



O BRASIL E A PANDEMIA DO VÍRUS SARS-COV-2

Mariela Sánchez-Belmont Montiel
Direção de Projetos e Pesquisa

22 de maio de 2020



CISS
SEGURIDAD SOCIAL
PARA EL BIENESTAR



RESUMO EXECUTIVO

A EMERGÊNCIA SANITÁRIA

Na América Latina, particularmente no Brasil, o 26 de fevereiro de 2020, foi reportado o primeiro caso confirmado de COVID-19, a doença provocada pelo vírus SARS-COV-2. Ao 21 de maio, o Ministério da Saúde confirmou mais de 300.000 casos e 20.000 mortes, uma letalidade média de 6,5% e uma mortalidade (por cada 100.000 habitantes) nacional de 9,5%. A maioria dos casos encontra-se na região do Sudeste. Dentro dela, São Paulo e Rio de Janeiro são dois dos estados mais afetados até o momento. Outra região com um número elevado de casos é o Nordeste, onde os estados mais afetados são Ceará e Pernambuco.

A evolução no aumento de casos e a mortalidade é desigual no território. A maioria das áreas mais afetadas (como Amapá, Amazonas, Ceará e Pernambuco) encontra-se nas regiões mais empobrecidas do país, o Norte e o Nordeste. Seu número de casos e de mortalidade poderia indicar uma insuficiência prévia de serviço médico ou acesso a ele, bem como desigualdades no atendimento durante a pandemia, além de uma necessidade de implementar melhores medidas na contenção dos surtos, já que é possível que muitas pessoas se vejam na necessidade de sair para trabalhar. As desigualdades regionais aumentam conforme a epidemia avança.

CONTEXTO PRÉVIO

O Brasil vinha de uma lenta recuperação após a crise econômica que iniciou em 2014, que teve consequências importantes quanto aos esforços da luta contra a pobreza e o aprimoramento das condições sociais e financeiras das famílias brasileiras. Atualmente, o número de pessoas que vivem em extrema pobreza é maior do que era antes da crise. Nas regiões Norte e Nordeste, observam-se as condições de maior empobrecimento, bem como menor acesso a serviços básicos, particularmente no que se refere a saneamento. A nível nacional, os grupos mais afetados pela pobreza são as crianças, os jovens e as pessoas que se identificam como morenas ou negras.

Além do mais, a crise de 2014 teve muitas repercussões no emprego. Embora a taxa de desemprego tenha baixado quase à metade entre 2002 e 2014, em 2017, ela ultrapassou o ponto inicial, para chegar até 12,7%. Das pessoas empregadas, cerca de 4 de cada 10 trabalham na informalidade. Esse rácio é desigual entre grupos raciais é afeta, em menor medida, às pessoas brancas. Com a perda de empregos formais, a precarização laboral de setores importantes da população aumentou. Essas tendências continuaram incrementando até 2018. Portanto, é possível supor que a crise derivada da pandemia em 2020 exacerbará a situação de trabalho e socioeconômica

no Brasil, além de afetar, desproporcionalmente, grupos estruturalmente vulneráveis.

O país dispõe de um sistema de saúde pública conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), com uma rede de serviços e infraestrutura próprios, embora, às vezes, também utiliza serviços de fornecedores privados, cuja grande maioria é sem fins lucrativos. Tanto o gasto público em saúde quanto os desembolsos no Brasil estão em níveis aceitáveis, comparados com outros países da América Latina e o Caribe, mas fica longe das médias entre países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE). No que se refere a recursos físicos e humanos do sistema sanitário, o Brasil é um dos países mais fortes da região (inclusive dentro da OCDE), especialmente nas áreas de pessoal para cuidados primários e secundários, embora não tanto em nível de leitos hospitalários e pessoal especializado em cirurgia.

OS SISTEMAS DE SEGURIDADE SOCIAL E PROTEÇÃO SOCIAL DIANTE DA PANDEMIA

Diante da emergência sanitária, o Ministro da Saúde implementou medidas para modificar e estender as capacidades e o acesso aos serviços de saúde. Por exemplo, em princípios de março, um reforçamento dos serviços de cuidados primários foi

anunciado a fim de evitar a sobrelo-tação de hospitais. Esforços também foram feitos para incrementar o número de equipamentos médicos necessários para fazer face ao crescente número de casos: leitos disponíveis nas unidades de tratamento intensivo, ventiladores e equipamento de proteção para o pessoal de saúde. Além disso, de maio para setembro, disponibilizaram-se teleconsultas psicológicas para o pessoal médico e farmacológico a fim de satisfazer as necessidades de saúde mental.

No âmbito de proteção à renda na velhice, o Brasil dispõe de um sistema de pensões contributivas bem como um esquema de pensões assistenciais não contributivas, conhecidas como Benefício de Prestação Continuada (BPC). Em soma, esse sistema cobre 86,9% da população maior de 65 anos, uma porção maior do que a média latino-americana. É de salientar que a porcentagem de pessoas que recebe uma pensão contributiva nesse grupo etário tem diminuído gradualmente desde o ano 2000, enquanto a porcentagem de pessoas que recebe uma pensão assistencial tem incrementado. O Congresso Federal queria incrementar o umbral de renda para poder ter acesso ao BPC, de uma renda familiar per capita de um quarto do salário mínimo a um médio, mas o Executivo vetou a proposta.

A seguridade social do Brasil inclui um seguro desemprego cujo valor depende da renda média que se tinha antes de perder o cargo. De acordo com dados do Ministério da

Economia, no mês de abril de 2020, 748.484 solicitações de seguro desemprego foram recebidas, um aumento de 22% se comparado com esse mês em 2019. A maioria das pessoas que iniciaram a papelada são homens (57%), de entre 30 e 39 anos (33%), e mais do que 60% pertencem à indústria de serviços e comércio, principalmente em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. Inversamente com o que acontecia antes da emergência, a maioria das solicitações eram submetidas online. Baseado nisso e considerando que as pessoas têm até 120 dias para a solicitação for realizada uma vez perdido o emprego, é provável que a reabertura dos escritórios acarrete um importante incremento no número de papeladas nas próximas semanas.

O principal programa de assistência familiar do Brasil é o programa Bolsa Família (BF), um mecanismo de transferências condicionadas para suporte financeiro das famílias empobrecidas em todo o país, que foi criado em 2003. Em fevereiro de 2020, 13,2 milhões de famílias eram beneficiárias do programa, que seria reforçado, durante a emergência sanitária, com três apoios mensais de BRL 600 para as pessoas que recebiam, regularmente, menos do que isso. O montante será de BRL 1.200 para mulheres chefes de família, e se manterá a condição de que um máximo de duas pessoas por família pudessem receber o benefício. Como ponto de comparação, o salário mínimo estabelecido para 2020



a nível federal é de BRL 1.045 (cerca de USD 190) e o custo da cesta básica em janeiro de 2020 ficou entre BRL 368,69 e 517,51. Ou seja, esses montantes cobrem apenas necessidades básicas.

Em princípios de abril, o Executivo propôs uma medida temporária conhecida como Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (BEm). O alvo do programa é evitar demissões massivas durante a emergência sanitária. A medida permite as empresas negociarem com seus funcionários uma redução das horas de trabalho ou a suspensão temporária do contrato até por 90 dias. Ao 4 de maio de 2020, haviam-se registrado cerca de 5,5 milhões de modificações contratuais, em que mais da metade foram para a suspensão temporária do contrato.

Para a proteção da renda de pessoas que não têm emprego no setor formal, o Governo lançou um programa de transferências monetárias temporário, conhecido como Auxílio Emergencial. O apoio (similar ao que foi criado para Bolsa Família) consiste em três transferências mensais de BRL 600 para pessoas que trabalham como profissional independente ou na informalidade,

embora muitas categorias foram eliminadas da relação final de profissões elegíveis. Apesar de que a proposta aprovada pelo Congresso permitia que pessoas beneficiárias de BF recebessem também o Auxílio, a última ronda de revisões presidenciais eliminou essa possibilidade. Em contrapartida, as pessoas poderão decidir se é mais vantajoso elas receberem o montante ao que teriam direito em BF ou no Auxílio Emergencial.

Os vetos presidenciais à lei de apoios devido à emergência sanitária supõem uma redução importante na ajuda da que precisariam as pessoas mais empobrecidas do país e em condições de trabalho mais precárias. A lei para apoios durante a emergência, que foi aprovada pelo Congresso do Brasil, considerava, originalmente, grupos mais amplos de beneficiários, tanto em renda quanto em profissões. Ademais, ela supunha que pessoas, que previamente não haviam necessitado de apoios federais – e que, portanto, não estavam cadastradas no sistema governamental –, pudessem precisar dele agora. Permitia também receber o Auxílio Emergencial junto com os benefícios de Bolsa Família. Embora essa proposta original ain-

da se focava demasiado nas pessoas empobrecidas e deixava pouco apoio para as pessoas em situação de vulnerabilidade, sim considerava um universo mais amplo e reduzia o risco de empobrecimento para muitas pessoas. A lei aprovada após a sanção do Executivo ocasiona que um grupo considerável de pessoas que trabalham em setores não essenciais, muitas delas autoempregadas e de baixa renda, volte para suas atividades.

O Brasil fica longe de deixar por trás o momento mais crítico de sua epidemia, motivo pelo qual a redução dos apoios e sua limitada temporalidade podem imediatamente pôr em risco a grupos vulneráveis bem como a população em geral em médio prazo.

As medidas adotadas pelo Governo Brasileiro são indubitavelmente necessárias, embora é possível que sejam insuficientes, tanto em cobertura quanto em temporalidade. Seria sensato deixar a porta aberta à extensão dos apoios, ainda mais considerando que a epidemia no Brasil parece estar longe de ser superada.

