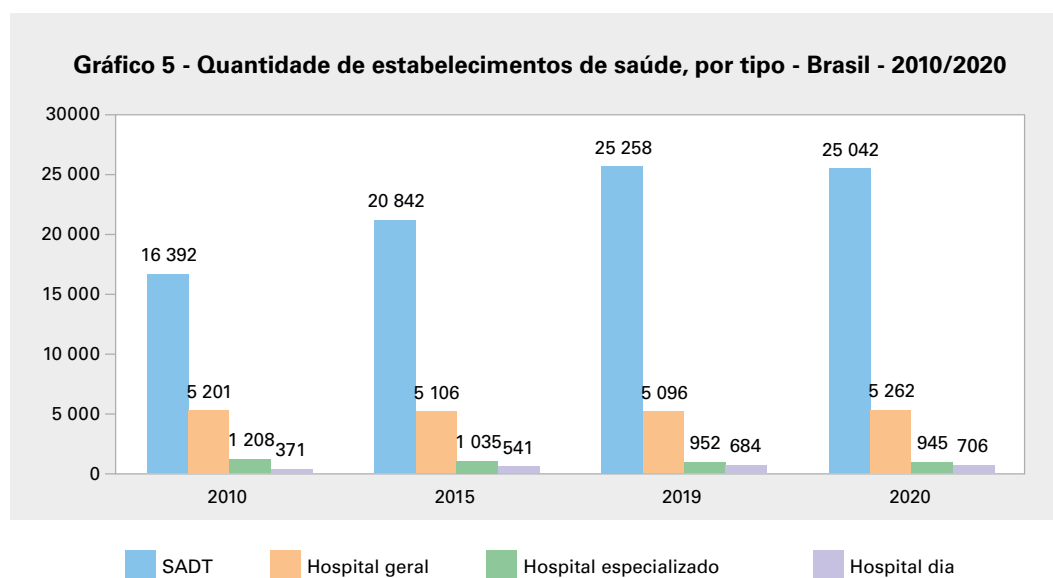
Neste sentido, ao longo do presente tópico são utilizados dados do CNES – do período entre 2010 e 2020 – que reúne informações dos estabelecimentos de saúde do País, tais como clínicas, consultórios, hospitais, laboratórios, dentre outros, e acerca da estrutura e dos recursos dessas organizações. São apresentados os dados,

que abarcam fatores fundamentais para descrever a estrutura de saúde e a capacidade de atendimento à população. Muitos indicadores são divulgados a partir da média nacional, ressalvando-se que a análise do indicador nacional pode distorcer desigualdades regionais⁵⁸.

A princípio serão abordados os tipos de estabelecimentos. Essa classificação é definida a partir das atividades profissionais e dos serviços ofertados. Embora existam diversos outros tipos, neste trabalho será dado enfoque a quatro desses estabelecimentos: hospital geral, hospital especializado, hospital dia e Unidade de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia - SADT⁵⁹. Na sequência, investiga-se o quantitativo de leitos hospitalares, que são divididos em leitos de internação e leitos complementares, sendo esses os leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI e Unidade de Cuidados Intermediários - UCI. Por fim, serão examinados os recursos humanos, representados por médicos e outros profissionais de saúde.

Estabelecimentos de saúde

O Gráfico 5 mostra a evolução dos tipos de estabelecimentos ao longo da década. Enquanto a quantidade de hospitais especializados reduziu de 1 208, em 2010, para 945, em 2020, o número de hospitais gerais manteve-se relativamente estável ao longo do período – com cerca de 5 200 estabelecimentos. Por outro lado, a quantidade de hospitais dia e de estabelecimentos de SADT apresentaram aumentos mais significativos. Os primeiros cresceram 90,3%, chegando a 706 estabelecimentos, ao passo que os segundos apresentaram crescimento de 52,8%, totalizando 25 042 estabelecimentos em 2020 (Tabelas 5.14 a 5.17).



Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Nota: SADT se refere à Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia.

⁵⁸ As tabelas que constam do plano tabular apresentam dados por Grandes Regiões e Unidades da Federação.

⁵⁹ Para informações mais detalhada sobre os tipos de estabelecimentos existentes no CNES e suas respectivas definições consultar: TIPO de estabelecimento. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: nov. 2021.

Na Tabela 3, os estabelecimentos são apresentados segundo a modalidade de atendimento prestado, a saber: ambulatorial, internações hospitalares, urgências e SADT. Cada uma dessas modalidades pode oferecer diferentes tipos de atendimento, podendo ser via SUS, particular, plano de saúde público – que atende apenas servidores da área pública –, ou plano de saúde privado – constituído para atendimento de operadoras de saúde em geral⁶⁰.

Tabela 3 - Estabelecimentos disponíveis, segundo a modalidade de atendimento e o tipo de atendimento prestado - Brasil - 2010/2020

Tipo de atendimento	Estabelecimentos disponíveis						
	2010	2012	2014	2016	2018	2019	2020
Ambulatorial							
Sistema Único de Saúde - SUS	64 675	68 754	74 369	76 682	80 628	81 850	83 427
Particular	137 551	156 566	175 214	190 466	213 003	226 264	211 050
Plano de saúde público	5 490	8 057	10 229	12 061	14 075	15 206	15 627
Plano de saúde privado	77 916	94 613	109 247	124 125	142 937	152 453	139 878
Internação hospitalar							
Sistema Único de Saúde - SUS	5 965	5 846	5 904	5 814	5 816	5 776	6 029
Particular	4 118	3 995	3 919	3 782	3 806	3 764	3 711
Plano de saúde público	368	486	552	579	619	645	656
Plano de saúde privado	1 794	2 097	2 264	2 395	2 572	2 615	2 610
Urgência							
Sistema Único de Saúde - SUS	7 164	8 325	9 737	10 063	10 296	10 344	10 678
Particular	3 677	3 708	3 750	3 655	3 753	3 810	3 728
Plano de saúde público	286	378	445	479	524	553	574
Plano de saúde privado	1 496	1 824	2 017	2 154	2 370	2 482	2 465
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia - SADT							
Sistema Único de Saúde - SUS	21 763	22 575	23 418	23 530	24 317	24 292	24 312
Particular	28 794	30 731	32 990	32 875	35 479	36 581	34 243
Plano de saúde público	1 360	1 877	2 329	2 691	3 196	3 464	3 625
Plano de saúde privado	12 828	15 401	17 666	18 891	21 396	22 608	21 093

Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Nota: Um mesmo estabelecimento pode oferecer mais de um tipo de atendimento.

Em relação aos estabelecimentos que prestam atendimento ambulatorial, o principal tipo de atendimento oferecido é o particular, seguido por plano de saúde privado, SUS e plano de saúde público. Para os quatro tipos de atendimento, o número de estabelecimentos ofertantes apresentou aumentos anuais ao longo do período, com exceção do ano de 2020 para os dois primeiros tipos – particular e plano de saúde privado. Embora o plano de saúde público possuísse o menor número de estabelecimentos prestando esse atendimento, o aumento entre 2010 e 2020 foi de 184,6%, alcançando 15 627 estabelecimentos. O plano de saúde público, porém, permaneceu menor que os demais tipos (Tabela 3 e Tabelas 5.18 a 5.21/Tabelas 5.26 a 5.37).

Tratando de estabelecimentos que realizam internação, houve prevalência daqueles que atendem ao SUS. Ao longo do período entre 2010 e 2019, houve redução desses estabelecimentos, porém, em 2020, a quantidade aumentou, totalizando

⁶⁰ Um mesmo estabelecimento pode oferecer mais de um tipo de atendimento.

6 029 estabelecimentos (Tabela 5.26). A Tabela 3 também mostra que o número de estabelecimentos de internação que atendem plano de saúde público ou privado aumentou. Ao passo que aqueles que atendem planos particulares diminuíram no período entre 2010 e 2020.

Dentre os estabelecimentos com serviço de urgência, a maior parte atendeu ao SUS, e, em 2020, totalizaram 10 678 estabelecimentos. Esse quantitativo cresceu aproximadamente 50% em relação ao ano de 2010 (Tabela 5.30). Por sua vez, a quantidade de estabelecimentos com atendimento particular não apresentou variação significativa ao longo do tempo, com 3 728 estabelecimentos em 2020. Durante o período, houve aumento mais expressivo dos estabelecimentos com atendimento de urgência a planos de saúde, tanto privados (aumento de 64,8%) quanto públicos (aumento de 100,7%).

A Tabela 3 também apresenta a situação para os estabelecimentos de Unidade de SADT, sendo o atendimento particular o mais comum – presente em 34 243 estabelecimentos em 2020, quantidade que reduziu 6,4% em relação a 2019. O mesmo aconteceu com plano de saúde privado, que era o tipo de atendimento presente em 22 608 estabelecimentos em 2019, valor 6,7% superior ao de 2020 (21 093). Em contrapartida, a quantidade de estabelecimentos com atendimento ao SUS passou de 21 763, em 2010, para 24.312, em 2020, mantendo-se praticamente constante nos anos finais da série (Tabela 5.34).

Em referência ao ano de 2020, observou-se que, para o serviço ambulatorial ou de SADT, a prevalência foi em estabelecimentos que oferecem atendimento particular, enquanto para serviços de internação ou de urgência, o SUS foi o tipo de atendimento ofertado em mais estabelecimentos. Tais diferenças foram mais acentuadas no último ano, representando uma resposta mais ágil de ampliação dos estabelecimentos que oferecem serviços essenciais no atendimento das demandas criadas pela pandemia de COVID-19, com oferta dos serviços pelo SUS.

Leitos hospitalares

Os leitos hospitalares se dividem em dois grandes grupos: leitos de internação e leitos complementares⁶¹ (Unidade de Tratamento Intensivo - UTI e Unidade Intermediária).

O Gráfico 6 indica que a quantidade de leitos de internação se reduziu entre 2010 e 2020, passando de 461 366 para 443 097. Sendo essa redução causada pela diminuição anual de leitos disponíveis ao SUS até 2019. Em 2020, ao contrário, aumentaram para 310 055, porém em nível 7,8% inferior ao de 2010 (336 451). De maneira inversa, os leitos não disponíveis ao SUS⁶² apresentaram aumento entre 2010 e 2019 e uma inflexão em 2020. O número de leitos de internação não disponíveis ao SUS apresentou aumento de 6,5% ao longo do período, totalizando 133 042 leitos em 2020. Assim, o total de leitos disponíveis ao SUS em relação ao total de leitos foi de 70,0% em 2020, inferior aos 72,9% do início do período (Tabelas 5.38 a 5.40).

⁶¹ Leitos complementares de internação são aqueles destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais, tais como: as unidades de isolamento, isolamento reverso e as unidades de tratamento intensiva e semi-intensiva (EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, 2016).

⁶² Consideram-se leitos não disponíveis ao SUS o resultado da subtração dos leitos SUS do total de leitos existentes.

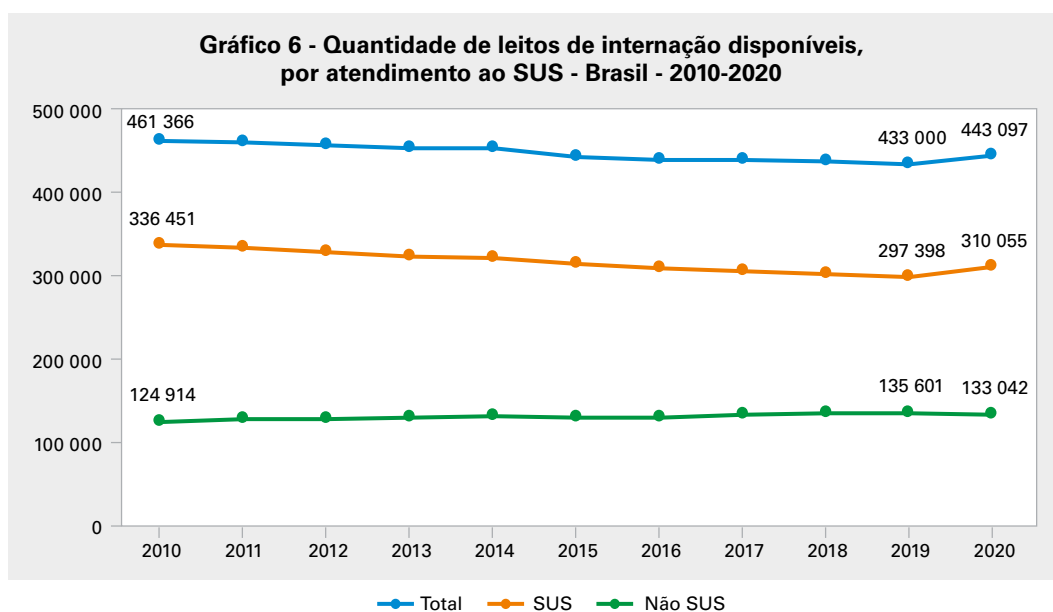
Com a redução apresentada no Gráfico 6, vinculada ao crescimento populacional, o indicador de leitos por 1 000 habitantes também apresentou redução. De acordo com a Tabela 5.38, passou de 2,37, em 2010, para 2,09, em 2020, por 1 000 habitantes. Nesse sentido, esse indicador diminuiu tanto para os disponíveis ao SUS, quanto para os não disponíveis. O número de leitos por 1 000 habitantes disponíveis ao SUS passou de 1,73, em 2010, para 1,46, em 2020 (Tabela 5.39).

Por sua vez, para o cálculo da razão de cobertura dos leitos não disponíveis ao SUS, utilizou-se o percentual da população que possuía plano de saúde, como o denominador dessa razão⁶³. Assim, em 2010, a quantidade de leitos por 1 000 beneficiários de planos de saúde era de 8,93, valor que reduziu ao longo da década, e chegou a 5,11, em 2020 (Gráfico 7 e Tabela 5.40).

Em relação aos leitos complementares, houve um aumento significativo em 2020 (19 633 novos leitos em relação a 2019), totalizando 79 038 leitos. A maior parcela (16 695) esteve relacionada diretamente ao enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus. Foram 14 690 novos leitos de UTI adulta e 560 de UTI pediátrica. Enquanto 1 445 foi a quantidade de novos suportes ventilatórios pulmonares (Gráfico 8 e Tabela 5.44).

Considerando a proporção de leitos complementares que atendem ao SUS, tem-se que, em 2020, tal razão era de aproximadamente metade dos leitos (50,1%), ao passo que no início do período era de 55,2%. O Gráfico 9 mostra que os leitos disponíveis ao SUS apresentaram pouca variação entre 2010 e 2019 passando de 0,12 para 0,15 leitos por 1 000 habitantes. Em 2020, ocorreu aumento para 0,19 leitos por 1 000 habitantes – em razão do enfrentamento da pandemia de COVID-19 (Tabela 5.42).

Por seu turno, o número de leitos não disponíveis ao SUS por 1 000 beneficiários de plano de saúde, apresentou redução de 1,40 para 1,13 entre 2010 e 2019. Por sua vez, no ano da calamidade pública – 2020 –, esse número voltou a crescer, atingindo um total de 1,51 (Tabela 5.43).

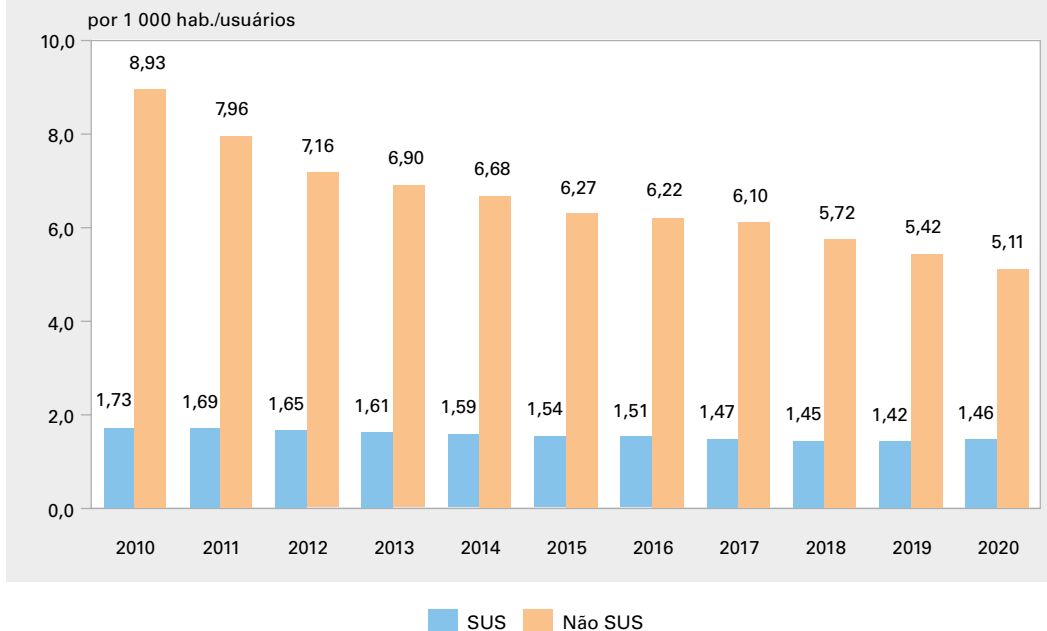


Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Nota: Os leitos não disponíveis ao SUS representam o resultado da subtração dos leitos SUS pelo total de leitos existentes.

⁶³ Os dados de beneficiários de planos de saúde são do Sistema de Informações de Beneficiários - SIB, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

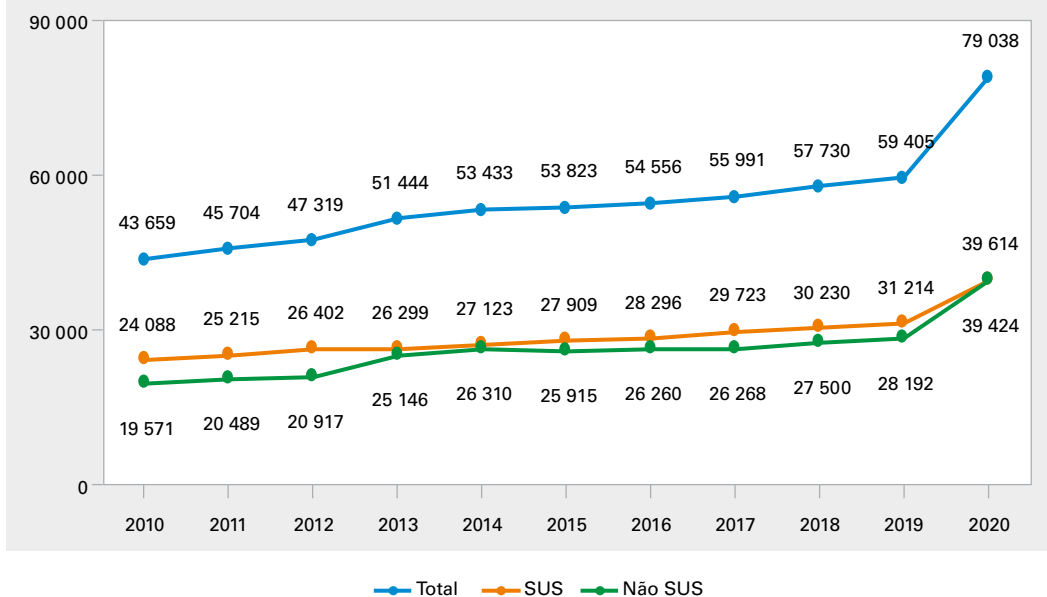
Gráfico 7 - Quantidade de leitos de internação por 1 000 habitantes disponíveis ao atendimento pelo SUS e razão de cobertura de leitos por 1 000 usuários não disponíveis ao SUS - Brasil - 2010-2020



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 2. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, Sistema de Informações de Beneficiários - SIB. 3. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.

Nota: Os leitos não disponíveis ao SUS representam o resultado da subtração dos leitos SUS pelo total de leitos existentes.

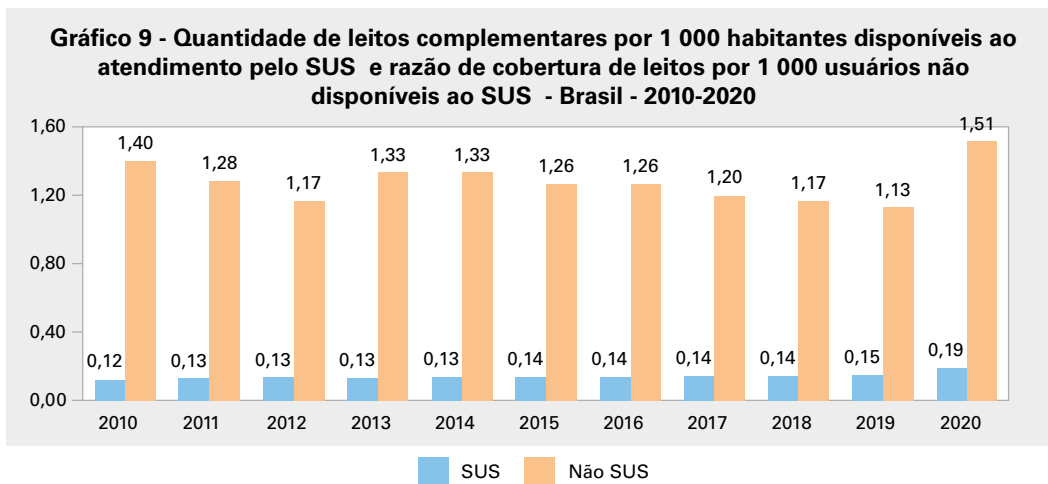
Gráfico 8 - Quantidade de leitos complementares disponíveis, segundo atendimento ao SUS - Brasil - 2010-2020



Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Notas: 1. Leitos complementares de internação são aqueles destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais, tais como: as unidades de isolamento, isolamento reverso e as unidades de tratamento intensiva e semi-intensiva.

2. Os leitos não disponíveis ao SUS representam o resultado da subtração dos leitos SUS pelo total dos leitos existentes.

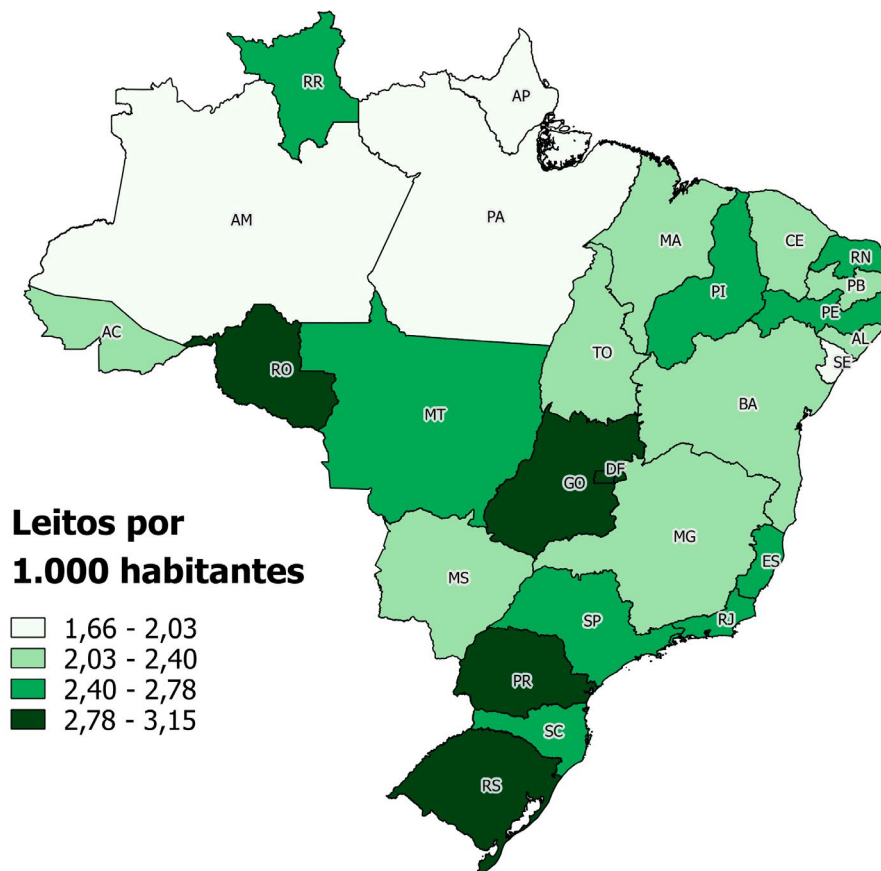


Fontes: 1. Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 2. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Sistema de Informações de Beneficiários - SIB. 3. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.

Notas: 1. Leitos complementares de internação são aqueles destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais, tais como: as unidades de isolamento, isolamento reverso e as unidades de tratamento intensiva e semi-intensiva.

2. Os leitos não disponíveis ao SUS representam o resultado da subtração dos leitos SUS pelo total dos leitos existentes.

Cartograma 2 - Quantidade de leitos por 1 000 habitantes - Brasil - 2020



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.

