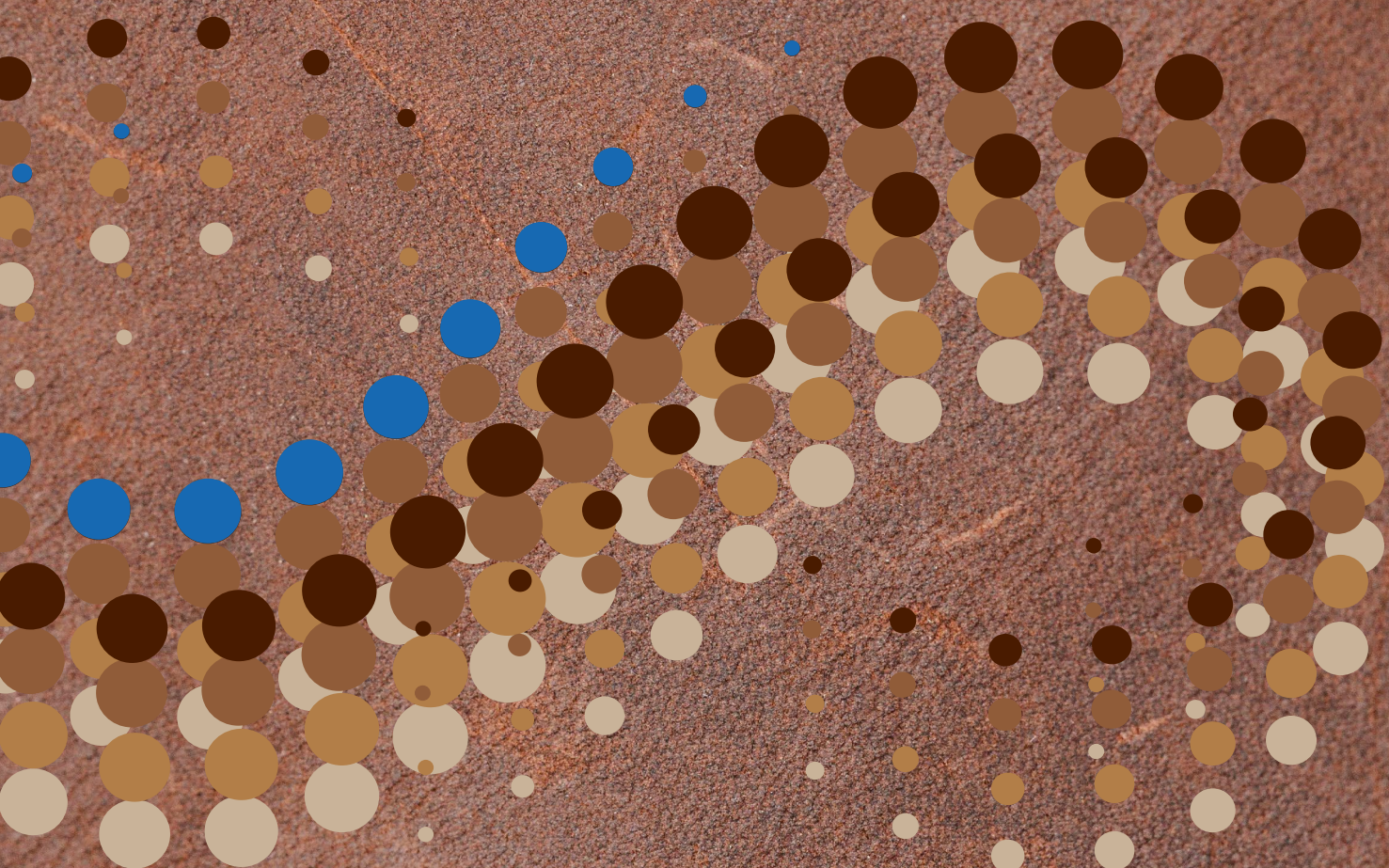


RELATÓRIO ESPECIAL 2023



**25** anos : DESENVOLVIMENTO  
: HUMANO NO BRASIL



**Construir caminhos,  
pactuando  
novos horizontes**



---

**RELATÓRIO ESPECIAL 2023 | 25 ANOS:  
DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL  
Construir caminhos, pactuando novos horizontes**

Copyright @ 2024  
Todos os direitos reservados.

Publicado pelo Programa das Nações Unidas para o  
Desenvolvimento (PNUD).

Este relatório usou dados secundários de fontes oficiais.  
A responsabilidade pela interpretação e uso do material é do leitor.

---



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Relatório especial 2023 [livro eletrônico] :  
25 anos : desenvolvimento humano no Brasil : Construir caminhos,  
pactuando novos horizontes / Programa das Nações Unidas para o  
Desenvolvimento – PNUD. -- Brasília, DF : Programa das Nações  
Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, 2024.  
PDF

Bibliografia.  
ISBN 978-85-88201-72-9

1. COVID-19 – Pandemia 2. Desigualdade social 3. Igualdade de  
gênero – Brasil 4. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

24–203859

CDD–330.981

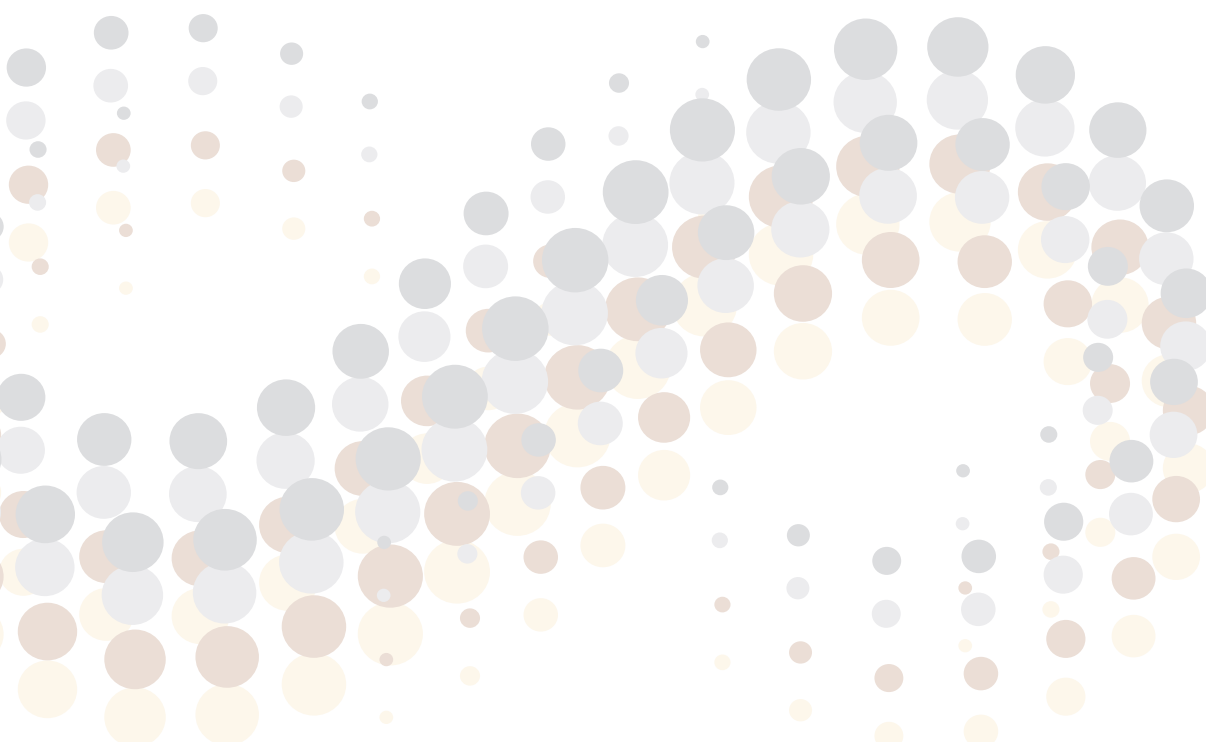
**Índices para catálogo sistemático:**

1. Brasil : Desenvolvimento econômico e reprodução da desigualdade :  
Economia 330.981

Tábata Alves da Silva – Bibliotecária – CRB-8/9253

**RELATÓRIO ESPECIAL 2023**

**25** anos :: DESENVOLVIMENTO  
:: HUMANO NO BRASIL



**Construir caminhos,  
pactuando  
novos horizontes**

***Representante Residente***

Claudio Providas

***Representante Residente Adjunto***

Carlos Arboleda

***Representante Residente Assistente e Coordenadora da Unidade de Programa***

Maristela Baioni

***Coordenadora da Unidade de Desenvolvimento Humano***

Betina Barbosa

***Equipe da Unidade de Desenvolvimento Humano***

Ana Cristina Barroso

Fábio Augusto Assunção

***Pesquisadores e estatísticos***

Claudio Djissey Shikida

Daniel Höfling

Daniela Gorayeb

Denise Maia

Eleonora Santos

Fernando Prates

Gabriel Squeff

Igor Augusto Souza

Izabella Leal Aguiar

Marcelo Miterhof

Marina Oliveira

Monica Costa

Priscilla Costa

Thaís Delarisse

Vera Scarpelli

***Contribuição institucional***

Ipea, FJP, Anpec

***Projeto gráfico e diagramação***

Sabrina Lopes





## PREFÁCIO

**Um sentimento de mal-estar tem assolado muitos países**, apesar do progresso no desenvolvimento humano realizado nos último 30 anos, data em que foi publicado o primeiro relatório de desenvolvimento humano pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Mas os avanços registrados atendem às necessidades e expectativas das pessoas?

Nos últimos 30 anos registraram-se progressos significativos no Brasil. Entre 1991 e 2021, a expectativa de vida ao nascer dos brasileiros avançou em 6,8 anos, a média de anos de estudo da população cresceu 4,4 anos e houve uma expansão de 40,1% da renda nacional per capita. O desafio está em como acelerar o progresso, promovendo inclusão e reduzindo as desigualdades.

O relatório do PNUD Brasil *“Construir caminhos, pactuando novos horizontes”* celebra 25 anos que as ideias sobre o desenvolvimento humano aportaram no país. É uma data que marca o aniversário de um conceito disruptivo, porém simples: o desenvolvimento precisa ser medido além da renda. É também a primeira vez que dados do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) para o Brasil, seus estados e as regiões metropolitanas possibilitaram a construção de uma série temporal contínua de 10 anos; um dos mais importantes conjuntos de dados publicados pelo Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil ([www.atlasbrasil.org.br/](http://www.atlasbrasil.org.br/)).

Nesse período, a trajetória do IDH pode ser definida por dois momentos: antes e depois da pandemia. Também pela primeira vez no Brasil e publicados neste relatório, foram analisados os dados do IDH ajustado às desigualdades. É certo afirmar que os padrões de inequidade que marcaram a trajetória nacional do IDH no Brasil precisam redefinir prioridades

imediatas das escolhas políticas. Lições recentes aprendidas com o surto sinalizam que crises em países e regiões com padrões de desenvolvimento desiguais serão ainda mais graves. Sem dúvida o debate sobre como a equidade contribui para o progresso das sociedades é a chave para consolidar a trajetória para um futuro promissor, em direção a uma sociedade pacífica.

Os aspectos mais profundos da evolução do desenvolvimento humano no Brasil destacam que o padrão das desigualdades estruturais que estacionaram o país, sejam essas as verticais e/ou horizontais – como as desigualdades regionais, de gênero, de raça e outras – são ainda um obstáculo. Também ganha destaque a urgência em pactuar novos horizontes, cujo caminho depende sobretudo das decisões políticas tomadas hoje, como mostram algumas evidências do relatório.

Os novos desafios do século XXI instigam o país à construção de uma agenda nacional comprometida em quitar o passado, mas com uma lente apontada para o futuro que as pessoas desejam. O progresso desigual no desenvolvimento humano não permitirá responder às aspirações das pessoas nem habilitar a transição para o alcance das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Sair da armadilha do futuro imediato para a construção do futuro que abraça a Agenda 2030 é a chave.

**Claudio Providas**

Representante Residente  
Programa das Nações Unidas  
para o Desenvolvimento no Brasil





## AGRADECIMENTOS

**Fez 25 anos, em 2023, que as ideias em torno do desenvolvimento humano** desembarcaram no Brasil. Para a Unidade de Desenvolvimento Humano, a trajetória do IDH se confunde com a trajetória do PNUD Brasil e de uma agenda que se preocupa com as pessoas e seu desenvolvimento – as pessoas sempre no centro da análise.

A elaboração deste relatório especial foi iniciada em 2021, quando o Brasil e o mundo enfrentavam os desafios da crise sistêmica da covid-19. Na ocasião, o PNUD desenvolveu um conjunto de metodologias para acompanhar os impactos da pandemia e como esses impactos reverberariam sobre o desenvolvimento humano.

Os diversos índices, entre eles o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), apresentados neste relatório, formam um conjunto de receptores do estágio de desenvolvimento humano no Brasil, seus estados e regiões metropolitanas.

Agradecemos aos colegas do PNUD Pedro Conceição, Heriberto Tapia, Yanchun Zhang, Cecilia Calderon, Yu-Chieh Hsu e, em especial, Carolina Rivera.

Os trabalhos relativos aos cálculos dos indicadores elaborados pela Fundação João Pinheiro, liderados por Eleonora Cruz Santos e coordenados por Vera Scarpelli, foram desenvolvidos por Denise Maia, Priscilla Costa, Igor Augusto Tadeu de Souza, Monica Galupo Fonseca Costa e Fernando Prates. Os dados que compõem o relatório foram publicados no

Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (<http://www.atlasbrasil.org.br/>) dada a valiosa parceria com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), onde o projeto está sob a coordenação de Aristides Monteiro e Marcos Costa.

Cuidadas análises, composição de painéis e participação em fóruns de diálogo nacional foram possíveis porque o projeto contou com os economistas Gabriel Squeff (Ipea e MS), Daniela Gorayeb (Facamp e MGISP), Eleonora Cruz Santos (FJP), Daniel Höfling (Facamp) e Marcelo Miterhof (BNDES). Registra-se o apoio da Anpec como lócus debate do relatório em versão preliminar.

Aos colegas do PNUD Brasil Carlos Arboleda – representante-residente adjunto – e Maristela Baioni – representante-residente assistente –, Juliana Wenceslau, Moema Freire, Ismalia Afonso, Ieva Lazareviciute, Luana Lopes e Cristiano Prado, o reconhecimento por contribuições ao debate sobre desenvolvimento humano.

Na Unidade de Desenvolvimento Humano (UDH) do PNUD Brasil, o relatório foi coordenado por Betina Ferraz Barbosa. A publicação se beneficiou do trabalho dedicado da equipe da UDH integrada por Fábio Assunção e Ana Cristina Barroso, e das consultoras Marina Oliveira, Izabella de Aguiar e Thais Delarisse.

Nem sempre é possível espelhar, na sua totalidade, a abundância de ideias, interações, parcerias e colaborações associadas a um esforço dessa natureza.







## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b>   Evolução do IDHM. Brasil, 2012 a 2021	<b>16</b>
<b>FIGURA 2</b>   Evolução do IDHM e suas dimensões. Brasil, 2012 a 2021	<b>17</b>
<b>FIGURA 3</b>   Régua de recuo dos IDHM. Brasil, 2012 a 2021	<b>19</b>
<b>FIGURA 4</b>   Mapas dos IDHM dos estados brasileiros – 2012, 2015, 2019 e 2021	<b>20</b>
<b>FIGURA 5</b>   IDHM Brasil, macrorregiões e estados	<b>22</b>
<b>FIGURA 6</b>   Diferenças absolutas entre a população branca e negra, por dimensão do IDHM. Brasil, 2012 a 2021	<b>24</b>
<b>FIGURA 7</b>   Evolução dos IDHM, por cor e sexo. Brasil, 2012 a 2021	<b>24</b>
<b>FIGURA 8</b>   Dispersão anual do IDHM, por cor. Brasil, 2012 a 2021	<b>25</b>
<b>FIGURA 9</b>   Evolução do IDHM e de suas dimensões, por cor. Brasil, 2012 a 2021	<b>26</b>
<b>FIGURA 10</b>   Dispersão anual do IDHM, por sexo. Brasil, 2012 a 2021	<b>27</b>
<b>FIGURA 11</b>   IDHM por cor. Regiões e estados brasileiros, 2021	<b>28</b>
<b>FIGURA 12</b>   IDHM por sexo. Regiões e estados brasileiros, 2021	<b>29</b>
<b>FIGURA 13</b>   Evolução do IDHM e do IDHMAD. Brasil, 2012 a 2021	<b>32</b>
<b>FIGURA 14</b>   Evolução do IDHMAD e de suas dimensões. Brasil, 2012 a 2021	<b>33</b>
<b>FIGURA 15</b>   Valores do IDHM e do IDHMAD. Regiões e estados brasileiros, 2021	<b>34</b>
<b>FIGURA 16</b>   Percentual da perda pela desigualdade. Brasil e estados, 2021	<b>35</b>
<b>FIGURA 17</b>   Mapas do IDHM e do IDHMAD dos estados brasileiros, 2012 e 2021	<b>36</b>
<b>FIGURA 18</b>   Esperança de vida ao nascer e mortalidade infantil. Brasil, 2012 a 2021	<b>37</b>
<b>FIGURA 19</b>   Perdas absolutas no IDHM em relação ao IDHMAD, por dimensão. Brasil, 2012 a 2021	<b>38</b>
<b>FIGURA 20</b>   Participação dos grupos sociais na massa de rendimentos, por fonte de rendimento. Brasil, 2021	<b>42</b>
<b>FIGURA 21</b>   Composição de responsável por domicílio, população total e população menor de 14 anos, por grupos sociais. Brasil, 2021	<b>46</b>
<b>FIGURA 22</b>   Composição da população nos domicílios por decis de renda, por população total e mulheres negras. Brasil, 2021	<b>46</b>
<b>FIGURA 23</b>   Composição dos domicílios chefiados por mulheres negras, situadas no 1º decil de renda. Brasil, 2021	<b>47</b>
<b>FIGURA 24</b>   Distribuição percentual dos grupos sociais, por grau de instrução. Brasil, 2021	<b>49</b>
<b>FIGURA 25</b>   Grau de instrução da população maior de 18 anos, por grupos sociais. Brasil, 2021	<b>50</b>
<b>FIGURA 26</b>   Mulheres negras e mulheres negras com ensino superior, por decis de renda. Brasil, 2021	<b>51</b>
<b>FIGURA 27</b>   Rendimento médio das pessoas ocupadas com e sem ensino superior completo, por grupos sociais. Brasil, 2021	<b>52</b>

<b>FIGURA 28</b>   Taxa de atividade total, por grupos sociais. Brasil, 2021	<b>53</b>
<b>FIGURA 29</b>   Percentagem de mulheres negras, por categorias da população em idade ativa. Brasil, 2021	<b>54</b>
<b>FIGURA 30</b>   Razões determinadas pelas pessoas para estarem fora da força de trabalho, por grupos sociais. Brasil, 2021	<b>55</b>
<b>FIGURA 31</b>   Pessoas ocupadas no total da população e no total de mulheres negras, por setores de atividades. Brasil, 2021	<b>56</b>
<b>FIGURA 32</b>   Rendimento médio e relação percentual com o rendimento médio total, por grupos sociais. Brasil, 2021	<b>57</b>
<b>FIGURA 33</b>   Relação entre o IDHM (2019) e a taxa de mortalidade por covid-19 (2021), para os estados brasileiros e países selecionados	<b>62</b>
<b>FIGURA 34</b>   Relação entre o desenvolvimento humano (2019) e as ações de combate à pandemia, para os estados brasileiros	<b>67</b>
<b>FIGURA 35</b>   Relação entre as ações de combate à pandemia e a taxa de mortalidade pela covid-19 (2021), por grau de desenvolvimento humano, para os estados brasileiros	<b>69</b>



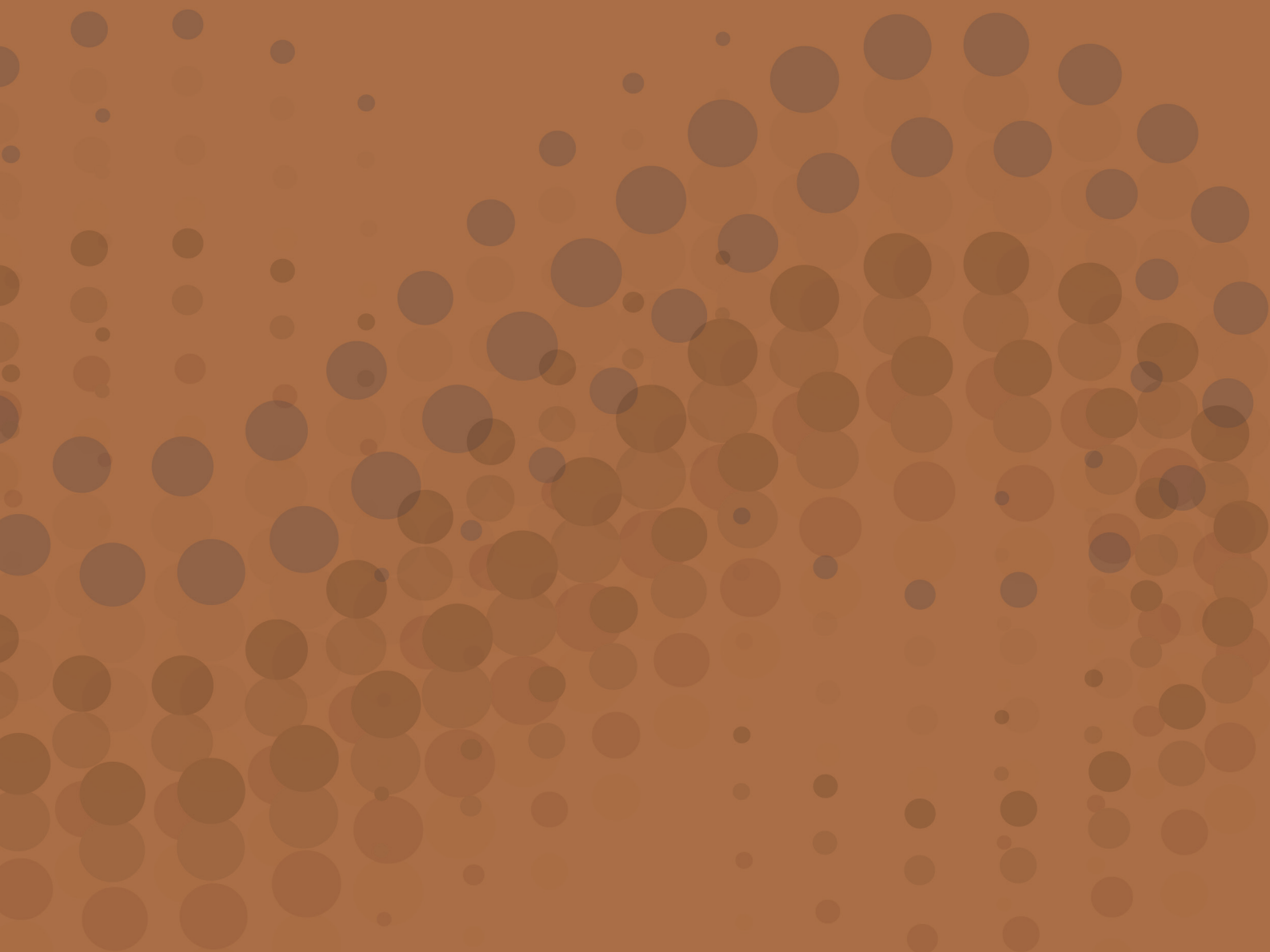


## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>   Valores anuais e variações periódicas dos IDHM dos estados brasileiros	<b>21</b>
<b>TABELA 2</b>   Percentagem da população total, população em idade ativa e responsáveis por domicílios, por grupos sociais, 2021	<b>41</b>
<b>TABELA 3</b>   Representatividade da massa de rendimentos no total de rendimentos do país, por fonte e grupos sociais, 2021	<b>43</b>
<b>TABELA 4</b>   Ranking dos estados brasileiros e países selecionados segundo a taxa de mortalidade pela covid-19, 2021	<b>60</b>
<b>TABELA 5</b>   Taxas médias de mortalidade pela covid-19 (2021), segundo o nível de desenvolvimento humano (2019), para os estados brasileiros e países selecionados	<b>63</b>
<hr/>	
IDHM, IDHMAD, IDHM brancos, IDHM negros, IDHM homens e IDHM mulheres para os estados, 2021	<b>74</b>
IDHM, IDHMAD, IDHM brancos, IDHM negros, IDHM homens e IDHM mulheres para as regiões metropolitanas, 2021	<b>75</b>

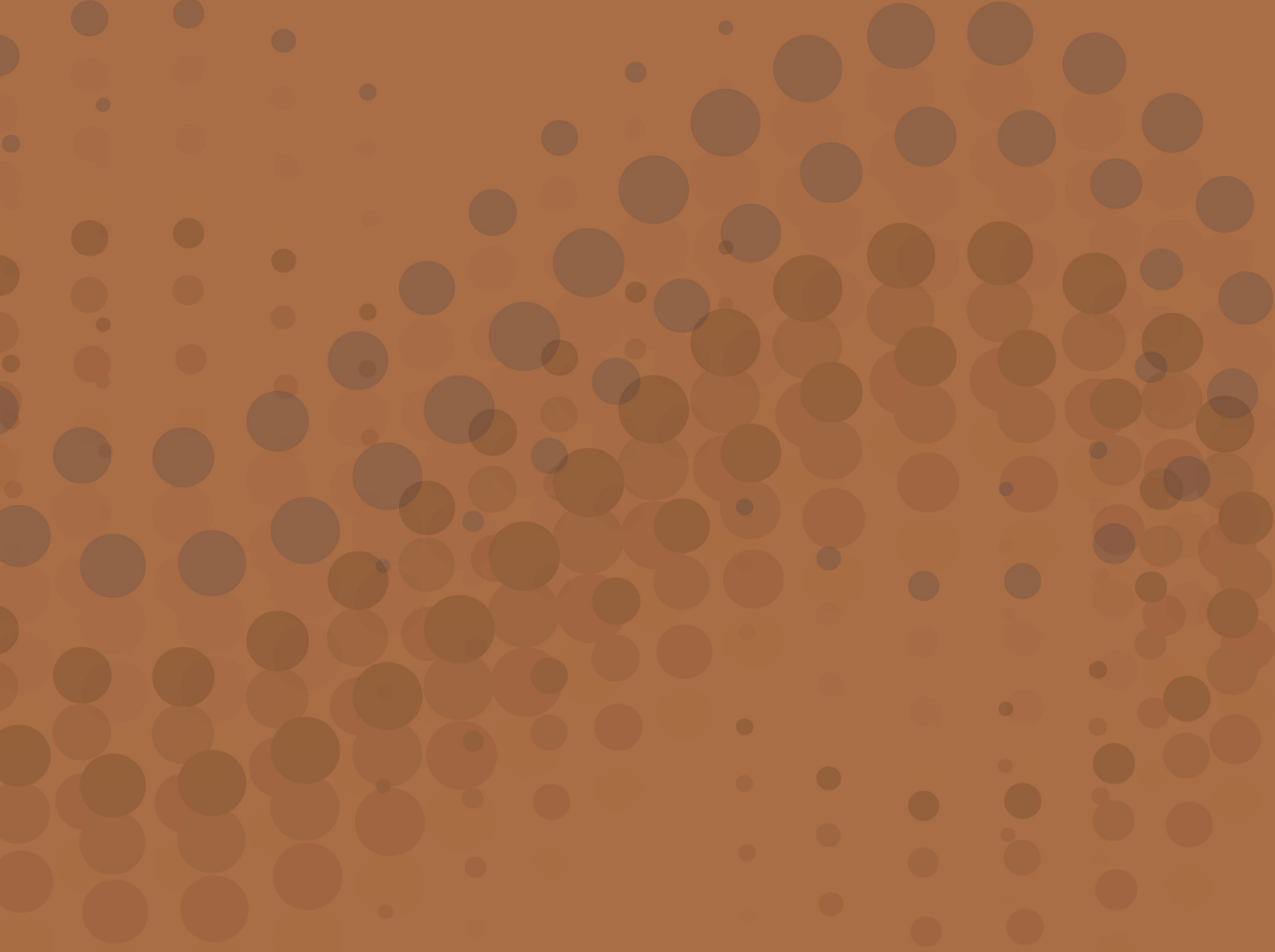


# SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO	12
DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2012 A 2021	15
DESENVOLVIMENTO HUMANO, POR COR E SEXO, NO BRASIL E ESTADOS	23
DISPARIDADES NO BRASIL MEDIDAS PELO IDHM AJUSTADO À DESIGUALDADE	31
CORRELAÇÃO DAS DESIGUALDADES, NOS RECORTES DE GÊNERO E RAÇA, NO BRASIL	39
DIFERENÇA DE RENDIMENTOS DAS MULHERES NEGRAS	41
DOMICÍLIOS E ARRANJOS FAMILIARES NO BRASIL	45
HOMENS BRANCOS E MULHERES BRANCAS VIS-À-VIS HOMENS NEGROS E MULHERES NEGRAS	49
AS MULHERES NEGRAS NO MERCADO DE TRABALHO	53
IDHM ESTADUAL E A TAXA DE MORTALIDADE PELA COVID-19	59
AS AÇÕES DE COMBATE À PANDEMIA	65
REFERÊNCIAS	73

# APRESENTAÇÃO







### **O desenvolvimento humano pode ser compreendido como um processo**

de ampliação das liberdades das pessoas em relação às suas capacidades e oportunidades. Este processo ocorre por meio da realização do potencial humano, com a participação ativa dos indivíduos no centro das ações que possibilitam a valorização e a melhoria da qualidade de suas vidas.