PONTOS CHAVE

- Atualmente, o Brasil é um dos maiores focos epidemiológicos no mundo e o mais importante na América Latina. Porém, é de salientar que a evolução no aumento de casos e na mortalidade é desigual em diferentes partes do território. Muitos dos estados mais afetados ficam nas regiões mais

empobrecidas do país, o Norte e o Nordeste, bem como as grandes metrópoles de São Paulo e Rio de Janeiro. Nessas regiões, tanto a incidência quanto a mortalidade avançam mais aceleradamente do que nas regiões mais ricas.

- O Brasil vinha de uma lenta recuperação econômica após a crise de 2014, que deixou um aumento na pobreza, o desemprego, a informalidade e a precariedade de trabalho. A crise derivada da pandemia em 2020 exacerbará sua situação socioeconômica e de trabalho, e provavelmente afetará desproporcionalmente a grupos estruturalmente vulneráveis.
- O número de solicitações de seguro desemprego em abril de 2020 foi 22% maior do que no mesmo mês de 2019, e cerca de 40% mais do que em março de 2020. A maioria das solicitações foram submetidas online, uma situação atípica. Isso sugere que o fechamento de espaços físicos para realizar a papelada poderia ser um fator que obstaculize o processo para algumas pessoas e talvez oculte um número significativo de gente que não conseguiu fazê-lo online ou bem, que desconhecia esse processo. As pessoas dispõem de 120 dias para solicitar o seguro, motivo pelo qual os dados dos dias de pagamento seguintes serão fundamentais a fim de compreender a severidade das consequências no trabalho.
- Como medidas de proteção para o trabalho, o Executivo propus

uma medida que permite que as empresas negociem com seus funcionários uma redução das horas de trabalho ou bem, a suspensão temporária do contrato, a fim de evitar demissões.

A medida pode ser adotada até por 90 dias, mas a suspensão total do contrato só pode ser tomada por 60 dias e em um prazo máximo de dois períodos de 30 dias. Segundo o tipo de modificação contratual, a pessoa receberia do governo tudo ou uma parte do valor que lhe corresponderia como seguro desemprego. Quanto às empresas de renda mais alta, elas deverão contribuir com uma porcentagem do salário. Ao 4 de maio de 2020, 5.447.937 modificações contratuais foram registradas, maioritariamente (cerca de 3 milhões) suspensões totais de contrato. As modificações contratuais, bem como sua remuneração em função do seguro desemprego, representarão, para muitas pessoas, uma queda importante na renda. Isso poderia acarretar uma pressão para a economia nacional for reativada antecipadamente, o que causaria um risco de contágio para muitas pessoas.

- Como medida de proteção da renda de pessoas que não têm emprego no setor formal, o Governo lançou um programa temporário de transferências monetárias, conhecido como Auxílio Emergencial. O apoio consiste em três transferências mensais de BRL 600, cujo público alvo é pessoas sem

emprego formal, que não recebem mais outro apoio governamental e têm uma renda familiar per capita de até meio salário mínimo ou bem, uma renda familiar mensal de até três salários mínimos.

A lei para apoios durante a emergência, que foi aprovada pelo Congresso do Brasil, considerava, originalmente, grupos mais amplos de beneficiários, tanto em renda quanto em profissões, comparado com o que foi publicado após as sanções presidenciais. Por exemplo, ela considerava que pessoas, que previamente não haviam necessitado de apoios federais – e que, portanto, não estavam cadastradas no sistema governamental –, pudessem fazê-lo agora. Entre as profissões elegíveis considerava aquelas associadas a setores de serviços não essenciais, como restaurantes e estéticas. Embora essa proposta original ainda se focava demasiado nas pessoas empobrecidas e deixava pouco apoio para as pessoas em situação de vulnerabilidade, sim considerava um universo mais amplo e reduzia o risco de empobrecimento para muitas pessoas. Após os vetos presidenciais, muitas pessoas deverão escolher entre pôr sua saúde em risco ou bem, correr o risco de cair na pobreza. Isso é ainda mais preocupante considerando que o Brasil continua em uma etapa ascendente em sua curva epidemiológica e, sem medidas de proteção social com cobertura e temporalidade suficientes, a situação piorará.

A COVID-19 NO BRASIL¹

Na América Latina, particularmente no Brasil, o 26 de fevereiro de 2020, foi reportado o primeiro caso confirmado de COVID-19, a doença provocada pelo vírus SARS-COV-2. Ao 21 de maio, o Ministério da Saúde confirmou mais de 300.000 casos e 20.000 mortes, uma letalidade média de 6,5% e uma mortalidade nacional (por cada 100.000 habitantes) de 9,5%. A maioria de seus casos encontra-se na região do Sudeste, que inclui os estados de São Paulo e Rio de Janeiro, dois dos estados mais afetados até o momento. O primeiro tem 73.000 casos e uma mortalidade de 12,1. O segundo, Rio, tem 32.089 casos e uma mortalidade de 19,8. É possível que seus altos números se devam a uma maior concentração da população (são dois dos estados com maior densidade populacional) e da atividade econômica e comercial nacional, o que dificulta as medidas de distanciamento social. Adicionalmente, uma alta concentração de casos reduz a capacidade de resposta do serviço médico.

Outra região com um número elevado de casos é o Nordeste. Os estados mais afetados nessa região são Ceará (31.413 casos e mortalidade de 23,7) e Pernambuco (23.911 casos e mortalidade de 20,1). Chamam a atenção os estados com um número relativamente baixo de casos, como Amapá, com 5.188 e uma mortalidade de 17,9, quase o dobro da média nacional²; ou estados com baixa densidade populacional, mas um número elevado de casos, como Amazonas, com mais de 25.000 –uma das contagens mais altas do país– e uma mortalidade de 39,1, a maior, por muito, dos estados e que também cresce a um ritmo muito maior do que no resto do país.

A evolução no incremento de casos e a mortalidade é desigual em diferentes partes do território. A maioria dos estados mais afetados (como Amapá, Amazonas, Ceará e Pernambuco) fica nas regiões mais empobrecidas do país, o Norte e o Nordeste. Seus números de casos e de mortalidade poderiam indicar uma insuficiência prévia de serviço médico ou acesso a ele, bem como desigualdades no atendimento durante a pandemia, além de uma necessidade de melhores medidas na contenção de surtos, já que é possível que muitas pessoas se vejam na necessidade de sair para trabalhar.

¹ As informações sobre casos e mortalidade apresentadas nessa seção foram obtidas do observatório do governo brasileiro, atualizado diariamente. Vide <https://covid.saude.gov.br/>

² Ao 11 de maio, Amapá tinha uma mortalidade de 8,6.

A região com a menor mortalidade é a Centro-Leste: Por exemplo, Mato Grosso do Sul tem uma mortalidade de 0,6, que tem se mantido estável na última semana, bem como uma das contagens de casos mais baixas (746). Os três estados da região Sul, a mais rica do país, têm taxas de mortalidade relativamente baixas em função do número de casos confirmados. Santa Catarina tem 5.610 casos e mortalidade de 1,4, Rio Grande do Sul tem 5.473 casos e mortalidade de 1,5, e Paraná tem 2.810 casos e mortalidade de 1,2. Para fazer uma comparação com um estado do Nordeste com um número similar de casos, Alagoas tem 4.916 e 7,9 de mortalidade.

Uma comparação da mortalidade e da pobreza nas distintas regiões permite observar que a média nacional oculta importantes desigualdades na forma em que a pandemia tem afetado o território, tal como é observado na Tabela 1.

Nas últimas semanas, as diferenças regionais se exacerbaram. Como será apresentado mais adiante, há diferenças regionais importantes quanto ao acesso a serviços básicos, especialmente de saneamento no Norte e no Nordeste. Atualmente, o Brasil tem o maior número de casos na América Latina e está se perfilando para ser um dos países que será mais afetado no continente, como é observado no Gráfico 1.³

**TABELA 1. COMPARATIVA DE CASOS E MORTALIDADE POR COVID-19
AO 21 DE MAIO DE 2020 E POBREZA**

Região	Casos	Falecimentos	Incidência*	Mortalidade*	Pobreza, porcentagem da população**	Extrema pobreza, porcentagem da população***
Brasil	310 087	20,047	147.6	9.5	25.3	6.5
Sul	13 893	405	46.3	1.4	12.1	2.1
Sudeste	120 302	9524	136.1	10.8	16.3	3.2
Centro-Leste	9574	220	58.7	1.3	16.4	2.9
Nordeste	106 123	5977	185.9	10.5	43.6	13.6
Norte	60 195	3921	326.6	21.3	41.3	11

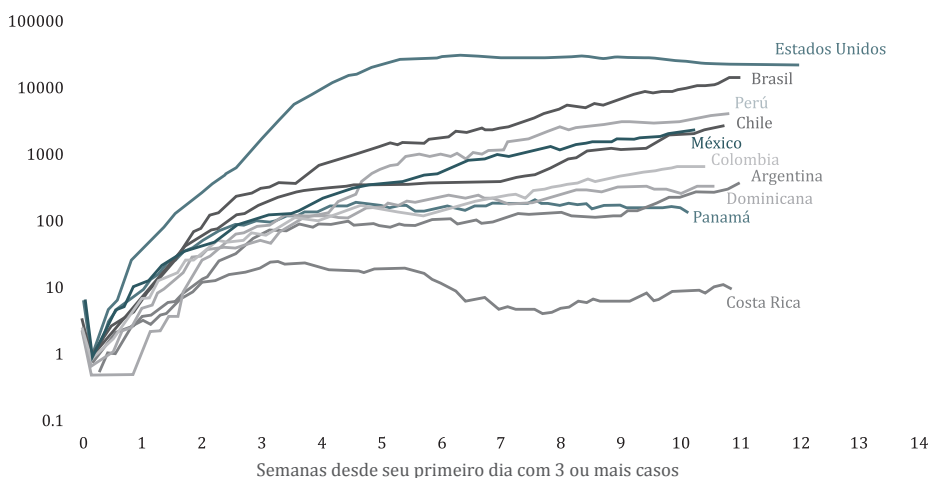
* Por cada 100.000 habitantes.
 ** Distribuição porcentual de pessoas residentes em domicílios particulares com renda per capita menor do que USD 5,50 PPC, 2018.
 *** Distribuição porcentual de pessoas residentes em domicílios particulares com renda per capita menor do que USD 1,90 PPC, 2018.