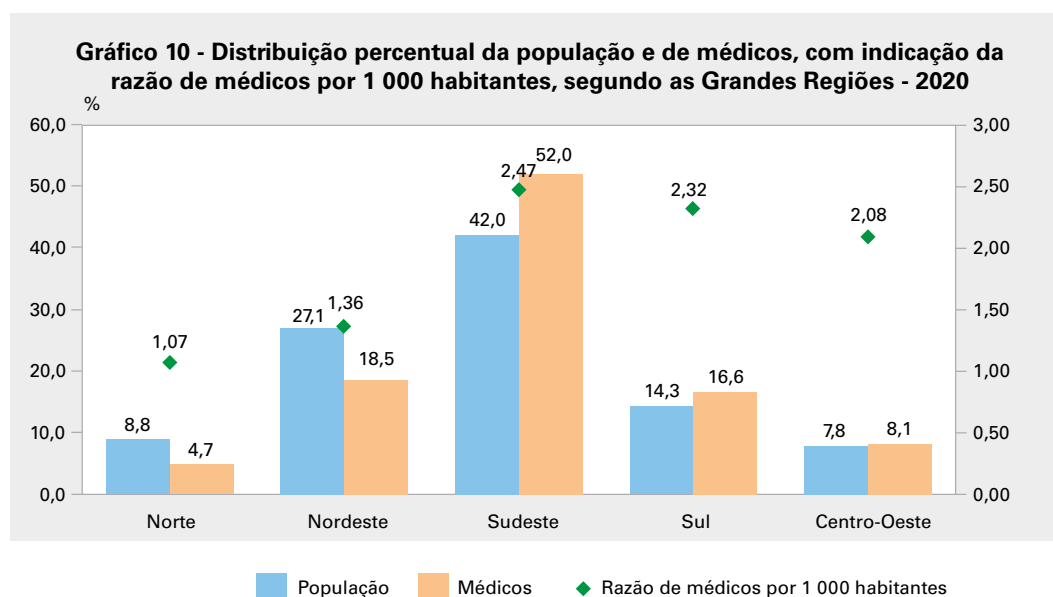
Em relação ao total de leitos (leitos de internação somados aos complementares, SUS e não SUS), o Brasil possuía, em 2020, aproximadamente 522 mil leitos, ou 2,46 por 1 000 habitantes. Entretanto, essa quantidade não é distribuída de forma homogênea ao longo do território. Enquanto a Região Sul possuía 2,78 leitos por 1 000 habitantes, a Região Norte possuía 2,01. O Cartograma 2 representa esse quantitativo para as Unidades da Federação. Distrito Federal (3,15) e Rio Grande do Sul (3,00) apresentaram as maiores quantidades, em oposição a Amapá (1,66), Amazonas (1,67) e Sergipe (1,76), que apresentaram os menores valores (Tabelas 5.38 e 5.41).

Profissionais de saúde

Diferentemente da quantidade de leitos, que pode apresentar aumento significativo em um período curto, para aumentar a quantidade de profissionais de saúde é necessário um prazo mais longo – correspondente ao tempo de formação desses profissionais. Além de médicos, serão abordadas aqui outras classes, como odontólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares.

Nesse sentido, o aumento na quantidade de médicos por habitante, entre 2019 e 2020, seguiu a tendência do período, sem apresentar aumento tão expressivo quanto o crescimento do número de leitos. Tal evolução resultou em um total de 422 647 médicos no Brasil, equivalente a uma proporção de 1,99 médicos por 1 000 habitantes em 2020. Contudo, a distribuição desses médicos não é equânime em todo o País. O Gráfico 10 mostra que nas Regiões Norte (1,07) e Nordeste (1,36) essa razão era inferior à média nacional, ao passo que, nas Regiões Sudeste (2,47), Sul (2,32) e Centro-Oeste (2,08) estavam acima (Tabela 5.47).

As diferenças aparecem também quando se comparam a distribuição de médicos e a da população. A Região Norte reunia 8,8% da população, mas apenas 4,7% dos médicos. Por outro lado, a Região Sudeste, que concentrava 42,0% da população, possuía mais da metade (52,0%) dos médicos do País.

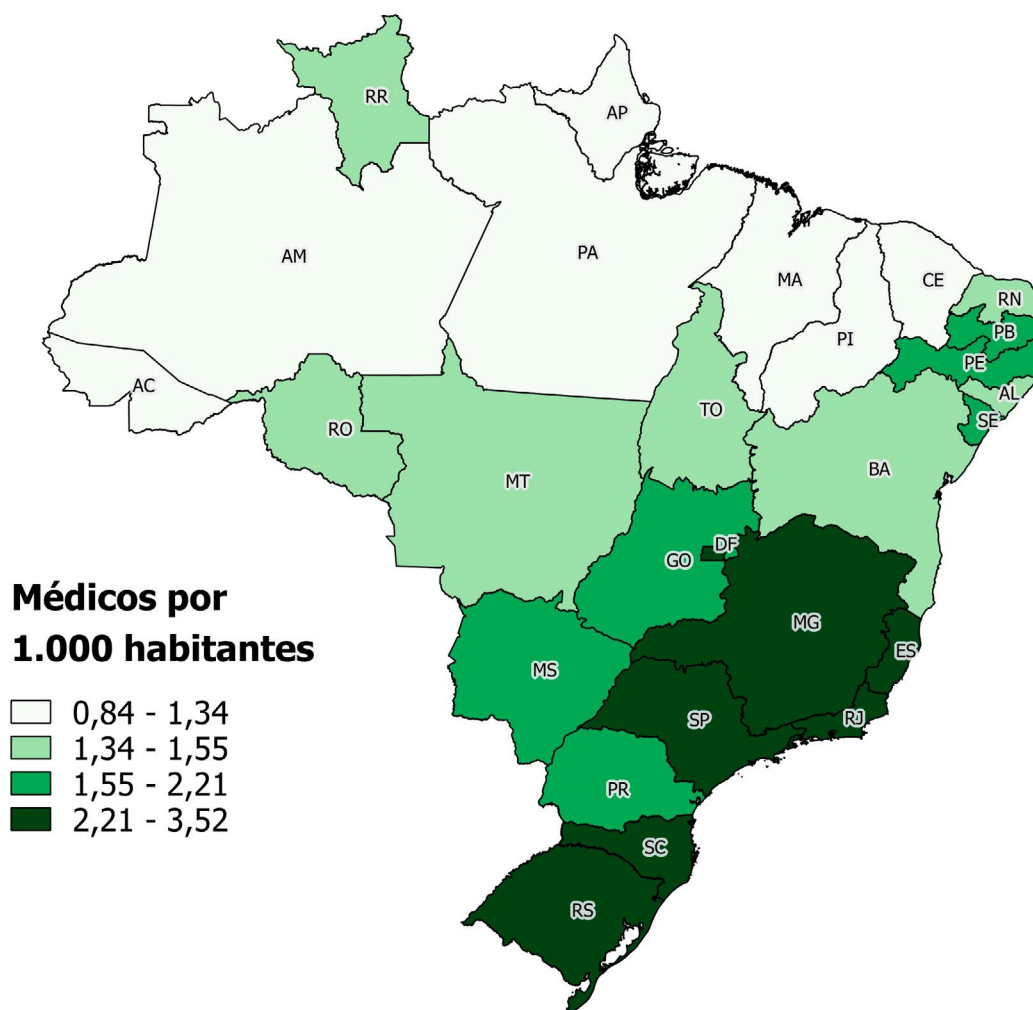


Fontes: 1. Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.

Embora tenha havido incremento do quantitativo de médicos ao longo dos últimos anos, o acesso a serviços médicos requer também uma distribuição equitativa pelo território – especialmente em países com regiões remotas e pouco povoadas, como é o caso do Brasil. A concentração apenas em alguns pontos pode gerar a necessidade de longos deslocamentos, ou ainda períodos de espera muito grandes.

O Cartograma 3 (Tabela 5.47) reforça a ideia de que embora o Brasil possuísse um quantitativo de 1,99 médicos por 1 000 habitantes, a realidade não é igual em todo o Território Nacional, uma vez que 18 Unidades da Federação possuíam número de médicos por habitante abaixo da média nacional, incluídas todas das Regiões Norte e Nordeste. Maranhão (0,84), Pará (0,86) e Amapá (0,99) apresentavam razões inferiores a 1,00, enquanto, no outro extremo, o Distrito Federal apresentou 3,52 médicos por 1 000 habitantes.

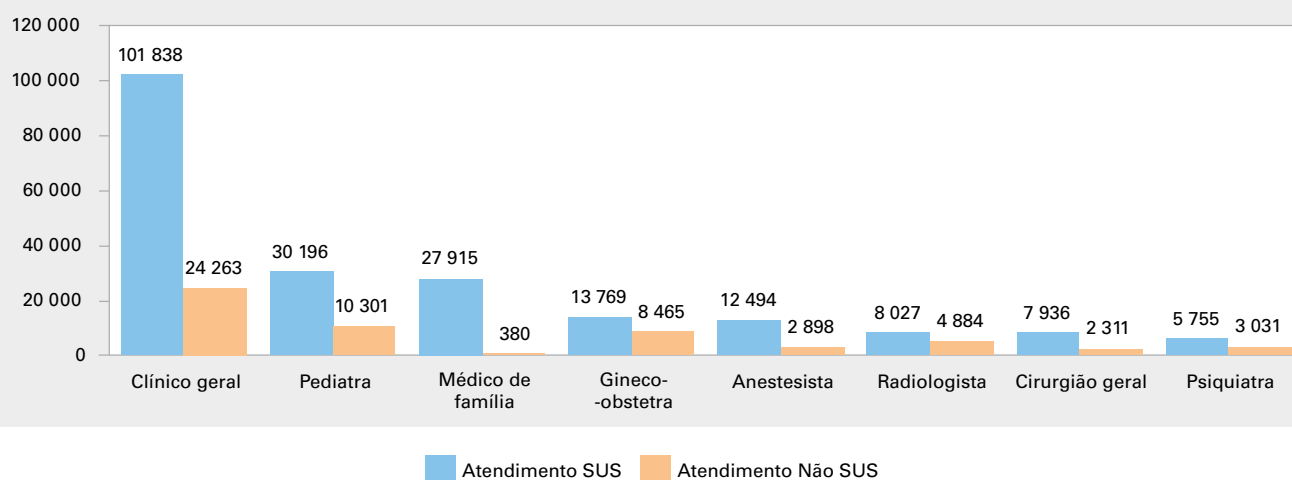
Cartograma 3 - Quantidade de médicos por 1 000 habitantes - Brasil - 2020



Ainda que sejam evidentes as diferenças entre as Unidades da Federação, existem ainda diferenças intraestaduais. Como forma de reduzir tais discrepâncias há algumas opções de políticas a serem adotadas. De acordo com a Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico - OCDE (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD), algumas delas são: incentivos financeiros para médicos em áreas mal servidas de profissionais; programas educacionais voltados a estudantes de regiões específicas, ou descentralização de escolas médicas; e regulação do local de prática dos médicos (para recém-formados e formados no exterior) (HEALTH..., 2019, p. 114).

Dentre as principais especialidades médicas (Tabelas 5.51 a 5.61), pode-se observar, no Gráfico 11, que a especialidade mais numerosa era clínico geral. Entretanto, a especialidade médico de família possuía quase a totalidade dos profissionais atuantes nessa área atendendo ao SUS. Em contrapartida, dentre gineco-obstetras, ainda que a maior parte dos profissionais atendesse ao SUS, essa é a especialidade que apresentava maior proporção de profissionais que não atendiam ao SUS – 38,1% dos médicos dessa especialidade.

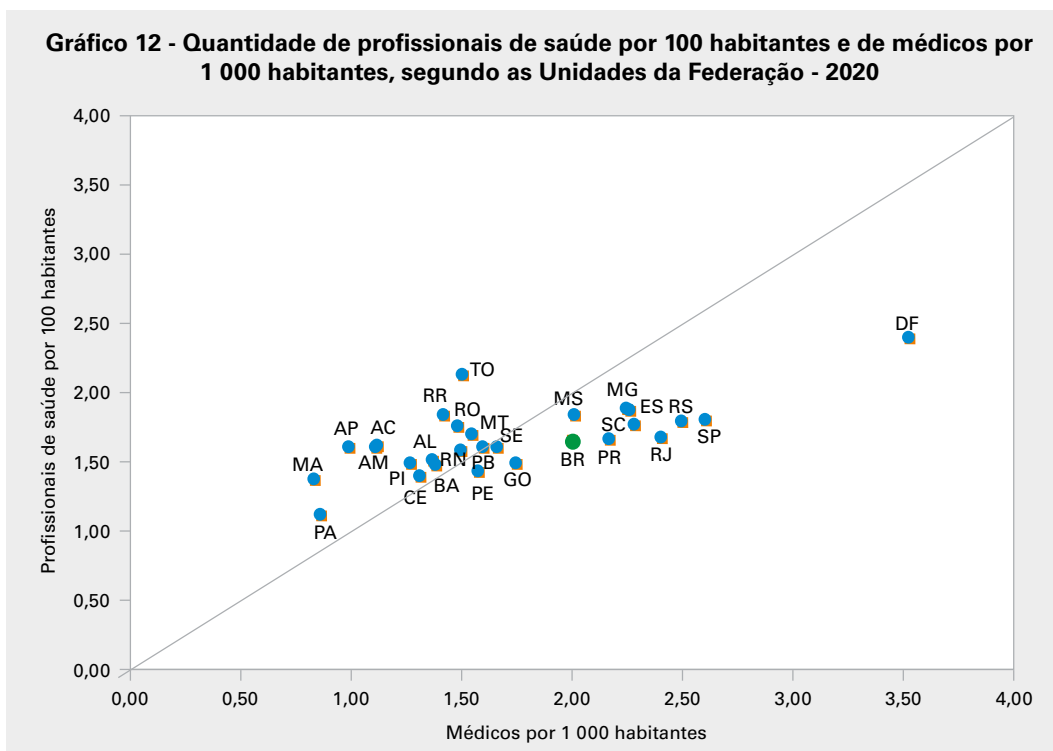
Gráfico 11 - Quantidade de profissionais de saúde, por atendimento ao SUS, segundo especialidades selecionadas Brasil - 2020



Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

Analisando em conjunto a quantidade de outros profissionais de saúde⁶⁴, as desigualdades regionais se repetem. O Distrito Federal possuía, em 2020, as maiores proporções para ambos os indicadores, e quase a totalidade dos estados das Regiões Sul e Sudeste estavam acima da média nacional. No outro extremo, os Estados do Norte e do Nordeste apresentaram os menores valores. O Maranhão dispunha do menor quantitativo de médicos por 1 000 habitantes (0,84) e o Pará a menor razão de profissionais de saúde por 100 habitantes (1,11) (Tabelas 5.47 a 5.50).

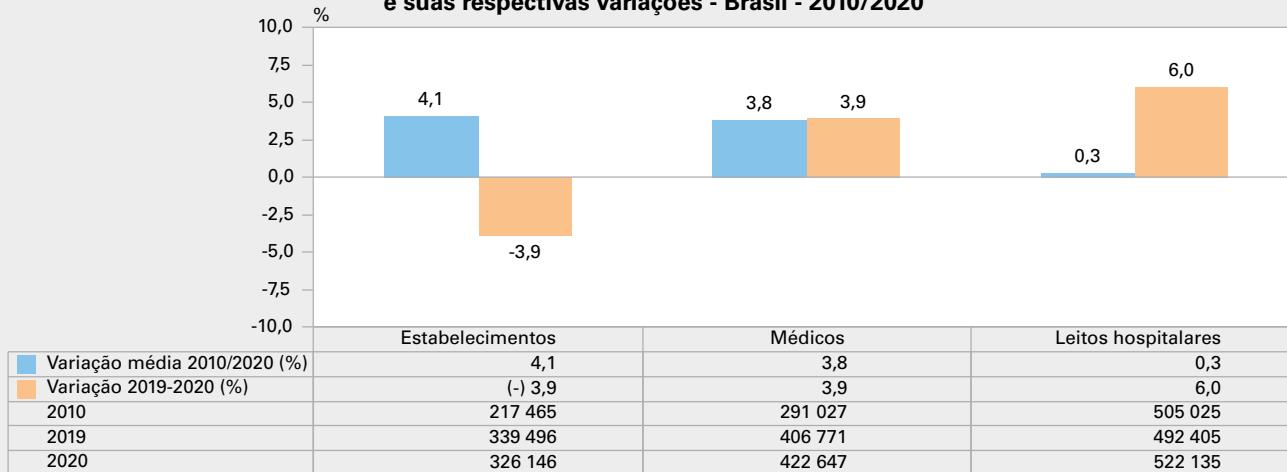
⁶⁴ Médicos não estão incluídos na categoria outros profissionais de saúde. Ela é representada pelo somatório de odontólogos, enfermeiros e técnicos e auxiliares.



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.
Nota: Outros profissionais de saúde correspondem ao somatório de odontólogos, enfermeiros e técnicos e auxiliares.

O Gráfico 13 sintetiza os dados nacionais acerca da evolução de estabelecimentos (total), leitos hospitalares, e médicos ao longo da última década. Houve crescimento de 50,0% no total de estabelecimentos entre 2010 e 2020, mas no último ano do período houve redução de 3,9%. Por outro lado, o quantitativo de leitos diminuiu em 2,5% entre 2010 e 2019, embora tenha havido crescimento de 6,0% em 2020, como consequência da maior necessidade de leitos para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. Por sua vez, a quantidade de médicos mostrou aumento mais homogêneo ao longo do período, crescendo em média 3,8% entre 2010 e 2020.

Gráfico 13 - Quantidade de estabelecimentos, médicos e leitos hospitalares, e suas respectivas variações - Brasil - 2010/2020



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.

Acesso, atendimento e condição de saúde

No presente tópico, realiza-se descrição de alguns elementos sociais e demográficos que retratam algumas desigualdades na utilização dos serviços de saúde e nas condições de saúde da população. Segundo Travasso e Castro (2012, p. 184), as desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços de saúde, de modo geral, são expressão das características do sistema de saúde. E, no que se refere às condições de saúde dos indivíduos, os grupos socialmente menos privilegiados apresentam maiores taxas de ocorrência de doenças e de mortalidade que os grupos mais privilegiados socialmente.

Trata-se em particular da seleção de indicadores disponíveis na base da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS⁶⁵ e no Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, para dimensionar, em alguma medida, inequidades no acesso, na utilização de serviços e nas condições de saúde dos brasileiros. Essa avaliação é operacionalizada na comparação entre subgrupos populacionais separados por distintas características demográficas, sociais e econômicas. Assim, os indicadores são construídos e analisados em relação à população como um todo e a grupos populacionais definidos por idade, sexo, cor ou raça, classe de renda, nível de instrução, local de residência etc.

Os dados da PNS caracterizam diferentes aspectos do acesso e da utilização dos serviços de saúde, para os quais a avaliação de cobertura é um exemplo da natureza. A cobertura pode representar tanto o acesso do indivíduo quanto a oferta de serviços. Segundo Lobato e Giovanella (2012, p. 102), a cobertura de cidadãos diz respeito à garantia do direito de acesso às ações e aos serviços de saúde. Adicionalmente, a cobertura de serviços diz respeito à amplitude dos serviços oferecidos: conjunto de ações e serviços aos quais a população tem acesso. Retratar a cobertura e o atendimento de saúde compreende, por exemplo, caracterizar o tamanho da população com demandas relacionadas aos problemas de saúde, quais problemas são mais frequentes, se houve atendimento, quando se buscou o serviço de saúde e se o atendimento ocorreu em uma estrutura pública ou privada.

Para descrição da condição de saúde, complementarmente, são abordadas estatísticas de ocorrência de doenças e óbitos. São estimados indicadores de morbidade, também segundo situação do domicílio e características selecionadas dos moradores. Apresentam-se a seguir breves considerações sobre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que representam grande demanda para os serviços de saúde. Logo após, são apresentados indicadores de mortalidade a partir de informações do SIM, referindo-se às principais causas de morte, ao padrão etário e de sexo.

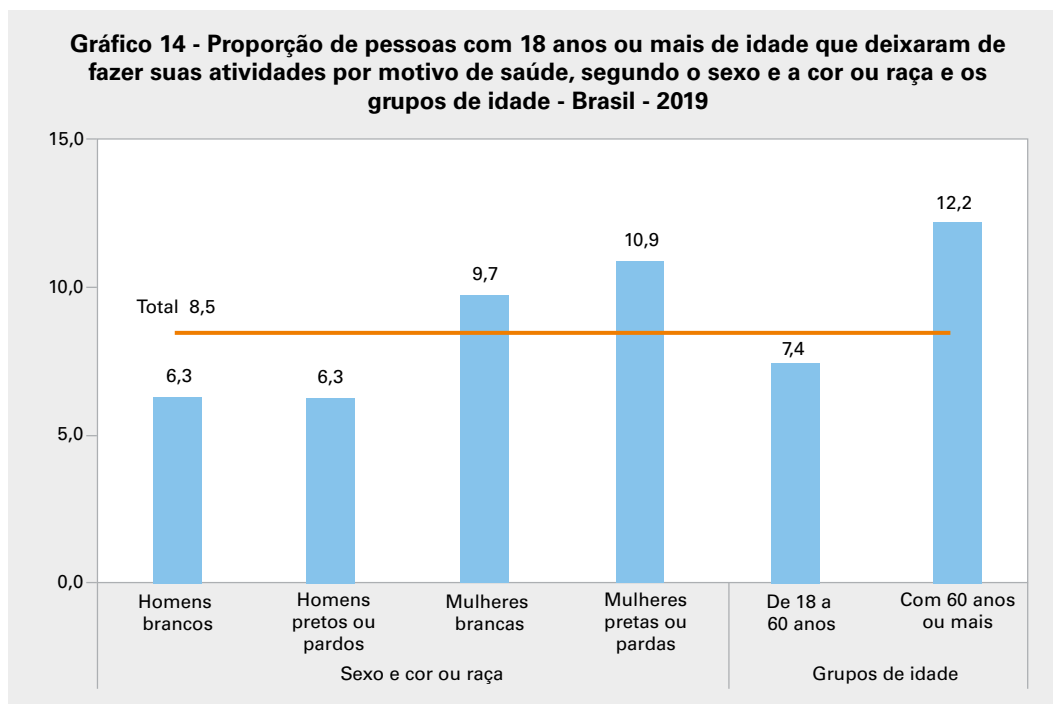
Acesso e utilização dos serviços de saúde

A primeira possibilidade de exploração das informações da PNS se refere ao dimensionamento da necessidade de saúde dos indivíduos (TRAVASSOS; CASTRO, 2012) por meio das seguintes perguntas: 1) deixou de realizar suas atividades habituais por motivo de saúde nas duas semanas anteriores à semana de realização da entrevista?; e 2) possuía diagnóstico de alguma doença crônica, física ou mental, ou doença de

⁶⁵ Essa pesquisa possui informações para 2013 e 2019, e compreendem desdobramentos dos suplementos de saúde da PNAD nos anos de 1998, 2003 e 2008.

longa duração (de mais de 6 meses de duração)? Esses resultados encontram-se na Tabela 5.62 e se apresentam como percentuais da população total com 18 anos ou mais de idade, segundo as características sociais e econômicas selecionadas, tais como situação do domicílio, sexo, cor ou raça, grupos de idade, nível de instrução, linha da pobreza (renda menor que US\$ 5,5 por dia), classes de rendimento domiciliar *per capita* em salários mínimos, acesso a plano de saúde entre outros.

Segundo a PNS, do total de 159,2 milhões de pessoas que possuíam 18 anos ou mais em 2019, 8,5% tiveram algum problema de saúde que os impossibilitou de realizar atividades cotidianas nas duas semanas anteriores à realização da entrevista (Tabela 5.62). Assim, foram calculados os percentuais de pessoas com algum problema de saúde que as impossibilitou de realizar atividades cotidianas para cada subgrupo da população segundo características selecionadas. Na análise desses percentuais por subconjuntos da população, verificou-se que 12,2% da população com 60 anos ou mais de idade responderam positivamente a essa questão. O outro grupo de idade abordado, de 18 a 60 anos, registrou 7,4% para o mesmo item. Por outro lado, os subgrupos da população com menor percentual foram os homens brancos e pretos ou pardos – para ambos, 6,3% apresentaram problemas de saúde (Gráfico 14).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Pessoas que deixaram de realizar atividades habituais nas duas semanas anteriores à data da entrevista.

No fluxo de eventos para obtenção de cuidados de saúde (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p. 186), o diagnóstico realizado por um médico abrange uma dimensão do processo de cuidado. A PNS trouxe dados sobre a existência de diagnóstico médico de DCNT ou a ocorrência de doença de longa duração (mais de 6 meses) em algum momento da vida, a partir dos quais se mensura um indicativo de necessidade de saú-

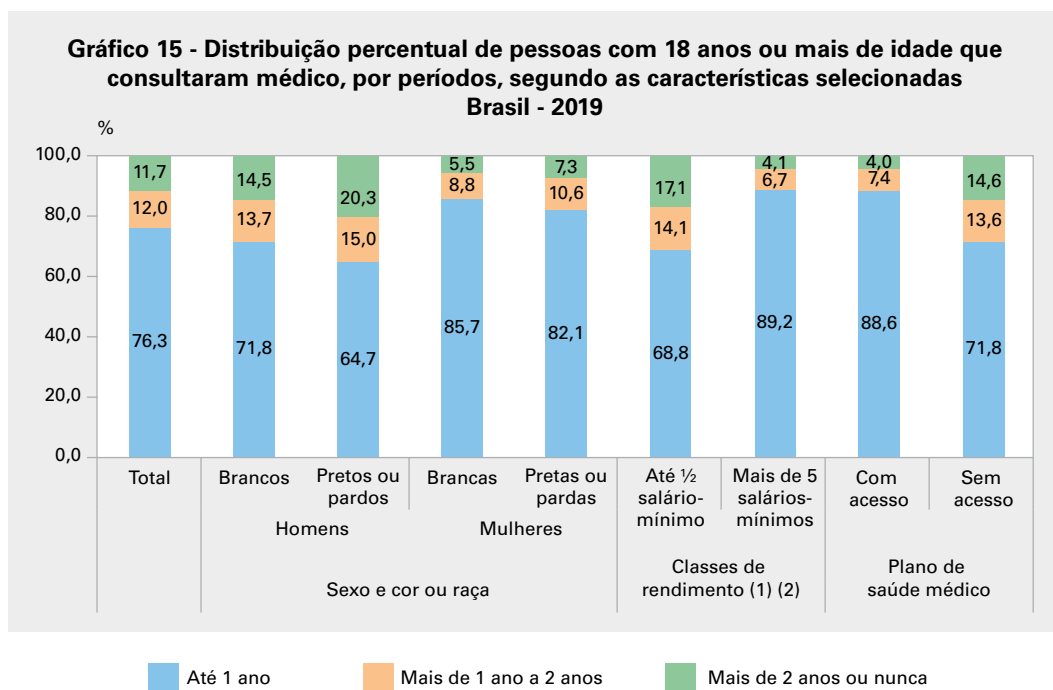
de. Em média, 39,1% da população brasileira acima de 18 anos possuíam diagnóstico de doença crônica ou de longa duração, retratando uma percepção de necessidade de saúde que poderia ou não levar à decisão de procura por atendimento (Tabela 5.62). A idade foi, também para essa dimensão da demanda por saúde, o aspecto que apresentou maior diferença entre as características selecionadas. Do total de 34,4 milhões pessoas com 60 anos ou mais de idade, 69,4% confirmaram possuir diagnóstico por médico de doença crônica ou de longa duração; para 124,8 milhões de pessoas de 18 a 60 anos, 30,8%. Ressalta-se o baixo percentual de diagnósticos dos homens pretos ou pardos, 31,3%; e brancos, 37,2%, em comparação com as mulheres (pretas ou pardas, 41,7%; brancas, 45,8%).