Ao considerar essas premissas, desde 1990<sup>1</sup>, o PNUD vem realizando o esforço de qualificar o debate sobre o desenvolvimento humano e, para tal, vem elegendo um conjunto de indicadores, a fim de criar índices e métricas mais adequados e úteis, para medir o acesso a uma vida digna. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), nesse contexto, tem sido a principal contribuição do PNUD ao debate sobre o desenvolvimento humano, uma vez que ele foi proposto com o objetivo de representar um conjunto básico de capacidades, quais sejam: a longevidade, a educação e a garantia de recursos necessários para se ter um padrão digno de vida.

Ao longo dos últimos 30 anos, o PNUD reforçou a ideia do desenvolvimento humano e, diante disso, o IDH ganhou ajuda analítica complementar. Foram desenvolvidos outros indicadores e índices compostos que exploram perspectivas, como desigualdade, pobreza multidimensional, meio ambiente, igualdade de gênero, entre outros, os quais se juntaram ao quadro das métricas do desenvolvimento humano nos relatórios publicados periodicamente pelo

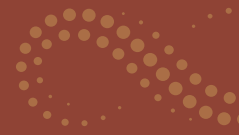
PNUD, através do gabinete do Relatório do Desenvolvimento Humano (HDRO). O IDH continua a ser útil à medição de um conjunto de capacidades básicas, mas nunca foi anunciado como paradigma singular ao desenvolvimento. De fato, o IDH não tem a pretensão de refletir a totalidade do desenvolvimento humano, mas, sim, de permitir uma abordagem sólida. O índice se mostrou de utilidade excepcional durante a pandemia da covid-19.

Os desafios a serem enfrentados, assim como as possibilidades que se oferecem ao desenvolvimento no século XXI, são complexos, demasiado multidimensionais e interligados, para que uma só métrica seja suficiente. A diversidade do olhar para os desafios exige, igualmente, um maior número de ângulos de análise e as novas métricas auxiliam nessa tarefa de entender as diferentes lentes necessárias à promoção do desenvolvimento.

Nas primeiras duas décadas do século XXI, o PNUD registrou um progresso notável na redução das privações extremas, mas discrepâncias permanecem inaceitavelmente acentuadas num conjunto de capacidades e liberdades necessárias. Além disso, o progresso tem passado ao largo das pessoas mais vulneráveis. As dimensões do desenvolvimento humano para o Brasil precisam possibilitar a expansão de novos horizontes e o avanço da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

<sup>1</sup>Em 2010 o PNUD fez uma revisão metodológica no cálculo do IDH.





# DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2012 A 2021

## O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

– metodologia adaptada do Índice de Desenvolvimento Humano, criado pelo PNUD em 1990 – foi lançado no Brasil em 1998. De forma similar ao IDH, o IDHM estima o desenvolvimento humano, tendo como base a garantia do acesso ao conhecimento, a uma vida longa e saudável, e a um padrão de vida decente – sintetizados nas dimensões educação, longevidade e renda, respectivamente. Pode-se afirmar que a premissa central do paradigma do desenvolvimento humano, desenhada globalmente nos anos de 1990, sustentada até a atualidade e capturada no Brasil, é merecedora de especial atenção por sua trajetória de sucesso, capaz de traduzir os avanços da sociedade brasileira, assim como apontar rotas complementares e necessárias à pactuação das novas agendas do século XXI.

Os IDHM Brasil e os IDHM estaduais refletem, conceitualmente, o IDH, embora duas das suas três dimensões, educação e renda, tenham sido adaptadas para a versão nacional do índice, em virtude tanto do nível de desagregação quanto da disponibilidade de variáveis para

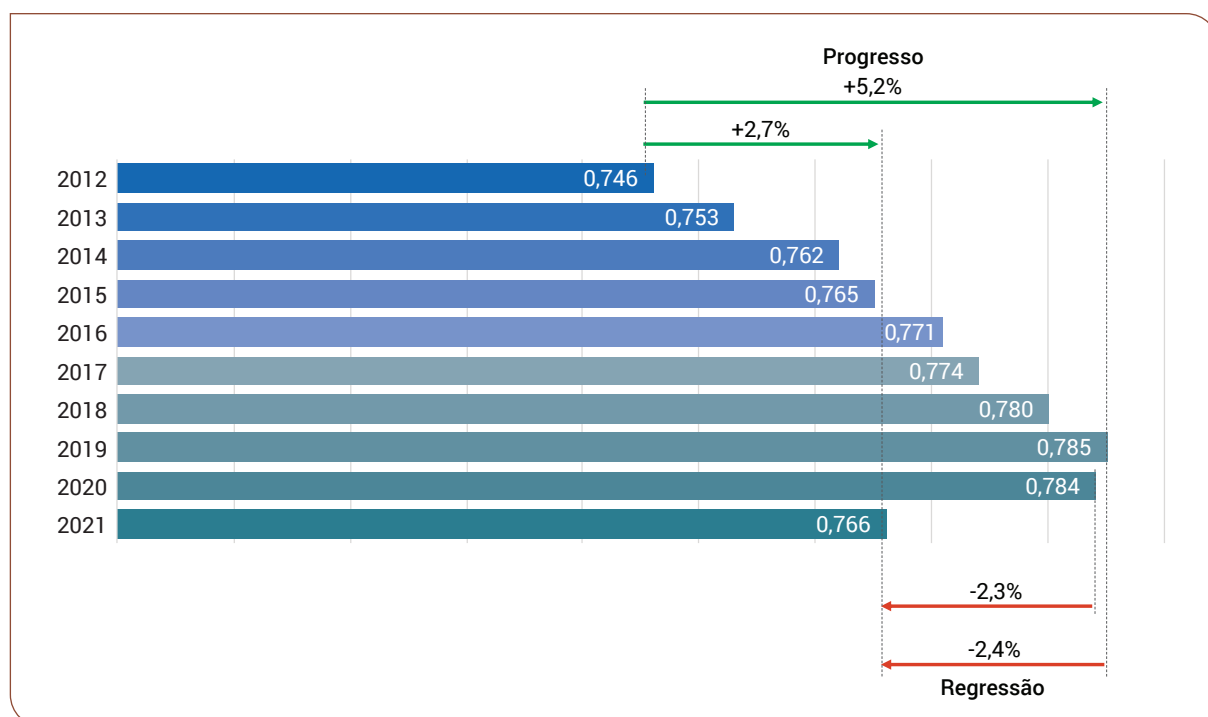
o seu cálculo. Por sua vez, o indicador esperança de vida, que trata conceitualmente do mesmo indicador usado pelo IDH na dimensão longevidade, recebeu ajustes para adaptar-se às disponibilidades de dados e projeções das estruturas populacionais e de mortalidade por grupo etário da população brasileira.

No período de 2012 a 2019, ao desagregar o IDHM por suas dimensões foi possível identificar singularidades. Vale destacar, para esse período, que a expectativa de vida ao nascer no Brasil oscilou positivamente de 74,48 para 76,47 anos; a frequência escolar, que corresponde a porcentagem de pessoas de 6 a 14 anos de idade que frequentam a escola, aumentou de 98,13% para 99,27%; e a renda per capita dos brasileiros aumentou de R\$ 759,11 para R\$ 814,30.

Os mesmos dados, tanto para o ano de 2020 quanto para o ano de 2021, refletem o impacto da pandemia. Desta forma, verifica-se que, em 2021, a esperança de vida dos brasileiros regrediu para 74,16 anos; a frequência escolar recuou para 98,84%; e a renda domiciliar per capita caiu para R\$ 723,84.



**FIGURA 1 | EVOLUÇÃO DO IDHM. BRASIL, 2012 A 2021**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

Os dados sugerem que a evolução do IDHM, ao longo dos anos de 2012 a 2021, pode ser dividida em dois momentos, como uma linha divisória que separa os períodos *ex-ante* e *ex-post* da pandemia da covid-19. Até o ano de 2019, as tendências dos indicadores que compõem o IDHM refletem avanços marginais maiores na dimensão educação, com a dimensão longevidade seguindo um ritmo tênue de crescimento gradual e constante. Já as perdas, que na dimensão renda são registradas desde 2014, ensaiam uma recuperação em 2018 e 2019, e voltam a regredir em 2020 e 2021. De fato, a dimensão longevidade, com ganhos prévios garantidos desde 2012 e a dimensão educação, com margens maiores de crescimento no período, sobretudo a partir de 2016, foram as grandes promotoras do crescimento do IDHM entre 2012-2019. Ao examinar a figura 2, no ano de 2016, é flagrante quando o ponto da curva da dimensão educação do IDHM supera o ponto da curva da dimensão renda do IDHM,

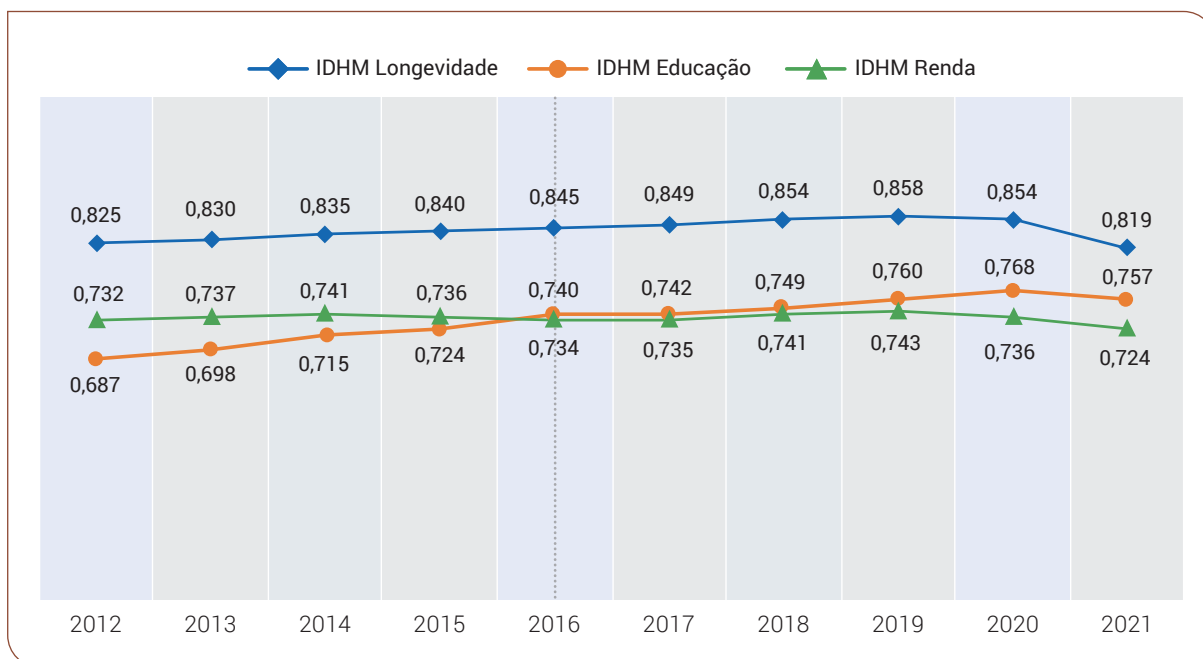
a curva da dimensão educação segue trajetória ascendente, enquanto a curva da dimensão renda segue tendência oposta. Nesse sentido, o ano de 2016 merece destaque, pois captura o momento exato da ultrapassagem da performance positiva da dimensão educação do IDHM frente à dimensão renda do IDHM, para o Brasil. Isso significa dizer que a dimensão educação ultrapassa a dimensão renda em importância, quando computado o resultado do IDHM para o Brasil, que sempre foi e continua sendo liderado pela dimensão longevidade.

A crise sistêmica da covid-19 nos anos de 2020 e 2021 demanda, no caso brasileiro, uma leitura mais cuidadosa – ora porque atinge dimensões do desenvolvimento de forma abrupta e transitória, como no caso da longevidade, ora porque acentua crises estruturais em curso, como no caso da renda. Mesmo considerando que a pandemia reverteu as tendências ascendentes das dimensões educação<sup>2</sup> e longevidade, é a dimensão renda que suscita maior atenção,

<sup>2</sup>Os dados da dimensão educação do IDHM não captaram o impacto da covid-19, em 2020.



**FIGURA 2 | EVOLUÇÃO DO IDHM E SUAS DIMENSÕES. BRASIL, 2012 A 2021**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

uma vez que seus valores refletem, de forma preocupante, os resultados macroeconômicos da crise econômica iniciada em 2015 e agravada pela covid-19.

Das três dimensões do IDHM Brasil, no período analisado de 2012-2021, é a performance negativa e oscilante da renda – tanto a renda domiciliar per capita, quanto a renda do trabalho – que produziu o maior impacto no intervalo em questão. A tendência de queda, que se inicia após 2015, como efeito da crise econômica naquele ano, propiciou uma grave contração das atividades. Em vista disso, a dimensão renda sofreu um acúmulo de perdas, somando-se às consequências econômicas negativas geradas pela pandemia. Como resultado, o valor da renda domiciliar per capita em 2021 (R\$ 723,84) fixa-se em um patamar anterior ao de 2012 (R\$ 759,11). Diante dessa conjuntura, no período de 2012-2021 registra-se o empobrecimento da população brasileira, em média, medido pela dimensão renda do IDHM, apesar dos anos de 2018

e de 2019 terem ensaiado uma recuperação.

A análise dos dados documenta, para as três dimensões que compõem o IDHM, a importância contínua das políticas públicas de saúde, de educação e de transferência de renda às famílias, cujo papel foi chave no progresso realizado entre 2012-2019, assim como no enfrentamento à crise entre 2020 e 2021. Em todo o mundo, as crises sobrepostas, considerando o quadro mais recente da pandemia da covid-19, motivam reavaliações de normas e condutas, impulsionando tomadores de decisão a adequar as escolhas de políticas com base em evidências – com vistas a melhorias – mais equitativas e transversais, no âmbito social e econômico. No caso brasileiro, tendo em conta o cenário da pandemia, foi importante analisar o impacto regressivo das dimensões do IDHM, considerando espaços e temporalidades das intervenções de políticas, no sentido de entender os impactos de decisões materializadas ou não. Especialmente o movimento de recuo da longevidade, entre

2020 e 2021, cuja performance se mantinha bem acima das demais dimensões do IDHM até 2019, trouxe ensinamentos para responder a futuras crises. Isso porque os números acompanhados pelo PNUD Brasil captaram recuos consecutivos na expectativa de vida ao nascer de homens e mulheres, por dois anos, colocando a esperança de vida dos brasileiros de volta ao patamar registrado em 2009<sup>3</sup>. Vale frisar que a expectativa de vida dos homens recuou mais fortemente, comparativamente, à expectativa das mulheres. É igualmente importante reforçar que o impacto da pandemia sobre a longevidade é pontual e será revertido a partir de 2022 – considerando o mapa de vacinação nacional e a ação assertiva do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estados. Contudo, reforçar medidas emergenciais e promover a avaliação dos protocolos de segurança, bem como das decisões de políticas públicas tomadas no período, possibilitarão aos entes federativos uma curva de aprendizagem sem igual.

De forma análoga, foi capturada uma regressão na dimensão educação. Não obstante esse resultado, ressalta-se que os efeitos negativos de médio prazo sobre essa dimensão ainda não foram devidamente avaliados – tanto sob o enfoque quantitativo quanto qualitativo<sup>4</sup>. Em 2021, o painel de dados do PNUD Brasil, que acompanha a evolução do IDHM educação,

sinaliza uma reversão no subíndice que monitora a frequência escolar<sup>5</sup> em relação ao patamar registrado em 2015.

Embora o IDHM e suas dimensões longevidade e educação tenham promovido contínuos avanços na última década, chegando em 2019 com resultados superiores aos do início da série, seus índices acabaram sofrendo retrocessos de vários anos em decorrência da pandemia. Os efeitos da pandemia da covid-19 propiciaram uma regressão de pelo menos 6 anos no IDHM, com o seu valor retrocedendo ao patamar de 2015. Em relação às dimensões do IDHM, longevidade e renda registraram valores anteriores ao do início da série, em 2012, enquanto a dimensão educação regrediu ao nível de 2019. Neste quadro, é chave assinalar o impacto dos programas Auxílio Emergencial e Auxílio Brasil, entre 2020-2021, sem os quais as repercussões sobre a dimensão renda do IDHM teriam sido mais acentuadas. Ademais, a ação destes programas foi decisiva para a recomposição de renda das famílias mais pobres nos estados de IDHM mais baixos. Em todas as dimensões do IDHM é importante destacar que o ponto de centralidade Brasil tem pouca representatividade quando se busca pela análise regionalizada, uma vez que, nas três dimensões do IDHM, performances díspares podem ser encontradas quando a análise foge da média Brasil e percorre os estados.

<sup>3</sup>Dados do SUS analisados pelo IPEA registram que a mortalidade materna no Brasil foi sete vezes maior que a média mundial e sem dúvida uma das variáveis responsáveis pela queda do IDH Brasil. Entre 1980 e 2019, a expectativa de vida do brasileiro aumentou, em média, quatro meses por ano. De março de 2020 a dezembro de 2021, houve perda de 4,4 anos na expectativa de vida – o que significa uma perda de vida de quatro meses em cada mês. Entre 1980 e 2019, foram ganhos quatro meses por ano de expectativa de vida. Entre 2019 e 2021, foram perdidos quatro meses por mês. A pandemia refletiu um cenário grave. Foi um cenário de muitas mortes. Além do cenário de muitas mortes, que diminuiu a população, houve aumento da mortalidade materna e queda na taxa de natalidade (Gombata, 2022).

<sup>4</sup>Entre 2019 e 2021, houve um aumento de 66,3% no número de crianças de 6 e 7 anos de idade que, segundo seus responsáveis, não sabiam ler e escrever. Em 2019, era 1,4 milhão de crianças nessa situação, face a 2,4 milhões em 2021. Em termos relativos, o percentual de crianças de 6 e 7 anos que, segundo seus responsáveis, não sabiam ler e escrever foi de 25,1%, em 2019 para 40,8%, em 2021 (Todos pela Educação, 2021).

<sup>5</sup>O subíndice de frequência escolar do IDHM educação é um dos dois subíndices que compõem o IDHM educação, representando a frequência de crianças e jovens na escola, em séries adequadas à sua idade, e é obtido através da média aritmética simples de 4 indicadores: percentagem de 5 a 6 anos na escola; percentagem de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental ou com fundamental completo; percentagem de 15 a 17 anos com fundamental completo; e percentagem de 18 a 20 anos com médio completo.

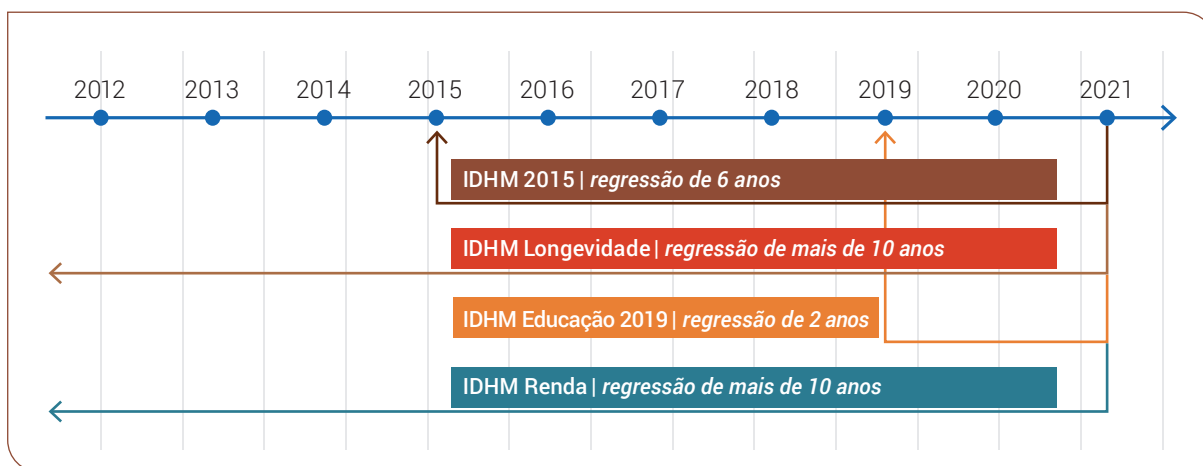




É inegável que a pandemia gerou fortes consequências por todo o mundo, mas pode-se observar que os impactos foram mais severos nos países e nas regiões com desafios estruturais e padrões de desenvolvimento díspares. No caso do Brasil, assim como na maioria dos países acompanhados pelas métricas do PNUD<sup>6</sup>, as três dimensões do IDHM sofreram recuos em 2020 e 2021, como retratado nas figuras 2 e 3. Da mesma forma, os IDHM estaduais também sofreram oscilações durante os anos que marcaram a pandemia. Esse retrocesso nos IDHM pode ser visualizado, de forma mais significativa, em um conjunto de estados das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Sul – regressão capturada pela régua do desenvolvimento humano.

Em 2021, seis estados voltaram à faixa de classificação<sup>7</sup> de médio desenvolvimento humano e quatro estados regrediram de muito alto desenvolvimento humano para alto desenvolvimento humano. Esses movimentos reaproximaram o mapa dos IDHM estaduais de 2021 do mapa dos IDHM de 2012. A figura 4 expõe o recuo pela régua do desenvolvimento humano dos IDHM de alguns estados, como Amapá, Roraima e Pará – na região Norte; Bahia, Paraíba e Piauí – na região Nordeste; Rio de Janeiro – na região Sudeste; e Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul – na região Sul. A tabela 1 fornece informações exatas sobre a evolução do IDHM nos estados, considerando o período 2012-2021, em diferentes recortes temporais.

**FIGURA 3 | RÉGUA DE RECUO DOS IDHM. BRASIL, 2012 A 2021**

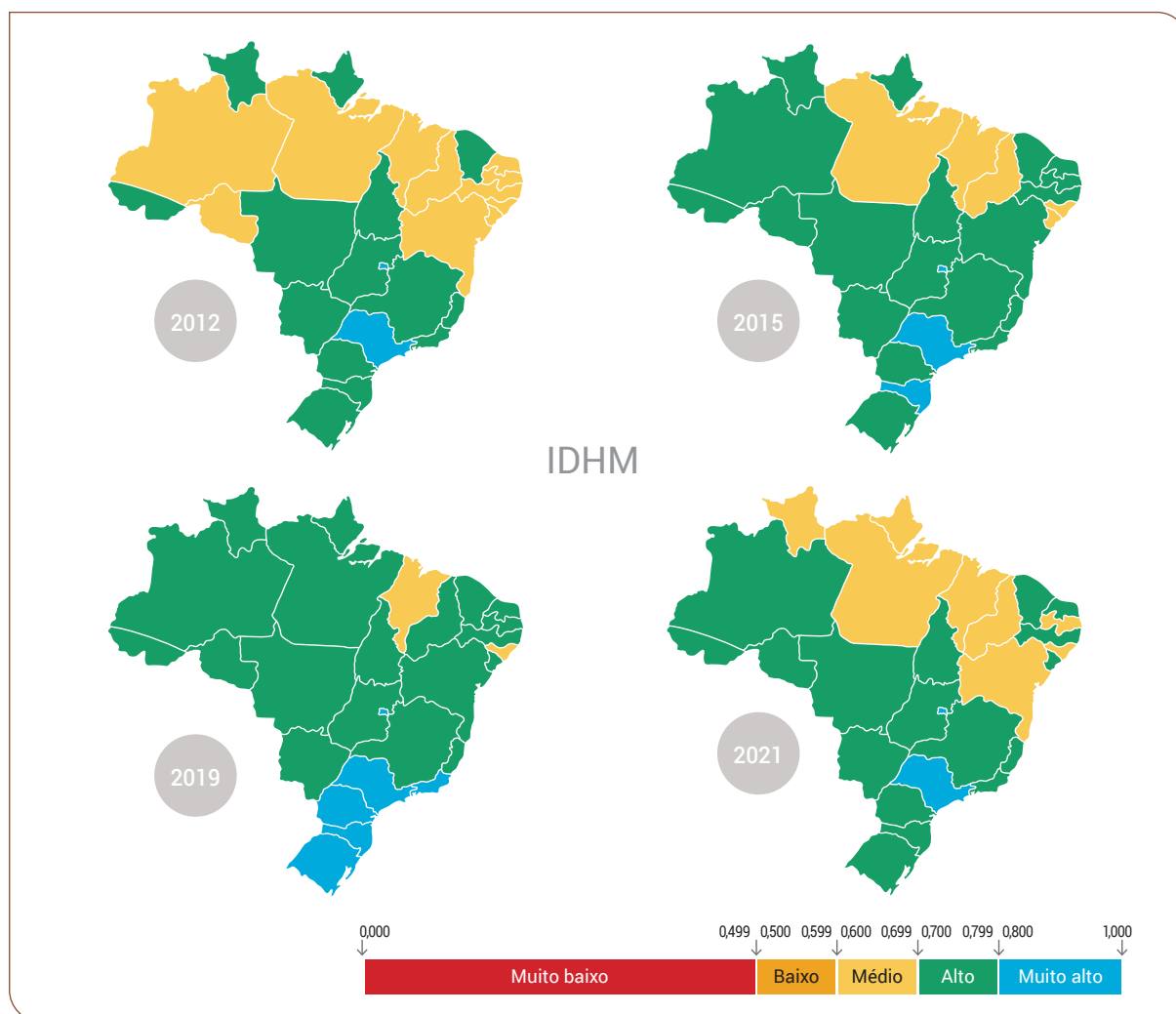


Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

<sup>6</sup>O conjunto de capacidades de um país para enfrentar futuros mais voláteis se torna cada vez mais importante e é determinante para ajudar as pessoas a navegar nas incertezas sistêmicas de uma nova época. Diante de cenários de crise, obter ganhos pode tornar-se ainda mais difícil, assim como mantê-los, e o recuo pode tornar-se mais repentino ou comum, ou mesmo ambos. Esses comportamentos ficaram evidentes durante a pandemia da covid-19. Pela primeira vez o valor global do IDH diminuiu, conduzindo o mundo de volta ao período imediatamente após a adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e do Acordo de Paris. Todos os anos, diferentes países apresentam mudanças nos seus respectivos valores de IDH, mas nos anos da crise da covid-19 (2020 e 2021), 90% dos países viram o valor do seu IDH cair a patamares inferiores aos verificados na crise financeira mundial de 2008. No ano de 2021 alguma recuperação pôde ser visualizada a nível mundial, mas foi parcial e desigual. A maioria dos países com IDH muito elevado registrou melhorias, enquanto os demais registraram declínios contínuos.