Fonte: Desenvolvimento próprio com dados do Ministério da Saúde do Brasil, Observatório COVID-19 (Dashboard). Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>, e IBGE, *Síntese de indicadores sociais...*, pp. 59.

³ Estimado de población urbana/rural y por región para 2015. IBGE Educa, “População rural e urbana”. Disponible en <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>

GRÁFICA 1. CASOS DIARIOS DE COVID-19 EN AMÉRICA LATINA

Média móvel de 7 dias desde que 3 ou mais casos diários foram registrados



Fonte: Johns Hopkins University, ao 21 de maio.

PERFIL DEMOGRÁFICO

A população do Brasil é de cerca de 210 milhões de habitantes⁴, em que 84,72% mora em áreas urbanas. A maioria da população urbana concentra-se na região Sudeste, onde mais do que 90% das pessoas mora

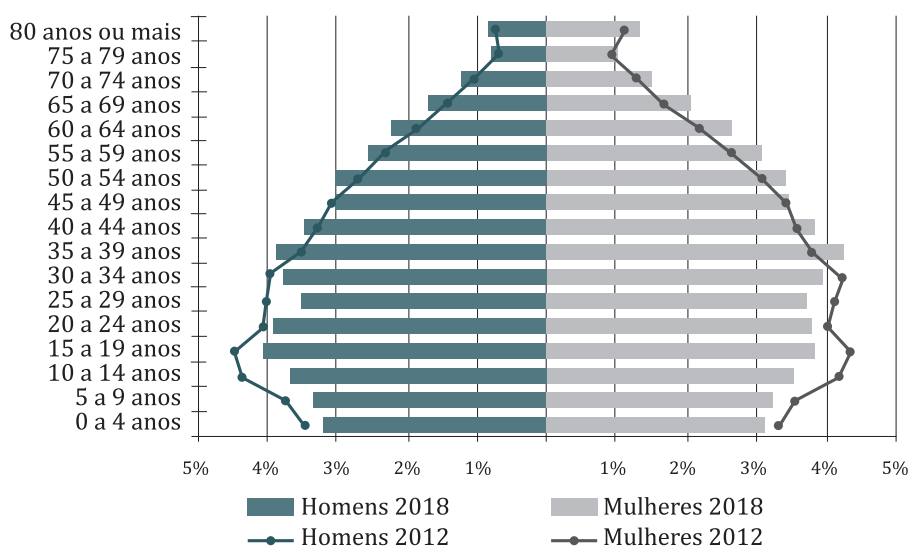
nas cidades. A região com maior porcentagem de população morando em zonas rurais é o Nordeste (26.88 %)⁵. De acordo com o levantamento domiciliar realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2015, 45,22% da população total identifica-se como branca, 45,06% como mestiça-morena, 8,86% como negra e menos do que 1% como asiática ou indígena.⁶ A Figura 1 mostra a distribuição etária no país e compara 2.012 (linhas) e 2018 (barras), com mulheres do lado direito e homens do lado esquerdo. Observa-se uma maioria da população em idade de trabalhar, apesar de uma diminuição do crescimento da população na base da pirâmide comparado com 2012.

⁴ Estimativa para 2019. U. S. Census Bureau, International Data Base, "Brazil". Disponível em <https://www.census.gov/popclock/world/br>

⁵ Estimativa de população urbana/rural e por região para 2015. IBGE Educa, "População rural e urbana", Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18313-populacao-rural-e-urbana.html>

⁶ IBGE Educa, "Conheça o Brasil-População. Cor ou raça". Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>

**FIGURA 1. PIRÂMIDE POPULACIONAL DO BRASIL,
2012 E 2018**



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2018

POBREZA E DESIGUALDADE

O Brasil vinha de uma lenta recuperação após a crise econômica que iniciou em 2014; o segundo trimestre desse ano entrou em recessão. Entre 2014 e 2016, o produto interno bruto caiu em 9%⁷. A redução anual durante esse triênio foi pior do que a que houve no Brasil durante a Grande Depressão. No pior triênio da década de 1930, a economia se reduziu a um ritmo médio de 1,4% anual; entre 2014 e 2016, a média foi de 2,4%⁸. Essa crise teve importantes consequências para os esforços de combate contra a pobreza e o atri-

moramento das condições sociais e econômicas das famílias brasileiras.

Em 2018, o Brasil tinha uma estimativa de 13,5 milhões de pessoas

⁷ Fernando de Holanda Barbosa Filho, "A crise econômica de 2014/2017". Estud. av., 2017, vol. 31, n. 89, pp. 51-60. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000100051&lng=en&nrm=iso. O PIB per capita do Brasil em 2014 foi de USD 15.718,05 e, em 2016, fechou em USD 14.255,35. Banco Mundial. Disponível em www.datos.bancomundial.org. ID de indicador: NY.GDP.PCAP.PP.CD.

⁸ Grazielle Oliveira, Marcos Coronato, "Como o Brasil entrou, sozinho, na pior crise da história", Época, núm. 926, 4 de abril de 2016. Disponível em <https://epoca.globo.com/ideias/noticia/2016/04/como-o-brasil-entrou-sozinho-na-pior-crise-da-historia.html>



que viviam com menos do que BRL 145 por dia⁹, o nível mais alto em sete anos. Isso representou um 6,5% da população, similar à porcentagem de 2017, mas um incremento em comparação com 5,8% de 2012.¹⁰ O Brasil é classificado como um país de renda meia-alta. Por isso, ele também mede o número de pessoas que vivem com menos do que USD 5,5 por dia, de acordo com o padrão do Banco Mundial para países nessa categoria de renda. Em 2018, 25,3% das pessoas viviam por abaixo dessa linha, o que equivale a cerca de BRL 420, menos da metade do salário mínimo para esse ano.¹¹ A distribuição da pobreza representa desigualdades regionais importantes. Entre 2017 e 2018, cerca de um milhão de pessoas cruzaram o umbral e chegaram a rendas superiores a USD 5,50 diários. A maioria dessas pessoas (cerca de 700.000) são da região Sul, a região com maior riqueza no país. Em contrapartida, quase a metade das pessoas por abaixo da linha mora no Nordeste.¹² A Tabela 2 apresenta as mudanças no rácio de pessoas que vivem por abaixo da linha de pobreza e o aumento da extrema pobreza nas regiões do Norte e do Nordeste após a crise de 2014.

A fim de medir as diferentes dimensões de pobreza, o IBGE considerou os indicadores que permitissem

ter um panorama por região quanto a carências em educação, proteção social, condições de moradia, serviços de saneamento básico e acesso à Internet.¹³ O estudo achou que as regiões Norte e Nordeste mostram porcentagens superiores à média nacional em todas as dimensões e as porcentagens de pessoas que vivem com, ao menos, três restrições nessas regiões são cerca do dobro da média nacional.

⁹ Equivalente a USD 1,9, a linha de extrema pobreza no Brasil, de acordo com padrões do Banco Mundial. Como referência, o salário mínimo fixado para 2020 a nível federal é de BRL 1.045 (cerca de BRL 190). O valor da cesta básica em janeiro de 2020 foi de entre BRL 368,69 e 517,51, segundo o estado. Dados sobre pobreza extrema de Carmen Nery, "Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos", Agência IBGE Notícias (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 6 de novembro de 2019, atualizado 7 de novembro de 2019. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>

¹⁰ Nery, op. cit

¹¹ Vide IBGE, Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2019; e IBGE, "Estudos e Pesquisas", Informação Demográfica e Socioeconômica, núm. 40, Rio de Janeiro, 2019, pp. 58. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf>

¹² IBGE, "Estudos e Pesquisas"..., op. cit.

¹³ Para maiores informações sobre esses indicadores, vide IBGE, Síntese de indicadores sociais... op. cit., pp. 71-72

TABELA 2. PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO QUE VIVE EM POBREZA E EXTREMA POBREZA NO BRASIL, 2012-2018

Distribuição porcentual de pessoas residentes em domicílios particulares segundo o rendimento per capita (2012-2018)							
Región	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Menos do que USD 1,9 PPC 2011							
Brasil	5.8	5.1	4.5	4.9	5.8	6.4	6.5
Norte	9.7	8.3	7.5	9.0	9.7	10.1	11.0
Nordeste	12.4	11.1	9.4	10.3	12.0	13.5	13.6
Sudeste	2.6	2.4	2.2	2.2	3.0	3.2	3.2
Sul	1.8	1.4	1.4	1.5	1.9	2.2	2.1
Centro-Leste	1.9	1.8	1.8	2.0	2.6	2.9	2.9
Menos do que USD 5,5 PPC 2011							
Brasil	26.5	24.9	22.8	23.7	25.5	26.0	25.3
Norte	42.5	41.4	38.3	40.5	43.7	42.4	41.3
Noreste	46.4	43.7	40.5	41.3	43.7	44.3	43.6
Sudeste	16.3	15.5	13.8	14.7	16.1	17.2	16.3
Sul	13.1	11.6	10.3	11.0	12.1	12.0	12.1
Centro-Leste	17.8	15.3	15.1	15.6	17.2	16.8	16.4

Fonte: IBGE, Síntese de indicadores sociais..., pp. 59.