Ao pontuar a questão da demanda por serviços de saúde, observou-se que, dos brasileiros com 18 anos ou mais, 19,8% procuraram atendimento nas duas semanas anteriores à realização da entrevista. O grupo populacional com maior procura por serviços de saúde foi o dos idosos. Do total de 34,4 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais, 27,5% procuraram serviços de saúde. O segundo maior percentual foi o do grupo com rendimento domiciliar *per capita* acima de 5 salários mínimos (27,4% de 8,4 milhões de pessoas do estrato mais alto de rendimento). O menor percentual foi registrado no subconjunto homens pretos ou pardos, 13,8% deles declararam ter demandado serviços de saúde no período de referência. O grupo populacional com acesso a plano de saúde médico (42,9 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais) – 25,9% – procuraram atendimento. Em contrapartida, 116,2 milhões de pessoas sem plano de saúde médico registraram 17,6% para o mesmo quesito.

No que se refere à avaliação da utilização de serviços de saúde⁶⁶, há estatísticas sobre a realização de consultas (Gráfico 15), segunda as quais 20,3% dos homens pretos ou pardos estavam sem realizar uma consulta a mais de dois anos ou nunca tinham realizado uma consulta⁶⁷. O maior percentual de consultas em até um ano foi para a população com rendimento *per capita* maior que 5 salários-mínimos (89,2%); na classe com até ½ salário mínimo de rendimento esse percentual atingiu 68,8%. Dentre a população que possuía plano de saúde médico, 88,6% haviam realizado sua última consulta a menos de um ano.

⁶⁶ A utilização de serviços de saúde corresponde a todos os contatos diretos com médicos e outros profissionais envolvidos na realização de procedimentos preventivos, diagnósticos, terapêuticos ou de reabilitação (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p. 189).

⁶⁷ Destaca-se que o percentual de homens pretos ou pardos que deixaram de fazer suas atividades habituais, por motivo de saúde, nas duas semanas anteriores à entrevista, foi igual ao dos homens brancos. Contudo, os homens pretos ou pardos apresentaram uma utilização de consultas médicas significativamente inferior que os brancos, o que deve decorrer de uma desigualdade no acesso a esse recurso de atenção à saúde.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

(1) Classes de rendimento domiciliar per capita em salários mínimos (s.m.) deflacionados para reais médios de 2019.

(2) Salário mínimo de referência: R\$ 998.

Para avaliar o acesso a serviços de saúde, outra estatística se refere ao lugar que a população habitualmente procura quando está doente ou precisando de atendimento. De acordo com a PNS 2019, 41,6% da população declararam procurar os ambulatórios públicos⁶⁸. Além disso, essa opção de resposta exibiu a maior dispersão dos percentuais calculados pelas características selecionadas. De tal forma que procuraram ambulatório público (lugar mais usual): 62,7% da população rural, 60,5% da população abaixo da linha da pobreza (renda menor que US\$ 5,5 por dia), 60,5% das pessoas que ganhavam até 1/2 salário mínimo e 56,0% da população sem instrução ou fundamental incompleto. Também procuraram ambulatórios públicos 8,1% da população com acesso a planos de saúde. Ambulatórios privados⁶⁹ eram o local em que 18,1% da população total buscava habitualmente atendimento. A incidência foi maior para pessoas com acesso a plano de saúde (53,5%), que possuíam nível superior (42,3%) e as com rendimento domiciliar *per capita* maior que 5 salários mínimos (55,4%). Pode-se assinalar, por último, que as pessoas com acesso a planos da saúde – além de predominarem nos locais de atendimento privado – obtiveram percentual 88,6% na variável realização de consultas em menos de um ano. Esse retrato se contrapõe ao das pessoas abaixo da linha de pobreza (renda menor que US\$ 5,5 por dia) ou das pessoas com rendimento mensal até 1/2 salário mínimo (Tabela 5.62). Trata-se exemplificação das barreiras financeiras como obstáculo à utilização de serviços de saúde.

⁶⁸ Os ambulatórios públicos compreendem unidade básica de saúde (posto ou centro de saúde ou unidade de saúde da família) e policlínica pública, Posto de Assistência Médica - PAM, centro de especialidades público ou ambulatório de hospital público.

⁶⁹ Os ambulatórios privados compreendem consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado.

A Tabela 5.64 traz o percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que deixaram de realizar suas atividades habituais por motivo principal relacionado à própria saúde que compreende uma qualificação da necessidade de saúde. Assim, 13,5 milhões deixaram de realizar suas atividades habituais e os motivos mais recorrentes nesse subgrupo da população foram: problemas ósseos e articulares (30,7%), problemas respiratórios (14,0%), cardiológicos (8,6%), gastrointestinal (6,8%), saúde mental (7,0%) e lesões ou fraturas provocadas por acidente ou violência (5,9%). Esses seis motivos somaram 73,0% dos casos.

Problemas nos ossos e articulares, também exibiram elevados percentuais para todas as características selecionadas. De acordo com o nível de instrução, a maior prevalência, 37,5%, foi para pessoas sem instrução e fundamental incompleto e a menor, 21,1%, nível superior, o que pode estar relacionado às ocupações usuais para cada nível de instrução.

Na variável Unidade da Federação do domicílio (Tabela 5.65), 37,8% da população do Distrito Federal deixou de realizar atividades habituais por problemas ósseos e articulares. O Estado com menor percentual foi Roraima (21,8%). Ressalta-se que, para os problemas por lesões ou fraturas provocadas por acidente ou violência, as características demográficas de sexo e cor ou raça capturam a mais significativa diferença. O subgrupo com o maior percentual foram os homens pretos ou pardos (10,5%); e o menor, mulheres brancas (3,2%).

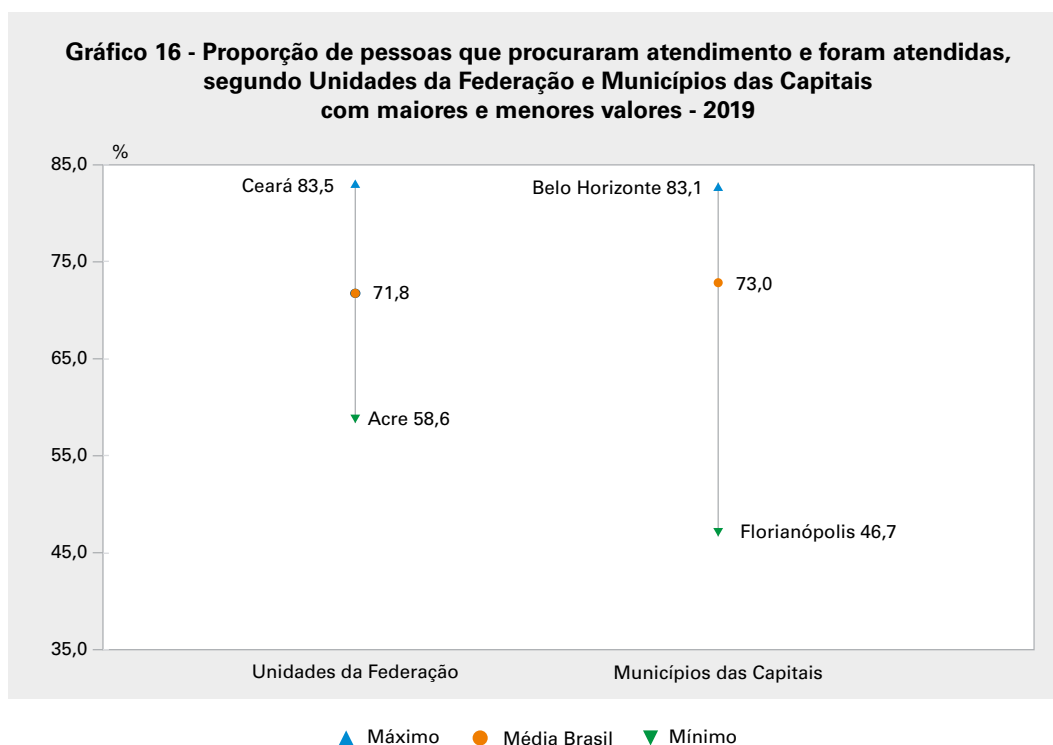
A percepção de uma necessidade de saúde pode ou não implicar na procura por cuidados pela saúde. Assim, a PNS incluiu um quesito sobre a procura de atendimento relacionado à própria saúde nas duas semanas anteriores à realização da entrevista. As estatísticas para essa questão apontaram que 31,6 milhões de pessoas com 18 anos ou mais buscaram obtenção de cuidado (Tabela 5.66).

Dessa população, 46,7% procuraram serviços de saúde por conta de sintomas (dor, febre, diarreia etc.) ou para a continuidade de tratamento de doença. O subgrupo da população sem instrução ou fundamental incompleto apresentou o maior percentual, 53,6%. Em contrapartida, 34,9% das pessoas na classe de rendimentos acima de 5 salários mínimos buscaram atendimento de saúde devido a sintomas ou para continuidade de tratamento e 24,6%, por prevenção ou *check-up*.

Na média, 16,5% dos brasileiros recorreram ao sistema de saúde em busca de cuidados de prevenção ou *check-up*. As pessoas com plano de saúde e nível superior registraram 22,7% e 22,6%, respectivamente, por esse último motivo. Para os três motivos adicionais, registraram-se as seguintes percentagens médias, para o total da população brasileira: 11,2%, exames complementar de diagnóstico; 7,2%, acompanhamento com outros profissionais de saúde; e 6,2%, consulta ao dentista.

Seguindo o fluxo de eventos entre a necessidade de saúde e a obtenção dos cuidados, a percepção da necessidade de saúde pelo indivíduo é seguida de uma decisão de busca de serviços de saúde e passa-se à realização dessa demanda. A entrada nos serviços de saúde exprime, assim, a capacidade da oferta de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde da população (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p. 186). Para esse ponto, a PNS estimou que, do total de 31,6 milhões de pessoas que procuraram serviços de saúde, 71,8%, em média, foram atendidas na primeira vez que procuraram (Tabela 5.66). O grupo de pessoas com maior percentual de atendimento foi o de moradores da zona rural, com 77,0%, destacando-se

que essa população totalizou 3,5 milhões de pessoas. Além disso, a caracterização da população com acesso a plano de saúde médico registrou percentual de 72,2% para atendimento na primeira vez que procurou e 27,1% para remarcação. Para os que declararam não possuir plano de saúde, 71,5% foram atendidos na primeira vez e 25,1% foram remarcados. Isto é, a população coberta pelo SUS que paga planos de saúde adiciona muito pouco de garantia de atendimento, sendo menor que o dos moradores da zona rural, por exemplo.



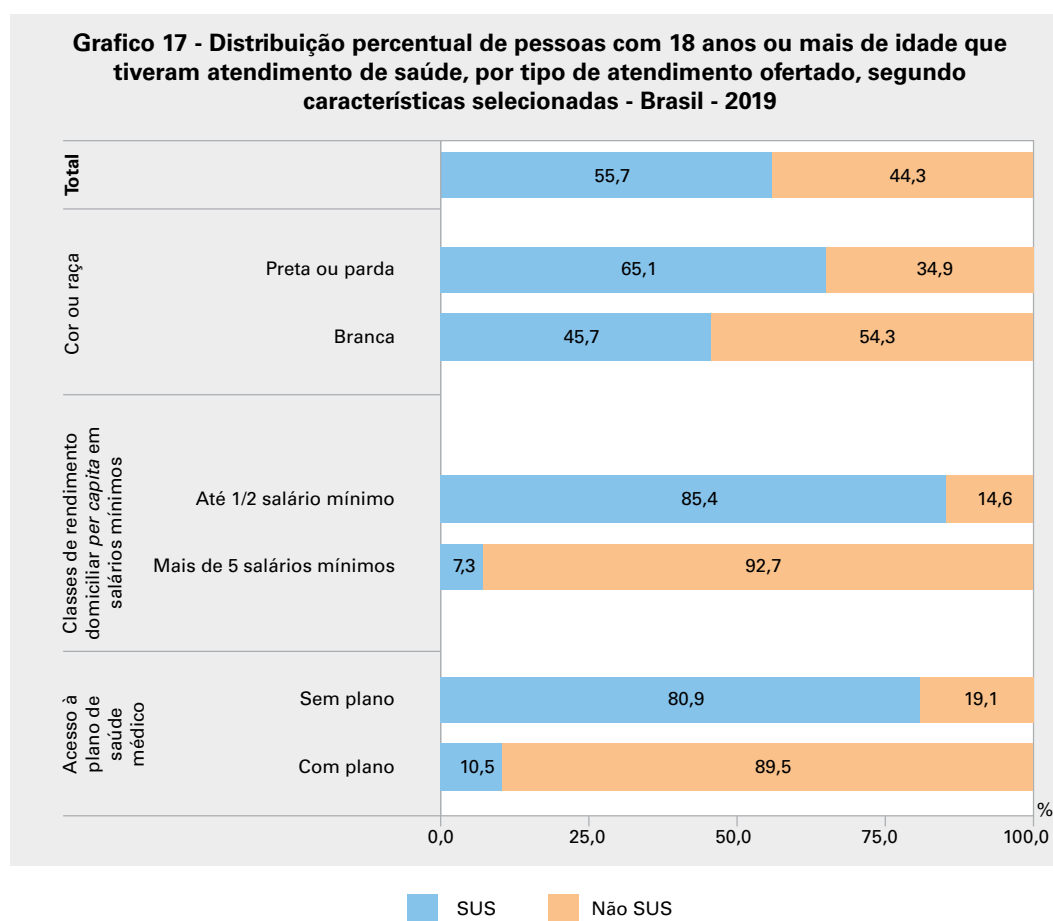
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Pessoas que procuraram atendimento relacionado à própria saúde nas duas semanas anteriores à data da entrevista e foram atendidas.

Para essa estatística da procura por atendimento à saúde (perceber uma necessidade de saúde e buscar atendimento), o local de residência foi a característica que capturou maior dissimilaridade entre os grupos populacionais (Gráfico 16 e Tabela 5.67). Na avaliação por Unidades da Federação, 83,5% da população do Ceará procuraram atendimento e foram atendidas e no Acre, 58,6%. Considerando-se os Municípios das Capitais, observou-se que, de 8,2 milhões de pessoas com 18 anos ou mais que procuraram serviços de saúde nas duas semanas anteriores à data da entrevista, 73,0% foram atendidas na primeira vez que procuraram. A Capital com maior percentual de atendimento foi Belo Horizonte (83,1%) e a com menor, Florianópolis (46,7%).

Para avaliação dos atendimentos recebidos por 26,8 milhões de pessoas (Tabela 5.68) nas duas semanas antes da data de realização da entrevista, a PNS abordou outros fatores. Observou-se que a distribuição de renda foi relevante na diferenciação socioeconômica dos grupos de população que obtiveram serviços de saúde no Brasil. Ter renda para comprar serviços de saúde impacta a entrada nos serviços de saúde e o tipo de serviço recebido.

Primeiro, a Tabela 5.68 traz os percentuais quanto a cobertura do atendimento pelo plano de saúde. Para essa questão, 29,8% das pessoas atendidas – único ou último atendimento – declararam que tiveram cobertura pelo plano de saúde. A segunda questão apontou que 18,7% das pessoas desembolsaram recursos para pagamento dos serviços. Esse grupo populacional continha pessoas que possuíam planos com coparticipação⁷⁰ ou que pagaram 100% do custo dos serviços. Por último, atendimentos realizados pelo SUS totalizaram 55,7% das pessoas atendidas. Para a cobertura dos planos de saúde, as menores proporções foram registradas na população com rendimento *per capita* de até ½ salário mínimo (4,7%) ou abaixo da linha da pobreza (4,5%). Assim, o perfil dos cidadãos atendidos pelo SUS foi 85,5% da classe de rendimento até ½ salário mínimo e 85,4% da população abaixo da linha da pobreza, contra 10,5% entre aqueles que pagavam plano de saúde.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Pessoas de 18 anos ou mais de idade que procuraram atendimento de saúde nas duas semanas anteriores à data da entrevista e foram atendidas no único ou no último atendimento.

⁷⁰ Plano de saúde com coparticipação é aquele em que o beneficiário paga, além da mensalidade, algum valor à operadora em razão da realização de algum procedimento ou evento em saúde (CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 1998).

De acordo com o Gráfico 17, para a característica cor ou raça, 65,1% dos pretos ou pardos foram atendidos pelo SUS e as pessoas brancas, 45,7%. Em contrapartida, a cobertura de 54,3% dos atendimentos de pessoas brancas não foi do SUS, e dos pretos ou pardos, 34,9%. Para as classes de rendimento por salários mínimos e por acesso a plano de saúde, desigualdades se mostraram mais acentuadas: 1) 85,4% das pessoas com rendimento domiciliar *per capita* até ½ salário mínimo obtiveram atendimento via SUS; e 2) na classe superior (mais de 5 salários mínimos), 92,7% não foram cobertos pelo SUS, o que configura uma estrutura similar à característica de possuir ou não plano de saúde.

Para 26,8 milhões de pessoas que foram atendidas ainda foi perguntado: 1) qual o principal atendimento de saúde recebido; e 2) se foi receitado algum medicamento. Segundo a Tabela 5.68, consultas médicas compreenderam 69,0% dos atendimentos. Para os grupos populacionais com rendimento domiciliar *per capita* até ½ salário mínimo e entre ½ e 1 salário mínimo, as consultas foram 70,5% e 70,7%, respectivamente. Para as pessoas com rendimento *per capita* acima de 5 salários mínimos, a participação foi 64,6%. Na avaliação por Unidades da Federação (Tabela 5.69), a Bahia registrou o menor percentual de consultas em relação aos atendimentos realizados (62,4%). No outro extremo, 76,4% dos atendimentos em Mato Grosso foram consultas. Se o recorte é o Município da Capital, o menor percentual foi estimado em Rio Branco, 65,1%, e o maior, Manaus, 78,7%.

Em geral, o nível de instrução é usado estatisticamente como *proxy* de renda. Entretanto, no caso de estatísticas de saúde, o nível de instrução impacta a percepção de saúde das pessoas e reduz as barreiras para utilização de serviços de saúde. Cabe notar que o nível de informação das pessoas resulta do grau de escolaridade, das ações desenvolvidas pelo setor saúde, pelo capital cultural da família e do acesso aos vários meios de informação disponíveis (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p. 188). Os dados da PNS, nesse sentido, apontaram que a baixa participação de consultas estava na população com ensino superior completo, correspondendo a 65,8% de 5,0 milhões de pessoas.

Para os demais atendimentos, ressaltaram-se exame complementar de diagnóstico (11,9%) e consulta odontológica (6,4%). As diferenças entre os percentuais das características foram pequenas, para esses dois serviços de saúde. O perfil com maior percentual para exames foi o de homens pretos ou pardos, 13,4%. Nas consultas odontológicas, encontrou-se o maior percentual no grupo com ensino superior completo (9,3%) e pessoas com rendimento domiciliar *per capita* acima de 5 salários mínimos (9,2%) (Tabela 5.68).

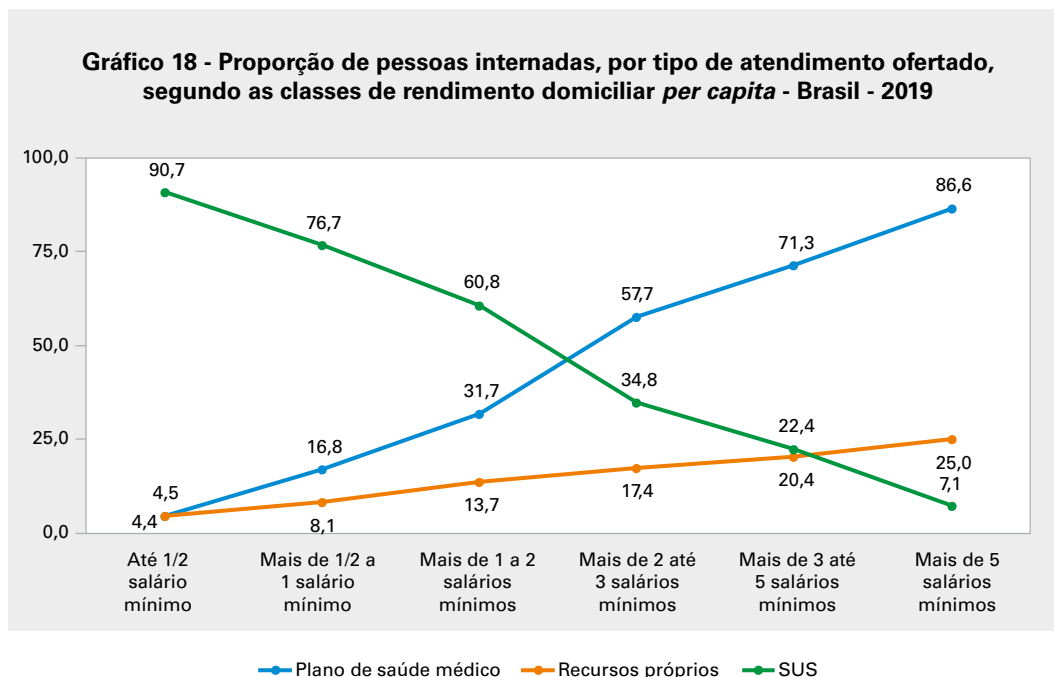
A próxima variável de avaliação de acesso aos serviços de saúde é a internação. A PNS perguntou se a pessoa ficou internada em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à data da entrevista. Conforme mencionado anteriormente, 7,2% da população brasileira com 18 anos ou mais de idade foram internados. Na Tabela 5.70, apresenta-se a estimativa de 11,5 milhões de pessoas, com 18 anos ou mais, tendo passado por internação no Brasil e os principais motivos foram tratamento clínico (39,5%) e cirurgia (38,6%).

No caso de tratamentos clínicos, a população com maior percentual foi o das pessoas com 60 anos ou mais (54,2%), tendo seus problemas de saúde acompanhados por serviços médicos. Da população de cerca de 703 mil pessoas com rendimento *per capita* acima de 5 salários mínimos que estiveram internadas nos 12 meses anteriores à realização da entrevista, 56,8% realizaram cirurgias, indicando uma condição

de saúde diferenciada e/ou diferenciação no acesso ao serviço de cirurgia. Em seguida, 48,7% dos homens brancos, 48,6% da população com rendimento domiciliar *per capita* entre 3 e 5 salários mínimos e 48,5% da população com nível superior. O menor percentual foi estimado para as pessoas que se encontravam abaixo da linha de pobreza de US\$ 5,5 por dia (24,5%).

Para as questões relacionadas à internação (Tabela 5.70), também há possibilidade de avaliação dos padrões populacionais por tipos de atendimentos. Quanto a questões relacionadas à cobertura, a PNS indicou que 30,2% das internações foram cobertas por plano de saúde. O total de pessoas com acesso a plano de saúde e que ficaram internadas foi de 4,0 milhões de pessoas. Desse subgrupo, 84,2% tiveram a internação coberta pelo plano de saúde, 19,5% pagaram no todo ou em parte a internação e, por último, 13,4% das pessoas internadas com acesso a plano de saúde foram atendidas pelo SUS. Para a população abaixo da linha de pobreza de US\$ 5,5 por dia, 91,9% das internações foram pelo SUS.

