ESTUDOS & PESQUISAS
INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÔMICA
49

Síntese de Indicadores Sociais

Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira

2022

IBGE
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Presidente da República
Jair Messias Bolsonaro

Ministro da Economia
Paulo Roberto Nunes Guedes

Chefe da Assessoria Especial de Estudos Econômicos
Rogério Boueri Miranda

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 Tecnologia da Informação
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

Atualizado em 26/07/2023

Errata

Na página 22, última linha, foi corrigido o número da tabela de referência do plano tabular para 1.5. Também nessa página, foram corrigidos os rótulos de dados do Gráfico 8, que estavam invertidos em relação às categorias.

O Gráfico 7, da página 64, estava sem o dado relativo à Unidade da Federação Espírito Santo. Durante a transformação da tabela com os dados de origem em gráfico, esse dado foi erroneamente excluído. O gráfico foi substituído.

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 49

Síntese de Indicadores Sociais

Uma análise das condições de vida da população brasileira 2022

IBGE
Rio de Janeiro
2022

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 978-85-240-4552-3

© IBGE. 2022

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, Informação e Memória

Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2022 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2022.
154 p. : il. - (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 49)

Inclui glossário.
ISBN 978-85-240-4552-3

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 11

Panorama da economia e o mercado de trabalho 13

Mercado de trabalho por grupos populacionais específicos 19

Perfil dos jovens que não estudam nem estão ocupados 36

Padrão de vida e distribuição de rendimentos 45

Principais fontes de rendimentos dos domicílios 46

Rendimento médio e classes de rendimento em salários mínimos 50

Distribuição de rendimentos 54

Linhas de pobreza monetária e as populações consideradas pobres no Brasil 59

Condições de saúde 69

Mortalidade 76

Infraestrutura e oferta de serviços de saúde 87

Tópicos relacionados especificamente à COVID-19 96

Referências 109

Anexos 123

1 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua 125

2 Notas sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES 127

3 Notas sobre a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC 129

4 Notas sobre o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN 130

5 Notas sobre o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil - VIGISAN 132

6 Grupamentos e divisões de atividades adotadas na PNAD Contínua 134

7 Notas explicativas da PNAD Contínua tal como utilizada na Síntese de Indicadores Sociais 2022 136

Glossário 139

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

A *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2022* 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 mais recente edição, os temas foram organizados com vistas a aprofundar a análise das condições de vida da população brasileira a partir de três eixos fundamentais e complementares – estrutura econômica e mercado de trabalho; padrão de vida e distribuição de rendimentos; e condições de saúde. Os recortes por grupos populacionais, que destacam as desigualdades de gênero, cor ou raça e grupos de idade foram abordados de forma transversal nos três 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 no estudo. Sempre que possível as desigualdades sociais foram investigadas em distintos recortes geográficos, 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 de Informações Básicas Municipais - Munic, todas sob a responsabilidade do IBGE. Como fontes externas ao Instituto, foram utilizados: 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, esses dois últimos sob a responsabilidade do Ministério da Saúde.

Para comparações internacionais foram ainda consultadas informações disponibilizadas pelas divisões de estatística da Organização das Nações Unidas - ONU (United Nations - UN), da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - 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).

Um amplo conjunto de dados apresentados na publicação está disponível 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 três capítulos da Síntese de Indicadores Sociais 2022, 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 estes 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, se espalhou 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 variados temas que compõem o campo social e que demandam, portanto, a atenção da sociedade e de usuários destas informações. A progressiva inclusão de novos indicadores, a diversificação das formas de apresentação de resultados, destacando diferentes recortes geográficos e sociodemográficos, e a proposição de novos temas mantêm 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 amplo das condições de vida da população brasileira. Esta variedade de dados, ao se transformarem em indicadores para cada um dos temas, representa maior qualidade analítica e deixam a publicação em sintonia com o uso integrado entre diferentes registros e pesquisas.

Nesta edição são trabalhados três 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** e **Condições de saúde**. A amplitude e a profundidade desses capítulos permitiram a exploração de uma variedade 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 capítulo inicial, **Estrutura econômica e mercado de trabalho**, tem como objetivo relacionar os resultados desta esfera ao comportamento da economia no período mais recente, destacando tendências observadas em 2021. Procurou-se ressaltar a existência de desigualdades estruturais, evidenciadas no perfil dos trabalhadores que majoritariamente se mantêm na informalidade, na subocupação, na desocupação ou excluídos da força de trabalho, bem como de grupos populacionais considerados mais vulneráveis como a população de cor ou raça preta ou parda, mulheres e jovens, em especial, os jovens que não estudavam nem estavam ocupados. O particular comportamento da economia em virtude da pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, e seus impactos nos indicadores de mercado de trabalho foi necessariamente desta-

cado uma vez que foram também manifestados em 2021. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua foi utilizada como principal fonte para este primeiro capítulo. Comparações internacionais, com dados, por exemplo, da publicação *Education at a glance 2021: OECD indicators*, elaborada pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico - OCDE (Organisation for Economic Co-operations and Development - OECD), 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 2021, 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 renda do trabalho é a principal componente do rendimento dos domicílios brasileiros, o capítulo tem como um de seus objetivos fazer uma aproximação com as análises realizadas no capítulo anterior, como forma de vincular a dinâmica do rendimento domiciliar ao comportamento do mercado de trabalho no período. Da mesma forma, constitui objetivo do capítulo avaliar os impactos da redução do Auxílio Emergencial sobre os indicadores de desigualdade e pobreza monetária.

Finalizando a publicação, o tema **Condições de saúde** é abordado por ser objeto de especial interesse e destaque no contexto atual. Algumas dimensões relevantes que indicam desigualdades de acesso são tratadas. São exploradas a infraestrutura existente (recursos humanos e materiais), políticas municipais, questões relacionadas a morbidade e mortalidade. Foram utilizadas diversas fontes de dados, tanto do IBGE como externas. No primeiro grupo, destacam-se, além da PNAD Contínua, fonte principal de capítulos anteriores, a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - Munic, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA e as pesquisas econômicas por empresa. Do Ministério da Saúde, foram consultados o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan, o Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e o Painel Coronavírus, com compilado diverso de registros. 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, este estudo teve a PNAD Contínua como importante insumo para a elaboração dos dois capítulos iniciais. Em relação a esta pesquisa houve mudança na forma de obtenção de seus resultados, especificamente para os anos de 2020 e 2021. 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. Entretanto, devido à mudança na forma de coleta, entre março de 2020 e junho de 2021, que passou a ser integralmente por telefone em virtude do isolamento social imposto pela pandemia, os indicadores anuais foram fundamentados a partir da base de quintas visitas. O motivo desta opção metodológica foi o maior aproveitamento da amostra verificado em 2020 e 2021 para este conjunto de informações.[1]

[1] Para informações mais detalhadas, consultar: 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: out. 2022.

Para garantir maior precisão na interpretação dos resultados também foram calculados, como de praxe, os coeficientes de variação (CVs) para todos os indicadores publicados. Indicadores calculados a partir de pesquisas amostrais consistem em uma estimativa do valor real deste indicador para a população de interesse. Para tais estimativas, 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 figuras (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 SIS, no portal do IBGE. Estas 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

O objetivo central deste capítulo é apresentar e analisar os principais indicadores do mercado de trabalho, relacionando-os à trajetória da economia no período mais recente, a partir dos dados anuais. A estrutura socioeconômica brasileira é definida pela inserção dos trabalhadores nas atividades econômicas, que vem a ser um dos determinantes para a reprodução das desigualdades e das condições sociais existentes, uma vez que o rendimento do trabalho é a principal parcela correspondente à renda total das famílias. A população em idade de trabalhar[2], ou seja, de 14 anos de idade ou mais, e suas decomposições são investigadas a partir de estratos populacionais específicos, como sexo, cor ou raça, nível de instrução e faixa etária. O recorte geográfico por Grandes Regiões, Unidades da Federação, Regiões Metropolitanas e Municípios das Capitais foram também considerados.

Como base de dados para este capítulo, utilizou-se principalmente a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua para os indicadores de força de trabalho e suas subdivisões, tais como ocupação, desocupação, subutilização, informalidade e rendimentos do trabalho. Foram analisados, complementarmente, alguns resultados do Sistema de Contas Nacionais - SCN, a partir da renda gerada na produção de bens e serviços.

O mercado de trabalho brasileiro é caracterizado por marcada heterogeneidade entre atividades econômicas, onde se destacam a elevada desigualdade de rendimentos entre trabalhadores. No clássico

[2] 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**.

Formação econômica do Brasil, originalmente publicado em 1959, Celso Furtado (2000) demonstrou como o modelo primário-exportador, baseado na exploração extensiva de recursos naturais e recursos humanos abundantes, contribuiu para a formação de um sistema que teve como uma de suas principais marcas a elevada concentração de renda. Essa característica 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 de concentração de renda e de riqueza no País[3].

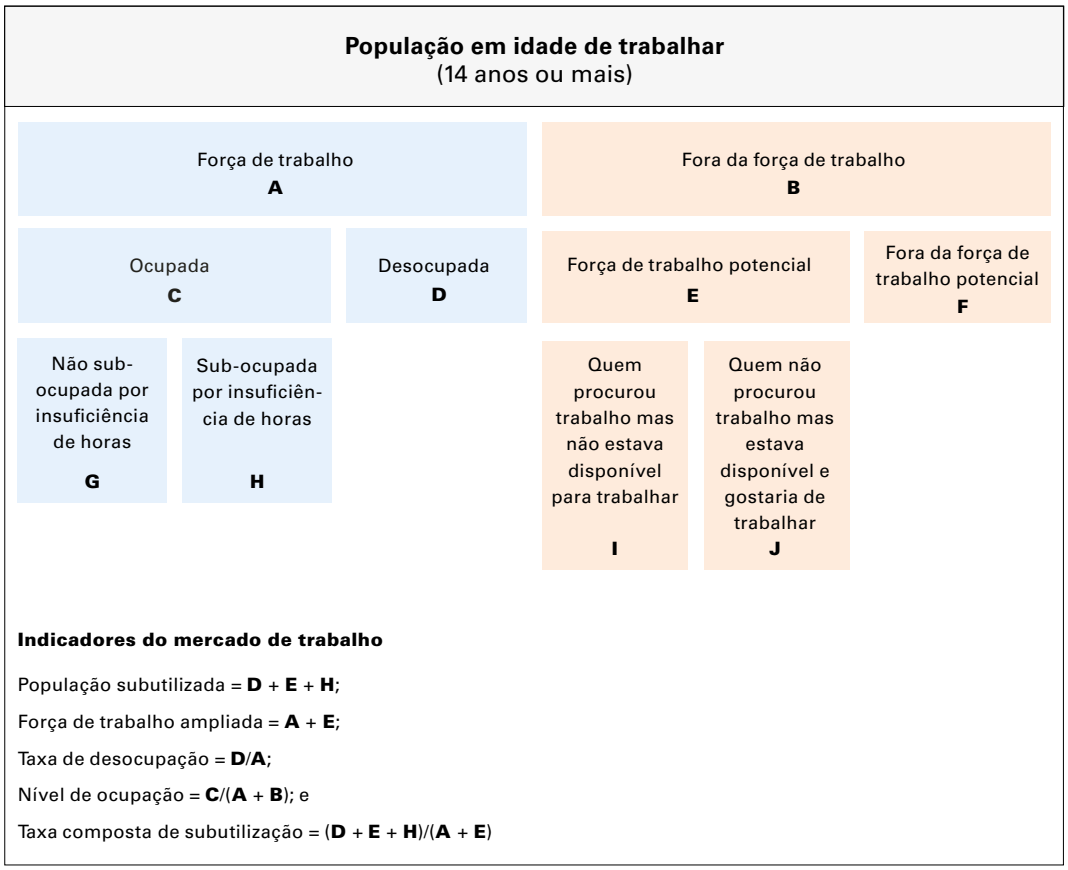
Embora muitas mudanças tenham ocorrida na sociedade e na economia brasileira desde o Século XX, o processo de redução de desigualdades ocorre lentamente e com oscilações no mercado de trabalho. Muitas das desigualdades são reconhecidamente estruturais e resistem a cada novo ano disponível nas séries de dados. Com o objetivo de trazer a estrutura econômica e a 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 PNAD Contínua, iniciada em 2012 e prosseguindo até o ano completo de 2021[4]. 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 trabalhar, ocupações, rendimentos, informalidade e subutilização da força de trabalho e suas componentes: desocupação, subocupação e força de trabalho potencial. O tópico final traz um perfil dos jovens que não estudam nem estão ocupados, importante grupo populacional para o desenvolvimento de políticas públicas.

A Figura 1, a seguir, apresenta a decomposição da população em idade de trabalhar e os principais indicadores que permeiam a análise do primeiro capítulo.

[3] 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.

[4] Os resultados da PNAD Contínua relacionados ao mercado de trabalho e rendimentos nos anos 2020 e 2021 foram consolidados nas quintas visitas, ao contrário dos anos anteriores, que foram consolidados nas primeiras visitas. Este procedimento se deveu ao processo de coleta de informações via telefone implementado em virtude da pandemia, 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 (IBGE..., 2020).

Figura 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.

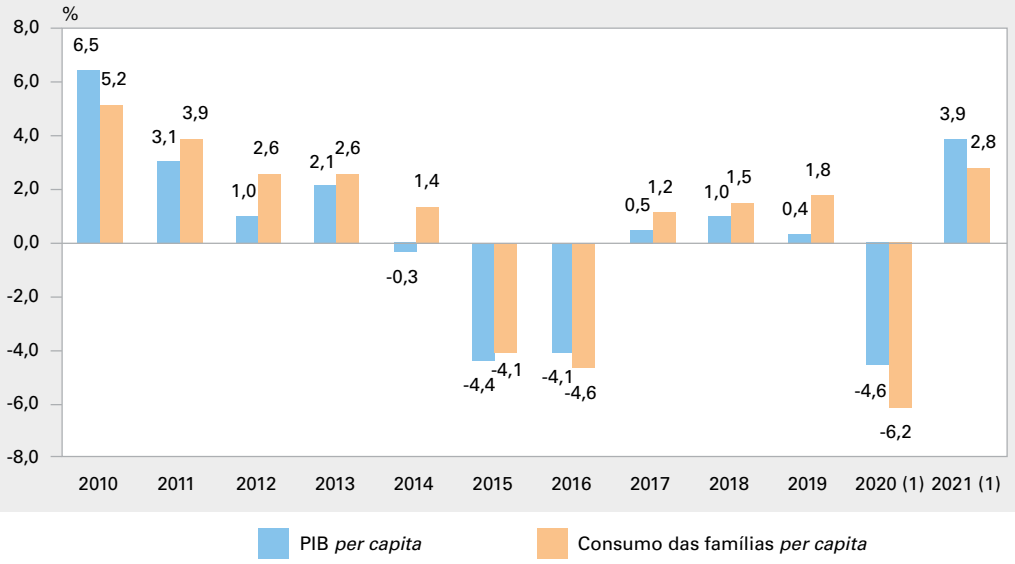
Panorama da economia e o mercado de trabalho

Após o aquecimento do mercado de trabalho nos primeiros quatro anos da década passada, a economia brasileira vivenciou períodos de instabilidade. Houve desaceleração e queda da renda agregada no biênio 2015-2016, tênue recuperação nos anos seguintes até 2019 e, em um contexto de recuperação ainda insuficiente para o retorno das condições favoráveis que vigoravam em 2014, ocorreu, em 2020, o que veio a se tornar a maior crise sanitária mundial dos últimos anos. A COVID-19 trouxe consequências danosas à saúde da população e à economia dos países, acarretando queda da renda e destruição de postos de trabalho, que no Brasil atingiram recordes históricos em 2020. No ano seguinte, a economia iniciou uma recuperação a partir do combate mais efetivo à pandemia e da adaptação das atividades produtivas à situação enfrentada desde o início de 2020.

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 anual da renda que foi gerada na economia, a segunda mostra o comportamento do principal componente da ótica da despesa do SCN, sendo ambas medidas por habitante.

Os resultados positivos das taxas anuais do PIB e do consumo das famílias ocorreram nos anos iniciais 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 do PIB *per capita.* Dessa forma, uma economia que, desde 2014, registrou resultados negativos ou insuficientes, veio a sofrer, em 2020, retrações de 4,6% do PIB e de 6,2% do consumo das famílias *per capita*. Em 2021, a recuperação do PIB *per capita* foi de 3,9% e do consumo das famílias *per capita*, de 2,8%, taxas positivas, mas insuficientes para compensar as perdas verificadas no ano inicial da pandemia (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Taxa de variação anual em volume do Produto Interno Bruto - PIB *per capita* e do consumo das famílias *per capita* - Brasil - 2010-2021



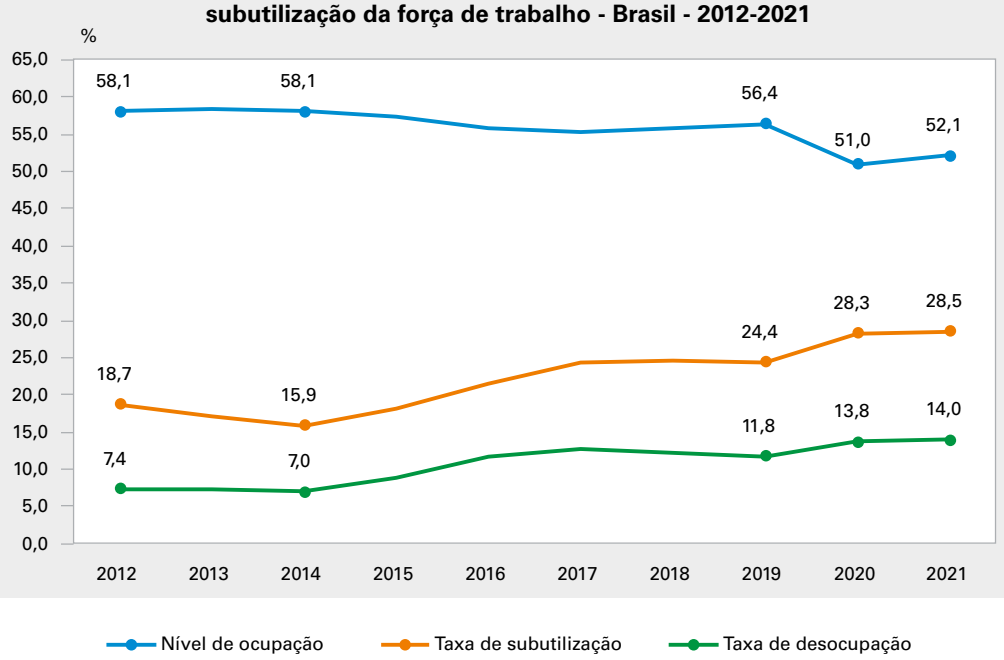
Fonte: IBGE, Sistema de Contas Nacionais 2010-2021.
(1) Resultados do Sistema de Contas Nacionais Trimestrais. Inclui o consumo das instituições sem fins lucrativos a serviço das famílias.

Em termos acumulados, as taxas de crescimento, de 2010 a 2014, foram da ordem de 12,9% e 16,6%, respectivamente, para PIB e consumo das famílias *per capita*. No período da crise de 2015-2016, os indicadores registraram quedas de 8,3% e 8,5%, respectivamente. No triênio 2017-2019, a variação acumulada correspondeu a 1,9% e 4,5%. Já no biênio final, fase em que a pandemia se fez predominante, a resultante dos dois anos indicou queda 0,9% e 3,5%. Por fim, tratando o período de 2015 até 2021, as taxas acumuladas registram -7,3% e -7,7%. Assim, a conjuntura predominantemente desfavorável para o crescimento econômico e para a demanda das famílias a partir de 2015, que já havia trazido impactos negativos para o mercado de trabalho brasileiro e agravara-se excepcionalmente em 2020, não havia sido revertida em 2021.

Da mesma forma que as variações 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, a insuficiente recuperação entre 2017 e 2019, somadas aos altos e baixos nos dois anos seguintes, contribuíram para os resultados desfavoráveis de grande parte dos indicadores daquele período.

Tal comportamento pode ser observado na série histórica da PNAD Contínua, de 2012 a 2021, para três indicadores fundamentais: nível de ocupação, taxa de desocupação e 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 por dois anos e voltaram a crescer significativamente no período final. O nível de ocupação, que equivale ao número de pessoas ocupadas sobre a população em idade ativa, que já havia registrado queda em 2015, sofreu outra intensa redução em 2020 e, embora tenha subido um pouco em 2021, ficou bem abaixo do nível de 2019. Ou seja, a desocupação e a subutilização que estavam se consolidando em patamares elevados após a crise de 2015-2016, cresceram ainda mais, e alcançaram respectivamente, 14,0% e 28,5%. Já o nível de ocupação (52,1%) indicou que quase a metade da população em idade de trabalhar estava desocupada ou fora da força de trabalho também em 2021 (Gráfico 2 e Tabela 1.1[5]).

Gráfico 2 - Nível de ocupação, taxa de desocupação e taxa composta de subutilização da força de trabalho - Brasil - 2012-2021



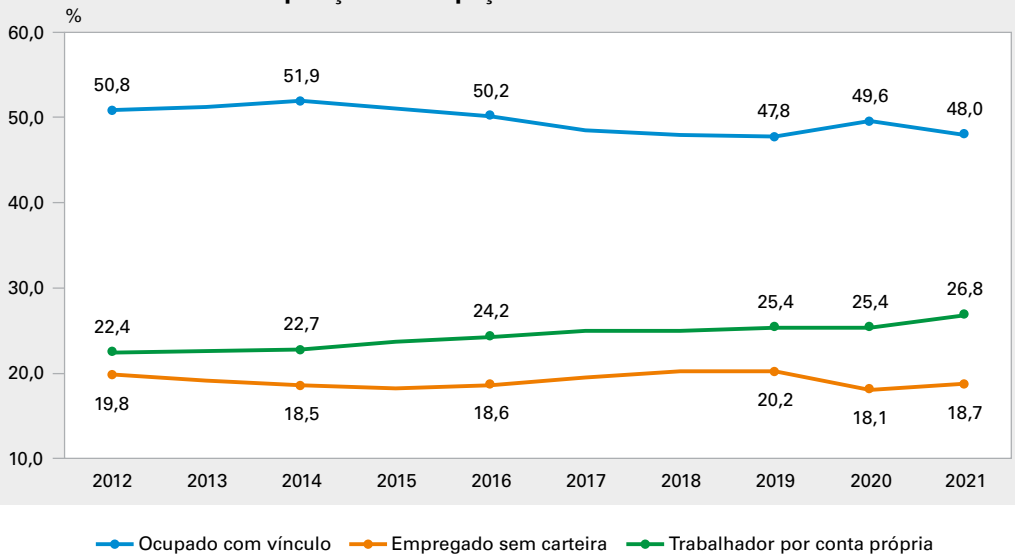
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

A participação dos ocupados segundo categorias de ocupação selecionadas indica redução daquelas com vínculo formal de trabalho[6], em 2021. Em compensação, tanto a população ocupada sem carteira de trabalho como os trabalhadores por conta própria registraram aumentos relativos. Tal fato indica o retorno ao cenário de 2019, embora a queda entre os ocupados com vínculo formal tenha sido compensada principalmente pelo aumento dos trabalhadores por conta própria, que atingem maior participação na série (Gráfico 3 e Tabela 1.8).

[5] 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.

[6] 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.

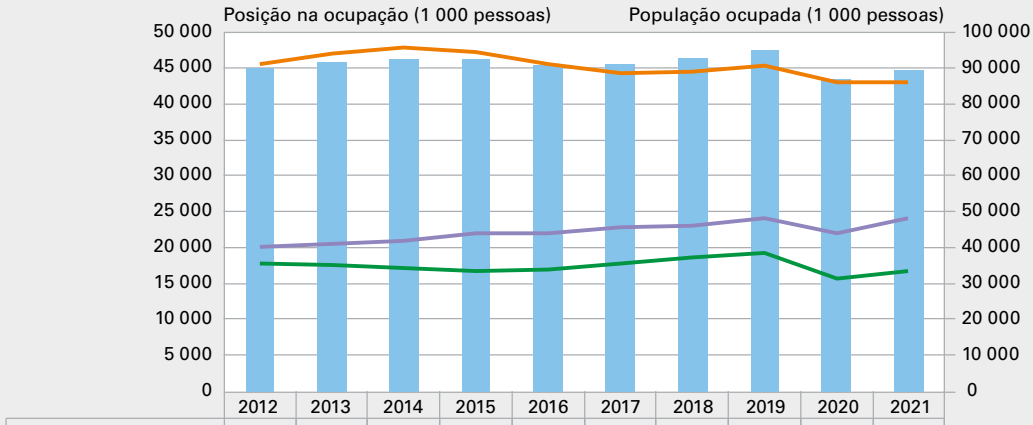
Gráfico 3 - Participação dos trabalhadores, por categorias selecionadas de posição na ocupação - Brasil - 2012-2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

Os números absolutos indicam que o crescimento em relação a 2020 ocorreu nas categorias de trabalhadores por conta própria, mais 2,0 milhões de ocupados, e entre os empregados sem carteira, mais 1,1 milhão de ocupados. Embora superior a 2020, a população ocupada de 2021 ainda se situava abaixo de 2019 em 5,5 milhões de pessoas (Gráfico 4 e Tabela 1.8).

Gráfico 4 - População ocupada total, ocupados com vínculo, empregados sem carteira e trabalhadores por conta própria - Brasil - 2012-2021



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
População ocupada	89 695	91 359	92 248	92 400	90 750	91 205	92 771	94 956	86 673	89 495
Ocupados com vínculo	45 606	46 912	47 900	47 273	45 542	44 339	44 434	45 342	42 997	42 952
Empregado sem carteira	17 743	17 514	17 100	16 807	16 916	17 796	18 694	19 167	15 688	16 759
Trabalhador por conta própria	20 126	20 566	20 938	21 879	21 987	22 725	23 133	24 092	21 988	24 017

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

Com o aumento na variação total anual de pessoas ocupadas de 3,3% em 2021, algumas atividades econômicas que haviam registrado intensa perda de pessoal em 2020 se recuperaram no ano seguinte. Dentre elas, a Agropecuária, com crescimento de 9,8% de ocupados, foi a única a superar, ou até mesmo a igualar, o nível de 2019. A categoria Informação, atividades financeiras e outras atividades profissionais foi o outro grupo de atividades que apresentou mais pessoas ocupadas em 2021 do que no ano imediatamente anterior à pandemia, sendo que estas já haviam aumentado as ocupações em 2020. Já Transporte, armazenagem e correio; Alojamento e alimentação e Outros serviços, indicaram dificuldades de recuperação em 2021 e, embora menos intensamente do que no ano anterior, seguiram diminuindo o fator trabalho. Em relação a 2019, as três atividades conjuntamente foram responsáveis pela redução de 3,3 milhões de pessoas ocupadas (Tabela 1 e Tabela 1.5). Tais resultados acarretaram impactos distintos por grupos populacionais, com repercussões por sexo e cor ou raça, conforme analisado no segundo tópico deste capítulo.

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 - 2012/2021

Subgrupos de atividades econômicas	Pessoas de 14 anos ou mais de idade ocupadas no trabalho principal (1 000 pessoas)						Variação 2021/2020 (%)	Variação 2021/2019 (%)
	2012	2014	2016	2019	2020	2021		
Total	**89 695**	**92 248**	**90 750**	**94 956**	**86 673**	**89 495**	**3,3**	**(-) 5,8**
Agropecuária	10 219	9 516	8 950	8 603	7 999	8 782	9,8	2,1
Indústria	13 036	13 480	11 618	12 424	11 374	11 635	2,3	(-) 6,4
Construção	7 651	7 906	7 529	6 950	6 246	6 858	9,8	(-) 1,3
Comércio e reparação	17 104	17 538	17 602	18 173	16 729	17 005	1,6	(-) 6,4
Administração pública, educação, saúde e serviços sociais	14 105	14 839	15 258	16 151	15 667	15 970	1,9	(-) 1,1
Transporte, armazenagem e correio	4 253	4 378	4 647	4 885	4 641	4 578	(-) 1,3	(-) 6,3
Alojamento e alimentação	3 744	4 255	4 741	5 706	4 457	4 405	(-) 1,2	(-) 22,8
Informação financeira e outras atividades profissionais	9 594	10 356	9 882	10 783	10 198	10 833	6,2	0,5
Serviços domésticos	6 093	5 873	6 101	6 123	4 921	5 151	4,7	(-) 15,9
Outros serviços	3 845	4 084	4 415	5 121	4 420	4 246	(-) 3,9	(-) 17,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

O rendimento médio real habitual da população ocupada no trabalho principal[7], em 2021, reduziu para R$ 2 406 mensais, corroborando a dificuldade de recuperação, observada em outros indicadores, e ainda enfrentada pelo mercado de trabalho naquele ano. Tomando-se a série como referência, nota-se que os anos de maiores rendimentos médios totais foram 2014 (R$ 2 536) e 2020 (R$ 2 558), que atingiram valores cerca de 6% acima do registrado em 2021. Diferentes motivos explicam os valores alcançados nesses dois anos, uma vez que em 2014 o mercado de trabalho estava aquecido e havia baixa desocupação, ao passo que, em 2020, a crise da pandemia de

[7] Os valores de rendimento real apresentados neste capítulo estão a preços médios de 2021, deflacionados pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, medido pelo IBGE.

COVID-19 e a consequente desativação de postos de trabalho, sobretudo dos mais vulneráveis, reduziram o pessoal ocupado, ampliando a média dos rendimentos dos ocupados (SÍNTESE..., 2021).

Em 2021, os valores dos rendimentos médios dos trabalhos situaram-se entre os mais baixos da série histórica. As atividades de Transporte, Alojamento, Construção e Industria, com perdas superiores a 10% registraram as maiores quedas no último ano. Quando comparadas ao ano inicial, as atividades de Construção (-11,8%), Comércio e reparação (-10,3%), Transporte, armazenagem e correio (-16,3%) e Alojamento e alimentação (-19,3%) registraram as maiores perdas. Por sua vez, a atividade de Serviços domésticos, que até 2020 revelava um crescimento de 11,3% em relação a 2012, com a perda sofrida em 2021 praticamente retornou ao nível de 2012 (Tabela 2 e Tabela 1.6).

Os resultados dos rendimentos médios confirmaram a heterogeneidade presente nas atividades econômicas da estrutura produtiva brasileira. Os Serviços domésticos apresentaram rendimentos equivalente a apenas 38,3% do rendimento médio total. Já os segmentos de Administração pública, educação, saúde e serviços sociais (R$ 3 745) e Informação, atividades financeiras e outras atividades profissionais (R$ 3 541), por sua vez, registraram os valores mais elevados e consideravelmente acima da média total de 2021, conforme indica a Tabela 2.

Tabela 2 - Rendimento médio habitual mensal do trabalho principal, com indicação de variação entre períodos, segundo subgrupos de atividades econômicas - Brasil 2012/2021

Subgrupos de atividades econômicas	Rendimento médio habitual mensal do trabalho principal (R$)						Variação 2021/2020 (%)	Variação acumulada 2021/2012 (%)
	2012	2014	2016	2019	2020	2021		
Total	**2 369**	**2 536**	**2 444**	**2 464**	**2 558**	**2 406**	**(-) 5,9**	**1,6**
Agropecuária	1 304	1 469	1 356	1 487	1 578	1 477	(-) 6,4	13,3
Indústria	2 436	2 576	2 482	2 548	2 760	2 471	(-) 10,5	1,4
Construção	2 023	2 134	2 128	2 020	2 006	1 784	(-) 11,1	(-) 11,8
Comércio e reparação	2 176	2 221	2 097	2 066	2 128	1 951	(-) 8,3	(-) 10,3
Administração pública, educação, saúde e serviços sociais	3 386	3 610	3 608	3 760	3 803	3 745	(-) 1,5	10,6
Transporte, armazenagem e correio	2 593	2 803	2 533	2 436	2 451	2 169	(-) 11,5	(-) 16,3
Alojamento e alimentação	1 788	1 935	1 722	1 625	1 624	1 443	(-) 11,1	(-) 19,3
Informação financeira e outras atividades profissionais	3 543	3 767	3 712	3 562	3 577	3 541	(-) 1,0	(-) 0,1
Serviços domésticos	903	1 017	1 007	995	1 005	922	(-) 8,3	2,1
Outros serviços	1 900	1 982	1 887	1 940	1 922	1 780	(-) 7,4	(-) 6,3

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2021.

Ainda que a incorporação de mais trabalhadores ao mercado de trabalho tenda a ser positiva para a redução de indivíduos vivendo em situação de pobreza, sua forma de inserção e a redução dos rendimentos médios observadas atuaram em sentido contrário a esse movimento em 2021. Tomando-se a massa de rendimentos, definida pelo produto do rendimento médio do trabalho pelo número total de pessoas ocupadas (Tabelas 1 e 2), nota-se queda de 2,9% em termos reais, entre 2020 e 2021. Dessa forma, em 2021, a renda do trabalho tendeu a contribuir negativamente para a redução da pobreza. Entretanto, para uma avaliação completa sobre pobreza e desigualdades sociais é necessário considerar os efeitos diferenciados segundo as classes de rendimentos, bem como os movimentos dos demais rendimentos, tais como pensões, aposentadorias e benefícios sociais. Tal análise, que envolve também a questão distributiva, segundo estratos geográficos e grupos populacionais específicos, são explorados no capítulo **Padrão de vida e distribuição de rendimentos**.

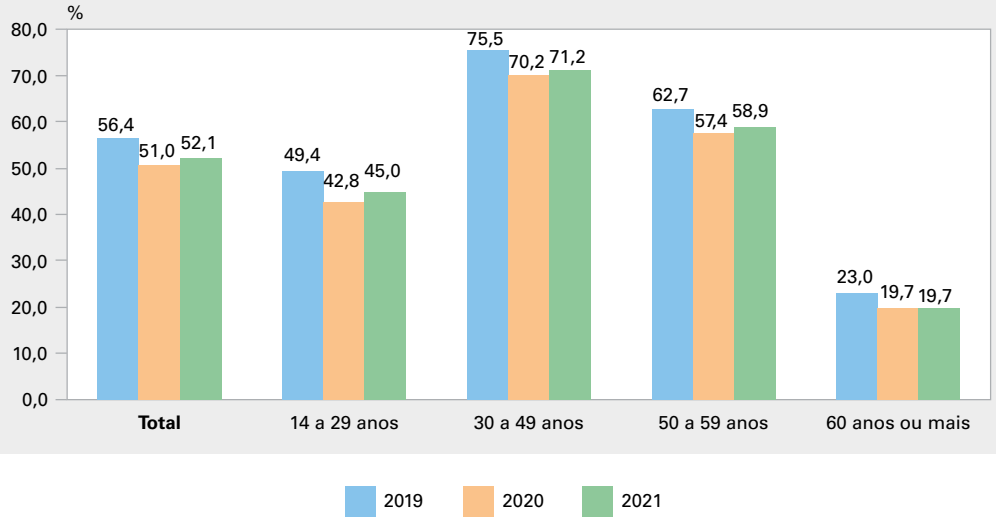
Mercado de trabalho por grupos populacionais específicos

Neste tópico são tratados os indicadores da força de trabalho por 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 constituem-se insumos para o planejamento de políticas públicas direcionadas à redução de desigualdades. Regionalmente, indicadores mais desfavoráveis foram observados nas Regiões Nordeste e Norte. Em relação aos grupos específicos, mulheres, pessoas pretas ou pardas, jovens e a população com menor nível de instrução apresentaram maiores vulnerabilidades.

Ocupação e atividades econômicas

Conforme mencionado no tópico inicial deste capítulo, o nível de ocupação, após atingir o mínimo na série histórica em 2020, não se recuperou suficientemente para retornar ao patamar anterior ao do início da pandemia de COVID-19. No que tange aos grupos etários, os idosos (pessoas com 60 anos ou mais) e os jovens (pessoas de 14 a 29 anos) seguiram apresentando níveis de ocupação mais baixos em relação ao restante da população (Gráfico 5 e Tabela 1.1). Enquanto para idosos o motivo principal para um reduzido nível de ocupação é não fazer parte da força de trabalho, para jovens, ocorre relativa desvantagem estrutural, na medida em 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 de 45,0%, em 2021.

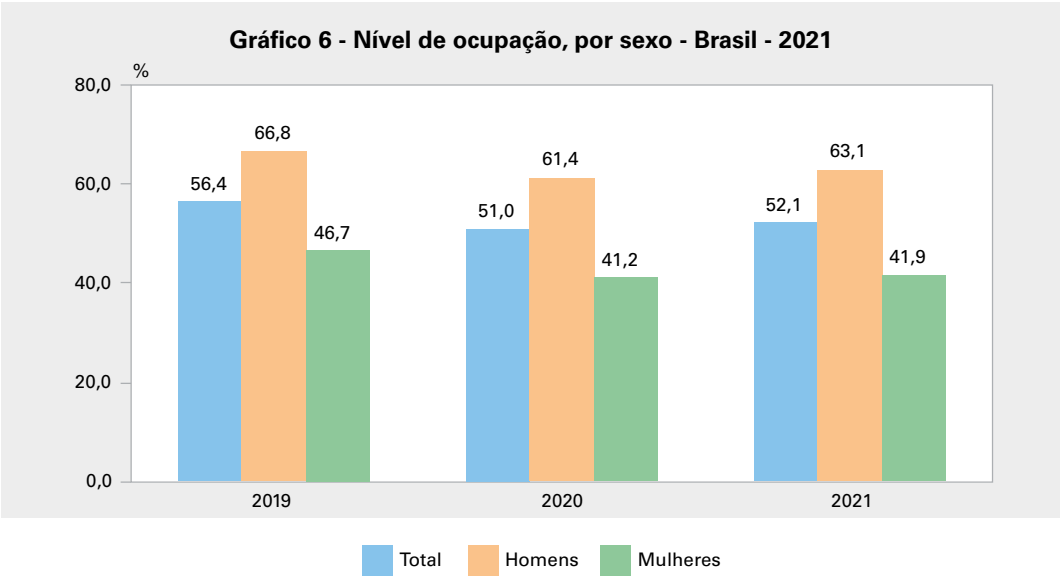
Gráfico 5 - Nível de ocupação, segundo grupos de idade - Brasil - 2012/2020



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019/2021.
Nota: Dados consolidados de primeira visita em 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

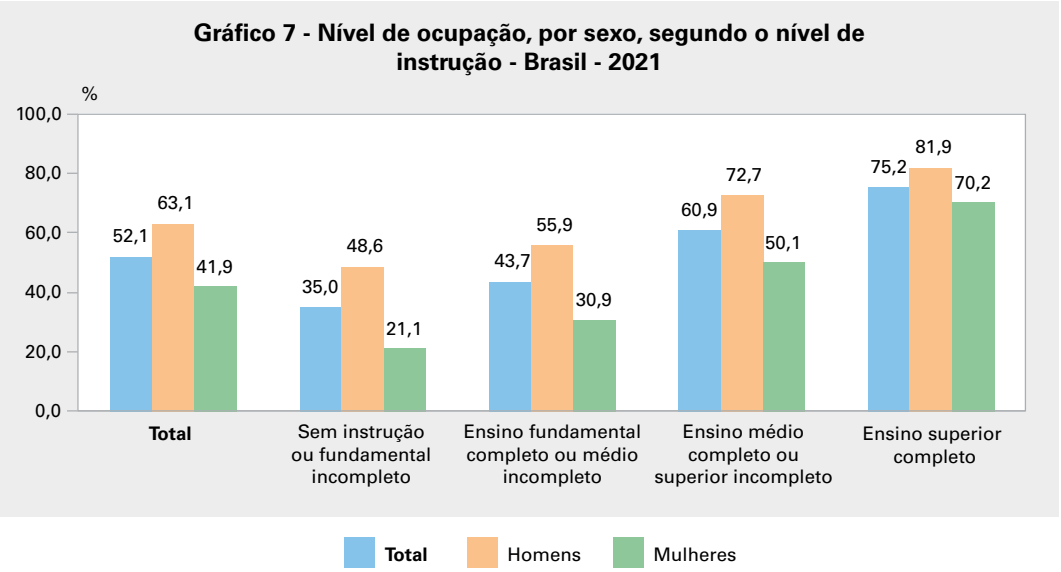
Em relação ao recorte por sexo, historicamente, o nível de ocupação das mulheres é substancialmente inferior ao dos homens, o que ocorre tanto pela menor participação no mercado de trabalho, como pela maior taxa de desocupação desse grupo, conforme indicado no tópico **Subutilização da força de trabalho**: **subocupação por insuficiência de horas, desocupação e força de trabalho potencial** nesse capítulo. As dificuldades que as mulheres enfrentam para encontrar ocupação e para permanecer ocupadas são reconhecidas, principalmente quando ausentes legislação e políticas públicas específicas para esta finalidade (WORLD..., 2017). Com relação à menor participação feminina na força de trabalho, deve ser considerada a divisão por gênero das atividades domésticas, uma vez que a taxa de realização de afazeres domésticos no domicílio ou em domicílio de parente é mais alta 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).

Ainda que situado em patamar mais baixo, o Gráfico 6 indica que o nível e ocupação das mulheres foi relativamente mais reduzido em 2020 e se recuperou mais lentamente em 2021, ampliando a distância entre homens e mulheres em relação ao ano anterior ao da pandemia de COVID-19. Enquanto o nível de ocupação dos homens no triênio 2019-2021 decresceu em 3,7 pontos percentuais e alcançou 63,1%; para as mulheres a queda foi de 4,8 pontos percentuais, atingindo 41,9%, em 2021.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2021.
Nota: Dados consolidados de primeira visita em 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

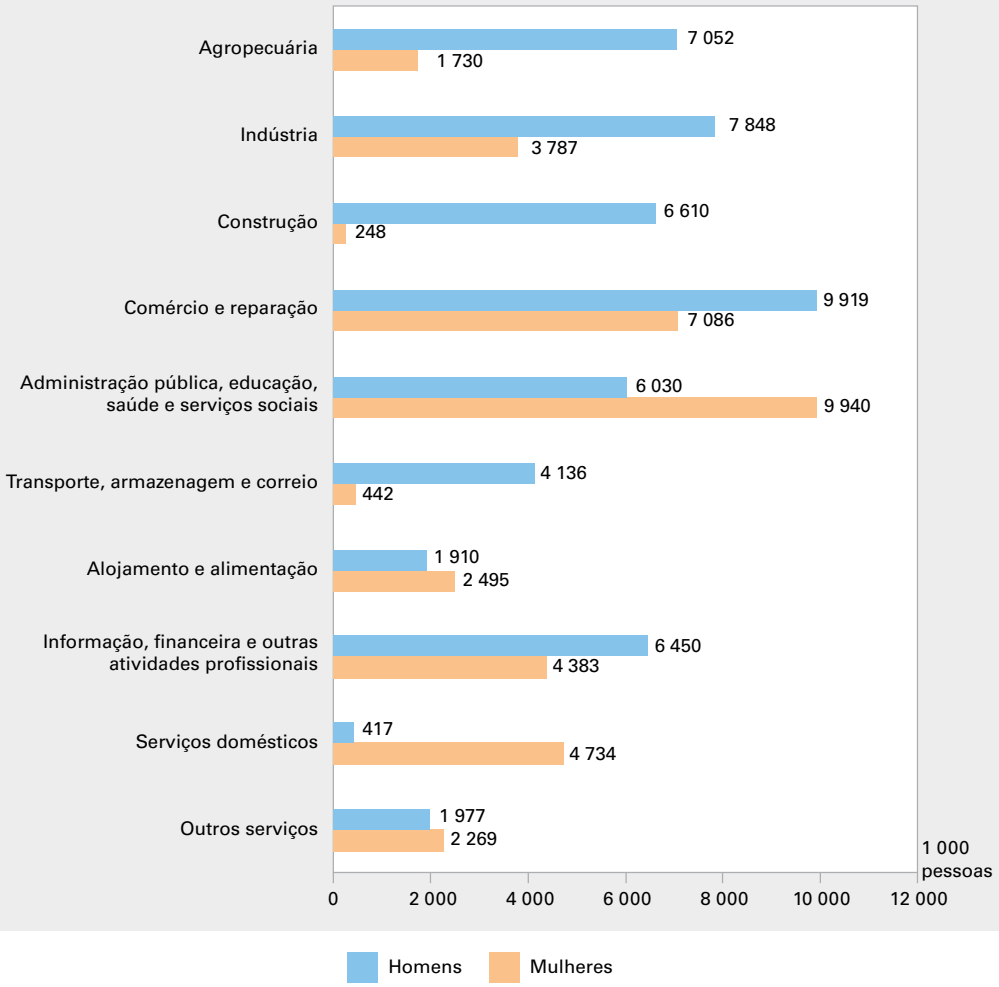
Embora a maior escolaridade das mulheres não seja suficiente para equilibrar sua situação em relação aos homens, entre elas, é uma característica muito relevante para assegurar a inserção no mercado de trabalho. No último ano da série, o nível de ocupação das mulheres com ensino superior completo foi 3,3 vezes 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 vezes (Gráfico 7 e Tabela 1.1).



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.
Nota: Dados consolidados de quinta visita.

A composição das 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. Como tem sido pontuado em edições anteriores da Síntese de Indicadores Sociais - SIS, 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 que, em 2021, alcançou 5,2 milhões de pessoas ocupadas, em sua imensa maioria mulheres (4,7 milhões). A Construção, atividade também caracterizada por baixos rendimentos e alta informalidade, por sua vez, ocupou 6,9 milhões de pessoas, dos quais 6,6 milhões do sexo masculino, em 2021 (Gráfico 8 e Tabela 1.5).