<sup>7</sup>Ver metodologia da régua de classificação do desenvolvimento humano no anexo estatístico.

**FIGURA 4 | MAPAS DOS IDHM DOS ESTADOS BRASILEIROS – 2012, 2015, 2019 E 2021**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

É possível notar que no período anterior à pandemia, de 2012 a 2019, os grandes ganhadores de performance do IDHM foram os estados do Nordeste – com ganhos que chegaram a 7,6% em Pernambuco, 7,1% no Maranhão e 7% no Piauí. Por outro lado, a crise sistêmica da pandemia da covid-19, no período de 2020-2021, impactou mais fortemente os estados de Roraima com um recuo de -6,7%, Amapá com -6,6% e Rio de Janeiro com -5,8%. No balanço final, entre 2012 e 2021, apesar de alguns estados do Nordeste terem perdido posição pela régua que mede o grau de desenvolvimento humano, foi justamente essa a região que apresentou uma inversão menos significativa. Isto porque, ao mesmo tempo em que os estados do Nordeste apresentaram

variações com maiores ganhos entre 2012-2019, foram também esses que sofreram perdas menos significativas entre 2019-2021, como visto nos casos dos estados de Alagoas e de Sergipe, com recuo de -0,4%; do Ceará, com recuo de -1,3% e do Rio Grande do Norte, com recuo de -1,9%. Nesse jogo de ganhos (entre 2012-2019) e perdas (entre 2020-2021), os estados que ficaram melhor posicionados foram Alagoas, com uma evolução de 5,1%; Ceará e Rio Grande do Norte, com 4,7%; Piauí e Pernambuco, com 4,5% e Maranhão, com 4,3%. Tomando como base o cenário completo, no período de 2012 a 2021, foi registrado o aumento do IDHM em 18 estados, em sete foram registradas quedas e em dois não houve alteração.

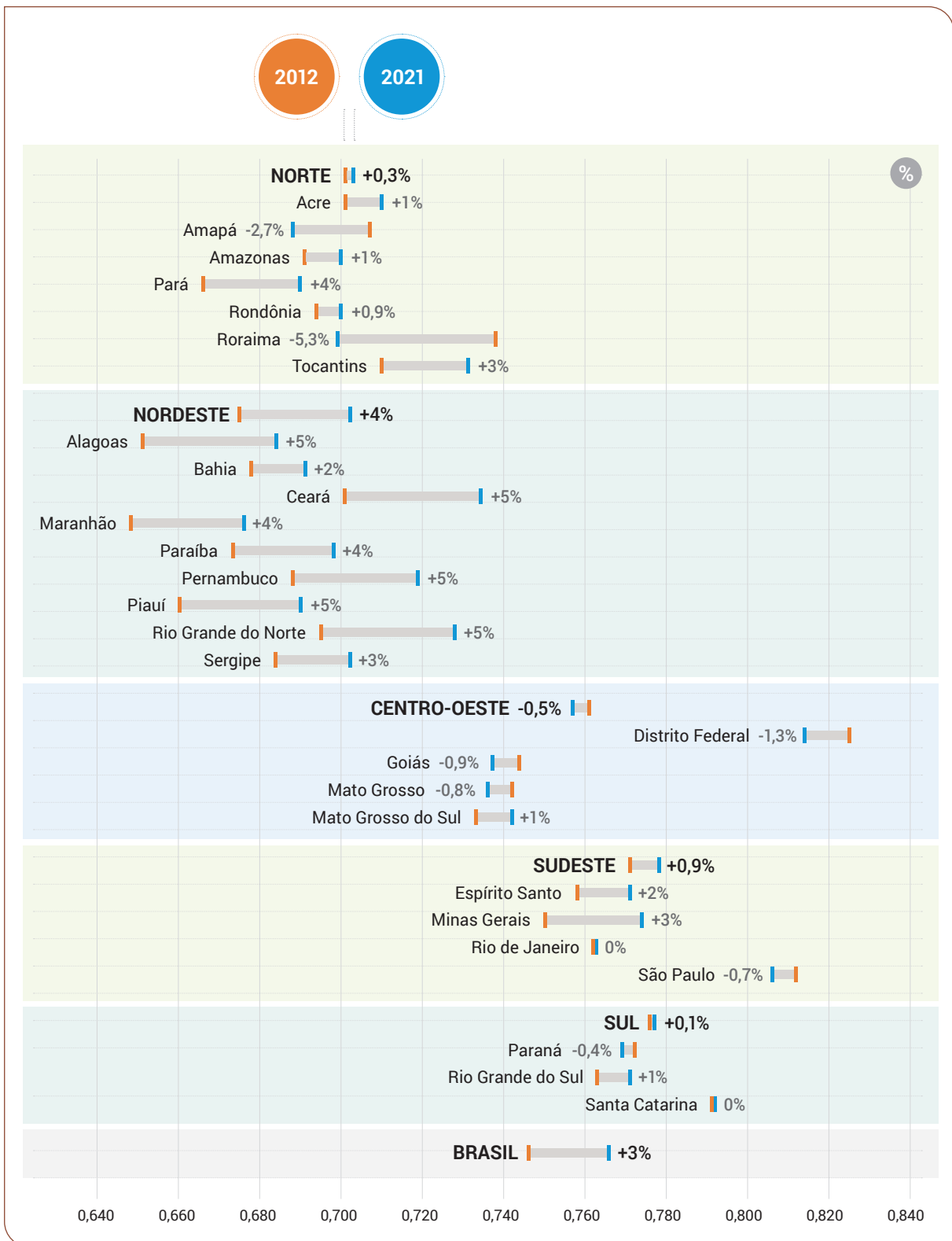
**TABELA 1 | VALORES ANUAIS E VARIAÇÕES PERIÓDICAS DOS IDHM DOS ESTADOS BRASILEIROS**

Estados	2012	2019	2020	2021	Variação		
					2012-2019	2019-2021	2012-2021
Acre	0,701	0,739	0,746	0,710	↑ 5,4	↓ -3,9	↑ 1,3
Alagoas	0,651	0,687	0,694	0,684	↑ 5,5	↓ -0,4	↑ 5,1
Amapá	0,707	0,737	0,724	0,688	↑ 4,2	↓ -6,6	↓ -2,7
Amazonas	0,691	0,726	0,727	0,700	↑ 5,1	↓ -3,6	↑ 1,3
Bahia	0,678	0,718	0,724	0,691	↑ 5,9	↓ -3,8	↑ 1,9
Ceará	0,701	0,744	0,755	0,734	↑ 6,1	↓ -1,3	↑ 4,7
Distrito Federal	0,825	0,859	0,829	0,814	↑ 4,1	↓ -5,2	↓ -1,3
Espírito Santo	0,758	0,793	0,792	0,771	↑ 4,6	↓ -2,8	↑ 1,7
Goiás	0,744	0,774	0,758	0,737	↑ 4,0	↓ -4,8	↓ -0,9
Maranhão	0,648	0,694	0,699	0,676	↑ 7,1	↓ -2,6	↑ 4,3
Mato Grosso	0,742	0,779	0,756	0,736	↑ 5,0	↓ -5,5	↓ -0,8
Mato Grosso do Sul	0,733	0,777	0,760	0,742	↑ 6,0	↓ -4,5	↑ 1,2
Minas Gerais	0,750	0,793	0,789	0,774	↑ 5,7	↓ -2,4	↑ 3,2
Pará	0,666	0,704	0,719	0,690	↑ 5,7	↓ -2,0	↑ 3,6
Paraíba	0,673	0,713	0,714	0,698	↑ 5,9	↓ -2,1	↑ 3,7
Paraná	0,772	0,807	0,787	0,769	↑ 4,5	↓ -4,7	↓ -0,4
Pernambuco	0,688	0,740	0,739	0,719	↑ 7,6	↓ -2,8	↑ 4,5
Piauí	0,660	0,706	0,708	0,690	↑ 7,0	↓ -2,3	↑ 4,5
Rio de Janeiro	0,762	0,809	0,785	0,762	↑ 6,2	↓ -5,8	→ 0,0
Rio Grande do Norte	0,695	0,742	0,750	0,728	↑ 6,8	↓ -1,9	↑ 4,7
Rio Grande do Sul	0,763	0,801	0,780	0,771	↑ 5,0	↓ -3,7	↑ 1,0
Rondônia	0,694	0,730	0,739	0,700	↑ 5,2	↓ -4,1	↑ 0,9
Roraima	0,738	0,749	0,739	0,699	↑ 1,5	↓ -6,7	↓ -5,3
Santa Catarina	0,792	0,826	0,803	0,792	↑ 4,3	↓ -4,1	→ 0,0
São Paulo	0,812	0,845	0,823	0,806	↑ 4,1	↓ -4,6	↓ -0,7
Sergipe	0,684	0,705	0,722	0,702	↑ 3,1	↓ -0,4	↑ 2,6
Tocantins	0,710	0,751	0,755	0,731	↑ 5,8	↓ -2,7	↑ 3,0

Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

Nota: cálculos da Unidade de Desenvolvimento Humano do PNUD Brasil: ↑ avançou ↓ recuou → estagnou.

**FIGURA 5 | IDHM BRASIL, MACRORREGIÕES E ESTADOS**



Fonte: PNUD Brasil, 2022.



# DESENVOLVIMENTO HUMANO, POR COR E SEXO, NO BRASIL E ESTADOS

## Os padrões encontrados nos IDHM

desagregados, tanto por cor quanto por sexo<sup>8</sup>, entre 2012 e 2021, confirmam que os índices foram marcados pela pandemia, refletindo variações no período em suas três dimensões – longevidade, educação e renda.

Considerando as disparidades entre a população branca e negra, ao longo do decênio, merece destaque a queda do hiato na dimensão educação, do IDHM, a partir de 2017. Esse resultado é percebido, com mais ênfase, no comparativo entre negros e brancos, e nos anos que antecederam a pandemia da covid-19 (figura 6). De fato, a redução das desigualdades entre os dois grupos, na dimensão educação, é um resultado expressivo no período.

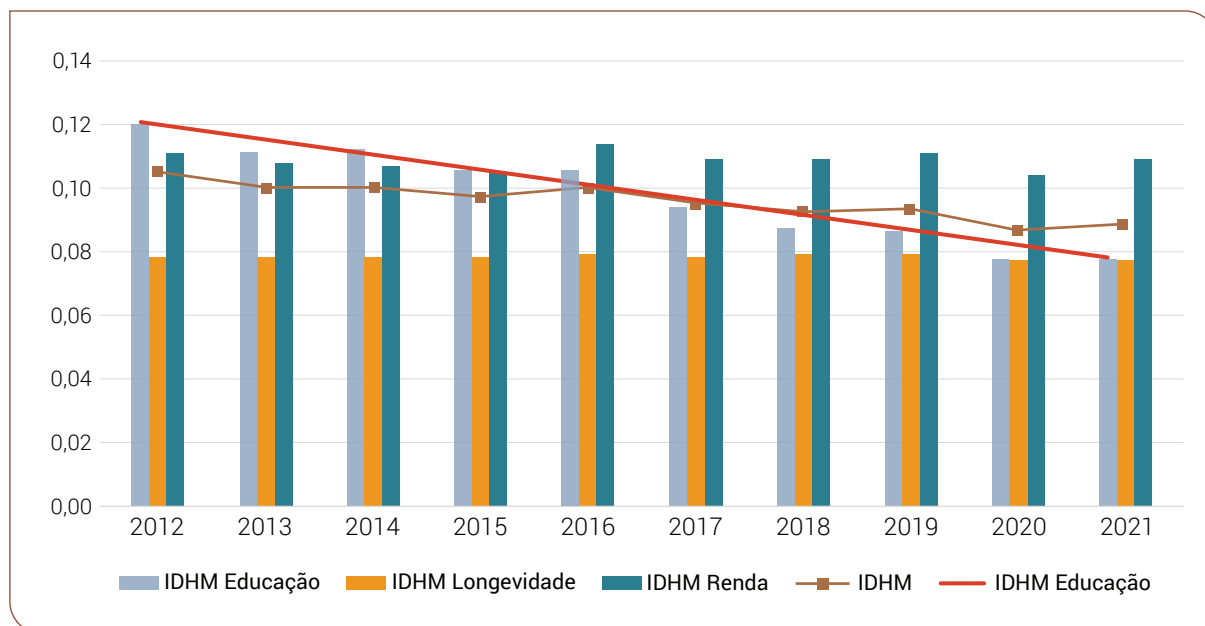
A figura 6 esboça, ao longo da série 2012-2021, a queda das diferenças absolutas entre o IDHM dos brancos vis-à-vis o dos negros,

para o Brasil. Apesar da comparação no período captar desigualdades significativas, os dados mostram uma correlação positiva entre o crescimento do IDHM educação e a queda do hiato educacional entre negros e brancos, no Brasil, para o período. O ano de 2017 experimenta um ponto de inflexão na queda do hiato entre brancos e negros. A tendência linear decrescente do hiato do IDHM educação entre brancos e negros é perfeita e se descola da diferença medida pelo valor absoluto de 0,120, em 2012, para 0,080, em 2021.

Igualmente importante é registrar que a dimensão renda, do IDHM, também ensaiou queda, entre os anos de 2012 e 2015, voltando a crescer a partir de 2016 e se mantendo praticamente no mesmo patamar até 2021. Já as disparidades na dimensão longevidade, do IDHM, se mantiveram constantes nos dez anos de observação.

<sup>8</sup>O IDHM cor foi calculado considerando dois grupos: os autodeclarados brancos e os autodeclarados pretos e pardos – esse último compõe a categoria população negra. São excluídos os autodeclarados amarelos, indígenas e ignorados que, ao longo dos 10 anos de análise, representam menos de 1% da amostra da PNAD Contínua.

**FIGURA 6 | DIFERENÇAS ABSOLUTAS ENTRE A POPULAÇÃO BRANCA E NEGRA, POR DIMENSÃO DO IDHM. BRASIL, 2012 A 2021**



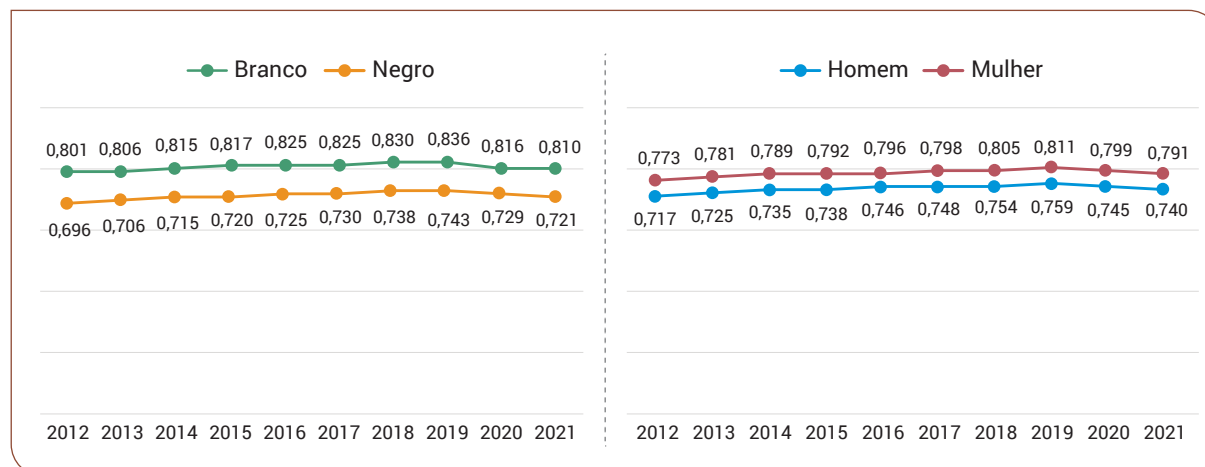
Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

De forma geral, ao observar as tendências de evolução dos IDHM dos brancos e negros, e dos homens e mulheres no Brasil, desde 2012, pode-se verificar que elas caminham em trajetórias paralelas (figura 7). Embora as tendências das curvas tenham sido, geralmente, similares, algumas exceções merecem consideração.

A partir da análise focada no recorte IDHM por cor, verifica-se que o hiato entre o IDHM dos negros em relação ao dos brancos ensaiava

uma redução ao longo dos anos, atingindo, em 2018, a menor diferença, considerando o período *ex-ante* crise pandêmica (figura 7). Em 2020 e 2021, o hiato entre o IDHM de negros e brancos volta a cair, impulsionado pela queda da desigualdade da dimensão renda do IDHM. Embora sistematicamente superior ao resultado dos negros, o IDHM dos brancos seguiu tendência de ganhos marginais menores comparativamente aos negros.

**FIGURA 7 | EVOLUÇÃO DOS IDHM, POR COR E SEXO. BRASIL, 2012 A 2021**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.



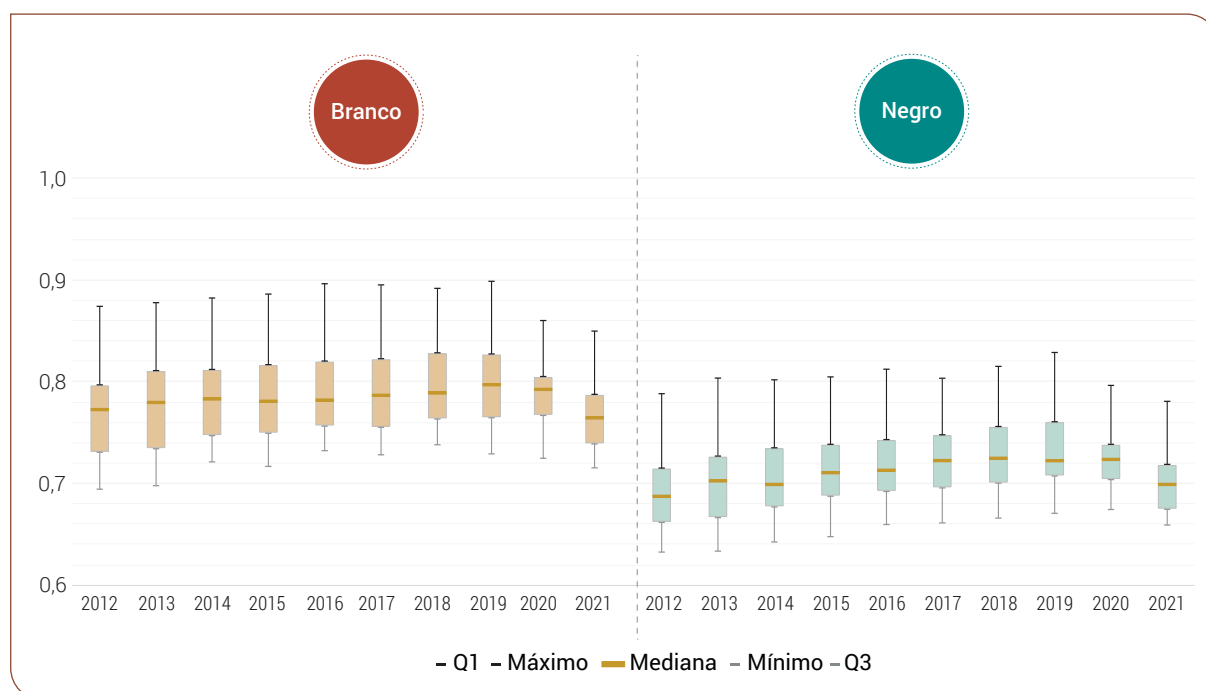
A evolução anual dos resultados do IDHM, para todos os 26 estados e o Distrito Federal, apresentados separadamente para negros e brancos, indica que a dispersão entre negros é menor do que entre brancos. Além da evolução do IDHM dos negros ter sido marginalmente superior, sua queda relativa, nos dois últimos anos, foi proporcionalmente menor, conforme demonstrado na figura 8.

Entre as dimensões do IDHM cor (figura 9) são observadas as evoluções do IDHM longevidade, IDHM educação e IDHM renda, para brancos e negros. Em termos de efetividade de políticas públicas no combate às desigualdades, medidas pelo resultado geral do IDHM, pode-se afirmar que os ganhos para a população brasileira no recorte por cor, brancos e negros, vem aproximando os grupos, mas

não na velocidade necessária para corrigir as distâncias de bem-estar medidas pelo IDHM e suas dimensões.

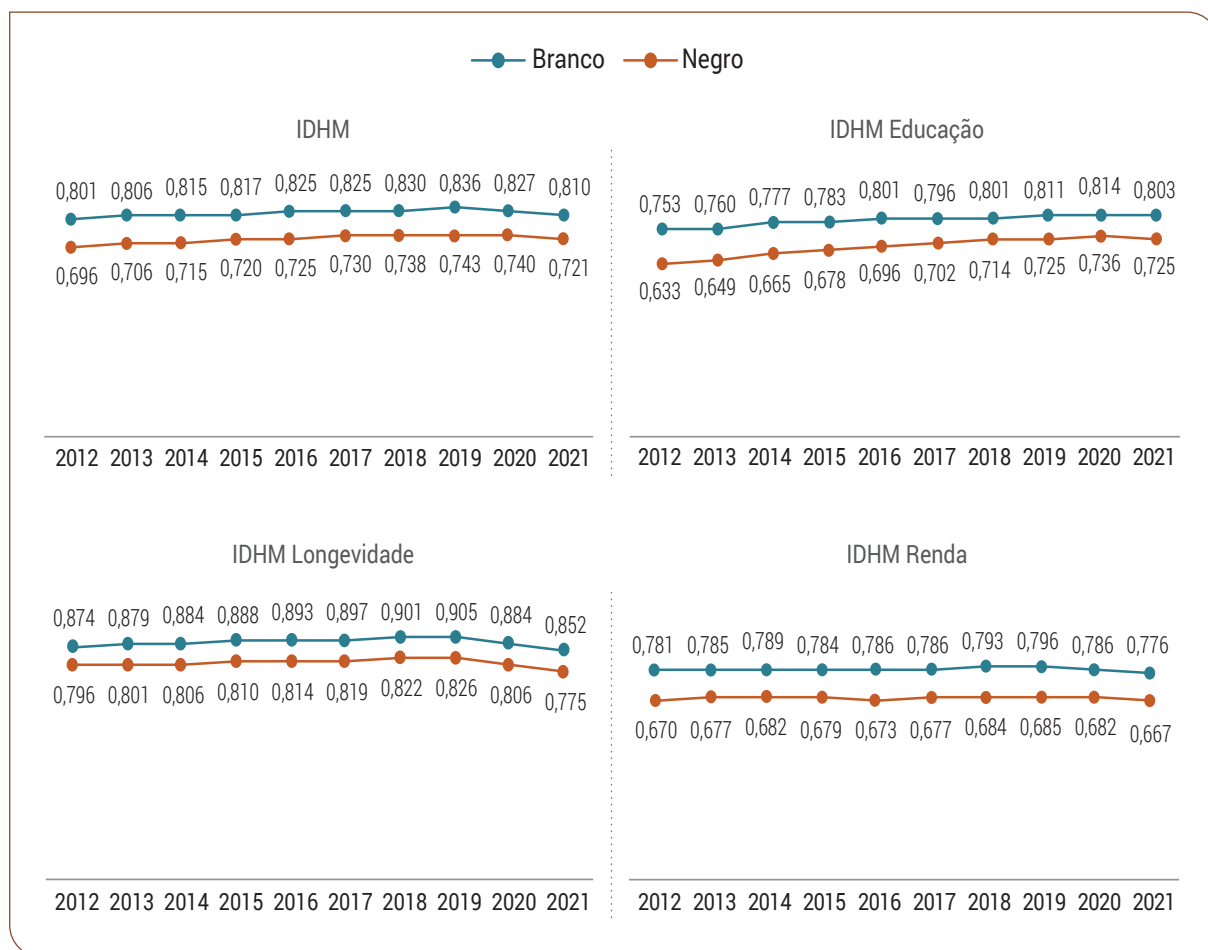
Como analisado no Relatório de Desenvolvimento Humano de 2019 e em sintonia com o Brasil, o combate às desigualdades no desenvolvimento humano implica em respostas que antecedem a formação dos desequilíbrios na vida adulta dos indivíduos, uma vez que as desigualdades têm início ao nascer e em geral se acumulam e se reforçam ao longo da vida. O HDRO realça que as desigualdades no desenvolvimento humano podem se acumular ao longo da vida e são, frequentemente, realçadas por profundos desequilíbrios de poder que se agravam, acentuando, em muitos casos, a acumulação de vantagens ao longo do ciclo da vida.