Destacam-se dois aspectos nessa análise sobre tipos de atendimentos ofertados – classes de rendimento *per capita* em salários mínimos e cor ou raça. Reafirmaram-se distintos perfis demográficos e econômicos na entrada no sistema de saúde pelas internações *versus* tipos de atendimentos ofertados. Na população da primeira classe (rendimento até ½ salário mínimo), 90,7% acessaram o serviço de internação por meio do SUS. Importante lembrar que 7,1% da última classe de rendimento também acessaram a internação por meio do SUS. Em contrapartida, 4,5% da população com rendimento até ½ salário mínimo realizaram a internação com cobertura do plano de saúde; e, acima de 5 salários mínimos, 86,6% (Gráfico 18).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

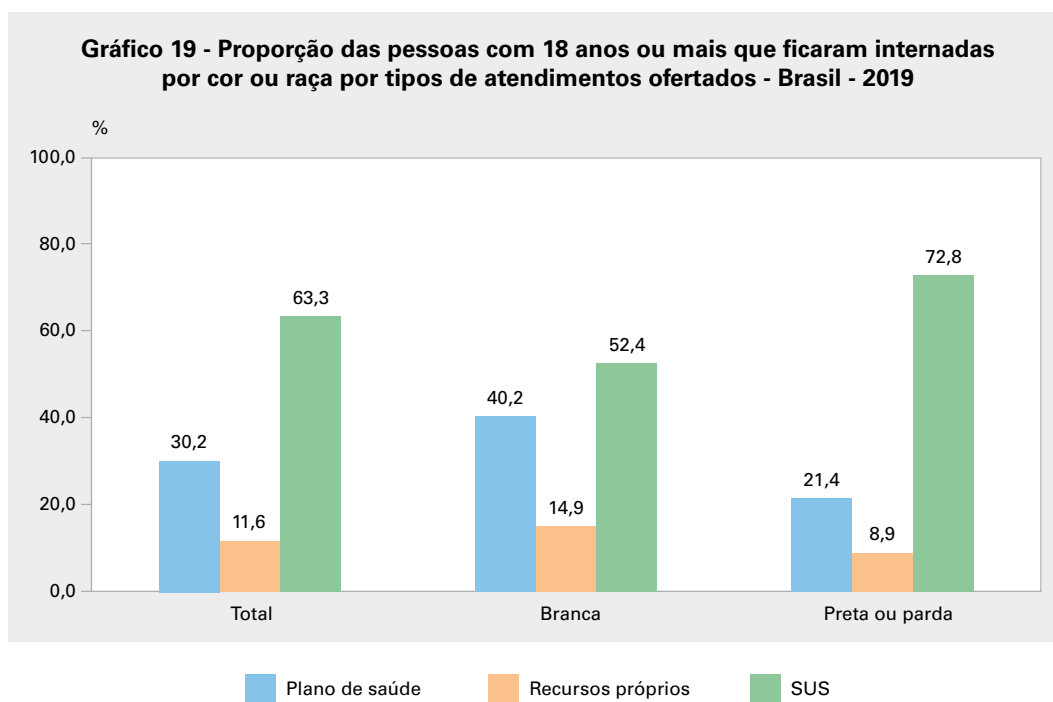
Notas: 1. A única ou a última internação em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à data da entrevista.

2. Os percentuais não somam 100%, pois há planos de saúde por coparticipação nos quais os beneficiários pagam mensalidades e desembolsam parte do valor dos procedimentos que realizam.

A cor ou raça da população (Gráfico 19) ressaltou diferenças importantes. Pessoas de cor ou raça preta ou parda apresentaram percentuais mais elevados na internação coberta pelo SUS, 72,8%, acima, portanto, da média nacional, 63,3%. Entretanto, pessoas de cor ou raça branca registraram cobertura menor pelo SUS, 52,4%. Além disso, 40,2% dos brancos declararam que suas internações foram cobertas por planos de saúde.

Na tabulação por Unidades da Federação (Tabela 5.71), Maranhão registrou o maior percentual para tratamento clínico, 54,2%, e São Paulo, o menor, 32,5% (Gráfico 20). Em contrapartida, Rio de Janeiro apresentou o maior percentual de cirurgias (46,3%) e o menor (25,6%) o Amapá. Nas Capitais, Florianópolis registrou o menor percentual para tratamento clínico (22,8%) e Rio Branco, o maior (47,2%). Para cirurgias, o menor percentual foi em Boa Vista (28,5%) e o maior, Vitória (56,3%). De acordo com a cobertura, o SUS custeou 89,3% das internações no Maranhão e 42,9% no Distrito Federal. Em relação aos Municípios das Capitais, o menor percentual foi registrado em Florianópolis (29,4%) e Rio Branco, o maior (76,2%).

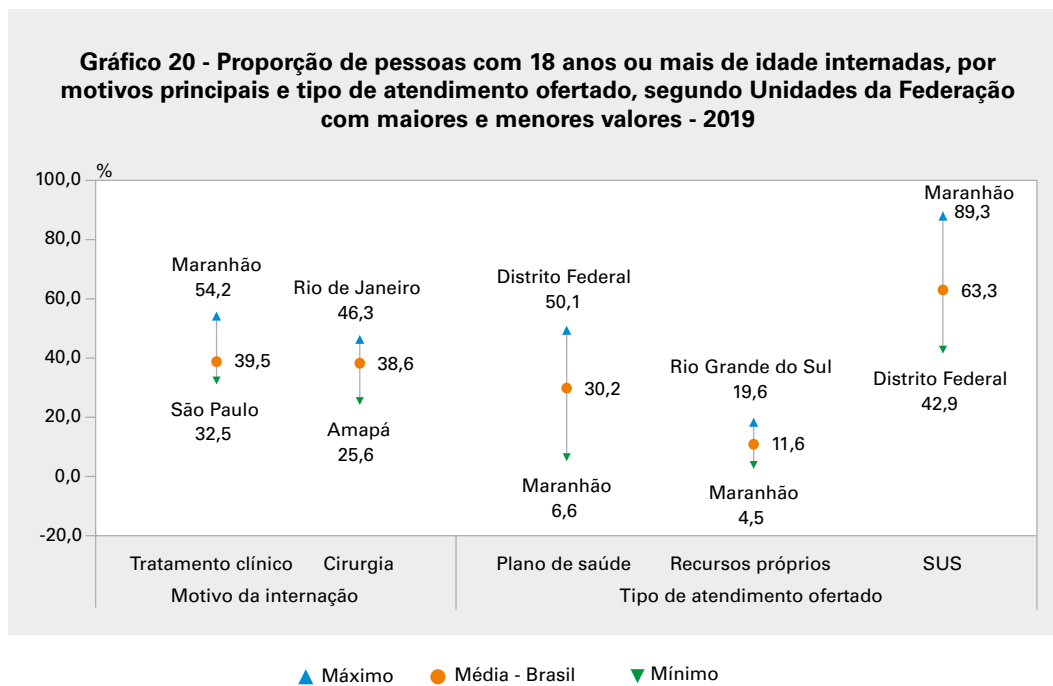
A exposição dessas variáveis da PNS em conjunto indicou que grande parte da demanda aos serviços de saúde foi atendida. Dessa forma, as desigualdades sociais na utilização de serviços de saúde estiveram correlacionadas às características dos grupos populacionais na procura por cuidados e com o local de seu domicílio. Assim, os pretos ou pardos, pessoas de baixa renda, baixo nível de instrução e sem acesso a plano de saúde compreenderam o perfil predominante na utilização dos serviços públicos de saúde.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Notas: 1. A única ou a última internação em hospitais por 24 horas ou mais nos 12 meses anteriores à data da entrevista.

2. Os percentuais não somam 100%, pois há planos de saúde por coparticipação nos quais os beneficiários pagam mensalidades e desembolsam parte do valor dos procedimentos que realizam.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Condição de saúde: doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e acesso a planos de saúde médicos

Para se ter instrumentos efetivos de identificação dos problemas de saúde e seus impactos, definir, planejar e implementar políticas em diversos níveis de atuação, é necessário conhecer as necessidades de saúde da população e como chegam os serviços de saúde aos diferentes extratos sociais. Assim, segue-se neste tópico a discussão de informações sobre morbidade da população, que constam na PNS, e mortalidade, a partir do SIM, no tópico seguinte.

A redução da mortalidade na infância e da taxa de fecundidade redundaram no envelhecimento da população brasileira. Desse processo, conjugado com o desenvolvimento da medicina, também resultou a crescente prevalência das doenças crônicas no perfil epidemiológico⁷¹ da população brasileira. A ocorrência dessas doenças não possui registro compulsório e só pode ser conhecida por meio de pesquisas específicas para esse fim – como a PNS.

Em geral, além de serem os problemas de saúde de maior magnitude da atualidade, possuem causas complexas, repercutem na qualidade de vida dos pacientes e ocasionam impacto econômico para a sociedade e nos sistemas de saúde (BRASIL, 2011; GLOBAL..., 2014). Um conjunto de ações para redução desses impactos é de natureza preventiva, como mudança de hábitos alimentares e redução do sedentarismo.

Nesse sentido, a PNS trouxe informações de morbidades para algumas DCNT. O espectro de doenças abordadas teve por objetivo compor uma matriz de indicadores

⁷¹ Perfil epidemiológico de classe se refere ao "padrão de distribuição da saúde e da doença segundo as características ou modos de vida das classes sociais" (RIBEIRO; BARATA, 2012, p. 143).

para monitoramento e parte da avaliação do cumprimento das metas de redução de DCNT pactuadas com a Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO), e aquelas previstas no *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* (BRASIL, 2011). A PNS possuiu como âmbito as principais doenças crônicas no Brasil, tendo em vista que a definição completa de DCNT envolve uma gama extensa de doenças⁷². No presente tópico, abordam-se: hipertensão, problemas crônicos de coluna, colesterol alto, depressão, diabetes, artrite ou reumatismo, doenças do coração, asma, câncer, doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) e acidente vascular cerebral (AVC).

Pela metodologia do levantamento, as perguntas foram independentes e, assim, os percentuais apresentados não somam 100,0%. Isto é, uma particularidade desses dados é o que o mesmo indivíduo pode ter mais de um episódio de doença ao longo de sua vida e tê-los concomitantemente. Além disso, são dados autorreferidos, ou seja, não foi realizado nenhum tipo de procedimento de diagnóstico, apenas o relato de quem referiu ter recebido, em algum momento, diagnóstico médico.

Conforme a PNS 2019, a principal doença autorreferida foi a hipertensão arterial, ou pressão alta⁷³, 23,9%, o que correspondeu a 38,1 milhões de pessoas com 18 anos ou mais de idade. O consumo excessivo do sal está relacionado ao aumento no risco de hipertensão arterial, assim como de doenças do coração (ou cardiovasculares) (5,3%), entre outras. A segunda maior participação na população foi o problema crônico de coluna (21,6%), seguido por colesterol elevado (14,6%). A quarta enfermidade diagnosticada segundo os informantes foi a depressão⁷⁴ (10,2%), maior, portanto, do que diabetes, que alcançou percentual de 7,7% (Tabela 5.72).

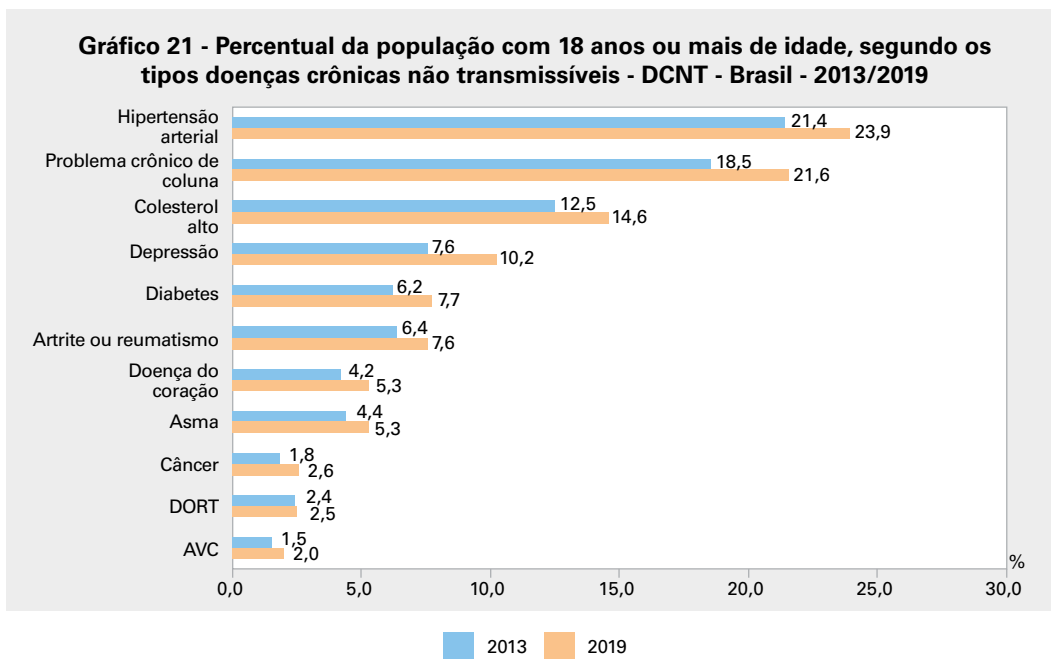
A avaliação no presente texto inclui informações para características socioeconômicas e acesso ou não a plano de saúde por diagnóstico de DCNT. Nesse caso, destaca-se, em primeiro lugar que não se encontrou diferença estatística significativa entre ter ou não plano de saúde e receber diagnóstico de hipertensão arterial, problemas crônicos de coluna e diabetes (Gráfico 21). De tal forma que para três doenças com grande incidência na população, o atendimento público de saúde conseguiu se organizar para realização de diagnóstico.

Para as demais DCNT, a participação das pessoas com diagnósticos no total da população com plano de saúde foi significativamente diferente em comparação a participação das pessoas com diagnósticos na população sem plano de saúde. Na maioria dos casos, os percentuais de diagnósticos para pessoas com plano de saúde foram maiores. Destacou-se o colesterol alto, com 18,3% para os com plano de saúde e 13,2% para os sem plano, e depressão, com 12,7% e 9,3%, respectivamente. Ressalta-se a diferença para câncer uma vez que a média do Brasil é 2,6% e o percentual de diagnósticos para a população com plano de saúde foi 3,8% e, para pessoas sem plano, 2,1%.

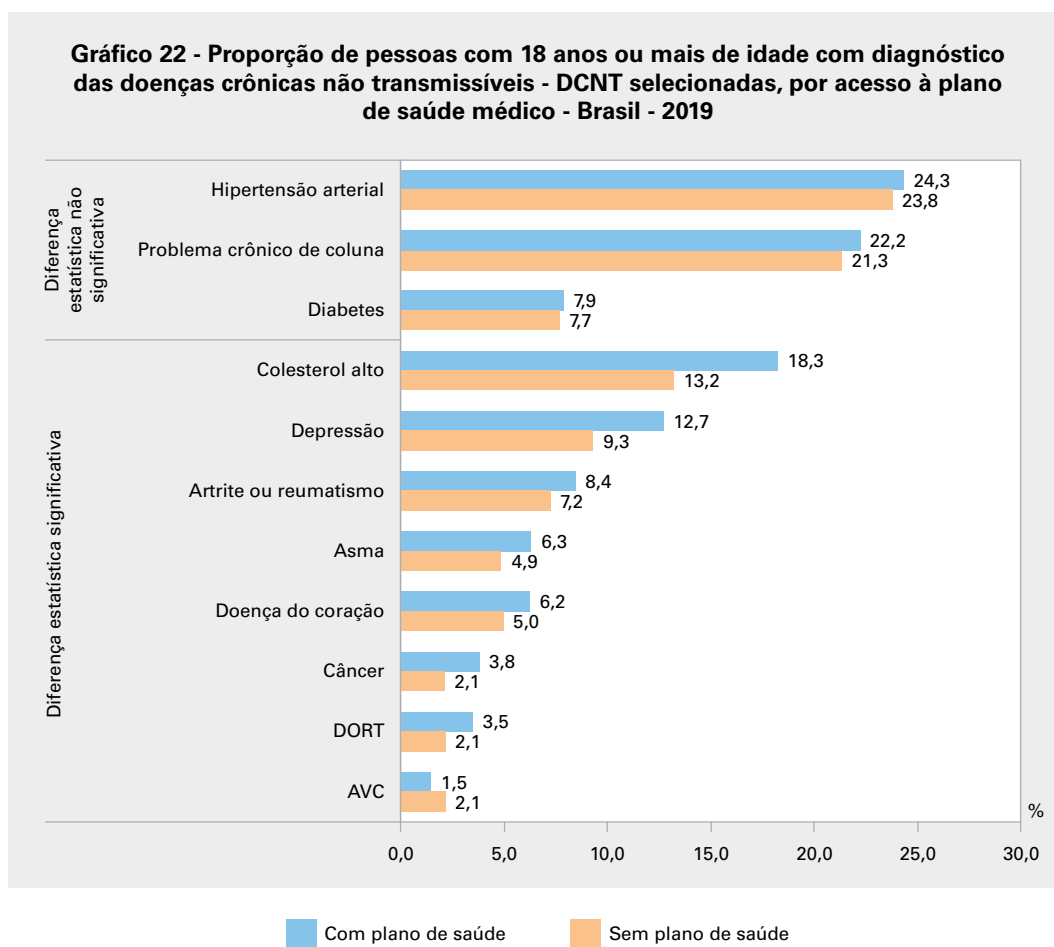
⁷² Encontra-se uma definição completa com base na Classificação Internacional de Doenças - CID-10 em Malta e outros (2014).

⁷³ Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual 90 mmHg.

⁷⁴ Depressão compreende um transtorno psiquiátrico (capítulo F da CID-10). Ver *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (2008).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Nota: Nível de significância a 5%. As indicações de significância estatística para as variações das estimativas deste gráfico são determinadas por testes de hipóteses acerca dos parâmetros ($p < 0,05$). Ver Lila e Freitas (2007).

Em suma, não foram estimadas diferenças estatisticamente significativas entre possuir ou não plano de saúde para as duas principais doenças – hipertensão arterial e problema crônico de coluna – que são ligadas com frequência a fatores do estilo de vida. Alternativamente, outras doenças segundo o acesso ou não a um plano de saúde com diferenças significativas foram colesterol, depressão, DORT (ligadas diretamente a atividades laborais) e câncer – com espectro muito amplos de fatores determinantes como contaminação, genética e/ou decorrente de lesões. Essas diferenças, provavelmente, correspondem a um maior acesso à consulta especializada e aos meios de diagnóstico, por parte dos que utilizam planos de saúde. Por outro lado, a maior proporção de pessoas que referem ter tido diagnóstico de AVC, entre os que não possuem plano de saúde, deve refletir um pior acesso aos tratamentos preventivos e continuados de condições de risco como a hipertensão, o colesterol alto e problemas cardiovasculares.

O perfil epidemiológico das doenças crônicas autorreferidas, segundo Ribeiro e Barata (2012, p. 158) seria: 1) diretamente proporcional ao aumento da idade; 2) maior entre as mulheres; e 3) inversamente proporcional a escolaridade e renda.

Em geral, as mulheres possuem percentual de diagnóstico maior do que os homens, conforme visto na Tabela 4. Essa diferença pode ser atribuída a aspectos culturais – como a melhor percepção do próprio estado de saúde e a maior busca por atendimento médico, além do maior nível de instrução – e a diferenças biológicas ligadas ao ciclo reprodutivo (RIBEIRO; BARATA, 2012, p. 149). As maiores diferenças, ou distâncias, foram registradas para artrite ou reumatismo e depressão. Entre as mulheres, o percentual de diagnóstico de artrite ou reumatismo foi 11,0% e entre os homens, 3,7%. No caso de depressão, o percentual entre as mulheres foi 14,7% e entre os homens, 5,1%. Portanto, o percentual feminino representou 2,9 vezes do percentual masculino para as duas doenças citadas. Na comparação entre mulheres e homens com e sem plano de saúde, essa tendência se repete. Mulheres com plano de saúde ou sem, na maioria das doenças relacionadas, possuem percentual de diagnóstico maior que os homens.

Entre os homens, com os dados desagregados segundo o critério de acesso ou não a plano de saúde, o câncer foi a doença com a maior diferença entre os com plano de saúde (3,4%) e os sem (1,7%). As outras doenças foram DORT e colesterol alto. Por outro lado, AVC destacou-se, pois os percentuais para aqueles com plano de saúde foram menores do que os sem. Do total de homens com plano de saúde, 1,5% declararam ter diagnóstico médico para AVC e 2,1%, sem plano, perfazendo um quociente de 0,7. O AVC, em geral, é um desdobramento grave da hipertensão e do colesterol alto, conjugados a modos de vida, e possui significativa prevalência de incapacidade no período de recuperação (BENSENOR, 2015). Tanto na internação quanto nos cuidados para recuperação, essa doença mobiliza recursos de muitos tipos – recursos humanos de várias especializações, equipamentos, medicamentos etc. – e reduz a qualidade de vida do paciente. Sua ocorrência se deve, em particular, ao não diagnóstico precoce de fatores de risco (hipertensão e colesterol alto, por exemplo) e, conseqüentemente, a não adoção de ações preventivas.

Tabela 4 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade com diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis, por sexo e acesso a plano de saúde médico, segundo a doença - Brasil - 2019

Doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade (%)									
	Total				Homem			Mulher		
	Total	Homem	Mulher	Mulher/Homem	Com plano de saúde	Sem plano de saúde	Com plano/sem plano	Com plano de saúde	Sem plano de saúde	Com plano/sem plano
Hipertensão arterial	23,9	21,1	26,4	1,3	23,5	20,2	1,2	25,0	27,0	0,9
Problema crônico de coluna	21,6	18,3	24,5	1,3	17,7	18,5	1,0	25,9	23,9	1,1
Colesterol alto	14,6	11,1	17,6	1,6	15,9	9,4	1,7	20,2	16,6	1,2
Depressão	10,2	5,1	14,7	2,9	6,8	4,5	1,5	17,6	13,6	1,3
Diabetes	7,7	6,9	8,4	1,2	8,0	6,5	1,2	7,7	8,7	0,9
Artrite ou reumatismo	7,6	3,7	11,0	2,9	3,9	3,6	1,1	12,2	10,5	1,2
Doença do coração	5,3	4,9	5,6	1,1	5,9	4,6	1,3	6,5	5,3	1,2
Asma	5,3	4,4	6,1	1,4	5,6	3,9	1,4	6,9	5,7	1,2
Câncer	2,6	2,1	2,9	1,4	3,4	1,7	2,0	4,1	2,5	1,7
Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT	2,5	1,7	3,2	1,8	2,6	1,4	1,8	4,2	2,8	1,5
Acidente Vascular Cerebral - AVC	2,0	2,0	2,0	1,0	1,5	2,1	0,7	1,5	2,2	0,7

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Entre as mulheres, o câncer também foi maior entre as com acesso a plano de saúde (4,1%) e as sem (2,5%), porém a razão foi 1,66, conforme Tabela 4. Isto é, pessoas com plano de saúde tiveram 64,0% a mais de diagnóstico de câncer em comparação com as pessoas sem plano. Além disso, em duas doenças, hipertensão arterial e diabetes, os percentuais de diagnóstico na população feminina com plano de saúde foram menores do que os da população sem plano. As mulheres que sofriam de hipertensão corresponderam a 25,0% do total do grupo de mulheres com plano de saúde; e, no grupo sem plano, equivaleram a 27,0%.

Na busca de compreensão dos impactos das condições socioeconômicas da população sobre a distribuição populacional das doenças crônicas, e, segundo a literatura, a renda e o nível de instrução são, em geral, inversamente proporcionais à ocorrência das DCNT. Isto é, em tese, quanto menor a renda e o nível de instrução, maiores seriam a prevalência dessas doenças (RIBEIRO; BARATA, 2012, p. 158) e a de seus desdobramentos mais graves.

O nível de instrução indica o nível de informação das pessoas sobre seu próprio estado de saúde e sobre as facilidades para a utilização serviços disponíveis, aumentando ou diminuindo as barreiras nas formas de busca do atendimento. Além disso, os indivíduos possuem possibilidades diferenciadas para adoção das medidas de prevenção e das terapias indicadas para cada enfermidade diagnosticada. “Em geral, os grupos populacionais variam de acordo com o grau de informação que têm de serviços a eles disponíveis, o que resulta em desigualdades sociais no acesso” (TRAVASSOS; CASTRO, 2012, p. 188).

No que se refere ao nível de renda, as condições de vida de indivíduos em extratos superiores de renda indicam melhor qualidade de vida e, portanto, permi-

tem acesso a fatores de proteção em relação a doenças crônicas – como consumo de alimentos mais saudáveis, trabalhos menos pesados, melhor qualidade nos equipamentos e condições de deslocamento, disponibilidade para exercícios físicos, melhores condições habitacionais etc. Outrossim, a renda mais alta facilita o pagamento de planos de saúde e de tratamentos mais sofisticados, permite reduzir o tempo de busca por serviços médicos e para a realização de *checkup*. De acordo com Travassos e Castro (2012, p. 187), as “barreiras financeiras atuam aumentando as desigualdades sociais no acesso aos serviços de saúde e são desfavoráveis aos mais pobres, que têm menor capacidade de pagar”.

Tabela 5 - Proporção de pessoas com 18 anos ou mais com diagnóstico de DCNT por nível de instrução e rendimento domiciliar *per capita* em salários mínimos segundo DCNT - Brasil - 2019

Doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade (%)									
	Nível de instrução				Rendimento domiciliar <i>per capita</i>					
	Sem instrução e fundamental incompleto	Fundamental completo e médio incompleto	Médio completo e superior incompleto	Superior completo	Até 1/2 salário mínimo	Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	Mais de 1 a 2 salários mínimos	Mais de 2 a 3 salários mínimos	Mais de 3 a 5 salários mínimos	Mais de 5 salários mínimos
Hipertensão arterial	36,6	20,4	15,4	18,2	17,9	25,8	25,7	25,3	25,2	25,0
Problema crônico de coluna	29,2	18,2	16,8	18,6	21,2	22,6	21,5	21,1	19,0	21,9
Colesterol alto	19,1	11,0	11,3	15,1	10,2	14,1	15,8	16,7	18,7	20,0
Depressão	10,9	9,4	9,0	12,2	8,6	9,6	10,4	12,3	12,1	13,8
Diabetes	12,9	6,3	4,6	4,7	5,7	8,4	8,2	8,6	9,1	6,9
Artrite ou reumatismo	11,7	6,1	4,9	5,8	5,7	7,9	8,2	8,3	7,8	8,7
Doença do coração	7,8	4,8	3,5	4,3	3,7	5,9	5,5	6,0	6,1	5,8
Asma	4,4	5,6	5,3	6,7	4,7	5,3	5,1	6,0	5,2	7,6
Câncer	3,3	1,9	1,8	3,3	1,4	2,1	2,9	3,2	4,2	5,5
Doenças Osteomusculares										
Relacionadas ao Trabalho - DORT	2,4	2,4	2,5	2,9	1,7	2,0	3,2	3,2	2,9	3,3
Acidente Vascular Cerebral - AVC	3,8	1,7	0,8	0,8	1,7	2,5	1,9	1,8	1,3	1,3

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Sobre esses perfis, a PNS 2019 indicou que os percentuais das DCNT se apresentaram, em geral, mais altos para os níveis menores de instrução. O percentual de pessoas que declararam ter diagnóstico de hipertensão para o subgrupo da população sem instrução e fundamental completo foi 36,6%, para problema crônico de coluna, 29,2%, para colesterol alto, 19,1% e para diabetes, 12,9%. Observou-se, todavia, maiores percentuais para aqueles com nível superior nos diagnósticos de depressão (12,2%) e asma (6,7%). No diagnóstico de câncer, os percentuais entre sem instrução e fundamental incompleto e com nível superior se equivaleram (3,3%).