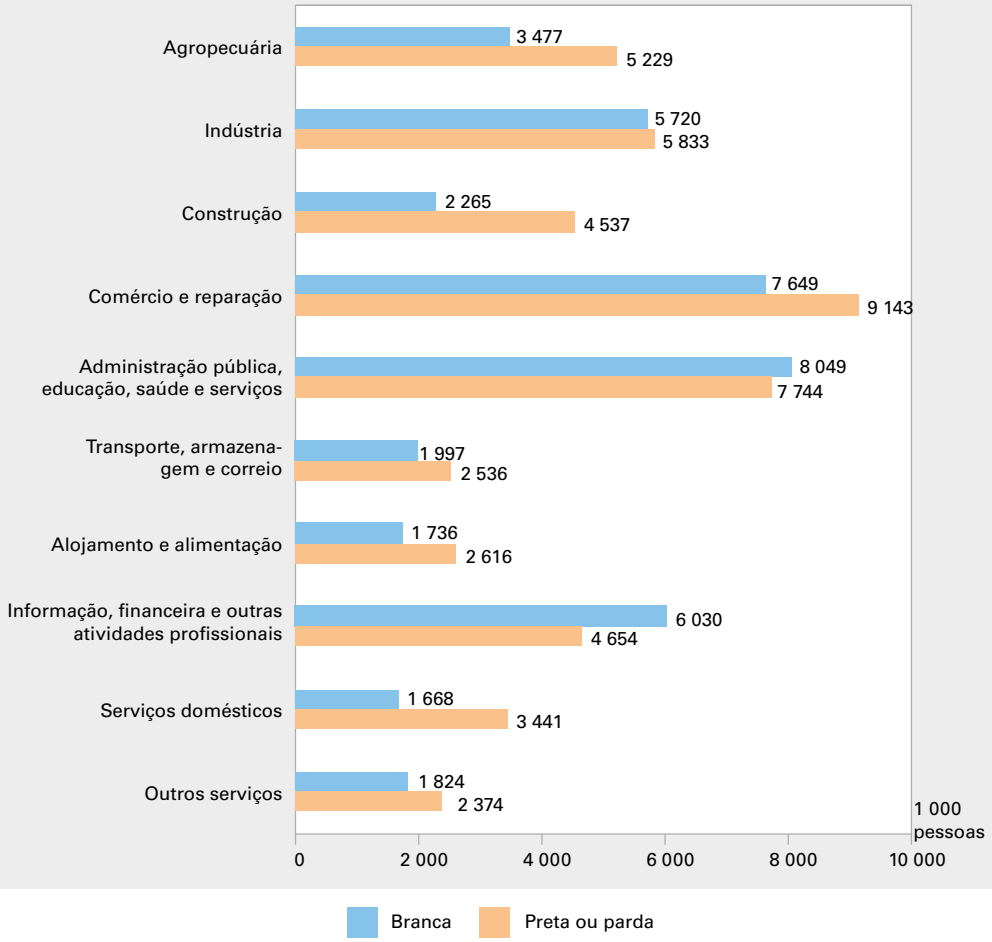
Gráfico 8 - População ocupada, por sexo, segundo os grupos de atividade
Brasil - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.
Nota: Dados consolidados de quinta visita.

A desagregação por cor ou raça mostra que, dentre o total de pessoas ocupadas, a proporção da população de cor ou raça branca era 45,2%, e a de preta ou parda 53,8%, resultados próximos aos encontrados para a população na força de trabalho. (Tabela 1.1). Entretanto, o olhar por atividades econômicas revela a segmentação das ocupações e a persistência da segregação racial no mercado de trabalho. A presença de pretos ou pardos é mais acentuada na Agropecuária (59,5%), na Construção (66,2%) e nos Serviços domésticos (66,8%), justamente atividades que possuíam rendimentos inferiores à média em todos os anos da série. Já Informação, atividades financeiras 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 9 e Tabela 1.5).

Gráfico 9 - População ocupada, por cor ou raça, segundo os grupos de atividade
Brasil - 2021



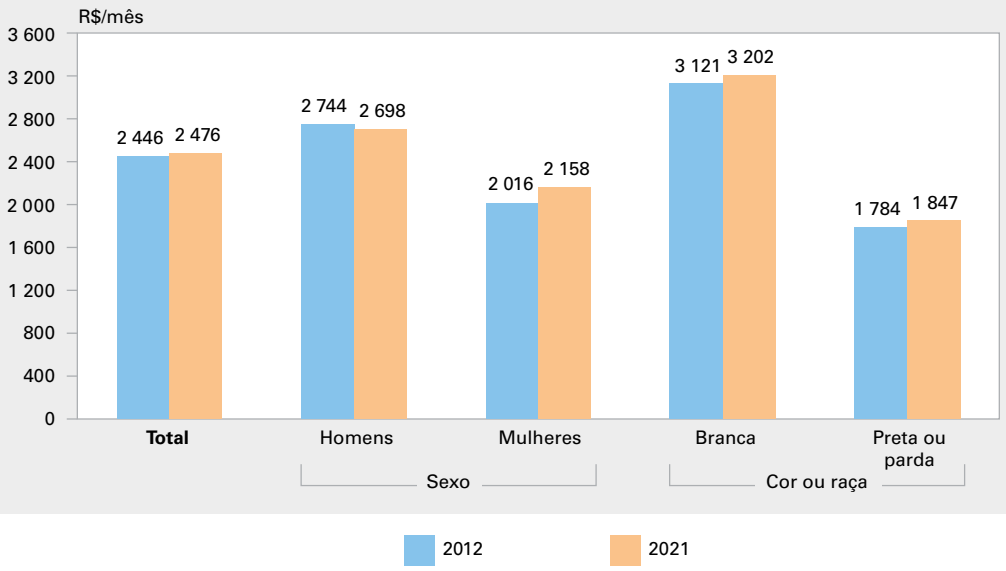
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.
Nota: Dados consolidados de quinta visita.

Rendimentos do trabalho

Ainda que não seja exclusivamente determinante por envolver outros fatores, como a experiência do trabalho o aprendizado e a qualificação e o bem-estar, avaliados de forma mais ou menos subjetiva, o rendimento do trabalho é um dos mais importantes indicadores de qualidade das ocupações e da forma de inserção do trabalhador no mercado laboral. 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 em grupos populacionais por cor ou raça, assim como o recorte por sexo, são também fundamentais para o reconhecimento das desigualdades de rendimentos no Brasil. Em 2021, a população ocupada de cor ou raça branca ganhava, em média, 73,4% mais do que a de cor ou raça preta ou parda e os homens, 25,0% mais que as mulheres (Gráfico 10 e Tabela 1.38). Os resultados indicam uma desigualdade estrutural, dado que esses diferenciais, salvo pequenas oscilações, foram encontrados em todos os anos da série, de 2012 a 2020[8]. 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 (Tabela 1.5).

Gráfico 10 - Rendimento médio real de todos os trabalhos das pessoas ocupadas, segundo o sexo e a cor ou raça - Brasil - 2012/2021

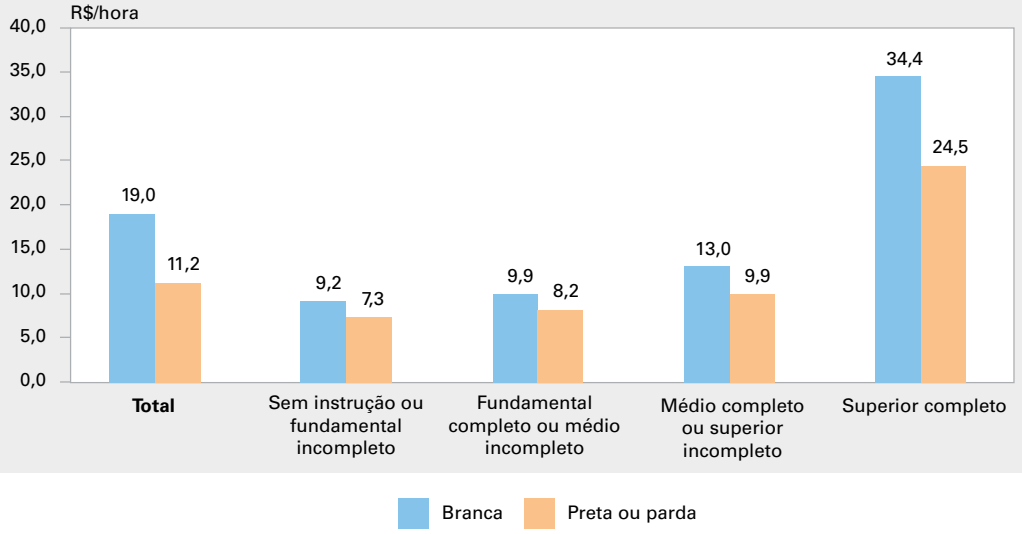


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.
Nota: Dados consolidados de primeira visita em 2012 e de quinta visita em 2021.

[8] 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.

A fim de trazer mais elementos para a investigação da desigualdade de rendimento no mercado de trabalho foram adicionados os recortes por número de horas trabalhadas e nível de instrução. Em 2021, 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$ 34,40 contra R$ 24,50, ou seja, 40,8% acima. Considerando o valor total médio, a diferença foi de 69,4% em favor da população branca (Gráfico 11 e a Tabela 1.3). Considerando o mesmo indicador por sexo, o resultado dos homens foi superior em 10,2% o das mulheres, sendo que da mesma forma que na comparação por cor ou raça, a maior diferenciação ocorreu na categoria nível superior completo, onde foi equivalente a 41,4% em favor dos homens (Tabela 1.3).

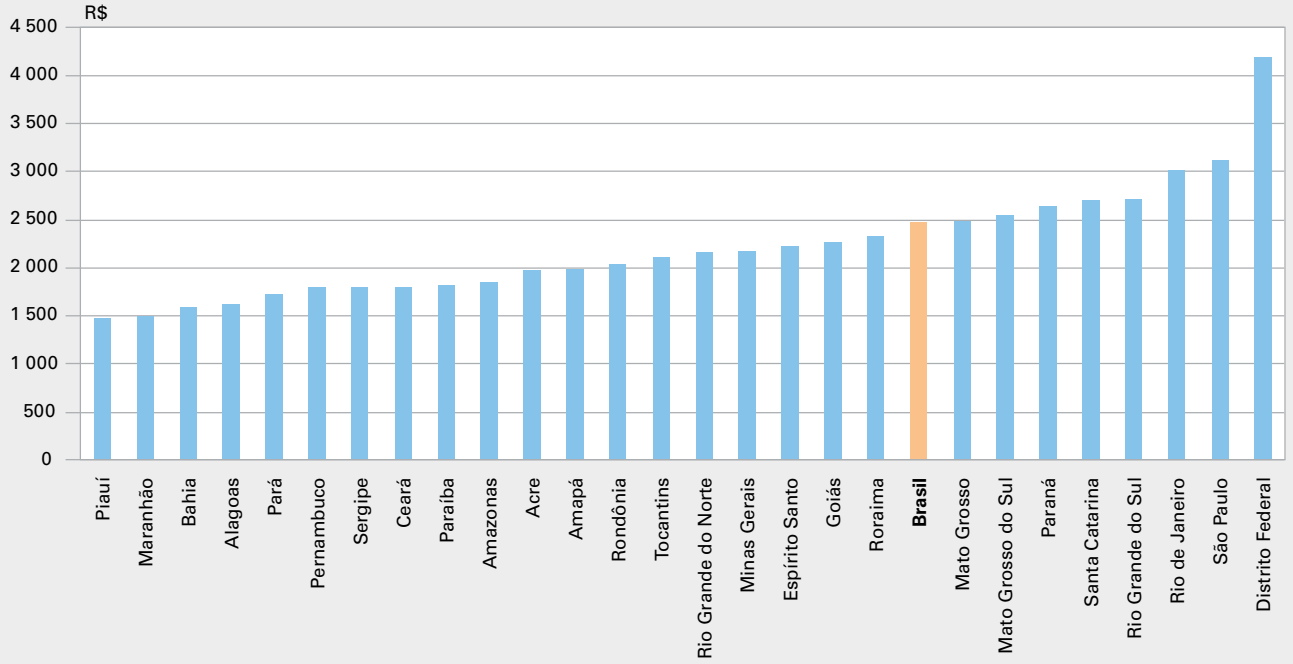
Gráfico 11 - Rendimento-hora médio real do trabalho principal das pessoas ocupadas, por cor ou raça, segundo o nível de instrução - Brasil - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.
Nota: Dados consolidados de quinta visita.

A diferenciação dos rendimentos do trabalho é bastante expressiva também quando considerado o nível geográfico e refletem, em parte, a distribuição das atividades econômicas pelo Território Nacional. Em 2021, considerando o rendimento médio de todos os trabalhos, as pessoas ocupadas nas Regiões Norte e Nordeste recebiam, respectivamente, 75,2% e 68,9% do correspondente a média nacional (Tabela 1.4). Piauí (R$ 1 483) e Maranhão (R$ 1 494) foram as Unidades da Federação que apresentaram os menores rendimentos médios mensais. Já os maiores estavam no Distrito Federal (R$ 4 188) e São Paulo (R$ 3 119), como consta no Gráfico 12.

Gráfico 12 - Rendimento médio de todos os trabalhos das pessoas de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência, segundo as Unidades da Federação - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.
Nota: Dados consolidados de quinta visita.

Informalidade

A informalidade de parte significativa dos postos de trabalho é uma característica do mercado de trabalho brasileiro e constitui importante fonte de desigualdades. 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 SIS, 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, segue sendo preponderante nas Regiões Norte e Nordeste. Em 2021, a proporção de trabalhadores em ocupações informais alcançou 58,6% na Região Norte e 55,9% na Região Nordeste. Por outro lado, as Regiões Sudeste e Sul, apresentaram proporções de, respectivamente, 33,9% e 26,8%, enquanto a Região Centro-Oeste (39,1%) esteve próxima da média do País (40,1%). Maranhão, Piauí e Pará foram as Unidades da Federação que apresentaram os maiores percentuais de trabalhadores em ocupações informais, em 2021, ao passo que as três Unidades da Federação da Região Sul registraram as menores proporções, conforme apresentado na Tabela 3[9].

[9] 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 3 - População ocupada, total e proporção em ocupações informais, por sexo e cor ou raça, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação - 2021

Grandes Regiões e Unidades da Federação	População ocupada					
	Total (1 000 pessoas)	Proporção em ocupações informais (%) (1)				
		Total	Sexo		Cor ou raça (2)	
			Homem	Mulher	Branca	Preta ou parda
Brasil	**89 495**	**40,1**	**40,4**	**39,6**	**32,7**	**46,3**
Norte	**7 301**	**58,6**	**60,0**	**56,3**	**51,9**	**60,2**
Rondônia	771	43,8	45,6	40,8	43,2	44,1
Acre	309	54,5	60,3	45,7	50,1	55,6
Amazonas	1 656	62,1	63,0	60,8	55,3	63,2
Roraima	221	53,2	53,6	52,5	48,5	54,0
Pará	3 368	62,3	63,3	60,4	55,4	63,8
Amapá	322	58,0	59,5	55,3	48,1	59,8
Tocantins	654	52,5	54,1	50,0	49,3	53,4
Nordeste	**19 811**	**55,9**	**56,7**	**54,7**	**51,5**	**57,4**
Maranhão	2 157	64,3	67,0	60,1	56,6	65,9
Piauí	1 245	63,3	65,7	59,9	59,2	64,3
Ceará	3 304	55,7	56,4	54,7	52,8	56,7
Rio Grande do Norte	1 302	47,5	45,3	51,2	42,9	50,6
Paraíba	1 332	54,5	54,0	55,4	51,9	55,8
Pernambuco	3 274	53,4	53,8	52,9	48,5	55,8
Alagoas	1 082	51,8	51,0	53,1	45,3	54,1
Sergipe	867	54,1	52,3	56,7	52,9	54,3
Bahia	5 248	56,1	58,1	52,9	55,6	56,1
Sudeste	**40 084**	**33,9**	**33,6**	**34,4**	**30,6**	**37,6**
Minas Gerais	9 640	38,1	38,4	37,6	36,6	39,2
Espírito Santo	1 849	40,8	39,6	42,4	38,9	41,8
Rio de Janeiro	7 079	36,3	35,1	38,0	31,0	40,9
São Paulo	21 517	30,7	30,3	31,2	28,1	34,6
Sul	**14 684**	**26,8**	**25,9**	**28,1**	**25,4**	**31,4**
Paraná	5 471	28,6	27,8	29,6	26,3	33,2
Santa Catarina	3 691	21,8	21,0	22,9	21,4	23,7
Rio Grande do Sul	5 521	28,5	27,2	30,1	27,3	33,4
Centro-Oeste	**7 616**	**39,1**	**38,9**	**39,4**	**35,7**	**40,9**
Mato Grosso do Sul	1 267	38,5	35,6	42,6	34,1	41,9
Mato Grosso	1 654	40,3	39,4	41,6	36,0	42,2
Goiás	3 263	42,3	43,4	40,8	40,5	43,1
Distrito Federal	1 432	30,8	30,2	31,5	28,2	32,6

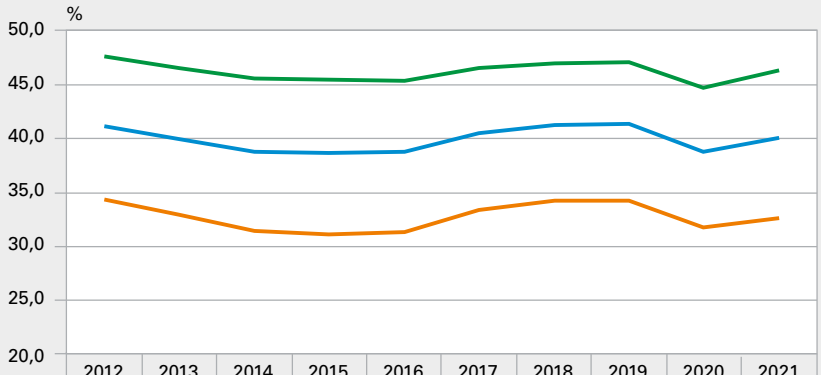
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Nota: Dados consolidados de quinta visita.

(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.

Em 2021, na comparação com o ano anterior, houve aumento da inserção de pessoas em ocupações informais, sendo verificado sobretudo para as pessoas de cor ou raça preta ou parda - aumento de 1,6 ponto percentual contra 0,9 ponto percentual para as pessoas de cor ou raça branca. Assim, a diferenciação entre cor ou raça na proporção de ocupações informais manteve-se preservada ao longo de toda a série, denotando sua característica estrutural (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Proporção de pessoas em ocupações informais, por cor ou raça
Brasil - 2012/2021



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	41,1	40,0	38,8	38,7	38,8	40,5	41,2	41,4	38,8	40,1
Branca	34,4	33,0	31,4	31,1	31,4	33,4	34,3	34,3	31,8	32,7
Preta ou parda	47,7	46,6	45,6	45,5	45,4	46,6	47,1	47,2	44,7	46,3

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

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 1.8 e 1.26).

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 entre os 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. Já 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 1.5 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 21,6%, enquanto para pessoas ocupadas sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto foi quase três vezes superior, alcançando 62,1%, em 2021 (Tabela 1.24).

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

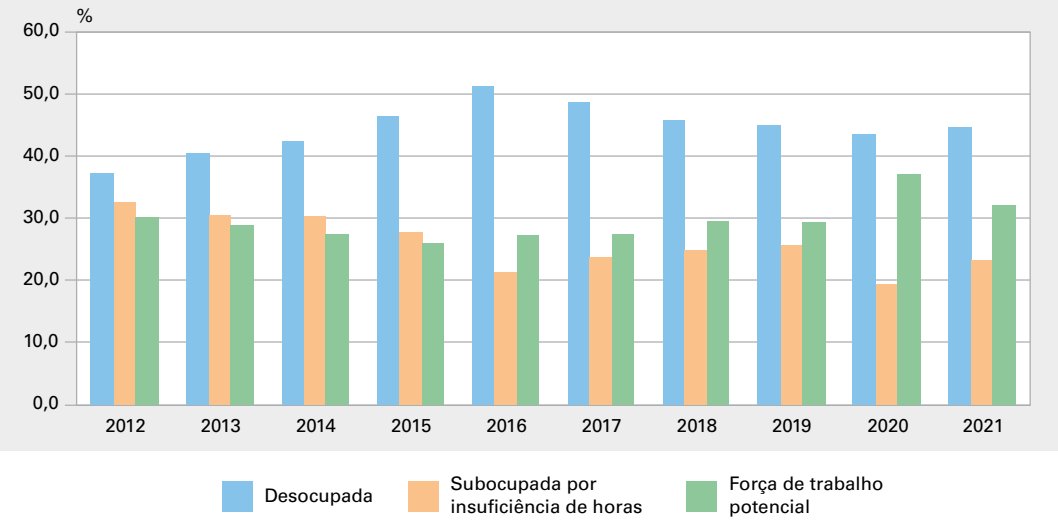
A elaboração e a análise de indicadores de mercado de trabalho objetivam monitorar em que medida os recursos humanos disponíveis na economia estão sendo aproveitados. Para desempenhar este papel o conceito de subutilização da força de trabalho possui grande relevância, abrangendo três componentes: a desocupação, a subocupação por insuficiência de horas e a força de trabalho potencial, que inclui as pessoas que não estão ocupadas, mas que: tomaram alguma medida efetiva para conseguir trabalho, mas não estavam disponíveis para começar a trabalhar; ou não realizaram busca por trabalho apesar de desejarem e estarem disponíveis para começar a trabalhar.

O somatório desses três componentes 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 18,7% em 2012, para 21,4%, em 2016, e para 28,5%, em 2021, alcançando 32,7 milhões de pessoas, o maior valor da série. O aumento em relação ao ano anterior decorreu de elevações na desocupação (752 mil pessoas) e, principalmente, na subocupação por insuficiência de horas (1,4 milhão de pessoas) (Tabelas 1.1 e 1.31).

A distribuição da força de trabalho subutilizada nos três componentes entre 2012 e 2021 é apresentada no Gráfico 14. Observa-se que a parcela de pessoas desocupadas tem sido a mais expressiva ao longo de todo o período, a de subocupados por insuficiência de horas era maior do que a de pessoas na força de trabalho potencial até 2015, quando essa passou a ser mais expressiva na composição da população subutilizada no Brasil.

Em 2021, 44,6% da população subutilizada era desocupada, 32,2% estavam na força de trabalho potencial e 23,1% eram pessoas subocupadas por insuficiência de horas. Esses percentuais eram próximos aos observados em 2019, ano anterior ao do início da pandemia, em 2020. Considerando desde 2012, pode-se observar como o ano de 2020 foi atípico com forte aumento da parcela de pessoas na força de trabalho potencial e recuo da população subocupada por insuficiência de horas

Gráfico 14 - Distribuição percentual da população subutilizada, segundo a composição - Brasil - 2012-2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

A taxa composta de subutilização agrega as três parcelas que compõem a força de trabalho subutilizada. Na série 2012-2021, a menor taxa foi observada em 2014, 15,9%. Em decorrência da crise econômica do final de 2014 e início de 2015, a taxa subiu a partir deste ano, seguindo nessa trajetória até 2018, quando atingiu 24,7%. Em 2020, ela voltou a subir, atingindo um novo patamar, 28,3%, e chegando ao maior valor da série em 2021, 28,5% (Tabela 4). Portanto, a crise no mercado de trabalho iniciada na ocasião da pandemia de COVID-19 agravou ainda mais a situação de subutilização da força de trabalho brasileira. Em sete anos, a taxa de subutilização da força de trabalho ampliada cresceu quase 10 pontos percentuais.

A taxa de subutilização se revelou mais elevada para as mulheres e para as pessoas de cor ou raça preta ou parda. Destaca-se que 35,4% das mulheres e 33,2% das pessoas pretas ou pardas estavam subutilizadas em 2021.

Em termos regionais, a taxa composta de subutilização apresentou heterogeneidade entre as Unidades da Federação. Em 2021, as taxas mais elevadas situaram-se na Região Nordeste (41,9%) e as menores na Região Sul (16,2%). Maranhão, Piauí e Sergipe foram as Unidades da Federação com os maiores resultados, enquanto Santa Catarina, Mato Grosso e Paraná registraram os menores (Tabela 1.37 e Gráfico 15).

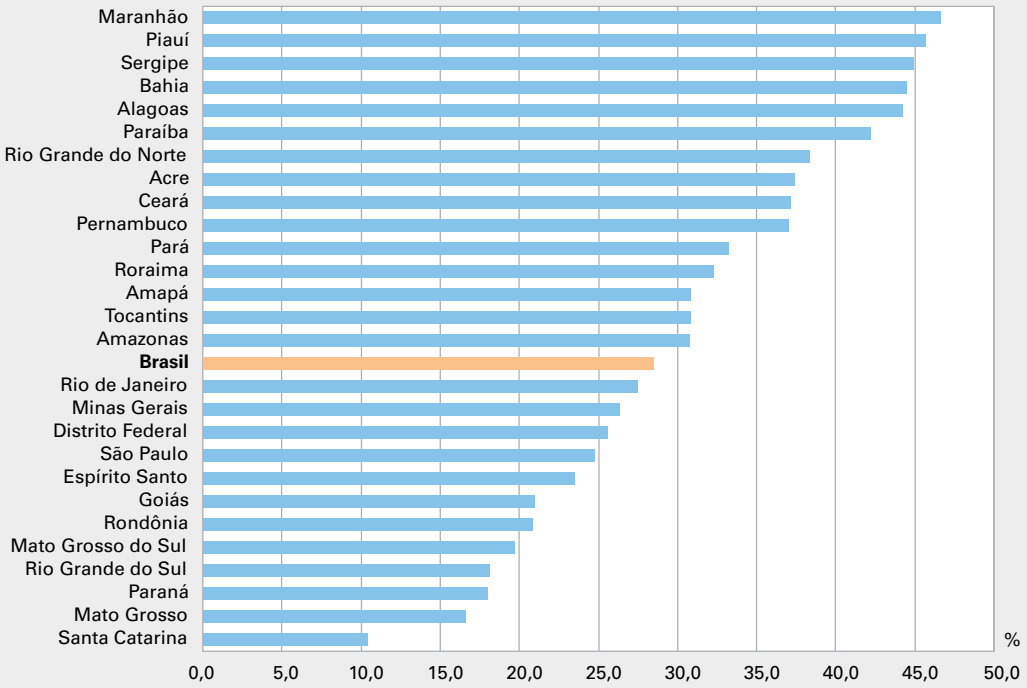
Tabela 4 - Taxa composta de subutilização, por sexo e cor ou raça - Brasil - 2012-2021

Ano	Taxa composta de subutilização (%)				
	Total	Sexo		Cor ou raça	
		Homem	Mulher	Branca	Preta ou parda
2012	18,7	14,5	24,1	14,7	22,3
2013	17,1	13,5	21,7	13,1	20,6
2014	15,9	12,7	20,0	12,2	19,2
2015	18,3	14,8	22,7	14,1	21,9
2016	21,4	17,7	26,1	16,4	25,6
2017	24,2	20,1	29,3	18,8	28,6
2018	24,7	20,5	29,7	18,8	29,1
2019	24,4	19,8	29,9	18,5	28,7
2020	28,3	23,4	34,3	22,1	33,0
2021	28,5	22,9	35,4	22,5	33,2

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

Gráfico 15 - Taxa composta de subutilização da força de trabalho, segundo as Unidades da Federação - 2021



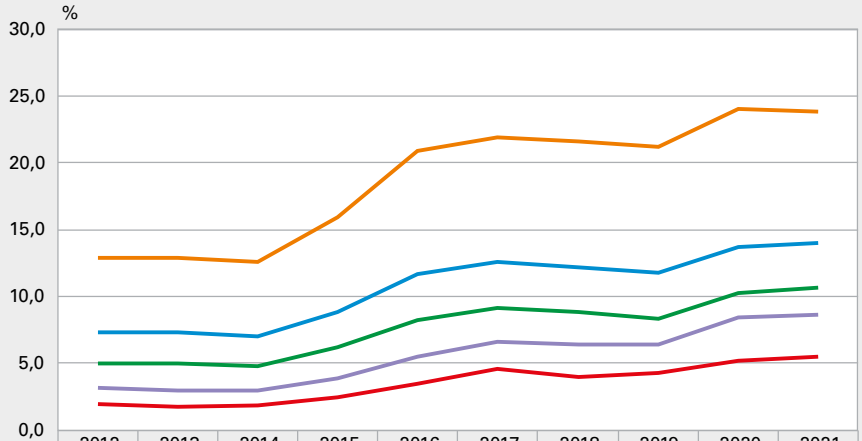
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Nota: Dados consolidados de quinta visita.

Analisa-se a partir deste as parcelas que compõem a população subutilizada, começando pelas pessoas desocupadas. A taxa de desocupação passou de 13,8%, em 2020, para 14,0%, em 2021, o que, em termos absolutos, representou acréscimo de 752 mil pessoas, atingindo 14,6 milhões de pessoas.

O recorte por grupos de idade em quatro faixas etárias selecionadas mostrou que a taxa de desocupação aumentou nas faixas superiores a 30 anos de idade. Entre 2020 e 2021, a faixa de 30 a 49 anos registrou a maior variação proporcional, seguida pelas faixas de 60 anos ou mais e de 50 a 59 anos. As taxas de desocupação observadas em 2021 nessas faixas etárias foram as mais elevadas da série iniciada em 2012. Já a desocupação entre os jovens recuou entre 2020 e 2021, porém seguiu sendo a mais elevada e alcançou quase ¼ da força de trabalho deste grupo populacional (Gráfico 16 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).

Gráfico 16 - Taxa de desocupação, por grupos de idade - Brasil - 2012-2021

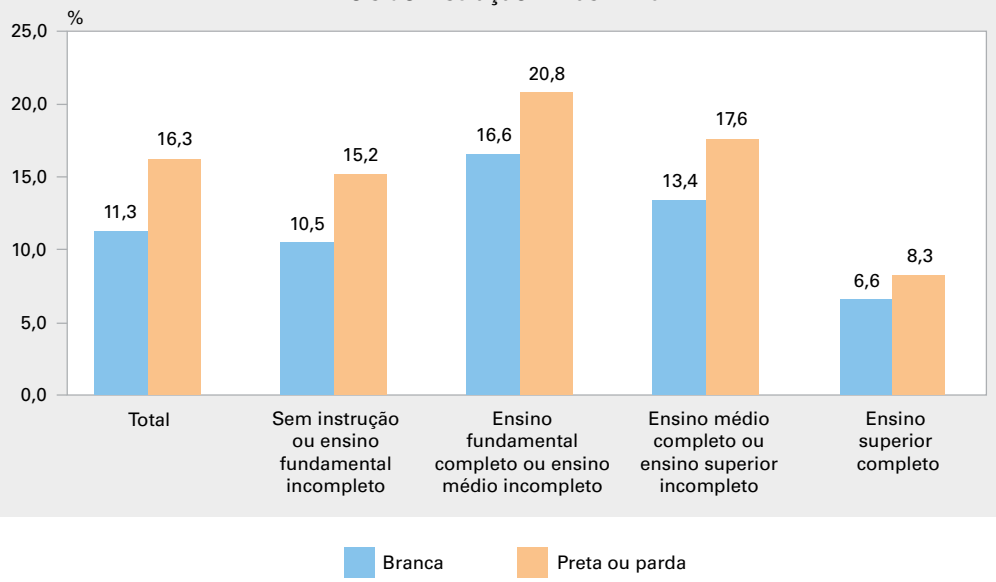


	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	7,4	7,3	7,0	8,9	11,7	12,6	12,2	11,8	13,8	14,0
14 a 29 anos	12,9	12,9	12,6	15,9	20,9	22,0	21,6	21,2	24,1	23,9
30 a 49 anos	5,0	5,0	4,8	6,2	8,2	9,2	8,8	8,4	10,2	10,7
50 a 59 anos	3,2	3,0	3,0	3,8	5,5	6,7	6,4	6,4	8,4	8,7
60 anos ou mais	1,9	1,7	1,9	2,5	3,5	4,6	3,9	4,3	5,2	5,5

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

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 2021, as taxas de desocupação foram de 16,3% para pretos ou pardos contra 11,3% 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 níveis de instrução semelhantes, a taxa de desocupação é sempre maior para as pessoas de cor ou raça preta ou parda (Gráfico 17 e Tabela 1.1). Entretanto, a diferença é menor quando observadas apenas as pessoas com ensino superior, 6,6% para aquelas de cor ou raça branca e 8,3% para as de cor ou raça preta ou parda, no ano 2021, demonstrando que o acesso ao ensino superior é um fator que contribui para a redução de desigualdades.

Gráfico 17 - Taxa de desocupação, por cor ou raça, segundo os níveis de instrução - Brasil - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.
Nota: Dados consolidados de quinta visita.

A subocupação por insuficiência de horas investiga, dentre as pessoas ocupadas, aquelas que trabalharam menos que 40 horas semanais, que queriam e estariam disponíveis para trabalhar mais horas. O número de pessoas nessa condição que havia crescido 44,3% entre 2016 e 2019, recuou em 2020 e voltou a subir em 2021, chegando ao maior patamar da série disponível a partir de 2016. Assim, em 2021, as pessoas subocupadas corresponderam a 7,6 milhões, ou o equivalente a 8,4% da população ocupada, sendo mais um indicador a apontar para a deterioração das condições do mercado de trabalho naquele ano (Tabela 5 e Tabela 1.31).

A comparação entre os dois extremos da série disponível revelou também que, enquanto a população ocupada diminuiu em 1,3 milhão de pessoas, a população subocupada por insuficiência de horas apresentou incremento de 2,5 milhões de pessoas, ocasionando um aumento de 2,9 pontos percentuais na proporção de subocupados em relação aos ocupados neste período (Tabela 5).

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, as pessoas entre 14 e 29 anos, consideradas jovens, e os trabalhadores com menor nível de instrução. As mulheres representavam, em 2021, 41,5% da população ocupada, mas 52,7% da população subocupada por insuficiência de horas; as pessoas de cor ou raça preta ou parda eram 53,8% dos ocupados, porém 65,3% dos subocupados; as pessoas entre 14 e 29 anos, 26,3% dos ocupados e 31,2% dos subocupados e os trabalhadores sem instrução ou com o ensino fundamental incompleto eram 21,0% do primeiro grupo, mas 30,7% do segundo (Tabela 6 e Tabela 1.31).

Tabela 5 - População ocupada e subocupada por insuficiência de horas Brasil - 2016-2021

Anos	População (1 000 pessoas)		Proporção subocupada/ocupada (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
2021	89 495	7 554	8,4
Variação 2021-2016	**(-) 1 255**	**2 535**	**2,9**

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2021.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

Tabela 6 - Distribuição da população ocupada e subocupada por insuficiência de horas, segundo características selecionadas - Brasil - 2021

Características selecionadas	Distribuição da população			
	Ocupada		Subocupada por insuficiência de horas (1)	
	Total (1 000 pessoas)	Percentual (%)	Total (1 000 pessoas)	Percentual (%)
Total	**89 495**	**100,0**	**7 554**	**100,0**
Sexo				
Homens	52 370	58,5	3 572	47,3
Mulheres	37 125	41,5	3 981	52,7
Cor ou raça (1)				
Branca	40 432	45,2	2 551	33,8
Preta ou parda	48 124	53,8	4 932	65,3
Grupos de idade				
14 a 29 anos	23 581	26,3	2 360	31,2
30 a 49 anos	45 521	50,9	3 721	49,3
50 a 59 anos	14 228	15,9	1 125	14,9
60 anos ou mais	6 165	6,9	348	4,6
Nível de instrução				
Sem instrução ou fundamental incompleto	18 793	21,0	2 321	30,7
Ensino fundamental completo ou médio incompleto	12 839	14,3	1 379	18,3
Ensino médio completo ou superior Incompleto	37 291	41,7	2 791	37,0
Ensino superior completo	20 572	23,0	1 062	14,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Nota: Dados consolidados de quinta visita.

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

Na comparação entre 2020 e 2021, o aumento da subocupação por insuficiência de horas ocorreu entre as mulheres, na população de cor ou raça preta ou parda, nas faixas etárias acima de 30 anos e entre as pessoas com ensino fundamental completo ou médio incompleto (Tabela 1.31).

Ainda em relação à avaliação do sistema econômico quanto à subutilização da mão de obra, é relevante também identificar um terceiro componente, além da desocupação e da subocupação por insuficiência de horas, associado ao contingente que está fora da força de trabalho, mas constitui a força de trabalho potencial. Em 2021, a força de trabalho potencial correspondeu a 10,5 milhões de pessoas, o que representou uma redução de 11,0% em relação ao ano anterior, quando atingiu o maior valor da série com 11,8 milhões de pessoas. Vale ressaltar que apesar desta redução, em 2021, ela se encontrava 27,1% acima do valor observado em 2019 antes da pandemia de COVID-19, quando havia 8,3 milhões de pessoas nessa condição. Ao longo da série iniciada em 2012, sua composição por sexo tem permanecido estável com cerca de 60% de mulheres e 40% de homens (Tabela 1.1).

Do total da força de trabalho potencial, em 2021, 96,7% não realizou busca por trabalho, percentual semelhante ao de 2020 e pouco acima de anos anteriores. Conforme indica a Tabela 7, não haver trabalho na localidade foi citado como o principal motivo para 35,1% das pessoas que compunham a força de trabalho potencial, sendo essa resposta mais comum para homens (39,2%) do que para mulheres (32,2%). A opção "outro motivo", que havia sido a mais citada em 2020, foi a segunda mais citada para ambos os sexos, 25,6% para os homens e 21,7% para as mulheres, provavelmente esteve relacionado às consequências da pandemia (Tabela 7 e Tabela 1.33).

Tabela 7 - Distribuição das pessoas na força de trabalho potencial, por sexo, segundo motivos para não tomar providência para conseguir trabalho
Brasil - 2019-2021

Motivos para não tomar providência para conseguir trabalho	Distribuição das pessoas na força de trabalho potencial, por sexo (%)								
	Total			Homens			Mulheres		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Não tomou providência para conseguir trabalho	**95,9**	**96,7**	**96,7**	**96,1**	**97,1**	**96,9**	**95,8**	**96,4**	**96,6**
Estava aguardando resposta de medida tomada para conseguir trabalho	5,2	4,9	4,1	6,6	5,6	5,6	4,3	4,4	3,0
Não conseguia trabalho adequado	9,8	8,7	10,2	10,9	9,5	11,1	9,1	8,1	9,6
Não tinha experiência profissional ou qualificação	4,7	2,9	3,7	5,0	2,9	3,9	4,5	2,8	3,5
Não conseguia trabalho por ser considerado muito jovem ou muito idoso	5,3	3,4	4,2	6,2	4,0	5,2	4,7	3,0	3,4
Não havia trabalho na localidade	37,7	32,1	35,1	43,6	36,5	39,6	33,8	29,0	32,2
Tinha que cuidar dos afazeres domésticos, do(s) filho(s) ou de outro(s) parente(s)	13,6	8,5	11,9	2,1	0,8	1,4	21,2	13,9	18,9
Por problema de saúde ou gravidez	4,9	3,0	4,3	4,6	3,1	4,4	5,2	3,0	4,3
Outro motivo	14,7	33,2	23,3	17,2	34,6	25,6	13,1	32,2	21,7
Tomou providência para conseguir trabalho mas não estava disponível para começar a trabalhar	4,1	3,3	3,3	3,9	2,9	3,1	4,2	3,6	3,4

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2021.

Nota: Dados consolidados de primeira visita em 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

O motivo de cuidar dos afazeres domésticos, dos filhos ou outros parentes novamente foi destaque entre a força de trabalho potencial feminina, com 18,9%, ao passo que, para os homens, tal percentual atingiu apenas 1,4%, em 2021 (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).

Perfil dos jovens que não estudam nem estão ocupados

Os jovens[10], tendo em vista sua inerente inexperiência laboral, enfrentam maior dificuldade de ingresso e estabilidade no mercado de trabalho, representando o grupo mais vulnerável aos períodos de crise econômica, especialmente entre os menos qualificados. Em compensação, quando as condições no mercado de trabalho estão desfavoráveis, os jovens tendem a permanecer mais tempo no sistema de ensino, adquirindo qualificações que contribuirão para reduzir essa vulnerabilidade no futuro. Isso ocorre quando o investimento público em educação torna atrativa a continuidade dos estudos a ponto de contrabalançar o aumento do desemprego, da inatividade e do desalento (EDUCATION..., 2021).

Os primeiros anos de pandemia de COVID-19, 2020 e 2021, tiveram forte impacto negativo no mercado de trabalho que pode ter provocado uma transição da escola para o trabalho ainda mais marcada por desigualdades sociais. O indicador de jovens que não estudavam e não estavam ocupados[11] incluí simultaneamente aqueles que não estudavam e estavam desocupados (que buscavam emprego e estavam disponíveis para trabalhar) e aqueles que não estudavam e estavam fora da força de trabalho, ou seja, não tomaram providências para conseguir trabalho, ou tomaram providências, mas não estavam disponíveis para trabalhar. Esse indicador é, portanto, uma medida mais rigorosa de vulnerabilidade juvenil do que a taxa de desocupação, pois abrange aqueles que não estavam ganhando nem experiência laboral nem qualificação, possivelmente comprometendo suas possibilidades ocupacionais futuras. Esse indicador compõe a Meta 8.6 que pretende, até 2020, reduzir substancialmente a proporção de jovens sem emprego, educação ou formação, como parte do ODS para promoção do emprego decente e crescimento econômico (ODS 8), presente na Agenda 2030 promovida pela Organização das Nações Unidas - ONU (United Nations - UN)[12].

---

[10] Estatuto da Juventude (Lei n. 12.852, de 05.08.2013) é o instrumento legal que consolidou os direitos dos jovens, considerando nesse grupo as pessoas de 15 a 29 anos de idade (BRASIL, 2013).

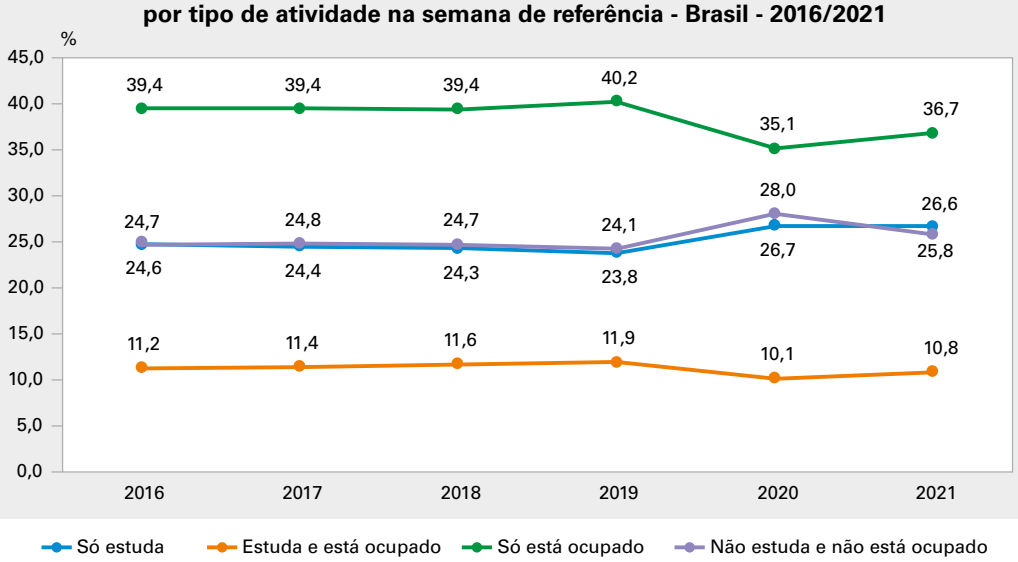
[11] Do inglês, NEET: *Neither employed nor in education or training*. Em português, jovens que não estão ocupados, nem estudam ou estão em treinamento. No entanto, os indicadores analisados nesta seção tratam somente dos jovens que não estudam e não estão ocupados, não dispondo de informações complementares sobre treinamento advindas do módulo anual de educação da PNAD Contínua. O módulo não foi coletado em 2020 e 2021 em função da pandemia de COVID-19. Nesse sentido, para a condição de estudo, considera-se somente a frequência à escola, sem considerar a frequência a cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional. Logo, a análise se restringe aos jovens que não estavam ocupados e não estudavam, ao invés do grupo ampliado de jovens que não estavam ocupados, não estudavam, nem se qualificavam. Em 2019, o percentual do grupo de jovens de 15 a 29 anos que não estavam ocupados, não estudavam nem se qualificavam foi de 22,1%, enquanto o grupo analisado nessa seção de jovens que não estudavam nem estavam ocupados foi 24,1%.

[12] Para mais informações, consultar o endereço: https://odsbrasil.gov.br/objetivo8/indicador861.

O objetivo desse tópico é apresentar um breve retrato dos jovens que não estudavam nem estavam ocupados, de 15 a 29 anos de idade, durante os anos de pandemia com um olhar para o perfil socioeconômico desse grupo e suas desigualdades, a partir dos dados obtidos pela PNAD Contínua.

No primeiro ano de pandemia, 2020, em relação ao ano anterior de 2019, houve queda de 40,2% para 35,1% de jovens de 15 a 29 anos que estavam somente ocupados no mercado de trabalho e de 11,9% para 10,1% de jovens que estavam ocupados e estudavam. A queda no total de jovens ocupados não foi compensada pelo aumento de 3,0 pontos percentuais de jovens que somente estudavam, de 23,8% para 26,7%, no mesmo período. Como consequência, o percentual dos que não estudavam nem estavam ocupados subiu de 24,1%, em 2019, para 28,0% em 2020. Em 2021, o percentual de jovens de 15 a 29 anos que não estudavam nem estavam ocupados recuou para 25,8%, atingindo mais de ¼ dos jovens brasileiros (12,7 milhões de jovens), patamar superior aos anos pré-pandemia (Gráfico 18 e Tabela 1.38).

Gráfico 18 - Distribuição percentual de jovens de 15 a 29 anos de idade, por tipo de atividade na semana de referência - Brasil - 2016/2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2021.

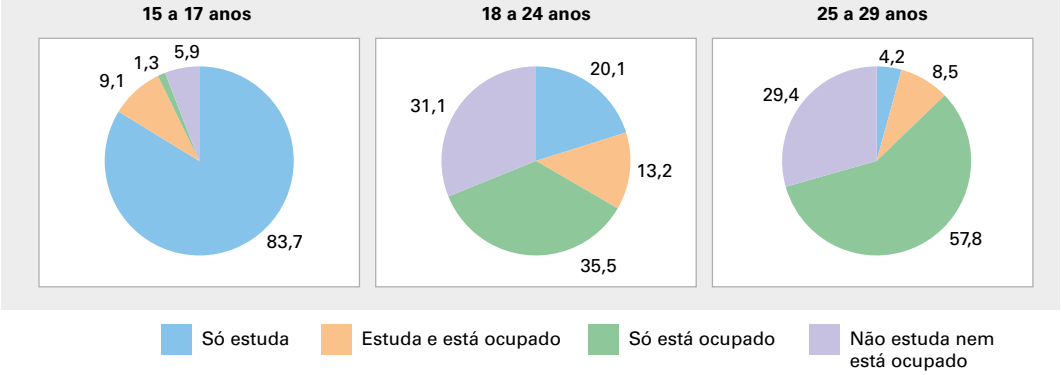
Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

2. Para a condição de estudo, considera-se somente frequência à escola sem levar em conta a frequência em cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional.

A publicação *Education at a glance 2021: OECD indicators*, elaborada pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico - OCDE (Organisation for Economic Co-operations and Development - OECD), analisa a situação de atividade dos jovens adultos de 18 a 24 anos de idade por já terem saído da idade de estudo compulsório, o que costuma ocorrer aos 17 anos de idade, e ainda apresentarem uma proporção grande que segue estudando, ou seja, em transição para o mercado de trabalho. Da mesma forma, no Brasil, a idade oficial de frequência no ensino médio, última etapa da educação básica obrigatória, é de 15 a 17 anos de idade. Assim, a grande maioria dos jovens dessa faixa etária, 83,7%, somente estudavam em 2021, comparado à 20,1% e 4,2% dos jovens de 18 a 24 anos de idade e de 25 a 29 anos de idade na mesma situação, respectivamente (Gráfico 19).