Por ocasião da pandemia de COVID-19, as carências em serviços de saneamento básico, um problema em todas as regiões e com porcentagens preocupantemente elevadas no Norte e no Nordeste, revestem uma maior importância. Do mesmo modo, a falta de acesso à proteção social é um indicador significativo, já que mostra a porcentagem de pessoas que: a) habitam em uma família onde ninguém é contribuinte dentro de algum esquema de seguridade social associado à qualquer trabalho e que, além disso; b) vivem em

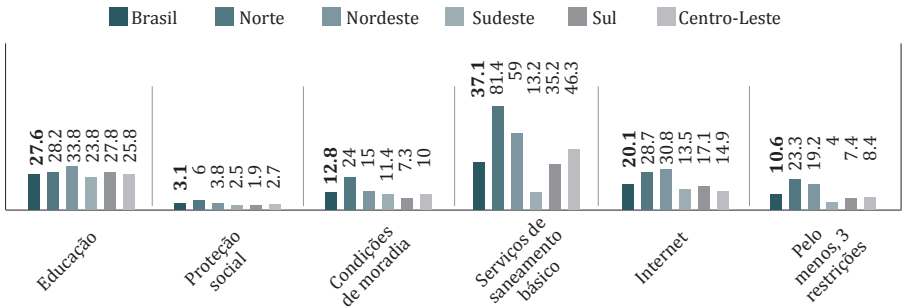
uma família onde a renda per capita é menor do que meio salário mínimo e não recebem mais outra renda, nem sequer de programa social.

O empobrecimento também é distribuído desigualmente entre grupos populacionais, especialmente por grupos raciais e etários, como é observado na Tabela 3.

El empobrecimiento también se distribuye de manera desigual entre grupos poblacionales, en especial por grupos raciales y etarios, como se muestra en la siguiente tabla.

GRÁFICO 2. RESTRIÇÃO A SERVIÇOS BÁSICOS
NO BRASIL, 2018

Porcentagem das pessoas residentes em cada região com restrição a serviços básicos, 2018



Fonte: Desenvolvimento próprio com dados do IBGE, *Síntese de indicadores sociais...*, pp. 73.

TABELA 3. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE POBREZA NO BRASIL POR IDENTIFICAÇÃO RACIAL, SEXO E IDADE, 2018

Rácio de pessoas com renda doméstica per capita menor do que USD 5,50 PCC por dia (2018)	
Grupo	Porcentagem
<i>Sexo</i>	
Homens	25.2
Mulheres	25.4
<i>Identificação racial</i>	
Branca	15.4
Morena/negra	32.9
<i>Sexo e grupo racial</i>	
Homens brancos	15.6
Homens morenos/negros	32.4
Mulheres brancas	15.2
Mulheres morenas/negras	33.5
<i>Grupo etário</i>	
0-14 anos	42.3
15-29 anos	29.6
30-59 anos	21.3
60 anos ou mais	7.5

Notas: 1) Renda anual média expressada em reais para 2018. 2) Exclui às pessoas que são pensionistas, empregadas domésticas ou parentes de pessoas que são empregadas domésticas. Para consultar a taxa de conversão, vide fonte.

Fonte: IBGE, *Sínteses de indicadores sociais...* op. cit., pp. 62.

MERCADOS DE TRABALHO

A crise de 2014 também teve repercussões importantes no emprego. Durante a década dos anos noventa, o desemprego ia aumentando e chegou a seu ponto mais elevado em 2002, quando chegou até 11,7% da mão-de-obra. Em 2014, essa porcentagem pude ser reduzida a cerca da metade (6,8%), mas, em 2017, repontou a 12,7%. Embora, desde então, houve uma melhoria, ela tem sido leve e, em 2019, a taxa de desemprego foi de 11,8%. As previsões da OCDE eram positivas, calculavam que, em 2021, o desemprego seria de 9,5%. Porém, é muito possível que essas estimativas sejam modificadas à luz da atual emergência sanitária e a crise econômica decorrente.¹⁴

A porcentagem de formalidade no trabalho para o Brasil, entre as pessoas maiores de 14 anos, foi de 58,5% em 2018. Embora as porcentagens sejam praticamente iguais se comparadas entre homens e mulheres, sim existe uma diferença evidente entre grupos raciais. Para esse ano, a formalidade entre a população branca foi de 65,4% enquanto que, entre a população identificada como negra ou mestiça, foi de 52,7%. Essas porcentagens de formalidade são similares às que o país tinha em 2012. Ainda que houve uma melhoria entre esse ano e 2015 de cerca de um ponto percentual na formalidade nacional, a partir de 2016, começou a diminuir de novo a um ritmo similar. Ao mesmo tempo, a partir de 2016, percebeu-se um incremento gradual na taxa de

subutilização. De 15,8% em 2014, incrementou a 24,6% em 2018. Nesse caso, observa-se uma diferença tanto em termos raciais quanto de gênero: as mulheres, as pessoas negras e as pessoas morenas são as mais afetadas.¹⁵ Isso indica que a crise de 2014 teve também repercussões na perda de empregos formais, bem como na precarização de trabalho em setores importantes de população. De acordo com um estudo do IBGE, ter emprego não é condição suficiente para sair do empobrecimento. O estudo achou que 14,3% da população ocupada tinha uma renda doméstica per capita por debajo de USD 5,50 por dia. Dessa população, quase 25% são pessoas que são empregadas domésticas e pouco mais de 20% atua sem que sua “cartilha”¹⁶ seja assinada; ou seja, na informalidade.¹⁷

Essas tendências continuaram se incrementando até 2018. Portanto, é possível supor que a crise derivada da pandemia em 2020 exacerbará a situação socioeconômica e de trabalho no Brasil, e, talvez, afetará desproporcionalmente grupos estruturalmente vulneráveis.

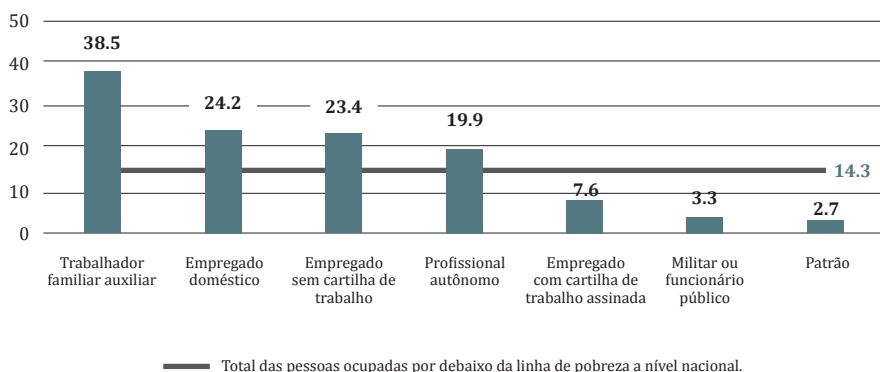
¹⁴ OCDE, Unemployment Rate Forecast (Indicator). 2020. DOI: 10.1787/b487f2cf-en. Disponível em <https://data.oecd.org/unemp/unemployment-rate-forecast.htm#indicator-chart>

¹⁵ IBGE, Síntese de indicadores sociais, pp. 16 e SS.

¹⁶ A cartilha ou carteira de trabalho trata-se de um documento em que o cargo, local de trabalho e salário de uma pessoa são registrados, que é assinada pela pessoa contratante. Trabalhar sem cartilha assinada significa que não há um reconhecimento oficial do vínculo patronal.

¹⁷ IBGE, Síntese de indicadores sociais, pp. 60-61

**GRÁFICO 3. RÁCIO DE PESSOAS EMPREGADAS E EM SITUAÇÃO DE POBREZA
(RENDA FAMILIAR PER CAPITA INFERIOR A USD 5,50 PPC DIÁRIOS)
NO BRASIL, POR TIPO DE OCUPAÇÃO, 2018**



Fonte: IBGE, *Síntese de indicadores sociais...*, pp. 61.

PERFIS SANITÁRIO E EPIDEMIOLÓGICO

O país dispõe de um sistema de saúde pública, conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS), criado em finais da década dos oitenta. O financiamento e a gestão do sistema dependem dos três níveis do governo: Federal, Estadual e Municipal. Ele tem uma rede de serviços e infraestrutura próprios, embora, às vezes, também utiliza serviços de fornecedores privados, cuja grande maioria é sem fins lucrativos. O gasto público nacional em saúde equivale a 41,88% do gasto total nessa verba. Esse montante fica alguns pontos por debaixo da média na região de América Latina e o Caribe (ALC) (47,27%), mas fica muito por

debaixo da média para os países da OCDE (79,85%), organização da que o Brasil faz parte.¹⁸

Por outro lado, embora os desembolsos (27,45% do gasto total em saúde) é menor do que a média regional (36,69% para ALeC), é elevado se o comparamos com a média entre países da OCDE (13,86 % do gasto total em saúde).¹⁹ Quanto a recursos do sistema, a Tabela 4 apresenta algumas das capacidades físicas e humanas dentro de uma comparativa com a média da América Latina e a OCDE.

¹⁸ Anos de medição: Brasil 2017, América Latina e o Caribe 2016, OCDE, 2016. OMS Global Health Expenditure Database, consultada o 28 de abril de 2020. ID do indicador: SH.XPD.GHED.CH.ZS

¹⁹ Idem.

**TABELA 4. COMPARATIVA DOS RECURSOS
DO SISTEMA SANITÁRIO DO BRASIL**

Comparativa dos recursos físicos e humanos do sistema sanitário do Brasil com as médias da América Latina e o Caribe (ALeC) e a OCDE						
Indicador	Brasil	Ano de medição	ALeC	Ano de medição	OCDE	Ano de medição
Pessoal médico por cada 1.000 habitantes	2.1	2018	2.2	2015	2.9	2015
Pessoal de enfermagem e parterias por cada 1.000 habitantes	9.7	2018	4.7	2015	8	2015
Pessoal especializado em cirurgia por cada 100.000 habitantes	55	2018	43	2015	70	2015
Leitos hospitalários por cada 1.000 habitantes	2.2	2014	2.2	2014	3.8	2013

Fonte: Desenvolvimento própria com informação da base de dados do banco Mundial www.datos.bancomundial.org. ID de indicadores: SH.MED.PHYS.ZS; SH.MED.NUMW.P3; SH.MED. SAOP.P5; SH.MED.BEDS.ZS

A esperança de vida média no Brasil é de 74,8 anos, 78,5 para as mulheres e 71,3 para os homens. Como outros países da região, o Brasil tem observado um aumento na mortalidade por doenças não transmissíveis nas últimas décadas, apesar da persistência das mortes causadas por doenças infecciosas e parasitárias. Graças a uma estratégia bem-sucedida de combate contra o tabagismo, o total de pessoas maiores de 18 anos que consomem tabaco tem diminuído consideravelmente, de 34,8% em 1989 a 14,7% em 2013. No entanto, é ainda um número importante de pessoas que poderiam ser afetadas mais severamente pelo SARS-COV-2. Também há uma prevalência importante

de outros padecimentos médicos que poderiam exacerbar uma infecção: 22,3% da população brasileira vive com obesidade; 23,1% com hipertensão arterial, 8,1% com diabetes e 0,5% tem HIV.