Para os grupos populacionais segundo as classes de rendimento, hipertensão, problema crônico de coluna, colesterol alto e diabetes mantiveram-se como principais enfermidades. Nota-se que o menor percentual de diagnóstico para DCNT registrou-se para a menor classe de renda. Para colesterol, depressão, asma e câncer, os mais pobres possuíam menor percentual e os mais ricos, os maiores percentuais.

Quando há separação desses grupos de população entre aqueles que possuem acesso a plano de saúde e os que não possuem, reafirmou-se que o acesso

a procedimentos diagnósticos foi fator significativo para avaliação de incidência das DCNT nas populações. As maiores diferenças são: hipertensão arterial, artrite e reumatismo, depressão, colesterol alto e AVC. Para hipertensão arterial, na faixa de renda até ½ salário mínimo, o percentual de diagnóstico foi maior para aqueles que possuem plano. Isto é, o diagnóstico entre os que possuem plano de saúde foi 17,0% (Tabela 5.72d) e entre os sem acesso, 18,0% (Tabela 5.72f).

Mortalidade

Há vários recortes possíveis para discutir o número de mortes e suas causas. Neste tópico, esses temas são abordados com base nas principais causas de mortes por grupos de idade, sexo e cor ou raça. Os indicadores de mortalidade tradicionalmente são usados como indicadores de condição de saúde tendo em vista que a variação do número de óbitos está relacionada ao estilo de vida individual e às condições de vida de grupos sociais. Espera-se, em primeiro lugar, que haja relação direta entre idade e percentual de óbitos – tanto em relação à população quanto no total de óbitos. O perfil esperado em uma análise da distribuição de óbitos por grupos de idade é que a taxa seja muito baixa entre as crianças, jovens e adultos e aumente entre os idosos como consequência do envelhecimento. Além disso, busca-se por meio de políticas públicas, ao menos, reduzir as diferenças na distribuição da ocorrência de óbitos no território e entre grupo sociais, de tal forma que grupos considerados mais vulneráveis obtenham padrões de saúde já alcançados por outros grupos. Assim, as causas mais frequentes de óbitos permitem apontar problemas de saúde mais frequentes na população e a efetividade das ações preventivas das complicações de doenças.

Quanto à mortalidade do conjunto da população brasileira, conforme Ribeiro e Barata (2012, p. 145):

No Brasil, todos os óbitos devem ser declarados em um formulário padronizado, no qual constam informações sobre o indivíduo, as causas do óbito e o médico responsável pelo atendimento. Os dados são registrados no SIM [e processado pelo DATASUS. Dispomos de dados de] óbitos ocorridos no país segundo idade, sexo, causa básica, ano de ocorrência, local de residência e de ocorrência.

Assim, o SIM⁷⁵ fornece informações sobre o número total de mortes e causas de morte por idade e sexo, com dados de mortalidade organizados pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças - CID 10⁷⁶, publicada pela OMS.

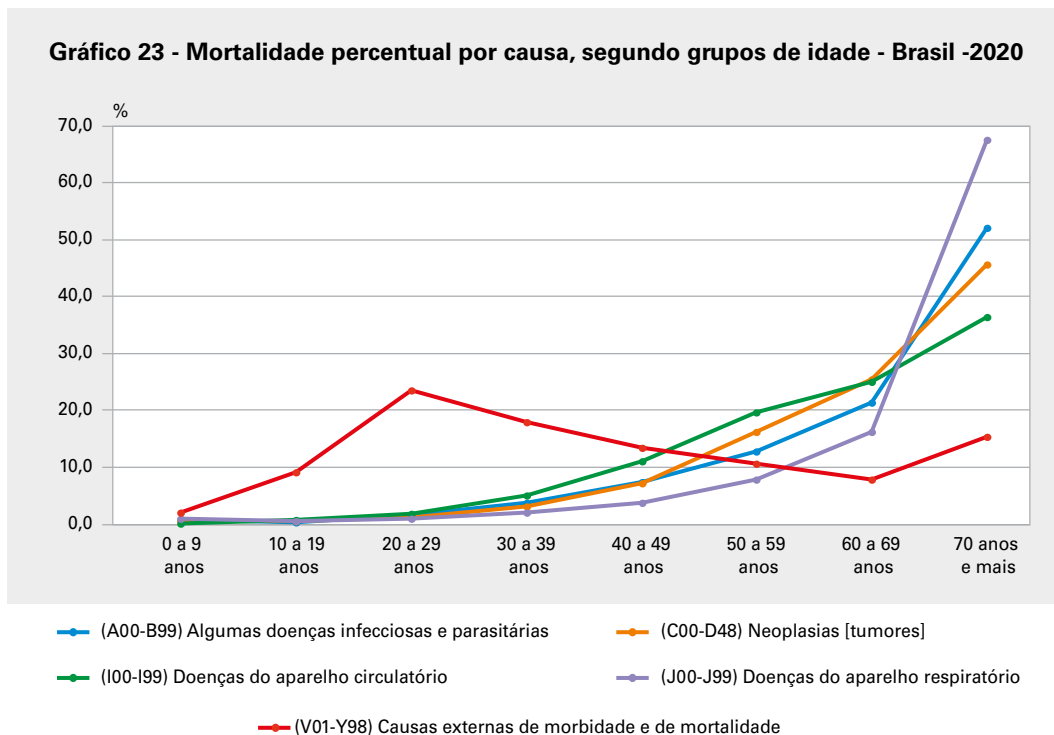
De acordo com o SIM, em 2010, registrou 1,1 milhão de óbitos no Brasil e, em 2019, 1,3 milhão. Isso correspondeu a um crescimento médio anual de 1,9%. Por sua vez, em 2020, o crescimento em relação a 2019 foi de 15,0% e totalizou 1,6 milhão de óbitos. Entre 2010 e 2019, as principais causas de óbitos encontraram-se nos capítulos IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) e II - Neoplasias [tumores] (C00-D48), da CID-10. Em 2019, as doenças do aparelho circulatório corresponderam a 27,0% e as

⁷⁵ Para informações mais detalhadas sobre a o monitoramento da mortalidade causadas por doenças na Classificação Internacional de Doenças - CID-10, consultar: BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10*. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em: nov. 2021.

⁷⁶ Para informações mais detalhada, consultar: CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10 ed. rev. São Paulo: Edusp, 2008. Versão em português organizada pelo Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde - OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças - CBCD). Título original: International statistical classification of diseases and related health problems (World Health Organization). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: nov. 2021.

neoplasias, a 17,4% dos óbitos. Por sua vez, em 2020, os motivos relacionados nesses capítulos compreenderam 22,8% e 14,7%, respectivamente. Com isso, o segundo maior motivo de mortalidade, em 2020, foi o do capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99), que registrou 17,0% do total, ou 264,7 mil óbitos. Em 2019, os óbitos registrados nos códigos desse capítulo corresponderam a 56,6 mil ou 3,6% do total⁷⁷.

A análise das causas de óbitos por grupos de idade indica que as Causas externas de morbidade e de mortalidade (agressões e violências) foram o principal motivo até os 49 anos de idade (Gráfico 23 e Tabelas 5.64 e 5.74), equivalendo, em 2020, a 94,6 mil mortes⁷⁸. Entre 50 e 69 anos, as causas principais foram Neoplasias [tumores] (tumores benignos e câncer), 95,0 mil⁷⁹, e Doenças do aparelho circulatório (infarto e AVC, principalmente), 109,0 mil⁸⁰. A partir dos 70 anos, foram mais frequentes mortes por Doenças no aparelho respiratório (101,6 mil). A evolução das Doenças infecciosas e parasitárias foi significativa comparando 2019 e 2020, pois inclui a Infecção por coronavírus de localização não especificada – código B34.2 da CID-10.



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

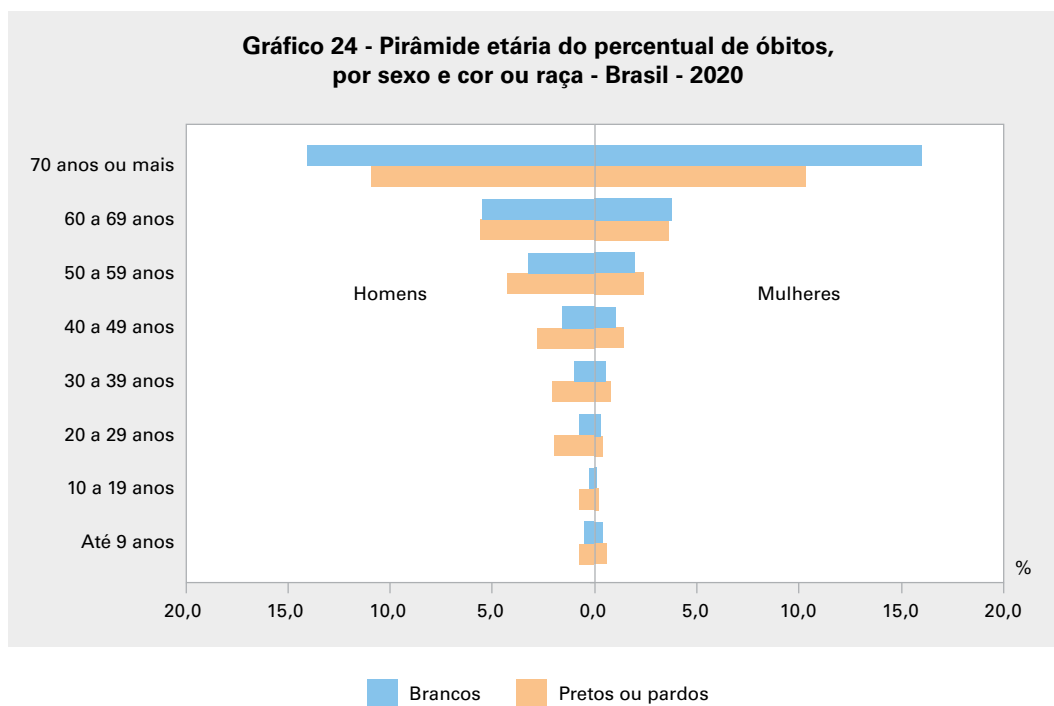
⁷⁷ Em 2020, foram observados em outros códigos da CID-10 alterações significativas, entre eles: capítulo XVIII - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99), 6,3% do total de óbitos em 2020; subdivisão do capítulo IX: Doenças hipertensivas (I10-I15), 4,1%; e subdivisão do capítulo X: Outras doenças do aparelho respiratório (J95-J99), 1,7%.

⁷⁸ Dentre as agressões e violências, destacaram-se os suicídios, acidentes de trânsito e homicídios. Para as mulheres, acrescentam-se as quedas.

⁷⁹ Sendo as Neoplasias malignas dos órgãos digestivos e do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos as principais.

⁸⁰ Dentre as Doenças do aparelho respiratório destacou-se o Infarto agudo do miocárdio e Doenças cerebrovasculares.

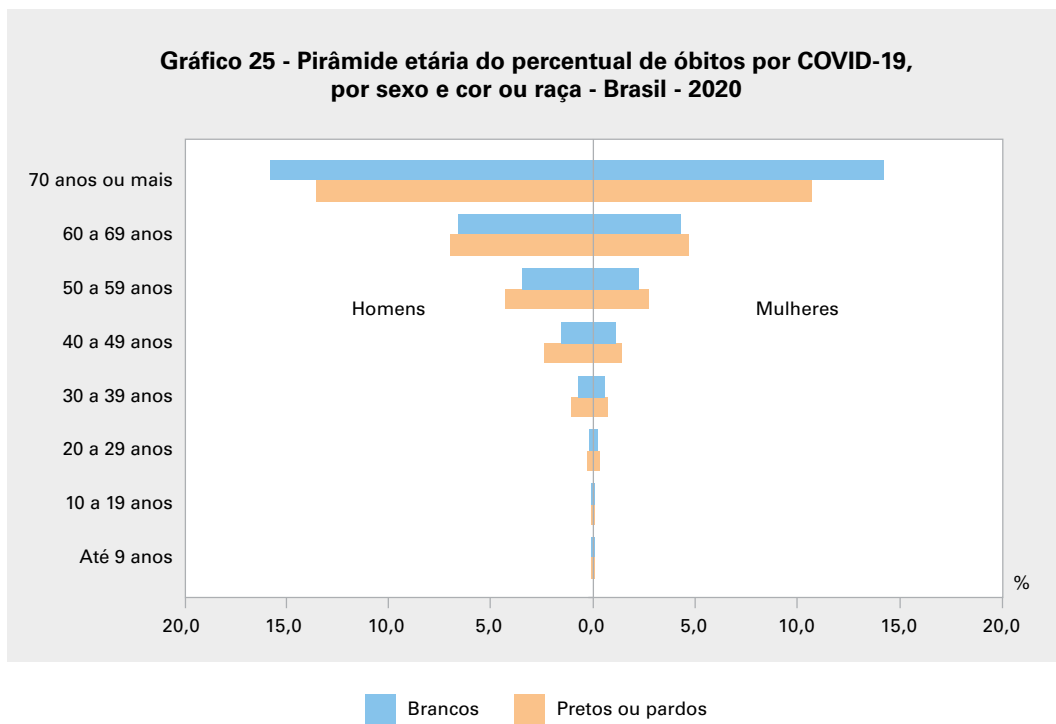
Outro recorte muito frequente nas análises é a desagregação por idade e sexo. Os dados disponíveis permitem também a desagregação por cor ou raça (Gráfico 24 e Tabela 5.75). Assim, em 2020, os homens morreram mais cedo que as mulheres – até 69 anos, os óbitos masculinos representaram 31,1% e os femininos, 17,5% –, sendo que os homens de cor ou raça preta ou parda possuíram os maiores percentuais de mortalidade entre 10 e 59 anos, 11,9%. As mulheres pretas ou pardas também apresentaram participações maiores nos grupos etários abaixo de 69 anos em relação as mulheres brancas – 9,5% e 8,1%, respectivamente. Ressalta-se, adicionalmente, o percentual de 0,8% de óbitos de meninos pretos ou pardos de até 9 anos de idade.



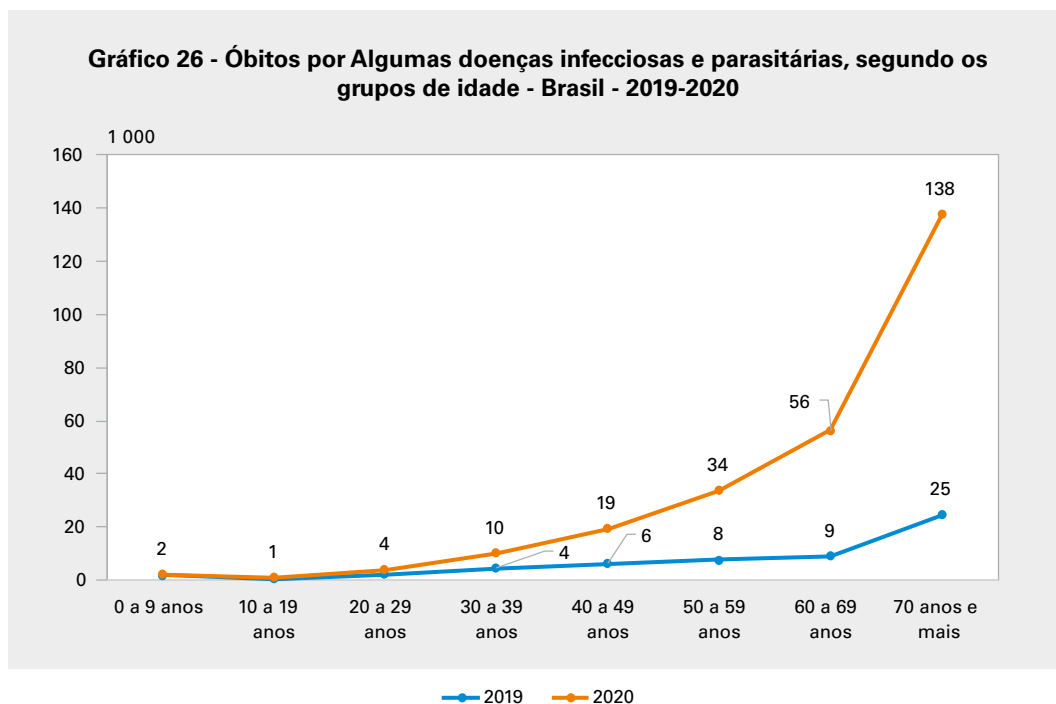
Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.

A discussão sobre causa de morte no ano de 2020 mostrou uma mudança de padrão, tendo em vista a pandemia de COVID-19 que vitimou 209 720 brasileiros naquele ano. O Gráfico 25 e a Tabela 5.76 apresentam a distribuição de óbitos por sexo, cor ou raça e grupos de idade, considerando-se a Infecção por coronavírus de localização não especificada (código B34.2 da CID-10). A população branca, apresentou percentual mais elevado no grupo com 70 anos ou mais – 30,1%. Os pretos ou pardos nessa faixa etária registraram 24,3%. Em contrapartida, nos demais grupos de idade, pretos ou pardos registraram percentuais mais elevados que brancos (24,9% contra 20,7%, respectivamente).

Por fim, apresenta-se a mudança estrutural dos percentuais de mortalidade por grupos de idade em função da pandemia. De acordo com o Gráfico 26, em 2019, para o grupo de 60 a 69 anos de idade, a mortalidade registrada por Alguma doença infecciosa ou parasitária foi 9 mil óbitos e nenhum caso pelo novo coronavírus; em 2020, foram 56 mil mortes, sendo 47 mil destas por coronavírus.



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). *Sistema de Informações de Beneficiários - SIB*. Rio de Janeiro: ANS, [2021]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/manuais-do-portal-operadoras/sib>. Acesso em: out. 2021.

ALVAREDO, F. *et al.* (ed.). The WID.world project and the measurement of economic inequality. *In: ALVAREDO, F. et al.* (ed.). *World inequality report 2018*. Paris: World Inequality Lab; Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2018. pt. 1. Disponível em: <https://wir2018.wid.world/part-1.html>. Acesso em: out. 2021.

BARBOSA, A. de F. *A formação do mercado de trabalho no Brasil: da escravidão ao assalariamento*. 2003. 374 f. Tese (Doutorado em Economia Aplicada) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, Campinas, 2003. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/286268>. Acesso em: out. 2021.

BARR, N. *The economics of the welfare state*. 2nd ed. Stanford: Stanford University Press, 1993. 495 p.

BAUER, R. A. (ed.). *Social indicators*. Cambridge: MIT Press, [1966]. 357 p. (Technology, space and society). Preparado pela American Academy of Arts and Sciences for the National Aeronautics and Space Administration.

BENSENOR, I. M. *et al.* Prevalence of stroke and associated disability in Brazil: national health survey 2013 = Prevalência de acidente vascular cerebral e de incapacidade associada no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo: Academia Brasileira de Neurologia - Abneuro, v. 73, n. 9, p. 746-750, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150115>. Acesso em: out. 2021.

BIELSCHOWSKY, R. Vigência das contribuições de Celso Furtado ao estruturalismo. *Revista CEPAL*, Santiago do Chile: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe - Cepal, p. 183-191, jun. 2010. Número especial em português. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/37817>. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 2021a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Emenda Constitucional n. 29, de 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34,35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, ano 138, n. 178-E, p. 1-2, 14 set. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Emenda Constitucional n. 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 52, p. 1-2, 18 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 241, p. 2-3, 16 dez. 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Emenda Constitucional n. 98, de 6 de dezembro de 2017. Altera o art. 31 da Emenda Constitucional n. 19, de 4 de junho de 1998, para prever a inclusão, em quadro em extinção da administração pública federal, de servidor público, [...] dos ex-territórios ou dos Estados do Amapá ou de Roraima, inclusive suas prefeituras, na fase de instalação dessas unidades federadas, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 236, p. 2-3, 11 dez. 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc98.htm. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. Decreto n. 10.316, de 7 de abril de 2020. Regulamenta a Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 67-B, p. 10-11, 7 abr. 2020a. Edição extra. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm. Acesso em: nov. 2021.

BRASIL. Lei n. 12.858, de 9 de setembro de 2013. Dispõe sobre a destinação para as áreas de educação e saúde de parcela da participação no resultado ou da compensação financeira pela exploração de petróleo e gás natural, com a finalidade de cumprimento da meta prevista no inciso VI do caput do art. 214 e no art. 196 da Constituição Federal; altera a Lei n. 7.990, de 28 de dezembro de 1989; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 175, p. 1, 10 set. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12858.htm. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020. Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), [...] decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 64-A, p. 1-2, 2 abr. 2020b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm. Acesso em: set. 2020.

BRASIL. Lei n. 14.010, de 10 de junho de 2020. Dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de direito privado (RJET) no período da pandemia do coronavírus (Covid-19). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 111, p. 1-2, 12 jun. 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14010.htm. Acesso em: nov. 2021. Retificada no Diário, 08.09.2020, Seção 1, edição extra, p. 1.

BRASIL. Lei n. 14.020, de 06 de julho de 2020. Institui o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda: dispõe sobre medidas complementares para enfrentamento do estado de calamidade pública [...]; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, ano 158, n. 128, p. 1-5, 7 jul. 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.020-de-6-de-julho-de-2020-265386938>. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; [...]; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 11, p. 1-4, 16 jan. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm#art47. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. Medida Provisória n. 1.039, de 18 de março de 2021. Institui o Auxílio Emergencial 2021 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 52-A, p. 2-3, 18 mar. 2021b. Edição extra. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.039-de-18-de-marco-de-2021-309292254>. Acesso em: nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2021c]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM*. Brasília, DF, 2021d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/vigilancia-em-saude-svs/sistemas-de-informacao/sistema-de-informacoes-sobre-mortalidade-sim>. Acesso em: maio 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10*. Brasília, DF, [2021e]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em: set. 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, DF, 2011. 154 p. (Série B. Textos básicos de saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: out. 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Taxa de mortalidade em menores de 5 anos. In: IBGE. *Sidra: sistema IBGE de recuperação automática*. Rio de Janeiro, 2021f. tab. 6695. Objetivos de desenvolvimento sustentável, indicador 3.2.1. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6695>. Acesso em: out. 2021.

CENSO escolar 2020. Pesquisa resposta educacional à pandemia de covid-19. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/pesquisas-suplementares/pesquisa-covid-19>. Acesso em: jul. 2021.

CHILDHOOD poverty in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: World Bank Group, 2016. 4 p. Acima do título: Poverty and inequality monitoring: Latin America and the Caribbean. Disponível em: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/556441468196194868/pdf/106573-BRI-PUBLIC.pdf>. Acesso em: nov. 2021.

CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10 ed. rev. São Paulo: Edusp, 2008. Versão em português organizada pelo Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde - OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças - CBCD). Título original: International statistical classification of diseases and related health problems (World Health Organization). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: nov. 2021.

CNES. In: BRASIL. Departamento de Informática do SUS. *Wiki Saúde*. Brasília, DF: Datasus; St. Peterburg [Florida]: MediaWiki, 2021. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal. Acesso em: nov. 2021.

CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução n. 8, de 3 de novembro de 1998. Dispõe sobre mecanismos de regulação nos planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, ano 136, n. 211, 4 nov. 1998. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzA3>. Acesso em: nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). *Parecer n. 5, de 28 de abril de 2020*. Aprova orientações para a reorganização do calendário escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da pandemia da covid-19. Brasília, DF: CNE, 2020. 24 p. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145011-pcp005-20&category_slug=marco-2020-pdf&Itemid=30192. Acesso em: nov. 2021.

CONSTRUIR e melhorar instalações físicas para educação, apropriadas para crianças e sensíveis às deficiências e ao gênero, e que proporcionem ambientes de aprendizagem seguros e não violentos, inclusivos e eficazes para todos. *In*: IBGE; SECRETARIA ESPECIAL DE ARTICULAÇÃO SOCIAL. *Indicadores brasileiros para os objetivos de desenvolvimento sustentável - ODSBrasil*. Rio de Janeiro; Brasília, DF, 2021. Objetivo 4 - educação de qualidade, indicador 4.a. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=4>. Acesso em: nov. 2021.

CONTA-SATÉLITE de saúde: Brasil 2010-2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. (Contas nacionais, n. 71). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

COSTA, D. Baixando e processando dados do DATASUS sobre suicídio com Python. *In*: MEDIUM. [S. l.], 19 set. 2020. Disponível em: <https://medium.com/psicodata/baixando-e-processando-dados-do-datasus-sobre-suic%C3%ADdio-com-python-656afa17f6ad>. Acesso em: out. 2021.

DEMOGRAFIA médica no Brasil 2020. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - Fmusp; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina - CFM, 2020. 311 p. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em: out. 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. *Manual de conceitos e nomenclaturas de leitos hospitalares*. 1. ed. Brasília, DF: EBSEH, 2016. 24 p.