A reprodução da análise anterior para o grupo etário de 18 a 24 anos de idade evidencia que, em 2020, não estar ocupado nem estudar se tornou a situação mais comum

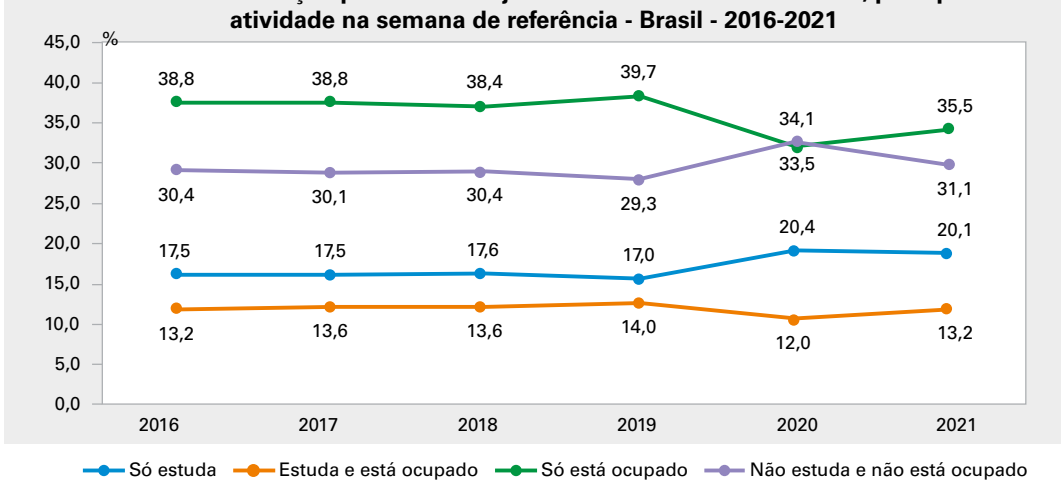
Gráfico 19 - Distribuição percentual de jovens de 15 a 29 anos de idade, por grupos de idade e tipo de atividade na semana de referência - Brasil - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.
Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Para a condição de estudo, considera-se somente frequência à escola sem levar em conta a frequência em cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional.

entre os jovens adultos. Isso ocorreu porque a queda de 8,2 pontos percentuais de jovens adultos ocupados entre 2019 e 2020 (6,2 pontos percentuais entre os que estavam somente ocupados e 2,0 pontos percentuais entre os ocupados que estudavam) não foi cancelada pelo aumento no percentual de jovens adultos que somente estudavam, de 17,0% para 20,4%. Logo, a opção de continuar estudando não se mostrou atraente o suficiente para contrabalançar a saída desses jovens adultos do mercado de trabalho. O percentual dos que não estudavam nem estavam ocupados passou de 29,3%, em 2019, para mais de 1/3 desse grupo em 2020 (34,1%), ultrapassando o percentual de jovens adultos em qualquer outra situação de atividade. Em 2021, o percentual de jovens de 18 a 24 anos que não estudavam nem estavam ocupados permaneceu elevado, 31,1% (Gráfico 20).

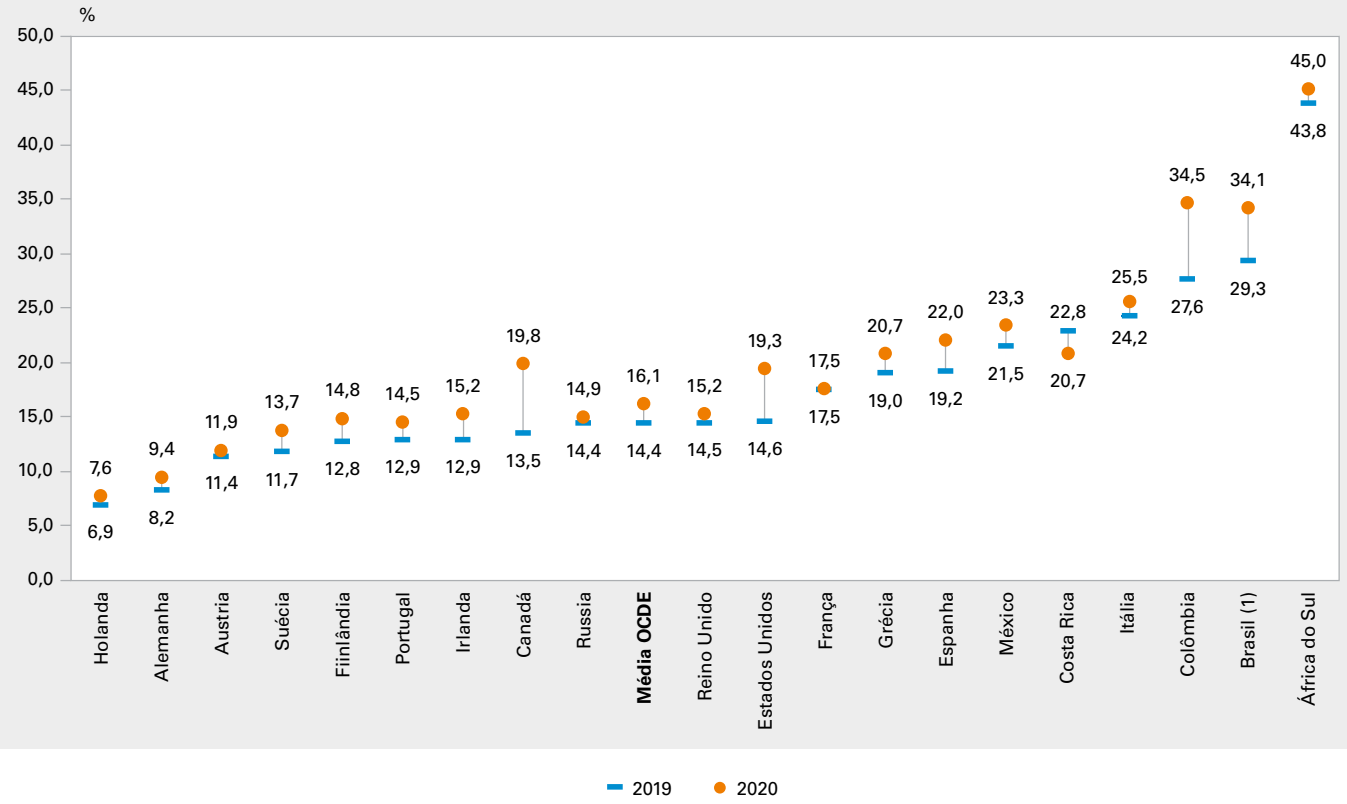
Gráfico 20 - Distribuição percentual de jovens de 18 a 24 anos de idade, por tipo de atividade na semana de referência - Brasil - 2016-2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2021.
Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Para a condição de estudo, considera-se somente frequência à escola sem levar em conta a frequência em cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional.

Esses resultados diferem dos divulgados para a maioria dos países presentes na publicação da OCDE (EDUCATION..., 2021), onde o percentual de jovens adultos (de 18 a 24 anos de idade) que não estudavam nem estavam ocupados não mudou notavelmente entre 2019 e 2020, apesar da desaceleração econômica desde o início da pandemia de COVID-19. Nesses casos, os jovens conseguiram aproveitar o primeiro ano de pandemia para estudar. No entanto, alguns países, incluindo Colômbia, Canadá e Estados Unidos, experimentaram aumentos significativos nessa parcela de jovens (6,9, 6,3 e 4,7, pontos percentuais, respectivamente). O Brasil faz parte desse grupo, apresentando um aumento de 4,8 pontos percentuais de jovens de 18 a 24 anos que não estudavam nem estavam ocupados nesse período. Além disso, em relação a todos os países membros e parceiros da OCDE, somente África do Sul e Colômbia possuíam percentual de jovens adultos que não estudavam nem estavam ocupados superiores ao brasileiro em 2020 (45,0% e 34,5%, respectivamente) (Gráfico 21).

Gráfico 21 - Percentual de jovens de 18 a 24 anos de idade que não estudam e nem estão ocupados, segundo os países da OCDE selecionados e o Brasil - 2019/2020



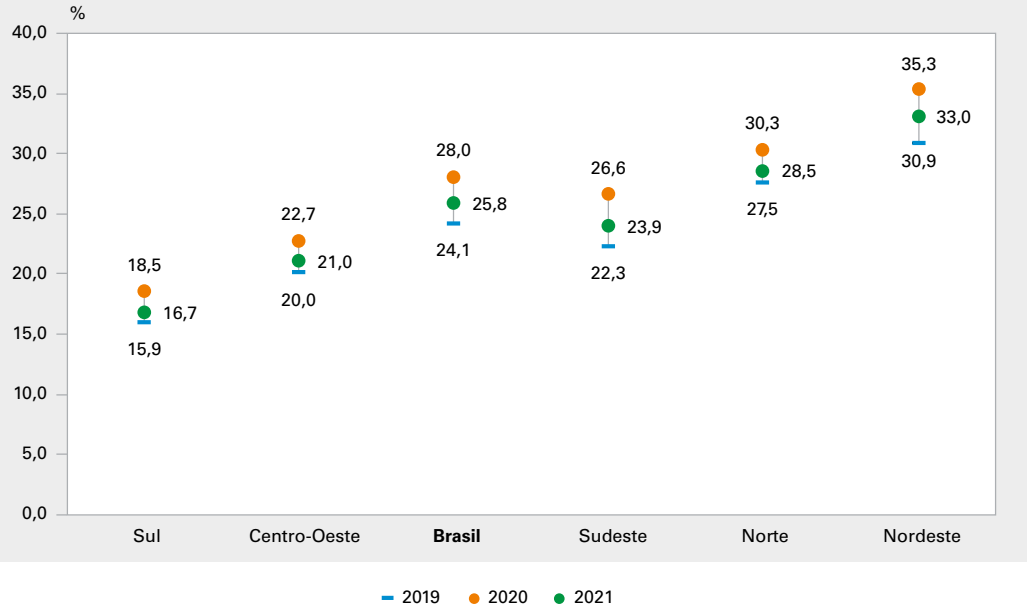
Fontes: 1. IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2020. 2. EDUCATION at a glance 2021: OECD indicators. Paris: Organisation for Economic Co-Operation and Development - OECD, 2021. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance--2021_b35a14e5-en. Acesso em out. 2022.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

2. Para a condição de estudo, considera-se somente frequência à escola sem levar em conta a frequência em cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional.

A análise do impacto da pandemia para o grupo etário de jovens de 15 a 29 anos, evidencia que todas as Grandes Regiões experimentaram acréscimo no percentual dos que não estudavam nem estavam ocupados entre 2019 e 2020, com posterior queda em 2021. A Nordeste apresentou o maior percentual de jovens nessa situação para os três anos analisados (30,9, 35,3 e 33,0, respectivamente) e o maior acréscimo entre 2019 e 2020 de 4,5 pontos percentuais, seguido pela Sudeste, com acréscimo de 4,3 pontos percentuais. Em 2021, os percentuais de jovens que não estudavam nem estavam ocupados apresentaram reduções em todo o País, mas insuficientes para superar o aumento ocorrido em 2020, especialmente na Região Nordeste, onde o patamar de jovens nessa situação permaneceu 2,1 pontos percentuais acima do valor de 2019 (Gráfico 22).

Gráfico 22 - Percentual de jovens de 15 a 29 anos de idade que não estudam e nem estão ocupados, segundo as Grandes Regiões - 2019/2020



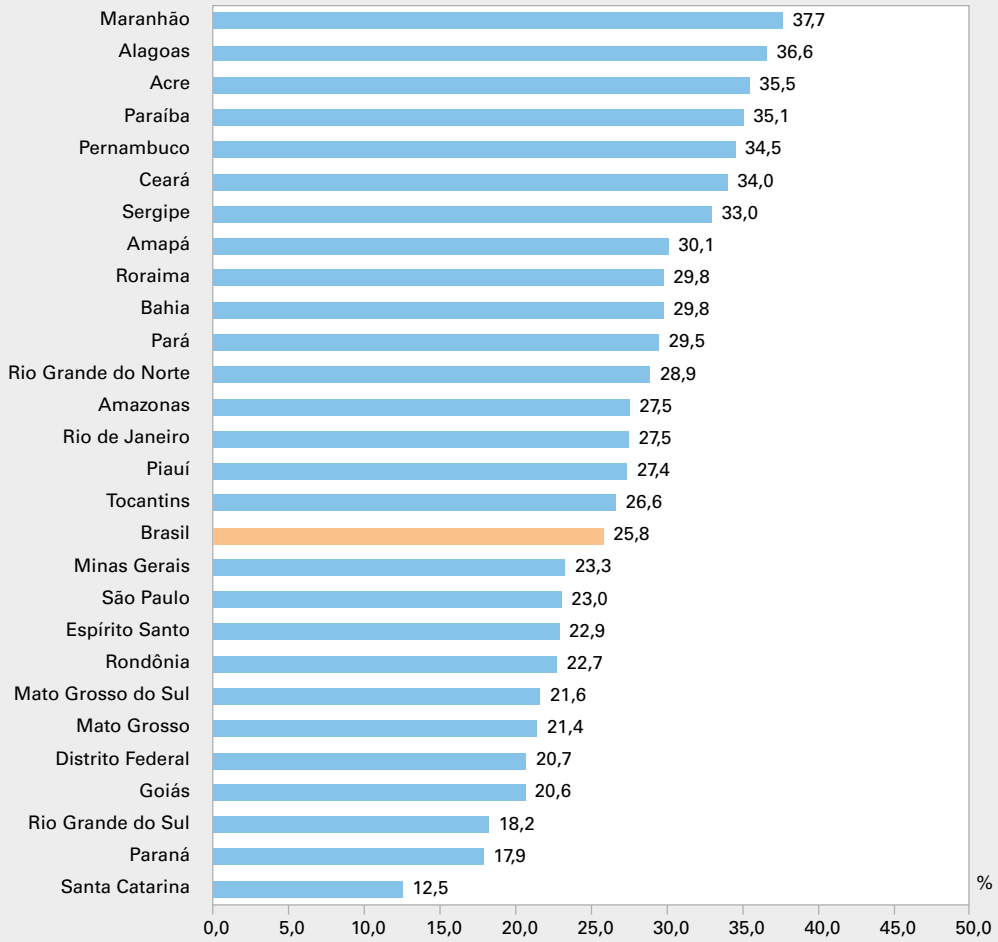
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2021.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

2. Para a condição de estudo, considera-se somente frequência à escola sem levar em conta a frequência em cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional.

Em 2021, o percentual de jovens de 15 a 29 anos que não estudavam nem estavam ocupados nas Unidades da Federação acompanhou o padrão regional descrito anteriormente. O percentual médio desses jovens para o País (25,8%) dividiu essas unidades em dois grupos: os das Regiões Norte e Nordeste com percentuais acima da média nacional (com exceção de Rondônia) e os das Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste com percentuais abaixo da média nacional (com exceção do Rio de Janeiro). Destaque para Maranhão e Alagoas com os maiores percentuais de jovens que não estudavam nem estavam ocupados (37,7% e 36,6%, respectivamente) e para Santa Catarina e Paraná com os menores percentuais em 2021 (12,2% e 17,9%, respectivamente) (Gráfico 23).

Gráfico 23 - Percentual de jovens de 15 a 29 anos de idade que não estudam nem estão ocupados, segundo as Unidades da Federação - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

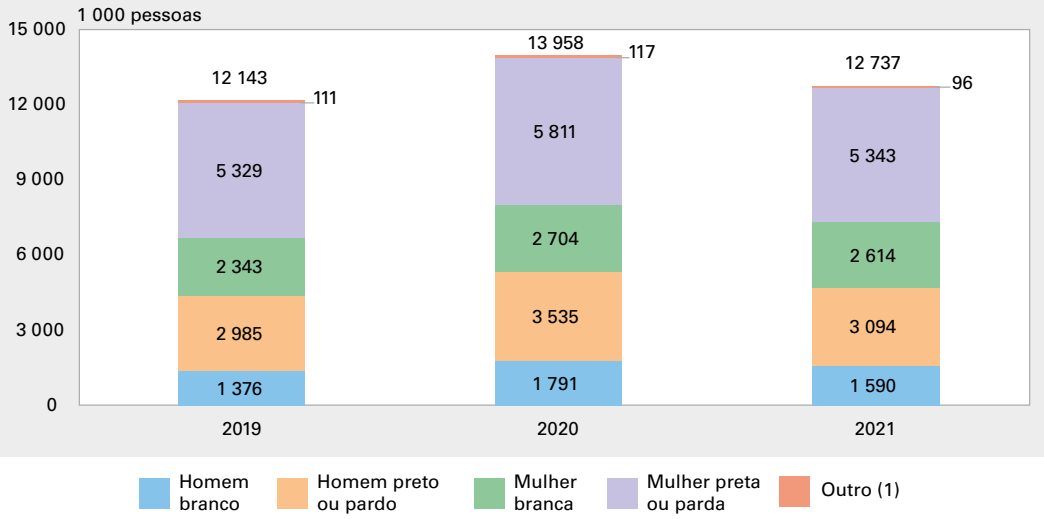
Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

2. Para a condição de estudo, considera-se somente frequência à escola sem levar em conta a frequência em cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional.

Tanto para o Brasil, como para os demais países, a situação de atividade dos jovens está fortemente relacionada ao sexo (EDUCATION..., 2021). As mulheres tendem a formar a maioria do grupo que não estudava nem estava ocupado em função de fatores culturais estruturais que não dependem diretamente da situação do mercado de trabalho. Em 2021, dos 12,7 milhões de jovens de 15 a 29 anos que não estudavam nem estavam ocupados no Brasil, as mulheres de cor ou raça preta ou parda representavam 5,3 milhões desses jovens (41,9%), enquanto as brancas formavam menos da metade desse montante: 2,6 milhões (20,5%), totalizando 7,9 milhões de mulheres ou 62,5% dos jovens que não estudavam nem estavam ocupados. Os 4,7 milhões de jovens restantes nessa situação eram compostos por 3,0 milhões de homens pretos ou pardos (24,3%) e por 1,6 milhões de brancos (12,5%) (Gráfico 24). Embora todos os grupos por sexo e cor ou raça tenham experimentado acréscimos nos valores absolutos de jovens de 15 a 29 anos que não estudavam nem estavam ocupados, o impacto da pandemia não alterou significativamente a composição por cor ou raça e

sexo, quando comparamos 2019 com 2021. O aumento percentual de homens brancos (15,6%) fez com que esse grupo elevasse em 1,2 pontos percentuais sua participação entre os jovens que não estudavam e não estavam ocupados entre 2019 e 2021. Esse aumento foi acompanhado pela queda de 1,9 ponto percentual na participação de mulheres pretas ou pardas, que experimentara um aumentou percentual de 0,3% entre 2019 e 2021 (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Jovens de 15 a 29 anos que não estudam e não estão ocupados, por sexo e cor ou raça - Brasil - 2019/2021



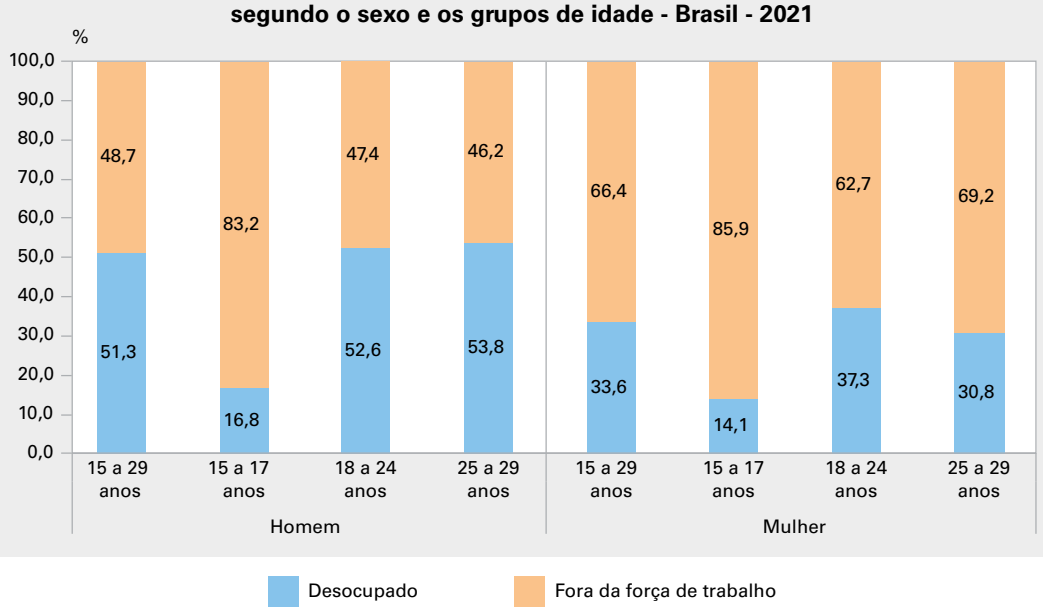
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2019-2021.
Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Para a condição de estudo, considera-se somente frequência à escola sem levar em conta a frequência em cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional.

Distintos papéis de gênero na sociedade influenciam a razão pela qual os jovens e as jovens se encontram na situação de não estudar nem estar ocupado. Os homens tendem a estar nessa situação mais frequentemente como desocupados (em busca de ocupação e disponíveis para trabalhar), e as mulheres como fora da força de trabalho. De fato, em relação aos países da OCDE, em torno de 70% das mulheres de 18 a 24 anos que não estudam nem estavam ocupadas estavam fora da força, enquanto 50% dos homens se encontravam nessa situação em 2020 (EDUCATION..., 2021). No Brasil, encontramos percentuais próximos à média da OCDE, com 69,3% de mulheres 15 a 29 anos e 65,8% de mulheres de 18 a 24 anos que não estudavam nem estavam ocupadas fora da força de trabalho em 2020. Esses percentuais eram 53,6% para os homens de 15 a 29 anos e 52,7% para os homens de 18 a 24 anos que não estudavam nem estavam ocupados fora da força de trabalho em 2020.

Em 2021, as mulheres permaneciam maioria entre os jovens que não estudavam nem estavam ocupados fora da força de trabalho, pois 66,4% estavam fora da força comparado à 48,7% dos homens, isto é, 5,3 milhões de mulheres e 2,3 milhões de homens nessa situação. Na faixa etária de 15 a 17 anos, os percentuais da condição em relação à força de trabalho por sexo não eram discrepantes: 85,9% das mulheres

e 83,2% dos homens estavam fora da força de trabalho em 2021. A partir dos 18 anos de idade o percentual de mulheres fora da força de trabalho atinge 62,7% e 69,2%, para os grupos de 18 a 24 anos e de 25 a 29 anos de idade, respectivamente. Por sua vez, menos da metade dos homens que não estudavam nem estavam ocupados de 18 a 24 anos e de 25 a 29 anos de idade estavam fora da força de trabalho (47,4% e 46,2%, respectivamente) (Gráfico 25 e Tabela 1.40). Diversos fatores são responsáveis pelas mulheres que não estudavam nem estavam ocupadas estarem em maior proporção fora da força de trabalho, entre eles, destaca-se responsabilidades com o cuidado de crianças. Por sua vez, problemas de saúde e outros motivos prevalecem entre os homens que não estudavam nem estavam ocupados fora da força de trabalho (SOCIETY..., 2016).

Gráfico 25 - Distribuição percentual de jovens de 15 a 29 anos de idade que não estudam e não estão ocupados, por condição em relação à força de trabalho, segundo o sexo e os grupos de idade - Brasil - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas de 2016 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

2. Para a condição de estudo, considera-se somente frequência à escola sem levar em conta a frequência em cursos pré-vestibular, técnico de nível médio, normal (magistério) e qualificação profissional.

Padrão de vida e distribuição de rendimentos

O presente capítulo apresenta uma análise da dinâmica dos rendimentos no Brasil no período de 2012 a 2021, 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-operations 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, 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, situação do domicílio, grupos de idade, entre outros.

Em linha com o que foi publicado no capítulo **Padrão de vida e distribuição de rendimentos** na edição anterior, *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2021*, pretende-se analisar a dinâmica dos indicadores a luz dos efeitos da pandemia de COVID-19, que se mantiveram no ano de 2021, tendo como uma de suas consequências a extensão do Auxílio Emergencial. Embora tenha sido extinto no final de 2020, a partir de abril de 2021 o mesmo foi retomado, contando, por sua vez, com menor cobertura

e valores mensais inferiores[13]. Com isso, o impacto do Auxílio Emergencial sobre os indicadores apresentados não foi significativo a ponto de reverterem tendências ou amortecerem os efeitos da pandemia sobre a desigualdade e a pobreza, como em 2020, que retomaram sua trajetória de crescimento.

Cabe acrescentar que, diferentemente de 2020, quando os programas emergenciais de transferência de renda amenizaram os efeitos da pandemia sobre a redução da renda do trabalho, em 2021 tais efeitos foram limitados, o que novamente vinculou o comportamento do rendimento das famílias à dinâmica do mercado de trabalho. Ainda que seus efeitos sobre a parcela da população com os menores rendimentos sejam menores do que o observado para o conjunto da população, a renda do trabalho é central na determinação do nível do rendimento da população brasileira, o que articula o conteúdo deste capítulo ao anterior, **Estrutura econômica e mercado de trabalho**.

Para aprofundar um pouco mais esta questão, o próximo tópico apresenta uma breve análise da decomposição do rendimento dos domicílios pelas suas principais fontes. Em seguida é apresentada análise de indicadores de rendimento, e suas desagregações por sexo e cor ou raça, e de desigualdade, como os índices de Gini e razões de rendimento. Por fim, são analisadas as informações sobre as linhas de pobreza monetária e sua incidência sobre distintos grupos populacionais.

Principais fontes de rendimentos dos domicílios

O acesso ao trabalho decente é condição necessária para a redução da pobreza e da desigualdade social, pois implica na valorização do trabalhador no processo produtivo, com qualidade e segurança do emprego, acesso à proteção social (carteira de trabalho e direitos a elas vinculados) e remuneração adequada (PERFIL..., 2009). O monitoramento de aspectos relacionados ao trabalho decente vem sendo realizado pela Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas - ONU (United Nations - UN), com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável - ODS 8 (promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos).

A importância do trabalho decente para as políticas de proteção social está relacionada, dentre outros aspectos, ao fato de a renda do trabalho ser a principal componente do rendimento das famílias. De fato, como consta na Tabela 1, em 2021 este rendimento foi responsável por 75,3% do total do rendimento dos arranjos domiciliares, mantendo-se em patamares elevados ao longo da série, o que o coloca como um importante fator para a garantia do bem-estar social das famílias.

A remuneração adequada pelo exercício do trabalho, no entanto, não é uma característica geral do mercado de trabalho brasileiro, estando mais presente em determinadas ocupações e atividades com maiores níveis de produtividade e relações

[13] O Decreto n. 10.661, de 26.03.2021, regulamentou a Medida Provisória n. 1.039, de 18.03.2021, instituindo o Auxílio Emergencial 2021. Com início em abril deste último ano o Auxílio Emergencial foi composto por quatro parcelas mensais no valor de R$ 250 para famílias de duas ou mais pessoas, ou seja, abaixo do que vigorou em 2020, quando o benefício básico chegou a R$ 600 por pessoa (máximo de dois benefícios). Pessoas que moram sozinhas tiveram direito a quatro parcelas mensais no valor de R$ 150. A mulher provedora de família monoparental (mãe solteira) teve direito a quatro parcelas mensais no valor de R$ 375. Além disso, os critérios de elegibilidade se tornaram mais restritos. Ao final deste ciclo, o Auxílio Emergencial foi prorrogado em mais três meses, totalizando sete parcelas no ano (BRASIL, 2021a).

de trabalho formais[14]. Parte significativa dos postos de trabalho, por outro lado, são marcados por elevada informalidade e baixos rendimentos médios, o que se traduz em baixos rendimentos domiciliares. Da mesma forma, a convivência entre setores com alta e baixa produtividade do trabalho na economia contribuem para a definição do nível de desigualdade de renda da sociedade brasileira (PINTO, 2000).

Entre aqueles domicílios com menores rendimentos, embora a renda do trabalho tenha participação significativa, seu peso se encontra abaixo da média nacional, como mostra aTabela 1. Para os arranjos domiciliares com renda domiciliar *per capita* de até ¼ do salário mínimo, o trabalho foi responsável por pouco mais da metade do rendimento total (53,8%) em 2021, ao passo que os benefícios de programas sociais compunham mais de 1/3 deste rendimento (34,7%) e as aposentadorias e pensões, 6,4%. Considerando o total dos arranjos, a participação de cada componente foi de, respectivamente, 75,3%, 2,6% e 18,2%.

Tabela 1 - Distribuição percentual do rendimento domiciliar total, segundo as fontes de rendimento e as classes de rendimento domiciliar *per capita* em salários-mínimos Brasil - 2012/2021

Fontes de rendimento e classes de rendimento domiciliar *per capita*	Distribuição percentual do rendimento domiciliar total (%)			
	2012	2019	2020	2021
Total				
Trabalho	75,7	74,4	72,8	75,3
Aposentadoria e pensão	16,5	18,7	17,6	18,2
Benefícios de programas sociais	1,6	1,7	5,9	2,6
Outras fontes	6,3	5,3	3,6	3,9
Até 1/4 de s.m.				
Trabalho	62,1	58,1	43,6	53,8
Aposentadoria e pensão	7,7	6,0	4,4	6,4
Benefícios de programas sociais	24,4	29,2	47,1	34,7
Outras fontes	5,9	6,8	4,9	5,1
Mais de 1/4 s. m. até 1/2 s.m.				
Trabalho	72,7	74,1	59,9	71,1
Aposentadoria e pensão	14,7	12,9	10,3	13,8
Benefícios de programas sociais	8,3	9,0	26,5	12,0
Outras fontes	4,3	4,0	3,3	3,0
Mais de 3 s.m.				
Trabalho	75,4	74,8	78,5	78,5
Aposentadoria e pensão	15,5	17,9	16,3	15,5
Benefícios de programas sociais	0,1	0,0	0,2	0,0
Outras fontes	9,0	7,3	5,0	5,9

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

[14] O capítulo inicial da presente publicação mostra que os setores de atividade vinculados à Indústria, Administração pública, educação, saúde e serviços sociais, e atividades de Informação, financeiras e outras atividades profissionais apresentaram os maiores rendimentos médios em 2021, com valores acima da média nacional. Por outro lado, os Serviços domésticos, as atividades Agropecuárias e de Alojamento e alimentação registram rendimento médio abaixo da média nacional.

O peso desses benefícios foi ainda maior em 2020, chegando a 47,1% entre os arranjos com rendimentos de até ¼ de salário mínimo, devido ao impacto do volume dos benefícios emergenciais de transferência de renda direcionados a população mais vulnerável (SÍNTESE..., 2021). Neste último ano, a participação da renda do trabalho foi de apenas 43,6% para esse grupo. Entre 2012 e 2019, por sua vez, o peso da renda do trabalho no rendimento domiciliar se manteve acima dos 50%, mas sofreu progressiva redução, ao mesmo tempo em que houve crescimento da participação dos benefícios de programas sociais na estrutura do rendimento destes domicílios.

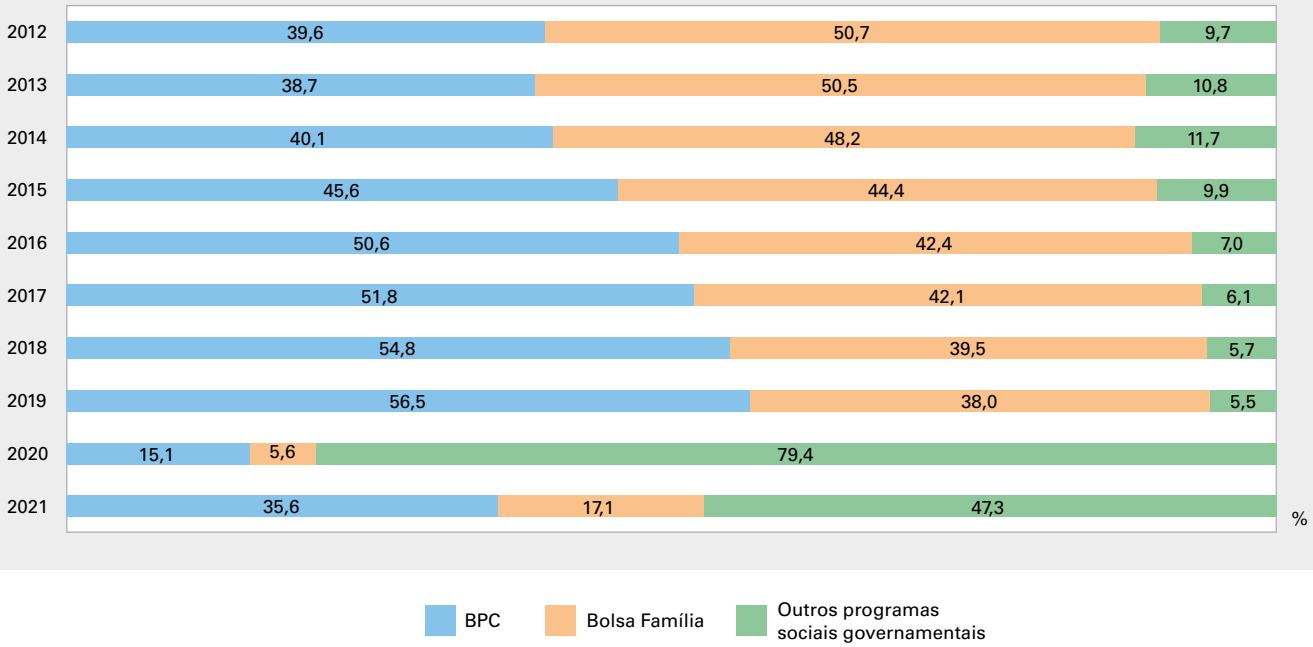
A elevada participação dos benefícios de programas sociais está mais concentrada naqueles domicílios com rendimento domiciliar *per capita* de até ¼ de salário mínimo, haja vista que naqueles entre ¼ e ½ salário mínimo, a participação do rendimento do trabalho (71,1%) foi semelhante ao verificado para o total nacional (75,3%), em 2021. Os benefícios de programas sociais, por sua vez, foram responsáveis por 12,0% do rendimento total, percentual superior ao verificado para o Brasil (2,6%), mas inferior àqueles domicílios com os menores rendimentos (34,7%). Já nos domicílios com mais de três salários mínimos de rendimento domiciliar *per capita* mensal, o rendimento do trabalho foi responsável por 78,5% de todo o rendimento e as aposentadorias, 15,1%. Para esta classe, não houve registros de rendimentos de benefícios de programas sociais.

O capítulo inicial, **Estrutura econômica e mercado de trabalho**, mostrou uma insuficiente recuperação do mercado de trabalho em 2021, marcada pelo crescimento de ocupações mais vulneráveis e informais, além de uma queda no rendimento médio do trabalho. Nesse cenário, o crescimento da participação da renda do trabalho no rendimento dos arranjos domiciliares foi acompanhado por queda de 6,0% em seu valor absoluto, entre 2020 e 2021. Entre aqueles arranjos domiciliares com rendimento domiciliar *per capita* de até ¼ de salário mínimo, embora a renda média do trabalho não tenha sofrido redução entre estes dois anos, os benefícios de programas sociais governamentais foram mais atingidos, com uma redução de 34,3% (Tabela 2.28). Para o total dos arranjos a queda foi ainda maior, chegando a 48,0%, o que provavelmente se deve às maiores condicionalidades exigidas para a obtenção do Auxílio Emergencial em 2021, que tornaram o programa mais focalizado.

A redução no volume do Auxílio Emergencial entre 2020 e 2021 pode ser verificada pela análise da decomposição das componentes dos benefícios de programas sociais governamentais. Entre 2012 e 2019 os programas Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada - BPC foram responsáveis por cerca de 90% do valor de todos os benefícios de programas sociais governamentais que compunham o rendimento dos arranjos domiciliares. Em 2020, a participação de ambos no total sofreu uma forte queda, em virtude do crescimento da participação dos outros programas sociais governamentais, onde foi captado o Auxílio Emergencial, assim como outros benefícios emergenciais de transferência de renda (SÍNTESE..., 2021). Em 2021, verificou-se redução no peso dos outros programas sociais governamentais, que passou a compor 47,3% do total, ante os 79,4% de 2020 (Gráfico 1 e Tabela 2.5).

De fato, informações disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania apontam para uma queda nominal de quase 80% nos valores destinados ao Auxílio Emergencial entre 2020 e 2021. Da mesma forma, houve redução de 42,0% do número de pessoas elegíveis ao benefício[15].

Gráfico 1 - Distribuição percentual dos benefícios de programas sociais governamentais, por respectivas fontes - Brasil - 2012-2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021

Com um mercado de trabalho ainda pouco dinâmico em 2021, em um contexto marcado pela continuidade da pandemia de COVID-19 com redução na cobertura e volume do Auxílio Emergencial, este capítulo mostra que houve ampliação da vulnerabilidade de renda da população brasileira, com aumento do número e proporção de pessoas nas faixas de menor rendimento. A consequência desta dinâmica foi o aumento da desigualdade e da pobreza, cujo efeito foi mais intenso entre determinados grupos populacionais, como mulheres, crianças, e pessoas de cor preta ou parda, além da população que reside nas Regiões Norte e Nordeste do País. Os próximos tópicos detalham melhor estas questões.

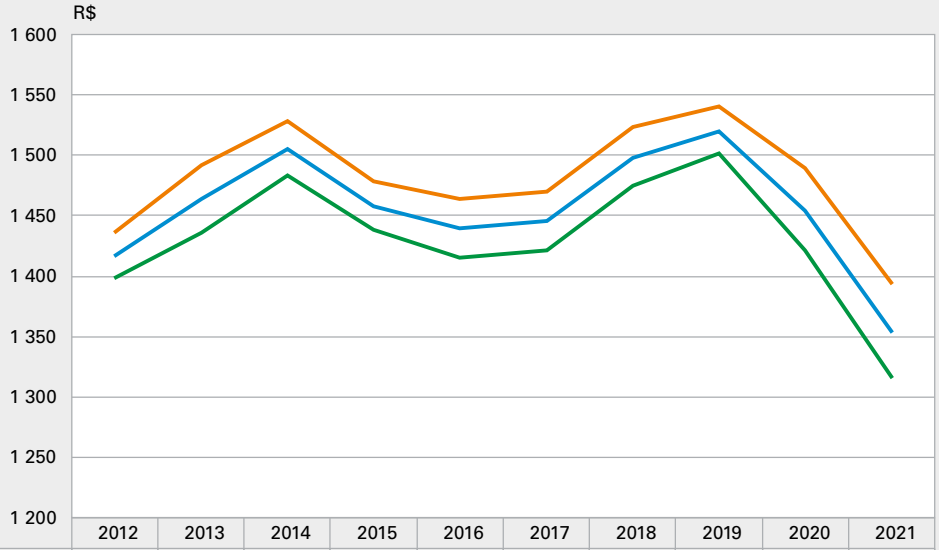
[15] Para informações mais detalhadas sobre o Auxílio Emergencial, consultar: PESSOAS elegíveis e recursos destinados pelo auxílio emerg. 2021. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, [2022]. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/dash/view.php?d=176. Acesso em: out. 2022; e AUXÍLIO emergencial 2020. Brasília, DF: Ministério da Cidadania, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, [2022]. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/index.php?g=2. Acesso em out. 2022.

Rendimento médio e classes de rendimento em salários mínimos

O rendimento médio domiciliar *per capita* de 2021 foi de R$ 1 353 para o total da população brasileira, sendo o menor valor desde o início da série em 2012 (em valores de 2021). Os homens receberam R$ 1 393, um valor 5,9% superior ao das mulheres, R$ 1 315. Na comparação com o ano de 2020, o rendimento médio domiciliar *per capita* recuou 6,9%, tendo havido uma queda de 7,5% nos rendimentos das mulheres e de 6,4% no dos homens (Gráfico 2).

Considerando desde 2019, a perda acumulada no rendimento médio foi de 10,9%, tendo sido de 12,4% para as mulheres e de 9,5% para os homens. No período 2012-2021, por sua vez, a redução acumulada no rendimento foi de 4,5%, sendo de 3,0% no caso dos homens e quase o dobro para as mulheres, 5,9%. Portanto, em todas as comparações as mulheres tiveram uma queda no rendimento maior do que dos homens mesmo tendo rendimento inferior.

Gráfico 2 - Evolução do rendimento médio domiciliar *per capita*, por sexo
Brasil - 2012-2021



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	1 417	1 464	1 505	1 458	1 439	1 445	1 498	1 520	1 454	1 353
Homem	1 436	1 492	1 528	1 478	1 464	1 470	1 523	1 540	1 489	1 393
Mulher	1 398	1 436	1 483	1 438	1 415	1 421	1 475	1 501	1 421	1 315

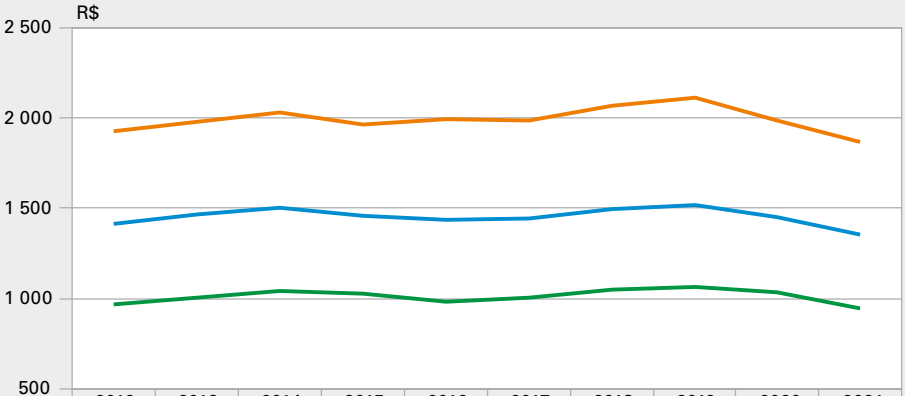
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2021.

Analisando por cor ou raça, em 2021, o rendimento médio domiciliar *per capita* das pessoas brancas foi R$ 1 866 enquanto das pretas ou pardas R$ 949, tendo sido os menores observados em toda a série histórica. As pessoas pretas ou pardas ganharam a metade das pessoas brancas ao longo de toda a série.

Na comparação com o ano anterior, o rendimento médio domiciliar *per capita* recuou 6,9%, em média, tendo havido uma queda de 8,6% nos rendimentos das pessoas pretas ou pardas e de 6,0% das pessoas brancas (Gráfico 3).

Considerando o período 2019-2021, a redução dos rendimentos médios das pessoas brancas (11,6%) foi superior à queda observada entre as pessoas pretas ou pardas (10,9%). Uma possível explicação pode estar relacionada ao fato dos rendimentos de pretos ou pardos serem próximos ao salário mínimo nacional e pela maior proporção daqueles que se encontravam aptos ao recebimento do Auxílio Emergencial do que as pessoas brancas (SÍNTESE..., 2021). Comparando em um prazo mais longo, entre 2012 e 2021, ocorreu o mesmo movimento com uma queda maior entre as pessoas brancas (3,0%) em relação às pretas ou pardas (1,8%).

Gráfico 3 - Evolução do rendimento médio domiciliar *per capita*, por cor ou raça Brasil - 2012-2021



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	1 417	1 464	1 505	1 458	1 439	1 445	1 498	1 520	1 454	1 353
Branca	1 924	1 980	2 031	1 961	1 993	1 987	2 071	2 111	1 986	1 866
Preta ou parda	966	1 004	1 039	1 024	983	1 008	1 053	1 064	1 038	949

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2021.

Em termos regionais, as Regiões Sul (R$ 1 656), Sudeste (R$ 1 645) e Centro-Oeste (R$ 1 534) apresentaram os rendimentos domiciliares *per capita* médios mais elevados, enquanto os menores estavam nas Regiões Norte (R$ 871) e Nordeste (R$ 843) (Tabela 2).

A análise da variação do rendimento domiciliar *per capita* entre 2012 e 2021, levando em conta a inflação, mostra que houve queda de 4,5% no Brasil, assim como em todas as Grandes Regiões. A Região Norte se destacou com a maior queda, 10,0%, seguida da Região Centro-Oeste, 7,8% e da Região Sudeste, 5,6%. As Regiões Sul e Nordeste apresentaram as menores quedas, 4,5% e 3,1%, respectivamente.

Na comparação entre 2020 e 2021, houve queda de 6,9% no rendimento em nível Brasil, com reduções em todas as regiões, sendo as mais expressivas observadas nas Regiões Nordeste, 12,5%, e Norte, 9,8%. A menor foi na Região Sul, 4,7% (Tabela 2).

No Brasil, o rendimento domiciliar *per capita* mediano equivalia a 60% do rendimento médio e foi de R$ 810 em 2021, inferior, portanto, ao valor do salário mínimo nacional vigente nesse ano (R$ 1 100). Na comparação com 2020, seu comportamento seguiu a mesma tendência verificada para o rendimento domiciliar *per capita* médio, ou

seja, redução de 10,3% no País, com quedas em todas as regiões, principalmente nas Regiões Nordeste e Norte com 14,8% e 14,7%, respectivamente. Na comparação com o ano de 2012, a queda rendimento domiciliar *per capita* mediano foi de 3,8% no País, comportamento seguido em quatro das cinco Grandes Regiões, entretanto na Região Sul houve estabilidade no rendimento mediano entre os dois anos analisados (Tabela 2).

Tabela 2 - Rendimento domiciliar *per capita* médio e mediano das pessoas, segundo as Grandes Regiões - 2012-2021

Grandes Regiões	Rendimento domiciliar *per capita* das pessoas (R$)										Variação 2021/2020 (%)	Variação acumulada 2021/2012 (%)
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Médio												
Brasil	**1 417**	**1 464**	**1 505**	**1 458**	**1 439**	**1 445**	**1 498**	**1 520**	**1 454**	**1 353**	**(-) 6,9**	**(-) 4,5**
Norte	968	971	984	964	893	927	1 002	945	966	871	(-) 9,8	(-) 10,0
Nordeste	870	908	955	948	906	922	915	955	963	843	(-) 12,5	(-) 3,1
Sudeste	1 742	1 765	1 818	1 746	1 761	1 724	1 830	1 852	1 742	1 645	(-) 5,6	(-) 5,6
Sul	1 734	1 795	1 826	1 768	1 733	1 792	1 810	1 856	1 738	1 656	(-) 4,7	(-) 4,5
Centro-Oeste	1 663	1 734	1 737	1 666	1 628	1 701	1 721	1 714	1 626	1 534	(-) 5,7	(-) 7,8
Mediano												
Brasil	**842**	**888**	**929**	**904**	**862**	**872**	**894**	**919**	**903**	**810**	**(-) 10,3**	**(-) 3,8**
Norte	552	564	598	579	536	559	870	561	632	539	(-) 14,7	(-) 2,4
Nordeste	511	540	571	563	542	555	551	557	594	506	(-) 14,8	(-) 1,0
Sudeste	1 042	1 075	1 098	1 072	1 071	1 074	1 100	1 112	1 084	1 019	(-) 6,0	(-) 2,2
Sul	1 139	1 206	1 235	1 227	1 776	1 207	1 184	1 249	1 199	1 139	(-) 5,0	0,0
Centro-Oeste	976	1 048	1 067	1 028	1 009	1 042	1 084	1 103	1 062	957	(-) 9,9	(-) 1,9

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.