²⁰ Em 2014, as doenças infecciosas e parasíticas provocaram 4% das mortes no Brasil. A principal causa de morte foi as doenças do sistema circulatório (28% dos falecimentos). OPS-OMS, Health in the Americas, 2017, 2017. Disponível em https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=97

²¹ “Dados e números da prevalência do tabagismo”, Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>

²² Dados da plataforma CISS-COVID 19. Disponível em https://ciss-bienestar.org/plataforma_covid19/



OS SISTEMAS DE SEGURIDADE E PROTEÇÃO SOCIAL DIANTE DA PANDEMIA

BENEFÍCIOS

Assistência em saúde

A Constituição Brasileira de 1988 incluiu o direito, de todas as pessoas, à saúde e, desde aquele momento, o SUS expandiu sua cobertura para espalhar a todas as pessoas residentes no Brasil.²³ Hoje em dia, oferece serviços nos mais de 5.500 municípios do Brasil mediante uma organização territorial que considera os três níveis de governo.²⁴ Paralelamente, uma quarta parte da população tem um seguro de saúde privado.²⁵ Ainda que a cobertura jurídica de saúde no Brasil seja de 100%, isso não significa um acesso efetivo aos serviços de saúde, e existem importantes diferenças entre as regiões e municípios do Brasil. Isso posto, programas como Mais Médicos em 2013 e Estratégia de Saúde Familiar em 1994²⁶ foram criados a fim de aprimorar os cuidados primários em saúde, que também inclui, dentro de seu escopo, às populações rurais ou remotas

previamente desatendidas, com um balance de resultados positivo.²⁷

²³ A inclusão da saúde como direito constitucional não se traduziu na criação e expansão imediata do SUS. Em 1990, a Lei Orgânica de Saúde que regulamenta o funcionamento do sistema foi aprovada, embora sua implementação mais decidida não seria senão até a presidência de Itamar Franco (1992-1994), com projetos como o Programa Saúde da Família (atualmente, Estratégia de Saúde Familiar) para organizar os cuidados básicos e regulamentar as “portas de entrada” para o sistema de saúde. Vide Candelaria Garay, *Social Policy Expansion in Latin America*, Cambridge University Press, 2016.

²⁴ Ligia Giovanella, et al., “Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias”. *Ciênc. saúde coletiva* [online], núm. 6, vol. 23, 2018, pp. 1763-1776. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601763-&lng=en&nrm-iso

²⁵ O valor tem se mantido em um nível similar (entre 25% e 26% da população) desde 2013. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Governo do Brasil. Disponível em <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>

²⁶ A ESF foi criada em 1994 com o nome de Programa Saúde da Família.

²⁷ Vide, a maneira de exemplo, a revisão da literatura sobre o PMM de Elisandrée Sguario Kemper, et al. “The Mais Médicos (More Doctors) Program: panorama of the scientific output”. *Ciênc. saúde coletiva* [online], núm. 9, vol. 21, 2016, pp. 2785-2796. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902785-&lng=en&nrm-iso

A fim de medir o progresso nos países dentro do indicador 3.8.1 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável,²⁸ a Organização Mundial da Saúde tem desenvolvido um índice²⁹ para comparar o progresso dos países nesse âmbito. O índice do Brasil é de 77, um valor superior à média da região de América Latina e o Caribe (75), e próximo ao da região de América (78). Isso indica que, embora ainda existir possibilidades de melhoria, o acesso aos serviços de saúde no Brasil é relativamente bom.

Diante da emergência sanitária, o Ministro da Saúde implementou medidas para modificar e estender as capacidades e o acesso aos serviços de saúde. Por exemplo, em princípios de maio, um reforçamento dos serviços de cuidados primários foi anunciado a fim de evitar a sobrelotação em hospitais. Nesse sentido, o programa *Saúde na Hora* foi estendido. Esse programa, lançado em 2019, aspira a promover, mediante estímulos financeiros, a extensão dos horários de atendimento de unidades de saúde familiar e unidades básicas de saúde a nível municipal para atender, por exemplo, até às 10 de noite ou os finais de semana.

O programa foi reformado em março de 2020 para estender os estímulos a unidades e estabelecimentos que dispunham de equipamento de saúde sem a necessidade de estarem aderidos previamente ao programa. Outras medidas que foram tomadas foram o chamado a

reforçar o programa Mais Médicos a fim de atender, nas unidades de saúde familiar, também nos centros urbanos onde surtos importantes podem aparecer; reprogramar e antecipar cuidados a pessoas com doenças crônicas para diminuir sua presença em clínicas durante os momentos críticos da epidemia; o uso de telemedicina para apoiar no cuidado de pessoas com sintomas graves de COVID-19, bem como a habilitação de uma plataforma de consultas médicas gerais virtuais para os postos de cuidados primários, cujas operações iniciaram em maio.

Além do mais, esforços têm sido feitos a fim de incrementar a quantidade de equipamento médico necessário para fazer face ao crescente número de casos. O Ministério da Saúde tem conseguido um aumento contínuo no número de leitos disponíveis nas unidades de tratamento

²⁸ O índice mede cobertura de serviços essenciais (definida como a cobertura média dos serviços essenciais entre a população geral e os mais desfavorecidos, calculada a partir de intervenções traçadoras como as associadas com a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, as doenças infecciosas, as doenças não transmissíveis e a capacidade dos serviços e o acesso a eles).

²⁹ O índice está coassociado com as taxas de mortalidade de menores de cinco anos, a esperança de vida e o Índice de Desenvolvimento Humano. A passagem do valor mínimo (22) ao valor máximo (86) do índice observada entre os países é associada a 21 anos adicionais de esperança de vida, uma vez considerados a renda nacional bruta per capita e a média de anos de estudo completados pelos adultos. Vide OMS/BM, Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de monitoreo global 2017, p. VII.

intensivo, com mais de 6.142 leitos de tratamento intensivo habilitados desde inícios de abril de 2020, que têm sido assignados a diferentes estados segundo as necessidades locais. Também se considera um orçamento maior por leito de tratamento intensivo para o SUS.³⁰

Por sua parte, os estados investiram na expansão de suas capacidades de tratamento intensivo, como Alagoas, Ceará e Piauí, entre outros. Diante da dificuldade de comprar ventiladores no exterior, o Ministério da Saúde, em colaboração com o Ministério da Economia, contratou serviços da indústria nacional para a fabricação desses produtos. Planeja-se que essa parceria produza um total de 14.100 unidades ao largo de três meses.³¹ Quanto a equipamento de proteção pessoal médico e de segurança, desde o início da pandemia, tem se distribuído mais de 71 milhões de equipamentos de proteção pessoal. O Ministério da Saúde habilitou um sítio online para acompanhar o equipamento disponível em cada estado, bem como para informar à população sobre as compras e doações que foram distribuídas.³² Outra medida é que se disponibilizaram teleconsultas psicológicas para pessoal médico e farmacológico de maio a setembro, a fim de atender suas necessidades de saúde mental.³³

A fim de garantir os cuidados de pessoas com seguros médicos privados, a Agência Nacional de Saúde Complementária (ANS), a agência do Ministério da Saúde que regulamenta a operação de planos de saúde no

país, propôs um acordo com as seguradoras. O acordo contempla a liberação de fundos de emergência para as empresas em contrapartida de que elas atendessem clientes com pagamentos demorados. Porém, o acordo só foi aceito por um pequeno número de empresas que atendem o equivalente a 1% das pessoas usuárias de planos de saúde.³⁴ A le-

³⁰ Ministério da Saúde, “Ministério da Saúde já habilitou 6.142 leitos exclusivos para coronavírus”, portal de notícias do Ministério da Saúde, 20 de maio de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46917-ministerio-da-saude-ja-habilitou-6-142-leitos-exclusivos-para-coronavirus>

³¹ Ministério da Saúde, “Brasil inicia entregas de solução nacional para respiradores”, portal de notícias do Ministério da Saúde, 20 de abril de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46790-brasil-inicia-entregas-de-solucao-nacional-para-respiradores>

³² Ministério da Saúde, “Ministério da Saúde distribui mais de 10 milhões de equipamentos de proteção a profissionais de saúde”, portal de notícias do Ministério da Saúde, 17 de abril de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46790-brasil-inicia-entregas-de-solucao-nacional-para-respiradores>. As informações sobre o equipamento podem ser consultadas na seção de transparência no website <https://coronavirus.saude.gov.br/>

³³ Ministério da Saúde, “Ministério da Saúde garante suporte psicológico a profissionais do sus”, portal de notícias do Ministério da Saúde, 22 de abril de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agenciasaude/46767-ministerio-da-saude-garantesuporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>

³⁴ Luciana Casemiro, “Apenas 9 de 730 planos de saúde firmam acordo com ANS para liberar recursos de combate a Covid-19”, O Globo – economia, 29 de abril de 2020. Disponível em <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/apenas-9-de-730-planosde-saude-firmam-acordo-com-ans-para-liberar-recursos-de-combate-covid-19-24400567>



gislação anterior à emergência sanitária atual já garante o atendimento para as pessoas devedoras por um prazo de até 60 dias. No entanto, é necessário ter maior certeza para as pessoas que, devido à crise econômica ou bem, por demissão, não pudessem continuar fazendo seus pagamentos e precisem de cuidados médicos uma vez vencido o prazo contemplado pela lei. Isto reveste uma relevância maior para as pessoas com padecimentos crônicos.