**FIGURA 8 | DISPERSÃO ANUAL DO IDHM, POR COR. BRASIL, 2012 A 2021**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

**FIGURA 9 | EVOLUÇÃO DO IDHM E DE SUAS DIMENSÕES, POR COR. BRASIL, 2012 A 2021**



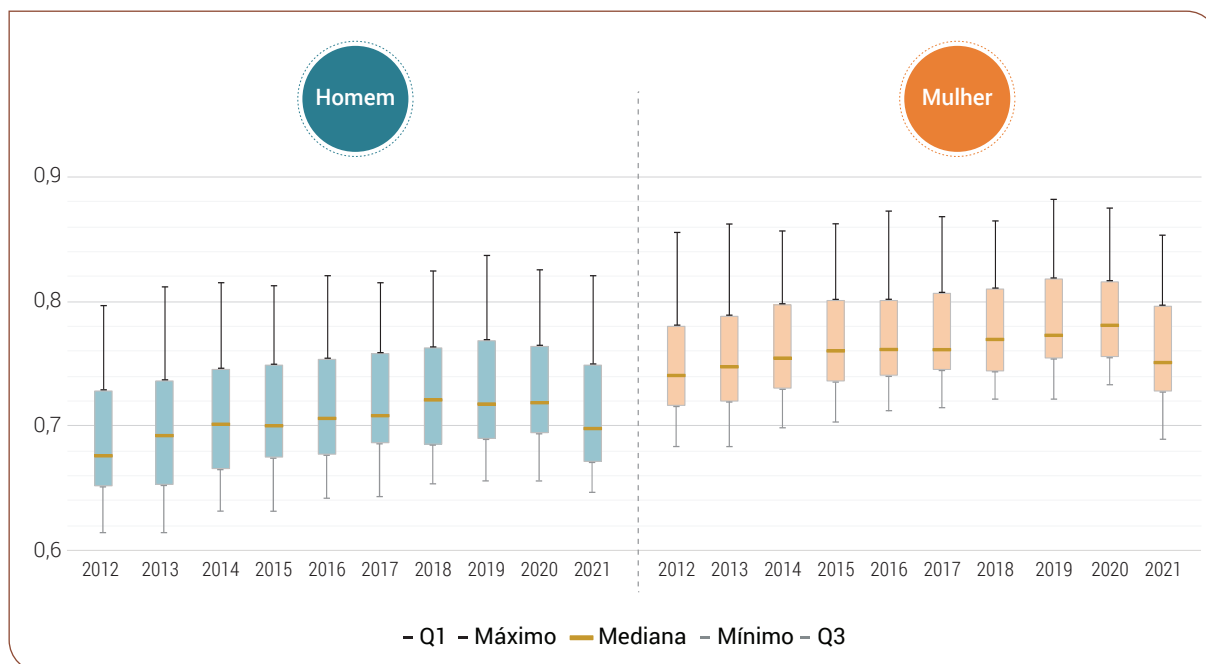
Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

No caso específico do recorte por sexo, verifica-se que o IDHM das mulheres é superior ao dos homens (figura 7) e esse fenômeno é explicado por três fatores: a expectativa de vida das mulheres ao nascer é maior do que a dos homens; os anos médios de escolaridade das mulheres também são superiores aos dos homens; e, por questões metodológicas – uma vez que no cálculo do IDHM renda, a unidade da dimensão renda é o domicílio – a renda das mulheres e dos homens, que habitam domicílios nucleares, é igual.

Apesar dos aspectos favoráveis às mulheres, e que impactam diretamente o resultado do IDHM, são elas as mais suscetíveis às oscilações econômicas, como pôde ser visto durante a pandemia, em que os subsetores de alimentação, hotelaria, eventos culturais, esportivos etc. – que contam com expressiva participação de mulheres na força de trabalho – sofreram forte contração e, por conseguinte, afetaram diretamente a renda das mulheres.



**FIGURA 10 | DISPERSÃO ANUAL DO IDHM, POR SEXO. BRASIL, 2012 A 2021**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

Tomando por base ambos os recortes — cor e sexo — é possível notar que o hiato entre negros e brancos, bem como entre homens e mulheres, sofreram ligeiras reduções, em termos gerais, ao longo dos dez anos de análise. Considerando o padrão regional, onde os estados das regiões Nordeste e Norte apresentam as mais baixas performances do IDHM para negros, verifica-se, por outro lado, que as disparidades interestaduais, entre negros e brancos, medidas pelo IDHM, são menos acentuadas nessas duas regiões.

A leitura, a partir dos estados, para 2021, coloca Maranhão, Alagoas e Amapá com os mais baixos resultados do IDHM para negros, em contrapartida ao Distrito Federal e São Paulo, que apresentam as melhores performances. Ademais, à exceção de Ceará e Tocantins, os resultados do IDHM para os negros, nos estados das regiões Norte

e Nordeste, ficaram abaixo de 0,700. Quanto à diferença entre o IDHM dos brancos e dos negros, nota-se que ela é, em média, menor nas regiões do Norte e Nordeste — onde os valores do IDHM de ambos os grupos são mais próximos. Em contrapartida, nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, os resultados estaduais do IDHM para brancos e para negros registram maiores disparidades. Vale observar que, pela régua do desenvolvimento humano, as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul apresentam IDHM alto para os negros em todos os estados; e IDHM para os brancos muito alto no Distrito Federal, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina. Nas regiões Norte e Nordeste, o IDHM dos negros foi classificado como médio, em todos os estados, com exceção do Tocantins e Ceará, e o IDHM dos brancos foi classificado como alto, em todos os estados (figura 11).



**FIGURA 11 | IDHM POR COR. REGIÕES E ESTADOS BRASILEIROS, 2021**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.

Em relação ao IDHM por sexo<sup>9</sup>, uma análise regional demonstra que em 26 estados o IDHM das mulheres é superior ao dos homens. O único estado que fugiu à regra foi o Amapá, ainda que, exclusivamente, no ano de 2021 – em todos os outros anos, a performance das mulheres no IDHM foi superior àquela verificada para os homens (figura 12).

O IDHM das mulheres é liderado pelo Distrito Federal, seguido dos estados de São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. No extremo oposto, o IDHM das mulheres apresenta resultado médio no Amapá, Maranhão, Alagoas e Piauí. Apenas o Amapá registrou, em 2021, um IDHM classificado como médio para as mulheres. Nos demais estados e Distrito Federal, o IDHM das mulheres foi classificado, pela régua do desenvolvimento humano, como alto ou muito alto.

<sup>9</sup>Ver metodologia de cálculo do IDHM por sexo no anexo estatístico.



FIGURA 12 | IDHM POR SEXO. REGIÕES E ESTADOS BRASILEIROS, 2021



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e SIH/SUS.





# DISPARIDADES NO BRASIL MEDIDAS PELO IDHM AJUSTADO À DESIGUALDADE

## O PNUD entende que as desigualdades

se apresentam sob espectro multidimensional e são (re) produzidas por processos de desenvolvimento díspares, espelhando assimetrias internas aos países ou entre países. Algumas são inevitáveis, por um período, tais como as desigualdades resultantes da difusão de novas tecnologias e inovações. Contudo, as desigualdades de gênero e raça, assim como os conflitos violentos e desequilíbrios de poder, continuam a promover, enraizar e replicar os contrastes. As pessoas marginalizadas sob a perspectiva social, econômica, cultural, política, institucional, sanitária ou de qualquer outra natureza são especialmente vulneráveis às mudanças climáticas e a algumas respostas de adaptação e mitigação.

Considerando os pilares centrais para o desenvolvimento humano, as desigualdades prejudicam as sociedades ao enfraquecer a coesão social e a confiança das pessoas nos governos, nas instituições, na comunidade e nelas mesmas, lesando as economias e desperdiçando o potencial das pessoas no trabalho e na vida pessoal.

As desigualdades no desenvolvimento humano são um obstáculo à implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Não são somente discrepâncias nos rendimentos e/ou na distribuição da riqueza. Em razão disso, não é possível representá-las através da utilização de indicadores sumários, que focam

numa única dimensão do desenvolvimento. A análise das desigualdades para o desenvolvimento humano deve, por isso, ir além do rendimento e além das médias.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Ajustado à Desigualdade (IDHMAD) é a mais recente contribuição do PNUD Brasil para as estatísticas do desenvolvimento humano no país. Sua estrutura metodológica se baseia no IDH ajustado à desigualdade (IHDI), calculado pelo HDRO/UNDP.

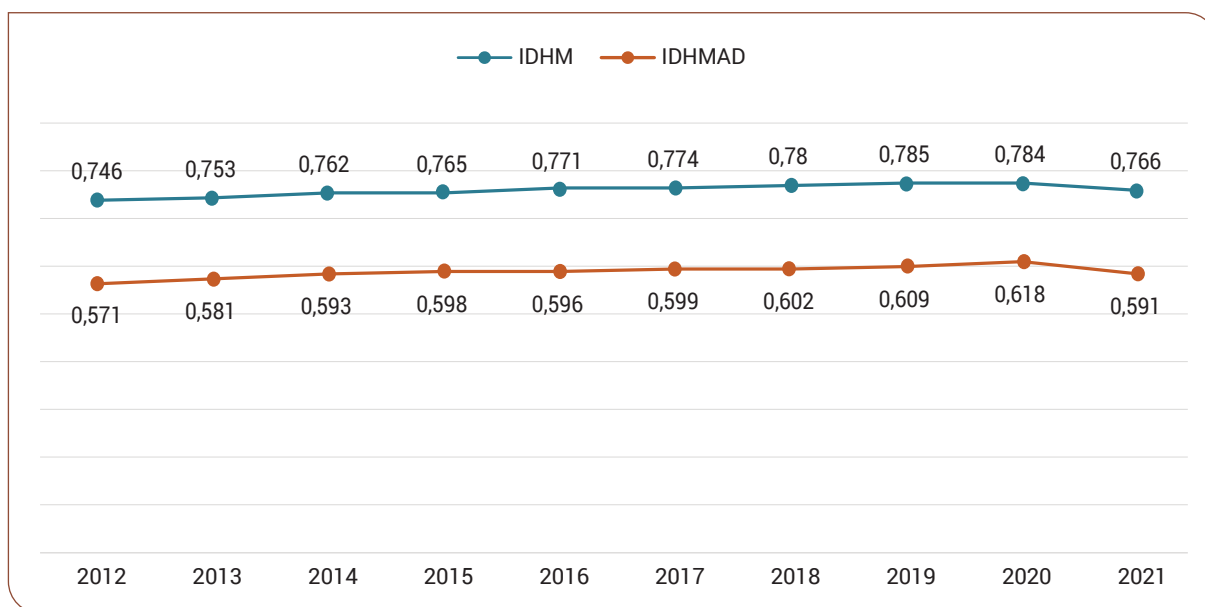
Entre 2012 e 2021, ao comparar os valores do IDHM e do IDHMAD, para o Brasil e seus estados, se nota uma expressiva diferença entre ambos. Ao longo da série, o IDHMAD representou, aproximadamente, 77,5% do resultado alcançado pelo IDHM. Isto significa que a diferença relativa entre os valores do IDHMAD e do IDHM retrata uma perda de 22,5% no desenvolvimento humano para o país, devido à desigualdade na sua distribuição. Sabendo-se que valores do IDHMAD representam a condição do desenvolvimento humano, tendo em conta as desigualdades, valores negativos no primeiro implicam em perdas para o país e para os estados. A figura 13 demonstra, de forma comparativa, a evolução do IDHM e do IDHMAD para o Brasil, entre os anos de 2012 e 2021. Os dados mostram as perdas no desenvolvimento humano quando levado em conta o padrão de desigualdade.

Pela régua que classifica o desenvolvimento humano, os resultados do IDHMAD posicionavam o Brasil como um país de baixo desenvolvimento humano, entre os anos de 2012 e 2017; médio, nos anos de 2018, 2019 e 2020; retornando à classificação de baixo, em 2021 (figura 13). Essas medidas revelam o quão distante o desenvolvimento humano do país está da maioria dos brasileiros, longe de patamares almejados de bem-estar, igualdade, liberdades de escolha, acesso aos bens e serviços, e garantia de condições dignas de vida.

Já na avaliação das três dimensões, que fazem parte do cálculo do IDHMAD, a longevidade é a dimensão com o melhor desempenho longitudinal no período, seguida pela educação

que, entre 2012 e 2021, produziu ganhos relativos superiores quando comparada à dimensão longevidade. A dimensão renda, ao contrário das demais, passou a gerar perdas intertemporais desde a crise econômica de 2015. De forma análoga à performance do IDHM, o impacto do Auxílio Emergencial, em 2020, produziu um efeito de ligeira recuperação na dimensão renda do IDHMAD, ânimo que não se sustentou no ano seguinte. Diante desse quadro, entre 2012-2021, observa-se que a longevidade é a única dimensão do IDHMAD, classificada como alto desenvolvimento humano, pela régua do desenvolvimento humano, em toda a série; a dimensão educação oscila, no período, entre baixo e médio desenvolvimento humano; e a dimensão renda é classificada como muito baixo desenvolvimento humano (figura 14).

**FIGURA 13 | EVOLUÇÃO DO IDHM E DO IDHMAD. BRASIL, 2012 A 2021**

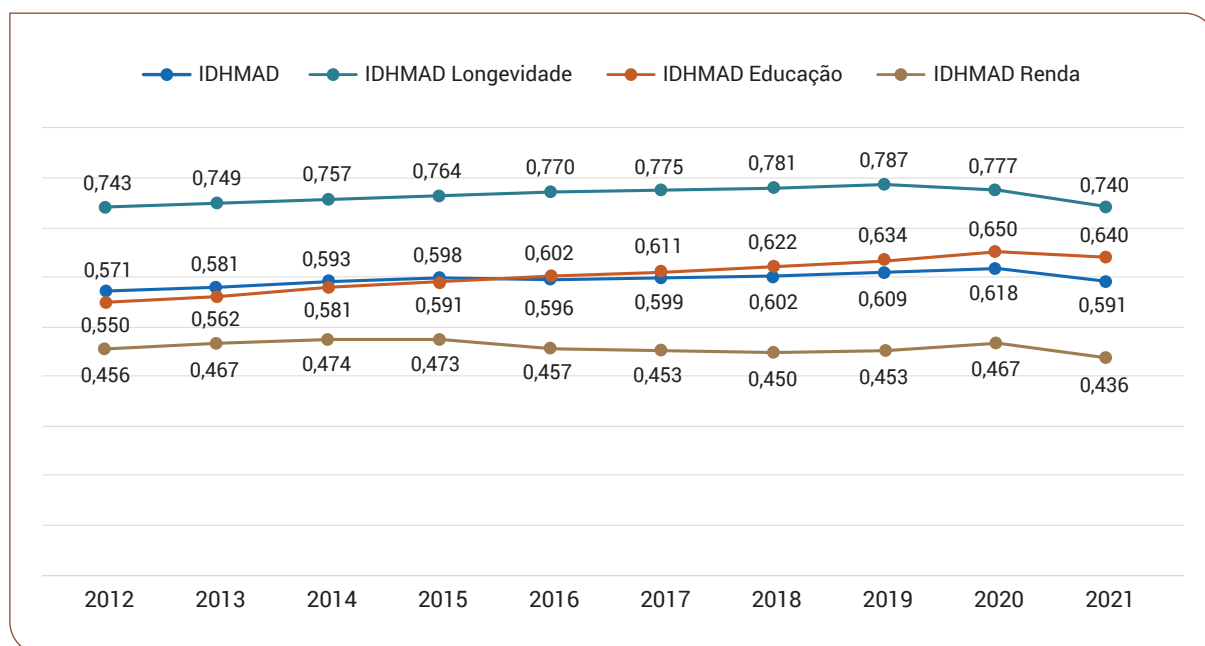


Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e MS/SIM.





**FIGURA 14 | EVOLUÇÃO DO IDHMAD E DE SUAS DIMENSÕES. BRASIL, 2012 A 2021**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e MS/SIM.

Partindo de uma perspectiva temporal, entre os anos de 2012 e 2019, a evolução regional do IDHMAD caminhou no sentido de redução das desigualdades, sendo esta redução mais intensa nos estados do Sudeste e do Centro-Oeste do país, bem como em alguns estados do Nordeste.

Contudo, sob a perspectiva regional, a análise dos IDHMAD das cinco regiões brasileiras comparada aos resultados do IDHM, constata que as desigualdades são mais acentuadas nas regiões Nordeste e Norte do país (figura 15). Nesse contexto, em 2021, o Maranhão foi o estado com o mais baixo resultado para o IDHMAD e contou com a maior diferença entre o IDHM e IDHMAD. Na comparação estadual entre os *rankings* do IDHM e o IDHMAD, estados como Acre, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Ceará, Rio de Janeiro

e o Distrito Federal caíram quatro ou mais posições na colocação que ocupavam com o IDHM. Em outras palavras, esses cinco estados e o Distrito Federal sofreram impactos mais fortes quando tiveram seus IDHM ajustados à desigualdade. Do lado oposto, Amapá e Pará apresentaram menores quedas quando ajustados pela desigualdade. Por meio da avaliação das diferenças regionais entre o IDHM e o IDHMAD, e das perdas pela desigualdade, é possível identificar dois Brasis distintos: o Brasil do Norte e Nordeste, onde a desigualdade é mais intensa; e o Brasil do Centro-Oeste, Sul e Sudeste, onde a desigualdade é comparativamente menor. Os resultados extremos apontam que o estado com a menor diferença entre o IDHM e o IDHMAD é Santa Catarina, com um valor de perda de 15,4%, enquanto o estado com a maior diferença é o Maranhão, com perda de 27,1%.

**FIGURA 15 | VALORES DO IDHM E DO IDHMA. REGIÕES E ESTADOS BRASILEIROS, 2021**



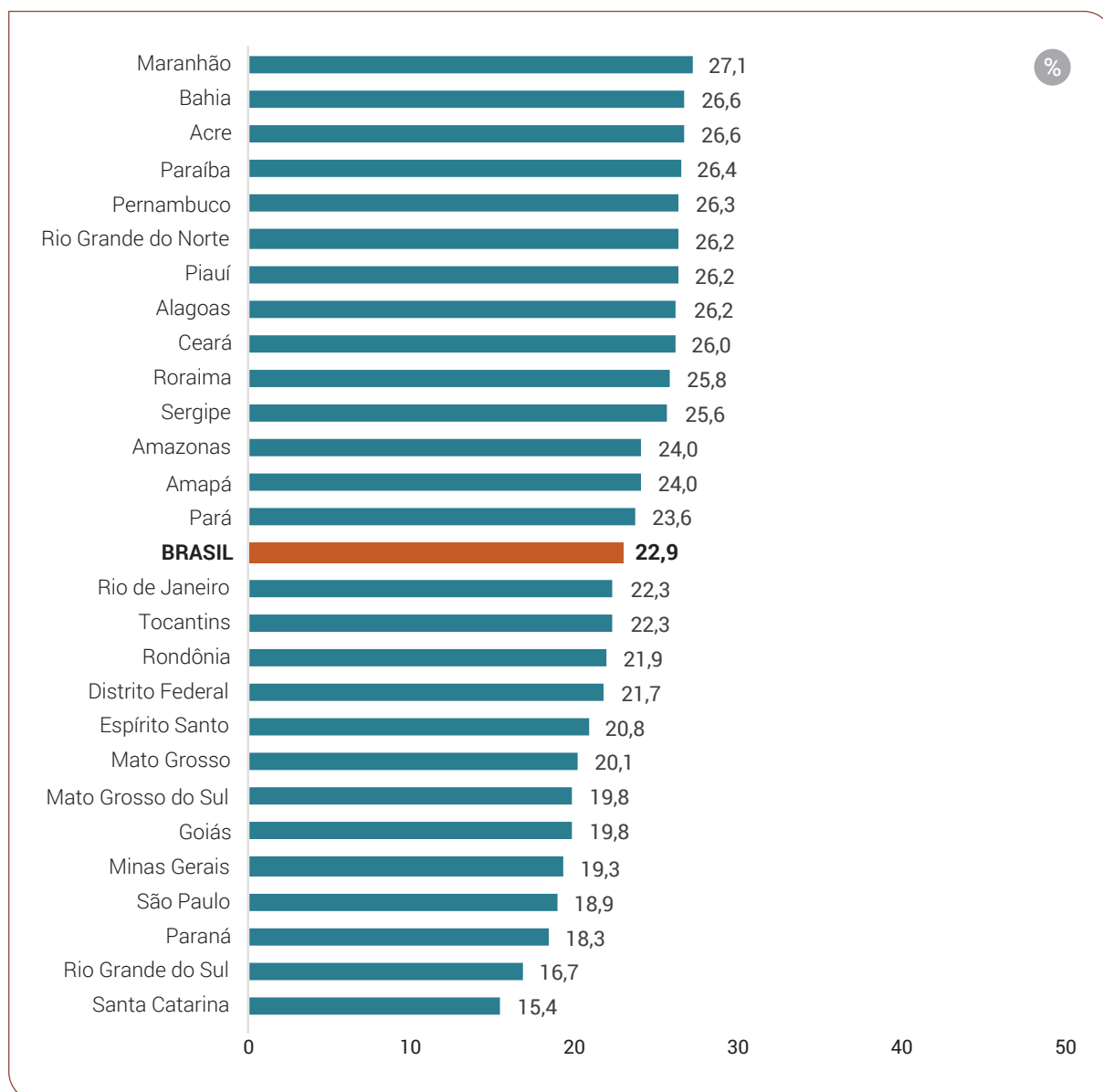
Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e MS/SIM.

A figura 16 mostra a perda média do IDHM para o Brasil, em seus 26 estados e Distrito Federal. Pode-se verificar que enquanto a perda média do IDHM, decorrente da desigualdade no Brasil em 2021, foi da ordem de 22,9%, todos os estados que compõem as regiões Norte

e Nordeste do país, à exceção do estado de Rondônia, registraram médias maiores que a média Brasil. Ao mesmo tempo, os estados das outras três regiões brasileiras apresentaram uma perda inferior à perda média registrada no Brasil.



**FIGURA 16 | PERCENTUAL DA PERDA PELA DESIGUALDADE. BRASIL E ESTADOS, 2021**

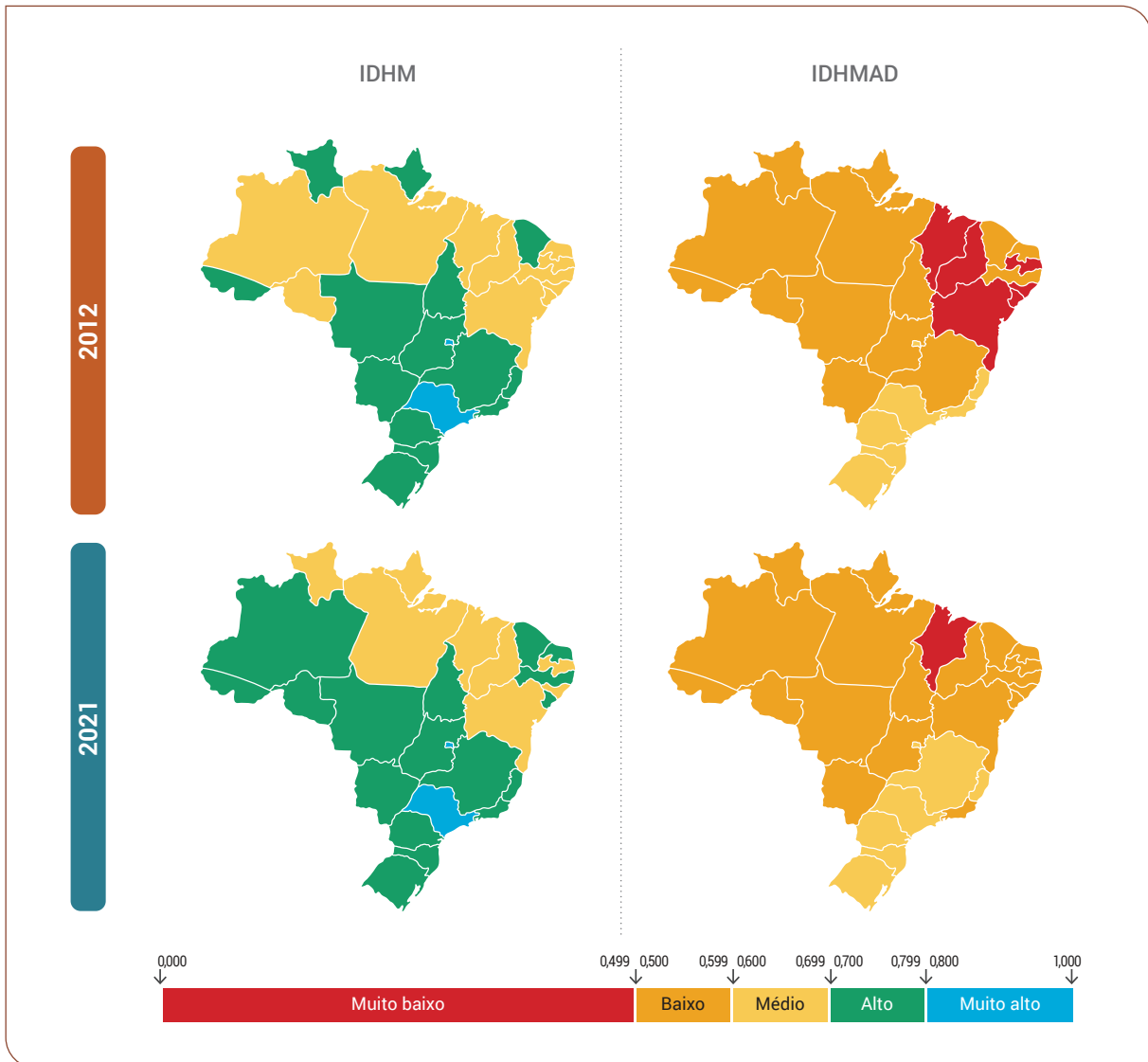


Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e MS/SIM.

A perda em 2021 é marcante quando se compara os resultados regionais do IDHM e do IDHMAD. O padrão de desigualdade para o Brasil e seus estados, retratado na figura 17,

revela que ao longo de toda a série, de 2012 a 2021, o IDHMAD já reposicionava para baixo os resultados do desenvolvimento humano no Brasil.

**FIGURA 17** | MAPAS DO IDHM E DO IDHMAD DOS ESTADOS BRASILEIROS, 2012 E 2021



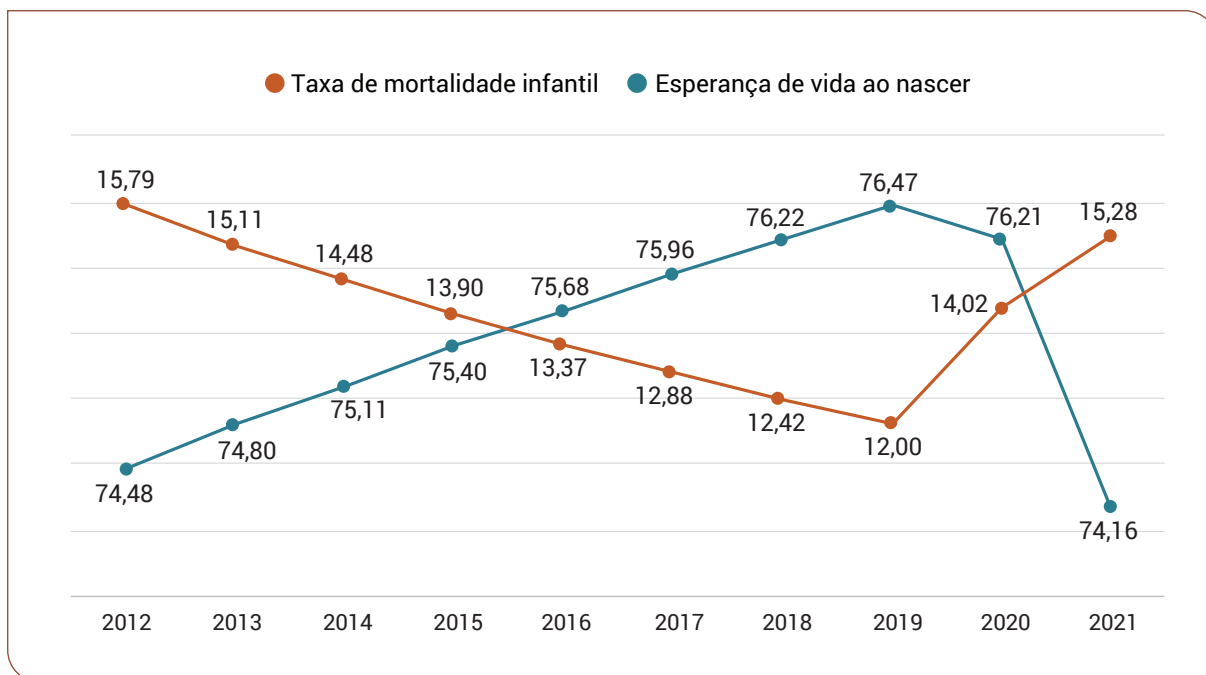
Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e MS/SIM.