Notas: 1 Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2021.

Analisando o rendimento domiciliar *per capita* médio mensal segundo as classes de rendimento domiciliar *per capita* por décimos da população, as pessoas que tinham os 10% menores rendimentos ganharam, em média, R$ 93,63, em 2021. O que equivale a R$ 3,12 por dia por pessoa para todas as suas necessidades. O segundo decil, mais de 10% a 20%, ganharam, em média, R$ 281,49, ou seja, menos de R$ 10 por dia. Essas duas classes contém as pessoas mais carentes e pobres do País. No outro extremo, no décimo decil, na classe de 90% ou mais, o rendimento médio *per capita* foi R$ 5 772,38. Essas pessoas receberam R$ 192,41 por dia, ou seja, 62 vezes o rendimento das pessoas do primeiro decil. Esse quadro revela a forte desigualdade socioeconômica existente no País (Tabela 3).

Na comparação com o ano de 2020, todas as classes apresentaram redução no rendimento domiciliar *per capita* médio em 2021. Entretanto, os 10% com os menores rendimentos tiveram a maior redução, 32,2%, seguidos da classe de 10% a 20% com queda de 19,8%. Ou seja, as duas classes com a população mais pobre tiveram as maiores quedas no seu rendimento, perdendo em torno de ⅓ a ⅕ do seu rendimento em 2021. A população das classes intermediárias de rendimento também sofreu perdas acima da média (6,9%), oscilando entre -9,0% na classe de mais 50% a 60% até -16,0%

na classe de mais de 20% a 30%. Para a população com maiores rendimentos, na classe de mais de 90%, a queda foi abaixo da média, 4,5% (Tabela 3). Considerando entre 2019 e 2021, a redução no rendimento médio foi de 10,9%, com as pessoas com os menores rendimentos com perdas de 22,1%, o que representa o dobro das perdas verificadas nas demais classes de rendimento.

Analisando por um período mais longo, entre 2012 e 2021, a queda do rendimento domiciliar *per capita* médio foi de 4,5% e, novamente, foi a população na classe dos 10% mais pobres que mais perdeu, 31,3%. A classe de mais de 60% a 70% teve a menor perda, 2,5%.

Tabela 3 - Rendimento domiciliar *per capita* médio mensal, com indicação de variação entre períodos, segundo classes de rendimento domiciliar por décimos da população Brasil - 2012/2021

Classes de rendimento domiciliar *per capita* por décimos da população	Rendimento domiciliar *per capita* médio mensal (R$)				Variação anual 2021/2020	Variação acumulada 2021/2019	Variação acumulada 2021/2012
	2012	2019	2020	2021			
Total	**1 416,84**	**1 519,74**	**1 454,13**	**1 353,40**	**(-) 6,9**	**(-) 10,9**	**(-) 4,5**
Até 10%	136,36	120,21	138,11	93,63	(-) 32,2	(-) 22,1	(-) 31,3
Mais de 10% a 20%	313,27	319,23	350,89	281,49	(-) 19,8	(-) 11,8	(-) 10,1
Mais de 20% a 30%	449,23	473,40	500,31	420,07	(-) 16,0	(-) 11,3	(-) 6,5
Mais de 30% a 40%	587,65	629,69	644,61	561,18	(-) 12,9	(-) 10,9	(-) 4,5
Mais de 40% a 50%	751,19	813,54	810,51	720,72	(-) 11,1	(-) 11,4	(-) 4,1
Mais de 50% a 60%	952,59	1 044,13	1 018,40	926,46	(-) 9,0	(-) 11,3	(-) 2,7
Mais de 60% a 70%	1 169,58	1 261,70	1 220,28	1 140,05	(-) 6,6	(-) 9,6	(-) 2,5
Mais de 70% a 80%	1 530,97	1 655,78	1 571,46	1 476,96	(-) 6,0	(-) 10,8	(-) 3,5
Mais de 80% a 90%	2 214,15	2 376,86	2 242,89	2 140,67	(-) 4,6	(-) 9,9	(-) 3,3
Mais de 90%	6 062,31	6 502,19	6 043,15	5 772,38	(-) 4,5	(-) 11,2	(-) 4,8

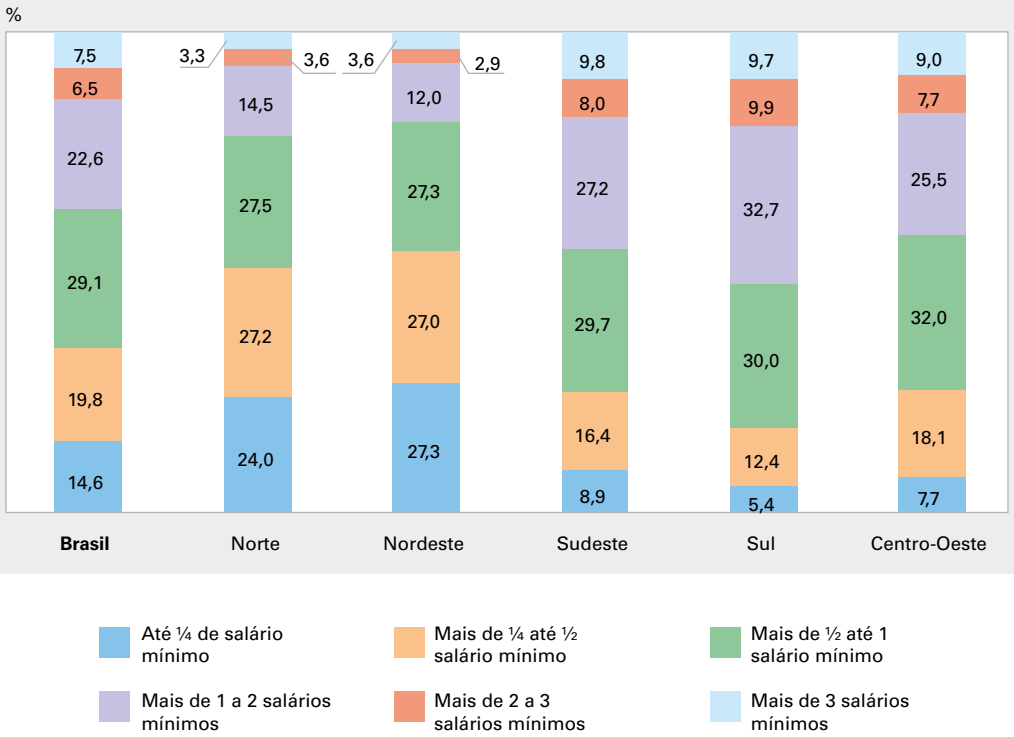
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.

Notas: 1. Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2021.

Analisar o rendimento segundo 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, 14,6% da população brasileira em 2021, em torno de 31,0 milhões de pessoas, viviam com até o valor de ¼ de salário mínimo per capita mensal (R$ 275) e 34,4%, aproximadamente 73,1 milhões de pessoas, com até ½ salário mínimo per capita (cerca de R$ 550). Nas Regiões Nordeste e Norte 54,3% e 51,2% da população, respectivamente, viviam com até ½ salário mínimo de renda mensal, enquanto na Região Sul somente 17,8%.

No outro extremo da distribuição, no Brasil, 3,3% (7,0 milhões de pessoas) tinham rendimento *per capita* superior a cinco salários mínimos (R$ 5 500). Nas Regiões Sudeste e Sul, 4,7% e 4,1% da população estavam nessa faixa de rendimento, enquanto na Região Norte apenas 1,2%. No Distrito Federal, 11,9% da população está nessa faixa de rendimento (Gráfico 4 e Tabela 2.3).

Gráfico 4 - Distribuição percentual da população por classes de rendimento domiciliar *per capita* mensal, segundo as Grandes Regiões - 2021



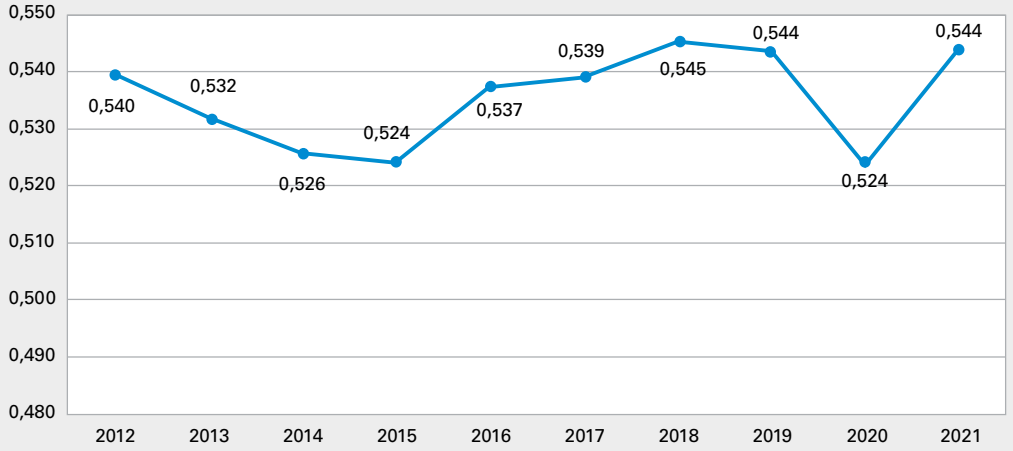
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.
Nota: Dados consolidados de quinta visita.

Distribuição de rendimentos

Um primeiro indicador que sintetiza a análise da distribuição da renda do Brasil é o coeficiente ou índice de Gini. A construção deste 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 5 mostra a evolução entre 2012 e 2021 do índice de Gini no Brasil. Em 2012, o Gini era de 0,540, recuou até 2015, quando atingiu o menor valor da série, 0,524, e posterior crescimento com estabilidade em 2018-2019. Como registrado na edição anterior da SIS (SÍNTESE..., 2021), a introdução dos benefícios emergenciais de transferência de renda teve como um de seus principais efeitos a redução da desigualdade de renda em 2020, o que justifica a queda do Gini em 2020, que atingiu o menor valor, da série, 0,524, o mesmo de 2015. Em 2021, com a redução dos referidos benefícios o índice voltou ao patamar de 2019, 0,544.

Gráfico 5 - Índice de Gini da distribuição do rendimento domiciliar *per capita*
Brasil - 2012-2021

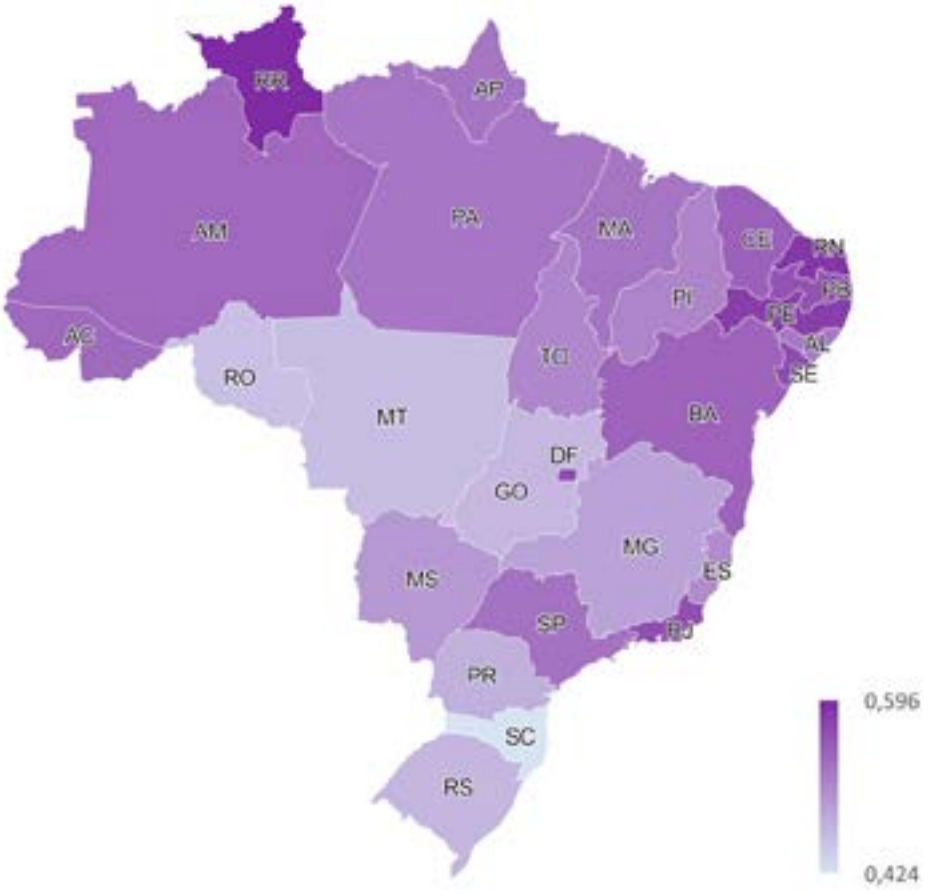


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.
Nota: Dados consolidados de primeiras visitas de 2012 a 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

Em termos regionais, em 2021, a Região Nordeste possuía o Gini mais elevado (0,556), seguida das Regiões Sudeste (0,533), Norte (0,528) e Centro-Oeste (0,514). A Região Sul possuía o menor Gini (0,462), em um patamar bem inferior às demais regiões. Na comparação entre 2019 e 2020, o Gini reduziu em 3,7% no Brasil, tendo sido a queda mais expressiva nas Regiões Norte, 7,8% (de 0,537 para 0,495) e Nordeste, 6,1% (de 0,560, em 2019 para 0,526, em 2020). Nas demais regiões também houve redução, mas em menor intensidade. Em 2021, houve crescimento de 3,9% no Gini no País e em todas as regiões, oscilando entre 1,1% na Região Sul a 6,8% na Região Norte (Tabela 2.11).

O Cartograma 1 apresenta o índice de Gini nas Unidades da Federação, em 2021. Como é possível observar, existem diferentes níveis de desigualdade econômica no País, pois enquanto o índice era de 0,424 em Santa Catarina, em Roraima atingiu 0,596, uma diferença de 40,6%. Rio Grande do Norte, Pernambuco e Sergipe, Estados da Região Nordeste, também estavam dentre as com maiores desigualdades, assim como Distrito Federal e Rio de Janeiro. Ao lado de Santa Catarina com os menores índices, estavam Rondônia, Mato Grosso, Goiás e Rio Grande do Sul.

Cartograma 1 - Índice de Gini da distribuição do rendimento domiciliar *per capita,* segundo as Unidades da Federação - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Nota: Dados consolidados de quintas visitas em 2021.

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. 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.

O indicador 10.1 do ODS 10, da Agenda 2030 (redução das desigualdades dentro dos países e entre eles), propõe o monitoramento da taxa média de crescimento anual do rendimento domiciliar *per capita* da população com os 40% menores rendimentos, como forma de avaliar se a mesma se encontra em patamar superior ou inferior à taxa média anual de crescimento do rendimento domiciliar *per capita* do total da população[16] (POVERTY..., 2020). Para essa análise, deve-se considerar a taxa anual de crescimento em um período de cinco anos.

[16] Este indicador foi proposto pelo Banco Mundial como forma de monitoramento do comportamento do rendimento das pessoas que se encontram entre os 40% mais pobres da população, tendo em vista a ideia de que os frutos do desenvolvimento sustentável devem ser compartilhados por toda a população. Para tanto é importante que a redução das desigualdades sociais contemple um maior crescimento da renda das pessoas que se encontram na base da estrutura distributiva, no caso em questão, os 40% com os menores rendimentos.

Com o intuito de analisar como esse indicador tem se comportado no Brasil, a Tabela 4 apresenta a taxa de crescimento do rendimento domiciliar *per capita* da população total e para os 40% pobres nos quinquênios 2012-2017, 2013-2018, 2014-2019, 2015-2020 e 2016-2021. Observa-se que somente em um dos cinco períodos analisados (2015-2020), a taxa de crescimento do rendimento dos 40% mais pobres (0,2%) foi superior à taxa média de crescimento do rendimento da população (-0,1%). Os períodos mais críticos para esse grupo populacional foram entre 2014-2019, quando o rendimento *per capita* para a população total cresceu 0,2% e para os 40% mais pobres a taxa recuou 1,5%, e no período mais recente, 2016-2021, em que houve queda de 1,2% no rendimento para a população total e de 2,1% para os 40% mais pobres (Tabela 2.30).

Tabela 4 - Taxa média de crescimento anual do rendimento domiciliar *per capita*, por classes selecionadas de rendimento domiciliar *per capita* - 2012-2021

Período quinquenal	Taxa média de crescimento anual do rendimento domiciliar *per capita* mensal, por classes selecionadas de rendimento domiciliar *per capita* (%)		
	Total	Até 10% menores	Até 40% menores
2012-2017	0,4	(-) 2,2	0,1
2013-2018	0,5	(-) 4,4	(-) 0,8
2014-2019	0,2	(-) 5,9	(-) 1,5
2015-2020	(-) 0,1	(-) 2,1	0,2
2016-2021	(-) 1,2	(-) 6,6	(-) 2,1

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021.

Notas: 1. Exclusive as pessoas cuja condição no arranjo domiciliar era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico. Rendimentos deflacionados para reais médios de 2021. 2. Acumulado de primeiras visitas entre 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021

De forma adicional, pode-se avaliar também o comportamento das taxas de crescimento do rendimento da população com 10% com menores rendimentos. Nesse caso, observa-se quedas no rendimento dos 10% mais pobres em todos os períodos analisados em um patamar superior ao observado para os 40% com menores rendimentos. No período 2016-2021, a queda foi de 6,6%, o triplo do observado para o grupo dos 40% com menores rendimentos e mais de cinco vezes o verificado para o rendimento domiciliar *per capita* da população total.

Esse comportamento do rendimento domiciliar da população com os menores rendimentos tem tido impacto na sua participação no total de rendimento domiciliar do País, como pode ser visto nas informações da Tabela 5. Ela apresenta a distribuição do rendimento domiciliar *per capita* total do Brasil para os anos de 2012, 2019, 2020 e 2021, considerando a parcela de rendimento correspondente a cada décimo de população.

Assim, em 2021, os 10% com menores rendimentos detinham 0,7% do rendimento domiciliar *per capita* total, o décimo seguinte (de 10% a 20% da população com menores rendimentos) se apropriava de 2,1% e assim por diante até o último décimo (mais de 90% da população ou os 10% com maiores rendimentos), ao qual correspondia 42,7% nesse mesmo ano. A soma de todos os percentuais apropriados por cada décimo soma 100% do rendimento domiciliar *per capita* total em cada ano.

Entre 2020 e 2021, houve queda na participação dos seis primeiros décimos da distribuição de rendimento, seguido por estabilidade no sétimo décimo. Já os décimos com maiores rendimentos apresentaram aumento entre estes dois anos, com maior intensidade os dois décimos com maiores rendimentos, que tiveram aumento de 2,6% em sua participação (Tabela 5). Lembrando que em 2020 houve aumento das transferências sociais do Auxílio Emergencial, que levou ao incremento do rendimento dos mais pobres naquele ano. Em 2021, como as transferências sociais não se mantiveram no mesmo montante e o mercado de trabalho ainda estava em fase de recuperação, foi observada redução nos rendimentos tanto da população mais pobre como das classes intermediárias.

Tabela 5 - Distribuição do rendimento *per capita* total, segundo as classes de rendimento domiciliar *per capita* por décimos da população - Brasil - 2012/2021

Classes de rendimento domiciliar *per capita* por décimos da população	Distribuição do rendimento *per capita* total			
	2012	2019	2020	2021
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Até 10%	1,0	0,8	0,9	0,7
Mais de 10% a 20%	2,2	2,1	2,4	2,1
Mais de 20% a 30%	3,2	3,1	3,4	3,1
Mais de 30% a 40%	4,1	4,1	4,4	4,1
Mais de 40% a 50%	5,3	5,4	5,6	5,3
Mais de 50% a 60%	6,7	6,9	7,0	6,8
Mais de 60% a 70%	8,3	8,3	8,4	8,4
Mais de 70% a 80%	10,8	10,9	10,8	10,9
Mais de 80% a 90%	15,6	15,6	15,4	15,8
Mais de 90%	42,8	42,8	41,6	42,7

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.

Nota: Dados consolidados de primeiras visitas em 2012 e 2019 e de quintas visitas em 2020 e 2021.

A distribuição dos rendimentos por décimos observada em 2021 se aproximada a de 2019, antes da pandemia de COVID-19, assim como da verificada em 2012, dado o aspecto estrutural da desigualdade econômica no Brasil. Entretanto, chama atenção que aqueles com os 10% menores rendimentos já haviam tido queda de 20% na participação entre 2012 e 2019 e, se recupera parcialmente em 2020, contudo, em 2021, essa redução se amplia para 30%, ao atingir apenas 0,7% do rendimento domiciliar total. Ou seja, a população mais pobre com os 10% menores rendimentos teve seu rendimento reduzido.

Linhas de pobreza monetária e as populações consideradas pobres no Brasil

A pobreza é um fenômeno que tem impactos profundos sobre as condições de vida das populações, estando relacionada a uma multiplicidade de fatores cuja complexidade e multidimensionalidade tem demandado de especialistas, governos e agências internacionais de desenvolvimento a construção de metodologias que permitam sua mensuração (WORLD..., 2001; POVERTY..., 2021; PANORAMA..., 2022b). Em âmbito nacional tal desafio vem se desdobrando na proposição de políticas de combate à pobreza que frequentemente estão articuladas a acordos firmados pelos países junto às agendas internacionais de desenvolvimento como, por exemplo, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio - ODM que vigoraram entre 2000 e 2015 e, mais recentemente, a Agenda 2030 dos ODS que teve início em 2015, com término previsto para 2030. Em ambos os casos a erradicação da pobreza se constituiu em objetivo específico (UNITED NATIONS, 2001; OBJETIVOS..., 2014;THE SUSTAINABLE..., 2020).

Desde início dos anos 2000 a construção de um consenso internacional de que o combate à pobreza deve ser uma das prioridades nas políticas públicas dos países, especialmente dos países em desenvolvimento, tornou-se relevante, o que demandou o desenvolvimento de metodologias quantitativas voltadas à captação da população considerada pobre. Em linhas gerais estas metodologias se dividem entre aquelas que medem a pobreza monetária e as medidas multidimensionais de pobreza, que incorporaram outras dimensões para além da estritamente monetária.

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 delas (não pobres).

A pobreza multidimensional, por sua vez, é definida a partir da restrição de acesso a dimensões consideradas fundamentais para que um indivíduo não seja considerado pobre em uma determinada sociedade. Para sua mensuração podem ser adotadas uma combinação de indicadores monetários (como acesso ao rendimento do trabalho, aposentadoria e pensão, programas sociais, etc.) e não monetários, podendo ser considerados, como exemplo, o acesso à educação, saúde, saneamento, moradia, tecnologia, etc. A definição dos indicadores, assim como do peso de cada dimensão no resultado obtido, depende da metodologia utilizada e podem envolver – ou não – a adoção de indicadores monetários.

Este tópico traz uma análise centrada em indicadores de pobreza monetária, onde procura-se mensurar o número de pessoas pobres, definidas como aquelas que se encontram abaixo de um determinado limite de renda (no caso o rendimento domiciliar *per capita*). Como o Brasil não possui uma linha oficial de pobreza, a Síntese de Indicadores Sociais - SIS tem produzido algumas linhas como forma de mostrar que a proporção de pobres varia de acordo com o critério adotado.

No presente capítulo são explorados quatro tipos de linhas, sendo três absolutas e uma relativa: linhas de pobreza construídas a partir de dólares diários, consagradas no nível internacional a partir de diversos estudos feitos pelo Banco Mundial; linhas construídas a partir de proporções do salário mínimo, tradicionalmente usadas para

balizar critérios de inclusão em programas sociais como, por exemplo, abaixo de ¼ e até ½ salário mínimo *per capita* para, respectivamente, conceder o Benefício de Prestação Continuada - BPC e para realizar a inscrição das famílias no Cadastro Único do Governo Federal - CadÚnico; linhas de referência para concessão do benefício do Bolsa Família[17] e linhas adotadas principalmente por países desenvolvidos que considera a contabilização da pobreza a partir de uma medida relativa;

Para fins de comparação internacional, o Banco Mundial definiu três linhas de pobreza cujos valores dependem dos níveis de renda dos países. 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)*[18], a preços internacionais de 2011 e ancorada nas estimativas de pobreza dos países mais pobres do mundo (JOLLIFFE; PRYDZ, 2016). Esta medida vem sendo utilizada para o monitoramento da extrema pobreza dos países, a partir do indicador 1.1.1 dos ODS.

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 elaborou estudos com objetivo de definir novas medidas de pobreza (FERES; VILLATORO, 2013; INCHAUSTE, 2014; JOLLIFFE; PRYDZ, 2016; POVERTY..., 2021). Nesse sentido, a partir de 2017 foram adicionadas as medidas de US$ 3,20 e US$ 5,50, sendo a primeira direcionada a países de renda média-baixa e a última para países de renda média-alta, como o Brasil (Fantom; Serajuddin, 2016)[19] .

As linhas de pobreza administrativas são aquelas criadas com objetivo de identificação do público beneficiário de programas sociais. No caso brasileiro, os principais programas são o BPC e o Bolsa família, mas o CadÚnico também tem grande relevância pois é a base para identificação da população elegível para recebimento de programas sociais. Quando foi criado, o programa Bolsa Família baseou suas medidas para o recebimento de benefícios nos parâmetros adotados pelo BPC e o CadÚnico, mas por não contar com um fator definido para a correção em seus valores (como a inflação ou o salário mínimo) acabou por ter os mesmos descolados dos demais programas. Até novembro de 2021, quando foi substituído pelo programa Auxílio Brasil, para serem elegíveis ao Bolsa Família, as famílias deveriam declarar renda familiar *per capita* de até R$ 178[20] e as extremamente pobres até R$ 89. Com o novo programa o valor do rendimento familiar *per capita* para as linhas de extrema pobreza e pobreza passaram a ser de, respectivamente, R$ 105 e R$ 210. Em ambos os casos, os valores ainda se encontram abaixo dos estabelecidos para os o BPC e o CadÚnico.

As linhas de pobreza relativas são utilizadas principalmente por países com rendimento mais elevado, uma melhor estrutura distributiva, além de baixos níveis de desigualdade. Nesse cenário, que é o caso de alguns países desenvolvidos, especialmente

---

17 Em novembro de 2021 o programa Bolsa Família foi substituído pelo programa Auxílio Brasil. Como o primeiro programa vigorou durante praticamente todo o ano, o que impacta praticamente todo o resultado dos indicadores, manteve-se a denominação de Bolsa Família, bem como seus valores, como forma de organizar a redação do capítulo.

18 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.

19 As linhas do Banco Mundial (US$ PPC) podem ser consultadas em: WORLD BANK. *Poverty and inequality platform*. Washington, DC, [2022]. Disponível em: https://pip.worldbank.org/home. Acesso em: out. 2022. É importante destacar que a linha de US$ 5,50 é utilizada pelo Brasil para o monitoramento da pobreza nacional a partir do ODS 1.2.1.

20 Não existe um mecanismo regular e definido para reajuste monetário das linhas de pobreza do Programa, em contraste com a linha utilizada no BPC/LOAS, indexada ao valor do salário mínimo. Assim, a linha de pobreza de R$ 178 está vigente desde julho de 2018 e ao longo de toda existência do Bolsa Família (desde 2003) só foram observados reajustes nominais na linha de pobreza em agosto de 2007, julho de 2009, maio de 2014, junho de 2016 e o último em julho de 2018.

europeus, as medidas absolutas de pobreza cedem espaço para aquelas que procuram definir o número de pobres em relação a estrutura de rendimentos dos países, o que a torna mais aderente ao contexto social que pretende analisar. A proporção de pessoas abaixo de 50% do rendimento mediano é utilizada como medida de pobreza pela OCDE, enquanto a Oficina de Estatísticas da União Europeia (Statistical Office of the European Union - EUROSTAT) esse valor é um pouco superior, chegando a 60%.

A Tabela 6 resume as principais linhas de pobreza, todas tendo por base o rendimento domiciliar *per capita*. O público-alvo potencial do programa Bolsa Família (pessoas com rendimento abaixo de R$178) era de 18,7 milhões de pessoas em 2021. Se tomarmos em consideração a linha recomendada internacionalmente para o Brasil (US$ 5,50 PPC), o total de pobres mais que triplica e supera 62 milhões de pessoas no mesmo ano. Cabe ressaltar que as linhas de extrema pobreza ainda apontavam, em 2021 para um contingente entre 10,0 milhões e 28,4 milhões de pessoas nesta condição. Por sua vez, a metade do valor do rendimento mediano remete ao indicador 10.2.1 da Agenda 2030 dos ODS que monitora a proporção da população que vive abaixo desse valor, com desagregações para sexo, grupos de idade e pessoas com deficiência (THE SUSTAINABLE..., 2020)[21]. Por essa medida, 51,1 milhões de pessoas estariam na pobreza em 2021, abaixo do quantitativo estabelecido pelo valor de ½ salário mínimo (67,9 milhões), que é mais próximo do valor da linha de US$ 5,50 PPC.

Tabela 6 - Linhas de pobreza monetária com respectivas referências/usos, valores nominais mensais *per capita*, pessoas consideradas pobres - Brasil - 2021

Linhas de pobreza monetária	Referências/Usos	Valor nominal mensal *per capita* (R$)	Pessoas consideradas pobres	
			Absoluto (1000 pessoas)	Relativo (%)
Extrema pobreza				
Bolsa Família (EP)	Linha para concessão do benefício básico do programa Bolsa Família	89	10 012	4,7
US$ 1,90 PPC 2011/dia (1)	Linha do Banco Mundial para países de renda baixa	168	17 858	8,4
¼ salário mínimo	Linha de concessão do BPC (2)	275	28 495	13,4
Pobreza				
Bolsa Família	Linha de elegibilidade ao programa Bolsa Família	178	18 734	8,8
US$ 3,20 PPC 2011/dia (1)	Linha do Banco Mundial para países de renda média-baixa	283	32 252	15,2
50% da mediana	Medida de pobreza relativa utilizada pela OCDE (3)	405	51 147	24,1
US$ 5,50 PPC 2011/dia (1)	Linha do Banco Mundial para países de renda média-alta	486	62 525	29,4
½ salário mínimo	Cadastro Único do Governo Federal	550	67 937	32,0

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012, 2014, 2020 e 2021.

Notas: 1. Acumulado de primeiras visitas em 2012 e 2014, e de quintas visitas em 2020 e 2021.
2. Exclusive as pessoas cuja condição no domicílio era pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

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

A Tabela 7 mostra as variações nos indicadores de extrema pobreza e pobreza pelas linhas do Banco Mundial (US$ 1,90 PPC e US$ 5,50 PPC) para anos selecionados, considerando que são os indicadores definidos para o monitoramento da

[21] O indicador global 10.2.1 está publicado para o Brasil no endereço: https://odsbrasil.gov.br/objetivo10/indicador1021

Agenda 2030. A referida Tabela também mostra se os aumentos e reduções foram estatisticamente significativos. A análise do indicador de extrema pobreza mostra um agravamento em relação a 2020, com um crescimento de 2,7 pontos percentuais, que atingiu 8,4% da população em 2021. Este é o maior valor da série, que teve início em 2012, quando 6,0% da população era considerada extremamente pobre. O mesmo comportamento foi verificado para a pobreza (linha US$ 5,50 PPC), que registrou crescimento entre os dois últimos anos da série, chegando a uma proporção de 29,4% de pobres em 2021, 5,3 pontos percentuais superior a 2020.

A redução dos valores e abrangência e aumento dos critérios para concessão do Auxílio Emergencial, em 2021, provavelmente tiveram impactos sobre o aumento da extrema pobreza e da pobreza neste último ano, já que, como foi mostrado na última edição da SIS (SÍNTESE..., 2021), os programas emergenciais de transferência de renda tiveram importante papel na redução da pobreza e desigualdade em 2020. Adiciona-se a esta dinâmica a ausência de uma recuperação efetiva do mercado de trabalho em 2021 - como analisado no capítulo **Estrutura econômica e mercado de trabalho** - que teve efeitos significativos sobre o rendimento dos domicílios, em especial dos mais pobres.

De fato, os benefícios de programas sociais governamentais foram responsáveis por mais de 60% do rendimento domiciliar *per capita* dos extremamente pobres e de 19,3% dos pobres. Com essa elevada magnitude, a redução dos valores do Auxílio Emergencial pode ter tido maiores impactos sobre a extrema pobreza que registrou crescimento absoluto de 48,2% entre 2020 e 2021, superior ao aumento da pobreza, que foi de 22,7% (Tabela 2.16 e Tabela 2.29).

Tabela 7 - Proporção de pessoas em situação de extrema pobreza e pobreza, por classes de rendimento domiciliar *per capita* selecionadas, taxas de crescimento e significância da diferença, segundo as Grandes Regiões - 2012/2021

Grandes Regiões	Proporção de pessoas em situação de extrema pobreza e pobreza (%)				Diferença (p.p.)			Situação segundo a significância da diferença (nível de significância 5%) (1)		
	2012	2014	2020	2021	2012/2021	2014/2021	2020/2021	2012/2021	2014/2021	2020/2021
Até US$ 1,9 PPC 2011 (2)										
Brasil	**6,0**	**4,7**	**5,7**	**8,4**	**2,4**	**3,7**	**2,7**	↑	↑	↑
Norte	10,0	7,9	8,5	12,5	2,5	4,6	4,0	↑	↑	↑
Nordeste	12,9	9,8	10,4	16,5	3,7	6,7	6,1	↑	↑	↑
Sudeste	2,7	2,3	3,6	5,1	2,4	2,8	1,5	↑	↑	↑
Sul	1,9	1,5	2,8	3,0	1,1	1,5	0,1	↑	↑	→I
Centro-Oeste	2,0	1,8	2,9	3,5	1,6	1,7	0,7	↑	↑	→I
Até US$ 5,5 PPC 2011 (2)										
Brasil	**27,3**	**23,8**	**24,1**	**29,4**	**2,1**	**5,6**	**5,3**	↑	↑	↑
Norte	43,6	39,5	36,8	44,9	1,3	5,4	8,1	→I	↑	↑
Nordeste	47,7	42,0	40,5	48,7	1,0	6,7	8,2	→I	↑	↑
Sudeste	17,0	14,5	16,4	20,6	3,6	6,0	4,1	↑	↑	↑
Sul	13,7	10,9	12,3	14,2	0,6	3,3	2,0	→I	↑	↑
Centro-Oeste	18,4	15,8	16,5	20,6	2,2	4,8	4,1	↑	↑	↑

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Notas: 1. Dados consolidados de quinta visita.

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

(1) 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.

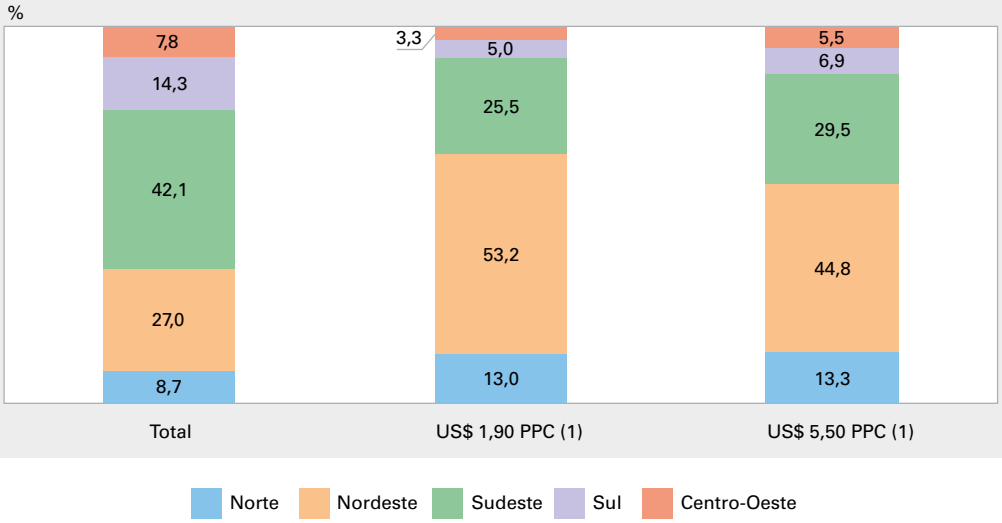
Distribuição espacial da pobreza e extrema pobreza

Praticamente todas as Grandes Regiões registraram aumento da extrema pobreza, mas o crescimento foi mais intenso nas Regiões Norte e no Nordeste do País, regiões que foram mais impactadas pelos programas emergenciais de transferência de renda em 2020 e que, portanto, tiveram queda mais acentuada deste indicador neste último ano. Entre 2020 e 2021, por sua vez, a proporção de extremamente pobres passou de 8,5% para 12,5% na Região Norte e de 10,4% para 16,5% no Nordeste, variações superiores ao verificado para as demais regiões do País (Tabela 7). Cabe ressaltar que, tanto os efeitos da introdução quando da redução dos programas emergenciais de transferência de renda foram mais intensos nestas duas regiões, devido ao maior grau de vulnerabilidade de suas populações.

A proporção de pobres no País, medida pela linha de US$ 5,50 por dia, seguiu a mesma tendência da extrema pobreza, com crescimento superior nas Regiões Norte e Nordeste. A pobreza nesta última região chegou a 48,7% da população em 2021, proporção próxima ao registrado em 2012, quando foi de 47,7% e abaixo do verificado para 2020 (40,5%). Por sua vez, a proporção de pobres na Região Sul foi a menor do País em 2021, chegando a 14,2%, cerca de 2,0 pontos percentuais superior a 2020 e próximo ao registrado em 2012 (13,7%). Nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste a proporção de pobres em 2021 chegou a aproximadamente de 1/5 da população (20,6%), com crescimento de cerca de 4,0 pontos percentuais em relação a 2020 (Tabela 7).

O maior crescimento da extrema pobreza e da pobreza nas Regiões Norte e Nordeste ampliou a participação destas regiões no total de pobres do País em 2021. Neste último ano, a Região Nordeste detinha 27,0% do total populacional do País, mas 53,2% das pessoas consideradas extremamente pobres pela linha de US$ 1,90 e 44,8% das consideradas pobres pela linha de US$ 5,50. Em 2020, esses percentuais eram de, respectivamente, 27,1%, 47,4% e 45,5%. O Sudeste, região brasileira mais populosa, com 42,1% da população em 2021, respondia por 25,5% e 29,5% dos extremamente pobres e pobres do País (Gráfico 6 e Tabela 2.16).

Gráfico 6 - Distribuição percentual da população, por Grandes Regiões, segundo linhas de pobreza selecionadas - 2021



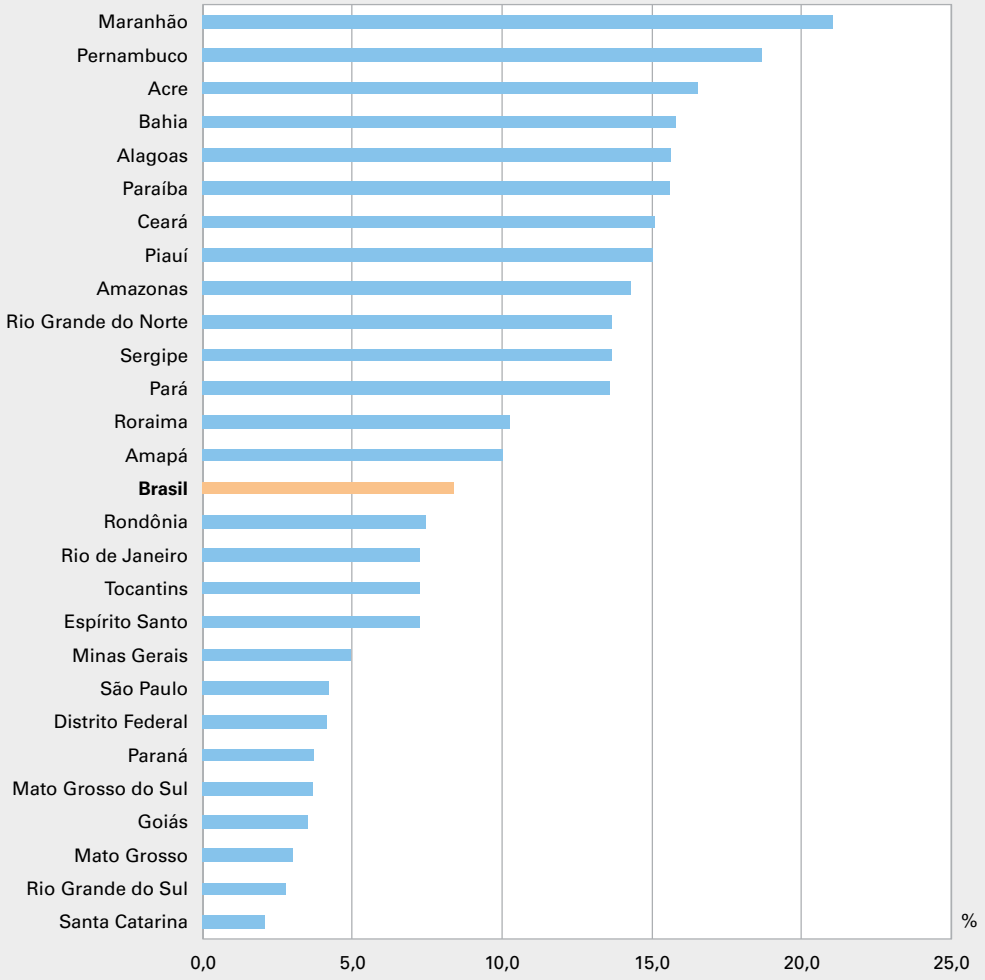
Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Notas: 1. Dados consolidados de quintas visitas.

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

Na análise por Unidade da Federação, destaca-se o Maranhão com 21,1% da população na situação de extrema pobreza (linha de US$ 1,90), seguido de Pernambuco (18,7%), Acre (16,5%), e Bahia (15,8%). Já Santa Catarina (2,1%) Rio Grande do Sul (2,8%) e Mato Grosso (3,0%) se destacam com as menores proporções.). Pela linha de US$ 5,50 PPC, Maranhão tem 57,5% da sua população abaixo desse limite e quase todas as Unidades de Federação das Regiões Norte e Nordeste - exceção de Rondônia e Tocantins - possuíam incidência de pobreza superior a 40% da população em 2021 (Gráficos 7 e 8 e Tabela 2.16).

Gráfico 7 - Proporção de pessoas com rendimento domiciliar *per capita* abaixo de US$ 1,90 PPC, segundo as Unidades da Federação - 2021

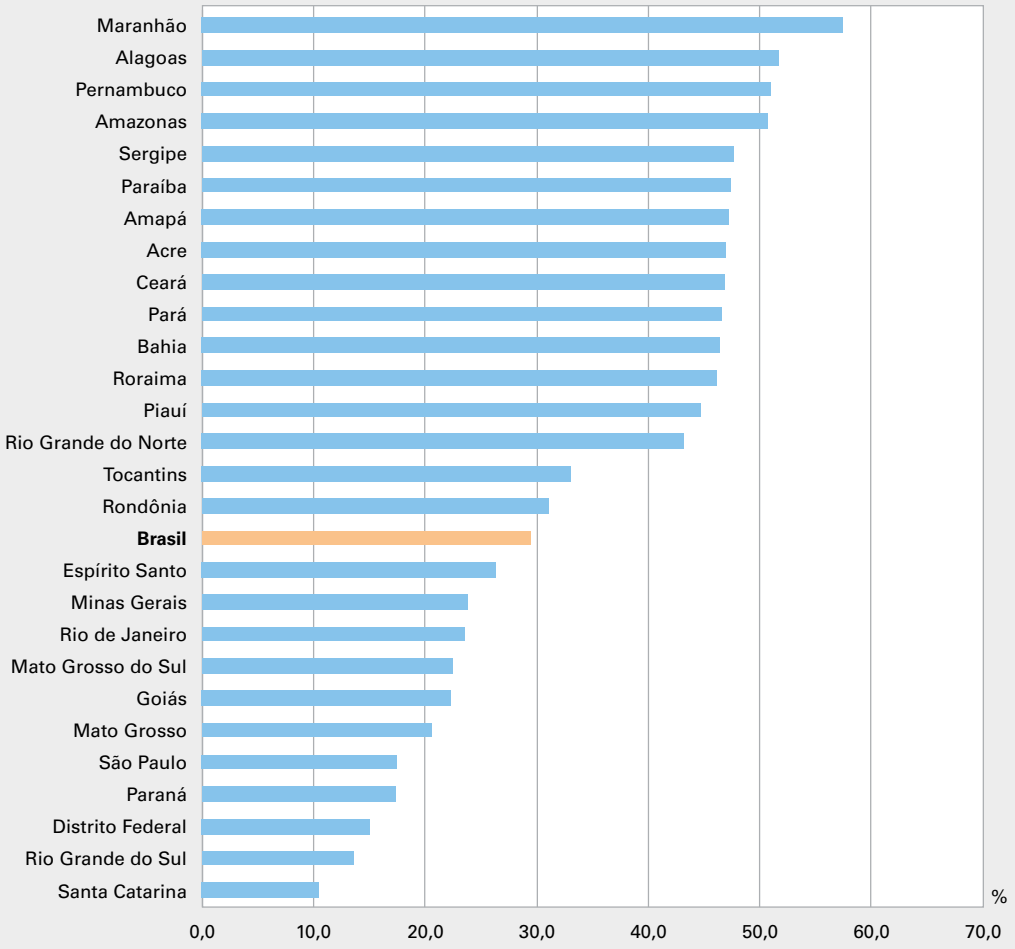


Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Notas: 1. Dados consolidados de quintas visitas.

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

Gráfico 8 - Proporção de pessoas com rendimento domiciliar *per capita* abaixo de US$ 5,50 PPC, segundo as Unidades da Federação - 2021



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Notas: 1. Dados consolidados de quintas visitas.