Pensões

O Brasil dispõe de um sistema de pensões contributivas bem como um esquema de pensões assistenciais não contributivas. Em 2017, os dois cobriram um total de 86,9% das pessoas maiores de 65 anos. A média na América Latina para esse ano foi de 76,2%, o que permite de-

duzir que o Brasil tem feito um bom trabalho no caminho para a universalização efetiva das pensões, embora seja importante prestar atenção à tendência histórica. Em 2001, a cobertura no Brasil era de 81,7% e incremento continuamente até chegar a um máximo de 88,9% em 2013, com uma tendência descendente desde aquele momento. Por outro lado, o rácio das pessoas desse grupo etário que recebem uma pensão contributiva é atualmente menor do que no ano 2000, motivo pelo qual o incremento na cobertura no Brasil – como é o caso de muitos outros países da América Latina – se deve, amplamente, ao aumento das pessoas que recebem uma pensão não contributiva.

³⁵ Alberto Arenas de Mesa, Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina, Livros da CEPAL, núm. 159, 2019, pp. 171.

**TABELA 5. COBERTURA DE PENSÕES
POR VELHICE NO BRASIL**

Porcentagem de pessoas maiores de 65 anos recebendo uma pensão por velhice no Brasil							
	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2017
Cobertura total	85.3	81.7	85.5	88.4	88.7	88.2	86.9
Cobertura de pensões contributivas	80.8	75.2	75.2	76.5	76.6	76.5	75.7
Cobertura de pensões não contributivas	4.5	6.5	10.3	11.9	12.1	11.7	11.2

Fonte: Desenvolvimento próprio com dados de Alberto Arenas de Mesa, *Los sistemas de pensiones en la encrucijada...*, pp. 171 e 176.

Apesar dessa tendência, a cobertura de pensões contributivas no Brasil é das mais elevadas na América Latina, ultrapassada em 2017 só pela Argentina (92,4%) e pelo Uruguai (81,9%). A taxa de substituição bruta média para essas pensões é de 58%, um pouco por debaixo da média latino-americana de 62%. Quanto às pensões não contributivas (Benefício de Prestação Continuada; BPC) é outorgado na forma de um montante que equivale ao salário mínimo. Em fevereiro de 2020, o valor desse salário a nível federal foi estabelecido em BRL 1.045 mensais (cerca de USD 190). Como ponto comparativo, o custo da cesta básica em janeiro de 2020 foi de entre BRL 368,69 e 517,51, segundo o estado. O BPC é também outorgado a pessoas com deficiência e em situação de pobreza. Diante

da emergência sanitária, em abril de 2020, o Congresso aprovou uma modificação nos requisitos para acessar ao BPC. Anteriormente, a pensão estava disponível para pessoas maiores de 65 ou bem, com deficiência, que viviam em uma família cuja renda per capita fosse menor que um quarto do salário mínimo. Esse montante aumentou a meio salário mínimo. Porém, o presidente Bolsonaro vetou essa iniciativa a meados de maio, antes da publicação no Diário Oficial (15 de maio de 2020); seu argumento foi que o Governo correria com despesas obrigatórias sem que seja especificada a fonte de financiamento nem que os impactos orçamentários sejam demonstrados. Dessa vez é a terceira que o presidente bloqueia uma iniciativa para ampliar o limite de renda para receber esse benefício, motivo

pelo qual é pouco provável que se torne realidade no curto prazo. Para as pessoas que recebem qualquer tipo de pensão, o requisito de prova de vida durante quatro meses (a partir de março) foi suspenso para que as pessoas fiquem em casa e seja possível garantir a continuidade do benefício. É provável que esse período seja estendido se for necessário.

Desemprego

Como parte da seguridade social, o Brasil dispõe de um seguro desemprego consagrado na Constituição Federal, que oferece assistência financeira temporária para as pessoas que tenham perdido seu trabalho involuntariamente, além de incluir ações de orientação, recolocação e qualificação profissional. Atualmente, existem cinco modalidades de pagamento, que consideram ao trabalhador formal, o pescador artesanal, o empregado doméstico, o trabalhador resgatado (dos trabalhos forçados ou situações de escravidão) e apoios para a qualificação profissional. A fim de receber o seguro desemprego (como pessoa trabalhadora na indústria formal), se é solicitado de primeira vez, é necessário ter ganhado, pelo menos, 12 salários nos últimos 18 meses; se a solicitação é de segunda ou terceira vez, menos salários são necessários: não estar recebendo mais outro benefício de longo prazo da seguridade social (exceto pensões por viuvez) nem ter mais outras fontes de ren-

da suficientes para a manutenção familiar. O valor do seguro depende da renda média que se tinha antes de ter perdido o emprego. Na faixa mais baixa de renda (menos do que BRL 1.599,61 por mês), 80% do salário médio é recebido e, na faixa mais elevada (salário maior do que BRL 2.666,29), um valor máximo é definido para o benefício de BRL 1.813,03. É possível receber o seguro durante um prazo mínimo de 3 meses e máximo de 5, segundo o lapso de tempo trabalhado nos 36 meses anteriores.

De acordo com dados do Ministério da Economia, no mês de abril de 2020, 748.484 solicitações de seguro desemprego foram recebidas, um incremento de 22% se comparado com esse mesmo mês em 2019. A maioria das solicitações foram submetidas online (87%), um fator contrastante com o ano anterior, quando só 1,7% foram enviadas por esse meio no mesmo período. A possibilidade de completar a papelada online é crucial nesses momentos e é um serviço que estava disponível faz, pelo menos, dois meses, o que indica que funciona corretamente. Porém, a diferença no rácio das pessoas que usam esse serviço em 2020, e considerando que dispõem de até 120 dias para submeter a solicitação depois de ter perdido o emprego, pressupõe que a reabertura dos escritórios acarretará um importante aumento no número de papeladas. De acordo com o comunicado do Ministério, o número de pessoas solicitantes em abril (quan-

do o serviço presencial começou em alguns escritórios) é 34% maior do que em março (quando os escritórios ficaram fechados), motivo pelo qual a instituição supõe que o acesso físico será um fator importante nas próximas semanas a fim de conhecer o número de pessoas que perderam seu emprego durante os últimos meses. De entre as pessoas que solicitaram o seguro durante abril, a maioria eram homens (57%), têm entre 30 e 39 anos (33%) e mais de 60% são da indústria de serviços e comércio, principalmente em São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais..

Alocações familiares

O principal programa de assistência familiar do Brasil é Bolsa Família (BF). Criado em 2003 (e com grau de lei em 2004), BF é um mecanismo de transferências condicionadas para a assistência financeira das famílias empobrecidas em todo o país. As famílias por debaixo da linha de pobreza (renda familiar per capita entre BRL 89 e 178) em que vivam menores de 17 anos, bem como todas as famílias por debaixo da linha de extrema pobreza (renda familiar per capita menor que BRL 89) podem se cadastrar no programa. A “Bolsa” é o resultado da unificação de diversos benefícios (básico, variável, variável associado à adolescência e para superação

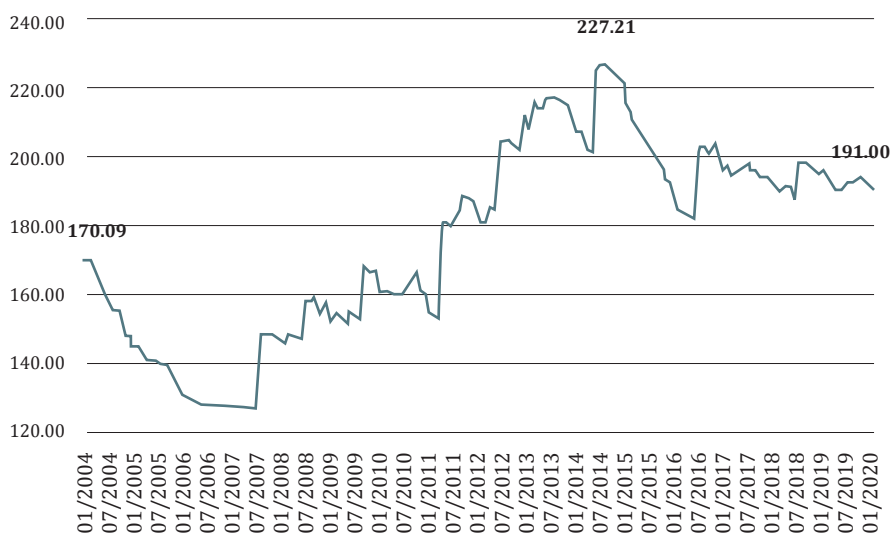
da extrema pobreza), motivo pelo qual o valor mensal a ser recebido por cada família é diferente e pode mudar. Calcula-se segundo os benefícios aos que a família tem acesso bem como as características familiares, como o número de pessoas que a integram, as idades delas e se há mulheres grávidas.

Desde seus inícios, o programa tem multiplicado o número de famílias beneficiárias. Começando em 2004 com 3,6 milhões de famílias cadastradas, em 2006 já eram 11 milhões e chegou a ter mais de 14 milhões em 2018. Ao longo de 2019, o número de famílias se reduziu cerca de um milhão e cresceu a 13,2 milhões em fevereiro de 2020. Algumas reportagens mencionavam que o número de famílias beneficiadas diminuiu, em parte, devido a complicações adicionais no cadastro e uma longa “lista de espera”, já desde 2018, bem como cortes no programa.

Mesmo que há outras explicações, diante da emergência sanitária atual, é importante garantir que existam canais institucionais que agilizem, nesse momento e nos próximos meses, os processos para acessar aos benefícios de BF. Por outro lado, de acordo com estimativas da Fundação Getúlio Vargas, entre 2014 e junho de 2016, o valor real médio do benefício caiu 18% e a recuperação tem sido lenta, sem conseguir atingir os níveis anteriores à crise.