ESCLARECIMENTOS sobre o deflacionamento dos rendimentos anuais da PNAD contínua. *In*: PESQUISA nacional por amostra de domicílios contínua: notas técnicas. Versão 1.9. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Anexo 3, p. 64-65. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021.

FERNANDES, D. C. Estratificação educacional, origem socioeconômica e raça no Brasil: as barreiras da cor. *In: PRÊMIO IPEA 40 anos: IPEA-Caixa 2004: monografias premiadas*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2005. p. 21-72.

FERREIRA, F.; SÁNCHEZ-PÁRAMO, C. A richer array of international poverty lines. *In: WORLD BANK. Let's Talk Development: World Bank research findings*. Washington, DC, 2017. Disponível em: <http://blogs.worldbank.org/developmenttalk/richer-array-international-poverty-lines>. Acesso em: nov. 2021.

FINANCIAMENTO da saúde: à espera de resgate. *Em Discussão: revista de audiências públicas do Senado Federal*, Brasília, DF: Senado Federal, ano 5, n. 19, fev. 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/saude>. Acesso em: out. 2021.

FLEURY, S.; OUVÉRY, A. M. Política de saúde: uma política social. *In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - Cebes, 2012. p. 1-42. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXT0_1_POLITICA_DE_SAUDE_POLITICA_SOCIAL.pdf. Acesso em: out. 2021.

FURTADO, C. *Formação econômica do Brasil*. 27. ed. São Paulo: Publifolha, 2000. 276 p. (Grandes nomes do pensamento brasileiro).

GLOBAL monitoring of school closures caused by covid-19. *In: UNESCO. Global Education Coalition*. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021. Disponível em: <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse#durationschoolclosures>. Acesso em: jul. 2021.

GLOBAL status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets: a shared responsibility. Geneva: World Health Organization - WHO, 2014. 280 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>. Acesso em: nov. 2021.

GÓES, G. S.; MARTINS, F. dos S.; NASCIMENTO, J. A. S. do. Potencial de teletrabalho na pandemia: um retrato no Brasil e no mundo. *Carta de Conjuntura*, Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, n. 47, p. 1-10, 2. trim. 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/200608_nt_cc47_teletrabalho.PDF. Acesso em: out. 2021.

GÓES, G. S.; MARTINS, F. dos S.; NASCIMENTO, J. A. S. do. O trabalho remoto e a pandemia: o que a PNAD Covid-19 nos mostrou. *Carta de Conjuntura*, Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, n. 50, p. 1-16, 1. trim. 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210201_nota_teletrabalho_ii.pdf. Acesso em: out. 2021.

HASENBALG, C. A. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 302 p. (Biblioteca de Ciências Sociais. Sociologia, v. 10).

HEALTH at a glance 2019: OECD indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD, 2019. 239 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>. Acesso em: out. 2021.

HOLGUIN, T. G. *Contas de saúde no Brasil: análise crítica das metodologias utilizadas para mensurar o setor saúde na economia*. 2021. 270 f. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.ie.ufrj.br/images/IE/PPGE/teses/2021/TESE_Tassia%20Holguin4.pdf. Acesso em: out. 2021.

IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD Contínua*: revisão da série de rendimentos do trabalho da PNAD contínua: identificação e tratamento de rendimentos *outliers* na série 2012/2019 e revisão de valores repetidos na base de 2014. Rio de Janeiro: IBGE, jul. 2019a. 4 p. Nota técnica jul./2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2020.

IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD Contínua*: sobre a composição da variável renda domiciliar *per capita* utilizada na construção e análise da distribuição dos rendimentos na PNAD contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 16 set. 2019b. 8 p. Nota técnica set./2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021.

IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD Contínua*: sobre a divulgação da reponderação da PNAD Contínua em 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 20 out. 2021a. 5 p. Nota técnica n. 03/2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=notas-tecnicasestatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021.

IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD Contínua*: sobre os rendimentos de todas as fontes 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 19 nov. 2021b. 3 p. Nota técnica n. 05/2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=notas-tecnicasestatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021.

INDICADORES sociais: relatório 1979. Rio de Janeiro: IBGE, 1979. 441 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv8120.pdf>. Acesso em: nov. 2021.

JOLLIFFE, D.; PRYDZ, E. B. *Estimating international poverty lines from comparable national thresholds*. Washington, DC: World Bank Group, 2016. 34 p. (Policy research working paper, 7606). Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/837051468184454513/>

pdf/Estimating-international-poverty-lines-from-comparable-national-thresholds.pdf. Acesso em: nov. 2021.

LILA, M. F.; FREITAS, M. P. S. de. *Estimação de intervalos de confiança para estimadores de diferenças temporais na pesquisa mensal de emprego*. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. 101 p. (Textos para discussão. Diretoria de Pesquisas, n. 22). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9180-pesquisa-mensal-de-emprego.html?t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021.

LOBATO, L. de V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, L. et al. (org.) *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, 2012. p. 89-120. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5477951/mod_resource/content/2/Untitled_28052019_140908.pdf. Acesso em: out. 2021.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 23, n. 4, p. 599-608, out./dez. 2014. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-49742014000400002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: out. 2021.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 22, e190030, p. 1- 13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>. Acesso em: out. 2021.

MARINHO, G. L. et al. Mortalidade infantil de indígenas e não indígenas nas microrregiões do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF: Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn, v. 72, n. 1, p. 57-63, jan./fev. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0646>. Acesso em: out. 2021.

MARSHALL, T. H. *Citizenship and social class: and other essays*. Cambridge: Cambridge University Press, 1950. 154 p.

NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. *Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Rio de Janeiro: Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil - UNIC Rio, 2015. 49 p. Adotada pela Resolução 70/1 da Assembleia Geral das Nações Unidas, Nova Iorque, em 25 de setembro de 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: out. 2021.

OUTRAS formas de trabalho 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Acima do título: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17270-pnad-continua.html?edicao=27762&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

PALMA, J. G. *Globalizing inequality: “centrifugal” and “centripetal” forces at work*. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2006. 23 p. (DESA working paper, 35). Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/604981/files/wp35_2006.PDF. Acesso em: out. 2021.

PALMA, J. G. *Homogeneous middles vs. heterogeneous tails, and the end of the ‘inverted-u’: the share of the rich is what it’s all about*. Cambridge: University of Cambridge, Faculty of Economics, 2011. 65 p. (Cambridge working papers in economics - CWPE, 1111). Disponível em: <https://www.econ.cam.ac.uk/research-files/repec/cam/pdf/cwpe1111.pdf>. Acesso em: out. 2021.

PANORAMA laboral 2012: América Latina y el Caribe. Lima: Organización Internacional del Trabajo - OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2012. 110 p. Disponível em: https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_195884/lang--es/index.htm. Acesso em: out. 2021.

PEREZ, B. M. Produção de indicadores de acessibilidade financeira das moradias alugadas a partir da PNAD COVID-19. *Revista Brasileira de Estatística*, Rio de Janeiro: IBGE, v. 78, n. 244, p. 79-100, jul./dez. 2020. Disponível em: https://rbes.ibge.gov.br/images/doc/rbe_244jul_dez2020.pdf. Acesso em: nov. 2021.

PERFIL do trabalho decente no Brasil: um olhar sobre as Unidades da Federação. Brasília, DF: Organização Internacional do Trabalho - OIT, Escritório no Brasil, 2012. 412 p. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasil/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_234424.pdf. Acesso em: out. 2021.

PERFIL dos beneficiários do auxílio emergencial pela Covid 19: quem são e onde estão?. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, [2021]. 75 p. (De olho na cidadania, 3). Disponível em: https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/sagi/relatorios/deolhonacidade_3_2202.pdf. Acesso em: out. 2021.

PERSPECTIVAS sociais e de emprego no mundo: tendências para mulheres no mercado de trabalho 2017: desigualdades de gênero no mercado de trabalho: Brasil. Brasília, DF: Organização Internacional do Trabalho - OIT, 2017. 1 p. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_558014.pdf. Acesso em: out. 2021.

PESQUISA de orçamentos familiares. In: IBGE. *Sidra: sistema IBGE de recuperação automática*. Rio de Janeiro, 2021a. tab. 6970. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6970>. Acesso em: ago. 2021.

PESQUISA de orçamentos familiares 2002-2003: perfil das despesas no Brasil: indicadores selecionados. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. 249 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/19877-2002-2003.html?edicao=10796&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

PESQUISA de orçamentos familiares 2008-2009: despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 215 p. Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html?edicao=9061&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

PESQUISA de orçamentos familiares 2017-2018: perfil das despesas no Brasil: indicadores selecionados. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. 110 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=29142&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

PESQUISA de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. 64 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=25578&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

PESQUISA nacional de saúde 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. 78 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=28655&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

PESQUISA nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020c. 105 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=29270&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

PESQUISA nacional de saúde do escolar 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021b. 156 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: fev. 2021.

PESQUISA nacional por amostra de domicílios - PNAD COVID-19: novembro/2020: resultado mensal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020d. Investigações experimentais. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2.html?edicao=29765&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

PIOLA, S. F. *et al.* *Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2013. 41 p. (Texto para discussão, 1846). Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1580/1/TD_1846.pdf. Acesso em: out. 2021.

POPULAÇÃO em áreas de risco no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. 91 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/informacoes-ambientais/estudos-ambientais/21538-populacao-em-areas-de-risco-no-brasil.html?=&t=acesso-ao-produto>. Acesso em: nov. 2021.

PROPORÇÃO das pessoas vivendo abaixo de 50% da mediana da renda, por sexo, idade e pessoas com deficiência. *In*: IBGE; SECRETARIA

ESPECIAL DE ARTICULAÇÃO SOCIAL. *Indicadores brasileiros para os objetivos de desenvolvimento sustentável - ODSBrasil*. Rio de Janeiro; Brasília, DF, 2021a. Objetivo 10 - redução das desigualdades, indicador 10.2.1. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo10/indicador1021>. Acesso em: nov. 2021.

PROPORÇÃO de escolas com acesso a: (a) eletricidade; (b) internet para fins pedagógicos; (c) computadores para fins pedagógicos; (d) infraestrutura e materiais adaptados para alunos com deficiência; (e) água potável; (f) instalações sanitárias separadas por sexo; e (g) instalações básicas para lavagem das mãos (de acordo com as definições dos indicadores WASH). *In: IBGE; SECRETARIA ESPECIAL DE ARTICULAÇÃO SOCIAL. Indicadores brasileiros para os objetivos de desenvolvimento sustentável - ODSBrasil*. Rio de Janeiro; Brasília, DF, 2021b. Objetivo 4 - educação de qualidade, indicador 4.a.1. Disponível em: <https://odsbrasil.gov.br/objetivo4/indicador4a1>. Acesso em: nov. 2021.

RENDIMENTO de todas as fontes 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Acima do título: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27257&t=publicacoes>. Acesso em: nov. 2021.

RENDIMENTO domiciliar *per capita* e o coeficiente de desequilíbrio regional 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 26 maio 2021. 2 p. Coeficiente calculado com base nas informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, como disposto no Decreto n. 9.291, de 21.02.2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=coeficiente-de-desequilibrio-regional>. Acesso em: out. 2021.

RIBEIRO, C. A. C. Desigualdade de oportunidades e resultados educacionais no Brasil. *Dados: revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, Instituto de Estudos Sociais e Políticos - IESP, v. 54, n. 1, p. 41-87, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582011000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: out. 2021.

RIBEIRO, C. A. C. Desigualdade de oportunidades educacionais no Brasil: raça, classe e gênero. *In: RIBEIRO, C. A. C. Desigualdade de oportunidades no Brasil*. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2009. p. 21-71. (Trabalho e desigualdade). Disponível em: <http://ceres.iesp.uerj.br/wp-content/uploads/2016/05/Desigualdade-de-Oportunidades-no-Brasil-Carlos-Ant%C3%B4nio-Costa-Ribeiro.pdf>. Acesso em: out. 2021.

RIBEIRO, C. A. C. Tendências da desigualdade de oportunidades no Brasil: mobilidade social e estratificação educacional. *Mercado de trabalho: conjuntura e análise*, Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, ano 23, n. 62, p. 49-65, abr. 2017. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29977&Itemid=9. Acesso em: out. 2021.

RIBEIRO, M. C. S. A.; BARATA, R. B. Condições de saúde da população brasileira. *In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, 2012. p. 143-182.

SILVA, N. do V. Expansão escolar e estratificação educacional no Brasil. *In: HASENBALG, C.; SILVA, N. do V. (org.). Origens e destinos: desigualdades sociais ao longo da vida*. Rio de Janeiro: Topbooks, 2003. p. 105-146.

SÍNTESE de indicadores sociais 2020: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 146 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 43). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=29143&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

SITUAÇÃO da educação no Brasil: por região/estado. *In: UNESCO. Coalização Global de Educação*. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2021. Disponível em: <https://pt.unesco.org/fieldoffice/brasil/covid-19-education-Brasil>. Acesso em: ago. 2021.

SOCIETY at a glance 2016: OECD social indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD, 2016. 135 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/9789264261488-en>. Acesso em: out. 2021.

SOUZA JUNIOR., P. R. B. de et al. Cobertura de plano de saúde no Brasil: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva - Abrasco, v. 26, supl. 1, p. 2529-2541, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43532020>. Acesso em: out. 2021.

TÁBUA completa de mortalidade para o Brasil 2019: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 28 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021.

TIPO de estabelecimento. *In: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: nov. 2021.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. *In: GIOVANELLA, L. et al. (org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, 2012. p. 183-206.

UNITED NATIONS. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. *General comment n. 4: the right to adequate housing: art. 11 (1) of the covenant*. Geneva, 1991. 7 p. Adotado na 6th Session of the Committee

on Economic, Social and Cultural Rights - CESCR, realizada em Geneva, em 13 de dezembro de 1991. Disponível em: <https://www.refworld.org/pdfid/47a7079a1.pdf>. Acesso em: nov. 2021.

VALOR médio pago às famílias por meio do programa bolsa família. *In*: BRASIL. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. *VIS Data 3: beta*. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/>. Acesso em: nov. 2021.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. de S. e. Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2016. 25 p. (Nota técnica, n. 28). Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7270/1/NT_n28_Disoc.pdf. Acesso em: out. 2021.

WHAT does NEETs mean and why is the concept so easily misinterpreted?. Geneva: International Labour Office - ILO, 2015. 13 p. (Technical brief, n. 1). Elaborado no âmbito do projeto Work4Youth (W4Y), uma parceria entre a Organização Internacional do Trabalho - OIT e a Fundação MasterCard. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_343153.pdf. Acesso em: out. 2021.

WORLD BANK. *Poverty & Equity Data Portal*. Washington, DC, [2021]. Disponível em: <https://povertydata.worldbank.org/poverty/home>. Acesso em: nov. 2021.

WORLD employment and social outlook: trends 2017. Geneva: International Labour Office - ILO, 2017. 56 p. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_541211.pdf. Acesso em: out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Advice for the public: coronavirus disease (COVID-19)*. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acesso em: jun. 2021.

Anexos

- 1 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua**
- 2 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID-19**
- 3 Notas sobre a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS**
- 4 Notas sobre a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF**
- 5 Notas sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES**
- 6 Grupamentos e divisões de atividades adotadas na PNAD Contínua**
- 7 Notas explicativas das pesquisas utilizadas na Síntese de Indicadores Sociais 2021**

1 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua¹

A pesquisa visa acompanhar as flutuações trimestrais e a evolução, no curto, médio e longo prazos, da força de trabalho, e outras informações necessárias para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do País. Para atender a tais objetivos, a pesquisa foi planejada para produzir indicadores trimestrais sobre a força de trabalho e indicadores anuais sobre temas suplementares permanentes (como trabalho e outras formas de trabalho, cuidados de pessoas e afazeres domésticos, tecnologia da informação e da comunicação etc.), investigados em um trimestre específico ou aplicados em uma parte da amostra a cada trimestre e acumulados para gerar resultados anuais, sendo produzidos, também, com periodicidade variável, indicadores sobre outros temas suplementares. Tem como unidade de investigação o domicílio.

A PNAD Contínua foi implantada, experimentalmente, em outubro de 2011 e, a partir de janeiro de 2012, em caráter definitivo, em todo o Território Nacional. Sua amostra foi planejada de modo a produzir resultados para Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Regiões Metropolitanas que contêm Municípios das Capitais, Região Integrada de Desenvolvimento - RIDE Grande Teresina, e Municípios das Capitais. Desde sua implantação, a pesquisa, gradualmente, vem ampliando os indicadores investigados e divulgados.

Periodicidade de divulgação das informações:

- Mensal - conjunto restrito de indicadores relacionados à força de trabalho e somente para o nível geográfico Brasil;
- Trimestral - conjunto de indicadores relacionados à força de trabalho para todos os níveis de divulgação da pesquisa;
- Anual - demais temas permanentes da pesquisa e indicadores complementares à força de trabalho; e
- Variável - outros temas ou tópicos dos temas permanentes a serem pesquisados com maior periodicidade ou ocasionalmente.

Os indicadores mensais utilizam as informações dos últimos três meses consecutivos da pesquisa, existindo, entre um trimestre móvel e o seguinte, repetição das informações de dois meses. Assim, os indicadores da PNAD Contínua produzidos mensalmente não refletem a situação de cada mês, mas, sim, a situação do trimestre móvel que finaliza a cada mês.

Os resultados anuais sobre outros temas ou tópicos são obtidos acumulando-se informações de determinada visita ao longo do ano, ou são concentrados em determinado trimestre. Para fins da presente publicação os indicadores anuais foram obtidos a partir das informações consolidadas das primeiras visitas de cada trimestre, para os anos de 2012 a 2019, e da quinta visita em 2020.

¹ O conteúdo destas notas foi extraído da página da PNAD Contínua no portal do IBGE na Internet, onde podem ser consultados os metadados da referida pesquisa e informações metodológicas mais detalhadas, no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>.

Temas e tópicos suplementares pesquisados em trimestres específicos do ano:

- Educação (2º trimestre); e
- Acesso à televisão e à Internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal (4º trimestre).

Temas e tópicos pesquisados ao longo do ano em determinada visita:

- Habitação (1ª visita);
- Características gerais dos moradores (1ª visita);
- Informações adicionais da força de trabalho (1ª visita);
- Outras formas de trabalho (afazeres domésticos, cuidados de pessoas, produção para o próprio consumo e trabalho voluntário) (5ª visita);
- Trabalho de crianças e adolescentes (5ª visita); e
- Rendimentos de outras fontes (1ª e 5ª visitas).

2 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID-19²

Objetiva estimar o número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia de COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro.

A coleta da PNAD COVID-19, como investigação experimental, teve início em 04.05.2020, com entrevistas realizadas por telefone em, aproximadamente, 48 mil domicílios por semana, totalizando cerca de 193 mil domicílios por mês, em todo o Território Nacional. A amostra é fixa, ou seja, os domicílios entrevistados no primeiro mês de coleta de dados permanecerão na amostra nos meses subsequentes, até o fim da pesquisa.

O questionário se divide em duas partes, sendo uma direcionada a questões de saúde, especificamente sobre sintomas associados à síndrome gripal, e outra a questões de trabalho. Nas questões de saúde, investiga-se a ocorrência de alguns dos principais sintomas da COVID-19 no período de referência da pesquisa, considerando-se todos os moradores do domicílio. Para aqueles que apresentaram algum sintoma, perguntam-se quais as providências tomadas para alívio dos sintomas; se buscaram por atendimento médico devido a esses sintomas; e o tipo de estabelecimento de saúde procurado. Nas questões de trabalho, busca-se classificar a população em idade de trabalhar nas seguintes categorias: ocupados, desocupados e pessoas fora da força de trabalho. Investiga-se, ainda, os seguintes aspectos: ocupação e atividade; afastamento do trabalho e o motivo do afastamento; exercício de trabalho remoto; busca por trabalho; motivo por não ter procurado trabalho; horas semanais efetivamente e habitualmente trabalhadas; assim como o rendimento efetivo e habitual do trabalho. Por fim, visando compor o rendimento domiciliar, pergunta-se se algum morador recebeu outros rendimentos não oriundos do trabalho, tais como: aposentadoria, Benefício de Prestação Continuada - BPC-LOAS, Bolsa Família, algum auxílio emergencial relacionado à COVID-19, seguro-desemprego, aluguel e outros. Cabe ressaltar que a PNAD COVID-19 é uma pesquisa com instrumento dinâmico de coleta das informações; portanto, o questionário está sujeito a alterações ao longo do período de sua aplicação.

² O conteúdo destas notas foi extraído da página da PNAD COVID-19 no portal do IBGE na Internet, onde podem ser consultados os metadados da referida pesquisa e informações metodológicas mais detalhadas, no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27946-divulgacao-semanal-pnadcovid1.html?=&t=o-que-e>.

3 Notas sobre a Pesquisa Nacional de Saúde - PNS³

A Pesquisa Nacional de Saúde - PNS visou coletar informações sobre o desempenho do sistema nacional de saúde no que se refere ao acesso e uso dos serviços disponíveis e à continuidade dos cuidados, bem como sobre as condições de saúde da população, a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco a elas associados.

³ O conteúdo destas notas foi extraído da página da PNS no portal do IBGE na Internet, onde também podem ser consultados os metadados da referida pesquisa e informações metodológicas mais detalhadas, no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>.

4 Notas sobre a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF⁴

Avalia as estruturas de consumo, de gastos, de rendimentos e parte da variação patrimonial das famílias, oferecendo um perfil das condições de vida da população a partir da análise dos orçamentos domésticos. Além das informações diretamente associadas à estrutura orçamentária, várias características dos domicílios e das famílias são também investigadas, incluindo a autoavaliação subjetiva sobre qualidade de vida. Os resultados da pesquisa possibilitam, ainda, estudar a composição dos gastos das famílias segundo as classes de rendimentos, as disparidades regionais, as situações urbana e rural, a difusão e o volume das transferências entre as diferentes classes de renda, bem como a dimensão do mercado consumidor para grupos de produtos e serviços. A pesquisa tem como unidade de investigação o domicílio e é realizada por amostragem.

A POF 2017-2018 foi a sexta pesquisa realizada pelo IBGE sobre orçamentos familiares. As edições anteriores foram: o Estudo Nacional da Despesa Familiar - ENDEF 1974-1975, com âmbito territorial nacional, à exceção das áreas rurais das Regiões Norte e Centro-Oeste; a POF 1987-1988; a POF 1995-1996; a POF 2002-2003; e a POF 2008-2009. As Pesquisas de Orçamentos Familiares dos anos 1980 e 1990 foram concebidas para atender, prioritariamente, à atualização das estruturas de consumo dos Índices de Preços ao Consumidor - IPCs produzidos pelo IBGE, sendo realizadas nas Regiões Metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, no Município de Goiânia, e no Distrito Federal. Além da realização em todo o Território Nacional, as POFs dos anos 2000 apresentam temas adicionais importantes em relação às anteriores em virtude da necessidade de informações detalhadas sobre as condições de vida a partir do consumo, especialmente das famílias de menor rendimento, razão pela qual incluiu-se no âmbito geográfico a área rural, e foram investigadas também as aquisições não monetárias.

O desenho atual da amostra da POF foi estruturado de tal modo que propicia a publicação de resultados nos seguintes níveis: Brasil, Grandes Regiões, e também por situações urbana e rural. Para as Unidades da Federação, os resultados contemplam o total e a situação urbana. Nas nove Regiões Metropolitanas e nos Municípios das Capitais, os resultados correspondem à situação urbana. A partir do projeto denominado Amostra Mestra, desenvolvido pelo IBGE para a implantação do Sistema Integrado de Pesquisa Domiciliares - SIPD, as Pesquisas de Orçamentos Familiares passaram a ter o desenho amostral definido pela Amostra Mestra, e seus setores são selecionados dentre aqueles que compõem a referida amostra.

⁴ O conteúdo destas notas foi extraído da página da POF no portal do IBGE na Internet, onde também podem ser consultados os metadados da referida pesquisa e informações metodológicas mais detalhadas, no endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/rendimento-despesa-e-consumo/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html?=&t=o-que-e>.

5 Notas sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES⁵

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde no País, independentemente de sua natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde - SUS. Trata-se do cadastro oficial do Ministério da Saúde no tocante à realidade da capacidade instalada e mão de obra assistencial de saúde no Brasil em estabelecimentos de saúde públicos ou privados, com convênio SUS ou não.

O CNES possui as seguintes finalidades:

- Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
- Disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
- Ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento; e
- Fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

Faz-se importante distinguir alguns conceitos utilizados no CNES, que podem gerar certa dúvida ao leitor não habituado com os termos. Portanto, são listadas abaixo algumas das variáveis utilizadas:

Tipos de estabelecimentos: hospital geral, hospital especializado, hospital dia, Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia - SADT. Nesta publicação foram considerados apenas esses quatro tipos⁶.

Tipos de atendimento: especifica o tipo de atendimento prestado que o estabelecimento executa. Pode ser SUS, particular, plano de saúde público ou plano de saúde privado. É permitida a marcação de mais de uma opção.

Modalidades de atendimento: ambulatorial, internação hospitalar, urgência e Serviços de Apoio de Diagnose e Terapia - SADT. Nesta publicação foram considerados apenas esses quatro tipos, as outras modalidades existentes no CNES são atividades de vigilância em saúde e regulação entre outros.

⁵ Para informações mais detalhadas sobre o conteúdo dessas notas, bem como seus metadados e informações metodológicas mais detalhadas, consultar: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: nov. 2021; e, CNES. In: BRASIL. Departamento de Informática do SUS. *Wiki Saúde*. Brasília, DF: Datasus; St. Peterburg [Florida]: MediaWiki, 2021. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal. Acesso em: nov. 2021.