Com base nos dados dos índices anuais, pode-se afirmar que o IDHMAD se situou sempre muito abaixo dos resultados alcançados pelo IDHM. Partindo da perspectiva do IDHMAD, entre 2012 e 2021, comparado ao IDHM no mesmo período, pode-se observar que suas dimensões, de forma desagregada, seguem uma mesma tendência (figura 13). A longevidade é a dimensão com o melhor desempenho longitudinal, seguida pela educação, que, no período de 2012 a 2021, conseguiu produzir ganhos relativos superiores à dimensão longevidade e se sobrepôs à dimensão renda.

Vale destacar que a dimensão longevidade, por motivos estritos e temporariamente ligados à crise sistêmica da pandemia da covid-19, sofreu forte impacto na queda da esperança de vida ao nascer e se apresentou como aquela que mais contribuiu negativamente para o cômputo final do índice (figura 18). Apesar da longevidade ter sido a vilã dos últimos dois anos, é a dimensão renda que imputa maior peso à diferença entre o IDHM e o IDHMAD ao longo dos anos de 2012 a 2021 (figura 19).



**FIGURA 18** | ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER E MORTALIDADE INFANTIL. BRASIL, 2012 A 2021

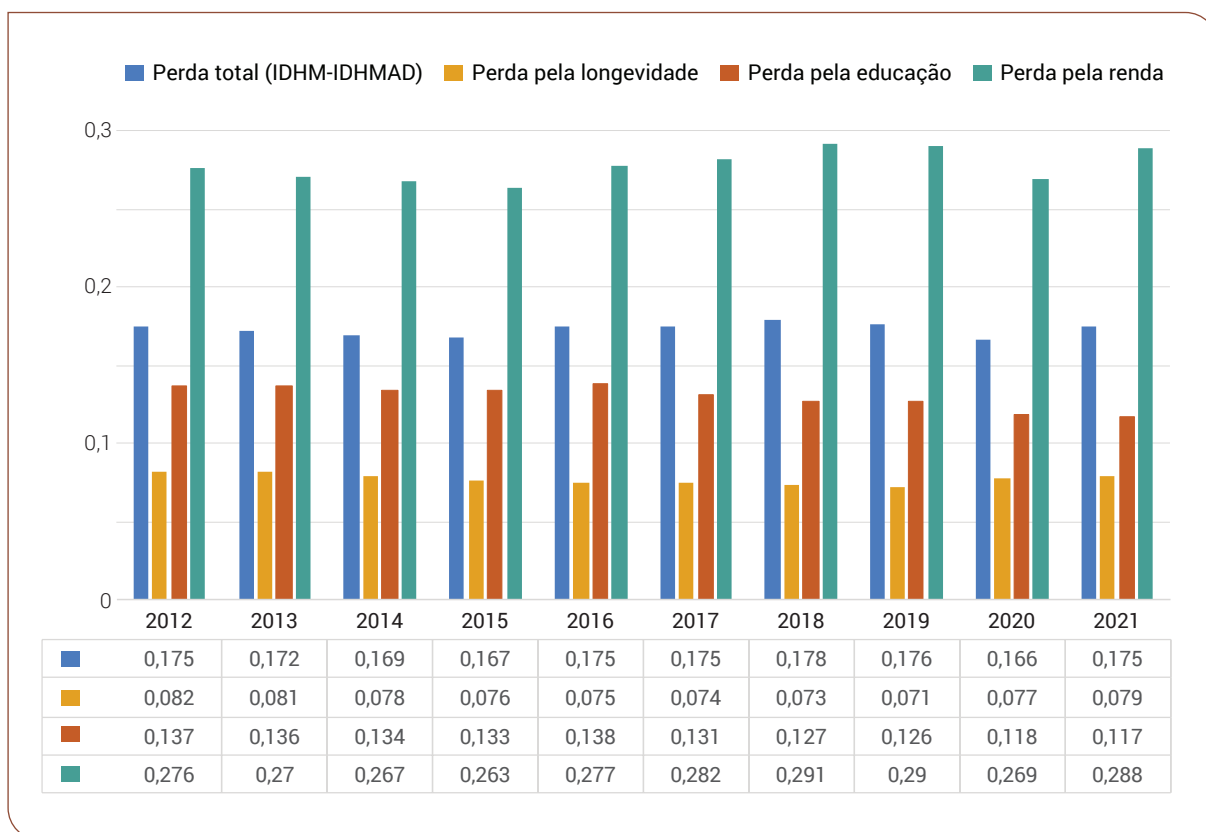


Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua e MS/SIM.

As evidências das desigualdades no padrão de desenvolvimento humano demandam ações com o propósito de promover melhorias nas condições de bem-estar, com ganhos distributivos à população brasileira, bem como recuperar perdas ocasionadas por crises. Não obstante, a ausência de medidas mais

estruturantes para o avanço e a recuperação das condições sociais, de elevada parcela da sociedade, ainda sugere que o caminho ascendente dos níveis de desenvolvimento humano será um desafio para o Brasil (Todos pela Educação, 2022).

**FIGURA 19** | PERDAS ABSOLUTAS NO IDHM EM RELAÇÃO AO IDHMAD, POR DIMENSÃO. BRASIL, 2012 A 2021



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos MS/SIM.





# CORRELAÇÃO DAS DESIGUALDADES, NOS RECORTES DE GÊNERO E RAÇA, NO BRASIL

## **Partindo de uma perspectiva ancorada no ciclo de vida**

das pessoas e suas oportunidades, como é o enfoque central do desenvolvimento humano, faz-se necessário considerar questões que acompanham os indivíduos desde o nascimento, como por exemplo: o que sucede às crianças desde o nascimento em termos de bem-estar; como são as configurações dos domicílios em termos das desigualdades intra e entre domicílios; quais as características dos mercados laborais frente às mudanças tecnológicas em curso; assim como, benefícios e ganhos para as famílias/indivíduos, dado um conjunto de políticas públicas; entre outros fatores. Os pais, através das suas posições, ações e decisões, transmitem qualidades aos seus filhos que, em parte, vão determinar as oportunidades e as desvantagens dos indivíduos em termos de bem-estar pessoal. Isso porque o nível de instrução das crianças se correlaciona positivamente com o status socioeconômico dos pais, o que, por consequência, condiciona a saúde das crianças — desde antes do seu nascimento — e as suas capacidades cognitivas, através dos estímulos na primeira infância (UNDP, 2019). Todos esses fatores influenciam as condições de vida das crianças, tais como em que bairro crescerão, quais escolas irão frequentar e as oportunidades que terão no mercado de trabalho, em razão de seus conhecimentos e das suas redes sociais.

Apesar desta abordagem, centrada no ciclo de vida, ser útil para a elucidação dos mecanismos e para o esclarecimento das oportunidades das pessoas, os fatores determinantes de distribuição das capacidades não podem ser explicados, na íntegra, por ela. Outros fatores, tais como as políticas, as instituições, o ritmo de crescimento e de mudança das estruturas políticas e econômicas, também são de grande importância para compreender as distribuições de capacidades e o rompimento dos ciclos de pobreza.

Tendo em vista esses aspectos, no caso brasileiro, pode-se observar que as vulnerabilidades que permeiam os grupos populacionais, por recortes de raça e de sexo, são componentes fundamentais para o entendimento das amplas desigualdades encontradas no país, de herança escravocrata e patriarcal.

A análise a partir dos grupos sociais, definidos concomitantemente por cor/raça e por sexo/gênero, permite observar extremas discrepâncias em termos de desenvolvimento humano, não aparentes quando analisamos indicadores pela média do país — ou mesmo pela performance média da população negra ou da população de mulheres. Sendo assim, para a sociedade brasileira, que ainda convive com marcados exemplos

de racismo e de sexismo em seu cotidiano e em suas instituições, é essencial fugir de médias que tratam as mulheres como um grupo homogêneo – dados os benefícios ofertados às mulheres brancas por sua cor e não compartilhados com ou em detrimento das suas congêneres, as mulheres negras. Igualmente, não se pode considerar o grupo da população negra como único, uma vez que surgem expressivas diferenças a partir do sexo, que beneficiam os homens, dentro desse grupo racial.

Diante desse contexto, nota-se que o grupo social das mulheres brasileiras negras desponta na intersecção entre as vulnerabilidades que combinam mulheres, por um lado, e pessoas negras, por outro. Este conjunto específico de vulnerabilidades combinadas é singular e não corresponde ao viés de preconceitos e/ou de discriminação enfrentado pelas mulheres brancas nem pelos homens negros.

Para fins de um entendimento mais acurado dos desafios enfrentados pelas mulheres negras na sociedade brasileira, faz-se necessário explorar dois aspectos: o público, no qual se manifestam as desigualdades definidas no mercado de trabalho; e o privado, a partir da análise dos domicílios e das pessoas

responsáveis pelos domicílios, da população sob sua dependência, e dos formatos socio-familiares. No entrelaçamento entre esses dois aspectos, verifica-se que são destinadas às mulheres negras as mais frágeis condições e possibilidades de trabalho, e de obtenção de rendimentos, bem como arranjos familiares que lhes oferecem baixa autonomia para o trabalho, capacidade de agência e maior exposição à violência<sup>10</sup>.

As mulheres negras são mais suscetíveis a uma maior dependência de rendimentos de outras pessoas; a menores possibilidades de estudo e a uma menor longevidade. Essa condição desfavorável também afeta seus dependentes, tornando-os suscetíveis a menor frequência escolar, menores anos de estudo e participação precoce no mercado de trabalho ou, ainda, ao trabalho infantil. Uma sociedade em busca de maior nível de desenvolvimento humano precisa reconhecer e valorizar os papéis cumpridos pelas mulheres negras, seja por sua importância na sociedade, como um grupo de destaque, seja como força de trabalho ou mesmo por representarem esteio essencial a milhões de crianças e outros dependentes, dentro dos seus domicílios e fora deles, entre outras inúmeras razões.

<sup>10</sup>O PNUD destaca que o ciclo virtuoso entre a agência humana, por um lado, e o empoderamento e proteção, por outro, é focado principalmente nos indivíduos (ou nas comunidades que eles formam) (UNDP, 2022b). Para o PNUD, a insegurança humana pode restringir diretamente a agência humana (UNDP, 2022a). A alta insegurança humana reduz a capacidade das pessoas de tomar decisões autônomas – por falta de recursos, por medo ou por discriminação social. Durante o primeiro ano da pandemia, a prevalência mundial da depressão e ansiedade aumentou em mais de 25%. Pessoas com baixos rendimentos, especialmente as que lutam por satisfazer necessidades básicas, sofreram de forma desproporcional em vários países. As mulheres, que assumiram a maior parte do trabalho doméstico adicional e de cuidados que surgiram durante o fechamento das escolas e os confinamentos, enfrentaram uma angústia mental bem maior do que antes da crise da pandemia.

# DIFERENÇA DE RENDIMENTOS DAS MULHERES NEGRAS

**As mulheres negras compõem a maior parte da população brasileira**, equivalendo a 28,5% do total. Além disso, o grupo das mulheres negras também corresponde à maior percentagem da população em idade ativa (28,4%). As mulheres e os homens negros são os principais responsáveis pelos domicílios do país, sendo responsáveis por, praticamente, 60% do total dos domicílios brasileiros (tabela 2).

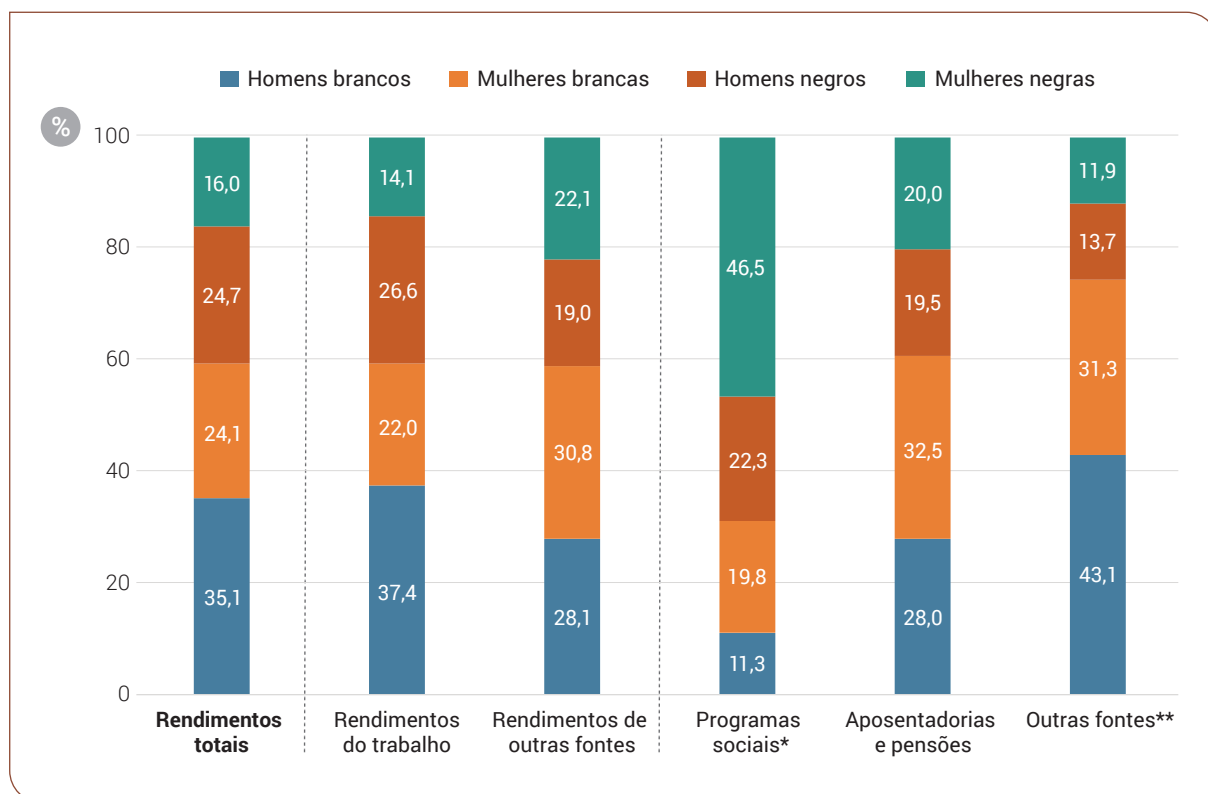
Apesar de ser a maioria da população e ser um dos maiores grupos que dá o tom à dinâmica dos lares brasileiros, o grupo de mulheres negras dispõe da menor fatia da massa total de rendimentos do país. Conforme pode ser visto na figura 20, as mulheres negras dispõem de 16% do total de rendimentos *versus* 24,1% dos homens negros, 24,7% das mulheres brancas e 35,1% dos rendimentos totais absorvidos pelo conjunto dos homens brancos.

**TABELA 2 | PERCENTAGEM DA POPULAÇÃO TOTAL, POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA E RESPONSÁVEIS POR DOMICÍLIOS, POR GRUPOS SOCIAIS. BRASIL, 2021**

	População total		População em idade ativa		Domicílios/ Responsáveis pelo domicílio	
	em mil pessoas	%	em mil pessoas	%	em mil pessoas	%
Total	210.596	100,0	169.946	100,0	71.467	100,0
Homens Brancos	43.865	20,8	35.284	20,8	16.611	23,2
Homens Negros	59.122	28,1	46.906	27,6	20.462	28,6
Mulheres Brancas	47.583	22,6	39.411	23,2	14.784	20,7
Mulheres Negras	60.026	28,5	48.345	28,4	19.609	27,4

Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

**FIGURA 20 | PARTICIPAÇÃO DOS GRUPOS SOCIAIS NA MASSA DE RENDIMENTOS, POR FONTE DE RENDIMENTO. BRASIL, 2021**



Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

\*Programas sociais: BPC, Bolsa-Família, Seguro-Desemprego, Seguro-Defeso, outros programas sociais.

\*\*Outras fontes: aluguel ou arrendamento, pensão alimentícia, doação ou mesada em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio, bolsa de estudos, rendimentos de caderneta de poupança, aplicações financeiras etc.

A partir da figura 20, observa-se que os recursos disponíveis nos programas sociais atingem fundamentalmente as mulheres negras, destino de 46,5% desse benefício. No entanto, a focalização desses programas, face às desigualdades encontradas nos rendimentos de outras fontes, principalmente os rendimentos provenientes do trabalho, é insuficiente para

alterar as enormes desvantagens às quais a maior parcela da força de trabalho do país é submetida (tabela 2), no que diz respeito à captura dos recursos monetários totais. Ainda em relação às mulheres negras, os baixos valores recebidos em relação ao total, equivalente a 1,4% do total de rendimentos do país, pode ser observado na tabela 3.



**TABELA 3 | REPRESENTATIVIDADE DA MASSA DE RENDIMENTOS NO TOTAL DE RENDIMENTOS DO PAÍS, POR FONTE E GRUPOS SOCIAIS. BRASIL, 2021**

	Total	Homens brancos	Mulheres brancas	Homens negros	Mulheres negras
Rendimentos totais	100,0	35,1	24,1	24,7	16,0
Rendimentos do trabalho	75,7	28,3	16,6	20,1	10,7
Rendimentos de outras fontes	24,3	6,9	7,5	4,6	5,4
Programas sociais*	3,0	0,3	0,6	0,7	1,4
Aposentadorias e pensões	17,9	5,0	5,8	3,5	3,6
Outras fontes**	3,5	1,5	1,1	0,5	0,4

Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

\*Programas sociais: BPC, Bolsa-Família, Seguro-Desemprego, Seguro-Defeso, outros programas sociais.

\*\*Outras fontes: aluguel ou arrendamento, pensão alimentícia, doação ou mesada em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio, bolsa de estudos, rendimentos de caderneta de poupança, aplicações financeiras etc.

É relevante observar que a principal fonte de recursos monetários da população brasileira é o mercado de trabalho (75,7%), justamente onde se encontra a maior disparidade entre as mulheres negras e os demais grupos<sup>11</sup>.

Nesse âmbito, de forma marcadamente desproporcional à sua participação na população ou na força de trabalho brasileira, apenas 10,7% do total da renda recebida pela oferta de trabalho no país é destinado às mulheres negras.

<sup>11</sup>A participação das mulheres negras nos rendimentos das fontes privadas (aluguel ou arrendamento, pensão alimentícia, doação ou mesada em dinheiro de pessoa que não morava no domicílio, bolsa de estudos, rendimentos de caderneta de poupança, aplicações financeiras etc.) é ainda menor (11,9%). Contudo, o efeito é menor do que os rendimentos do trabalho, tendo em vista que essas fontes representam apenas 3,5% do total da renda do país.







# DOMICÍLIOS E ARRANJOS FAMILIARES NO BRASIL

## **espaços que podem oferecer às pessoas o acesso a uma melhor saúde,**

a maiores chances de desenvolver seus conhecimentos, suas habilidades e competências, a fim de que possam aproveitar as oportunidades.

Mas também podem ser espaços onde as vulnerabilidades dos indivíduos se acumulam – desde o início do ciclo da vida e ao longo dele. Homens e mulheres ocupam papéis distintos dentro dos domicílios, sobretudo, no que se refere à carga de trabalho associada às tarefas de limpeza, manutenção da casa e de cuidados dos seus habitantes: tarefas como cozinhar, lavar roupas, acompanhar os estudos e aspectos emocionais das crianças e adultos. O valor econômico do trabalho de cuidado não remunerado é, ainda, reconhecido por poucos países. Isso pode ser uma forma muito eficaz de desafiar as normas sociais de gênero e seus vieses, em torno da forma como o trabalho de cuidado é visto. Em países com maiores níveis de preconceito de gênero contra as mulheres, estima-se que as mulheres despendem seis vezes mais tempo do que os homens em trabalho de cuidado não remunerado.

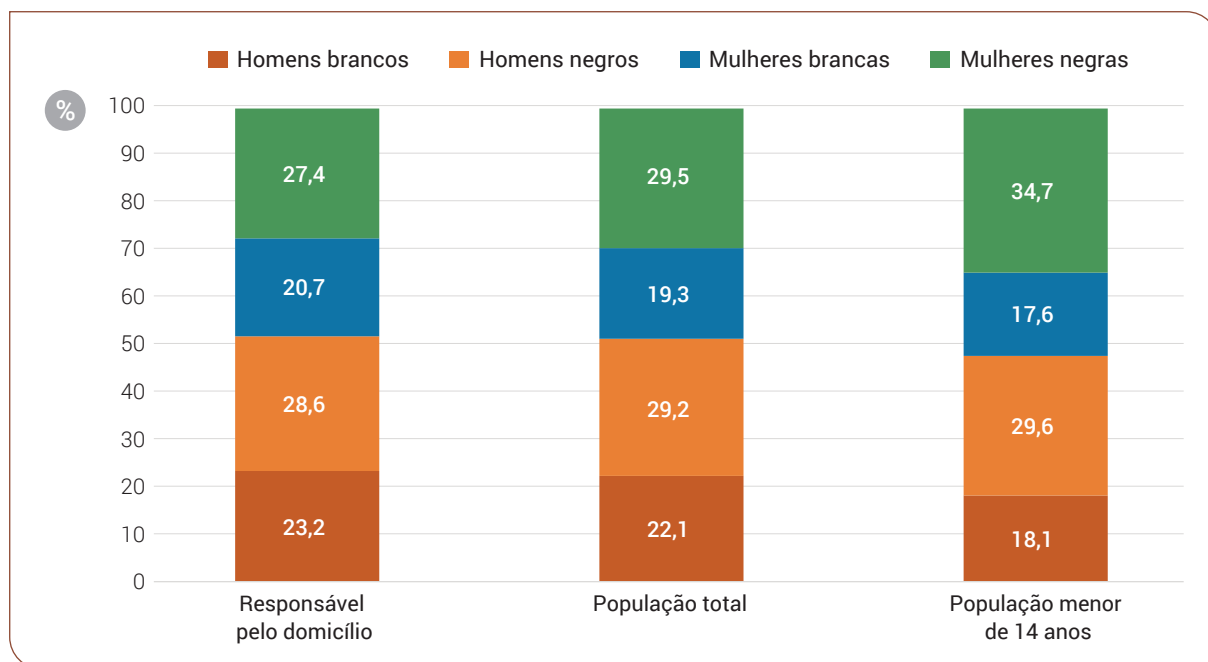
Na divisão dessas tarefas, mesmo que haja um número semelhante de homens e mulheres, há uma responsabilização atribuída, individual e socialmente, para que as mulheres se encarreguem da maior parte ou totalidade desse trabalho. Essa desigual repartição de responsabilidades dentro dos domicílios

é definidora para os resultados observados na esfera pública para as mulheres, uma vez que afeta as suas possibilidades de trabalho e de participação sociopolítica.

Ao mesmo tempo, vale destacar que essa desigual responsabilização pelos trabalhos realizados dentro dos domicílios não atinge as mulheres de forma homogênea, uma vez que esse fator é influenciado pela classe econômica à qual a mulher pertence. Essa condição permite, por exemplo, a terceirização dos serviços domésticos, pelas mulheres mais ricas. Nesse sentido, as mulheres brancas, que se apresentam em maior número nos estratos de rendimentos mais altos, têm sua autonomia para trabalhar fora de casa e sua independência financeira bem menos afetadas por essa dinâmica de divisão de trabalho intradomiciliar desigual.

Ao analisarmos os domicílios, segundo a pessoa que é declarada como sua principal responsável, verifica-se que no Brasil, em 2021, os percentuais de domicílios sob responsabilidade de homens e de mulheres são próximos, 52% e 48%, respectivamente. Ademais, em decorrência da superioridade numérica da população negra, observa-se um maior percentual de domicílios com responsabilidade de homens e mulheres negras, do que de pessoas de cor branca, 56% e 44%, respectivamente (figura 21).

**FIGURA 21 | COMPOSIÇÃO DE RESPONSÁVEL POR DOMICÍLIO, POPULAÇÃO TOTAL E POPULAÇÃO MENOR DE 14 ANOS, POR GRUPOS SOCIAIS. BRASIL, 2021**

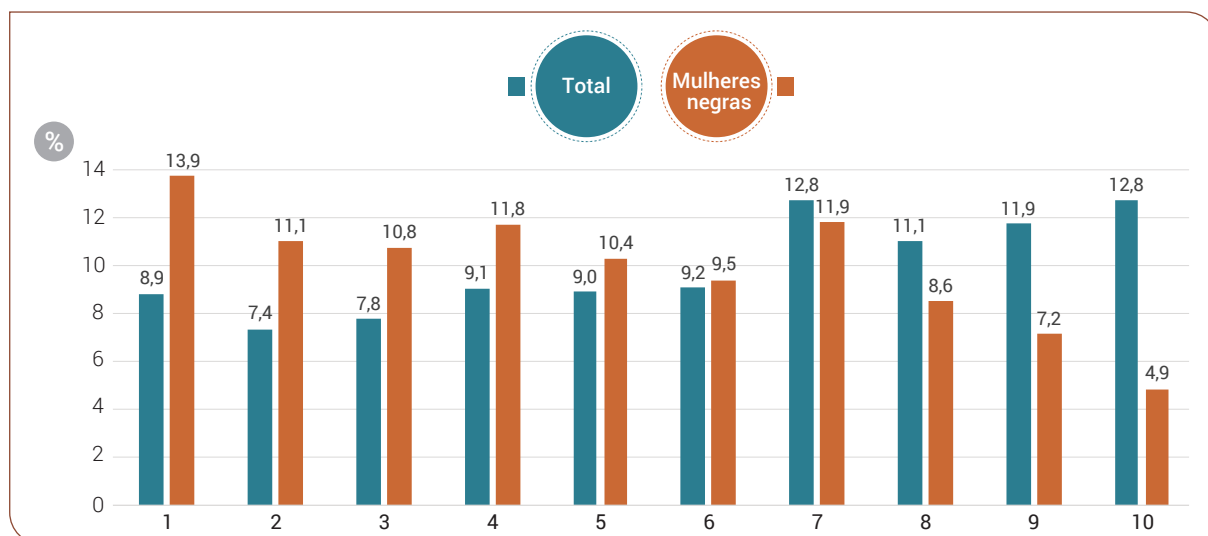


Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

A partir do exame do gráfico, ressalta-se um aspecto com importantes efeitos sociais: os domicílios de responsabilidade das mulheres negras, que representam 27,4% dos domicílios, abrigam, proporcionalmente, mais pessoas (29,5%) e crianças (34,7%), se comparado com os demais grupos. Por sua vez, ao visualizar a

população por decis de renda, fica evidente que os domicílios de responsabilidade das mulheres negras estão relativamente mais representados até o 6.º decil. Isso implica dizer que 60% da população brasileira mais pobre é, em grande parte, dependente das condições de trabalho e vida das mulheres negras (figura 22).