**GRÁFICO 4. TENDÊNCIA DO VALOR REAL DO BENEFÍCIO
BOLSA FAMÍLIA, 2004-2020**



Fonte: Fundação Getúlio Vargas, *Cuts in the Bolsa Família...* op. cit.

MEDIDAS DE PROTEÇÃO À RENDA E AO EMPREGO

Em princípios de abril, o Executivo propôs uma medida provisional com a intenção de evitar demissões massivas durante a emergência sanitária. A medida permite que as empresas negociem com seus empregados uma redução nas horas de trabalho ou bem, a suspensão temporária do contrato³⁶ e pode ser adotada até por 90 dias, apesar de que a suspensão total do contrato só pode ser tomada por 60 dias e em um prazo máximo de dois períodos de 30 dias. Ou seja, por exemplo, a empresa poderia suspender o contrato por 60 dias e reduzir o salário por mais 30 dias. Essas medidas podem ser adotadas por qualquer uma empresa com contratos formalizados, salvo por órgãos públicos, empresas estaduais e organismos internacionais. As pessoas empregadas serão compensadas segundo os cálculos do que elas receberiam como seguro desemprego.³⁷ O benefício recebido é conhecido como Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda (BEm).

Quanto à suspensão temporária do contrato por uma micro, pequena ou mediana empresa (com receitas anuais menores de BRL 4,8 milhões), a pessoa empregada receberá o 100% do benefício do seguro

desemprego que lhe corresponde. Se a empresa for maior, deverá pagar uma ajuda compensatória de 30% do salário e o empregado receberia 70% do montante do seguro desemprego correspondente. Em caso da modificação da jornada salarial, a negociação com a pessoa empregada pode ser de 25%, 50% ou 70%. Nesses casos, a pessoa receberá, de parte do Governo, a mesma porcentagem de seguro desemprego que lhe foi deduzida. Por exemplo, se uma pessoa tivesse direito a um seguro desemprego de BRL 1.000, e se reduzisse 50% de sua jornada, BRL 500 lhe seriam outorgados. As pessoas com contratos intermitentes, inclusive as empregadas domésticas, terão

³⁶ A negociação pode ser individual ou coletiva, dependendo do salário da pessoa em questão. As pessoas que ganham menos do que três salários mínimos ou acima de BRL 3.135 farão negociações individuais. As pessoas que recebem salários entre esses valores têm o direito à negociação coletiva, salvo que, individualmente, tenham chegado a um acordo individual mais benéfico para a pessoa empregada.

³⁷ Leva-se em conta o rango de salário para saber os montantes aos que se tem direito, mas os requisitos, como o tempo trabalhado antes da medida ter sido tomada, não são levados em conta. Na última revisão da medida, determinou-se que o que as pessoas receberem como remuneração não será descontado de futuros benefícios caso o seguro desemprego for solicitado após a emergência.

direito a um valor fixo de BRL 600 mensais até por 3 meses. Além disso, a medida provisional considera uma garantia de emprego subsequente e pelo mesmo período. Ou seja, se uma pessoa viu reduzida a jornada ou suspenso seu contrato por 60 dias, voltará depois desse período por um mínimo de 60 dias com jornada completa. Se a pessoa for demitida, a empresa deverá pagar uma multa, que será maior entanto mais horas tenham sido reduzidas do contrato durante a emergência.

Durante a suspensão do contrato, não será possível chamar à pessoa para trabalhar nem lhe solicitar que trabalhe desde casa, em todos os casos, o valor do pagamento por hora deve ser respeitado.³⁸

Ao 4 de maio de 2020, 5.447.937 modificações contratuais foram registradas. 56% dos registros provém de micro, pequenas e medianas empresas, 39% são de empresas maiores e 5% de trabalhadores intermitentes ou domésticos. A maioria dos registros provém dos estados de São Paulo (31,7%), Rio de Janeiro (10,4%) e Minas Gerais (9,9%). A distribuição etária é assim: a maior parte, 30,6%, observou-se em pessoas entre 30 e 39 anos; em segundo lugar, 20,5% em pessoas entre 40 e 49 anos; em terceiro lugar, 18% de pessoas entre 18 e 24 anos, e finalmente, 16,7% de pessoas entre 25 e 29 anos. O resto era de pessoas entre 50 e 64 anos (12,5%), aprendizes e menores de 17 (1%) e algumas pessoas de mais de 65 anos (0,8%). Do total, cerca de 60% (mais de 3

milhões) foram suspensões temporárias do contrato enquanto o resto foram reduções de jornadas, como é observado na Tabela 6.³⁹

Quanto à proteção da renda de pessoas que não têm emprego no setor formal, o Governo lançou um programa temporário de transferências monetárias, conhecido como Auxílio Emergencial. O apoio consiste em três transferências mensais de BRL 600 e cujo público alvo é pessoas que satisfaçam os requisitos a seguir:

- Maior de 18 anos.
- Não ter um emprego com carteira assinada
- Não receber um benefício da seguridade ou assistência social, seguro desemprego ou qualquer outro programa de transferências.
- Ter uma renda familiar mensal por pessoa de até meio salário mínimo; ou seja, não mais de (BRL 522,50) ou uma renda familiar mensal de até três salários mínimos (BRL 3.135).

³⁸ Informações da Secretaria Especial de Seguridade Social, trabalho do Ministério da Economia, Medidas Para Preservação Do Emprego E Da Renda Na Mp 936/2020. Cartilha perguntas e repostas, abril de 2020. Disponível em http://trabalho.gov.br/images/Documentos/coronavirus/Perguas_e_respostas_MP936-2020.pdf

³⁹ Dados sobre cadastros no programa: Secretaria de Trabalho, Ministério da Economia, “Empregados já podem verificar sobre pagamento do BEm na Carteira de Trabalho Digital”, 5 de maio de 2020. Disponível em <https://www.gov.br/economia/pt-br/asuntos/noticias/2020/maio/empregados-ja-podem-verificar-sobre-pagamento-do-bem-na-carteira-de-trabalho-digital>

TABELA 6. MODIFICAÇÕES CONTRATUAIS PARA O PAGAMENTO DO BENEFÍCIO DE EMERGÊNCIA BEM

Cadastros por tipo de modificação contratual, nacional, ao 4 de maio de 2020					
Suspensão temporária do contrato	Redução da jornada salarial			Contratos intermitentes	Total
	70 %	50 %	25 %		
3 157 680	681 427	886 809	554 952	167 069	5 447 937
58 %	13 %	16 %	10 %	3 %	100 %

Fonte: Desenvolvimento próprio com dados do Ministério da Economia, “Empregados já podem...”, *op. cit.*

- Não ter recebido salários tributáveis por mais de BRL 28.559,70 durante 2018 (ou seja, que não foi necessário apresentar declaração de imposto de renda sobre a renda anual total).
- Exercer uma atividade em condição de:
 - Microempresário individual.
 - Contribuinte individual dentro do regime geral de seguridade social.
 - Trabalhador informal, mesmo se estiver desempregado.

Na proposta de origem, o Auxílio Emergencial também era dirigido para as famílias beneficiárias de Bolsa Família, que receberiam um incremento em seus depósitos em BRL 600 por três meses a partir de abril.⁴⁰ O montante podia ser maior se duas pessoas recebiam o benefício por família ou se se tratava de uma família monoparental feminina, motivo pelo qual algumas famílias teriam montantes mensais de BRL 1.200 ou 1.800⁴¹ Isso foi eliminado após a última ronda de revisões presidenciais no programa.

Entre as modificações finais que o Executivo fez ao Auxílio Emergencial, antes da publicação da lei no Diário Oficial, algumas categorias de trabalho foram eliminadas a fim de poder acessar ao apoio, como os trabalhadores de atendimento em restaurantes e estéticas, motoristas e trabalhadoras de plataformas digitais. Isso vai ao encontro da pressão de reabertura de negócios nesses âmbitos, que o Presidente tem promovido nas últimas semanas. Outras categorias que foram excluídas da lista de profissões elegíveis são artistas, pescadores artesanais e agricultores familiares. Além disso, adicionou-se o requisito de estar anteriormente dentro do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, que exclui pessoas que antes não precisavam de apoios federais, mas que, nesse momento,

⁴⁰ Isso exclui aquelas pessoas que recebem valores mais elevados.

⁴¹ Ministério da Cidadania, “Trabalhadores já podem solicitar Auxílio Emergencial”, 9 de abril de 2020. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/boletins/boletim_bolsa_familia/2020/abril/boletim_BFInforma709.html



se encontravam em uma situação precária.

Outra modificação presidencial foi eliminar o apoio extraordinário para famílias monoparentais masculinas, com o argumento de que existem muitos casos de pais afastados que cometem fraudes ao solicitarem esses tipos de apoios. O programa aprovado no Congresso também contemplava a possibilidade de poder receber o auxílio junto com os benefícios do programa Bolsa Família; no entanto, foi vetado pelo Executivo e reduziu a possibilidade para escolher o apoio mais vantajoso. Considerando as complicações buro-

cráticas que pressupõe pedir que a BF fosse suspensa a fim de receber o Auxílio por três meses e, depois, voltar para o regime anterior, é possível que muitas pessoas não solicitem a mudança, inclusive se isso fosse mais vantajoso. Os vetos presidenciais à Lei de Auxílio supõem uma redução importante do apoio do que precisariam as pessoas mais empobrecidas do país e em condições de trabalho mais precárias. E, igualmente, expõem a um maior número de pessoas vulneráveis a uma complexa situação em que deverão ponderar o risco de contágio com o risco de cair na pobreza.

COMENTÁRIOS FINAIS

O Brasil vinha de uma lenta e complexa recuperação econômica após a crise de 2014. A crise acarretou várias consequências socioeconômicas, entre as que é necessário sublinhar o aumento da extrema pobreza, o desemprego e a subutilização de trabalho, indicadores que melhoraram desde o início do século e até antes da crise. Ainda mais, um elevado número de pessoas com emprego já vivia por debaixo da linha de pobreza, muitas delas empregadas auxiliares, domésticas ou informais. Isso significa que os esforços por preservar os empregos e as rendas são fundamentais para muitos setores da população, especialmente para aquelas pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade estrutural por motivos raciais e de gênero. As ações empreendidas até agora pelo Governo Federal do Brasil serão, indubitavelmente, cruciais para amplas faixas da população.