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

Perfis de população por nível de rendimento

Para qualificar mais os dados sobre pobreza monetária a PNAD Contínua fornece informações sobre o perfil desta população, o que permite analisar com maior profundidade a incidência da pobreza sobre grupos específicos. Considerando as linhas de extrema pobreza (US$ 1,90) e pobreza (US$ 5,50), a Tabela 8 apresenta sua incidência em cada perfil selecionado, assim como a distribuição da população pobre nestes perfis, comparando essa distribuição com a distribuição da população total. Cabe apontar, primeiramente, que a desagregação por sexo não revelou diferenças significativas na distribuição de homens e mulheres entre os pobres e extremamente pobres, que se mantiveram semelhantes à distribuição da população. A incidência de pobreza entre mulheres e entre homens, ficou próxima da média total em cada linha (8,4% para US$ 1,9 e 29,4% para US$ 5,5).

As diferenças foram mais significativas na análise por cor ou raça, onde pretos ou pardos representavam mais de 70% dos pobres e extremamente pobres. Essas diferenças também se mantiveram nas taxas de pobreza e extrema pobreza: 11,0% dos pretos e pardos eram extremamente pobres em 2021 (contra 5,0% entre brancos) e 37,7% eram pobres (contra 18,6% de brancos). Entre as mulheres pretas ou pardas esses percentuais de pobres e extremamente pobres foram ainda maiores, chegando a, respectivamente, 11,6% e 39,0%. O arranjo domiciliar formado por mulheres pretas ou pardas responsáveis, sem cônjuge e com presença de filhos menores de 14 anos, também foi aquele que concentrou a maior incidência de pobreza: 29,2% dos moradores desses arranjos tinham rendimento domiciliar *per capita* inferior a US$ 1,90 e 69,5% inferior a US$ 5,50 (Tabela 8 e Tabela 2.15).

Por fim, verificou-se que a pobreza é maior entre as crianças, tendência que também é observada internacionalmente. Entre aquelas com até 14 anos de idade, 13,4% eram extremamente pobres e 46,2% pobres, proporção superior ao verificado para a população com mais de 60 anos de idade – com 3,1% e 10,4%, respectivamente (Tabela 8 e Tabela 2.15).

Tabela 8 - Pessoas em situação de extrema pobreza e pobreza, por classes de rendimento domiciliar *per capita,* com indicação do percentual de incidência da pobreza em cada perfil selecionado, segundo características selecionadas de domicílios e pessoas - Brasil - 2021

Características selecionada de domicílios e pessoas	Pessoas em situação de extrema pobreza e pobreza, por classes de rendimento domiciliar *per capita*							
	Total (1 000 pessoas)		Menos de US$ 1,9 PPC 2011 (1)			Menos de US$ 5,5 PPC 2011 (1)		
	Absoluto	Relativo (%)	Total (1 000 pessoas)	Relativo (%)	Incidência da pobreza no perfil selecionado (%)	Total (1 000 pessoas)	Relativo (%)	Incidência da pobreza no perfil selecionado (%)
Total	**212 577**	**100,0**	**17 858**	**100,0**	**8,4**	**62 525**	**100,0**	**29,4**
Sexo								
Homens	103 927	48,9	8 336	46,7	8,0	29 745	47,6	28,6
Mulheres	108 651	51,1	9 522	53,3	8,8	32 781	52,4	30,2
Cor ou raça (3)								
Brancos	91 448	43,0	4 534	25,4	5,0	17 044	27,3	18,6
Pretos ou pardos	119 148	56,0	13 160	73,7	11,0	44 968	71,9	37,7
Sexo e cor ou raça (2)								
Homens brancos	43 865	20,6	2 083	11,7	4,7	7 928	12,7	18,1
Homens pretos ou pardos	59 122	27,8	6 185	34,6	10,5	21 566	34,5	36,5
Mulheres brancas	47 583	22,4	2 451	13,7	5,2	9 116	14,6	19,2
Mulheres pretas ou pardas	60 026	28,2	6 975	39,1	11,6	23 402	37,4	39,0
Grupos de idade								
0 a 14 anos	43 970	20,7	5 875	32,9	13,4	20 314	32,5	46,2
15 a 29 anos	49 355	23,2	4 543	25,4	9,2	16 401	26,2	33,2
30 a 59 anos	88 030	41,4	6 465	36,2	7,3	22 558	36,1	25,6
60 anos ou mais	31 223	14,7	974	5,5	3,1	3 252	5,2	10,4

Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2021.

Notas: 1. Dados consolidados de quinta visita.
2. Exclusive pessoas cuja condição no domicílio era pensionista, empregado doméstico ou parente de empregado doméstico.
3. Rendimentos deflacionados para reais médios do próprio ano.

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

Condições de saúde

Este capítulo tem como objetivo abordar a evolução da mortalidade no Brasil e suas principais causas segundo grupos populacionais específicos, trazendo os recortes por idade, sexo e cor ou raça. Apresenta também um panorama das estatísticas de mortalidade por distribuição geográfica e as condições de infraestrutura física e de disponibilidade de recursos humanos na área de saúde. O terceiro tópico do capítulo apresenta uma análise específica em relação à pandemia de COVID-19 (contágio, internações, óbitos e cobertura vacinal) e a oferta de estrutura institucional para política pública municipal.

A pandemia de COVID-19 mostrou a importância de estrutura do Sistema Único de Saúde - SUS, embora insuficiente, e a complexa governança do sistema para o combate de um problema de saúde pública com reverberação heterogênea nas condições de vida dos diferentes grupos populacionais (MASSUDA *et al.*, 2020). Além disso, a pandemia alterou as percepções sobre as prioridades de ações dos planos e programas de políticas públicas. Dentre as de saúde pública, ganharam proeminência os investimentos em atendimento público e universal, isolamento social e a vacinação. As demais políticas, como a transferência de renda, estiveram circunscritas a uma proposta de acessos diferenciados à proteção social via Estado, atribuindo centralidade às famílias e às forças de mercado na harmonização social e, em contrapartida, um modelo de elevação da oferta de serviços públicos estatais, com base no reconhecimento da universalização dos direitos para garantir maior rede de proteção nos serviços de cuidados e redução da desigualdade de renda (MENICUCCI; GOMES, 2018, p. 39-41).

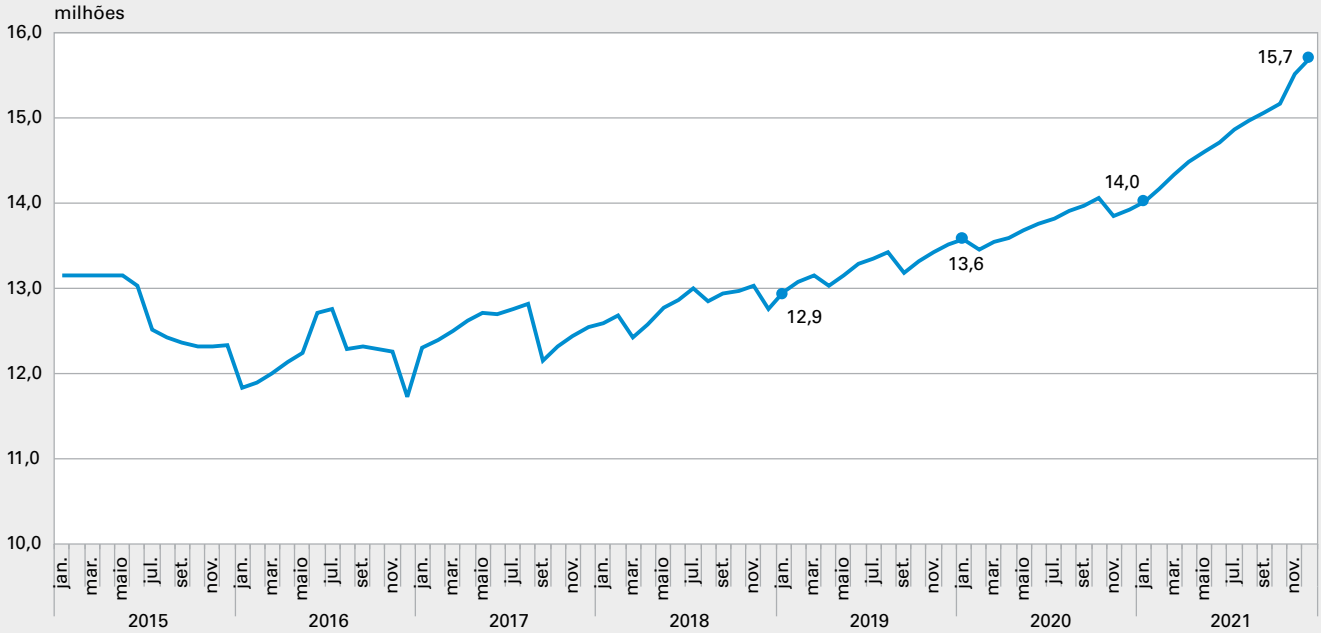
Desde o final do Século XIX, estudos apontam que precárias condições de vida relacionadas à pobreza levam a problemas mais graves de saúde. Assim, a vulnerabilidade[22] ocasionada pelo empobrecimento da população (insegurança alimentar, renda e escolaridade baixas e ausência de garantia de acesso a medidas de higiene básica) ampliam as inequidades. A vulnerabilidade em saúde, em particular, compreende fatores biológicos e individuais, sociais e programáticos/institucionais cuja interação aumenta risco ou proteção de um indivíduo ou grupo populacional a determinada doença (CASTRO-NUNES; RIBEIRO, 2022).

Para o período da crise sanitária recente, causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave - coronavírus 2 (SARS-CoV-2), as disparidades no acesso aos serviços de saúde se acentuaram. Dessa forma, a pandemia contribuiu no sentido de complicar um contexto econômico e social que já se encontrava estagnado em termos de ações de promoção de equidade social. Conforme apresentado no capítulo **Padrão de vida e distribuição de rendimentos**, a desigualdade de renda entre 2020 e 2021 se elevou, uma vez que o índice de Gini atingiu 0,544 em 2021, sendo superior em 3,9% a 2020, ano que registrou 0,524 (Tabela 2.13).

O número de pessoas em extrema pobreza, considerando os domicílios que recebem menos de US$ 1,9 PPC 2011 *per capita*, também registrou aumento entre 2020 e 2021, saindo de 5,7% da população para 8,4% (Tabela 2.19). Outro indicativo que retrata o aumento da pobreza no período foi o número de famílias inscritas no Cadastro Único do Governo Federal - CadÚnico no qual, em janeiro de 2019, havia 12,9 milhões de pessoas em situação de extrema pobreza (renda *per capita* até R$ 89,00) e, em janeiro de 2020, passou a, 13,6 milhões, ou seja, crescimento de 4,8%. Em janeiro de 2021, havia 14,0 milhões, o que correspondeu a aumento de 3,2%. Ao final do ano o número de famílias atingiu 15,7 milhões, ou seja, quase 2,7 milhões de pessoas a mais do que o ano anterior ao início da pandemia, variação de 21,2% entre dezembro de 2021 e janeiro de 2019 (Gráfico 1).

[22] A vulnerabilidade compreende as características e as circunstâncias de um indivíduo, uma comunidade, sistema ou bem que os tornam suscetíveis aos efeitos danosos de uma ameaça e seus diversos aspectos, portanto, surgem de fatores físicos, sociais, econômicos e ambientais.

Gráfico 1 - Famílias inscritas no Cadastro Único em situação de extrema pobreza - Brasil - 2015-2021



Fonte: Ministério da Cidadania, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Vis Data 3.

Outra importante dimensão social que afeta diretamente a saúde é o nível de segurança alimentar. Como o principal acesso a alimentos é realizado via mercado, a evolução da renda média e das condições do mercado de trabalho são fatores determinantes para a determinação do nível de segurança alimentar, dado que o ato de se alimentar depende, essencialmente, do poder aquisitivo da pessoa (HOFFMANN, 1995). Em 2020, quando se iniciou a crise sanitária, as condições do mercado de trabalho no Brasil já não se apresentavam satisfatórias, refletindo a precarização do mercado de trabalho e a estagnação econômica que se instalou a partir de 2015, conforme descrito no capítulo **Estrutura econômica e mercado de trabalho**.

A situação foi agravada no ano inicial da pandemia com a redução drástica da demanda resultante da paralisação ou do fechamento das pequenas empresas (responsáveis pela maior parte das ocupações) e das atividades que majoritariamente absorviam ocupações informais, que não contribuem para institutos de previdência social. Entre 2019 e 2020, a taxa de desocupação passou de 11,8% para 13,8% e a taxa composta de subutilização, no mesmo período, cresceu de 24,4% para 28,3%. Considerando a piora da pandemia de COVID-19 entre meados de 2020 e de 2021 e o início do processo de vacinação em 2021, a taxa de desocupação atingiu 14,0% na média anual de 2021 e a de taxa de subutilização 28,5% (Tabela 1.1). Como descrito, embora com o retorno da população à força de trabalho, evidenciou-se também o aumento da taxa de informalidade. Em outras palavras, ao longo de 2021, houve um relativo reaquecimento do mercado de trabalho, porém com condições mais desfavoráveis do que o observado antes da pandemia.

Além da situação descrita do mercado de trabalho, o processo inflacionário também contribuiu para pressionar a renda do trabalho e afetou mais severamente a população com rendimentos mais baixos, pois foi concentrada em itens de alimentação[23]. Em 2019, a variação acumulada do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA geral alcançou 4,3%, entretanto o subgrupo alimentação no domicílio alcançou 7,8% e o item gás de botijão, 1,3%. Já em 2020, IPCA geral foi de 4,5%, enquanto alimentação no domicílio e gás de botijão marcaram, 18,2% e 9,2%, respectivamente. Por fim, em 2021, as respectivas taxas alcançaram, 10,1% (geral), 8,2% (alimentação) e 37,0% (gás de botijão) (ÍNDICE..., 2022).

A desvalorização do real ao longo de 2020 e 2021 também influenciou na alta do preço dos alimentos. Com a demanda externa aquecida, o aumento das exportações de alimentos, como por exemplo o arroz[24], reduziu a oferta doméstica elevando os preços praticados internamente (RATTS, 2021). Outro exemplo foi o preço do gás de cozinha, que impactado pelo mercado internacional e pela influência da desvalorização do real, registrou alta progressiva desde junho de 2020 até o final de 2021. Da mesma forma, os preços de produtos importados como fertilizantes (OSAKI, 2021; AGRONEGÓCIO..., 2020-2021) e materiais para área de saúde (DESABASTECIMENTO..., 2020; NUNES; FERREIRA NETO; SANTOS, 2021; BERNARDE; SILVA, 2021) foram majorados, bem como os combustíveis. Assim, os preços de importantes insumos da produção agrícola pressionaram os custos da produção de alimentos.

A mudança no mercado de trabalho com acréscimo da informalidade e a inflação de alimentos contribuíram para a redução de rendimentos médios da população (Tabela 2.1). Outros dois indicadores, que possuem relação direta com o estado de saúde da população, são os de segurança alimentar e de avaliação do estado nutricional. Para uma investigação sobre essa questão há disponível, para os anos 2020 e 2021 o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil - Vigisan, realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional - Rede Penssan (INQUÉRITO..., 2021, 2022)[25] e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan,[26] do Ministério da Saúde.

A evolução da segurança alimentar segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar - EBIA aponta aumento da segurança alimentar entre 2004 e 2013 passando de 65,1% dos domicílios, em 2004, para 77,4%, em 2013, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD[27]. Nota-se ainda que, em 2013, a proporção de domicílios com insegurança alimentar leve foi estimada em 14,8%, com insegurança alimentar moderada, 4,6% e, com insegurança alimentar grave,

---

23 Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2017-2018, o arroz possuía a maior participação (22,1%) na cesta de alimentos da população de baixa renda (até R$ R$1 908) (PESQUISA..., 2020a).

24 Sobre a restrição de exportação de produtos agrícolas em países produtores para atendimento da demanda interna reduzindo a oferta no mercado mundial, ver: *Vietnã interrompe exportação de arroz para revisar estoques* (2020) e Dias, Amorim, Barbosa e Lima (2021). Sobre o aumento da exportação brasileira em 2020 ver: *Exportação e importação geral* (2022). Sobre o aumento dos custos de produção ver: Schneider, Cassol, Leonardi e Marinho (2020).

25 Pesquisa por amostra probabilística de domicílio com entrevista presencial e questionário baseado na EBIA. A distribuição amostral dos inquéritos apontou harmonização com a distribuição amostral da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2013-2015, do IBGE, tomada como referência, com semelhanças nas distribuições por sexo e idade entre os inquéritos.

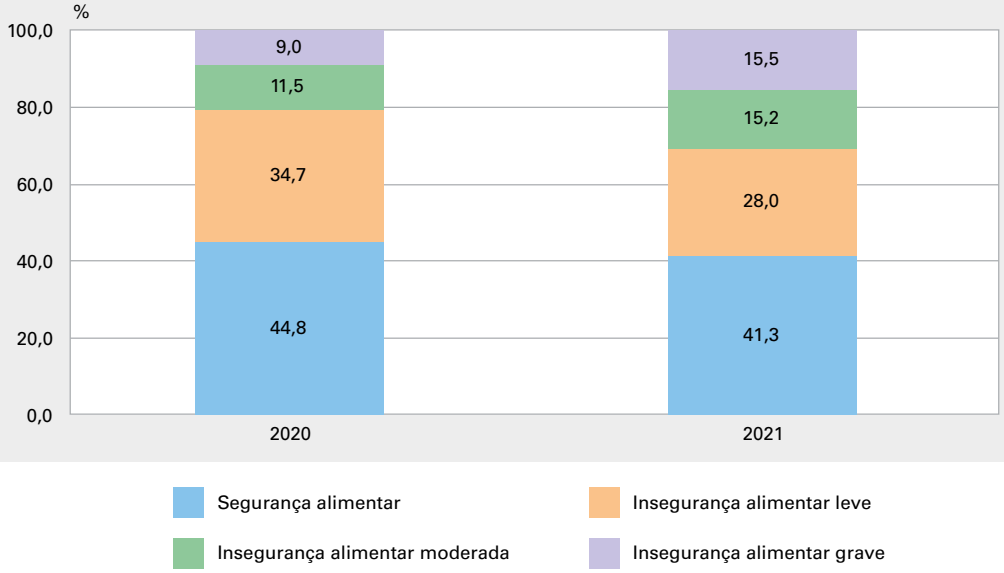
26 Sobre cobertura populacional do Sisvan, consultar as fontes *Relatório de cobertura do consumo alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice* (2022), e Silva e outros (2022). População alvo é a atendida pelo sistema de atenção básica do SUS com indicação clínica de acompanhamento da situação nutricional (BRASIL, 2017b).

27 A PNAD anual foi descontinuada em 2015 e o último suplemento sobre segurança alimentar foi em 2013 (SEGURANÇA..., 2006, 2010, 2014).

3,2%. Em comparação com 2018, estimado pela Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2017-2018, o quadro se reverteu com redução da proporção de domicílios com segurança alimentar para 63,3% e aumento importante dos domicílios com insegurança alimentar leve, 24,0%. Ou seja, quando se iniciou a pandemia de COVID-19, a insegurança alimentar dos domicílios brasileiros já havia aumentado nos anos imediatamente anteriores.

Em 2021, embora a insegurança alimentar leve tenha sido reduzida em relação a 2020, houve crescimento de 11,5% para 15,2% na proporção de domicílios com insegurança alimentar moderada e grave (de 9,0% para 15,5%). Em suma, a insegurança alimentar, que é o somatório de moderada e grave, passou de 20,5%, em 2020, para 30,7%, em 2021 (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Prevalência domiciliar de segurança alimentar e de insegurança alimentar Brasil - 2020/2021

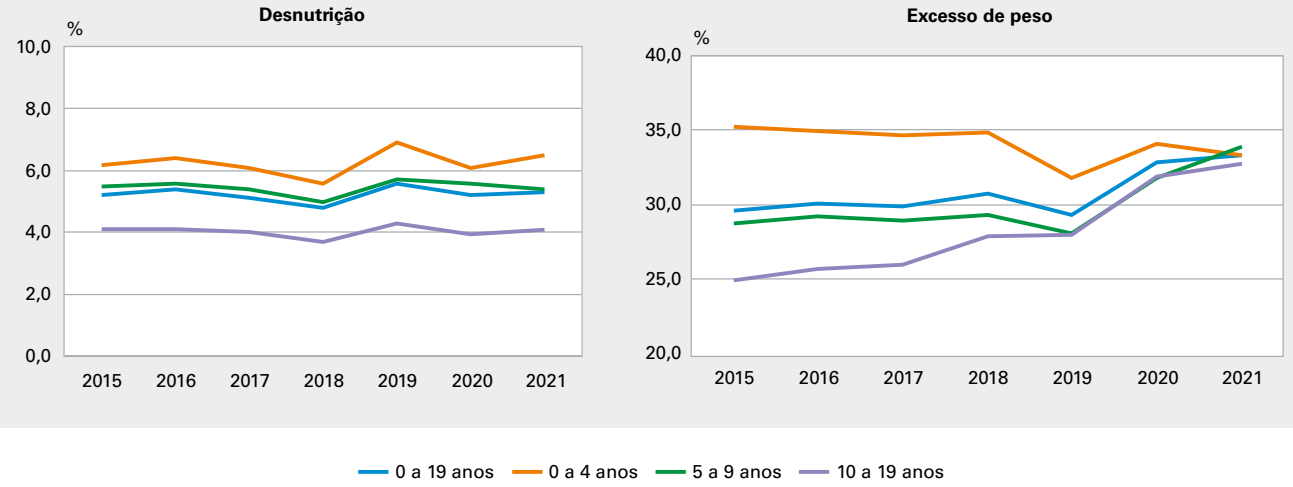


Fonte: Rede PENSSAN, Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil - VIGISAN 2020-2021.

Para avaliação do estado nutricional utilizou-se o Índice de Massa Corporal - IMC[28] que indicou tendência de alta da desnutrição entre 2018 e 2021, sendo 2019 o ano de maior percentual de crianças e adolescentes (5,6%). Em relação ao excesso de peso, o IMC se mostrou ascendente entre 2020 e 2021. Assim, ambos indicadores (desnutrição e excesso de peso) mostraram agravamento da situação de má-nutrição de crianças e adolescentes durante o período da pandemia de COVID-19 (Gráficos 3 a 6).

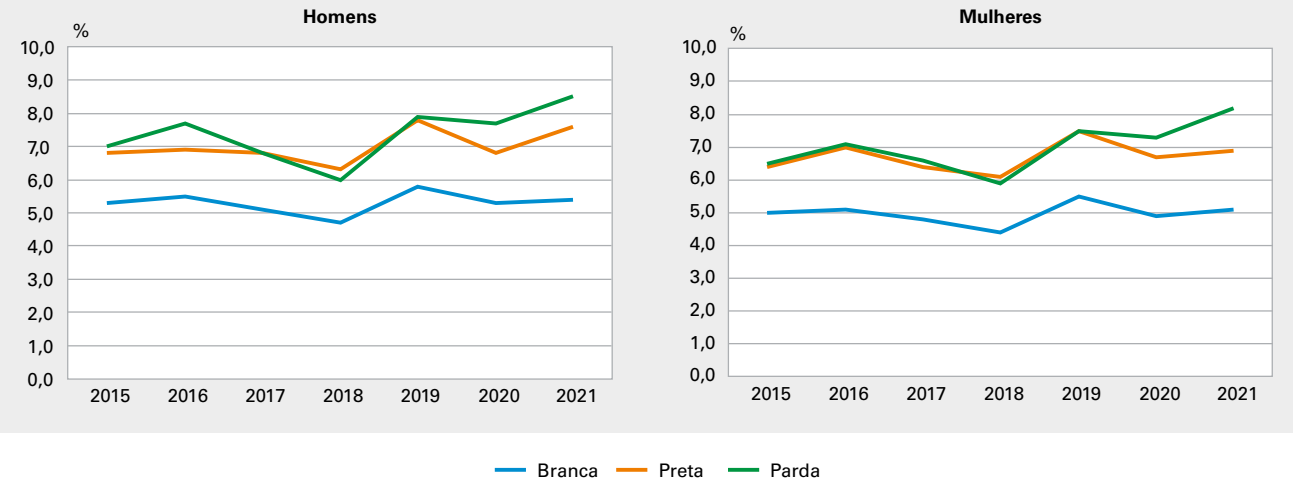
[28] Elaborado a partir das informações disponíveis no Sisvan (PANORAMA..., 2022a) para os grupos de idade: 0 a 4, 5 a 9, 10 a 19 anos, e o total de 0 a 19 anos.

Gráfico 3 - Prevalência de desnutrição e excesso de peso, por grupos de idade - Brasil - 2015-2021



Fonte: PANORAMA da obesidade em crianças e adolescentes: dados oficiais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN no período de 2015 [até 2021]. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata, [2022]. Disponível em: https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/. Acesso em: out. 2022.

Gráfico 4 - Percentual de crianças de 0 a 4 anos de idade em desnutrição, por sexo e cor ou raça - Brasil - 2015-2021

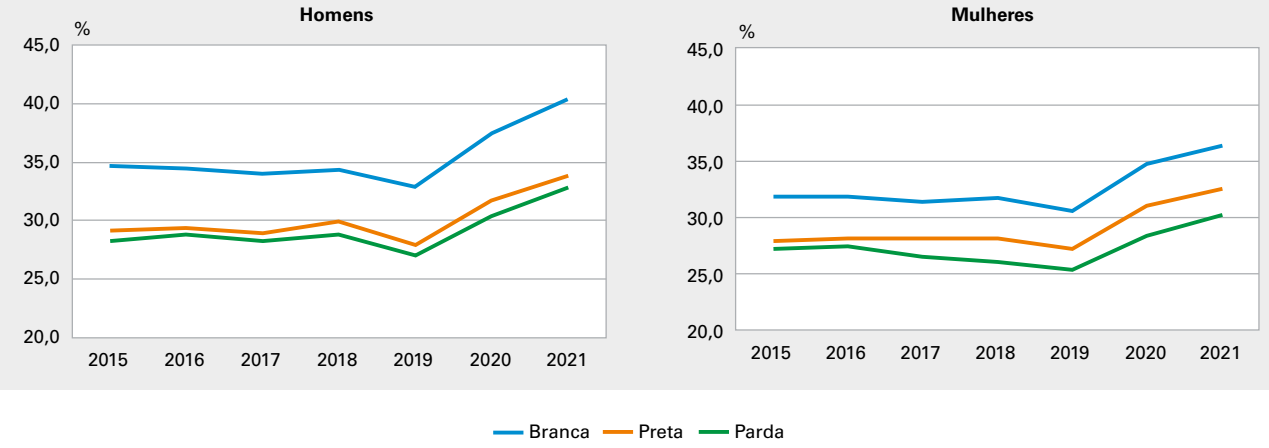


Fonte: PANORAMA da obesidade em crianças e adolescentes: dados oficiais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN no período de 2015 [até 2021]. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata, [2022]. Disponível em: https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/. Acesso em: out. 2022.

A desnutrição foi mais severa no grupo de idade 0 a 4 anos e, entre estes, os meninos pretos e pardos apresentaram níveis mais elevados em relação aos demais grupos (Gráfico 4). Sobretudo, entre 2018 e 2021, a desnutrição cresceu mais entre os meninos pardos, passando de 6,0% para 8,5%. Entre as meninas, os mais elevados patamares de prevalência de desnutrição estiveram entre as de cor ou raça parda, saindo de 5,9% para 8,2%. O excesso de peso (Gráficos 5 e 6), ao revés, foi registrado em maior nível entre os brancos e com elevação significativa durante a pandemia para os grupos de 5 a 19 anos. Em 2015, 34,7% dos meninos (5 a 9 anos) de cor ou raça branca registraram excesso de peso, em 2018, 34,4% e, em 2021, 40,4%. Para as

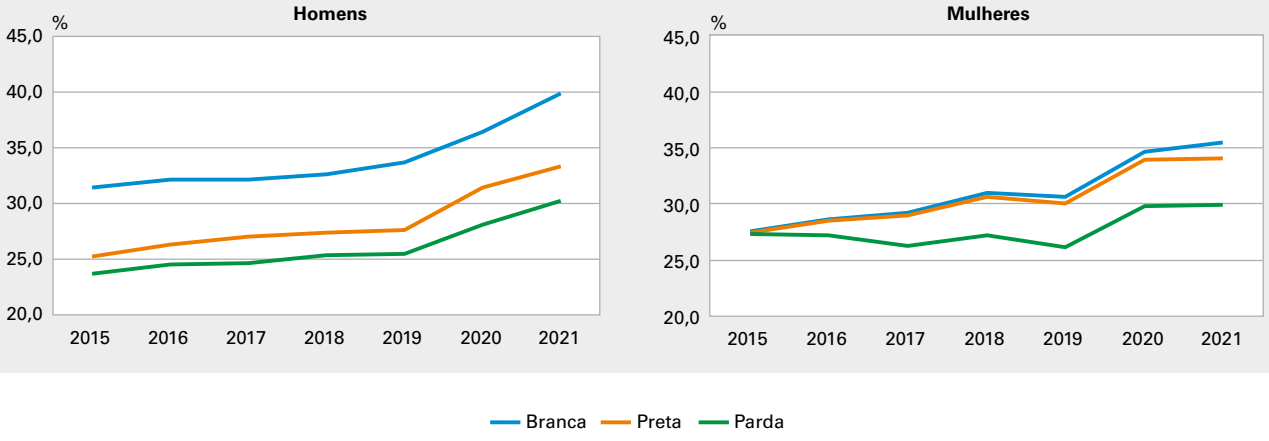
meninas brancas, 31,9% estavam com sobrepeso em 2015, 31,7% em 2018 e 36,4% em 2021. As adolescentes (10 a 19) pretas também apresentaram IMC acima da média para todas as cores ou raças, sendo 27,4% em 2015 e 34,1% em 2021. Assim, os resultados dessa pesquisa reafirmam a correlação entre condições socioeconômicas e de má-alimentação, aqui capturada pela variável cor ou raça (Gráficos 5 e 6).

Gráfico 5 - Percentual de crianças de 5 a 9 anos de idade com excesso de peso, por sexo e cor ou raça - Brasil - 2015-2021



Fonte: PANORAMA da obesidade em crianças e adolescentes: dados oficiais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN no período de 2015 [até 2021]. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata, [2022]. Disponível em: https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/. Acesso em: out. 2022.

Gráfico 6 - Percentual de jovens de 10 a 19 anos de idade com excesso de peso, por sexo e cor ou raça Brasil - 2015-2021



Fonte: PANORAMA da obesidade em crianças e adolescentes: dados oficiais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN no período de 2015 [até 2021]. Rio de Janeiro: Instituto Desiderata, [2022]. Disponível em: https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/. Acesso em: out. 2022.

Mortalidade

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. Assim, as causas mais frequentes de óbitos permitem apontar problemas de saúde mais comuns na população e a efetividade das ações preventivas das complicações de doenças.

No Brasil, o Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM[29] fornece informações, a partir dos dados contidos na declaração de óbito, sobre características do indivíduo, causas do óbito, local de ocorrência e médico responsável pelo atendimento. Os dados de mortalidade são organizados pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID-10[30], publicada pela Organização Mundial de Saúde - OMS (World Health Organization - WHO).

A Tabela 3.45 traz a taxa de mortalidade bruta no Brasil de 2010 a 2021. Essa informação permite apontar o impacto da pandemia na saúde da população com crescimentos expressivos desse indicador nos dois últimos anos em relação ao período sem pandemia (2010 a 2019) no qual a taxa de mortalidade se apresentou estável. Em 2010, ocorreram 1,1 milhão de óbitos no Brasil e, em 2021, 1,8 milhão, representando um aumento de 59,9%, enquanto a taxa de mortalidade, obtida pelo número de óbitos dividida pela população, aumentou 46,1% entre os dois anos, passando de 5,8 para 8,5 para cada 1 000 habitantes. O crescimento médio anual dos óbitos nos 12 anos compreendidos no período foi de 3,5%. Analisando-se o período anterior à pandemia de COVID-19 (2010 a 2019), o crescimento médio anual foi de 1,1%. Em 2020, houve aumento de 15,3% de óbitos em relação à 2019, e, em 2021, de 16,8%, em relação ao ano de início da pandemia. Tanto o número de óbitos quanto a taxa de mortalidade aumentaram em 2020 e em 2021 para pessoas a partir dos 20 anos de idade, comportamento diferente do observado entre 2010 e 2019 nesse grupo etário. No grupo etário de 0 até 19 anos, a tendência foi de estabilidade da taxa de mortalidade de 2010 a 2021, embora tenha sido registrada diminuição no número de óbitos no período, passando de 75,7 mil para 58,4 mil óbitos (Tabela 3. 44).

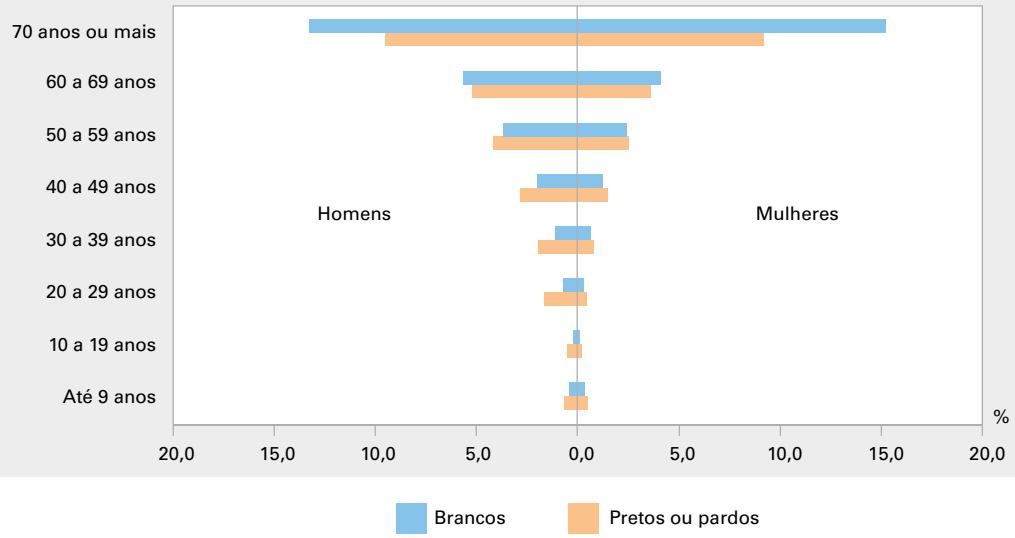
Os dados disponíveis permitem também a análise dos óbitos segundo sexo, cor ou raça e idade (Gráfico 7 e Tabelas 3.48, 3.50, 3.52, 3.54, 3.56 e 3.58). Assim, em 2021, os homens morreram mais cedo que as mulheres até 69 anos de idade, sendo os óbitos masculinos representando 31,8% e os femininos, 19,3%. A partir dos 70 anos as mulheres superam os homens nos óbitos, resultado da maior expectativa de vida das mulheres e da consequente maior frequência destas, principalmente nas idades mais avançadas. Os homens de cor ou raça preta ou parda possuíram os maiores percentuais de mortalidade até os 59 anos, totalizando 11,8%. As mulheres pretas ou pardas também apresentaram participações maiores nos grupos etários abaixo de 59 anos em relação as mulheres brancas, 5,9% e 5,1%, respectivamente.

---

[29] 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, [2022e]. Disponível em: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/. Acesso em: set. 2022.

[30] Para informações mais detalhadas, 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: out. 2022.

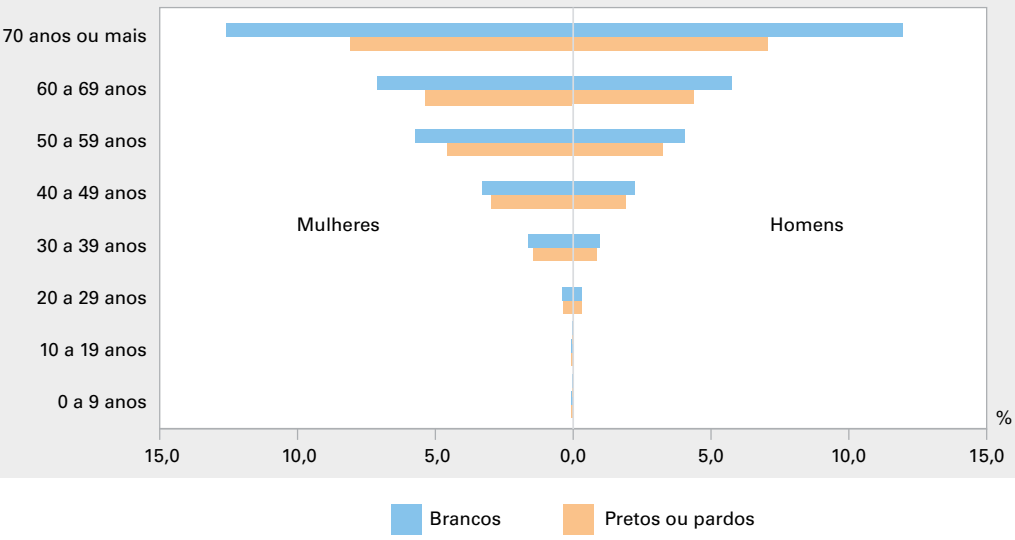
Gráfico 7 - Pirâmide etária do percentual de óbitos, por sexo e cor ou raça - Brasil - 2021



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.
Nota: Dados preliminares.

A discussão sobre causa de morte no ano de 2021 mostrou uma mudança de padrão, tendo em vista a pandemia de COVID-19 que vitimou 420,3 mil brasileiros somente naquele ano. O Gráfico 8 apresenta 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 partir dos 20 anos de idade, os homens brancos apresentam os maiores percentuais de óbitos em cada grupo etário.

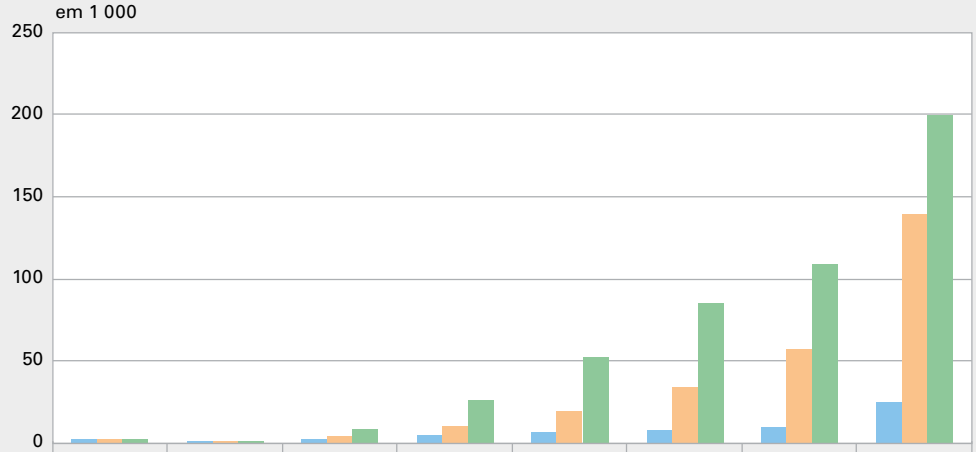
Gráfico 8 - Pirâmide etária do percentual de óbitos por COVID-19, por sexo e cor ou raça - Brasil - 2021



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.
Nota: Dados preliminares.

Por fim, nota-se uma mudança estrutural nos indicadores de mortalidade por grupos de idade em função da pandemia. De acordo com o Gráfico 9, em 2019, para o grupo de 60 a 69 anos de idade, a mortalidade registrada por Alguma doença infecciosa ou parasitária foi de 9,1 mil e, naturalmente, nenhum caso pelo novo coronavírus; em 2020, foram 57,0 mil, sendo 48 destas por coronavírus; já em 2021, esses óbitos passaram para 108,8 mil, sendo 98,0 mil por COVID-19.

Gráfico 9 - Óbitos por Algumas doenças infecciosas e parasitárias, segundo os grupos de idade - Brasil - 2019-2021

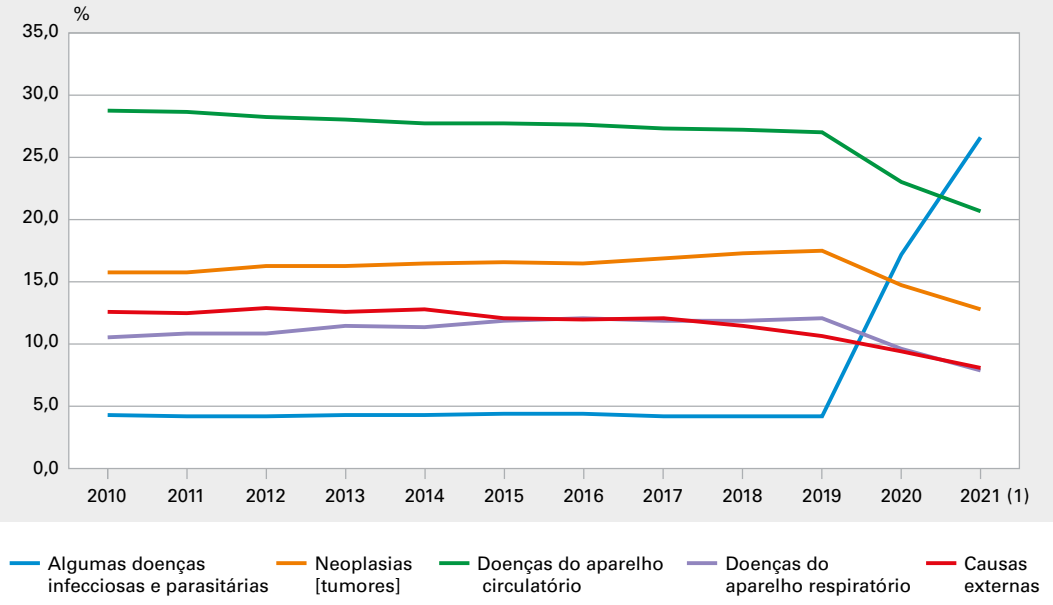


	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 anos ou mais
2019	1,9	0,6	2,3	4,4	6,1	7,7	9,1	24,6
2020	2,2	0,9	4,0	10,2	19,6	34,1	57,0	139,2
2021(1)	2,2	1,2	7,9	25,9	52,1	85,3	108,8	199,8

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.
(1) Dados preliminares.

Entre 2010 e 2019, as duas principais causas de óbitos estavam nos capítulos IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) e II - Neoplasias [tumores] (C00-D48), da CID-10. Situação que foi modificada em 2020 e 2021, com a maior participação do capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99), tornando-se o segundo grupo de causas mais importantes em 2020 e o primeiro em 2021, um efeito da pandemia de COVID-19 na mudança do perfil das causas dos óbitos ocorridas no País. Em 2019, as Doenças do aparelho circulatório corresponderam a 27,0%, as Neoplasias a 17,4% e as Doenças infecciosas e parasitárias apenas 4,2% do total. Por sua vez, em 2021, esses grupos de doenças alcançaram respectivamente 20,6%, 12,8% e 26,6% (Gráfico 10 e Tabelas 3.44, 3.60, 3.62, 3.64, 3.66 e 3.68).

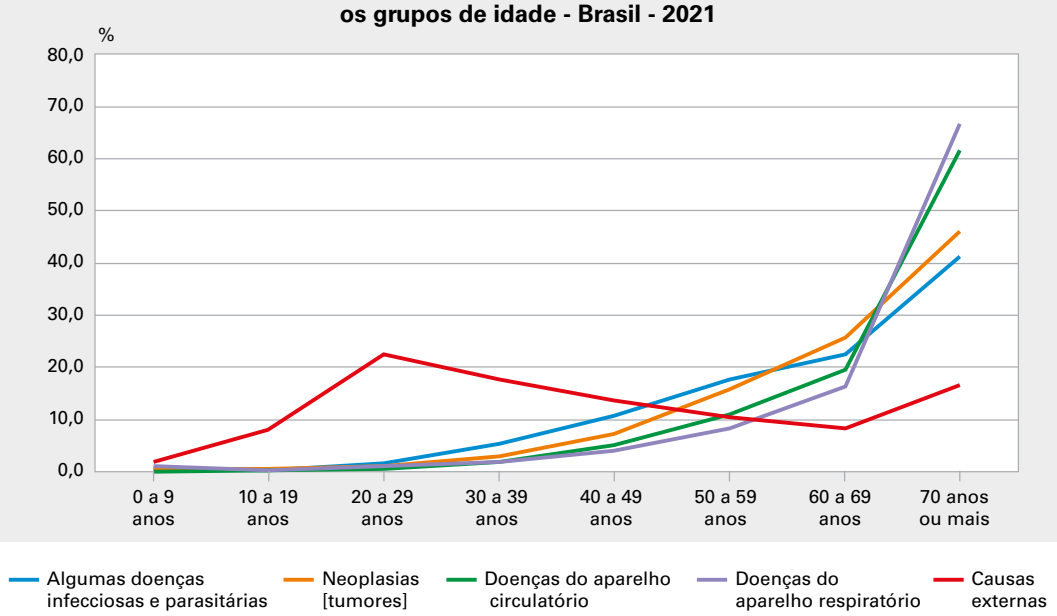
Gráfico 10 - Distribuição percentual dos óbitos, por causa - Brasil - 2010-2021



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.
Nota: Algumas doenças infecciosas e parasitárias: CID-10 Capítulo I; Neoplasias [tumores]: CID-10 Capítulo II; Doenças do aparelho circulatório: CID-10 Capítulo IX; Doenças do aparelho respiratório: CID-10 Capítulo X; Causas externas: CID-10 Capítulo XX.
(1) Dados preliminares.

A análise das causas de óbitos por grupos de idade em 2021 indica que as Causas externas de morbidade e de mortalidade (agressões e violências) foram o principal motivo para pessoas até 49 anos de idade, equivalendo a 92,9 mil mortes. As Doenças infecciosas e parasitárias, reflexo da pandemia de COVID-19, foram as principais causas de óbitos entre pessoas de 50 a 59 anos, segunda causa entre aqueles de 30 a 49 e 60 a 69 anos e o quarto motivo de morte no grupo de 70 ou mais, que em 2020, representava a terceira principal causa nesse grupo etário. Essa mudança no *ranking* de causas entre os mais idosos, provavelmente foi reflexo da vacinação contra COVID-19, iniciada prioritariamente para os mais vulneráveis, dentre elas as pessoas de maior idade (BALANÇO..., 2022). As Doenças do aparelho circulatório (principalmente infarto e Acidente Vascular Cerebral - AVC), também se destacaram, uma vez que no grupo etário de 40 a 69 anos foram a segunda principal causa, com 364 mil óbitos; e a primeira entre pessoas de 70 anos e mais (Gráficos 11 e Tabela 3.44, 3.60, 3.62, 3.64, 3.66 e 3.68).

Gráfico 11 - Distribuição percentual dos óbitos, por causa, segundo os grupos de idade - Brasil - 2021



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.
Nota: Dados preliminares.