⁶ Para informações mais detalhada sobre outros tipos de estabelecimentos existentes no CNES e suas respectivas definições, consultar: TIPO de estabelecimento. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2021]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: nov. 2021.

A quantidade de estabelecimentos, leitos e profissionais de determinado ano é calculada como a média aritmética dos 12 meses do respectivo ano. Dessa forma, a quantidade de estabelecimentos, leitos ou profissionais pode apresentar números não inteiros, e assim, por questões de arredondamento o total pode divergir do somatório das desagregações.

6 Grupamentos e divisões de atividades adotadas na PNAD Contínua

Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura (Agropecuária)

- Agricultura, pecuária, caça e serviços relacionados
- Produção florestal
- Pesca e aquicultura

Indústria geral (Indústria)

- Indústrias extrativas
- Indústrias de transformação
- Eletricidade e gás
- Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação

Construção

- Construção e incorporação de edifícios
- Obras de infraestrutura
- Serviços especializados para construção

Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas (Comércio e reparação)

- Comércio e reparação de veículos automotores e motocicletas
- Comércio, exceto de veículos automotores e motocicletas

Transporte, armazenagem e correio

- Transporte terrestre
- Transporte aquaviário
- Transporte aéreo
- Armazenamento e atividades auxiliares dos transportes
- Correio e outras atividades de entrega

Alojamento e alimentação

- Alojamento
- Alimentação

Informação, comunicação e outras atividades profissionais

- Informação e comunicação
- Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados

Atividades imobiliárias

Atividades profissionais, científicas e técnicas

Atividades administrativas e complementares

Administração pública, defesa e seguridade social, educação, saúde humana e serviços sociais (Administração pública, educação, saúde e serviços sociais)

Administração pública, defesa e seguridade social

Educação

Atividades de atenção à saúde humana

Atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, inclusive prestadas em residências coletivas e particulares

Serviços de assistência social sem alojamento

Serviços domésticos

Serviços domésticos

Outros serviços

Artes, cultura, esporte e recreação

Atividades de organizações associativas

Reparação e manutenção de equipamentos de informática e comunicação e de objetos pessoais e domésticos

Outras atividades de serviços pessoais

Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais

Atividades mal definidas

Atividades mal definidas

7 Notas explicativas das pesquisas utilizadas na Síntese de Indicadores Sociais 2021

Notas sobre estatísticas de rendimento por décimos e outros percentuais da população

Esta nota descreve como os décimos e outros percentuais da população são estabelecidos para o cálculo de estatísticas de rendimento como, por exemplo, o rendimento médio do primeiro décimo da população, com os dados das pesquisas utilizadas na Síntese de Indicadores Sociais.

Para a construção dos décimos e outros percentuais, a população é classificada em função dos percentis estimados da renda de interesse (rendimento domiciliar *per capita*, rendimento efetivo ou habitual do trabalho) e depois dividida em 15 classes (ou grupos) com percentuais da população previamente definidos, como: até 5%, de 5% até 10% e mais de 90% até 95%, cada um contendo aproximadamente 5% da população; até 10%, mais de 10% até 20%, mais de 20% até 30%, mais de 30% até 40%, mais de 40% até 50%, mais de 50% até 60%, mais de 60% até 70%, mais de 70% até 80%, mais de 80% até 90%, mais de 90% até 100%, todas contendo aproximadamente 10% da população; mais de 95% até 99%, contendo aproximadamente 4% da população; e mais de 99% até 100%, contendo aproximadamente 1% da população.

O cálculo dos percentis amostrais, a partir da renda de interesse, busca estimar os parâmetros populacionais que levam à divisão da população-alvo em classes de mesma proporção. Como os rendimentos informados, por vezes, apresentam empates, ou seja, valores que se repetem, nem sempre a divisão reflete exatamente o percentual esperado, mas se mantém próximo do valor-alvo. A estimação dos percentis leva em consideração as informações do desenho amostral de cada pesquisa, como o peso amostral⁷.

Assim, por exemplo, a primeira classe (até 5%) contém indivíduos com os menores rendimentos registrados e a última classe (mais de 99% até 100%) contém os maiores rendimentos registrados. Essas classes podem ser agrupadas em classes maiores, por exemplo, até 20%, mais de 20% até 40% etc. Em seguida, são calculadas as estatísticas de rendimento de cada classe.

Nas tabelas, esses grupos são reportados como classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento ou classes de percentual de domicílios em ordem crescente de rendimento. Cabe mencionar que o conjunto de pessoas considerado nos cálculos varia segundo o conceito de rendimento utilizado. Por exemplo, quando os décimos são baseados no rendimento domiciliar *per capita*, são considerados apenas os dados dos moradores em domicílios particulares permanentes com condição no domicílio diferente de empregado doméstico, parente de empregados doméstico e pensionista. Quando os décimos são baseados nos rendimentos do trabalho, são considerados apenas os ocupados com rendimento.

⁷ O cálculo foi implementado no *software* R a partir das funções do pacote *Survey*.

Passo a passo:

1. Cálculo dos percentis amostrais, considerando o peso amostral, a partir da variável de rendimento desejada; e
2. Classificar as pessoas nas classes de rendimento, definidas dentro dos limites estabelecidos pelos percentis amostrais. Assim, aqueles com rendimento menor ou igual ao percentil 5% são alocados na classe de rendimento 1, dentre os demais, aqueles com rendimento menor ou igual ao percentil 10% são alocados na classe 2, e assim sucessivamente.

Nota sobre o deflacionamento das variáveis de rendimento

O IBGE, por meio desta nota, esclarece o procedimento adotado para atualizar os rendimentos divulgados na Síntese de Indicadores Sociais - SIS 2021.

Os indicadores de rendimento são divulgados em termos reais. Para o deflacionamento dos rendimentos nominais, originalmente disponíveis, é utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA. Esse índice é parte integrante do Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor - SNIPC que contempla atualmente 10 Regiões Metropolitanas, cinco Capitais e o Distrito Federal.

Esse procedimento segue a mesma metodologia das divulgações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua segundo o recorte anual, utilizando como deflator médio do ano a média dos deflatores mensais por nível geográfico, conforme pode ser visto no Anexo 3, **Esclarecimentos sobre o deflacionamento dos rendimentos anuais da PNAD Contínua**, das **Notas técnicas**⁸ da pesquisa. Os valores dos deflatores podem ser encontrados na documentação dos microdados anuais⁹.

Para a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID-19, os valores dos deflatores também podem ser encontrados junto aos microdados divulgados¹⁰, e o procedimento é semelhante ao da PNAD Contínua. Por fim, para a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, a metodologia utilizada está descrita nas **Notas técnicas** das publicações de cada edição¹¹.

Quanto às classes de salário mínimo, o valor de referência é o salário mínimo nominal de 2020, equivalente a R\$ 1 045,00. Dessa forma, para a construção das classes de salário mínimo, os rendimentos são deflacionados para reais médios de 2020 e as classes são definidas a partir do valor de referência R\$ 1 045,00.

Com relação às classes de rendimento, os valores podem ter sido deflacionados para reais médios de 2020 ou para reais médios do mesmo ano. De forma geral,

⁸ Para informações mais detalhadas, consultar: ESCLARECIMENTOS sobre o deflacionamento dos rendimentos anuais da PNAD contínua. In: PESQUISA nacional por amostra de domicílios contínua: notas técnicas. Versão 1.9. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Anexo 3, p. 64-65. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021.

⁹ Para informações mais detalhadas, consultar o endereço: http://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Anual/Microdados/Visita/Documentacao_Geral/.

¹⁰ Para informações mais detalhadas, consultar o endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2.html>.

¹¹ Para informações mais detalhadas, consultar o endereço: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html>.

quando se tem foco nos valores dos rendimentos, o deflacionamento é feito levando para reais médios do último ano, pois quando o foco é nos percentuais de pessoas ou domicílios dentro dos grupos, o deflacionamento leva para reais médios do mesmo ano. Em cada tabela que faz uso de informações de rendimento, está identificado o formato do deflacionamento aplicado.

Um caso específico das classes de rendimento é relacionado às classes pelas linhas sugeridas pelo Banco Mundial (World Bank) para medir pobreza monetária. Tais linhas seguem diferentes critérios e calculam a incidência da pobreza a partir de um certo ganho diário em dólares (US\$), definido em 2011 pela Paridade do Poder de Compra - PPC¹². Os diversos valores são delineados conforme uma avaliação do corte ideal para capturar a pobreza do país em relação ao resto do mundo, mas também controlando por seu nível de desenvolvimento, sendo eles: US\$ 1,90, US\$ 3,20 e US\$ 5,50 por dia. Na Síntese de Indicadores Sociais, esses valores são convertidos em reais, com o fator de conversão R\$ 1,66 para US\$ 1,00 em 2011, e posteriormente transformados para valores mensais e deflacionados para reais médios do período desejado de acordo com a pesquisa. O intuito ao utilizar essa classificação é comparar de forma adequada os níveis de renda, considerando, por meio do PPC, os diferentes custos de vida dos países, da mesma forma que leva em conta a evolução inflacionária no Brasil.

Na publicação, também são utilizados valores de referência que foram definidos com base nos adotados como qualificação para o Programa Bolsa Família - PBF no ano de 2020 – R\$ 89,00 e R\$ 178,00. Os rendimentos deflacionados foram comparados com os valores de referência citados a fim de calcular os indicadores necessários, contudo, é importante destacar que as classificações geradas não refletem pessoas que são contempladas pelo programa.

Nota sobre o tratamento para rendimento *outlier*

O tratamento dos rendimentos considerados *outliers* realizados foi aplicado à base da PNAD Contínua, seguindo a metodologia elaborada e divulgada na nota técnica divulgada pelo IBGE, em julho de 2019¹³. Essas bases tratadas foram usadas para o cálculo dos indicadores da Síntese de Indicadores Sociais 2021.

¹² Para informações mais detalhadas, consultar: CHILDHOOD poverty in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: World Bank Group, 2016. 4 p. Acima do título: Poverty and inequality monitoring: Latin America and the Caribbean. Disponível em: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/556441468196194868/pdf/106573-BRI-PUBLIC.pdf>. Acesso em: nov. 2021; e, FERREIRA, F.; SÁNCHEZ-PÁRAMO, C. A richer array of international poverty lines. In: WORLD BANK. *Let's Talk Development: World Bank research findings*. Washington, DC, 2017. Disponível em: <http://blogs.worldbank.org/developmenttalk/richer-array-international-poverty-lines>. Acesso em: nov. 2021.

¹³ Para informações mais detalhadas, consultar: IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD Contínua: revisão da série de rendimentos do trabalho da PNAD contínua: identificação e tratamento de rendimentos outliers na série 2012/2019 e revisão de valores repetidos na base de 2014*. Rio de Janeiro: IBGE, jul. 2019. 4 p. Nota técnica jul./2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2020.

Nota sobre a composição da variável renda domiciliar *per capita*

A composição da variável renda domiciliar *per capita*, utilizada na construção e análise da distribuição dos rendimentos, indicadores de desigualdade e pobreza, seguiu estrutura similar nas diversas pesquisas utilizadas na Síntese de Indicadores Sociais 2021.

Na PNAD Contínua, a construção dessa variável seguiu a metodologia elaborada e divulgada na nota técnica da pesquisa, divulgada pelo IBGE, em setembro de 2019¹⁴.

A construção da variável renda domiciliar *per capita* na PNAD COVID-19 e na Pesquisa Nacional de Saúde - PNS seguiu lógica similar à adotada na PNAD Contínua, somando os rendimentos reais de trabalho (habitual na PNS e efetivo na PNAD COVID-19) e os rendimentos reais de outras fontes dos moradores de cada domicílio e dividindo essa soma pelo número de moradores do domicílio. Durante todo o processo, são desconsideradas as pessoas cuja condição no domicílio era empregado doméstico, parente do empregado doméstico e pensionista.

Finalmente, na POF a renda monetária familiar *per capita* foi utilizada para a análise da distribuição dos rendimentos. Para a construção dessa renda, foram considerados os ganhos monetários, exceto a variação patrimonial, recebido durante o período de referência de 12 meses anteriores à data de realização da coleta das informações. Foram desconsideradas as pessoas cuja condição na unidade de consumo era empregado doméstico ou parente do empregado doméstico. Maiores detalhes foram divulgados nas **Notas técnicas** das publicações da POF¹⁵.

Um aspecto adicional, que se aplica ao uso da renda domiciliar *per capita* em todas as pesquisas, ou renda monetária familiar *per capita* na POF, é a adoção de um truncamento do valor original em quatro casas decimais. Esse truncamento foi adotado como forma de evitar diferenças, que foram observadas, em função do *software* utilizado para o processamento. O truncamento permitiu contornar tais diferenças, que envolviam principalmente o cálculo dos percentis, e não devem impactar significativamente nos demais indicadores.

¹⁴ Para informações mais detalhadas, consultar: IBGE. *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua - PNAD Contínua*: sobre a composição da variável renda domiciliar *per capita* utilizada na construção e análise da distribuição dos rendimentos na PNAD contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 16 set. 2019. 8 p. Nota técnica set./2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: nov. 2021.

¹⁵ Para informações mais detalhadas, consultar: PESQUISA de orçamentos familiares: 2017-2018: perfil das despesas no Brasil: indicadores selecionados. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 110 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=29142&t=publicacoes>. Acesso em: out. 2021

Glossário

aluguel monetário mensal Valor monetário do aluguel do domicílio particular permanente alugado relativo ao mês de referência da pesquisa.

arranjo domiciliar Conjunto de pessoas residentes no mesmo domicílio.

assistência à saúde Despesas com produtos e serviços relativos à saúde, tais como: remédios; planos e seguros-saúde; consultas e tratamentos dentários; consultas médicas; tratamentos médicos e ambulatoriais (cauterização, curativo, nebulização, aplicação de raio *laser*, hemodiálise etc.); serviços de cirurgia; hospitalizações; exames diversos (eletrodiagnóstico, exame de laboratório, radiografia etc.); e materiais de tratamento (seringa, termômetro, teste de gravidez, óculos, lentes etc.). Para efeito do presente estudo, na categoria “Outras”, estão agregadas despesas e aquisições investigadas pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, realizada pelo IBGE (mamadeira, ambulância (remoção), aluguel de aparelho médico etc.).

atividade econômica Conjunto de unidades de produção caracterizado pelo produto produzido, classificado conforme sua produção principal.

auxílio emergencial Benefício financeiro concedido pelo governo federal, de caráter mensal e temporário, com o objetivo de garantir uma renda mínima aos brasileiros em situação mais vulnerável durante a pandemia de COVID-19. O benefício foi, inicialmente, concedido no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais), ou no valor de R\$ 1 200,00 (mil e duzentos reais) para mulheres provedoras de família monoparental, conforme disposto no Decreto n. 10.288, de 22.03.2020, que regulamentou a Lei n. 13.979, de 06.02.2020.

auxílios emergenciais relacionados à COVID-19 Quaisquer programas de transferência de renda criados, de forma emergencial, como resposta à pandemia de COVID-19, incluindo o auxílio emergencial instituído pela Lei n. 13.982, de 02.04.2020; os benefícios concedidos por meio do Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, instituído pela Lei n. 14.020, de 06.07.2020; e outros programas, inclusive estaduais ou municipais.

Benefício de Prestação Continuada - BPC Benefício previsto na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei n. 8.742, de 07.12.1993), no valor de um salário mínimo por mês, concedido ao idoso de 65 anos ou mais de idade ou à pessoa com deficiência de qualquer idade. Para ter direito ao benefício, é necessário que o rendimento por pessoa do grupo familiar seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo.

benefícios de programas sociais Benefícios de programas de transferência monetária de renda que incluem o Programa Bolsa Família - PBF, o Benefício de Prestação Continuada - BPC, e outros programas sociais governamentais, incluindo o auxílio emergencial e o Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda.

cargo gerenciais (ou de direção) Grupo da Classificação Brasileira de Ocupações-Domiciliar - CBO-Domiciliar que inclui as ocupações classificadas no grupo 1: membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas, e gerentes. A CBO-Domiciliar é uma adaptação da Classificação Brasileira de Ocupações - CBO elaborada pelo então Ministério do Trabalho e Emprego, para as pesquisas domiciliares do IBGE.

classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento Classificação da população em ordem crescente da renda de interesse (rendimento domiciliar *per capita*, rendimento efetivo ou habitual do trabalho, entre outros). Como exemplo, tem-se a divisão em 15 classes ou grupos percentuais previamente definidos, tais como: até 5%, de 5% até 10%, mais de 10% até 20%, mais de 20% até 30%, mais de 30% até 40%, mais de 40% até 50%, mais de 50% até 60%, mais de 60% até 70%, mais de 70% até 80%, mais de 80% até 90%, mais de 90% até 100%, contendo, cada, 10% da população; mais de 95% até 99%, contendo 4% da população; e mais de 99% até 100%, contendo 1% da população. Assim, o primeiro quinto de renda possui os 20% de unidades com os menores rendimentos, enquanto o último quinto possui os 20% de unidades com os maiores rendimentos. Um outro exemplo é a divisão em décimos de renda, na qual se obtêm 10 grupos, cada um dos quais com 10% das unidades desejadas. Nesse caso, o primeiro décimo de renda possui os 10% de unidades com os menores rendimentos, enquanto o último décimo possui os 10% de unidades com os maiores rendimentos. Em seguida, são calculadas as estatísticas de rendimento de cada classe.

condição de ocupação do domicílio Classificação do domicílio particular permanente, conforme a sua condição de ocupação pelos moradores, em: próprio de algum morador - já pago - para o domicílio de propriedade, total ou parcial, de morador e que estava integralmente pago, independentemente da condição de ocupação do terreno; próprio de algum morador - ainda pagando - para o domicílio de propriedade, total ou parcial, de morador e que não estava integralmente pago, independentemente da condição de ocupação do terreno; alugado - para o domicílio cujo aluguel era, total ou parcialmente, pago por morador; cedido - para o domicílio cedido gratuitamente por empregador de morador, instituição ou pessoa não moradora (parente ou não), ainda que mediante uma taxa de ocupação ou conservação. Nessa condição, incluiu-se o domicílio cujo aluguel era integralmente pago, direta ou indiretamente, por empregador de morador, instituição ou pessoa não moradora; ou outra - para o domicílio ocupado em condição diferente das anteriormente arroladas, como, por exemplo, no caso de invasão.

consumo final das famílias Despesa de consumo das famílias mais o consumo realizado por transferências sociais em espécie das unidades das administrações públicas ou das instituições sem fins de lucro a serviço das famílias.

cor ou raça Característica declarada pelas pessoas com base nas seguintes opções: branca, preta, amarela (pessoa que se declara de origem japonesa, chinesa, coreana etc.), parda ou indígena.

décimos de rendimento Ver classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento

desocupação de longo prazo Situação de desocupação que perdura por pelo menos um ano. Ver também população desocupada.

despesas monetárias Despesas investigadas pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, realizada pelo IBGE, efetuadas por meio de pagamento, realizado à vista ou a prazo, em dinheiro, cheque, ou mediante a utilização de cartão de crédito.

despesas não monetárias Despesas investigadas pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, realizada pelo IBGE, efetuadas sem pagamento monetário, ou seja, decorrentes de aquisições obtidas por meio de doação, retirada do negócio, troca, produção própria, pesca, caça ou coleta, durante o período de referência da pesquisa, disponíveis para utilização. As valorações das despesas não monetárias foram realizadas pelos próprios informantes, considerando-se os preços vigentes no mercado local. O aluguel atribuído ao domicílio cuja condição de ocupação era diferente de alugado foi também contabilizado como despesa não monetária.

divisão em percentis de renda Ver classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento

doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) 1. Doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer, doença respiratória crônica, entre outras.

2. Doenças de longa duração, geralmente de progressão lenta, resultantes da combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais, tipificadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD-10), tais como: neoplasias; anemias, menos a não especificada; defeitos da coagulação, púrpura e outras afecções hemorrágicas; transtornos da glândula tireoide; outros transtornos da secreção pancreática que não são diabetes; glândulas endócrinas; obesidade e distúrbios do metabolismo; transtornos mentais e comportamentais; doenças do sistema nervoso; doenças do olho e anexos; doenças do ouvido médio e interno; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho genit urinário; doenças da glândula de Bartholin e questões de fertilidade; doenças da pele e do tecido subcutâneo; doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; e malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

domicílio Local de moradia estruturalmente separado e independente, constituído por um ou mais cômodos. A separação fica caracterizada quando o local de moradia é limitado por paredes, muros, cercas etc., coberto por um teto, permitindo que os moradores se isolem. A independência fica caracterizada quando o local de moradia tem acesso direto, permitindo que os moradores possam entrar e sair sem passar por local de moradia de outras pessoas.

domicílio cedido Condição de ocupação do domicílio particular permanente que não é de propriedade de nenhum de seus moradores, mas é ocupado por esses sem cobrança de aluguel, ainda que ocorra cobrança de outras taxas, como condomínio, gás, luz etc. Inclui-se, também, nessa categoria o domicílio cujo aluguel é pago diretamente por um não morador do domicílio. O domicílio cedido é classificado em: cedido por familiar, cedido por empregador, ou cedido de outra forma. *Ver também* condição de ocupação do domicílio.

domicílio particular Domicílio destinado à habitação de uma pessoa ou de um grupo de pessoas cujo relacionamento é ditado por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência. O domicílio particular é classificado em: permanente - localizado em unidade que se destina a servir de moradia (casa, apartamento ou cômodo); ou improvisado - localizado em unidade que não possui dependência destinada exclusivamente à moradia (loja, sala comercial etc.) ou em prédio em construção, embarcação, carroça, vagão, tenda, barraca, gruta etc. que esteja servindo de moradia.

domicílio particular improvisado *Ver em* domicílio particular

domicílio particular permanente *Ver em* domicílio particular

empregado Pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos ou benefícios (moradia, comida, roupas etc.).

Nessa categoria, inclui-se a pessoa que presta serviço militar obrigatório e, também, o sacerdote, o ministro de igreja, o pastor, o rabino, o frade, a freira, e outros clérigos.

empregado com vínculo Pessoa ocupada com carteira de trabalho assinada, inclusive militares e funcionários públicos estatutários das três esferas de governo.

empregador Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, com pelo menos um empregado.

estabelecimento de saúde Espaço físico delimitado e permanente onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica, conforme disposto no Art. 360 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28.09.2017, do Ministério da Saúde.

estudante *Ver em* frequência à escola ou creche

família Unidade de consumo, para os indicadores produzidos com dados obtidos pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, realizada pelo IBGE. A unidade de consumo compreende um único morador ou conjunto de moradores que compartilham da mesma fonte de alimentação, isto é, utilizam um mesmo estoque de alimentos e/ou realizam um conjunto de despesas alimentares comuns. Nos casos em que não existem estoque de alimentos nem despesas alimentares comuns, a identificação ocorre com base nas despesas com moradia.

força de trabalho Conjunto das pessoas de 14 anos ou mais de idade que estavam ocupadas ou desocupadas na semana de referência.

força de trabalho ampliada Soma das pessoas que compõem a força de trabalho com a parcela das pessoas que se encontram na força de trabalho potencial.

força de trabalho potencial Conjunto das pessoas de 14 anos ou mais de idade que não estavam ocupadas nem desocupadas na semana de referência, mas que possuíam potencial de se transformarem em força de trabalho. Esse contingente é formado por dois grupos: pessoas que realizaram busca efetiva por trabalho, mas não se encontravam disponíveis para trabalhar na semana de referência; e pessoas que não realizaram busca efetiva por trabalho, mas gostariam de ter um trabalho e estavam disponíveis para trabalhar na semana de referência.

frequência à escola ou creche Frequência a creche ou instituição de ensino em curso de pré-escola; alfabetização de jovens e adultos (AJA); ensino regular fundamental ou ensino médio, inclusive de educação especial; ensino médio normal; curso técnico de nível médio na modalidade integrada; curso de educação de jovens e adultos do ensino fundamental ou ensino médio (EJA); superior de graduação; especialização de nível superior; mestrado; ou doutorado. Considera-se, também, como frequentando escola a pessoa que estava temporariamente impedida de comparecer às aulas por motivo de doença, greve, más condições do tempo ou outra razão. Além de curso presencial,

considera-se que frequentava escola a pessoa que cursava qualquer nível de ensino (fundamental, médio ou superior) na modalidade de educação a distância (EAD), ministrado por estabelecimento de ensino credenciado pelo Ministério da Educação para esse tipo de ensino.

horas trabalhadas no trabalho principal Número de horas habitualmente trabalhadas por semana no trabalho principal.

hospital/dia-isolado Unidade especializada no atendimento de curta duração com caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a internação.

hospital especializado Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área, geralmente de referência regional, macrorregional ou estadual. O hospital especializado pode dispor de serviço de urgência/emergência e de serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), podendo ter ou não Sistema Integrado de Gestão de Patrimônio, Administração e Contratos - SIPAC.

hospital geral Hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou especialidades médicas. O hospital geral pode dispor de serviço de urgência/emergência, deve dispor, também, de serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT) de média complexidade, podendo ter ou não Sistema Integrado de Gestão de Patrimônio, Administração e Contratos - SIPAC.

impostos, líquidos de subsídios, sobre a produção e importação Impostos, taxas e contribuições pagos pelas unidades de produção e que incidem sobre a produção, a comercialização, a importação e a exportação de bens e serviços e sobre a utilização dos fatores de produção, descontando os subsídios.

impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos Impostos, taxas e contribuições que incidem sobre os bens e serviços quando são produzidos ou importados, distribuídos, vendidos, transferidos ou de outra forma disponibilizados pelos seus proprietários, descontando os subsídios.