**FIGURA 22 | COMPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO NOS DOMICÍLIOS POR DECIS DE RENDA, POR POPULAÇÃO TOTAL E MULHERES NEGRAS. BRASIL, 2021**



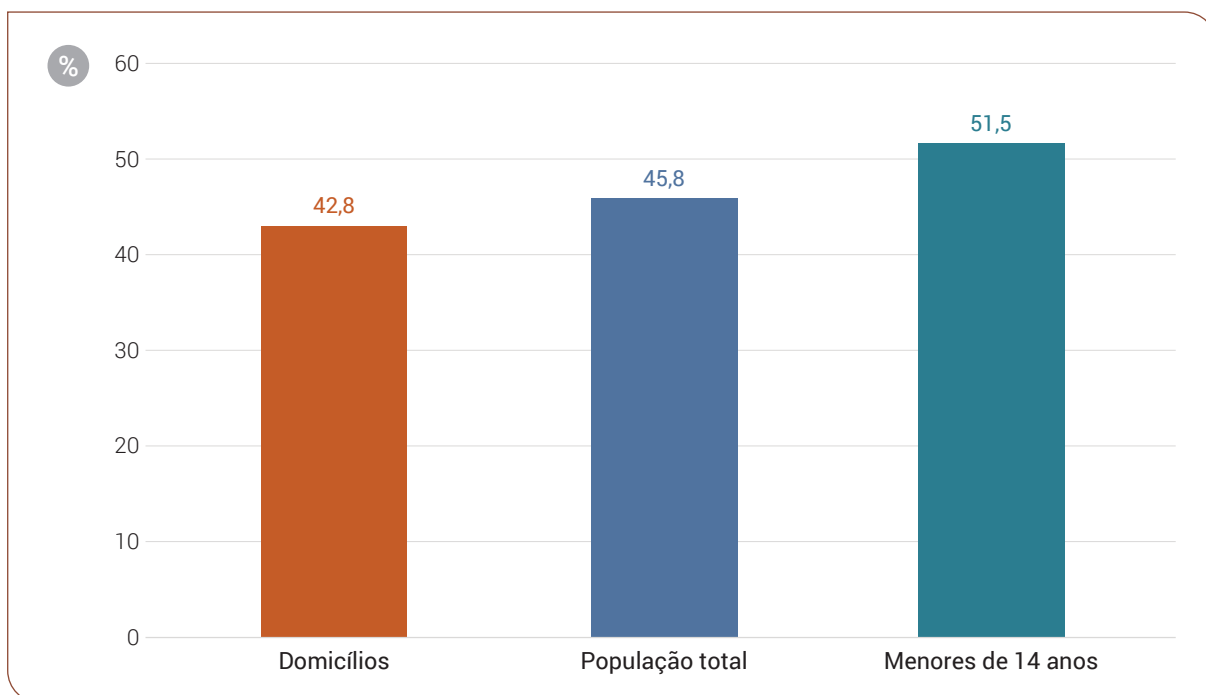
Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.



Dentro desses estratos de renda mais baixa, chama a atenção o primeiro decil, onde se situam os 10% das pessoas com a menor renda domiciliar per capita, que representam, aproximadamente, 21 milhões de habitantes. A representatividade relativa dos domicílios de responsabilidade das mulheres negras, com seus dependentes, é ainda maior nesse decil – esse recorte registra

que as mulheres negras são responsáveis por 42,8% dos domicílios do 1.º decil de renda, no qual residem 45,8% das pessoas e 51,5% das crianças, respectivamente (figura 23). Em relação às crianças, neste primeiro decil, elas equivalem, em números absolutos, a 6,5 milhões de pessoas, o que representa 16% do total das crianças do Brasil, sendo 75% delas de cor negra.

**FIGURA 23 | COMPOSIÇÃO DOS DOMICÍLIOS CHEFIADOS POR MULHERES NEGRAS, SITUADAS NO 1.º DECIL DE RENDA. BRASIL, 2021**



Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

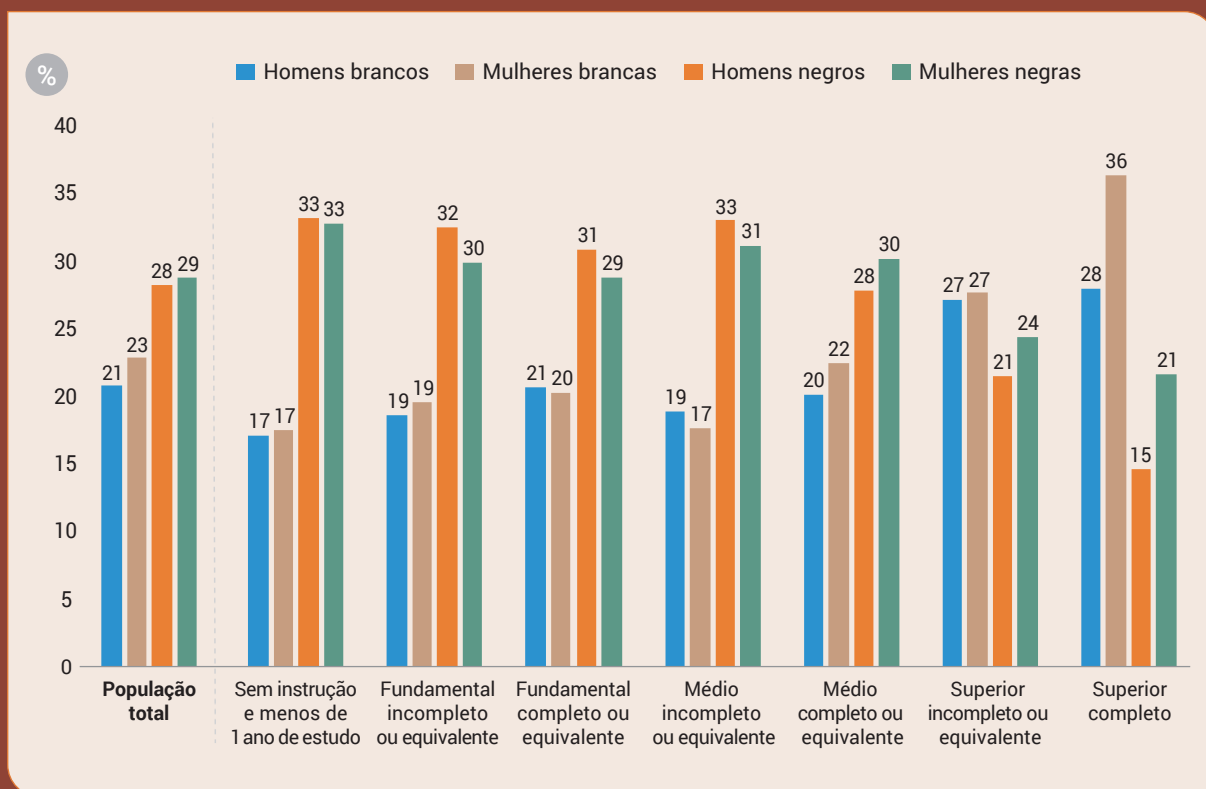


# HOMENS BRANCOS E MULHERES BRANCAS VIS-À-VIS HOMENS NEGROS E MULHERES NEGRAS

**Ao observar a distribuição dos quatro grupos sociais pelos níveis de instrução,** é possível verificar a maior participação relativa das pessoas de cor negra nas faixas de menor instrução, uma participação similar no nível do ensino médio completo e uma redução substantiva no nível do grau superior completo. As disparidades são mais marcantes

nos dois extremos da escala de instrução: homens e mulheres negras representam, respectivamente, 28% e 29% do total da população maior de 5 anos, mas pertencem aos 66% das pessoas sem instrução ou com até 1 ano de ensino e aos 15% e 21%, respectivamente, da população com ensino superior completo (figura 24).

**FIGURA 24 | DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS GRUPOS SOCIAIS, POR GRAU DE INSTRUÇÃO. BRASIL, 2021**



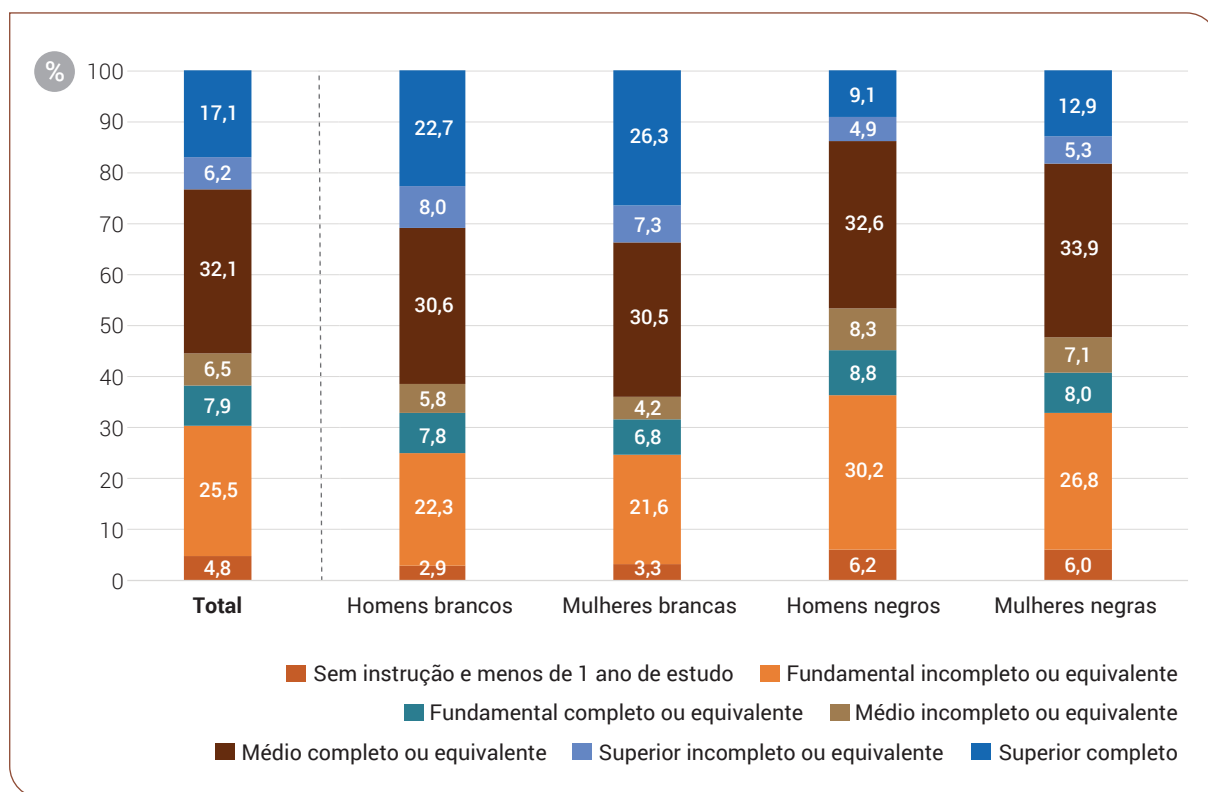
Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

Nesse quadro, alguns obstáculos ao acesso e à finalização do ensino superior podem ser citados: entrada mais precoce da população negra no mercado de trabalho, sobretudo a dos homens negros; sobrecarga de serviços domésticos das mulheres negras em domicílios próprios ou em outros domicílios; maternidade precoce das mulheres negras; insuficiência de programas para a permanência estudantil das populações mais pobres nas universidades; entre outros<sup>12</sup>. Também não se pode minimizar o impacto demográfico, próximo dessa faixa etária, no ensino superior (16 a 24 anos) e suas perdas para a violência e/ou encarceramento da juventude negra, que elimina, por inteiro,

qualquer possibilidade de prosseguimento das potencialidades desses indivíduos.

Considerando o grau de instrução da população adulta, devem-se destacar as participações expressivas das mulheres negras e homens negros, sem nenhum nível de instrução ou sem ensino fundamental completo (mais de 35%), nestes grupos. Ainda que a parcela da população branca adulta nessas faixas não seja desprezível (ao redor de 25%), o grupo da população negra, principalmente o dos homens negros adultos, é claramente o que possui maior participação: 36,4% deles possui menos do que o ensino fundamental como escolaridade (figura 25).

**FIGURA 25 | GRAU DE INSTRUÇÃO DA POPULAÇÃO MAIOR DE 18 ANOS, POR GRUPOS SOCIAIS. BRASIL, 2021**



Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

<sup>12</sup>Certamente há muitos empecilhos a serem arrolados para a explicação da menor participação de estudantes de cor negra no ensino superior. Carneiro (2016, p. 14) cita, por exemplo, a enorme perda de autoestima e da falta de estímulo aos estudos que acometem as crianças negras desde a escola, “via de regra, palco das primeiras experiências de discriminação racial [...]”. As escolas, que deveriam ser espaços éticos de acolhimento, proteção e de incentivo intelectual, quando funcionam também como uma instituição com práticas racistas, se somam aos elementos responsáveis pelas menores chances de jovens de cor negra alcançarem a universidade.



Os avanços recentes, obtidos por meio da maior inclusão da população negra no ensino superior, já refletem impactos positivos, sendo um dos mais notáveis a ampliação das possibilidades de mobilidade socioeconômica e ampliação de áreas de influência política e social, reduzindo as desigualdades e ampliando as condições de bem-estar, alicerces do desenvolvimento humano.

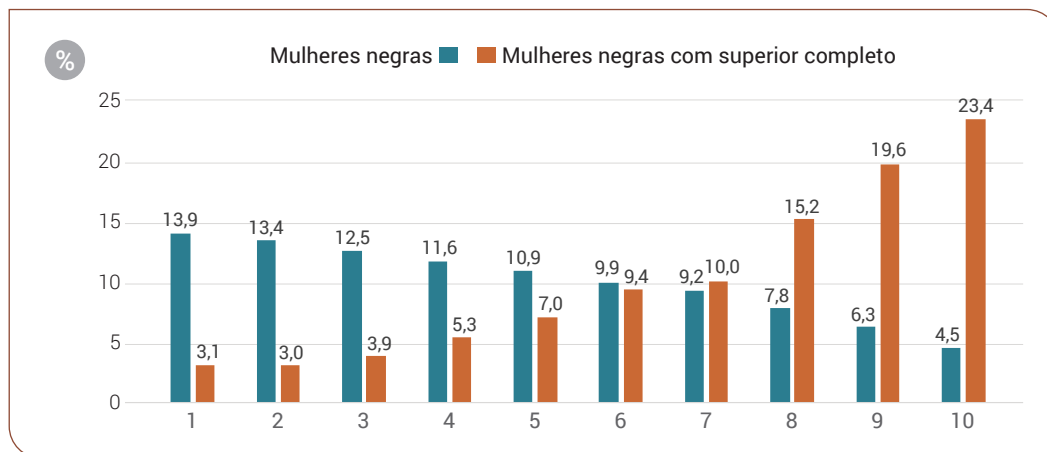
No Brasil, desafiar as normas sociais que carregam preconceitos de raça e gênero é uma escolha que se impõe. Para impulsionar a mudança em direção a uma maior igualdade para as mulheres negras é necessário expandir o desenvolvimento humano por meio de investimentos, garantias e inovação. Educação, reconhecimento e representação adequada podem impulsionar os processos de inclusão e combater diretamente as normas sociais, de raça e gênero, discriminatórias.

A figura 26 demonstra essa questão. A distribuição das mulheres negras, no total, é mais

concentrada nos primeiros decis, sendo bem distinta da distribuição das mulheres negras com ensino superior completo, a qual predomina nos últimos decis.

A mobilidade social, captada pelo acesso e conclusão do ensino superior, também pode ser observada a partir da diferença entre a média dos rendimentos do total da população ocupada, sem nível superior e aquela com nível superior completo (figura 27). Pode-se verificar que os valores dobram para as mulheres negras e para os homens brancos, e para o grupo de homens negros, cuja participação no ensino superior ainda é muito baixa (figura 27). Nota-se que o ganho expressivo dos homens negros, com ensino superior completo, permite que seus rendimentos se igualem, em média, aos das mulheres brancas. Contudo, os rendimentos auferidos pelas mulheres negras com grau superior, apesar do aumento, permanecem muito distantes dos demais grupos<sup>13</sup>.

**FIGURA 26 | MULHERES NEGRAS E MULHERES NEGRAS COM ENSINO SUPERIOR, POR DECIS DE RENDA. BRASIL, 2021**



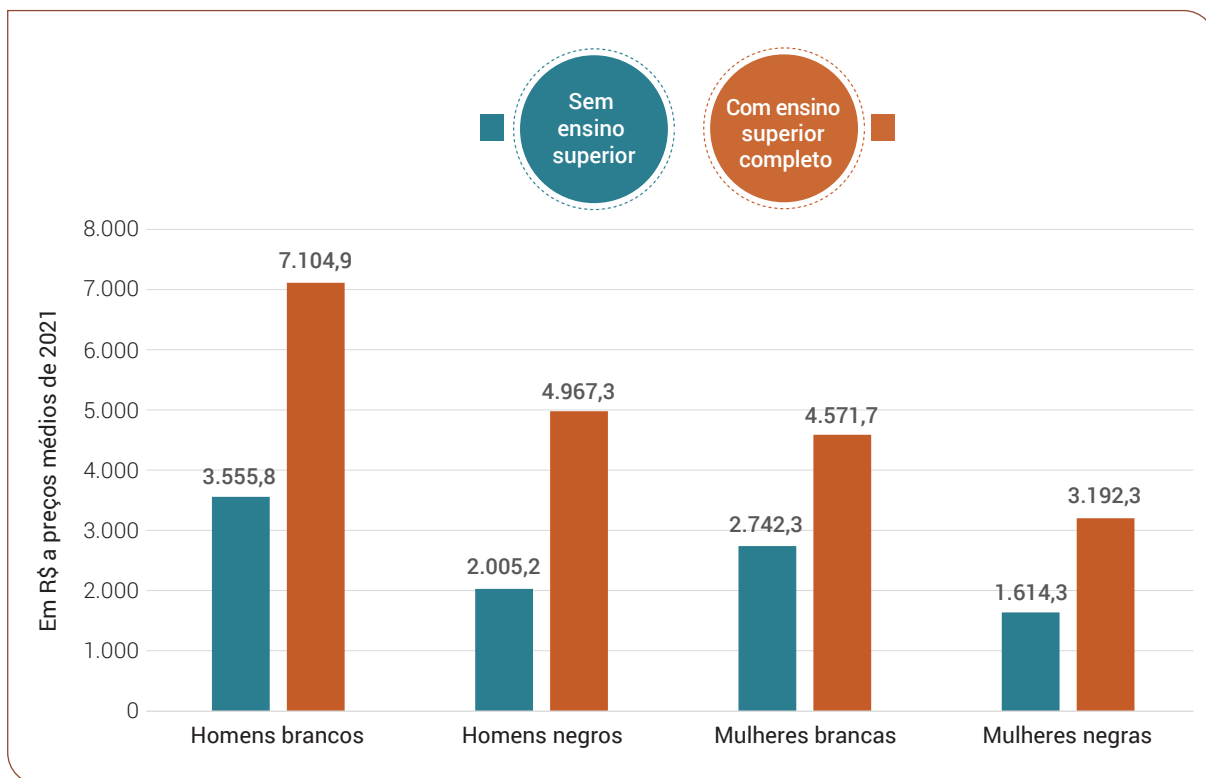
Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

<sup>13</sup>Lélia Gonzalez e Carlos Hasenbalg (2022) ressaltam o efeito das práticas racistas discriminatórias sobre a autoimagem, motivações e aspirações da população negra, que limitam a sua capacidade de visualização de oportunidades e carreiras, aceitando, muitas vezes, a subalternidade dos “lugares apropriados” impostos pela classe racial dominante. Lélia Gonzalez, na mesma publicação, também denuncia a naturalização das hierarquias sociais que definem que a população negra esteja restrita a “seu lugar”. Daí a importância dos movimentos emancipatórios e antirracistas que recusam a estratificação social e o sentido natural do lugar social da população negra.





**FIGURA 27 | RENDIMENTO MÉDIO DAS PESSOAS OCUPADAS COM E SEM ENSINO SUPERIOR COMPLETO, POR GRUPOS SOCIAIS. BRASIL, 2021**



Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

Nota: A renda média equivale à renda de todos os trabalhos habitualmente recebidos.

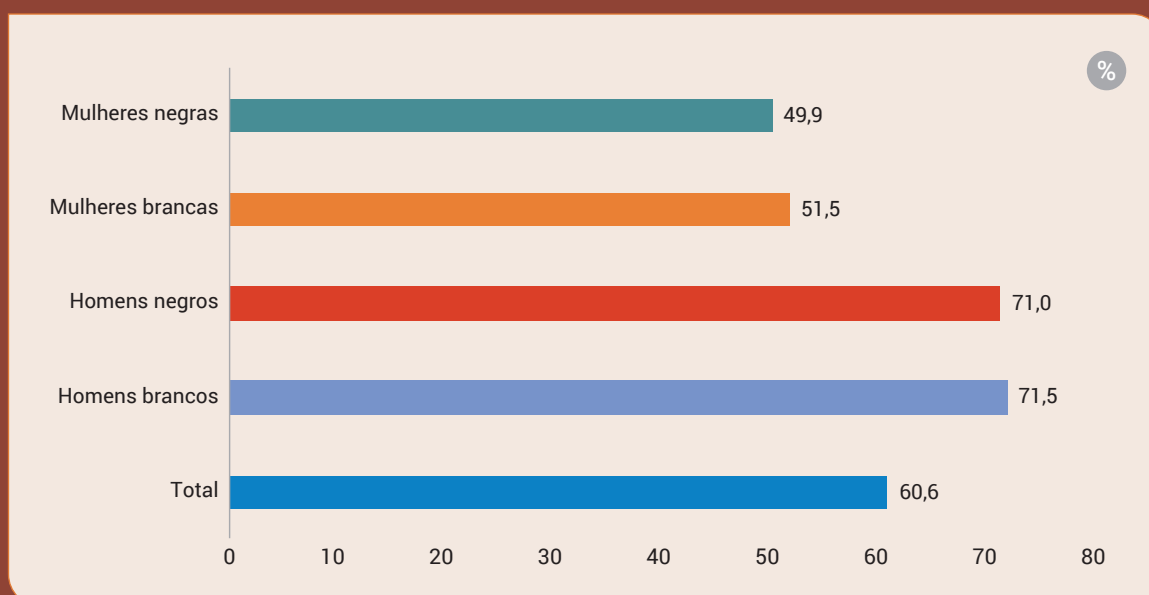
# AS MULHERES NEGRAS NO MERCADO DE TRABALHO

## As características do mercado de trabalho, definidas fortemente pelo sexo

das pessoas, são fixadas pela oferta e demanda de trabalho, possibilitando aos indivíduos a obtenção de seus rendimentos. Com efeito, a taxa de atividade<sup>14</sup> no Brasil das mulheres e dos homens, que corresponde à força de trabalho em relação à população em idade ativa, possui uma diferença de 20 pontos percentuais, aproximadamente 50% e 70%, respectivamente, refletindo um alto custo para a desigualdade (figura 28).

A participação das mulheres negras na força de trabalho do país é de 23,4% e na população ocupada é de 21,4%, sendo menor à sua participação no total da população, isto é, 28,5%, o que evidencia um processo de exclusão. Esta marginalização também pode ser visualizada pelo sentido oposto, que espelha sua maior participação relativa na população fora da força de trabalho, correspondendo a 36,1% e a 34,5%, na população desempregada (figura 29).

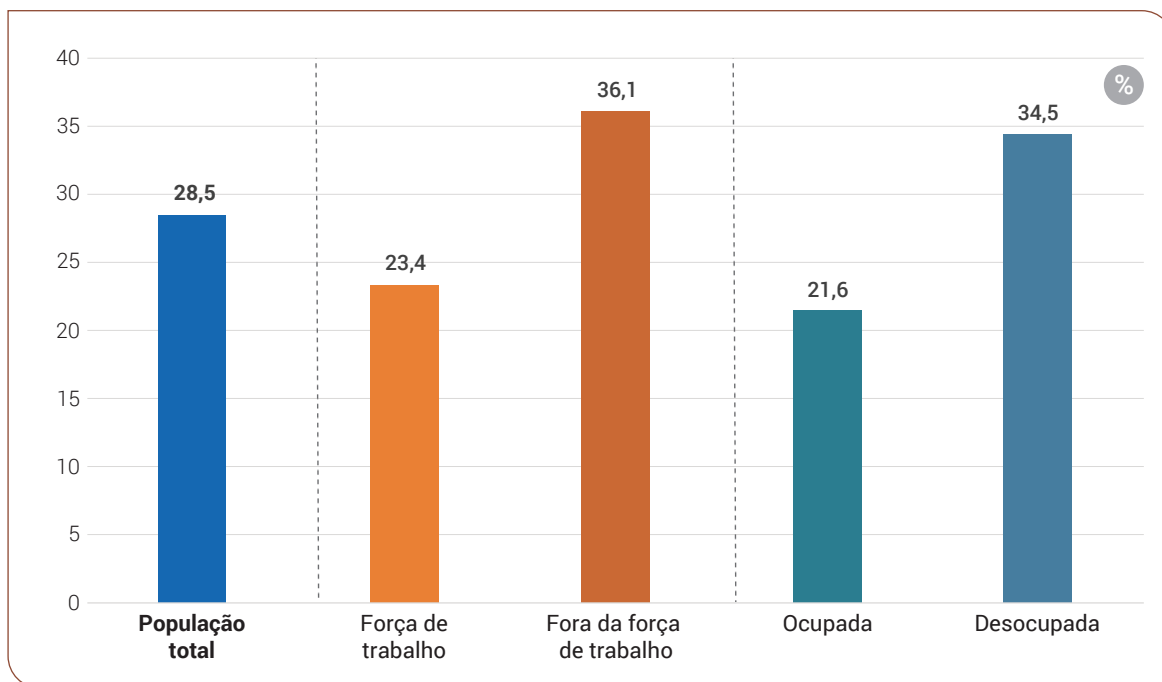
FIGURA 28 | TAXA DE ATIVIDADE TOTAL, POR GRUPOS SOCIAIS. BRASIL, 2021



Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

<sup>14</sup>A taxa de atividade corresponde a percentagem das pessoas economicamente ativas em relação às pessoas de 10 anos ou mais de idade.