A análise da mortalidade causada pela pandemia de COVID-19 mostra um aumento de 97,6% nos óbitos entre 2020 e 2021. A maioria das mortes ocorreu entre homens, alcançando 57,2% e 55,5% respectivamente, indicando com isso, uma maior participação feminina no segundo ano da pandemia, representando um aumento de 105,2% nos óbitos entre as mulheres.

Segundo sexo e cor ou raça, os óbitos por COVID-19, a análise também mostra que os grupos mais acometidos em 2020 foram homens pretos ou pardos (27,5%) e os homens brancos (27,2%), seguidos das mulheres brancas (21,5%) e mulheres pretas ou pardas (19,6%). Em 2021, essa distribuição foi alterada: homens brancos foram maioria (30,8%), seguidos das mulheres brancas (25,3%), homens pretos ou pardos (22,8%) e mulheres pretas ou pardas (17,8%) (Tabela 3.69).

Analisando 2019, 2020 e 2021 (Tabela 1), períodos sem e com incidência da pandemia da COVID-19, observa-se aceleração da variação dos óbitos em 2020, em relação ao ano anterior, nas cinco Grandes Regiões, que variaram de 7,6% na Região Sul a 27,2% na Norte, refletindo as grandes dificuldades iniciais na implementação de medidas preventivas, controle e tratamento e o colapso do sistema de saúde em alguns locais e momentos, principalmente devido ao insuficiente acesso a leitos hospitalares e de Unidade de Terapia Intensiva - UTI no País (BALANÇO..., 2022).

Já em 2021, duas situações foram observadas: aceleração do crescimento nas Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste; e desaceleração do crescimento nas Regiões Norte e Nordeste (Tabela 1). Este último cenário provavelmente se deu pela conjunção fatores como aparecimento de novas variantes da COVID-19, com suas diferentes ca-

racterísticas clínicas e epidemiológicas; o contexto social, econômico e político para o enfrentamento da pandemia; precária articulação nacional com governos regionais e locais na ações de enfrentamento; desigualdades regionais e locais na disponibilidade de recursos físicos e humanos para a saúde; e por fim, os impactos positivos da vacinação, reduzindo principalmente a letalidade e os casos graves, majoritariamente nos grupos mais vulneráveis, que foram priorizados nas etapas iniciais do programa de vacinação, que se iniciou no Brasil em 17 de janeiro de 2021 (BALANÇO..., 2022).

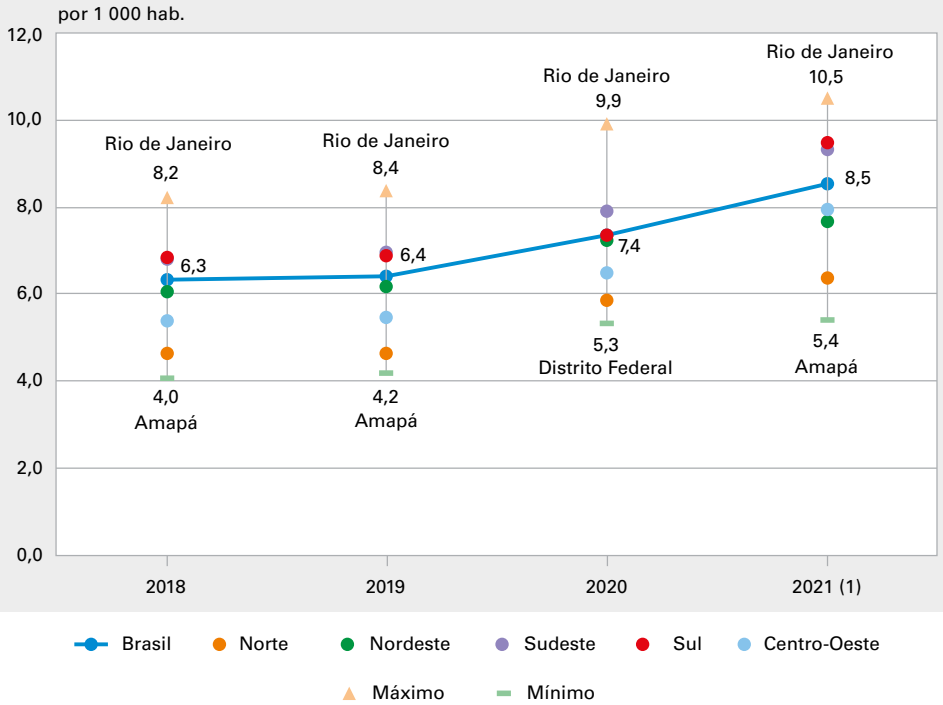
Tabela 1 - Variação anual percentual de óbitos, por período, segundo as Grandes Regiões - Brasil - 2018-2021

Grandes Regiões	Variação anual percentual de óbitos (%)		
	2019/2018	2020/2019	2021/2020
Norte	1,5	27,2	10,7
Nordeste	2,6	17,9	6,2
Sudeste	3,0	14,1	18,8
Sul	1,2	7,6	30,0
Centro-Oeste	2,9	20,3	23,8

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.
Nota: Dados preliminares em 2021.

Em relação ao recorte geográfico, entre 2010 e 2021, as Unidades da Federação com taxas mais altas de mortalidade foram o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul. O Amapá frequentemente apresentou a menor taxa de mortalidade do Brasil, ressaltando-se que todas as Unidades da Federação da Região Norte registraram taxas abaixo da média nacional. Em 2020, porém, a menor estatística foi registrada no Distrito Federal (5,3 por 1 000 habitantes). Nos anos da pandemia, houve aumento das taxas de mortalidade para todas as Unidades da Federação e as diferenças entre a maior e a menor, em cada ano, aumentou em relação a 2019, indicando taxas de crescimento mais diferenciadas e maior desigualdade na vulnerabilidade em saúde em todo o Território Nacional (Gráfico 12 e Tabela 3.45).

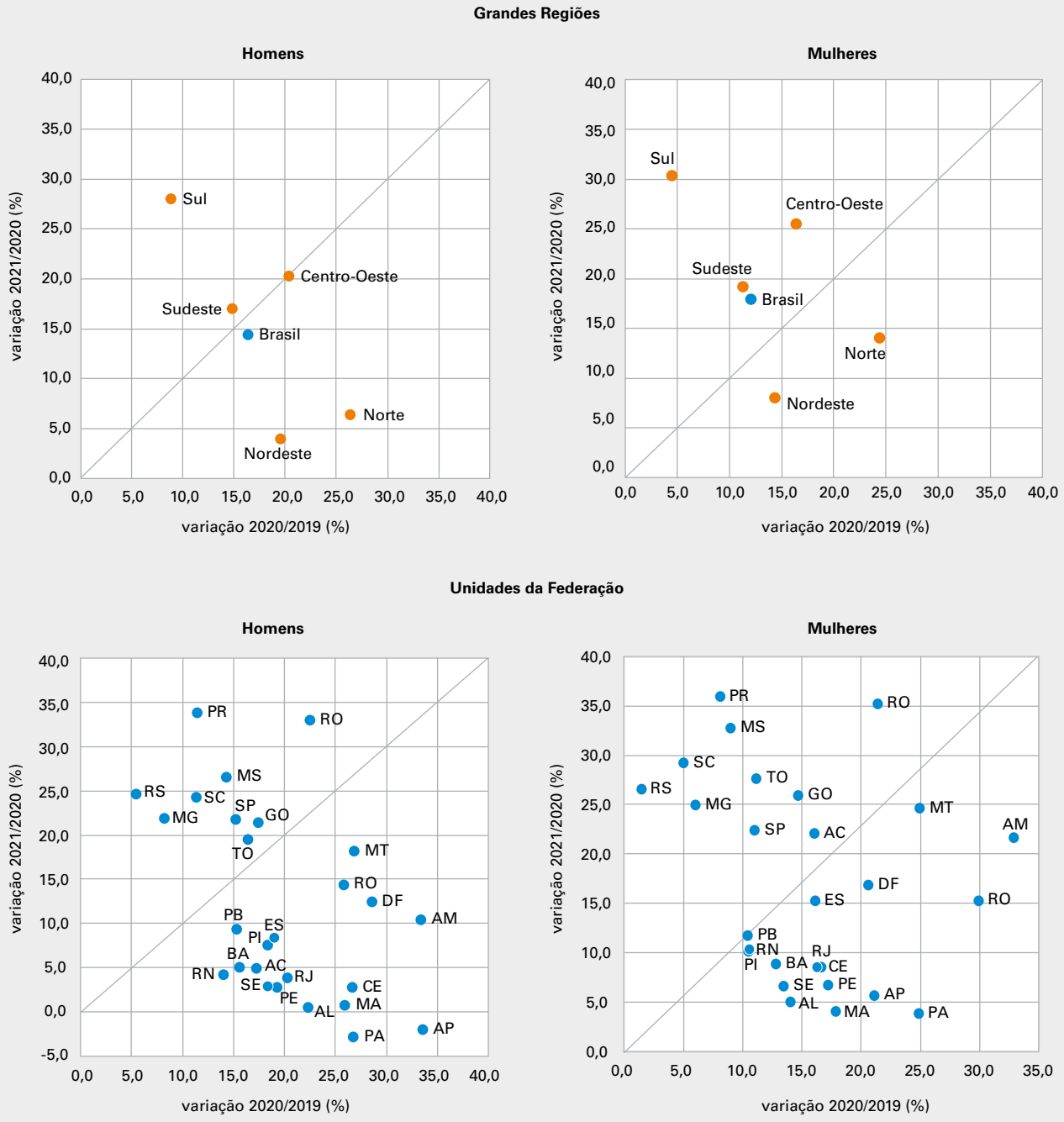
Gráfico 12 - Taxa bruta de mortalidade, por Grandes Regiões, com indicação de máximos e mínimos entre as Unidades da Federação - 2018-2021



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.
(1) Dados preliminares em 2021.

Na desagregação por sexo, manteve-se o padrão de maiores taxas de mortalidade masculina e feminina no Estado do Rio de Janeiro e as menores no Estado de Roraima entre 2010 e 2021 (Tabelas 3.47 e 3.49). No Rio de Janeiro, foram registradas as seguintes taxas de mortalidade de homens para os três últimos anos da série: 9,1 por 1 000 (2019); 10,9 por 1 000 (2020); e, 11,4 por 1 000 (2021); em Roraima: 1,9 por 1 000, 2,4 por 1 000 e 2,8 por 1 000, respectivamente. Para as mulheres, no Rio de Janeiro, foram observadas as seguintes taxas para 2019 e os anos de pandemia: 7,7 por 1 000, 9,0 por 1 000 e 9,7 por 1 000; em contrapartida, as taxas de mortalidade feminina em Roraima foram: 1,2 por 1 000, 1,5 por 1 000 e 1,8 por 1 000 (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Variação da taxa bruta de mortalidade, por sexo, Grandes Regiões e as Unidades da Federação - 2019-2021



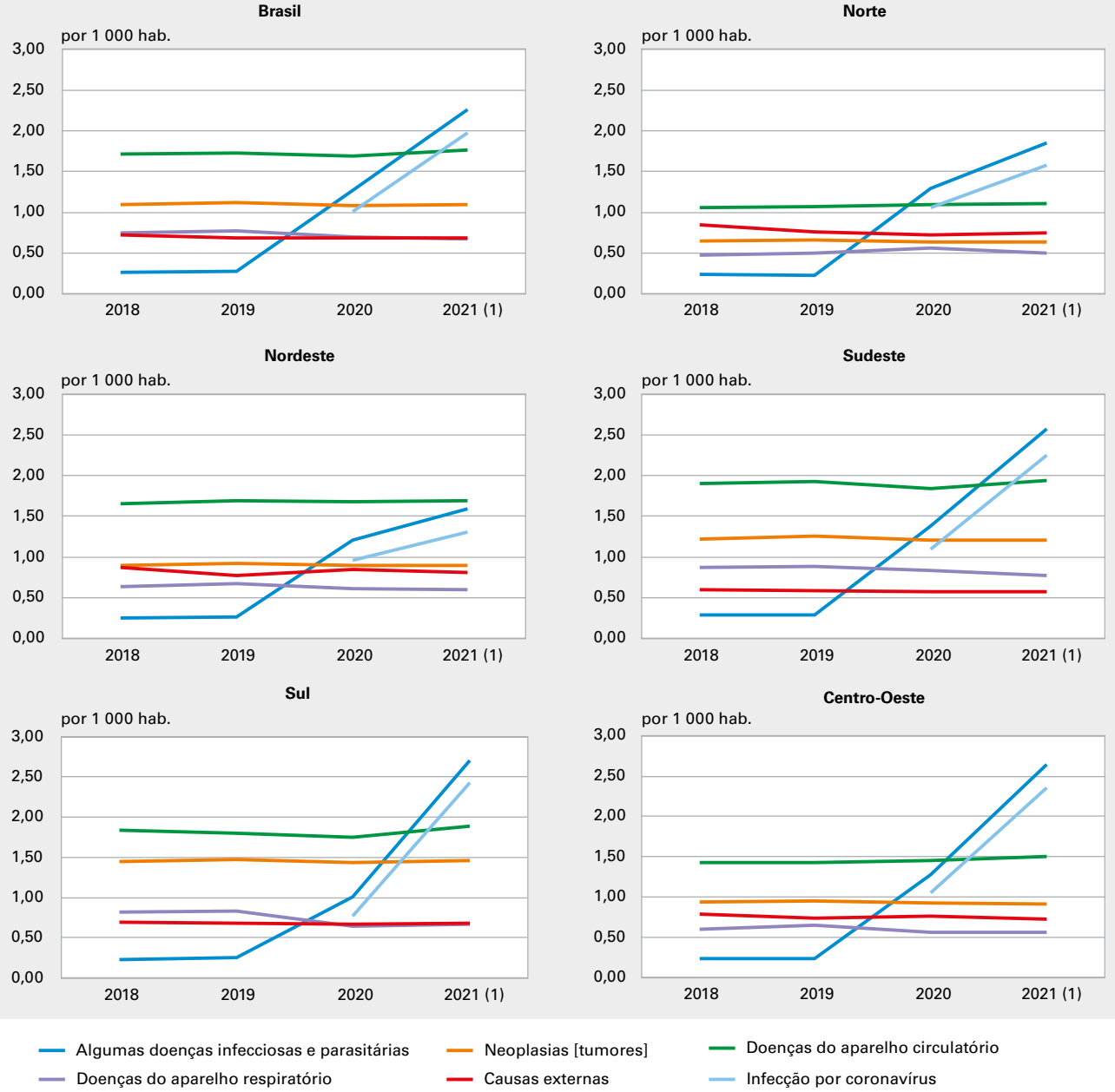
Fontes: 1. Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.
Nota: Dados preliminares em 2021.

Na comparação entre 2020 e 2019, houve crescimento da taxa de mortalidade dos homens para todas as Unidades da Federação, sendo que Amapá (33,5%) e Amazonas (33,3%) figuraram como as primeiras. No caso das taxas de mortalidade das mulheres, os maiores crescimentos foram em Amazonas e Roraima (32,9% e 29,9%, respectivamente); e a menor no Estado do Rio Grande do Sul, para ambos os sexos (5,4% para homens, e 1,5% para mulheres).

Entre 2020 e 2021, Pará e Amapá reduziram as taxas de mortalidade masculina (-2,8% e -2,0%). Outro comentário sobre o crescimento de 2021 em relação a 2020, os Estados da Região Nordeste apresentaram menor variação que a média Brasil (14,4%) e os da Região Sul, maiores para os homens. Também no caso das mulheres, o aumento da taxa de mortalidade foi maior em 2021 que em 2020 no Sul. No Nordeste, somente a taxa do Estado da Paraíba acelerou (10,5% em 2020 e 11,7% em 2021).

Na comparação entre Grande Regiões, Nordeste e Sul registraram taxas de mortalidade por COVID-19 abaixo de 1,00 por 1 000 em 2020, sendo 0,95 por 1 000 e 0,77 por 1 000, respectivamente. Para as demais causas selecionadas, observa-se estabilidade das taxas no período 2018-2021 em todas as regiões. Em 2021, enfatiza-se que o Nordeste permaneceu com taxas de mortalidade por coronavírus (1,31 por 1 000) abaixo da taxa por doenças do aparelho circulatório (1,69 por 1 000). O Sul, contudo, não repetiu o resultado e a taxa de mortalidade por COVID-19 na região passou de 0,77 por 1 000 para 2,43 por 1 000, ou seja, figurou como o maior crescimento do País (215,1%) (Gráfico 14).

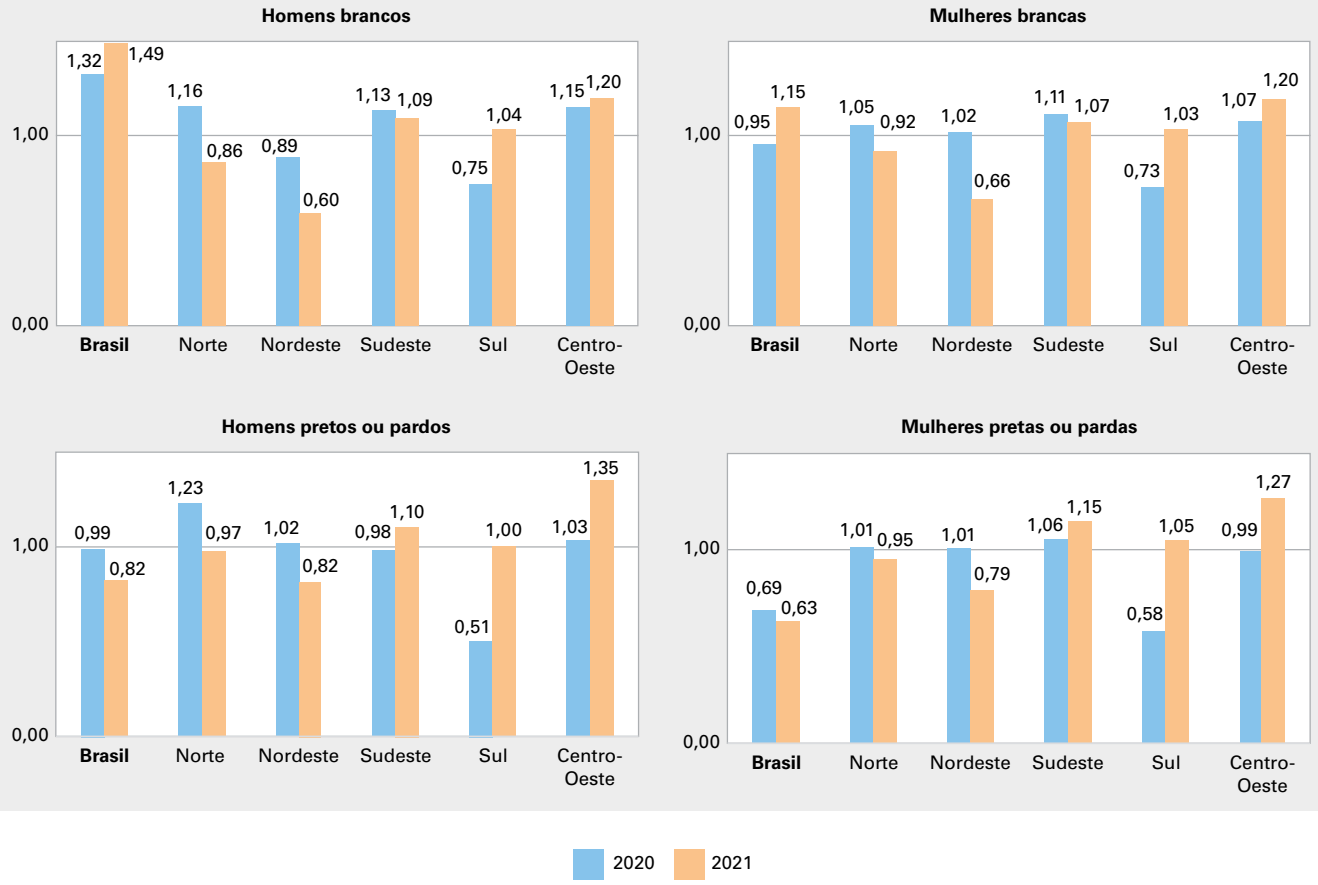
Gráfico 14 - Taxa bruta de mortalidade, por causas de óbitos selecionadas, segundo as Grandes Regiões - 2018-2021



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.
Nota: Dados preliminares em 2021.

Na desagregação por sexo e cor ou raça, utiliza-se a razão entre a participação dos óbitos por coronavírus e a participação das populações nos totais Brasil (total de óbitos por coronavírus e total da população, respectivamente) em cada subgrupo (cruzamento sexo e cor ou raça com Grandes Regiões). Se a participação da cor ou raça da região nos óbitos é maior que a participação dessa região no total da população brasileira, o indicador é maior que 1, indicando maior vulnerabilidade desse grupo populacional; em contrapartida, se a participação da região no total dos óbitos por coronavírus é menor que a da população brasileira, indica menor vulnerabilidade (Gráfico 15).

Gráfico 15 - Razão entre a participação no total de óbitos por coronavírus e a participação no total da população, por sexo e cor ou raça, segundo as Grandes Regiões - 2020/2021



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM. 2. IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2020-2021.
Nota: Dados preliminares em 2021.

Com base no Gráfico 15, nota-se que a pandemia foi mais severa nas Regiões Norte e Nordeste em 2020, pois os indicadores foram maiores nesse ano, reduzindo em 2021 para os quatro grupos populacionais considerados (homens brancos ou pretos ou pardos, e mulheres brancos ou pretas ou pardas). Na Região Sudeste, a pandemia foi mais impactante para os homens e mulheres brancos, em 2020, e impactou mais os pretos ou pardos, em 2021. Nas Regiões Sul e Centro-Oeste verificou-se crescimento nas categorias selecionadas, entre 2020 e 2021.

Infraestrutura e oferta de serviços de saúde

O bem-estar e a saúde da população dependem de diversos fatores, como as condições do ambiente em que o indivíduo está inserido, que pode expô-lo a riscos, poluição etc. Questões genéticas e pré-disposições, hábitos de vida, além de questões econômico-financeiras também concernem as necessidades de saúde dos indivíduos e interagem com o potencial de acesso a bens e serviços de saúde. Ademais, a existência de infraestrutura, recursos materiais e humanos também são fundamentais para atender as necessidades de saúde da população.

Neste sentido, ao longo do presente tópico foram utilizados dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, do período entre 2010 e 2021, que reúne informações dos estabelecimentos de saúde do País, tais como clínicas, consultórios, hospitais, laboratórios, dentre outros, e acerca da estrutura e dos recursos destas organizações. Muitos indicadores foram divulgados a partir da média nacional, ressalvando-se que a análise do indicador nacional pode distorcer desigualdades regionais, que são marcadas em termos de infraestrutura[31].

Primeiramente são apresentados os registros sobre os tipos de estabelecimentos, uma classificação 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 Diagnose eTerapia - SADT[32]. Na sequência, investigou-se o quantitativo de leitos hospitalares, que são divididos em leitos de internação e leitos complementares, sendo esses os leitos de UTI e Unidade de Cuidados Intermediários - UCI. Por fim, foram examinados os recursos humanos, representados por médicos e outros profissionais de saúde.

Estabelecimentos de saúde

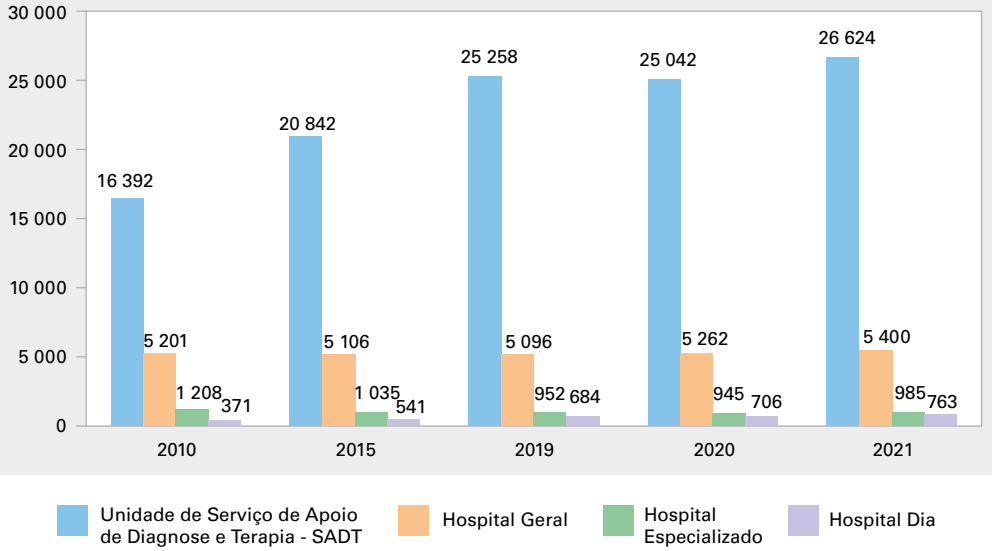
O Gráfico 16 mostra a evolução dos tipos de estabelecimentos ao longo da última década. Os estabelecimentos de SADT apresentaram aumentos mais significativos, com pequena retração em 2020 e recuperação em 2021, chegando a 26,6 mil unidades. Os hospitais gerais e hospitais especializados tiveram redução entre 2010 e 2021, tendo ocorrido um leve aumento entre 2020 e 2021, recuperando de uma maior retração no ano inicial da pandemia de COVID-19. Já hospitais dia mostraram crescimento no período, inclusive no ano de 2020, que tinha apresentado uma redução no número de estabelecimentos nas outras categorias.

---

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

32 Os tipos de estabelecimentos existentes no CNES e suas respectivas definições podem ser consultados em: TIPO de estabelecimento. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2022]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: out. 2022.

Gráfico 16 - Quantidade de estabelecimentos, por tipos selecionados Brasil - 2010/2021



Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.
Nota: SADT se refere à Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia.

Na Tabela 2, os estabelecimentos são apresentados segundo a modalidade de atendimento prestado, a saber: ambulatorial, internações hospitalares, urgências e SADT. Há detalhamento também segundo alguns tipos de atendimento, os mais relevantes são via SUS, particular e plano de saúde privado – constituído para atendimento de operadoras de saúde em geral[33]. Com dados para anos entre 2010 e 2021 a partir de números absolutos e com números índices, sendo o ano inicial, 2010, balizado com o valor 100, é possível observar a estrutura e a evolução no tempo, o que indica o potencial de acesso. Quanto a estabelecimentos que realizam internação e urgência, houve prevalência daqueles que atendem ao SUS durante todo o período. Como detalhado acima, 2020 foi um ano atípico em termos de fechamento de estabelecimento, em razão da situação sem precedentes da pandemia de COVID-19. Quando se detalha pelo tipo de atendimento, o número de estabelecimentos cresceu entre 2019 e 2020 apenas segundo o atendimento pelo SUS para ambulatorial, internação hospitalar e urgência, mantendo-se estável para SADT, enquanto houve decréscimo quanto aos tipos de acesso particular ou a partir de plano de saúde privado em todas as modalidades. Quando se considera o período entre 2010 e 2021, os maiores crescimentos foram para plano de saúde privado na modalidade ambulatorial (92,0%), SADT (76,0%) e urgência (75,0%). Já pensando no curto prazo, entre 2020 e 2021, houve crescimento em todas as modalidades e todos os tipos de atendimento estudados.

[33] Um mesmo estabelecimento pode oferecer mais de um tipo de atendimento.

Tabela 2 - Estabelecimentos de saúde, segundo a modalidade de atendimento e o tipo de atendimento prestado - Brasil - 2010-2021

Modalidade de atendimento e tipo de atendimento prestado	Estabelecimentos de saúde							
	Absoluto				Números índice (2010 = 100)			
	2010	2019	2020	2021	2010	2019	2020	2021
Ambulatorial								
SUS	64 675	81 850	83 427	86 466	100,0	126,6	129,0	133,7
Particular	137 551	226 264	211 050	228 844	100,0	164,5	153,4	166,4
Plano de Saúde Privado	77 916	152 453	139 878	149 374	100,0	195,7	179,5	191,7
Internação Hospitalar								
SUS	5 965	5 776	6 029	6 299	100,0	96,8	101,1	105,6
Particular	4 118	3 764	3 711	3 814	100,0	91,4	90,1	92,6
Plano de Saúde Privado	1 794	2 615	2 610	2 727	100,0	145,8	145,5	152,0
Urgência								
SUS	7 164	10 344	10 678	11 002	100,0	144,4	149,1	153,6
Particular	3 677	3 811	3 729	3 915	100,0	103,6	101,4	106,5
Plano de Saúde Privado	1 496	2 482	2 465	2 617	100,0	165,9	164,8	174,9
Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia (SADT)								
SUS	21 763	24 292	24 312	24 974	100,0	111,6	111,7	114,8
Particular	28 794	36 598	34 286	36 159	100,0	127,1	119,1	125,6
Plano de Saúde Privado	12 828	22 619	21 121	22 552	100,0	176,3	164,6	175,8

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

Notas: 1. Um mesmo estabelecimento pode oferecer mais de um tipo de atendimento. 2. Exclusive tipo de atendimento plano de saúde público.

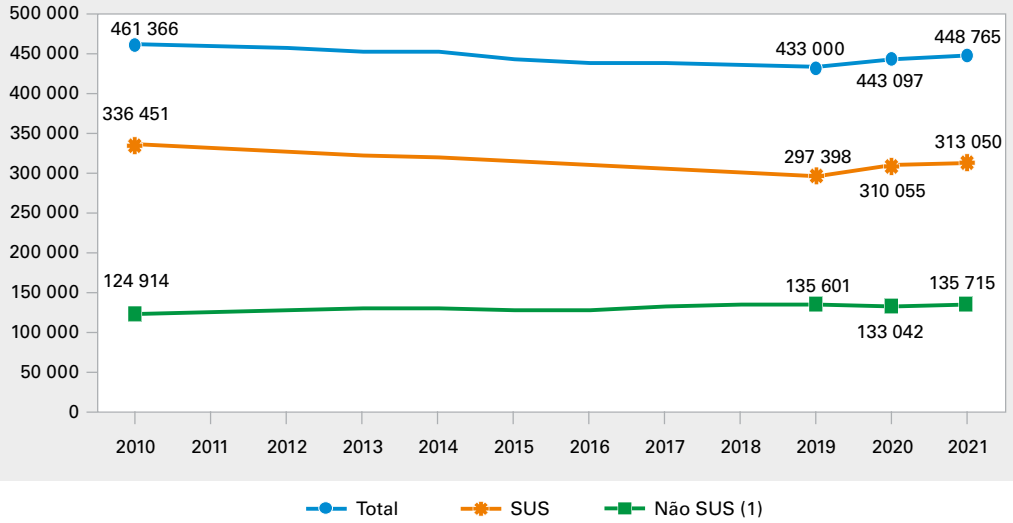
Leitos hospitalares

Os leitos hospitalares se dividem em dois grandes grupos, leitos de internação e leitos complementares. O Gráfico 17 indica que a quantidade de leitos de internação se reduziu entre 2010 e 2021, passando de 461,4 mil para 448,8 mil leitos. Sendo esta redução causada pela diminuição anual de leitos disponíveis ao SUS, até 2019, seguida por crescimento em 2020 e 2021, quando há um patamar mais próximo do início da série, de apenas 2,7% inferior a 2010.

De maneira inversa à tendência geral, os leitos não disponíveis ao SUS[34] apresentaram aumento entre 2010 e 2019, uma inflexão em 2020 e um retorno em 2021 para patamar muito próximo de 2019 (135,6 mil leitos). Assim, o total de leitos disponíveis ao SUS em relação ao total de leitos foi de 72,9%, em 2010, para 69,8%, em 2021.

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

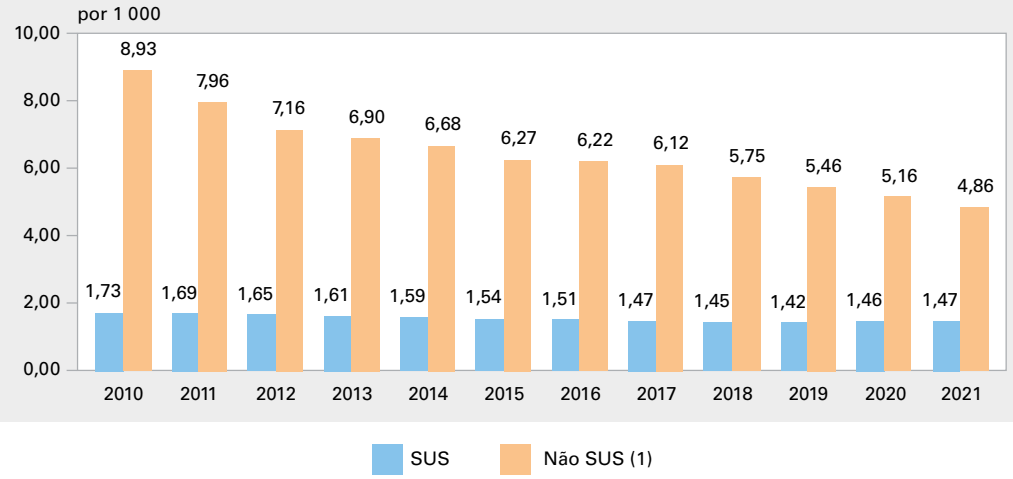
Gráfico 17 - Quantidade de leitos de internação, segundo o atendimento ao SUS Brasil - 2010-2021



Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.
(1) Os leitos não SUS representam o resultado da subtração dos leitos SUS pelo total de leitos existentes.

Cabe avaliar como se comportaram indicadores vinculados ao tamanho da população, pois a disponibilidade de infraestrutura e equipamentos pode estar aquém do crescimento populacional. O indicador leitos disponíveis ao SUS por 1 000 habitantes e o de leitos não SUS segundo 1 000 beneficiários de planos de saúde estão detalhados, entre 2010 e 2021 no Gráfico 18. Em ambos os indicadores, houve redução entre 2010 e 2021, pois eram 1,73 leito SUS por 1 000 habitantes em 2010 e 1,47 leito SUS em 2021, com menor valor observado em 2019 (1,42 leito). O Gráfico 18 mostra também que o número de leitos não SUS por 1 000 beneficiários era de 8,93 leitos em 2010 e passou a 4,86 leitos em 2021, com uma queda constante.

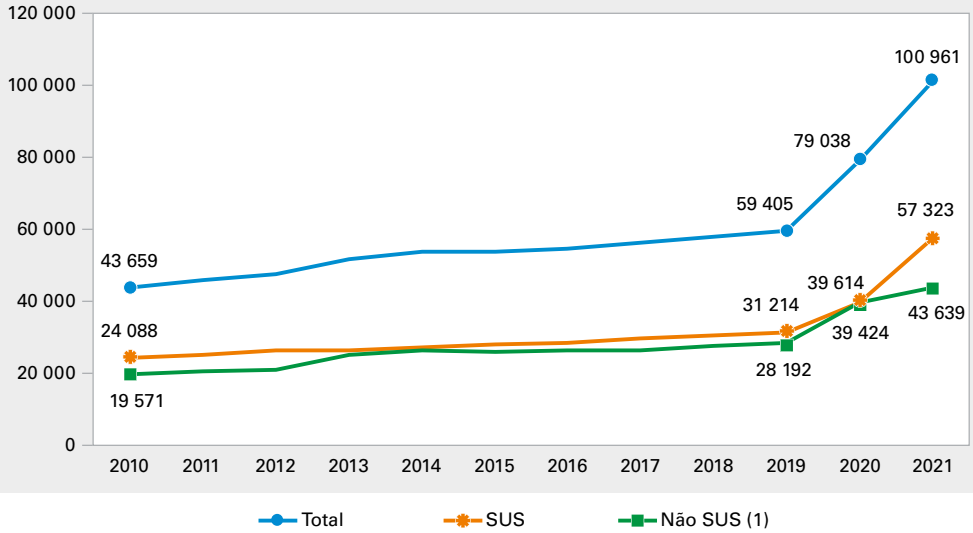
Gráfico 18 - Quantidade de leitos de internação por 1 000 habitantes disponíveis ao atendimento pelo SUS e razão de cobertura de leitos por 1 000 usuários não disponíveis ao SUS - Brasil - 2010-2021



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. 3. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Sistema de Informações de Beneficiários - SIB.
(1) Os leitos não SUS representam o resultado da subtração dos leitos SUS pelo total de leitos existentes.

Em relação aos leitos complementares, houve um aumento desde 2010, tendo sido bastante significativos em 2020 (19,6 mil leitos a mais em relação a 2019), e em 2021 (21,9 mil leitos a mais em relação a 2020), o que totalizou 101,0 mil leitos (Gráfico 19). A maior parcela dos leitos esteve relacionada diretamente ao enfrentamento da pandemia.

Gráfico 19 - Quantidade de leitos complementares, segundo o atendimento ao SUS - Brasil - 2010-2021



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

Nota: Leitos complementares de internação: são leitos de internação 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.

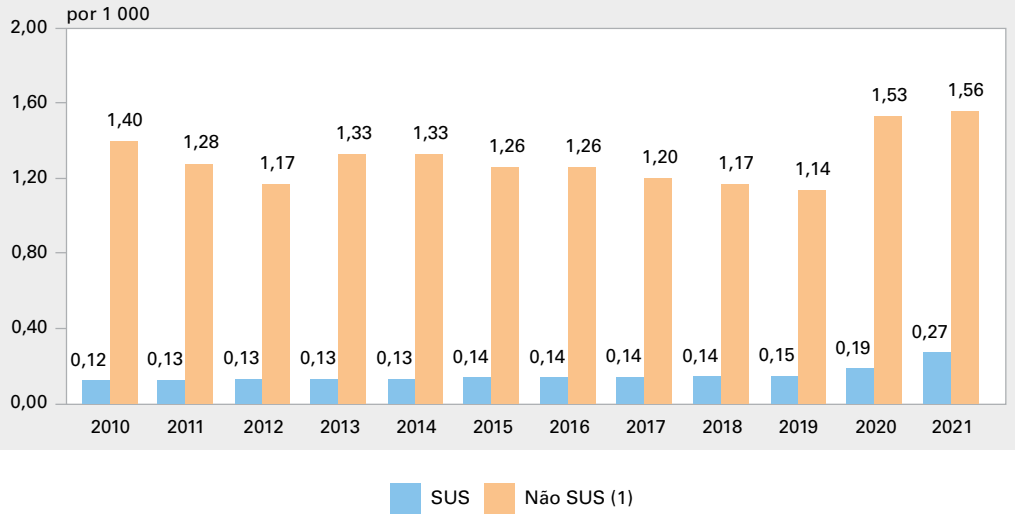
(1) Os leitos não SUS representam o resultado da subtração dos leitos SUS pelo total dos leitos existentes.

O Gráfico 20 mostra que os leitos complementares disponíveis ao SUS apresentaram pouca variação entre 2010 e 2019, passando de 0,12 leito por 1 000 habitantes para 0,15. Em 2020, ocorreu aumento para 0,19 leito por 1 000 habitantes e em 2021 chega ao maior valor, 0,27, o que se mostrou relacionado ao enfrentamento da pandemia de COVID-19. 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 1,14 entre 2010 e 2019, superando o início da série em 2020 (1,53) e 2021 (1,56).

Há de considerar, no entanto, que houve criação, em 2020 e 2021, de leitos de internação e leitos complementares para atender à pandemia e com critérios menos estritos, tais como em hospitais de campanha e outras adaptações e já, desde meados de 2021, o número de leitos começou a cair. O Gráfico 21 mostra a quantidade de leitos complementares mês a mês entre janeiro de 2019 (58,4 mil leitos) e julho de 2022 (76,9 mil leitos), sendo o maior valor encontrado em julho de 2021, com 105,7 mil leitos complementares[35].

[35] Dados mensais e outros detalhes podem ser encontrados em: LEITOS complementares. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2022]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiutibr.def. Acesso em: set. 2022.

Gráfico 20 - Quantidade de leitos complementares por 1 000 habitantes disponíveis ao atendimento pelo SUS e razão de cobertura de leitos por 1 000 usuários não disponíveis ao SUS - Brasil - 2010-2021

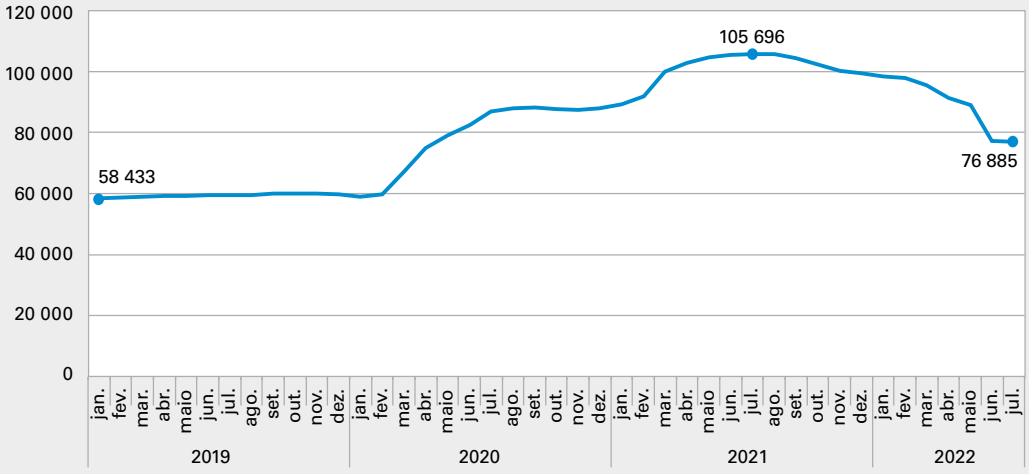


Fontes: 1. Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018. 3. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Sistema de Informações de Beneficiários - SIB.

Nota: Leitos complementares de internação: são leitos de internação 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.

(1) Os leitos não SUS representam o resultado da subtração dos leitos SUS pelo total dos leitos existentes.

Gráfico 21 - Quantidade de leitos complementares - jan./2019-jul./2022



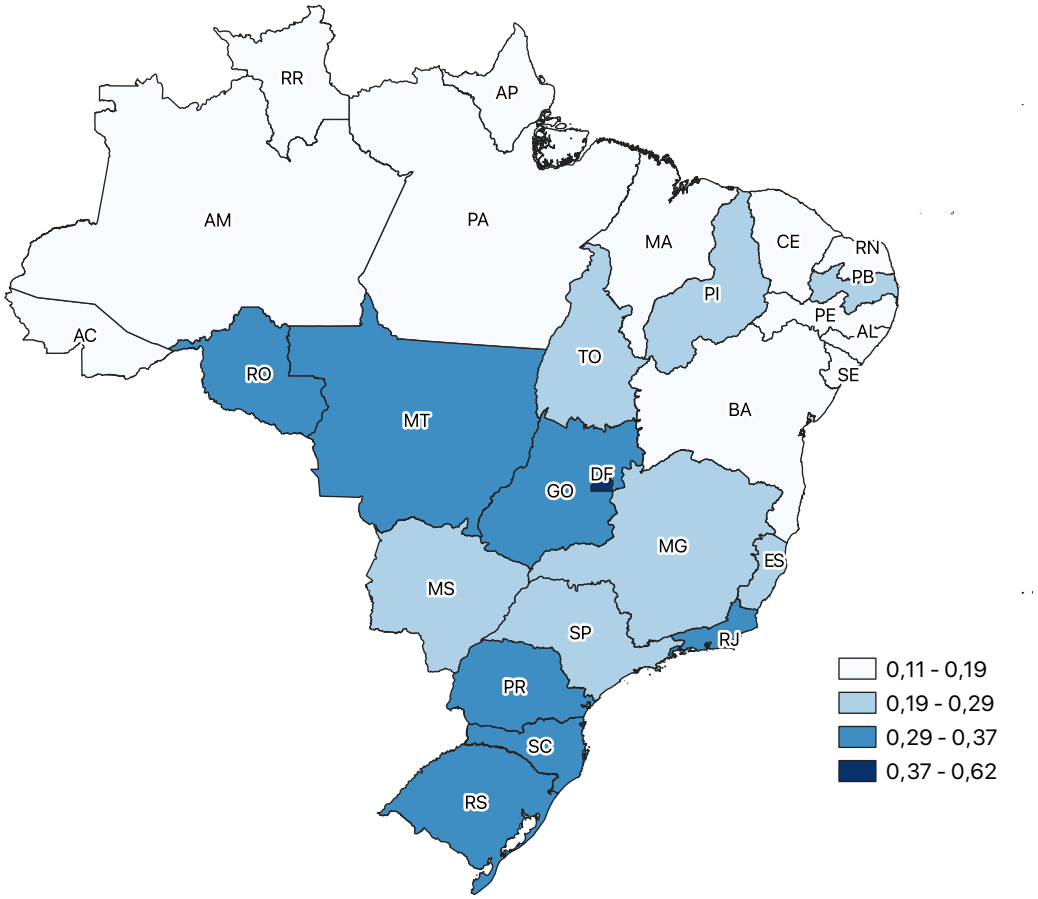
Fonte: Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.
Nota: Leitos complementares de internação: são leitos de internação destinados a pacientes que necessitam de assistência especializada exigindo características especiais, tais como: as unidades de isolamento, isolamento reverso e as unidades de tratamento intensiva e semi-intensiva.

Tomógrafos

O tomógrafo é um equipamento importante para diagnosticar e auxiliar no tratamento de uma série de doenças e condições de saúde, como AVCs, aneurismas, pneumonias, neoplasias, entre outros. Mostrou-se também muito relevante durante a pandemia de COVID-19 e a falta desse equipamento em funcionamento em muitos estabelecimentos de saúde explicitou lacunas para o acesso a tratamentos necessários para debelar a crise de saúde pública pela qual o País passou.

O número de tomógrafos, segundo o CNES, era de 2 679 em 2010 e cresceu constantemente até 2021, com 5 595 unidades. A taxa por 10 000 habitantes cresceu de 0,14 em 2010 para 0,26 em 2022. Ao mesmo tempo, diferenças regionais se mostraram muito relevantes no ano mais recente da série, com as menores taxas nos Estados do Amazonas e de Roraima, ambas com 0,11 tomógrafo por 10 000 habitantes, e as maiores em Mato Grosso (0,37) e no Distrito Federal (0,62), dado explorado no Cartograma 1.