índice (ou coeficiente) de Gini Medida de desigualdade relativa obtida a partir da Curva de Lorenz, que relaciona o percentual acumulado da população em ordem crescente de rendimentos (eixo x) e o percentual acumulado de rendimentos (eixo y). Quando os percentuais acumulados de população correspondem aos percentuais acumulados de rendimentos (10% da população com 10% dos rendimentos, por exemplo), tem-se a linha de perfeita igualdade. A Curva de Lorenz representa a distribuição real de rendimentos de uma dada população, tendo, em geral, formato convexo. Quanto mais afastada da linha de perfeita igualdade, mais desigual a distribuição. O índice de Gini é uma medida numérica que representa o afastamento de uma dada distribuição de renda (Curva de Lorenz) da linha de perfeita igualdade, variando de "0" (situação onde não há desigualdade) e "1" (desigualdade máxima, ou seja, toda a renda apropriada por um único indivíduo).

índice de Palma Medida de desigualdade relativa obtida a partir da razão entre o rendimento concentrado pelos 10% da população com os maiores rendimentos e o rendimento concentrado pela população com os 40% menores rendimentos. Para efeito do presente estudo, está sendo usado o rendimento real efetivo de todas as fontes.

leito complementar Leito de internação destinado a paciente que necessita de assistência especializada, exigindo características especiais, como unidades de isolamento, isolamento reverso e unidades de tratamento intensivo e semi-intensivo.

leito de internação Cama numerada e identificada destinada à internação de paciente em um hospital, localizada em quarto ou enfermaria. O leito de internação constitui o endereço exclusivo desse paciente durante a sua estadia no hospital e está vinculado a uma unidade de internação ou serviço com vistas a atender a ambiência hospitalar necessária para a execução do processo assistencial, qualificado e humanizado, em conformidade com a Resolução n. 50, de 21.02.2002, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

leito de internação hospitalar Cama numerada e identificada destinada à internação de paciente em um hospital, localizada em quarto ou enfermaria. O leito de internação hospitalar constitui o endereço exclusivo desse paciente durante a sua estadia no hospital e está vinculado a uma unidade de internação ou serviço.

leito hospitalar de observação Leito destinado a paciente sob supervisão multiprofissional para fins diagnósticos ou terapêuticos, por período inferior a 24 horas, não sendo considerado como leito hospitalar de internação.

linha de pobreza Recorte na distribuição de consumo ou rendimentos que separa as unidades de análise (pessoas, famílias, domicílios) em pobres e não pobres. Existem diversas metodologias para gerar linhas de pobreza; as mais comuns são as linhas absolutas (com valores numéricos específicos), as relativas (uma proporção da média ou mediana dos rendimentos, por exemplo), e as subjetivas (baseadas na percepção das pessoas).

morador Pessoa que tem o domicílio como local habitual de residência e nele se encontra na data de referência, ou que, embora ausente na data de referência, tem o domicílio como residência habitual, desde que essa ausência não seja superior a 12 meses em relação àquela data, em decorrência dos seguintes motivos: viagens (a passeio, a serviço, a negócio, de estudos etc.); internação em estabelecimento de ensino ou hospedagem em outro domicílio, pensionato, república de estudantes, visando facilitar a frequência à escola durante o ano letivo; detenção sem sentença definitiva declarada; internação temporária em hospital ou estabelecimento similar; ou embarque a serviço (militares, petroleiros).

nível de ocupação Percentagem das pessoas ocupadas na semana de referência em relação às pessoas em idade de trabalhar.

ônus excessivo com aluguel Categoria em que se classifica o domicílio particular permanente em que o valor do aluguel iguala ou supera a proporção de 30% da renda domiciliar mensal, exclusive o domicílio alugado sem rendimento no mês de referência.

paridade de poder de compra Medida utilizada para comparar o poder de compra entre diferentes países ou moedas, como alternativa à taxa de câmbio, que, em geral, varia em decorrência de mudanças nos índices de preços, da volatilidade do mercado de capitais e da especulação. O fator de conversão de paridade de poder de compra (PPC) é o número de unidades da moeda de um país necessárias para comprar a mesma quantidade de bens e serviços no mercado interno como dólares comprariam nos Estados Unidos.

plano de saúde com coparticipação Plano em que o beneficiário paga, além da mensalidade, algum valor à operadora em razão da realização de algum procedimento ou evento de saúde.

plano de saúde privado Plano de saúde constituído para atendimento em geral.

plano de saúde público Plano de saúde que atende apenas servidores da área pública.

pobreza Condição de pessoas, famílias ou domicílios em situação de vulnerabilidade por não ter acesso a rendimentos, consumo ou a uma cesta de bens e serviços considerados essenciais para o sustento. A pobreza é um fenômeno multidimensional e pode ser medida com uma abordagem que dá conta de diversas dimensões de restrição de acesso. Ao mesmo tempo, a abordagem mais recorrente utiliza valores monetários, isto é, rendimentos ou consumo (pobreza monetária).

pobreza monetária Condição de pessoas, famílias ou domicílios que se encontram abaixo de uma linha de pobreza baseada em rendimentos ou consumo. A linha ou as linhas utilizadas podem ser únicas no país ou variar regionalmente, além de serem construídas segundo diversas metodologias. *Ver também* linha de pobreza.

população desocupada Pessoas de 14 anos ou mais de idade sem trabalho em ocupação na semana de referência que tomaram alguma providência efetiva para consegui-lo no período de referência de 30 dias e que estavam disponíveis para assumi-lo na semana de referência. Consideram-se, também, como desocupadas as pessoas sem trabalho na semana de referência que não tomaram providência efetiva para conseguir trabalho no período de 30 dias porque já haviam conseguido trabalho que iriam começar após a semana de referência.

população em idade de trabalhar Pessoas de 14 anos ou mais de idade na data de referência.

população fora da força de trabalho Pessoas de 14 anos ou mais de idade que não estavam ocupadas nem desocupadas na semana de referência.

população na força de trabalho Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas ou desocupadas na semana de referência.

população ocupada Pessoas de 14 anos ou mais de idade que, na semana de referência, trabalharam pelo menos uma hora completa em trabalho remunerado em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas, treinamento etc.), ou em trabalho sem remuneração direta em ajuda à atividade econômica de membro do domicílio ou parente que reside em outro domicílio, ou, ainda, as que tinham trabalho remunerado do qual estavam temporariamente afastadas nessa semana por motivo de férias, licença, falta, greve etc.

população subocupada por insuficiência de horas trabalhadas Pessoas que, na semana de referência, atendiam a quatro condições: tinham 14 anos ou mais de idade; trabalhavam habitualmente menos de 40 horas no seu único trabalho ou no conjunto de todos os seus trabalhos; gostariam de trabalhar mais horas que as habitualmente trabalhadas; e estavam disponíveis para trabalhar mais horas no período de 30 dias, contados a partir do primeiro dia da semana de referência.

posição na ocupação Relação de trabalho existente entre a pessoa e o empreendimento em que trabalha. Segundo a posição na ocupação, a pessoa é classificada em: empregado, trabalhador doméstico, trabalhador por conta própria, empregador, ou trabalhador auxiliar familiar.

PPC Ver paridade de poder de compra

produto interno bruto Total dos bens e serviços produzidos pelas unidades produtoras residentes destinados ao consumo final sendo, portanto, equivalente à soma dos valores adicionados pelas diversas atividades econômicas acrescida dos impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos. O produto interno bruto também é equivalente à soma dos consumos finais de bens e serviços valorados a preço de mercado sendo, também, equivalente à soma das rendas primárias. Pode, portanto, ser expresso por três óticas: a) da produção - o produto interno bruto é igual ao valor bruto da produção, a preços básicos, menos o consumo intermediário, a preços de consumidor, mais os impostos, líquidos de subsídios, sobre produtos; b) da despesa - o produto interno bruto é igual à despesa de consumo das famílias, mais o consumo do governo, mais o consumo das instituições sem fins de lucro a serviço das famílias (consumo final), mais a formação bruta de capital fixo, mais a variação de estoques, mais as exportações de bens e serviços, menos as importações de bens e serviços; e c) da renda - o produto interno bruto é igual à remuneração dos empregados, mais o total dos impostos, líquidos de subsídios, sobre a produção e a importação, mais o rendimento misto bruto, mais o excedente operacional bruto.

Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda Programa criado pela Lei n. 14.020, de 06.07.2020, com o objetivo de reduzir os impactos da pandemia de Covid-19 sobre o mercado de trabalho, mediante duas frentes: redução da jornada de trabalho com a preservação da renda, com o valor do benefício variando conforme o acordo estabelecido de redução de tal jornada; e suspensão do contrato de trabalho com pagamento de seguro-desemprego. Em ambos os casos, há previsão, na referida lei, de negociação entre empregador e empregado para a definição do valor a ser pago.

quintos de renda Ver classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento

quintos populacionais de rendimento Classificação da população em cinco classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento. Ver também classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento.

razão de cobertura dos leitos não disponíveis ao SUS Relação entre o número de leitos não disponíveis ao Sistema Único de Saúde - SUS e a população que possui cobertura de plano de saúde. Para o cálculo desse indicador, considera-se que a utilização de leitos não disponíveis ao SUS é feita, preponderantemente, via planos de saúde.

razão de rendimentos Relação entre os rendimentos médios mensais das pessoas de determinado grupo etário, com rendimento, em determinados estratos (normalmente décimos) populacionais ordenados em forma crescente de rendimentos. A razão 10/40 relaciona o rendimento médio dos 10% com os maiores rendimentos com o rendimento médio dos 40% com os menores rendimentos. A razão 20/20 relaciona os rendimentos médios dos 20% com os maiores rendimentos com o rendimento médio dos 20% com os menores rendimentos.

remuneração dos empregados Despesas efetuadas pelos empregadores (salários mais contribuições sociais) com seus empregados em contrapartida do trabalho realizado.

rendimento do trabalho principal Rendimento do único trabalho que a pessoa tem na semana de referência. Para a pessoa que tem mais de um trabalho, ou seja, para a pessoa ocupada em mais de um empreendimento na semana de referência, adotam-se os seguintes critérios para definir o trabalho principal desse período: o trabalho da semana de referência no qual tem maior tempo de permanência no período de referência de 365 dias; em caso de igualdade no tempo de permanência no período de referência de 365 dias, considera-se como principal o trabalho remunerado da semana de referência ao qual a pessoa normalmente dedica maior número de horas semanais. Este mesmo critério é adotado para definir o trabalho principal da pessoa que, na semana de referência, tem somente trabalhos não remunerados e que apresentam o mesmo tempo de permanência no período de referência de 365 dias; em caso de igualdade, também, no número de

horas trabalhadas, considera-se como principal o trabalho da semana de referência que normalmente proporciona maior rendimento.

rendimento efetivo Rendimento bruto ou retirada bruta que a pessoa recebeu, de fato, no mês de referência, como pagamento dos trabalhos que tinha na semana de referência. O rendimento efetivo difere do habitual pois considera parcelas que não têm caráter contínuo (13º salário, 14º salário, férias, comissões, horas extras, bonificações, participação nos lucros etc.) e descontos ocasionais (falta, adiantamento de parcela do 13º salário etc.). A partir do 4º trimestre de 2015, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, realizada pelo IBGE, mudou a captação do rendimento efetivo ao introduzir dois quesitos recordatórios.

rendimento familiar monetário Todo e qualquer tipo de ganho monetário, exceto a variação patrimonial, recebido durante o período de referência de 12 meses anteriores à data de realização da coleta das informações, considerando-se o rendimento de cada um dos moradores que constituiu uma unidade de orçamento/rendimento investigada pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, realizada pelo IBGE.

rendimento habitual Rendimento bruto ou retirada bruta que a pessoa normalmente recebe como pagamento dos trabalhos que tinha na semana de referência. No rendimento habitual, não são considerados parcelas ou descontos esporádicos. No caso de remuneração variável, considera-se o rendimento mensal que a pessoa ganhava, em média, no mês em que se inseria a semana de referência. *Ver também* rendimento efetivo.

rendimento-hora do trabalho principal Média do rendimento do trabalho principal dividido pela média do número de horas trabalhadas.

rendimento mensal de outras fontes Rendimento mensal que compreende: a) o rendimento mensal, no mês de referência, normalmente recebido de jubilação, reforma ou aposentadoria paga por instituto de previdência (federal, estadual ou municipal, inclusive Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural - FUNRURAL) ou pelo governo federal; complementação ou suplementação de aposentadoria paga por entidade seguradora ou decorrente de participação em fundo de pensão; pensão paga por instituto de previdência (federal, estadual ou municipal), governo federal, caixa de assistência social, entidade seguradora ou fundo de pensão, na qualidade de beneficiária de outra pessoa; pensão alimentícia, espontânea ou judicial; abono de permanência em serviço; aluguel, inclusive sublocação e arrendamento de móveis, imóveis, máquinas, equipamentos animais etc.; doação ou mesada proveniente de pessoa não moradora na unidade domiciliar; programa oficial de auxílio educacional (como o Bolsa Escola) ou social (Renda Mínima, Bolsa Família, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI, Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC-LOAS, entre outros); e b) o rendimento médio mensal, no mês de referência, proveniente de aplicação financeira (juros de papel de renda fixa e

de caderneta de poupança, dividendos etc.); parceria; etc. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, realizada pelo IBGE, captura os rendimentos de outras fontes efetivamente recebidos no mês atual.

rendimento mensal de todas as fontes Soma do rendimento do trabalho com o rendimento de outras fontes efetivamente recebido no mês.

rendimento mensal de trabalho Rendimento bruto (para o assalariado) ou retirada bruta mensal (para o empregador ou trabalhador por conta própria) habitualmente ou efetivamente recebidos em dinheiro, ou em produtos e mercadorias, como pagamento pelo trabalho de um mês completo em todos os trabalhos que a pessoa tinha na semana de referência. Para os moradores classificados como assalariados, é captado o pagamento bruto recebido pelo empregado, militar ou trabalhador doméstico pelo trabalho de um mês completo, sem excluir o salário-família nem os descontos correspondentes à previdência social (regimes públicos ou privados), imposto de renda, faltas, empréstimos em consignação etc. Para a pessoa que explorava um empreendimento como trabalhador por conta própria ou empregador, é considerada a retirada mensal, a qual corresponde ao rendimento bruto menos as despesas efetuadas com o empreendimento, tais como: pagamento de empregados, matéria-prima, energia elétrica, telefone etc. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, realizada pelo IBGE, coleta o rendimento normalmente recebido e o efetivamente recebido. *Ver também* rendimento efetivo.

rendimento mensal domiciliar Soma dos rendimentos mensais dos moradores da unidade domiciliar, exclusive as pessoas cuja condição na unidade domiciliar é pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

rendimento mensal domiciliar per capita Relação entre o rendimento mensal domiciliar e o número de componentes da unidade domiciliar, exclusive os daqueles cuja condição na unidade domiciliar é pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

rendimento nominal Rendimento reportado tal como é coletado, isto é, sem sofrer deflacionamento.

rendimento real Rendimento atualizado pela inflação para permitir uma comparação mais fidedigna no tempo. O rendimento real difere do rendimento nominal. Para efeito do presente estudo, todos os rendimentos oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, realizada pelo IBGE, foram deflacionados para reais médios de 2020 por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, também calculado pelo IBGE.

salário mínimo Remuneração mínima do trabalhador, fixada por lei. Para efeito do presente estudo, foram utilizados os seguintes critérios para o cálculo dos rendimentos em salários mínimos: a) com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD

Contínua, realizada pelo IBGE, os rendimentos coletados foram deflacionados para reais médios do último ano da série, 2020, e, na sequência, esses valores foram, então, comparados com o salário mínimo vigente, R\$ 1 045,00 (hum mil e quarenta e cinco reais); e b) com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, também realizada pelo IBGE, considerou-se o valor nacional em vigor no mês de referência da pesquisa (julho de 2019), R\$ 998,00 (novecentos e noventa e oito reais).

saldo de empregos Indicador obtido a partir da base de dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED, do extinto Ministério do Trabalho¹, que representa o resultado de todas as admissões/contratações de empregados com carteira de trabalho assinada, subtraídos os desligamentos/términos de contrato. Para efeito do presente estudo, utiliza-se o saldo de empregos anual, tendo como referência o período compreendido entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de um determinado ano.

situação do domicílio Classificação da localização do domicílio em urbana ou rural, definida por lei municipal vigente por ocasião da realização do Censo Demográfico. A situação urbana abrange as áreas correspondentes às cidades (sedes municipais), às vilas (sedes distritais) ou às áreas urbanas isoladas. A situação rural abrange toda a área situada fora desses limites.

subocupação por insuficiência de horas trabalhadas Condição em que o trabalhador exerce um número de horas trabalhadas inferior a 40 horas semanais, possui disponibilidade para trabalhar mais horas, seja em um segundo trabalho, seja substituindo o trabalho atual por um outro em que tenha carga horária maior, e tem interesse em trabalhar mais horas.

taxa composta da subutilização da força de trabalho Percentagem das pessoas subocupadas por insuficiência de horas somada às pessoas desocupadas e à força de trabalho potencial, em relação à força de trabalho ampliada.

taxa de desocupação Percentual das pessoas desocupadas em relação à força de trabalho.

taxa de incidência ajustada Medida de incidência das restrições, do inglês *adjusted headcount*, a qual leva em conta o quantitativo de pessoas e a amplitude das restrições, isto é, em quantas dimensões se tem restrição de acesso, em média.

taxa de informalidade nos contratos de locação residencial Percentagem da população residente em domicílios alugados cujo contrato de locação é apenas verbal.

¹ O Ministério do Trabalho foi extinto por meio da Medida Provisória n. 870, de 01.01.2019, tornando-se, posteriormente, a Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, subordinada ao Ministério da Economia. Com a edição da Medida Provisória n. 1.058, de 27.07.2021, essa Secretaria também foi extinta, sendo criado o Ministério do Trabalho e Previdência.

taxa de participação na força de trabalho Percentagem de pessoas na força de trabalho em relação às pessoas em idade de trabalhar

tempo de deslocamento ao trabalho principal Duração habitual do deslocamento ao trabalho principal das pessoas que efetivamente realizam tal percurso, a partir de casa, ou partir do local de estudo.

trabalhador familiar auxiliar Pessoa que trabalha sem remuneração, durante pelo menos uma hora na semana de referência, em ajuda a membro da unidade domiciliar que era trabalhador por conta própria, empregador ou empregado.

trabalhador por conta própria Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio, sem ter empregado e contando, ou não, com a ajuda de trabalhador não remunerado.

trabalho Exercício de: a) trabalho em ocupação - Trabalho remunerado em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas, treinamento etc.) na produção de bens e serviços; ou trabalho sem remuneração direta ao trabalhador, realizado em ajuda à atividade econômica de membro do domicílio ou parente que reside em outro domicílio, que recebe em conjunto a remuneração pelo trabalho; b) trabalho na produção de bens e serviços destinados somente ao próprio consumo das pessoas moradoras do domicílio ou de parentes que residem em outro domicílio; c) trabalho voluntário; d) trabalho sem remuneração no cuidado de pessoas; ou e) trabalho nos afazeres domésticos.

trabalho formal Condição compreendida pelos empregados com carteira de trabalho assinada, trabalhadores domésticos com carteira de trabalho assinada, funcionários públicos estatutários, militares, trabalhadores por conta própria, e empregadores que contribuem para a previdência social.

trabalho informal Condição compreendida pelo conjunto de ocupações relacionadas a empregados e trabalhadores domésticos sem carteira de trabalho assinada, trabalhadores por conta própria que não contribuem para a previdência social, empregadores que não contribuem para a previdência social, e trabalhadores familiares auxiliares.

trabalho intermitente Contrato de trabalho no qual a prestação de serviços, com subordinação, não é contínua, ocorrendo com alternância de períodos de prestação de serviços e de inatividade, determinados em horas, dias ou meses, independentemente do tipo de atividade do empregado e do empregador, nos termos da Lei n. 13.467, de 13.07.2017.

trabalho principal Único trabalho que a pessoa tem na semana de referência da pesquisa. Para a pessoa com mais de um trabalho, isto é, para a pessoa ocupada em mais de um empreendimento na semana de referência, considera-se como principal o trabalho da semana de referência no qual tem mais tempo de permanência no período de referência de 365 dias. Em caso de igualdade no tempo de permanência no período de referência de 365 dias, considera-se como principal

o trabalho remunerado da semana de referência ao qual a pessoa normalmente dedica maior número de horas semanais. Em caso de igualdade, também, no número de horas trabalhadas, considera-se como principal o trabalho da semana de referência que normalmente proporciona o maior rendimento.

unidade de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) Unidade isolada onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação do diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente.

Equipe técnica

Diretoria de Pesquisas

Coordenação de População e Indicadores Sociais

Coordenação Geral da Síntese de Indicadores Sociais

João Hallak Neto

Leonardo Queiroz Athia

Revisão final dos textos

João Hallak Neto

Leonardo Queiroz Athias

Sofia Machado Monti

Programação, processamento e tabulação dos resultados

Paulo César Dick

Ailton José Lima Martins Furtado

Isabel Luzia Nori dos Santos

Clícian do Couto Oliveira

Denise Guichard Freire

Elaboração dos mapas

Bruno Mandelli Perez

Leonardo Queiroz Athias

Pedro Rocha de Moraes

Análise dos resultados

Estrutura econômica e mercado de trabalho

João Hallak Neto

Denise Guichard Freire

Padrão de vida e distribuição de renda

André Geraldo de Moraes Simões

Barbara Cobo Soares

Denise Guichard Freire

Educação

Betina Fresneda

Habitação

Bruno Mandelli Perez

Gustavo Junger da Silva

Saúde

Clícian do Couto Oliveira

Leonardo Queiroz Athias

Marco Antonio Ratzsch de Andreazzi

Pedro Rocha de Moraes

Colaboradores

Rebeca de la Rocque Palis (CONAC)

Cristiano de Almeida Martins (CONAC)

Tassia Gaze Holguin (CONAC)

Izabel Guimaraes Marri (COPIS/GEAD)

Antônio Tadeu Ribeiro de Oliveira (COPIS/GEAD)

Projeto Editorial**Centro de Documentação e Disseminação de Informações****Coordenação de Produção**

Marisa Sigolo

Gerência de Editoração**Estruturação textual**

Leonardo Martins

Diagramação tabular e de gráficos

Aline Carneiro Damacena

Lucas Monçores

Márcia do Rosário Brauns

Diagramação textual

Solange Maria Mello de Oliveira

Gerência de Documentação**Pesquisa e normalização documental**

Aline Loureiro de Souza

Ana Raquel Gomes da Silva

Isabella Carolina do Nascimento Pinto

Lioara Mandoju

Nádia Bernuci dos Santos

Normalização textual e padronização de glossários

Ana Raquel Gomes da Silva

Elaboração de quartas capas

Ana Raquel Gomes da Silva

Gerência de Gráfica

Ednalva Maia do Monte

Newton Malta de Souza Marques

Impressão e acabamento

Helvio Rodrigues Soares Filho

Se o assunto é **Brasil**,
procure o **IBGE**.



/ibgecomunica



/ibgeoficial



/ibgeoficial



/ibgeoficial

www.ibge.gov.br 0800 721 8181

SÍNTESE DE INDICADORES SOCIAIS

UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE VIDA

DA POPULAÇÃO BRASILEIRA 2021

Esta publicação reúne informações sobre as condições de vida da população brasileira, acompanhadas de comentários que destacam, para cada dimensão de análise, algumas das principais características observadas nos diferentes estratos populacionais. Seus indicadores ilustram a heterogeneidade da sociedade sob a perspectiva das desigualdades sociais e estão organizados em cinco capítulos nos quais se buscou salientar, complementarmente, os impactos da pandemia de COVID-19 sobre as estatísticas usualmente analisadas.

O capítulo **Estrutura econômica e mercado de trabalho** relaciona a dinâmica da economia e o comportamento de indicadores do mercado de trabalho, tais como desocupação, informalidade e subutilização, os quais ressaltam desigualdades estruturais incidentes em grupos populacionais mais vulneráveis. O capítulo **Padrão de vida e distribuição de rendimentos** aborda as desigualdades a partir de indicadores de distribuição de rendimento e pobreza monetária, enriquecido com exercícios de avaliação dos impactos dos programas sociais nos rendimentos domiciliares. O capítulo **Educação** esboça um retrato das desigualdades de oferta e acesso relativamente ao ensino à distância na educação básica e traz informações sobre a inclusão tecnológica desses alunos face à realização apropriada de suas atividades no contexto da pandemia, bem como sobre as condições sanitárias e as providências das escolas para evitar contágios. O capítulo **Habitação** abarca não apenas a estrutura física dos domicílios, mas também sua localização e inserção na infraestrutura existente, o acesso a serviços e seus custos financeiros, entre outros elementos. Ao final, o capítulo **Saúde** trata de algumas das dimensões indicativas de desigualdades de acesso a tal serviço e explora o financiamento do setor a partir dos gastos públicos e das famílias, a infraestrutura existente, a necessidade de atendimento devido a condições de saúde, e a mortalidade.

A publicação, fartamente ilustrada com tabelas, gráficos e cartogramas, também está acessível no portal do IBGE na Internet, que oferece ainda o plano tabular completo dos cinco temas pesquisados.

A principal fonte de informação de tais análises é a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua, realizada pelo IBGE. Outras estatísticas do Instituto, além de registros de variadas fontes externas, contribuem para delinear um painel multifacetado da realidade social brasileira, cuja comparação com outros países é pautada em indicadores disponibilizados por organismos multilaterais.

A sistematização desses dados atende a recomendações internacionais e contribui para a compreensão das modificações nos perfis demográfico, social e econômico da população, possibilitando, assim, o monitoramento de políticas sociais e a disseminação de informações relevantes para toda a sociedade.



ISBN 978-65-87201-98-6



9 786587 201986