**FIGURA 29 | PERCENTAGEM DE MULHERES NEGRAS, POR CATEGORIAS DA POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA. BRASIL, 2021**



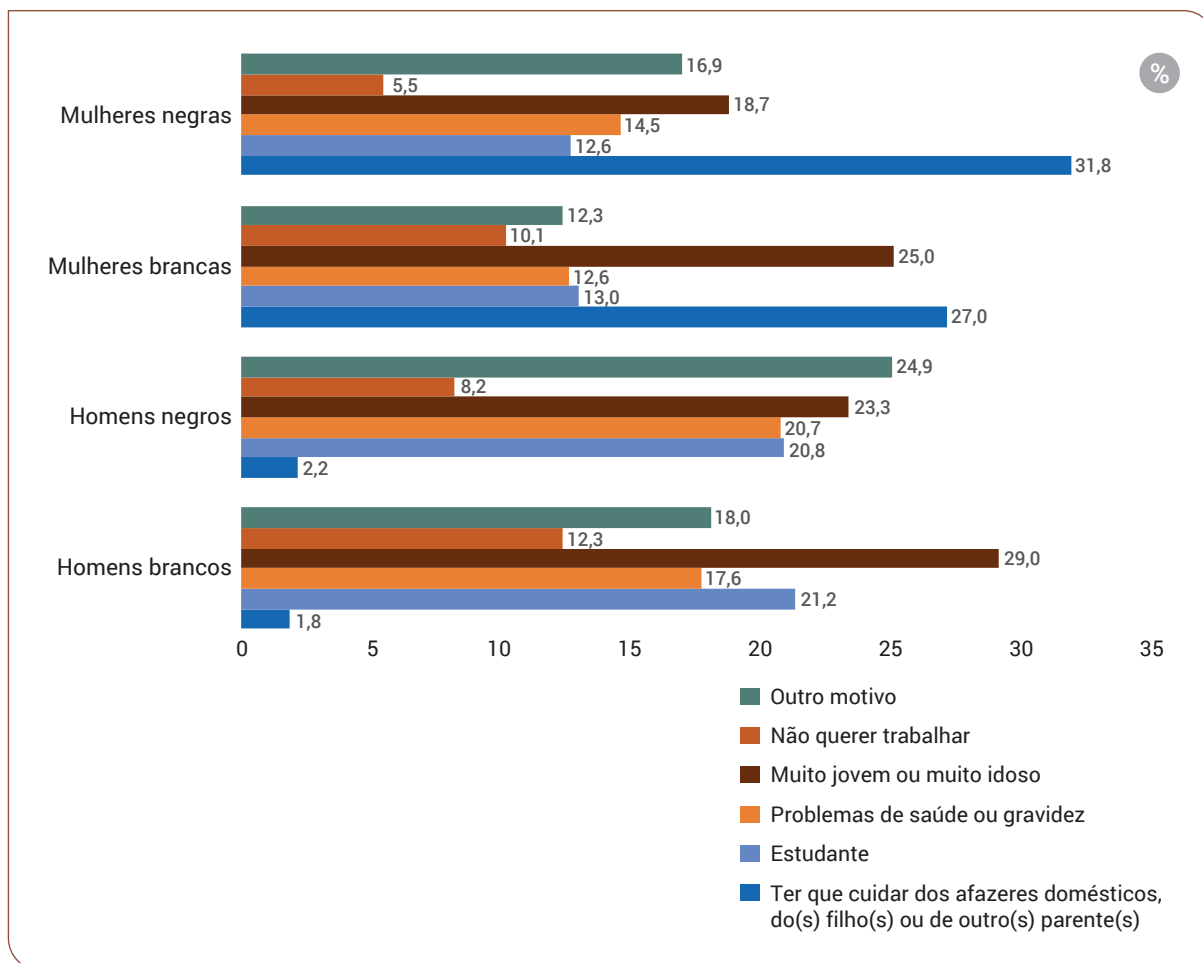
Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

A relativamente baixa participação das mulheres negras na atividade econômica, em grande parte, ocorre contra o seu desejo e sua necessidade. Como se pode observar na figura 30, que elenca razões para as pessoas estarem fora da força de trabalho, a resposta “não querer trabalhar” corresponde a apenas 5,5% do total declarado pelas mulheres negras e é a menor razão para elas estarem fora da força de trabalho. O principal obstáculo que

as impede de trabalhar são suas responsabilidades de “cuidar dos afazeres domésticos, do(s) filho(s) e de outro(s) parente(s)”, que soma um total de 31,8%. Esse também é o principal impeditivo declarado pelas mulheres brancas (27%). Dentre as razões definidas pelos homens, negros e brancos, este impeditivo é inexpressivo, a saber: homens negros (2,2%) e homens brancos (1,8%).



**FIGURA 30 | RAZÕES DETERMINADAS PELAS PESSOAS PARA ESTAREM FORA DA FORÇA DE TRABALHO, POR GRUPOS SOCIAIS. BRASIL, 2021**



Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

Pelos resultados autodeclaratórios captados pela PNAD Contínua e demonstrados na figura 30, observa-se que o sexismo, que atua no interior das famílias, prejudica as mulheres em pelo menos dois tempos do seu ciclo de vida: em primeiro lugar, tornando-as quase exclusivamente responsáveis pelos afazeres domésticos e pelos cuidados com os familiares e, como consequência, em segundo lugar, elevando os bloqueios e restrições a sua capacidade de obter rendimentos no mercado de trabalho.

No que tange à grande participação das mulheres negras nos cuidados domésticos, ela está relacionada à alta quantidade dos domicílios monoparentais sob sua chefia, aos baixos rendimentos que as impedem de contratar

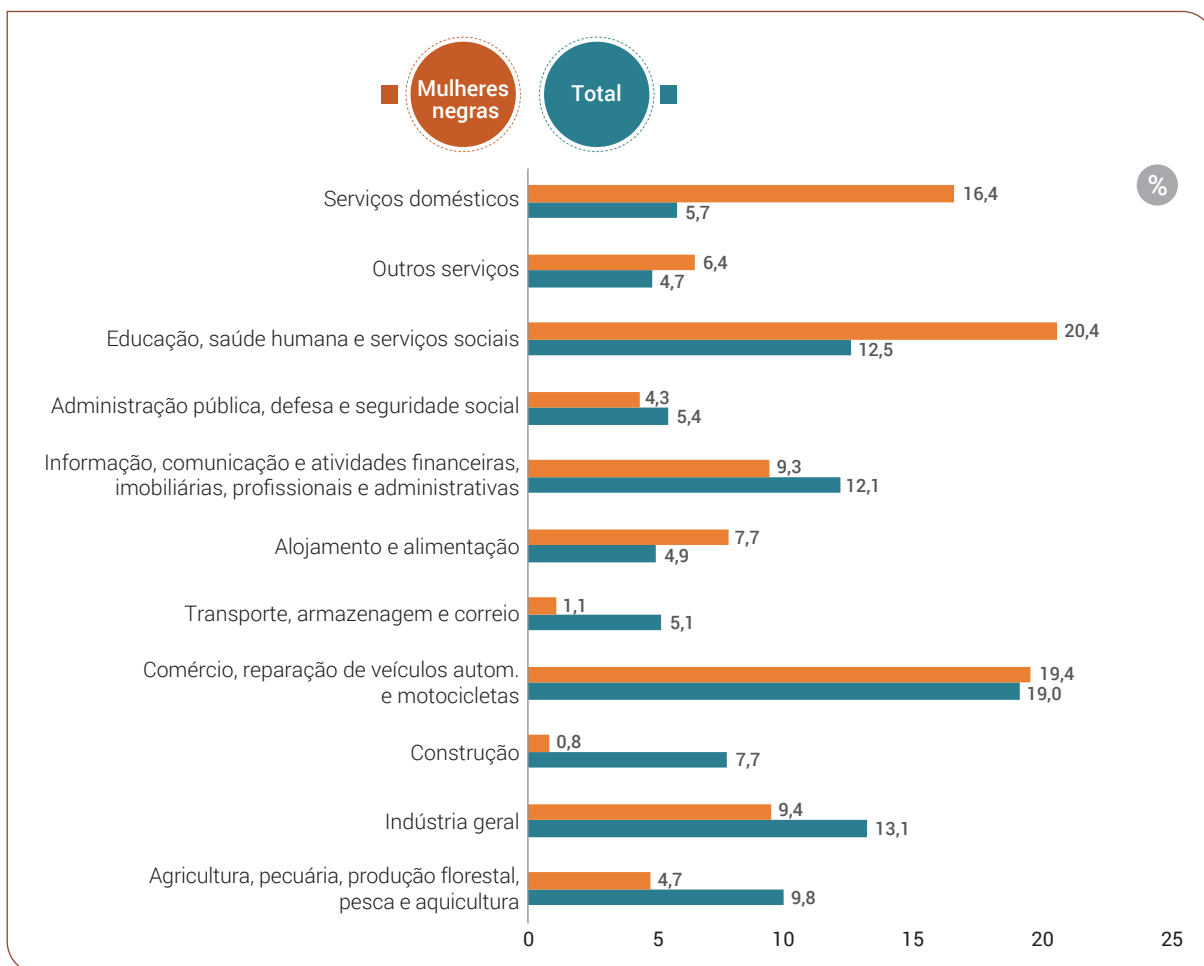
serviços de apoio nessas tarefas, e, talvez o mais importante, às insuficientes estruturas públicas de assistência social, educacional, de saúde e de apoio para que elas possam exercer sua capacidade de trabalho segundo seus desejos, necessidades e capacitações. A combinação entre arranjos familiares mais frágeis e a ausência de apoio nos cuidados com os dependentes afeta a capacidade de trabalho das mulheres negras e brancas.

As mulheres negras que conseguem uma ocupação, não estão em situação de melhora significativa. Afinal, o que salta aos olhos no Brasil — não somente em relação às diferenças nas estruturas ocupacionais entre os grupos sociais, mas também na comparação com qualquer outro país do mundo — é o peso

do trabalho como empregada doméstica e sua face representada pela mulher negra. No Brasil, quase 6% do total das pessoas ocupadas situa-se no emprego doméstico, percentual que se eleva para 16,4% na estrutura ocupacional das mulheres negras. Das categorias mais importantes de trabalho, as mulheres negras têm menor peso relativo no emprego no setor privado e no trabalho por conta-própria, e maior no trabalho doméstico e no emprego no setor público (como militar ou servidora concursada).

Ainda que os cargos públicos sejam um espaço de trabalho de enorme importância para as mulheres negras – tendo em vista que a forma de contratação é menos permeável à discriminação de cor/raça e sexo/gênero, e com carreiras e rendimentos mais estáveis –, há mais mulheres negras trabalhando como empregadas domésticas (3,1 milhões do que como servidoras públicas (2,1 milhões). O mesmo não ocorre com as mulheres brancas, em relação às quais 1,5 milhão são empregadas domésticas e 2,1 milhões estão no serviço público.

**FIGURA 31 | PESSOAS OCUPADAS NO TOTAL DA POPULAÇÃO E NO TOTAL DE MULHERES NEGRAS, POR SETORES DE ATIVIDADES. BRASIL, 2021**



Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.

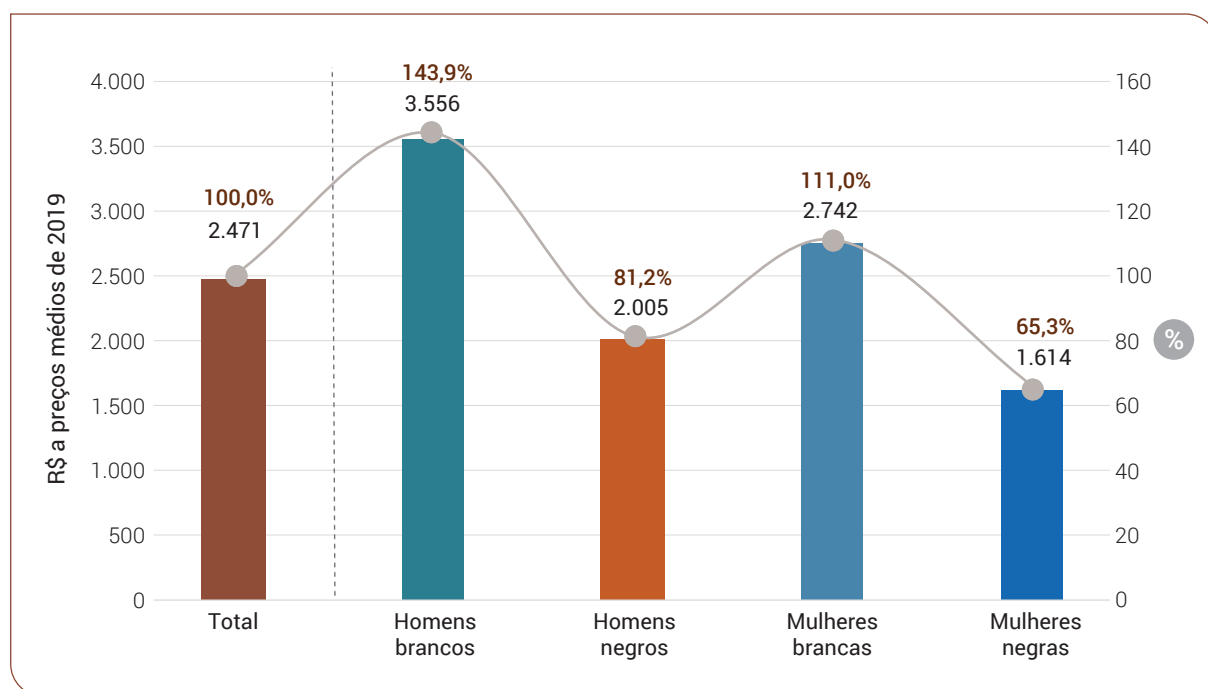


É importante frisar como o emprego de trabalhadoras domésticas amplia a função social das mulheres negras que, além de suas próprias responsabilidades domésticas – com seus filhos e outros dependentes, funções que exercem muitas vezes sozinhas – também estão dedicadas às tarefas domésticas de muitos outros domicílios, em geral, da população branca, situada nas faixas de renda mais altas. Esta é uma função social e econômica não reconhecida ou valorizada, ao se observarem as remunerações reduzidas e o alto grau de informalidade dessas ocupações, ilustrada pelo fato de que foi a última categoria de trabalho a ter seus direitos trabalhistas equiparados a outras ocupações.

Por sua vez, ao analisar a média dos salários mais baixos das mulheres negras, é possível

observar que existe muita disparidade em relação aos demais grupos. Em decorrência da baixa probabilidade de atuarem em postos de trabalho de alta remuneração, os rendimentos auferidos pelas mulheres negras são, em média, muito inferiores aos dos demais grupos, constituindo 65,3% da média do país (figura 32). Pode-se afirmar que às mulheres negras são reservados espaços de baixa e desigual remuneração; menor apoio para que tenham disponibilidade equânimes de tempo ao trabalho ou para a busca por trabalho; maior vulnerabilidade para que aceitem trabalhos sem amparo das leis trabalhistas e previdenciárias; menores condições para prosseguir com os estudos; maior dependência de rendimentos de pessoas de dentro do domicílio ou de outras fontes.

**FIGURA 32 | RENDIMENTO MÉDIO E RELAÇÃO PERCENTUAL COM O RENDIMENTO MÉDIO TOTAL, POR GRUPOS SOCIAIS. BRASIL, 2021**



Fonte: PNUD. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua.





# IDHM ESTADUAL E A TAXA DE MORTALIDADE PELA COVID-19

**Entre os anos de 2020 e 2021, a pandemia da covid-19 resultou na perda de muitas vidas** no Brasil. Mesmo dispondo de um dos maiores sistemas públicos de saúde do planeta, o país figurou entre as nações com mais mortes pela covid-19: com menos de 3% da população mundial, o Brasil respondeu por mais de 11% das mortes no mundo causadas diretamente pela covid-19. No final de 2021, o Brasil contava com 619.056 óbitos causados diretamente pelo coronavírus, o que colocou o país no segundo lugar no ranking mundial de mortes<sup>15</sup> – esse indicador desconsidera a população dos países, o que compromete a análise comparada. Para contornar essa limitação, a taxa de mortalidade pela covid-19 é calculada por 100 mil habitantes, que expressa o total de mortes de maneira relativa, ajustado aos diferentes tamanhos populacionais dos países.

Em vista disso, a taxa de mortalidade pela covid-19 no Brasil foi de 294,6 (por 100 mil habitantes), colocando o Brasil na 15ª posição dentre 232 países<sup>16</sup>. Essa cifra representa o total de óbitos causados pela covid-19 no país

proporcionalmente à população brasileira (por 100 mil habitantes). Por conseguinte, a taxa deve ser apreendida como uma média do país, e não como uma fotografia precisa da realidade em cada localidade, nem pelos diferentes recortes regionais.

Tal como em qualquer relação social, a crise da covid-19 e as políticas formuladas para mitigar a crise se materializam no território. No Brasil, o entendimento dos impactos da covid-19 e as políticas públicas construídas para enfrentar esses impactos mereceu uma análise a partir dos estados, considerando sobretudo a alta heterogeneidade regional que, sem dúvida, espelhou diferentes capacidades de preparo e vulnerabilidades ao enfrentamento da crise. Para efeito de exame, foram montadas análises comparadas pela Unidade de Desenvolvimento Humano do PNUD Brasil, observando a taxa de mortalidade nos estados e mantendo, como referência comparativa, as taxas dos países, de acordo com o ranking mundial de mortalidade pela covid-19 (tabela 4).

<sup>15</sup> No momento em que o capítulo foi finalizado (06/12/2022), o Brasil contabilizava 690.124 mortes pela covid-19. Ou seja, nestes quase 12 meses transcorridos desde 2021, as mortes causadas diretamente pela pandemia da covid-19 aumentaram em 11,5% (+71 mil óbitos).

<sup>16</sup> Há uma ligeira diferença entre o total de mortos pela covid-19 informado pelo Ministério da Saúde (619.056) e o reportado pela Organização Mundial da Saúde (618.817), até 31/12/2021. Ademais, há diferenças também quanto à população utilizada no cálculo das taxas de mortalidade (e de infecção) pela covid-19 (210,1 milhões e 212,6 milhões, respectivamente). Logo, as taxas de mortalidade pela covid-19 (por 100 mil habitantes), em 2021, são ligeiramente diferentes: 294,6 pelo Ministério da Saúde e 291,1 pela Organização Mundial da Saúde, o que acarreta um reposicionamento no ranking mundial de mortalidade - 13ª e 15ª posições, respectivamente. Para tornar as comparações mais acuradas, foram utilizados os dados da Organização Mundial da Saúde, quando comparamos Brasil com os demais países e os dados do Ministério da Saúde, quando analisamos os estados brasileiros.



**TABELA 4 | RANKING DOS ESTADOS BRASILEIROS E PAÍSES SELECIONADOS SEGUNDO A TAXA DE MORTALIDADE PELA COVID-19, 2021**

Ranking	País/estado brasileiro	Taxa	Ranking	País/estado brasileiro	Taxa
1	Peru	614,4	20	Rio Grande do Sul	320,3
2	Bulgária	444,4	27	Santa Catarina	281,7
3	Bósnia e Herzegovina	409,3	28	Ceará	271,6
4	Rio de Janeiro	402,4	30	Minas Gerais	267,7
5	Hungria	401,1	32	Sergipe	263,5
6	Mato Grosso	396,0	37	Tocantins	250,4
7	Macedônia do Norte	382,4	41	Amapá	239,1
8	Montenegro	382,3	42	Paraíba	238,8
9	Rondônia	378,9	47	Piauí	222,3
10	Distrito Federal	368,4	51	Rio Grande do Norte	215,9
11	Paraná	357,6	52	Pernambuco	213,9
12	Goias	351,6	54	Acre	209,9
13	Mato Grosso do Sul	350,1	60	Pará	198,6
15	Roraima	343,0	63	Alagoas	191,3
17	São Paulo	338,0	67	Bahia	184,9
18	Amazonas	333,8	87	Maranhão	146,7
19	Espírito Santo	331,7			

Fonte: PNUD. Dados básicos: Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Notas: Os estados brasileiros foram coloridos conforme o nível de desenvolvimento humano, em 2019:

■ Muito alto ■ Alto ■ Médio

Verificou-se que dentre as dez maiores taxas de mortalidade pela covid-19 (por 100 mil habitantes), em 2021, quatro seriam de estados brasileiros – Rio de Janeiro (402,4), Mato Grosso (396), Rondônia (378,9) e Distrito Federal (368,4). Entre esses estados, para efeito de dependência estatística, Rondônia, Rio de Janeiro e Mato Grosso alcançaram IDHM de alto desenvolvimento humano e o Distrito Federal de muito alto desenvolvimento humano. Entre o 11.º e o 20.º lugar, o domínio brasileiro no ranking é ainda maior, com os estados ocupando oito das dez posições. Nesse contexto, se destacam Paraná (357,6), São Paulo (338), Rio Grande do Sul (320,3) e Santa Catarina (281,7), estados de muito alto desenvolvimento humano. Ressaltamos

que a Bahia (184,9) e o Maranhão (146,7) são os dois melhores estados brasileiros nesse ranking, ocupando a 67ª e a 87ª posição, respectivamente, destacando que o Maranhão ocupa a pior posição no ranking do IDHM nacional, classificado como estado de médio desenvolvimento humano (tabela 4).

Esse exercício comparativo aponta para o fato que nenhum estado brasileiro foi pouco impactado pela pandemia; também não há uma correlação direta entre uma melhor performance do IDHM nos estados e as taxas de mortalidade pela covid-19 – estados com médio, alto e muito alto desenvolvimento humano estão entre os resultados mais sofríveis.



Em 2021, o PNUD já avaliava os efeitos da pandemia da covid-19 e as ações voltadas ao combate do surto epidemiológico, no sentido de potencializar discussões sobre o aprofundamento dos impactos sociais, considerando os distintos graus de preparo e vulnerabilidade para enfrentar a crise, em diferentes contextos do desenvolvimento e escalas regionais. O cerne deste debate não se restringe apenas ao acesso desigual aos serviços de saúde, mas, inclui, também, prováveis retrocessos das conquistas no desenvolvimento humano alcançadas nas últimas décadas, que tiveram impactos díspares sobre os diversos conjuntos sociais e estratos populacionais no Brasil. No cenário nacional anterior à pandemia, o PNUD apontava, em média, para uma evolução positiva das dimensões do desenvolvimento humano medidas pelo IDHM, à exceção da dimensão renda. Contudo, é importante destacar que acentuados e diferentes graus de disparidades foram encontrados nos estados, quando o IDHM foi ajustado ao IDHMAD.

Na realização de uma análise comparada, levando em conta os alertas do PNUD sobre os diferentes graus de preparo e vulnerabilidade entre os estados brasileiros para enfrentar a covid-19, fizeram-se os seguintes questionamentos: como interpretar os resultados dos impactos da pandemia? As performances desiguais dos IDHM dos estados, em 2019, vis-à-vis as respectivas taxas de mortalidade por covid-19, em 2021, podem trazer evidências e suscitar padrões?

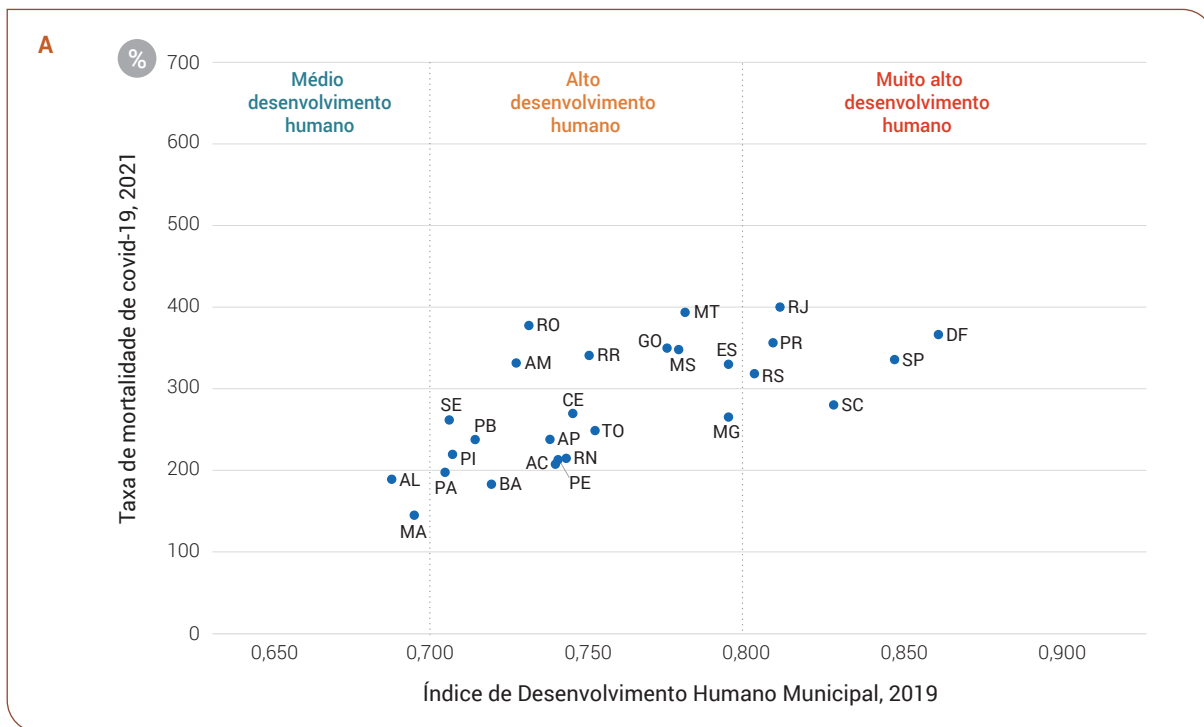
Ao avaliar os impactos díspares proporcionados pela pandemia no Brasil, ambos os gráficos na figura 33 relacionam o IDHM e a taxa de mortalidade pela covid-19, em 2021, para os estados brasileiros e para alguns países selecionados – essa comparação levou em conta países cujas taxas de mortalidade foram maiores que 100, como no caso dos estados brasileiros. São 69 países que possuem taxas de mortalidade próximas às dos estados brasileiros. A análise bivariada mostra que a relação do desenvolvimento humano versus covid-19 nos diferentes estados do Brasil foi muito distinta da verificada nos países selecionados. Entre os estados brasileiros, há uma evidente associação positiva, que indica que quanto maior o IDHM do estado antes da pandemia, maior a taxa de mortalidade causada pela covid-19 (figura 33 A). Já em relação aos dados para os países, essa associação é praticamente nula (figura 33 B).

Esses argumentos podem ser mais bem apreendidos pelas retas de ajuste linear plotadas nas figuras<sup>17</sup>. A reta de ajuste linear para os estados brasileiros (figura 33 A) é mais inclinada do que para os países selecionados (figura 33 B), o que indica uma maior associação entre alto e muito alto desenvolvimento humano e mortalidade pela covid-19, nos estados brasileiros, do que no grupo de países selecionados. Similarmente, o grau de ajuste dos dados às retas ( $R^2$ ) mostra que a relação entre desenvolvimento humano e taxa de mortalidade pela covid-19 é bem mais forte nos estados brasileiros (0,46), do que nos países selecionados (0,16).