Cartograma 1 - Quantidade de tomógrafos computadorizados em uso por 10 000 habitantes, segundo as Unidades da Federação - Brasil - 2021



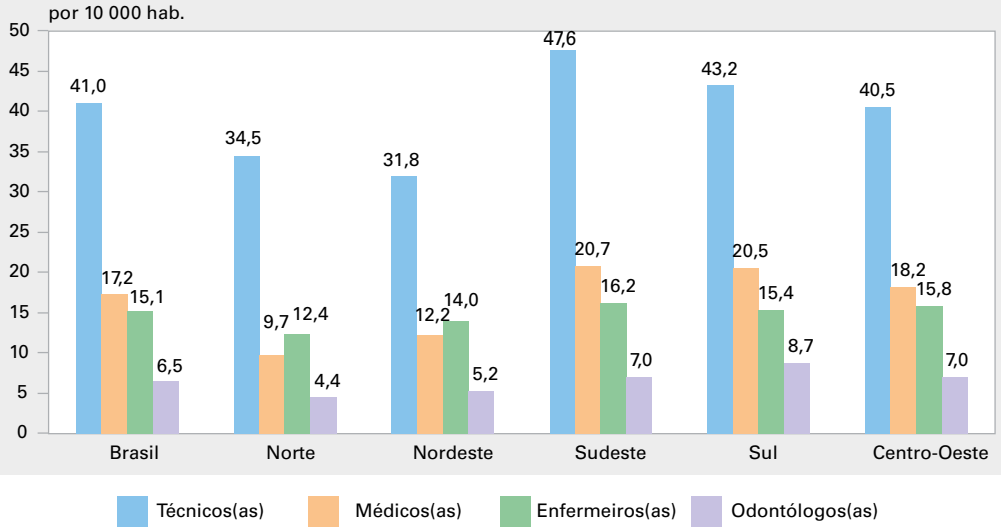
Fontes: 1. Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.

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, merecem destaque outras classes, como odontólogos, enfermeiros, técnicos e auxiliares. Normalmente dá-se bastante destaque à quantidade de médicos, mas é fundamental pensar que, sobretudo no atendimento básico, outros profissionais de saúde são também essenciais.

Há desigualdades de distribuição dos profissionais de saúde no território, segundo o tipo de profissional. Os mais numerosos, técnicos(as), eram 874,6 mil em 2021, com uma taxa de 41,0 por 10 000 habitantes. A maior taxa por 10 000 habitantes estava na Região Sudeste, 47,6, e a menor, na Região Nordeste, 31,8. Já quanto a profissionais com nível superior, inicialmente médicos(as), estes tinham a menor taxa na Região Norte (9,7) e as maiores, com valores similares, nas Regiões Sudeste (20,7) e Sul (20,5). Ao mesmo tempo, enfermeiros(as) se mostraram mais homogêneos no território, com taxas variando entre 12,4 por 10 000 habitantes no Norte até 16,2 no Sudeste. Odontólogos(as) tinham a maior taxa na Região Sul (8,7) e a menor na Região Norte (4,4) (Gráfico 22). Tal variedade mostra a necessidade de políticas direcionadas aos diferentes tipos de profissionais e os atendimentos que podem fornecer, segundo as necessidades da população.

Gráfico 22 - Quantidade de profissionais de saúde por 10 000 habitantes, por tipo de profissional, segundo as Grandes Regiões - 2021



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 a atendimento médico, segundo algumas especialidades selecionadas e o tipo de atendimento (SUS e não SUS), houve um forte aumento em termos absolutos entre 2010 e 2021, de cerca de 291 mil para 449 mil, sobretudo pelo atendimento não SUS, que cresceu 78,7% no período, acima do atendimento pelo SUS, que teve crescimento de 46,6%. Dessa forma, a proporção dos atendimentos pelo SUS dentre o total decresce de 76,1% para 72,3%. Há também bastante diferença segundo especialidades médicas. As maiores proporções de atendimentos pelo SUS, em : 2021, concentraram-se em médico da família (98,8%) e clínico geral (79,2%), enquanto as menores estiveram em gineco obstetra (59,3%) e radiologista (60,5%). Os maiores decréscimos em pontos percentuais de atendimentos pelo SUS concerniram psiquiatras e cirurgiões gerais. Nesse último caso, a queda está coerente com o que foi visto em termos de estrutura de hospitais e leitos. Atendimentos de cirurgiões gerais pelo SUS, em 2010, eram 87,4% e passaram a 75,0%, em 2021, queda de 12,4 pontos percentuais (Tabela 3).

Tabela 3 - Atendimentos médicos, por tipo, segundo especialidades selecionadas
Brasil - 2010/2021

Especialidades selecionadas	Atendimentos médicos, por tipo					
	2010			2021		
	Total	SUS	Não SUS	Total	SUS	Não SUS
Absoluto (1)						
Total (2)	**291 027**	**221 479**	**69 548**	**448 948**	**324 638**	**124 310**
Clínico geral	81 868	69 433	12 435	141 604	112 173	29 430
Pediatra	21 023	16 198	4 825	41 279	30 011	11 269
Médico de família	16 562	16 507	56	28 393	27 921	473
Gineco obstetra	16 299	10 242	6 057	22 975	13 633	9 343
Anestesista	17 099	14 582	2 516	16 009	12 403	3 606
Radiologista	9 805	5 960	3 845	13 486	8 160	5 326
Cirurgião geral	27 088	23 682	3 407	10 164	7 621	2 543
Psiquiatra	6 103	4 727	1 377	9 265	5 853	3 413
Relativo (%)						
Total (2)	**100,0**	**76,1**	**23,9**	**100,0**	**72,3**	**27,7**
Clínico geral	100,0	84,8	15,2	100,0	79,2	20,8
Pediatra	100,0	77,1	22,9	100,0	72,7	27,3
Médico de família	100,0	99,7	0,3	100,0	98,3	1,7
Gineco obstetra	100,0	62,8	37,2	100,0	59,3	40,7
Anestesista	100,0	85,3	14,7	100,0	77,5	22,5
Radiologista	100,0	60,8	39,2	100,0	60,5	39,5
Cirurgião geral	100,0	87,4	12,6	100,0	75,0	25,0
Psiquiatra	100,0	77,4	22,6	100,0	63,2	36,8

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

(1) Os valores apresentados se referem à média dos 12 meses de cada ano.(2) Inclui outras especialidades.

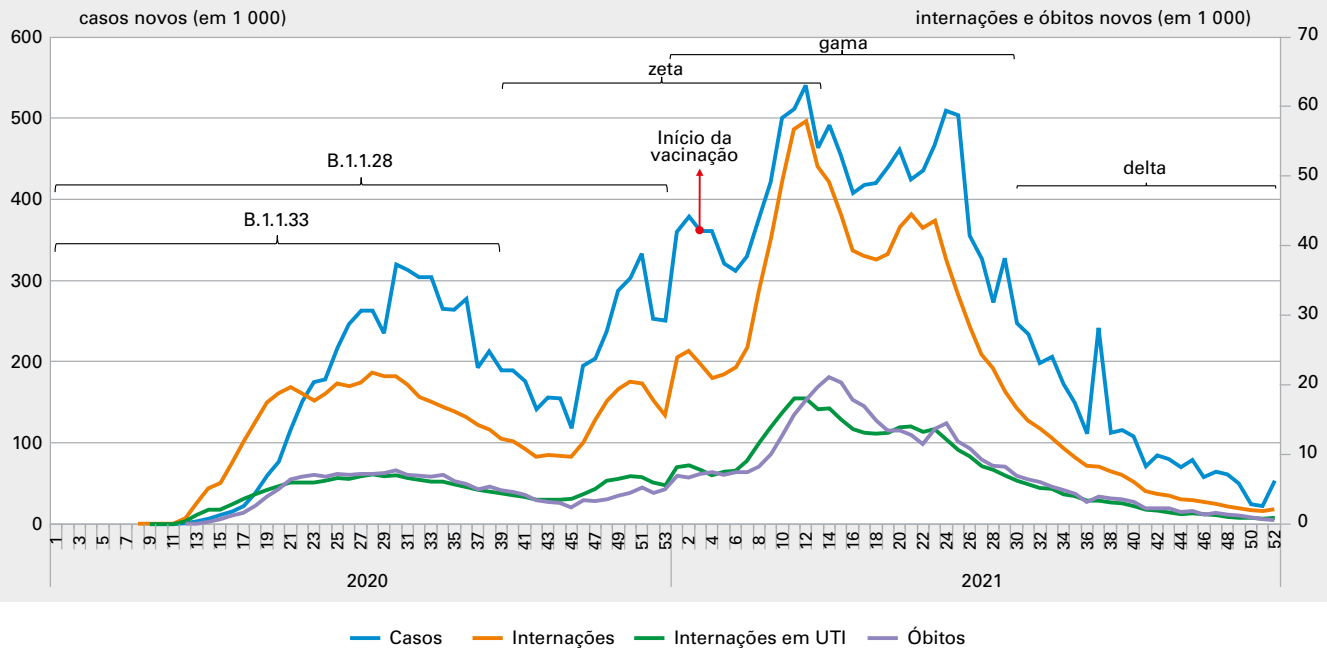
Tópicos relacionados especificamente à COVID-19

Infectados, internações e óbitos

Entre 2020 e 2021, o Brasil registrou 22,3 milhões de casos de COVID-19 e mais de 600,0 mil mortos, sendo 7,7 milhões de casos e aproximadamente 200,0 mil óbitos, em 2020, e 14,6 milhões e 420,0 mil, respectivamente, em 2021. No primeiro ano da crise sanitária, houve aceleração do número de casos novos até a semana epidemiológica (SE) n. 30 (19 a 25 de julho de 2020) na qual ocorreram 319,7 mil casos novos com predominância das cepas B.1.1.28 e B.1.1.33. Em seguida, novas acelerações ocorreram entre a SE n. 45 (1º a 07 de novembro de 2020) e no período anterior às festas de fim de ano (SE n. 51, de 13 a 19 de dezembro de 2020), com maior número de infecções pela variante zeta (Tabela 3.71).

Em 2021, os casos novos semanais aceleraram até alcançar 539,9 mil na SE n. 12 (22 a 27 de março de 2021), quando ocorreu o recorde da série com dominância da cepa zeta e o surgimento da variante gama no contágio (VARIANTE..., 2021; MACIEL, 2021). Em junho de 2021, registrou-se ainda outro pico de casos novos (SE n. 24, de 13 a 19 de junho) quando o número atingiu 508,9 mil, conforme indica a curva de casos no Gráfico 23.

Gráfico 23 - Número de casos, internações, internações em UTI e óbitos novos por COVID-19, segundo a semana epidemiológica - Brasil - 2020/2021



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Painel coronavírus e Banco de dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID-19 (SRAG 2021/2022). 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018.

A curva de óbitos no Gráfico 23 indica que, em 2020, o maior número destes (7,7 mil) aconteceu na SE n. 30. Nesse ano, notou-se ainda estabilidade dos óbitos em torno de 7,0 mil da SE n. 22 até a n. 34 (24 de maio a 22 de agosto de 2020). Ainda na SE n. 45 de 2020, os óbitos novos registraram 2,4 mil e iniciou-se a elevação desse indicador até a SE n. 14 em 2021. Neste ano, a primeira SE registrou 6,9 mil mortes, enquanto a SE n. 14 (4 a 10 de abril de 2021) 21,1 mil, sendo a semana mais mortal de toda a pandemia, coincidindo com a defasagem de duas semanas para o ponto mais alto de infecções, 539,9 mil.

O vírus SARS-CoV-2 apresentou rápidas mutações e, algumas delas, com índices de contágios crescentes e resistentes aos anticorpos produzidos em infecção prévia ou vacina e, portanto, registrando reinfecções (MICHELON, 2021; INFORME SEMANAL DE EVIDÊNCIAS SOBRE VARIANTES DE ATENÇÃO DE SARS-CoV-2, 2021a, 2021b). Estudos indicaram que a circulação do vírus no ambiente, infectando novos indivíduos, causa aumento da probabilidade de sua mutação pois elas "acontecem quando o vírus se adapta ao ambiente para sobreviver" e quanto mais oportunidades tiver de se espalhar, mais chances terá de se replicar e mudar (POR QUE..., 2021). Foi o que ocorreu com a variante gama que surgiu no Município de Manaus, com predominância de seu contágio na SE n. 24 (em junho de 2021). Esses altos índices de contágio resultaram na superlotação em hospitais e falta de suprimentos e algumas unidades, em particular oxigênio (ORELLANA *et al.*, 2020; BERNARDES, 2021; GAMEIRO, 2021; LOBATO, 2021)

Passando-se para a trajetória da curva de internações por SE, nota-se o crescimento do início da pandemia até a SE n.28 (5 a 11 de julho de 2020), quando alcançou 21,8 mil novas internações, sendo este pico duas semanas antes do pico de casos e de óbitos (SE n. 30). A SE n. 28, em 2020, também foi a que se registrou o máximo de internações em UTI (7,1 mil). Pelo exposto no Gráfico 23, nota-se, a partir da SE n. 45 (1º a 07 de novembro de 2020), o crescimento das quatro estatísticas apresentadas, sendo que internações novas por SE passaram de 9,7 mil para 20,4 mil na SE n. 50 (6 a 12 de dezembro de 2020), ou seja, a semana anterior aos máximos de casos e óbitos novos (SE n. 51). As novas internações em UTI também apresentaram trajetória semelhantes, valor mínimo de 3,5 mil na SE n. 42 (11 a 17 de outubro de 2020) e máximo (6,9 mil), na SE n. 50 do mesmo ano (Gráfico 23).

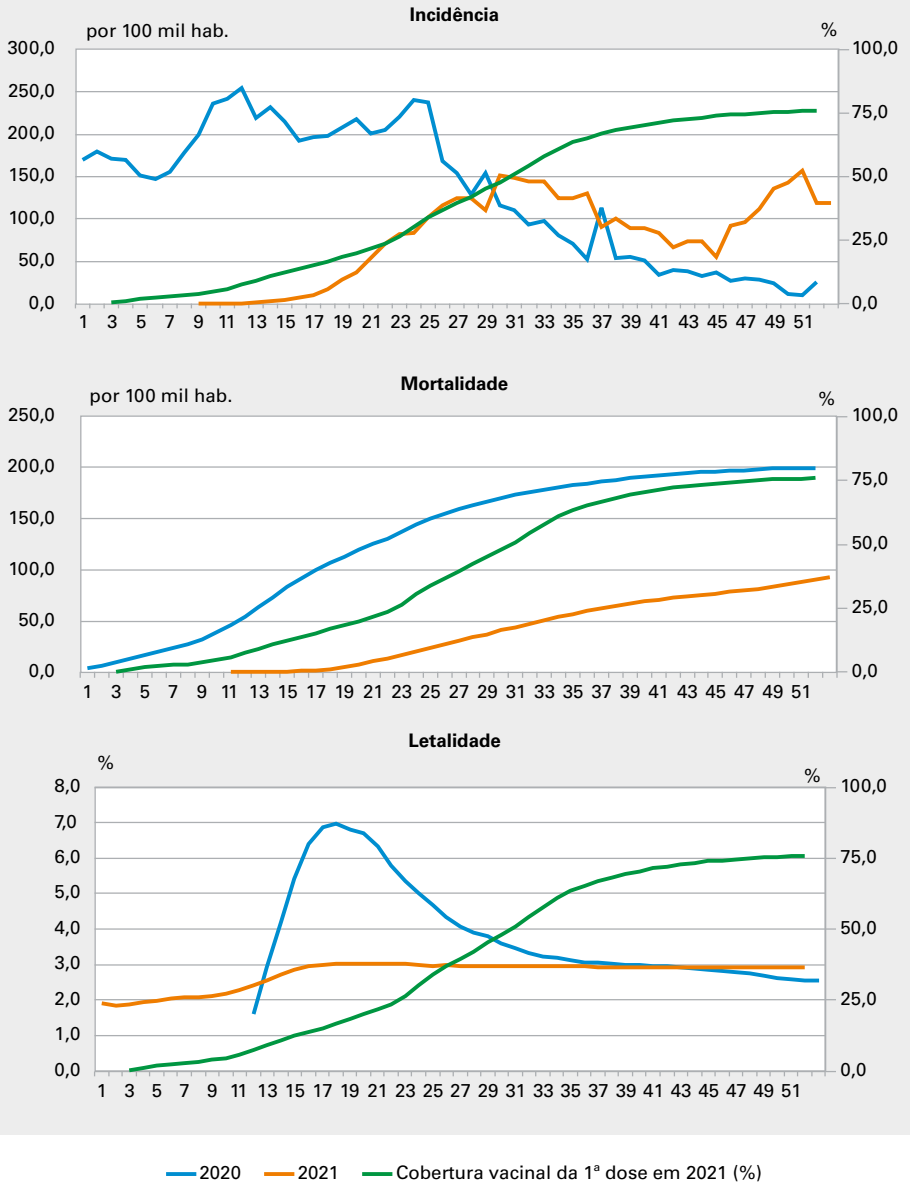
No início de 2021, já houve um processo de elevação de novos casos, óbitos, internações e internações em UTI. Para essas duas últimas, as estatísticas da primeira SE foram: 24,0 mil e 8,2 mil respectivamente. As duas primeiras elevações do ano de 2021 tiveram a presença de duas cepas predominantes: zeta e gama. Esse período contou com o início da vacinação (SE n. 3, de 17 de janeiro de 2021) e a retomada do confinamento como estratégia de redução de contágio (até a SE n. 13, de 28 de março a 03 de abril de 2021) (BALANÇO..., 2022). Ressalta-se que até a 12ª SE (22 a 27 de março de 2021) as internações em UTI (18,1 mil) estiveram acima do número de óbitos (17,8 mil) e, a partir da SE n. 13, a situação se inverte passando a 16,4 mil e 19,6 mil, respectivamente. As internações novas cresceram continuamente entre a quarta SE (21,0 mil de 24 a 30 de janeiro de 2021) e a 12ª (57,9 mil), sugerindo sempre a existência de defasagens entre internações e casos. Enfatiza-se que a 12ª SE foi a que registrou os maiores valores para internações (57,9 mil) e internações em UTI (18,1 mil) no ano de 2021.

Os indicadores denominados taxa de incidência, taxa bruta de mortalidade e taxa de letalidade são importantes pois permitem comparações entre distintos grupos populacionais. A taxa de incidência compreende a razão entre casos novos e população total residente por 100 mil habitantes; a taxa bruta de mortalidade, a razão entre número de óbitos acumulados no ano e a população total residente por 100 mil habitantes e taxa de letalidade corresponde ao percentual de óbitos em indivíduos com diagnóstico de COVID-19 (BRASIL, 2022b). Notou-se que a incidência em 2021 (SE n. 12 e n. 24) foram superiores aos dois picos de contágio em 2020 (SE n. 30 e n. 51). Porém, 2020 apresentou trajetória ascendente no número de infecções e 2021, decrescente a partir da SE n. 24 (Gráfico 24).

A taxa de mortalidade, por sua vez, alcançou elevados patamares em 2021 em relação a 2020. Para ilustração, a comparação desse indicador na SE n. 24 de ambos os anos revela que, em 2020 (07 a 13 de junho), foi igual a 20,2 por 100 mil habitantes; em 2021 (13 a 19 de junho), 143,0 por 100 mil, ou seja, 7,1 vezes a proporção do ano anterior. Outra diferença é a trajetória de aceleração da taxa de mortalidade. Em 2021, houve taxas de variação crescentes entre a SE n. 8 a n. 11 (de 21 de fevereiro a 20 de março) saindo de 27,4 por 100 mil para 45,5 (crescimento de 65,9% em 28 dias); em 2020, ocorreu desaceleração lenta, estabilizando entre 2,0% e 3,0% de crescimento em cada SE entre a 41ª (70,9) e a 53ª (92,4) – Gráfico 24.

Em 2020, não obstante, a taxa de letalidade alcançou patamar mais elevado que em 2021. Seu maior valor (7,0%) foi observado na 18ª SE (de 26 de abril a 02 de maio de 2020) tendo em vista a falta de acúmulo de conhecimento sobre o adequado manejo clínico e a ausência do uso de vacinas. Em 2021, da 17ª até a 32ª SE (25 de abril a 14 de agosto), a taxa de letalidade ficou estável em 3,0% passando a 2,9% nas demais semanas deste ano (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Taxas de incidência, mortalidade e letalidade, com indicação da cobertura vacinal da 1ª dose em 2021, segundo a semana epidemiológica - Brasil - 2020-2021



Fontes: 1. Ministério da Saúde, Painel coronavírus e Banco de dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave - incluindo dados da COVID-19 (SRAG 2021/2022). 2. IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por Sexo e Idade 2010-2060, Revisão 2018. 3. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, MonitoraCovid-19.

Como mencionado, as ondas de contágio estiveram relacionadas a rápida mutação do vírus e as dificuldades de operacionalizar ações coletivas e coordenadas necessárias para a sua efetiva contenção. A principal medida foi o início da vacinação ocorrida no final de 2020 em alguns países. A Rússia foi o primeiro país a registrar a vacina Sputnik em agosto e iniciou a vacinação na última quinzena de novembro. Na Europa, a primeira dose seria aplicada na Inglaterra algumas semanas depois, no início de dezembro. No Brasil, durante 2020, o debate esteve em torno da efetividade da vacina como principal estratégia de combate a circulação do vírus e da avaliação individual do custo-benefício de ser vacinado[36].

Outros debates sobre a adoção de medidas não-farmacológicas para evitar o contágio também foram realizados, como: distanciamento social, correta higienização, utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) (RECOMENDAÇÕES..., 2020) e vigilância dos casos. "Intervenções sanitárias são processos sociais complexos, e seu sucesso se deve a uma série de fatores", entre eles a mobilização social do jornalismo para a percepção de risco e adesão dos indivíduos as medidas (NEVES; MASSARANI, 2022, p. 192). Por meio da imprensa, foram noticiados esclarecimentos de caráter científico sobre a pandemia, assim como questionamentos se caberia ou não ao Estado implementar medidas de controle para evitar a propagação do vírus (BRASIL, 2020d).

Nesse período, alguns países (como Coreia do Sul) optaram pela estratégia de testagem em massa, isolamento dos infectados (com ou sem sintomas) e confinamento (*lockdown*), com adoção de barreiras sanitárias, especialmente em aeroportos, com testagem de temperatura e verificação dos resultados de exames para COVID-19. No Brasil, as medidas de distanciamento social foram imersas no debate sobre a existência ou não do dilema entre salvar a economia ou saúde e, então, remetidas à esfera jurídica. Contou-se com decisão do Supremo Tribunal Federal - STF, em abril de 2020, atribuindo aos governos estaduais e municipais autonomia para determinar seus planos de ação para redução do contato social (BRASIL, 2020d). Essa decisão abriu espaço para a ações de contenção da circulação do vírus, porém as estratégias, por serem locais, ganharam formatos variados.

Outro elemento desse contexto foi a falta de EPI (CARDOSO; SÓRIA; VERNAGLIA, 2021) e de testes para detecção de COVID-19 no mercado mundial que redundaram na adoção de critérios de prioridade, conforme nota técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2020). Assim, a testagem em massa foi uma linha de ação difícil de ser concretizada no Brasil, embora a realização de percentual maior ou menor de testagem da população dependeu particularmente da ação das prefeituras que possuem a atribuição de gerir o SUS na atenção básica. Os insumos para medicamentos e equipamentos hospitalares também passaram por escassez no mercado mundial e pela desorganização das cadeias de suprimentos. Além da dependência tecnológica, uma vez que essas indústrias estão concentradas no Oriente, o Brasil ainda apresentou problemas na gestão de compras, articulação de compras conjuntas entre Estados e

[36] Um evento ilustrativo desse ponto foi a votação no STF sobre processo de vacinação compulsória em dezembro de 2020 (NEVES; MASSARANI, 2022).

Municípios, na manutenção de estoques de segurança, na coordenação logística da distribuição de suprimentos e na baixa sensibilidade da alocação de recursos orçamentários para o setor de saúde, em especial, no momento mais crítico da pandemia qual seja o primeiro semestre de 2021 (MASSUDA *et al.*, 2021; FUNCIA; BRESCIANI; BENEVIDES; OCKÉ-REIS, 2022).

Dentre as diferenças pontuadas entre 2020 e 2021, a principal foi a aprovação em 16 de janeiro de 2021 do uso das vacinas CoronaVac e Oxford pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Esta aprovação foi precedida por muitas controvérsias, em particular, "a desordem da informação" (NEVES, MASSARANI, 2022) pela contraposição entre os favoráveis a vacinação e os movimentos antivacina (A QUEDA..., 2017). Apesar do contexto, a vacinação no Brasil teve início na terceira semana epidemiológica (SE) de 2021 (em 17 de janeiro no Estado de São Paulo). Entre a terceira e a sexta SE, houve redução dos casos e a cobertura vacinal alcançou 2,5%. A partir da oitava até 11ª SE de 2021 (21 de fevereiro a 20 de março), a taxa de mortalidade registrou crescimento cada vez maior, saindo de 27,6 para 45,8 em 28 dias, ou seja, variação de 65,9%. A cobertura vacinal também acelerou nesse período, passou de 3,2% na oitava semana para 7,4% na 12ª, o que corresponde à variação de 134,5%. Nesta última semana (12ª, de 21 a 27 de março), a taxa de mortalidade alcançou seu maior nível na pandemia, 255,0 por 100 mil. Entre a 13ª e 22ª (28 de março a 05 de maio), a cobertura vacinal cresceu a taxas decrescentes, saindo de 9,2% para 23,5%. Nas duas semanas seguintes (23ª e 24ª), houve nova aceleração, porém menor do que a observada anteriormente. Na SE n. 23, a cobertura vacinal atingiu 26,3% da população e na n. 24, 30,4% (crescimento de 11,7% e 15,4% respectivamente). A partir desta última semana, a taxa de incidência apresentou tendência a queda, registrando 240,3 por 100 mil. Esse nível de vacinação também contribuiu para desacelerar a trajetória da taxa de mortalidade em 2021. Este ponto, SE n. 24, coincide com o pico de incidência da variante gama (240,3 por 100 mil) (INFORME SEMANAL DE EVIDÊNCIAS SOBRE VARIANTES DE ATENÇÃO DE SARS-CoV-2, 2021b), o maior da série.

Os primeiros desdobramentos da pandemia foram as medidas de distanciamento social (CALCAGNO, 2020) que impactaram as condições socioeconômicas e de saúde da população. No Brasil, foram identificadas quedas no emprego, na segurança alimentar e aumento dos preços de alimentos. Nesse período, como mencionado, foram implementas políticas de socorro como o Auxílio Emergencial[37] e Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda (BRASIL, 2020c; 2021b). Ainda assim, tendo em vista a alta informalidade do mercado de trabalho brasileiro, houve pressões para o afrouxamento das medidas de distanciamento físico apesar das orientações contrárias da maior parte de instituições de saúde (A LINHA..., 2021).

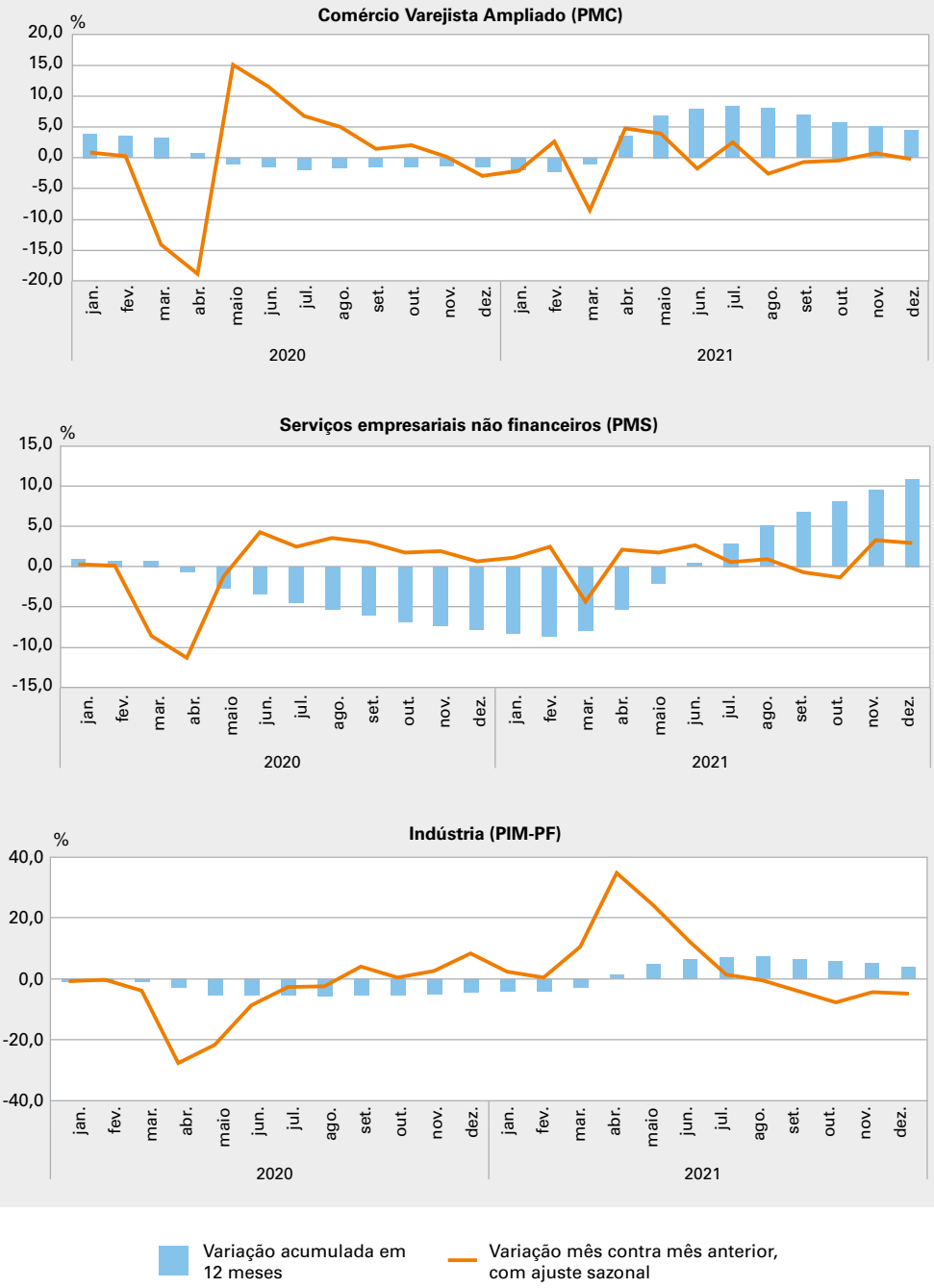
[37] Lei n. 13.982, de 02.04.2020 e regulamentada pelo Decreto n. 10.316, de 07.04.2020. Renovada pela Medida Provisória n. 1.039, de 18.03.2021 com vigência de março a julho 2021 que instituiu o pagamento de três parcelas de valores entre R$ 150 e R$ 375 (MÁXIMO, 2021).

Podem ser destacados quatro períodos relevantes em todo o período de pandemia. O primeiro se refere as SEs de n. 18 a de n. 30 em 2020 (26 de abril a 25 de julho) quando se verificou o maior índice de letalidade (SE n. 18) e ocorreram picos de internações (SE n. 28) e novos casos e mortes (SE n. 30) principalmente pelas cepas B.1.1.33 e B.1.1.28. O segundo é o período de contágio da cepa zeta e surgimento da gama, tomando como referência a 51ª SE de 2020 até a segunda de 2021 (13 de dezembro de 2020 a 16 de janeiro de 2021), além do início da vacinação em 17 de janeiro de 2021. O terceiro é o período entre a 12ª e 14ª SE de 2021 (22 de março a 10 de abril), com predominância de casos de infecção pela cepa zeta e participação crescente da gama. E por último a SE n. 24, com novo aumento de infecções pela gama, porém sem repetir o mesmo crescimento de óbitos que na fase anterior. Assim, a situação do Brasil em 2020 foi preocupante e, em maio desse ano, foi o terceiro mais afetado no mundo (ORELLANA *et al.,* 2020). Porém, com a evolução de 2021, o Brasil se tornou o epicentro da pandemia nas Américas, acomodando o surgimento de subvariantes (GIOVANETTI *et al.*, 2022).

Esses pontos no tempo são importantes para algumas indicações adicionais do contexto doméstico com estatísticas conjunturais. A Pesquisa Mensal de Comércio Ampliado - PMC, a Pesquisa Mensal de Serviços - PMS e a Pesquisa Industrial Mensal - Produção Física - PIM-PF, todas realizadas pelo IBGE, serão apresentadas a seguir. Os setores, que são o âmbito da PMS e PMC, possuem, na sua maioria, correlação com a renda do consumidor final e, por isso, reagem positivamente, em maior ou menor grau, as variações de renda. A Indústria como um todo inclui extração e transformação. Então, a indústria de extração reage às variáveis e fatos do mercado internacional, em grande medida, e a de transformação compõem a cadeia de suprimentos de várias atividades ou atende ao consumidor final.

A observação do Gráfico 25 indica que março, abril e maio de 2020 capturaram o choque externo da pandemia nas séries de mês contra mês anterior (M/M-1 %). A Indústria exibiu a maior queda (27,7% em abril e 21,8%, maio), Serviços caíram em março e abril (8,6% e 11,3%), assim como o Comércio (março 14,1% e abril 18,8%). O Comércio iniciou reação em maio e junho (15,1% e 11,5%), os Serviços mantiveram redução em maio (1,2%) e responderam de forma modesta de junho a agosto (4,3%, 2,5% e 3,6%). A Indústria seguiu negativa junho a agosto (8,7%, 2,6% e 2,4%). Na variação acumulada em 12 meses (M12/M-12 %), esses setores se recuperaram somente no ano seguinte.

Gráfico 25 - Variação acumulada em 12 meses e variação mês contra mês anterior, com ajuste sazonal, de indicadores selecionados - Brasil - 2020-2021

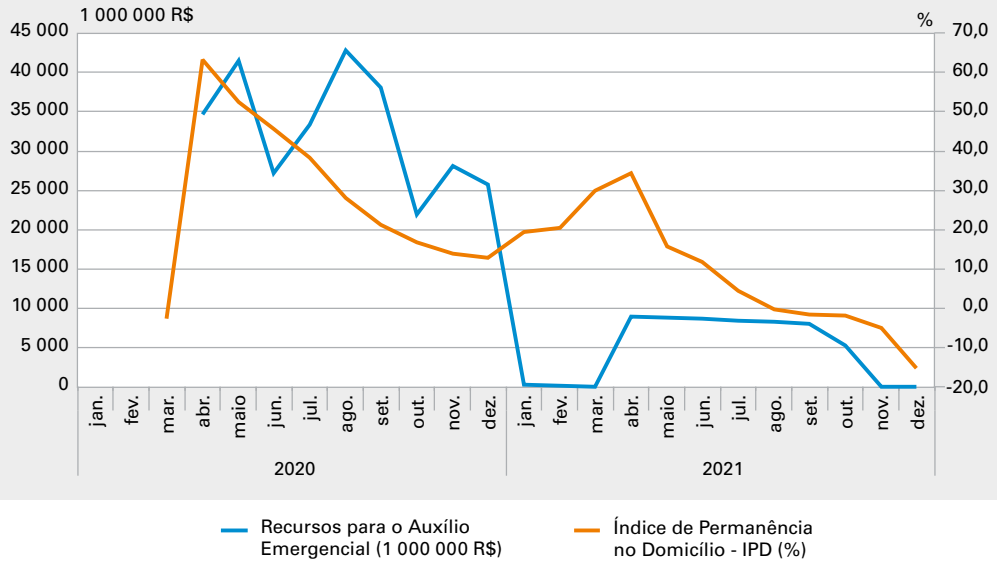


Fonte: IBGE, Pesquisa Mensal de Comércio, Pesquisa Mensal de Serviços e Pesquisa Industrial Mensal - Produção Física.

Em 2021, pontua-se novo recuo das atividades de Comércio (8,5%) e Serviços (4,3%) em março, contudo de recuperação da Indústria (10,5%). A Indústria ainda registrou alta na variação mensal de 34,8% em abril, enquanto o Comércio, 4,8% (maior crescimento do ano) e Serviços, 2,1%. Estima-se que o Comércio e a Indústria apresentaram variação acumulada de 12 meses positiva em abril de 2021 (3,5% e 1,2%) e os Serviços, em junho (0,4%). Então, a variação acumulada de 12 meses foi de -1,4% em dezembro de 2020 e 4,5% em dezembro de 2021 para o Comércio, -7,8% e 10,9% para os Serviços e -4,5% e 3,9% para a Indústria, respectivamente.

Então, o período de abril de 2020 e de 2021 também correspondeu ao aumento do índice de permanência no domicílio (IPD) (INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE, 2022). Para o mesmo período, observa-se que o volume de recursos disponibilizados pelo programa Auxílio Emergencial foi importante na manutenção dos níveis de renda no ano de 2020, sendo R$ 293,3 bilhões em 2020 e, em 2021, R$ 56,9 bilhões (queda de 80,6%). Os meses de maior disponibilidade de recursos foi maio (R$ 41,5 bilhões) seguido de julho (R$ 42,7 bilhões) em 2020. Em 2021, abril também marcou o início do pagamento das parcelas totalizando R$ 9,0 bilhões. O IPD, por sua vez, apresentou valor máximo em abril: de 63,2% de 2020; e 34,4% de 2021 (Gráfico 26).

Gráfico 26 - Recursos disponibilizados para o programa Auxílio Emergencial e Índice de Permanência no Domicílio - Brasil - jan./2020-dez./2021



Fontes: 1. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, MonitoraCovid-19. 2. BRASIL, Controladoria-Geral da União. Portal da Transparência.

Houve coincidência na recuperação das atividades mais diretamente relacionadas a renda em abril de 2020 e alto nível de adesão da população às medidas de distanciamento social. Concomitantemente a piora das condições do mercado de trabalho durante 2020 e ao debate sobre o protocolo de manipulação clínica da doença, houve redução do nível de permanência das pessoas em casa. Com a piora da pandemia no final de 2020 e início de 2021, houve crescimento do IPD. Paralela-

mente, Comércio e Serviços reduziram suas atividades. Assim, em 2020, a redução das atividades mais sensíveis a renda sucedeu em simultâneo no período de maior letalidade da COVID-19 (abril) e, em 2021, no período com maior número de mortes semanais (também abril). Porém, as intensidades dessas variações foram diferentes na comparação dos dois anos. As variações mensais das atividades econômicas em 2021 foram menores que em 2020, acompanhadas, ao mesmo tempo, pelos eventos de redução da transferência de renda, do relaxamento das medidas restritivas ao deslocamento e do agravamento da pandemia em termos de incidência e taxa de mortalidade. Nesse contexto, ainda que a vacinação da primeira dose tenha começado em 17 de janeiro e atingisse 1/3 da população na 25ª SE (20 a 26 de junho), o menor nível de adesão da população a estratégia de redução do contato social em relação à 2020 foi uma "forma reativa a uma piora do cenário epidemiológico" (BALANÇO..., 2022, p. 22). No período que o auxílio foi maior em 2020, o Comércio obteve resultados positivos coincidindo à maior adesão da população ao distanciamento social e à redução da taxa de mortalidade. Os demais setores (Serviços e Indústria) acumularam perdas por mais tempo e em maior magnitude e reagiram positivamente em 2021 quando houve consolidação da queda da taxa de mortalidade.

Políticas para COVID-19 e desigualdades regionais

A pandemia de COVID-19 teve grande impacto no País em 2020 e 2021 e, dessa forma, a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - Munic, do IBGE, [38] incluiu um bloco sobre COVID-19 em seu levantamento em 2020. Isso permitiu mapear no território políticas relacionadas ao tema e estimar a proporção de pessoas que viviam em Municípios com e sem essas políticas[39]. O presente tópico explora esses dados, além de colocar, lado a lado, tais informações e outras relacionadas a morbidade e mortalidade, relacionadas ao ano de 2020 (Tabelas 3.39 a 3.42).

A Tabela 4 mostra que houve variada cobertura da população por medidas ou ações municipais relacionadas à pandemia da COVID-19 em 2020. O estabelecimento de seleções públicas municipais de caráter de urgência para contratar profissionais de saúde, por exemplo, concerniu 59,4% das pessoas no Brasil, mas variou fortemente segundo o tamanho do Município, já que 28,2% das pessoas residindo em Municípios com até 5 000 habitantes estiveram contempladas, contra 84,2% das pessoas residindo em Municípios com mais de 500 000 habitantes. Quanto a leitos de internação, ponto abordado anteriormente, menos de 40% da população morando em Municípios até 10 000 habitantes tiveram o aumento destes como política empreendida pelos seus Municípios de residência, valor que teve mais aderência em Municípios entre 50 000 e 500 000 habitantes, com valores acima de 70%.

Além disso, segundo informação das prefeituras, Municípios maiores estiveram mais concernidos pela situação de ampliação de leitos e, também, foi onde houve alguma

[38] A Munic é um levantamento anual pormenorizado de registros administrativos sobre a estrutura, a dinâmica e o funcionamento das instituições públicas municipais, em especial a prefeitura, compreendendo, também, diferentes aspectos das políticas públicas setoriais sob responsabilidade dessa esfera governamental. Os temas dessa pesquisa variam ano a ano, sendo que, em 2020, foi aplicado um bloco sobre o tema COVID-19. Para informação, um bloco sobre o tema também foi aplicado em 2021, com resultados ainda não divulgados até o momento da conclusão deste texto.

[39] Para estimar esse número de pessoas, foi feito um cruzamento entre a Estimativa da população residente nos Municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020 e a Munic, ambas relacionadas ao ano de 2020. Para detalhes sobre a metodologia, consultar o **Anexo 3**.

necessidade de internação das pessoas que contraíram COVID-19 e o número de internações ultrapassou a capacidade de leitos e de UTIs públicos ou privados conveniados ao SUS, existentes no Município. A maior estimativa de população tendo vivenciado a situação em que houve necessidade de internação e a demanda ultrapassou a capacidade de atendimento em 2020 se deu em Municípios entre 50 001 e 100 000 habitantes (35,0%).

Tabela 4 - Municípios e proporção da população residente em Municípios com medidas ou acões relacionadas à pandemia de COVID-19 e onde o número de internações ultrapassou a capacidade, segundo as classes de tamanho da população dos Municípios - Brasil - 2020

Classes de tamanho da população dos Municípios	Municípios	Proporção da população vivendo em Município (%)			
		Total (1 000 pessoas)	Com medidas ou ações municipais relacionadas à pandemia da COVID-19		
			Medida de isolamento social	Instalou barreiras sanitárias nas entradas do Município	Com alguma medida para regulamentar sanções em caso de desrespeito as normas de isolamento social
Total	**5 570**	**211 756**	**98,2**	**59,9**	**79,4**
Até 5 000	1 249	4 186	96,4	66,2	60,7
De 5 001 a 10 000	1 200	8 548	97,1	78,3	67,2
De 10 001 a 20 000	1 334	19 064	96,6	82,2	72,1
De 20 001 a 50 000	1 110	33 828	96,7	79,2	75,1
De 50 001 a 100 000	351	24 150	97,8	69,6	80,3
De 100 001 a 500 000	277	54 457	99,1	60,0	81,7
Mais de 500 000	49	67 522	99,2	37,7	84,3

Classes de tamanho da população dos Municípios	Proporção da população vivendo em Município (%)				
	Com medidas ou ações municipais relacionadas à pandemia da COVID-19				Houve alguma necessidade de internação das pessoas que contraíram COVID-19 e o número de internações ultrapassou a capacidade de leitos e de unidades de tratamento intensivo (UTI) públicos ou privados conveniados ao SUS, existentes no Município
	Fez seleção pública em caráter de urgência para profissionais de saúde que atuaram no combate ao COVID-19	Garantiu a continuidade de atendimentos aos doentes crônicos monitorando este grupo em especial por conta das vulnerabilidades e risco aumentado	O número de leitos foi ampliado para atender à demanda por internação	Houve a instalação de tendas de triagem para o combate da COVID-19	
Total	**59,4**	**68,7**	**86,0**	**64,2**	**28,6**
Até 5 000	28,2	52,7	26,1	45,4	16,6
De 5 001 a 10 000	34,5	52,6	38,5	48,7	18,6
De 10 001 a 20 000	34,9	56,5	56,6	56,8	19,6
De 20 001 a 50 000	40,5	62,1	77,1	62,7	26,6
De 50 001 a 100 000	50,4	60,6	93,2	70,8	35,0
De 100 001 a 500 000	59,1	74,0	95,2	74,5	34,3
Mais de 500 000	84,2	77,0	98,5	59,6	27,2

Fonte: IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2020 e Estimativa da população residente nos Municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020.

Em termos regionais, houve diversidade tanto em termos de cobertura populacional das políticas municipais, quanto em termos de número de casos, internações e óbitos relacionados à COVID-19. A Tabela 5 traz algumas medidas ou ações selecionadas, por exemplo, se o número de leitos foi ampliado para atender à demanda por internação por COVID-19. Segundo a Munic, 90,7% da população vivia em Municípios onde houve essa política na Região Sudeste, contra 81,6% na Região Nordeste. Esses dados coincidem com maior número de internações por COVID-19 em UTI por casos nas Grandes Regiões. Na Região Sudeste, o número de internações por COVID-19 por 1 000 casos foi de 44,1, e 22,2 na Região Nordeste. A seleção pública em caráter de urgência de profissionais de saúde concerniu a maior proporção da população também no Sudeste (69,0%) e a menor proporção foi no Nordeste (51,8% da população). Há destaque também para a Região Norte, onde 60,5% da população, em 2020, vivia em Municípios em que houve alguma necessidade de internação das pessoas que contraíram COVID-19 e o número de internações ultrapassou a capacidade de leitos e de UTIs públicos ou privados conveniados ao SUS, existentes no Município.