No entanto, é importante levar em conta a temporalidade das medidas de emergência, já que uma parte considerável dos apoios está pensada para um período de três meses, que não necessariamente será o tempo suficiente para que passe a emergência sanitária, especialmente quando os casos continuam em

um aumento acelerado em muitos estados. É também necessário considerar que as modificações contratuais e sua remuneração em função do seguro desemprego suporão, para muitas pessoas, uma queda importante da renda. Isso poderia acarretar uma pressão para a economia nacional for reativada antecipadamente, o que causaria um risco de contágio para muitas pessoas. E aqueles apoios temporários que foram pensados para os setores mais empobrecidos da nação, embora sejam fundamentais, deixam de lado às pessoas que vivem em famílias com mais da metade do salário mínimo per capita. É possível que essas pessoas vivam com baixos níveis de renda e em famílias altamente vulneráveis a caírem em pobreza durante a pandemia ao não satisfazerem os requisitos para apoios dirigidos às pessoas mais empobrecidas. Isso poderia ser o caso das pessoas com empregos informais cuja renda familiar per capita fosse de mais de meio salário mínimo, o que equivale a poder comprar, em muitos estados do país, pouco mais do que a cesta básica.

Os vetos presidenciais à proposta original de apoios à renda que foi aprovada pelo Congresso são um sinal preocupante, já que reforçam a propensão a apoiar unicamente às



peças já empobrecidas e não às pessoas que estão em uma situação de risco. Além disso, ocasiona que as pessoas de setores não essenciais (como serviços de beleza ou restaurantes), muitas delas sem seguridade social, voltem para suas atividades econômicas.

Isso representa um risco para a saúde individual e coletiva já que o Brasil parece ficar longe de poder controlar o aumento na incidência e na mortalidade da pandemia. Diante da rápida aceleração do número de casos, a temporalidade dos apoios é vital. Alguns depoimentos de funcio-

nários brasileiros apontam a que o Auxílio Emergencial não se estenderá além dos três meses inicialmente anunciados, mas seria recomendável repensar a ampliação a fim de garantir que o apoio dure o tempo suficiente para evitar consequências financeiras graves nas famílias e, ao mesmo tempo, permitir uma desaceleração importante no número de contágios, antes da atividade econômica for reativada completamente. A liderança federal, em um esforço conjunto e concertado com as autoridades estaduais, será fundamental para conseguir-lo.

BIBLIOGRAFIA

- Arenas de Mesa, A., *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, livros da CEPAL, núm. 159, 2019.
- BID-Banco Mundial/OCDE, *Panorama de las pensiones. América Latina y el Caribe*, 2014, 2015.
- Fundação Getúlio Vargas, *Cuts in the Bolsa Família program and the escalation of extreme poverty in Brazil*, 17 de fevereiro de 2020. Disponível em <https://cps.fgv.br/en/featured/cuts-bolsa-familia-program-and-escalation-extreme-poverty-brazil>
- Garay, C., *Social Policy Expansion in Latin America*, Cambridge University Press, 2016.
- Giovanella, L. et al. "Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias". *Ciênc. saúde coletiva* [online], núm. 6, vol. 23, 2018, pp. 1763-1776. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=S1413-81232018000601763&lng=en&nrm=iso
- IBGE, *Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2019*, Estudos e Pesquisas. *Informação Demográfica e Socioeconômica*, núm. 40, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em [https://biblioteca.](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf)
- [ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101678.pdf)
- Ministério da Economia, Ministério do Trabalho, *Medidas Para Preservação Do Emprego E Da Renda Na Mp 936/2020. Cartilha perguntas e repostas*, abril de 2020. Disponível em http://trabalho.gov.br/images/Documentos/coronavirus/Perguntas_e_respostas_MP936-2020
- OMS/BM, *Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de monitoreo global 2017*, 2017.
- OPS, *Health in the Americas*, 2017, 2017.
- Sguario Kemper, E., et al. "The Mais Médicos (More Doctors) Program: panorama of the scientific output". *Ciênc. Saúde coletiva* [online], núm. 9, vol. 21, 2016, pp. 2785-2796. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902785&lng=en&nrm=iso
- Notas hemerográficas, jornais e websites de agências governamentais**
- Globo, "Salário mínimo em 2020, veja o valor", 3 de janeiro de 2020. Disponível em lág1.globo.com/economia/noticia/2020/01/03/



salario-minimo-em-2020-veja-o-valor.shtml

Agencia Brasil, “Bolsa Família: problema em cadastro bloqueia ou cancela 2 milhões de benefícios”, 4 de janeiro de 2018. Disponível em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-01/bolsa-familia-problema-em-cadastro-bloqueia-ou-cancela-2-milhoes-de-beneficios>

Casemiro, L. “Apenas 9 de 730 planos de saúde firmam acordo com ANS para liberar recursos de combate a Covid-19”, *O Globo – economia*, 29 de abril de 2020. Disponível em <https://oglobo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/apenas-9-de-730-planos-de-saude-firmam-acordo-com-ans-para-liberar-recursos-de-combate-covid-19-24400567>

De Holanda Barbosa Filho, F. “A crise econômica de 2014/2017”. *Estud. av.*, núm. 89, vol. 31, 2017, pp.51-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142017000100051&lng=en&nrm=iso

Holman, J., “Brazil ‘Bolsa Família’ cut, millions struggle to Survive”, *Al-Jazeera*, 8 de feve-

reiro de 2020. Disponível em <https://www.al-jazeera.com/news/2020/02/brazil-bolsa-familia-cut-millions-struggle-Survive-200208074605968.html>

Instituto Nacional do Seguro Social, “Coronavírus: não haverá bloqueio do pagamento por não realização da prova de vida”, portal de notícias do *Instituto Nacional do Seguro Social*, 18 de março de 2020. Disponível em <https://www.inss.gov.br/corrigido-coronavirus-nao-havera-bloqueio-do-pagamento-por-nao-realizacao-da-prova-de-vida/>

Ministério da Cidadania, “Trabalhadores já podem solicitar Auxílio Emergencial”, 9 de abril de 2020. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/sala_de_imprensa/boletins/boletim_bolsa_familia/2020/abril/boletim_BFIInforma709.html

UOL, “Dieese registra aumento do preço da cesta básica em 11 capitais em janeiro”, 6 de fevereiro de 2020. Disponível em <https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/02/06/cesta-basica-tem-aumento-em-11-capitais-durante-janeiro-de-2020.htm>

Ministério da Economia, “Número de pedidos de seguro-desemprego aumentou 1,3% em 2020”, 11 de maio de 2020. Disponível em <http://trabalho.gov.br/noticias/7400-numero-de-pedidos-de-seguro-desemprego-aumentou-1-3-em-2020>

Ministério da Economia, “Seguro-Desemprego”, 11 de janeiro de 2016. Disponível em <http://trabalho.gov.br/seguro-desemprego>

Ministério da Economia, “Seguro-Desemprego Formal”, 11 de janeiro de 2016, atualizado o 20 de abril de 2020. Disponível em <http://trabalho.gov.br/seguro-desemprego/modalidades/seguro-desemprego-formal>

Ministério da Saúde, “Ministério da Saúde já habilitou 6.142 leitos exclusivos para coronavírus”, portal de notícias do Ministério da Saúde, 20 de maio de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46917-ministerio-da-saude-ja-habilitou-6-142-leitos-exclusivos-para-coronavirus>

Ministério da Saúde, “Brasil inicia entregas de solução nacional para respiradores”, portal de notícias do Ministério da Saúde, 26 de abril de 2020. Disponível <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46790-brasil-inicia-entregas-de-solucao-nacional-para-respiradores>

Ministério da Saúde, “Ministério da Saúde distribui mais de 10 mil-

hões de equipamentos de proteção a profissionais de saúde”, portal de notícias do Ministério da Saúde, 17 de abril de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46790-brasil-inicia-entregas-de-solucao-nacional-para-respiradores>

Ministério da Saúde, “Ministério da Saúde garante suporte psicológico a profissionais do SUS”, portal de notícias do Ministério da Saúde, 22 de abril de 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46767-ministerio-da-saude-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>

Nery, C., “Extrema pobreza atinge 13,5 milhões de pessoas e chega ao maior nível em 7 anos”, *Agência IBGE Notícias (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)*, 6 de novembro de 2019, atualizado 7 de novembro de 2019. Disponível em <https://agencia-de-noticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25882-extrema-pobreza-atinge-13-5-milhoes-de-pessoas-e-chega-ao-maior-nivel-em-7-anos>

Oliveira, G., Coronato, M. “Como o Brasil entrou, sozinho, na pior crise da história”, *Época*, núm. 926, 4 de abril de 2016. Disponível em <https://epoca.globo.com/ideias/noticia/2016/04/como-o-brasil-entrou-sozinho-na-pior-crise-da-historia.html>



Recursos e bases de dados online

- <http://www.desenvolvimento-social.gov.br>
- <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/>
- https://ciss-bienestar.org/plataforma_covid19/
- <https://covid.saude.gov.br>
- <https://data.oecd.org>
- <https://datos.bancomundial.org>
- <https://educa.ibge.gov.br>
- <https://www.ans.gov.br>
- <https://www.census.gov>
- <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco>



CISS
SEGURIDAD SOCIAL
PARA EL BIENESTAR

SAN RAMÓN S/N, COL. SAN JERÓNIMO
LÍDICE, ALCALDÍA MAGDALENA
CONTRERAS, C. P. 10100,
CIUDAD DE MÉXICO.

WWW.CISS-BIENESTAR.ORG
CONMUTADOR (52) 55 5377 4700



/CISS.ORG.ESP



@CISS_ORG