Tabela 5 - Proporção da população residente em Municípios com medidas ou acões relacionadas à pandemia de COVID-19 selecionadas, onde as internações ultrapassaram a capacidade e estatísticas de gravidade selecionadas, segundo as Grandes Regiões - Brasil - 2020

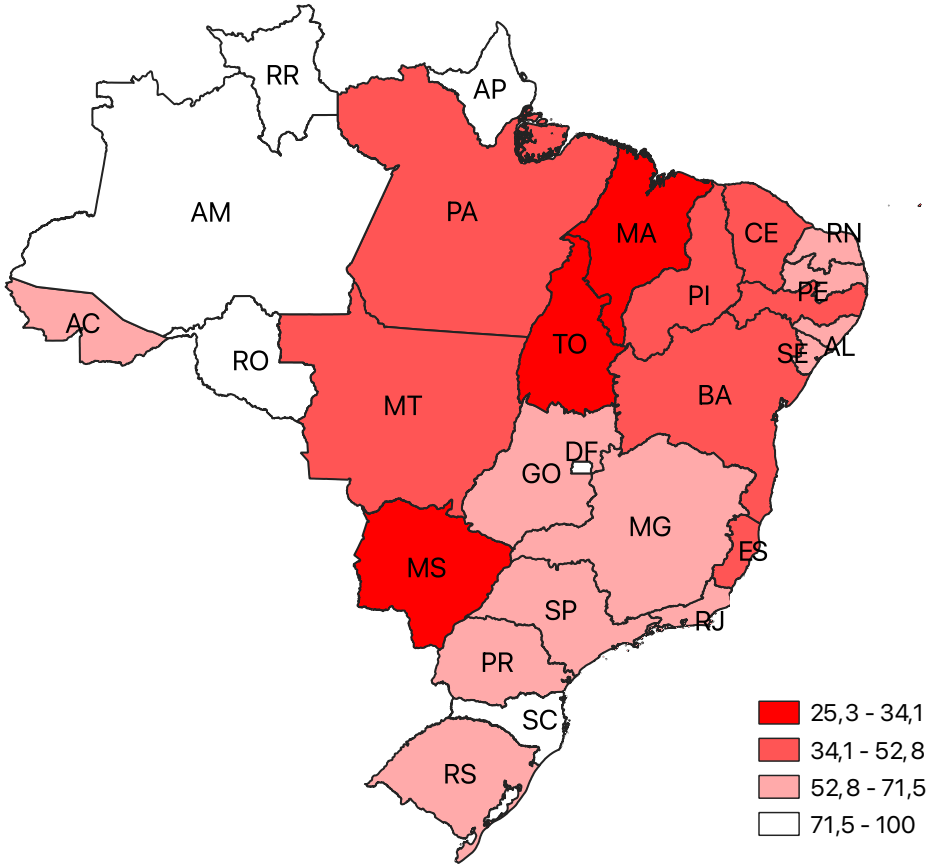
Grandes Regiões	Total (1 000 pessoas)	Proporção da população residente em Município (%)		
		Medidas ou ações municipais relacionadas à pandemia da COVID-19 selecionadas		
		Com alguma medida para regulamentar sanções em caso de desrespeito as normas de isolamento social	Fez seleção pública em caráter de urgência para profissionais de saúde que atuaram no combate ao COVID-19	O número de leitos foi ampliado para atender à demanda por internação
Brasil	**211 756**	**79,4**	**59,4**	**86,0**
Norte	18 673	79,1	61,2	82,0
Nordeste	57 374	68,9	51,8	81,6
Sudeste	89 012	83,9	59,9	90,7
Sul	30 192	80,0	69,0	81,8
Centro-Oeste	16 504	91,6	62,8	88,4

Grandes Regiões	Proporção da população residente em Município (%)	Indicadores de gravidade (por 1 000 casos)		
	Houve alguma necessidade de internação das pessoas que contraíram COVID-19 e as internações ultrapassaram a capacidade de leitos e de unidades de tratamento intensivo (UTI) públicos ou privados conveniados ao SUS existentes	Taxa de letalidade por COVID-19 (%)	Internações por COVID-19	Internações em UTI por COVID-19
Brasil	**28,6**	**25,4**	**87,6**	**29,7**
Norte	60,5	21,0	63,1	15,5
Nordeste	31,8	25,2	67,2	22,2
Sudeste	19,1	33,2	124,6	44,1
Sul	23,6	16,3	68,7	23,6
Centro-Oeste	41,7	20,4	71,6	25,1

Fontes: 1. IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2020 e Estimativa da população residente nos Municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020. 2. Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Painel Coronavírus.

Em termos de Unidades da Federação, no Distrito Federal (100,0%) e no Amazonas (85,5%) foi onde houve maior proporção da população vivendo em Municípios onde houve seleção pública municipal em caráter de urgência para profissionais de saúde que atuaram no combate ao COVID-19. Isso pode estar relacionado a que, para a Munic, por razões metodológicas, o Distrito Federal é considerado como um Município (único) e há alta concentração da população em grandes Cidades no Estado do Amazonas. As menores proporções estiveram no Mato Grosso do Sul (25,3%), noTocantins (32,7%) e no Maranhão (34,1%). Essas estatísticas estão exploradas no Cartograma 2.

Cartograma 2 - Proporção da população vivendo em municípios onde houve seleção pública municipal em caráter de urgência para profissionais de saúde que atuaram no combate ao COVID-19, segundo as Unidades da Federação - Brasil - 2020



Fonte: IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2020 e Estimativa da população residente nos Municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2020.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). *Sistema de Informações de Beneficiários - SIB*. Rio de Janeiro: ANS, [2022]. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor. Acesso em: out. 2022.

AGRONEGÓCIO e inflação. Piracicaba: Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz" - Esalq, Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada - Cepea, [2021]. Disponível em: https://cepea.esalq.usp.br/br/agronegocio-e-inflacao.aspx. Acesso em: out. 2022.

BALANÇO de dois anos da pandemia COVID-19: janeiro 2020 a janeiro 2022. *Boletim Observatório COVID-19*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, jan. 2022. Boletim especial. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-covid-balanco-de-2-anos-da-pandemia. Acesso em: out. 2022.

BARBOSA, A. de F. *A formação do mercado de trabalho no Brasil*: da escravidão ao assalariamento. 2003. 374 p. Tese (Doutorado em Economia Aplicada) – Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, Campinas, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2003.302759. Acesso em: out. 2022.

BAUER, R. A. (ed.). *Social indicators*. Cambrigde: MIT Press, [1966]. 357 p. (Technology, space and society). Preparado pela American Academy of Arts and Sciences for the National Aeronautics and Space Administration.

BERNARDE, H. D.; SILVA, J. F. Atuação da gestão estadual na crise dos medicamentos: um relato sobre o kit intubação. *In*: SANTOS, A. de O.; LOPES, L. T. (org.) *Acesso e cuidados especializados*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass, 2021. p. 252-267. (Coleção COVID-19, v. 5). Disponível em: http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/biblioteca/covid19-volume5.pdf. Acesso em: out. 2022.

BERNARDES, J. Variante do coronavírus identificada em Manaus tem mais potencial de transmissão e reinfecção. *Jornal da USP*, São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, 14 jan. 2021. Disponível em: https://jornal.usp.br/?p=383029. Acesso em: out. 2022.

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. 2022.

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: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Decreto/D10316.htm. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Decreto n. 10.661, de 26 de março de 2021. Regulamenta a Medida Provisória n. 1.039, de 18 de março de 2021, que 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. 58-C, p. 1-3, 26 mar. 2021a. Edição especial. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/decreto/d10661.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.661%2C%20DE%2026,coronav%C3%ADrus%20(covid%2D19). Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Lei n. 12.852, de 5 de agosto de 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - Sinajuve. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 150, p. 1-4, 6 ago. 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, n. 8.036, de 11 de maio de 1990, e n. 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 134, p. 1-7, 14 jul. 2017a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13467.htm. Acesso em: out. 2022.

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: out. 2022.

BRASIL. Lei n. 14.020, de 6 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. 2020c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14020.htm. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Medida Provisória n. 1.045, de 27 de abril de 2021. Institui o Novo Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas complementares para o enfrentamento das consequências da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das relações de trabalho. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 78, p. 2-5, 28 abr. 2021b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1045.htm. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Medida Provisória n. 966, de 13 de maio de 2020. Dispõe sobre a responsabilização de agentes públicos por ação e omissão em atos relacionados com a pandemia da covid-19. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 91, p. 6, 14 maio 2020d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv966.htm. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. *Auxílio Emergencial 2020*. Brasília, DF, [2022a]. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/index.php?g=2. Acesso em out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Banco de Dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave*: incluindo dados da COVID-19 (SRAG 2021/2022). Brasília, DF, 2022b. Disponível em: https://dados.gov.br/dataset/srag-2021-e-2022. Acesso em: jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno especial de indicadores básicos sobre COVID-19*. Brasília, DF, 2022c. 160 p. Disponível em: https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/caderno-especial-indicadores-basicos-covid-2022.pdf. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus*. Brasília, DF: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Datasus, 2022d. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/. Acesso em: jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM*. Brasília, DF, 2022e. Disponível em: https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/43ee530b-0255-4830-bffc-176c1b585008. Acesso em: ago. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Glossário temático [de] alimentação e nutrição*. 2. ed. Brasília, DF, 2013b. 49 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_alimentacao_nutricao_2ed.pdf. Acesso em: nov. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Manual operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan.* Versão 3.0. Brasília, DF, 2017b. 39 p. Versão preliminar. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ManualDoSisvan.pdf. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan.* Brasília, DF, 2016. 5 p. Nota técnica: acompanhamento. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/NT_cadastro_acompanhamento.pdf. Acesso em: out. 2022.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10.* Brasília, DF, [2022f]. Disponível em: http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/. Acesso em: set. 2022.

CALCAGNO, L. STF garante que estados e municípios podem decidir sobre isolamento social. *Correio Braziliense*, Brasília, DF: Diários Associados, 15 abr. 2020. Política. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/15/interna_politica,845004/stf-garante-que-estados-e-municipios-podem-decidir-sobre-isolamento-s.shtml. Acesso em: out. 2022.

CARDOSO, F. da S.; SÓRIA, D. de A. C.; VERNAGLIA, T. V. C. O uso do equipamento de proteção individual em tempos de COVID-19: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista: CDRR Editors, v. 10, n. 2, e55510212772, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12772. Acesso em: out. 2022.

CASTRO-NUNES, P. de; RIBEIRO, G. da R. Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud - OPS, v. 46, p. 1-6, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.31. Acesso em: out. 2022.

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: out. 2022

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: out. 2022.

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: out. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil); CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). Utilização e distribuição de testes rápidos para COVID-19. Brasília, DF: Conass: Conasems, 2020. 3 p. Nota técnica conjunta n. 1/2020. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/04/anexo_CI_194_20.pdf. Acesso em: out. 2022.

CRUZ, A. A queda da imunização no Brasil. *Consensus*, Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass, ano 7, n. 25, p. 20-29, out./dez. 2017. Saúde em Foco. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/revistaconsensus_25.pdf. Acesso em: out. 2022.

DESABASTECIMENTO de medicamentos essenciais no combate à Covid-19 preocupa hospitais. *Setor Saúde*, Porto Alegre: Federação dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde do Rio Grande do Sul - Fehosul, 27 jun. 2020. Estatísticas e análises. Disponível em: https://setorsaude.com.br/desabastecimento-de-medicamentos-essenciais-no-combate-a-covid-19-preocupa-hospitais/. Acesso em: out. 2022.

DIAS, A. *et al.* COVID-19 e (in)segurança alimentar: os efeitos da pandemia na cadeia mundial de suprimento de alimentos. *Carta Internacional*, Belo Horizonte: Associação Brasileira de Relações Internacionais - ABRI, v. 16, n. 2, e1151, p. 1-24, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.21530/ci.v16n2.2021.1151. Acesso em: out. 2022.

EDUCATION at a glance 2021: OECD indicators. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD, 2021. 471 p. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/education/education-at-a-glance-2021_b35a14e5-en. Acesso em: out. 2022.

ESCLARECIMENTOS sobre o deflacionamento dos rendimentos anuais da PNAD contínua. *In*: PESQUISA nacional por amostra de domicílios contínua: notas técnicas. Versão 1.10. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Anexo 3, p. 64-65. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas. Acesso em: out. 2022.

ESTABELECIMENTOS. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2022]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/cnes-estabelecimentos. Acesso em: set. 2022.

EXPORTAÇÃO e importação geral. *In*: BRASIL. Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços. *Comex Stat*: sistema para extração de relatórios personalizados sobre os dados do comércio exterior brasileiro. Brasília, DF, 2022. Disponível em: http://comexstat.mdic.gov.br/pt/geral. Acesso em: set. 2022.

FAMÍLIAS inscritas no Cadastro Único em situação de extrema pobreza. *In*: BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. *VIS Data 3*. Brasília, DF, [2022]. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/v.p?q[]=oNOclsLerpibuKep3bV%2Bf2hh05Kv2rmg2a19ZW51ZXKmaX6JaV2Jk2CadGCNrMmim66Wp9hphH6WkLjFbtCen9DgiJqdtKiftHSzr6OgvJxu3bKg2cGuof%2F1oaParG23paC605zenqZ96bxUf6mZm%2Bytv71X8PHPnM2sU8LobaelvKqbPOAQ8aZNu8ZTz7Wnz%2BC6lVy4pJzrnsevs52S. Acesso em: set. 2022.

FANTOM, N; SERAJUDDIN, U. *The World Bank´s classification of countries by income.* Washington, DC: World Bank Group, 2016, 50 p. (Policy research working paper, 7528). Disponível em: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/23628. Acesso em: out. 2022.

FERES, J. C.; VILLATORO, P. *A viabilidade de se erradicar a pobreza*: uma análise conceitual e metodológica. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2013. 88 p. (Cadernos de estudos desenvolvimento social em debate, n. 15). Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/ferramentas/docs/caderno-cepal.pdf. Acesso em: out. 2022.

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: out. 2022.

FUNCIA, F.; BRESCIANI, L. P.; BENEVIDES, R.; OCKÉ-REIS, C. O. Análise do financiamento federal do Sistema Único de Saúde para o enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes, v. 46, n. 133, p. 263-276, abr./jun. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202213301. Acesso em: out. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. *MonitoraCovid-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, ICICT, [2022]. Disponível em: https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/. Acesso em: set. 2022.

FURTADO, C. *Formação econômica do Brasil*. 27. ed. São Paulo: Publifolha, 2000. 276 p. (Grandes nomes do pensamento brasileiro).

GAMEIRO, N. *Novas cepas da Covid-19 podem surgir no país, dizem especialistas*. Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2021. Notícia de 2 jun. 2021. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.

fiocruz.br/novas-cepas-da-covid19-podem-surgir-no-pais-dizem-especialistas/. Acesso em: out. 2022.

GIOVANETTI, M. *et. al*. Genomic epidemiology of the SARS-CoV-2 epidemic in Brazil. *Nature Microbiology*, London: Springer Nature, v. 7, p. 1490-1500, Sept. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41564-022-01191-z. Acesso em: out. 2022.

HOFFMANN, R. Pobreza, insegurança alimentar e desnutrição no Brasil. *Estudos Avançados*, São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Instituto de Estudos Avançados - IEA, v. 9, n. 24, p. 159-173, maio/ago. 1995. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-40141995000200007. Acesso em: out. 2022.

IBGE. *IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita e o coeficiente de desequilíbrio regional*. Rio de Janeiro, 2021a. 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://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3095/cdr_2020.pdf. Acesso out. 2022.

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: out. 2022.

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: out. 2022.

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 05/2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas. Acesso em: out. 2022.

INDICADORES sociais: relatório 1979. Rio de Janeiro: IBGE, 1979. 441 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv8120.pdf. Acesso em: out. 2022.

INCHAUSTE, G. *et al*. *Understanding changes in poverty*. Washington, DC: World Bank Group, 2014. 171 p. (Directions in development. Poverty). Disponível em: http://documents.worldbank.org/curated/en/275271468336660502/pdf/802480PUB0978100Box385239B00PUBLIC0.pdf. Acesso em: out. 2022.

ÍNDICE Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA. *In*: IBGE. *Sidra*: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro, [2022].

tab. 1737, 7060, 1419. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/snipc/ipca/tabelas/brasil/agosto-2022. Acesso em: set. 2022.

INFORME SEMANAL DE EVIDÊNCIAS SOBRE VARIANTES DE ATENÇÃO DE SARS-CoV-2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, n. 22, 15 jul. 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/informes-de-variantes. Acesso em: out. 2022.

INFORME SEMANAL DE EVIDÊNCIAS SOBRE VARIANTES DE ATENÇÃO DE SARS-CoV-2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, n. 37, 29 out. 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/informes-de-variantes. Acesso em: out. 2022.

INQUÉRITO nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: Vigisan. São Paulo: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional - Rede Penssan, 2021. 65 p. Título da capa: Insegurança alimentar e Covid-19 no Brasil. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: out. 2022.

INQUÉRITO nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil: II Vigisan. São Paulo: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional - Rede Penssan, 2022. 110 p. Título da capa: Insegurança alimentar e Covid-19 no Brasil. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf. Acesso em: out. 2022.

MICHELON, C. M. Principais variantes do SARS-CoV-2 notificadas no Brasil. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC, v. 53, n. 2, p. 109-116, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.21877/2448-3877.202100961. Acesso em: out. 2022.

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: out. 2022.

LEITOS complementares. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2022]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiutibr.def. Acesso em: set. 2022.

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: out. 2022.

A LINHA do tempo da estratégia federal de disseminação da COVID-19. São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário -Cepedisa, 2021. 200 p. Estudo atualizado mediante solicitação da Comissão Parlamentar de Inquérito criada pelos requerimentos do Senado Federal 1371 e 1372, de 2021. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/0527e60a-a238-427d-9ce7-79d20c10db3b. Acesso em: out. 2022.

LOBATO, F. *Amazonas*: Fiocruz detecta nova linhagem da Sars-CoV-2 e estado sofre com falta de oxigênio. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2021. Notícia de 18 jan. 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/amazonas-fiocruz-detecta-nova-linhagem-da-sars-cov-2-e-estado-sofre-com-falta-de-oxigenio. Acesso em: out. 2022.

MACIEL, C. Butantan mostra a dinâmica de introdução do novo coronavírus no Brasil. *Agência Brasil.* Brasília, DF: Empresa Brasileira de Comunicação - EBC, 21 out. 2021. Saúde. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/butantan-mostra-dinamica-de-introducao-do-novo-coronavirus-no-brasil. Acesso em: out. 2022.

MASSUDA, A. *et al*. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas - FGV, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas - Ebape, v. 19, p. 735-744, nov. 2021. Edição especial. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1679-395120200185. Acesso em: out. 2022.

MÁXIMO, W. Caixa encerra pagamento do auxílio emergencial após sete meses. *Agência Brasil*, Brasília, DF: Empresa Brasileira de Comunicação - EBC, 31 out. 2021. Economia. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-10/caixa-encerra-pagamento-do-auxilio-emergencial-apos-sete-meses. Acesso em: out. 2022.

MENICUCCI, T.; GOMES, S. *Políticas sociais:* conceitos, trajetórias e a experiência brasileira. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018. 202 p. (Temas em saúde).

MICHELON, C. M. *Variantes do SARS-CoV-2:* devemos nos preocupar?. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Análises Clínicas - SBAC, 2021. (COVID-19: informes técnicos). Disponível em: https://www.sbac.org.br/blog/2021/02/19/variantes-do-sars-cov-2-devemos-nos-preocupar/. Acesso em: out. 2022.

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, realizada em 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. 2022.

NEVES, L. F. F.; MASSARANI, L. A vacina em dois jornais brasileiros antes e durante a Covid-19. *MATRIZes*, São Paulo: Universidade de São

Paulo - USP, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação, v. 16, n. 2, p. 191-216, maio/ago. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.1982-8160.v16i2p191-216. Acesso em: out. 2022.

NUNES, P. H. C.; FERREIRA NETO, P. T. P.; SANTOS, T. R. dos. *Falta de medicamentos, ausência de forte base produtiva e vulnerabilidade na assistência à saúde na pandemia.* Rio de Janeiro: Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho - CEE-Fiocruz, 7 jun. 2021. Disponível em: https://cee.fiocruz.br/?q=node/1383. Acesso em: out. 2022.

OBJETIVOS de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégico, 2014. 208 p. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3205. Acesso em: out. 2022.

ORELLANA, J. D. Y. *et al*. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP, v. 36, n. 7, e00120020, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020. Acesso em: out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19*. Brasília, DF: OPAS, 5 jun. 2020a. 17 p. Orientação provisória. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOVID-1920071_por.pdf. Acesso em: out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Recomendações para estratégias nacionais de testagem para SARS-CoV-2 e capacidades diagnósticas*. Brasília, DF: OPAS, 25 jun. 2021. 20 p. Orientação provisória. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54449/OPASWBRAPHECOVID-19210043_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Recomendações relativas à estratégia de testagem laboratorial para COVID-19*. Brasília, DF: OPAS, 21 mar. 2020b. 5 p. Orientação provisória. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52499/OPASWBRACOVID-1920094_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: out. 2022.

OSAKI, M. *Alto preço de fertilizante desafia produtor*. Piracicaba: Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz" - Esalq, Centro de Estudos Avançados em Economia Aplicada - Cepea, 31 ago. 2021. Disponível em: https://www.cepea.esalq.usp.br/br/opiniao-cepea/alto-preco-de-fertilizante-desafia-produtor.aspx. Acesso em: out. 2022.

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. 2022.

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/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_195884.pdf. Acesso em: out. 2022.

PANORAMA da obesidade em crianças e adolescentes: dados oficiais do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan no período de 2015 até junho de 2022. *In*: INSTITUTO DESIDERATA. *Obesidade Infantil em Foco*. Rio de Janeiro, [2022a]. Disponível em: https://panorama.obesidadeinfantil.org.br/. Acesso em: out. 2022.

PANORAMA social da América Latina 2021: resumo executivo. Santiago de Chile: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe - Cepal, 2022b. 33 p. Disponível em: https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/47808-panorama-social-america-latina-2021-resumo-executivo. Acesso em: out. 2022

PERFIL dos Municípios brasileiros 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 113 p. Acima do título: Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html?edicao=32141&t=publicacoes. Acesso em: out. 2022.

PERFIL do trabalho decente no Brasil. Brasília, DF: Escritório da Organização Internacional do Trabalho - OIT, 2009. 57 p. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-brasilia/documents/publication/wcms_226245.pdf. Acesso em: out. 2022.

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-brasilia/documents/publication/wcms_234424.pdf. Acesso em: out. 2022.

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: http://www. ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/ briefingnote/wcms_558014.pdf. Acesso em: out. 2022.

PESQUISA de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. 59 p. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=28708&t=publicacoes. Acesso em: out. 2022.

PESQUISA de Orçamentos Familiares 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. 56 p. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/

sociais/populacao/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=27139&t=publicacoes. Acesso em: out. 2022.

PESSOAS elegíveis e recursos destinados pelo auxílio emerg. 2021. *In*: BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. *Auxílio Emergencial 2021*. Brasília, DF, [2022]. Disponível em: https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/dash/view.php?d=176. Acesso em: out. 2022

PINTO, A. Natureza e implicações da "heterogeneidade estrutural" da América Latina. *In*: BIELSCHOWSKY, R. (org.). *Cinquenta anos de pensamento na Cepal*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Record; Santiago do Chile: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe - Cepal, 2000. v. 2, p. 567-588. Título original: Cincuenta afios de pensamiento en la CEPAL. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/handle/11362/1627?show=full. Acesso em: out. 2022.

POR QUE acontecem mutações do SARS-CoV-2 e quais as diferenças entre cada uma das variantes. *In*: INSTITUTO BUTANTAN. *Portal do Butantan*. São Paulo, 2021. Notícia de 9 set. 2021. Disponível em: https://butantan.gov.br/noticias/por-que-acontecem-mutacoes-do-sars-cov-2-e-quais-as-diferencas-entre-cada-uma-das-variantes. Acesso em: out. 2022.

POVERTY and shared prosperity 2020: reversals of fortune. Washington, DC: World Bank Group, 2021. 178 p. Disponível em: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34496. Acesso em: out. 2022.

RATTS, L. N. *Correlação entre o comportamento dos preços de soja, arroz e variação cambial*. Orientador: José Carlos Severo Correa. 2021. 125 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Agronomia) – Universidade Federal do Pampa - Unipampa, Itaqui, 2021. Disponível em: https://repositorio.unipampa.edu.br/handle/riu/7244. Acesso em: out. 2022.

RECURSOS físicos. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2022a]. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/cnes-recursos-fisicos. Acesso em: set. 2022.

RECURSOS humanos. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2022b]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/prid02br.def. Acesso em: set. 2022.

RELATÓRIO de cobertura do consumo alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. *In*: BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan.* Brasília, DF: 2022. Relatórios de produção. Disponível em: http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriogestao/index. Acesso em: set. 2022.

SEGURANÇA alimentar 2004. Rio de Janeiro: IBGE, 2006. 144 p. Acompanha 1 CD-ROM. Acima do título: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/

sociais/saude/19898-suplementos-pnad3.html?edicao=10526&t=publicacoes. Acesso em: out. 2022.

SEGURANÇA alimentar 2004/2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 188 p. Acompanha 1 CD-ROM. Acima do título: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/19898-suplementos-pnad3.html?edicao=10527&t=publicacoes. Acesso em: out. 2022.

SEGURANÇA alimentar 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. 133 p. Acompanha 1 CD-ROM. Acima do título: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/19898-suplementos-pnad3.html?edicao=10528&t=publicacoes. Acesso em: out. 2022.

SCHNEIDER, S. *et al*. Os efeitos da pandemia da Covid-19 sobre o agronegócio e a alimentação. *Estudos Avançados*, São Paulo: Universidade de São Paulo - USP, Instituto de Estudos Avançados - IEA, v. 34, n. 100, p. 167-188, set./dez. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.011. Acesso em: out. 2022.

SILVA, R. P. C. *et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional*: tendência temporal da cobertura e estado nutricional de adultos registrados, 2008-2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde - RESS*: revista do SUS, Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 31, n. 1, e2021605, p. 1-13, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100019. Acesso em: out. 2022.

SÍNTESE de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2020. 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. 2022.

SÍNTESE de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 203 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 44). Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?edicao=32373&t=publicacoes. Acesso em: out. 2022.

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. 2022.

TIPO de estabelecimento. *In:* BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES*. Brasília, DF, [2022]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: set. 2022.

UNITED NATIONS. General Assembly. *Road map towards the implementation of the United Nations Millennium Declaration:* report

of the Secretary-General. New York, 2001. 58 p. Apresentado na 56th session da Assembleia Geral das Nações Unidas, realizada em Nova Iorque, em 6 de setembro de 2001. (A/56/326). Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/448375. Acesso em: out. 2022.

UNITED NATIONS. *The sustainable development goals report 2020*. New York, 2020. 64 p. Disponível em: https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/. Acesso em: out. 2022.

VARIANTE gama provocou mais mortes de mulheres e jovens no Amazonas, conclui estudo. *In*: INSTITUTO BUTANTAN. *Portal do Butantan.* São Paulo, 2021. Notícia de 16 dez. 2021. Disponível em: https://butantan.gov.br/noticias/variante-gama-provocou-mais-mortes-de-mulheres-e-jovens-no-amazonas-conclui-estudo. Acesso em: out. 2022.

VU, K. Vietnã interrompe exportação de arroz para revisar estoques. *In*: PORTAL Mix Vale. Cruzeiro, SP, 2020. Notícia de 25 mar. 2020. Disponível em: https://www.mixvale.com.br/2020/03/25/vietna-interrompe-exportacao-de/. Acesso em: out. 2022.

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. 2022.

WORLD BANK. *Poverty and Inequality Platform - PIP*. Washington, DC, 2022. Disponível em: https://pip.worldbank.org/home. Acesso em: out. 2022.

WORLD development report 2000/2001: attacking poverty. Washington, DC: World Bank; New York: Oxford University Press, 2001. 335 p. Disponível em: https://documents1.worldbank.org/curated/en/230351468332946759/pdf/226840WDR00PUB0ng0poverty0200002001.pdf. Acesso em: out. de 2022.

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. 2022.

Anexos

1 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua

2 Notas sobre o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

3 Notas sobre a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC

4 Notas sobre o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN

5 Notas sobre o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil - VIGISAN

6 Grupamentos e divisões de atividades adotadas na PNAD Contínua

7 Notas explicativas da PNAD Contínua tal como utilizada na Síntese de Indicadores Sociais 2022

1 Notas sobre a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua[1]

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.

Temas e tópicos suplementares pesquisados em trimestres específicos do ano:

- Educação (2º trimestre); e

[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.

- 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 o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES[2]

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 tipos[3].

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.

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

---

[2] 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: out. 2022.

[3] 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, [2022]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: set. 2022.

não inteiros, e assim, por questões de arredondamento o total pode divergir do somatório das desagregações. Para calcular taxas por habitante e por usuários de planos de saúde entre 2010 e 2021, foram utilizadas a Projeção da População[4] e o Sistema de Informações de Beneficiários - SIB, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS[5].

[4] Mais detalhes encontram-se em https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e

[5] Mais detalhes encontram-se em https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor

3 Notas sobre a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - Munic[6]

Desde 1999, o IBGE realiza a Pesquisa de Informações Básicas Municipais - Munic, que constitui um levantamento anual pormenorizado de registros administrativos sobre a estrutura, a dinâmica e o funcionamento das instituições públicas municipais, em especial a prefeitura, compreendendo, também, diferentes aspectos das políticas públicas setoriais sob responsabilidade dessa esfera governamental em todos os Municípios brasileiros[7].

Em 2020 e em 2021, foram aplicados blocos sobre a situação vivenciada pelos municípios em relação à Pandemia de COVID-19, incluindo políticas e ações relacionadas ao enfrentamento da Pandemia.[8]

Para dar conta de desigualdades regionais em relação a condições de enfrentamento da Pandemia de COVID-19, foram utilizadas informações de cobertura municipal de políticas e ações relacionadas ao ano de 2020, além, da informação fornecida pelas prefeituras se o número de internações ultrapassou a capacidade de leitos e de unidades de tratamento intensivo (UTI) existentes no município. Tais dados serviram então, em conjunto com a Estimativa da População[9], também para o ano de 2020, para calcular o quantitativo e proporção de pessoas vivendo em municípios com tais políticas, ações e a situação de falta de capacidade de atendimento em leitos de UTI. Para explorar a situação no território, foram feitas desagregações por Grandes Regiões, Unidades da Federação e classes de tamanho da população dos municípios.

---

[6] Para informações mais detalhadas sobre a pesquisa, consultar o endereço: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html?=&t=o-que-e. Cabe destacar que, desde 2012, o IBGE leva a campo, também, a Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - Estadic, que, a exemplo da Munic no nível municipal, constitui um levantamento pormenorizado de registros administrativos sobre a estrutura, a dinâmica e o funcionamento das instituições públicas estaduais, em especial o governo do Estado, compreendendo, também, diferentes aspectos das políticas setoriais sob responsabilidade dessa esfera governamental em todas as Unidades da Federação. Os microdados de ambas as pesquisas estão disponíveis no portal do IBGE na Internet.

[7] Dois Distritos brasileiros são tratados na pesquisa como Municípios, por razões metodológicas: o Distrito Federal, onde tem sede o governo federal, sendo Brasília a Capital Federal; e o Distrito Estadual de Fernando de Noronha, arquipélago localizado no Estado de Pernambuco.

[8] Para mais informações, consultar: PERFIL dos Municípios brasileiros 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 113 p. Acima do título: Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/administracao-publica-e-participacao-politica/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html?edicao=32141&t=publicacoes. Acesso em: out. 2022.
Os resultados da MUNIC 2021 ainda não tinham sido divulgados até o momento da conclusão deste texto, de forma que a presente publicação utiliza apenas dados de 2020.

[9] Mais detalhes encontram-se em https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e.

4 Notas sobre o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan[10]

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional. Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população atendida nos serviços de Atenção Básica no Brasil. A população alvo é a atendida pelo sistema de atenção básica do SUS com indicação clínica de acompanhamento da situação nutricional (BRASIL, 2017b).

O Sisvan apresenta como instrumentos de coleta de dados, o Formulário de Cadastro e Acompanhamento Nutricional, o Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar e o Mapa Diário de Acompanhamento.

1. Acompanhamento

Trata-se de procedimento de registro ou localização dos indivíduos com as informações nome, data de nascimento, sexo e Cartão Nacional de Saúde (CNS). O registro do atendimento é realizado pela entrada da data do acompanhamento e do tipo de acompanhamento (estado nutricional e/ou consumo alimentar). Além disso, são informados os dados de Estabelecimento, a partir do CNES, dados de equipe, cartão SUS do profissional, nome do profissional, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e, por último a Microárea[11] - que também deve ser vinculada ao CNES da unidade de atendimento.

1.1. Acompanhamento do estado nutricional

O registro do acompanhamento do estado nutricional apresenta três blocos de informações, definidos como: Informações nutricionais; Doenças, deficiências e intercorrências; e Vinculações.

Quanto às informações nutricionais, o sistema apresenta os campos para registro de medidas antropométricas, conforme descrição a seguir:

	Criança < 2 anos	Criança de 2 a 9 anos	Adolescente	Adulto	Idosos	Gestante	Observação
Peso	X	X	X	X	X	X	Medida em quilogramas
Altura	X	X	X	X	X	X	Medida em centímetros
Aleitamento materno	X						Consultar legenda na ficha
Peso ao nascer	X						Medida em gramas, sendo obrigatório um único registro.
Perímetro da cintura				X			Medida em centímetros
Perímetro da panturrilha					X		Medida em centímetros
Peso prégestacional						X	Medida em quilogramas
Data da última menstruação						X	

Fonte: BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan*. Brasília, DF, 2016. p. 3. Nota técnica: acompanhamento. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/NT_cadastro_acompanhamento.pdf. Acesso em: out. 2022.

[10] Para informações mais detalhadas sobre o conteúdo dessas notas, bem como seus metadados e informações metodológicas mais detalhadas, consultar: http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/documentos/index. Nota elaborada com base em: BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. *Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan*. Brasília, DF, 2016. 5 p. Nota técnica: acompanhamento. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/NT_cadastro_acompanhamento.pdf. Acesso em: out. 2022.

[11] Microárea corresponde à delimitação territorial que agrega uma homogeneidade socioeconômica-sanitária, especialmente definida como área de abrangência para atuação e organização da equipe de saúde.

O bloco de questões sobre doenças, deficiências e intercorrências compreende um conjunto mínimo de condições relatadas pelo indivíduo. Por último, o bloco de vinculações apresenta opções de resposta padronizadas da seguinte forma:

- Tipo de acompanhamento: atendimento na Atenção Básica, Chamada Nutricional e Saúde na Escola;
- Programas vinculados: Programa Bolsa Família, Sisvan e PSE (Programa Saúde na Escola); e
- Grupos: hipertensos e diabéticos.

1.2. Acompanhamento do consumo alimentar

Os marcadores do consumo alimentar possibilitam a identificação dos alimentos consumidos no dia anterior e comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável. O Sisvan carrega o conjunto de questões automaticamente segundo faixa etária do indivíduo acompanhado.

2. Limitações

A cobertura do Sisvan é limitada. O Ministério da Saúde disponibiliza o total de pessoas acompanhadas pelo sistema (RELATÓRIO..., 2022). Isto poque a população alvo é a atendida pelo sistema de atenção básica do SUS com indicação clínica de acompanhamento da situação nutricional de acordo com o *Manual operacional para uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan. Versão 3.0*. Ou seja, trata-se de sistema de registro e acompanhamento de casos atendidos pelo SUS. Para maiores detalhes ver Silva e outros (2022).

5 Notas sobre o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil - VIGISAN[12]

O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil (VIGISAN) é realizado pelo Centro de Referência em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (CERESAN)[13] que compõe a Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Rede PENSSAN)[14]. O Inquérito tem por objetivo monitorar os níveis de insegurança alimentar na população brasileira. Trata-se de uma pesquisa por amostragem probabilística de domicílios. Os resultados de 2020 contaram com uma amostra de 2.180 domicílios[15] e, em 2021, 12.745[16].

A amostra probabilística de domicílios considerou uma amostragem de conglomerados em três estágios de seleção:

1º estágio: seleção probabilística dos municípios, através do método PPT (Probabilidade Proporcional ao Tamanho), tomando como base o número de habitantes de cada município;

2º estágio: seleção aleatória dos setores censitários do IBGE;

3º estágio: seleção dos domicílios. Foram entrevistados oito domicílios por setor censitário selecionado, aproximadamente.

A segurança alimentar (SA) e os níveis de insegurança alimentar (IA) foram obtidos pela aplicação da EBIA (Quadro 1) por meio de oito perguntas nos questionários (INQUÉRITO..., 2021, p. 23-24; INQUÉRITO..., 2022, p. 28-30), com pontos de corte estabelecidos segundo o número de respostas afirmativas a esses itens. As perguntas foram formuladas de modo que respostas afirmativas significam a ocorrência de um agravante da condição alimentar. Para a estratificação da SA/IA dos domicílios, atribui-se um ponto para cada resposta afirmativa às perguntas do questionário, sendo o escore domiciliar correspondente à soma desses pontos, variando em uma amplitude de 0 a 8 (Quadro 2). Quanto maior a pontuação, mais acentuada é a condição de IA. Itens da escala não respondidos invalidam a medida da IA para aquele domicílio. A EBIA de 8 itens utilizada é uma versão da EBIA original com 14 itens e foi anteriormente validada.

---

12 Para informações mais detalhadas sobre o conteúdo dessas notas, bem como seus metadados e informações metodológicas mais detalhadas, consultar: https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf; https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf.

13 Ver https://www.ceresan.net.br/.

14 Ver https://pesquisassan.net.br/.

15 O intervalo de confiança considerado foi 95% e a margem de erro máximo de 2,1 pontos percentuais para mais ou para menos sobre os resultados encontrados no total da amostra.

16 O intervalo de confiança considerado foi 95% e a margem de erro máxima para o total da amostra, 0,9 ponto percentual para mais ou para menos.

Quadro 1 - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) com 8 perguntas. VIGISAN - Brasil - 2021/2022

Perguntas	Opções de respostas		
1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
3. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
4. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, por que o dinheiro acabou?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
5.Nos últimos três meses, algum/a morador/a de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição, por que não havia dinheiro para comprar comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
6. Nos últimos três meses, algum/a morador/a de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, por que não havia dinheiro para comprar comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
7. Nos últimos três meses, algum/a morador/a de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, por que não havia dinheiro para comprar comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu
8. Nos últimos três meses, algum/a morador/a de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?	Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu

Fonte: INQUÉRITO nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: II Vigisan. São Paulo: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional- Rede Penssan, 2022. Título da capa: Insegurança alimentar e COVID-19 no Brasil. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf. Acesso em: out. 2022.

Quadro 2 - Classificação e pontos de corte da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) de oito itens VIGISAN - Brasil

Classificação	Pontos de corte
Segurança alimentar	0
Insegurança Alimentar Leve	1-3
Insegurança Alimentar Moderada	4-5
Insegurança Alimentar Grave	6-8

Fonte: INQUÉRITO nacional sobre insegurança alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: II Vigisan. São Paulo: Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional- Rede Penssan, 2022. Título da capa: Insegurança alimentar e COVID-19 no Brasil. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf. Acesso em: out. 2022.

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 da PNAD Contínua tal como utilizada na Síntese de Indicadores Sociais 2022

Nota 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 da PNAD Contínua tal como utilizada 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 amostral[17].

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.

[17] 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[18] da pesquisa. Os valores dos deflatores podem ser encontrados na documentação dos microdados anuais[19].

Quanto às classes de salário mínimo, o valor de referência é o salário mínimo nominal de 2021, equivalente a R$ 1 100,00. Dessa forma, para a construção das classes de salário mínimo, os rendimentos são deflacionados para reais médios de 2021 e as classes são definidas a partir do valor de referência R$ 1 100,00.

Com relação às classes de rendimento, os valores podem ter sido deflacionados para reais médios de 2021 ou para reais médios do mesmo ano. De forma geral, 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

---

[18] 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 1.10. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Anexo 3, p. 64-65. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas. Acesso em: out. 2022.

[19] 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/.

Compra - PPC[20]. 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[21] - PBF no ano de 2021 – 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 2019[22]. Essas bases tratadas foram usadas o para cálculo dos indicadores da Síntese de Indicadores Sociais 2022.

Nota sobre a composição da variável renda domiciliar *per capita*

Na PNAD Contínua, a construção da renda domiciliar *per capita* seguiu a metodologia elaborada e divulgada na nota técnica da pesquisa, divulgada pelo IBGE, em setembro de 2019[23]. Durante todo o processo, são desconsideradas as pessoas cuja condição no domicílio era empregado doméstico, parente do empregado doméstico e pensionista.

Um aspecto adicional, que se aplica ao uso da renda domiciliar *per capita*, 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.

---

20 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: out. 2022; 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: out. 2022.

21 Em novembro de 2021 o programa Bolsa Família foi substituído pelo programa Auxílio Brasil. Como o primeiro programa vigorou durante praticamente todo o ano, manteve-se a denominação de Bolsa Família como forma de organizar a redação.

22 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: out. 2022.

23 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: out. 2022.

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.

atividade econômica Conjunto de unidades de produção caracterizado pelo produto produzido, classificado conforme sua produção principal.

auxílio emergencial 2020 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 a mulher provedora de família monoparental (mãe solteira), conforme disposto no Decreto n. 10.288, de 22.03.2020, que regulamentou a Lei n. 13.979, de 06.02.2020.

auxílio emergencial 2021 Benefício financeiro concedido pelo governo federal, instituído por meio da Medida Provisória n 1.039, de 18.03.2021, regulamentada pelo Decreto n. 10.661, de 26.03.2021, para enfrentamento da emergência de saúde pública durante a pandemia de COVID-19. Com início em abril de 2021, o benefício foi composto de quatro parcelas mensais no valor de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), sendo que, na hipótese de pessoa que mora sozinha, o benefício foi composto de quatro parcelas mensais no valor de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais). A mulher provedora de família monoparental (mãe solteira) teve direito a quatro parcelas mensais no valor de R$ 375,00 (trezentos e setenta e cinco reais).

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 ¼ 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, esse apenas em 2020.

BPC *Ver* Benefício de Prestação Continuada

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 doTrabalho 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 90% até 95%, cada um dos quais contendo 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%, 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.

divisão em percentis de renda *Ver* classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento

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 realizados 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

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.

IMC *Ver* índice de massa corporal

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 de massa corporal (IMC) Indicador de saúde utilizado para avaliar a adequação entre peso e altura corporais e sua relação com risco para doenças crônicas não transmissíveis. É dado pela expressão: $IMC = P/A^2$, em que P é o peso corporal em quilogramas; e A é a altura em metros elevada ao quadrado. O resultado do IMC é expresso em kg/m^2.

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.

jovens que não estudavam e que não estavam ocupados Indicador que incluí, simultaneamente: os jovens que não estudavam e estavam desocupados, ou seja, que buscavam emprego e estavam disponíveis para trabalhar; e os jovens que não estudavam e estavam fora da força de trabalho, ou seja, que não tomaram providências para conseguir trabalho, ou tomaram providências, mas não estavam disponíveis para trabalhar.

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 (PPC) 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 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 terem 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.

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 2021 por meio do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, também calculado pelo IBGE.

SADT *Ver* unidade de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico

salário mínimo Remuneração mínima do trabalhador, fixada por lei. Para efeito do presente estudo, foi utilizado o seguinte critério para o cálculo dos rendimentos em salários mínimos: 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, 2021, e, na sequência, esses valores foram, então, comparados com o salário mínimo vigente, R$ 1 100,00 (mil e cem reais).

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 bruta de mortalidade Razão entre o número de óbitos acumulados no ano e a população residente total, por mil ou 100 mil habitantes.

taxa composta da subutilização da força de trabalho Percentagem das pessoas subocupadas por insuficiência de horas somadas às pessoas desocupadas e à força de trabalho potencial, em relação à força de trabalho ampliada.

taxa de desocupação Percentagem das pessoas desocupadas em relação à força de trabalho.

taxa de incidência Razão entre o número de casos novos diagnosticados de COVID-19 e a população residente total, por 100 mil habitantes.

taxa de informalidade nos contratos de locação residencial Percentagem da população residente em domicílios alugados cujo contrato de locação é apenas verbal.

taxa de letalidade Percentual de óbitos em relação ao número de casos diagnosticados de COVID-19.

taxa de participação na força de trabalho Percentagem das 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 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

Cristiane Santos Moutinho

Coordenação Geral da Síntese de Indicadores Sociais

João Hallak Neto

Leonardo Queiroz Athias

Revisão final dos textos

João Hallak Neto

Leonardo Queiroz Athias

Programação, processamento e tabulação dos resultados

Paulo César Dick

Isabel Luzia Nori dos Santos

José Eduardo de Oliveira Trindade

Elaboração dos Mapas

Clícian do Couto Oliveira

Leonardo Queiroz Athias

Análise dos resultados

Estrutura econômica e mercado de trabalho

João Hallak Neto

Betina Fresneda

Denise Guichard Freire

Padrão de vida e distribuição de rendimentos

André Geraldo de Moraes Simões

Denise Guichard Freire

Condições de saúde

Clícian do Couto Oliveira

Jailson Lopes de Souza

Leonardo Queiroz Athias

Marco Antonio Ratzsch de Andreazzi

Colaboradores

Jailson Lopes de Souza

Projeto Editorial

Centro de Documentação e Disseminação de Informações

Coordenação de Produção Editorial e Gráfica

Marisa Sigolo

Gerência de Editoração

Estruturação textual

Leonardo Martins

Diagramação tabular e de gráficos

Aline Carneiro Damacena

Márcia do Rosário Brauns

Diagramação textual

Solange Maria Mello de Oliveira

Programação visual

Fernanda Jardim

Luiz Carlos Chagas Teixeira

Marisa Sigolo

Gerência de Sistematização de Conteúdos Informacionais

Pesquisa e normalização documental

Ana Raquel Gomes da Silva

Ingrid Pinheiro Oliveira da Silva Werneck

Leusimar Lourenço de Abreu Santos

Lioara Mandoju

Nadia 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

Gerência de Impressão, Acabamento e Logística

Newton Malta de Souza Marques

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

2022

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 três capítulos nos quais se buscou salientar, complementarmente, os impactos da pandemia de COVID-19 sobre essas estatísticas.

O capítulo **Estrutura econômica e mercado de trabalho** contempla o comportamento da economia no período mais recente e ressalta as principais desigualdades estruturais identificadas. Para tal, evidencia o perfil das pessoas que, majoritariamente, se mantêm na informalidade, na subocupação, na desocupação, ou são excluídas da força de trabalho, sobretudo aquelas consideradas mais vulneráveis, como as de cor ou raça preta ou parda, bem como mulheres e jovens, em especial os que não estudam e não estão ocupados, face à necessidade do desenvolvimento de políticas públicas orientadas a esse grupo. O capítulo **Padrão de vida e distribuição de rendimentos** examina a dinâmica dos rendimentos no Brasil, no período de 2012 a 2021, fornecendo subsídios para o estudo de dimensões centrais na determinação das condições de vida: as desigualdades de rendimentos e a pobreza monetária. Esse capítulo se alinha ao anterior, por vincular a dinâmica do rendimento domiciliar ao comportamento do mercado de trabalho, incorporando às análises diferentes perfis populacionais e dimensões historicamente reconhecidas de desigualdades na distribuição de rendimentos. São avaliados, também, os impactos da redução do Auxílio Emergencial, criado durante a pandemia, sobre tais indicadores. O capítulo **Condições de saúde**, por fim, aborda a evolução da mortalidade no Brasil e suas principais causas, segundo grupos populacionais específicos, com recortes por idade, sexo e cor ou raça. Apresenta, também, um panorama das estatísticas de mortalidade e das condições de infraestrutura física e de disponibilidade de recursos humanos na área de saúde, concluindo com uma análise específica sobre alguns indicadores relacionados à pandemia e à oferta de estrutura para políticas públicas municipais.

A publicação também está acessível no portal do IBGE na Internet, que oferece ainda o plano tabular completo dos temas pesquisados.

O principal referencial dessas 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 internacionais.

ISBN 978-85-240-4552-3
9 788524 045523