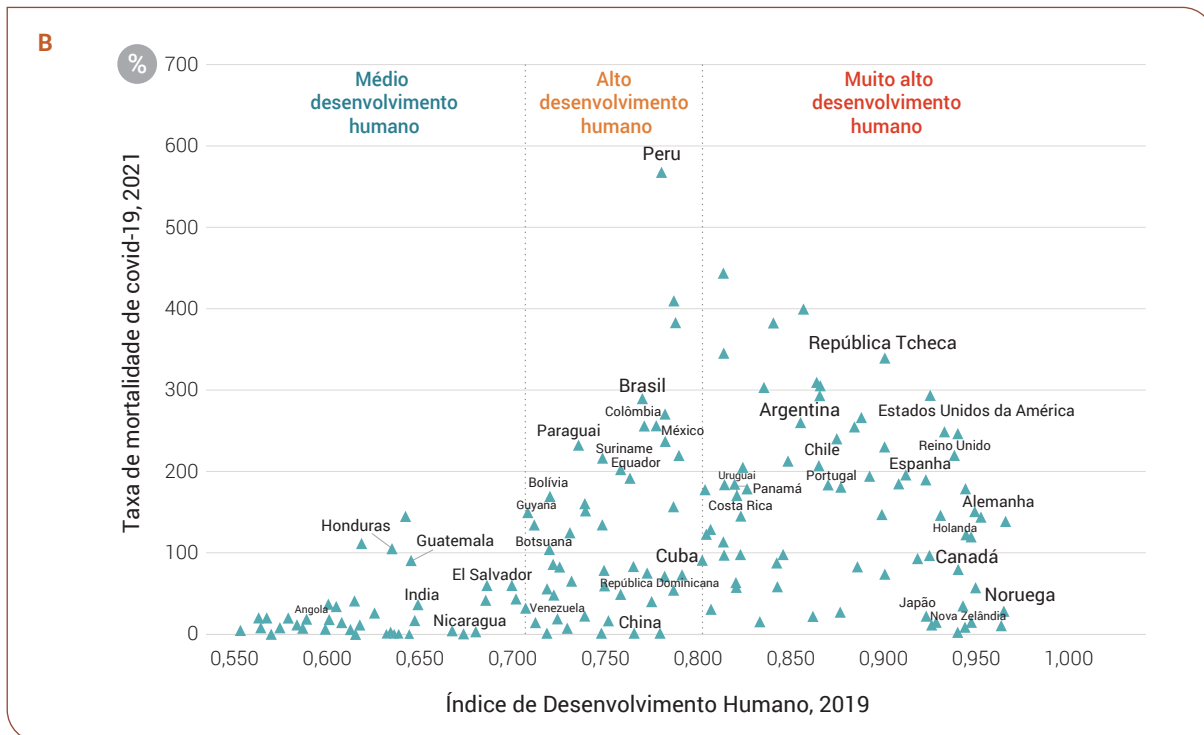
<sup>17</sup>As retas de ajuste linear mostram o grau de associação linear entre as variáveis. No caso, trata-se do grau de associação linear entre desenvolvimento humano e a taxa de mortalidade pela covid-19.

**FIGURA 33 |** RELAÇÃO ENTRE O IDHM (2019) E A TAXA DE MORTALIDADE POR COVID-19 (2021), PARA OS ESTADOS BRASILEIROS E PAÍSES SELECIONADOS

**Estados brasileiros**



**Países com taxa de mortalidade por covid-19 > 100**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua, SIH/SUS, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.  
 Notas: Existem pequenas diferenças metodológicas entre o IDHM, utilizado para os estados brasileiros, e o IDH, utilizado para os países. Para mais detalhes, ver as respectivas metodologias de cada indicador.  
 O IDHM e o IDH se referem ao ano de 2019, ao passo que as taxas de mortalidade nos estados e nos países correspondem às cifras em 31/12/2021.



A partir dos dados observados, constatamos que as taxas médias de mortalidade pela covid-19, segundo nível de desenvolvimento humano, nos estados brasileiros e no referido grupo de países, caminham em direções opostas (tabela 5). Conforme o esperado, os valores para os estados brasileiros são maiores do que os verificados para o grupo

de países, nos três grupos de desenvolvimento humano. Por exemplo, enquanto a taxa média de mortalidade causada pela covid-19 nos países de muito alto desenvolvimento humano foi de 222,6, nos estados brasileiros de muito alto desenvolvimento humano essa taxa foi de 344,7<sup>18</sup>.

**TABELA 5 | TAXAS MÉDIAS DE MORTALIDADE PELA COVID-19 (2021), SEGUNDO O NÍVEL DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (2019), PARA OS ESTADOS BRASILEIROS E PAÍSES SELECIONADOS**

Nível de desenvolvimento humano em 2019	Taxa de mortalidade média	
	Estados brasileiros	Países com taxa de mortalidade por covid-19 > que 100
Médio	169,0	130,6
Alto	276,9	234,0
Muito alto	344,7	222,6
Quantidade de observações	27	69

Fonte: PNUD. Dados básicos Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde.

Notas: Existem pequenas diferenças metodológicas entre o IDHM, utilizado para os estados brasileiros, e o IDH, utilizado para os países. Para mais detalhes, ver as respectivas metodologias de cada indicador.

O IDHM e o IDH se referem ao ano de 2019, ao passo que as taxas de mortalidade nos estados e nos países correspondem às cifras em 31/12/2021.

<sup>18</sup>Uma possível objeção à análise reside na influência da densidade populacional sobre a mortalidade pela covid-19. Como o novo coronavírus se propaga pelo ar, é razoável supor que, em regiões mais populosas, a taxa de mortalidade será maior, de tal sorte que a densidade populacional poderia ser a variável subjacente às dinâmicas dos gráficos da figura 33. Ainda que pertinente essa hipótese, esse não é o caso. Os dados mostram que a relação entre a taxa de mortalidade pela covid-19 e a densidade populacional, em 2021, nos estados brasileiros, é ligeiramente positiva e de baixo ajuste linear ( $R^2 = 0,11$ ), ao passo que, para os países selecionados, esta relação é ligeiramente negativa e de ajuste linear praticamente nulo ( $R^2 = 0,02$ ).





# AS AÇÕES DE COMBATE À PANDEMIA

**Em relação à existência de uma rede de proteção social**, é possível se afirmar que o Brasil possui uma ampla rede, com 69,9% dos brasileiros recebendo algum tipo de benefício social. O país ocupa, no quesito proteção social, a posição 58 dentre 184 países analisados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2022). Não obstante, ainda que o Brasil faça parte do um terço dos países com maior proporção de população coberta por sistemas de proteção social, há um longo caminho a ser percorrido, visando o cumprimento do ODS 1.3: “Implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos”, até 2030<sup>19</sup>.

A crise desencadeada pela covid-19 requereu que diversas providências fossem tomadas visando mitigar os efeitos deletérios sobre a vida humana. Em função do arranjo federativo e das regras fiscais brasileiras, a União goza de mais espaço fiscal do que os demais entes subnacionais. Consequentemente, enquanto a primeira pode envidar diversas ações no âmbito fiscal, nos estados, as políticas públicas de enfrentamento à pandemia foram concentradas em outras áreas. Dois conjuntos de ações de combate à covid-19 merecem destaque para a análise

nacional, no contexto das medidas de enfrentamento à crise sanitária. O primeiro conjunto compreende os programas federais de transferência de renda às famílias: Bolsa Família, Auxílio Emergencial e Auxílio Brasil<sup>20</sup>. Para tornar essa informação comparável entre os estados e, ao mesmo tempo, passível de ser analisada conjuntamente ao IDHM e à taxa de mortalidade por covid-19, foi analisado o total pago pelos três programas, em termos per capita, cumulativamente entre 2020 e 2021, para cada estado<sup>21</sup>.

Por sua vez, o outro conjunto de ações diz respeito às medidas estaduais de combate à pandemia. Para tanto, foram selecionadas informações precisas do painel de medidas dos estados no enfrentamento à covid-19, compiladas pelo Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração (CONSAD). Foram aplicadas 7.088 medidas, em 24 estados brasileiros<sup>22</sup>, entre 13 de março de 2020 e 22 de outubro de 2021, classificadas em oito eixos, denominados frentes de atuação: 1. ajuste fiscal e obtenção de recursos; 2. apoio à atividade econômica; 3. apoio aos municípios; 4. atendimento de saúde; 5. auxílio às famílias e grupos vulneráveis; 6. desaceleração da propagação; 7. fomento à pesquisa; e 8. outros.

<sup>19</sup>Dados referentes ao ano mais recente disponível. No caso do Brasil, referem-se a 2020. Para os demais ODS, ver: <https://www.undp.org/pt/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>.

<sup>20</sup>Para mais informações, acesse o Portal da Transparência em: <https://portaldatransparencia.gov.br/coronavirus>.

<sup>21</sup>É importante notar que não se trata do somatório do valor médio de cada benefício, o qual seria calculado considerando-se o valor total transferido pelos programas vis-à-vis o total de beneficiários desses programas.

<sup>22</sup>Os estados do Pernambuco, Mato Grosso e Rondônia não estão na base de dados do CONSAD.

Dado o grau de importância relativa, foram investigadas as medidas do eixo 6 (desaceleração da propagação do vírus), que somam 2.680 ações e que correspondem a, aproximadamente, 40% das medidas. Por seu turno, essas medidas se dividem em dez categorias: adaptação do sistema prisional/socioeducativo, alteração no funcionamento da administração pública, controle de tráfego, decretação de isolamento social, fechamento dos equipamentos educacionais, garantia de implementação do isolamento social, identificação de portadores do vírus, itens de higiene e proteção para a população, limpeza reforçada dos equipamentos públicos e outro. A figura 34 mostra a relação entre o IDHM, em 2019, com as transferências de renda per capita (figura 34 A) e com o total de medidas de desaceleração da pandemia (figura 34 B).

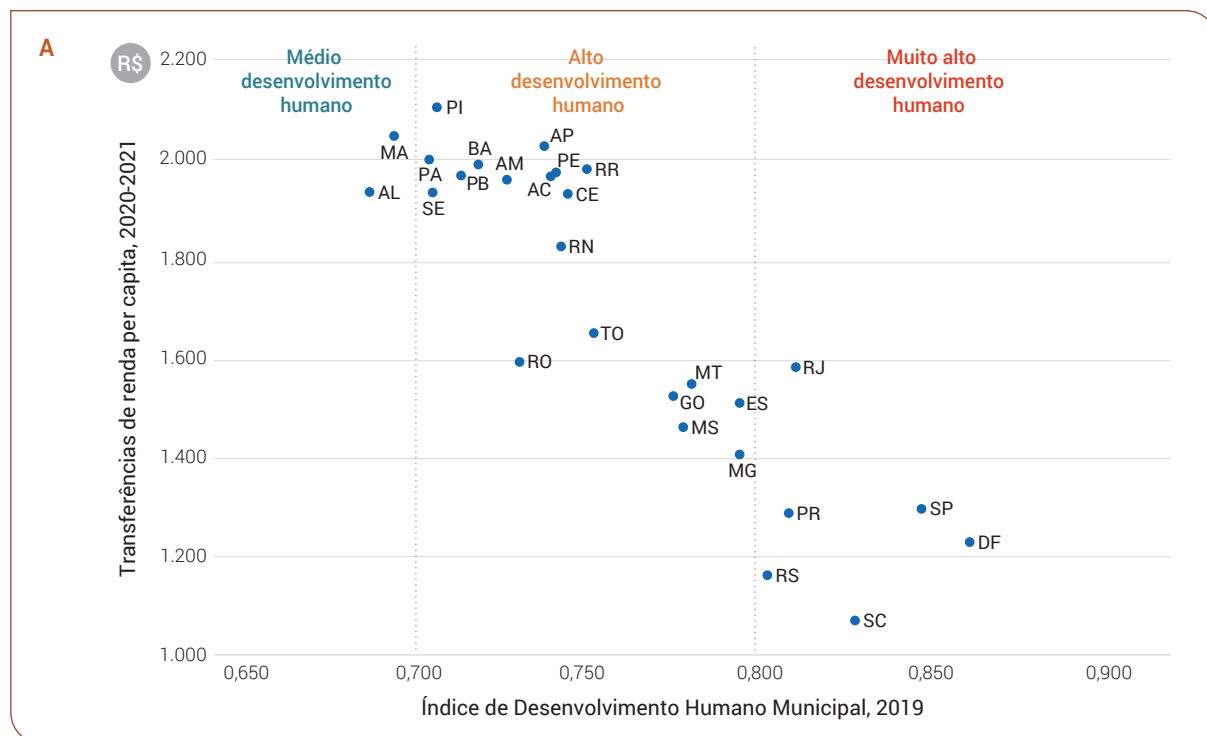
Como mostra a figura 34 A, as transferências federais de renda foram inversamente proporcionais ao nível de desenvolvimento humano,

de modo que os estados de menor IDHM, em 2019, foram os que receberam mais recursos, enquanto os estados de maior desenvolvimento humano receberam menos. Nesse sentido, enquanto os moradores do Distrito Federal receberam, em média, R\$ 1.232,00, os moradores do estado do Maranhão receberam quase o dobro, R\$ 2.048,00. Ademais e igualmente importante, a associação linear das duas variáveis é bastante forte ( $R^2 = 0,79$ ). No que concerne às medidas estaduais de desaceleração da propagação da covid-19, também se verifica uma associação negativa com o IDHM, embora de menor magnitude. Isso implica dizer que, sob essa perspectiva, os estados com maior preparo promulgaram menos medidas administrativas de combate ao novo coronavírus do que os estados mais vulneráveis. O contraste entre o Distrito Federal, estado de maior IDHM e o Maranhão, estado de menor IDHM, é resolutivo: enquanto no primeiro foram publicadas 147 medidas, no segundo foram promulgadas 497.

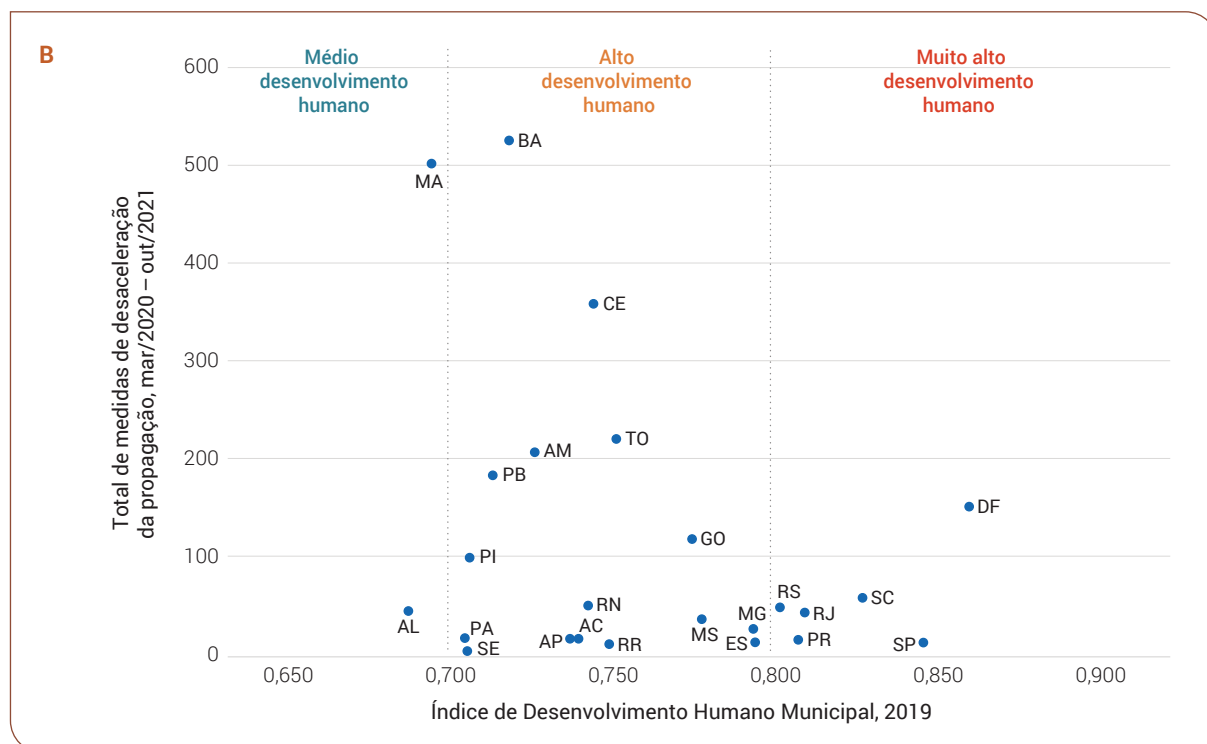


**FIGURA 34 | RELAÇÃO ENTRE O DESENVOLVIMENTO HUMANO (2019) E AS AÇÕES DE COMBATE À PANDEMIA, PARA OS ESTADOS BRASILEIROS**

**Transferências federais de renda per capita acumuladas entre 2020 e 2021**



**Total de medidas estaduais de desaceleração da propagação**



Fonte: PNUD e FJP. Dados básicos IBGE/PNAD Contínua, SIH/SUS, Portal da Transparência e CONSAD.

Notas: As transferências de renda se referem à soma dos valores pagos pelos programas Bolsa Família, Auxílio Emergencial e Auxílio Brasil, entre 2020 e 2021, em termos per capita. Os estados de Pernambuco, Mato Grosso e Rondônia não fazem parte da base de dados da CONSAD e, por essa razão, não estão presentes na figura 34B.



Por certo, essas dinâmicas ensejam questionar qual a relação entre as ações federais e estaduais de combate à pandemia e a taxa de mortalidade pela covid-19. Em relação a esse aspecto, a figura 35 reporta a taxa de mortalidade pela covid-19 vis-à-vis as transferências de renda per capita (figura 35 A) e o total de medidas de desaceleração da propagação do vírus (figura 35 B). Nota-se que há uma associação negativa entre a taxa de mortalidade pela covid-19 e as transferências de renda, o que significa que, nos estados de muito alto desenvolvimento humano (2019), como o Distrito Federal, Paraná, São Paulo e Rio Grande do Sul, a mortalidade pela covid-19 foi alta, acima da média Brasil, e a resposta à pandemia, em termos de transferência de renda, foi baixa. Por sua vez, em 2019, estados de alto desenvolvimento humano – como Mato Grosso, Rondônia, Goiás, Mato Grosso do Sul e Espírito Santo, e de muito alto desenvolvimento humano, como o Rio de Janeiro, apresentaram altas taxas de mortalidade pela covid-19 e

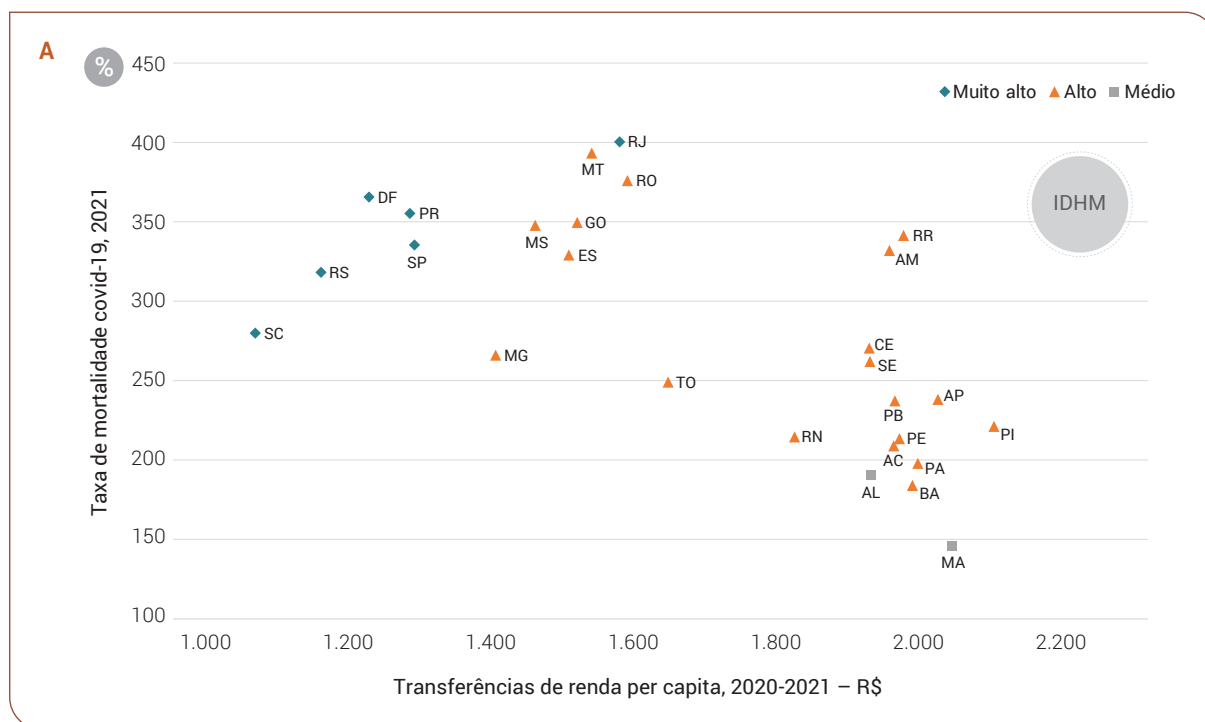
receberam transferências de renda per capita classificadas como intermediárias. Enquanto que, para um conjunto de outros estados, classificados como alto desenvolvimento humano e dois como médio desenvolvimento humano, foram encontradas correlações positivas entre taxas de mortalidade por covid-19, abaixo da média Brasil e transferências de renda mais altas, acima da média Brasil. Notadamente, este é o caso dos estados do Maranhão, Bahia, Piauí, Pará, Alagoas, Pernambuco, Acre, Paraíba, Rio Grande do Norte, Ceará, Sergipe e Amapá.

Similarmente, quando verificadas as medidas estaduais de desaceleração da covid-19 (figura 35 B) a associação também é negativa, mas com um grau menor de ajuste linear. A partir dos dados da figura, infere-se que nos estados de muito alto desenvolvimento humano, em 2019, em tese com um maior preparo para enfrentar crises, a mortalidade pela covid-19 foi elevada e a resposta estadual pequena.

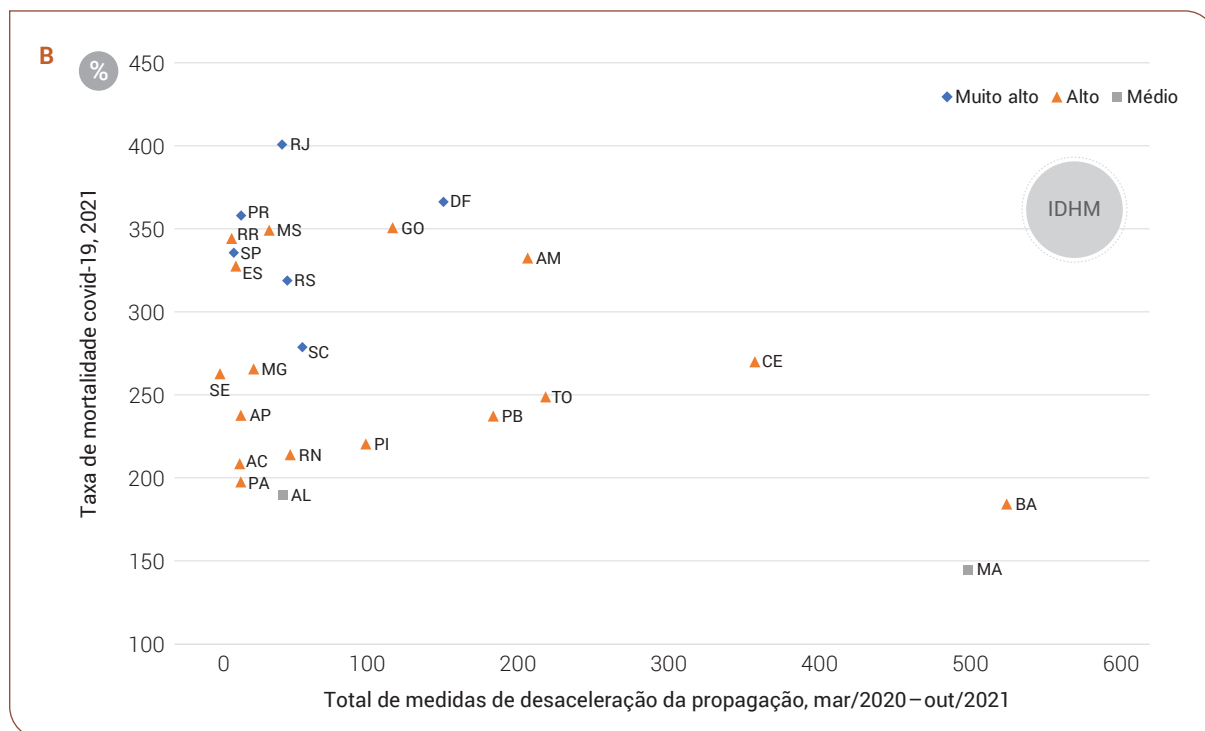


**FIGURA 35 |** RELAÇÃO ENTRE AS AÇÕES DE COMBATE À PANDEMIA E A TAXA DE MORTALIDADE PELA COVID-19 (2021), POR GRAU DE DESENVOLVIMENTO HUMANO, PARA OS ESTADOS BRASILEIROS

**Transferências federais de renda per capita acumuladas entre 2020 e 2021**



**Total de medidas estaduais de desaceleração da propagação**



Fonte: PNUD. Dados básicos Ministério da Saúde, Portal da Transparência e CONSAD.

Notas: As transferências de renda se referem à soma dos valores pagos pelos programas Bolsa Família, Auxílio Emergencial e Auxílio Brasil, entre 2020 e 2021, em termos per capita. A taxa de mortalidade pela covid-19 corresponde ao ano de 2021. Os estados de Pernambuco, Mato Grosso e Rondônia não fazem parte da base de dados da CONSAD e, por essa razão, não estão presentes na figura 35B.

Ainda em relação à figura 35, se observa a localização de três estados: Ceará e Bahia (ambos com alto desenvolvimento humano) e Maranhão (com médio desenvolvimento humano). Além das três posições estaduais evidenciarem as melhores correlações entre o total de medidas de desaceleração e taxa de mortalidade por covid-19, os casos da Bahia e do Maranhão são significativos, uma vez que foram os dois estados com a maior quantidade de atos de desaceleração da propagação da covid-19 e as duas unidades da federação com a menor taxa de mortalidade.

Pode-se verificar que das 521 medidas de desaceleração da propagação da covid-19 na Bahia, 98 versaram sobre isolamento social – tais como restrição à circulação de pessoas, funcionamento de serviços não essenciais e toques de recolher – e outras 90 trataram do controle de tráfego, notadamente via restrições ao transporte intermunicipal. Já das 497 medidas no Maranhão, destacam-se que 185 medidas se relacionavam com itens de higiene e proteção para a população, consubstanciadas no fornecimento direto de máscaras de proteção facial, delimitação e limites de ocupação de espaços públicos, entre outros.

As correlações estudadas no Brasil e nos estados caminham de mãos dadas com a recente publicação do PNUD (UNDP, 2021), onde os argumentos das lições aprendidas abraçam a ideia de capacidades e capacitações no setor público e trabalham com o conceito de complementaridades ou parcerias com outros atores sociais e econômicos. Isso implica mostrar a direção, por meio de várias opções de políticas, nas quais os diferentes setores da sociedade exploram potenciais e inovações. Ou seja, as parcerias são fundamentais para a criação de espaços de investimento e inovação. As estratégias, muitas vezes, permanecem vagas e sem compromisso, porque os governos realmente carecem de capacidades e habilidades para implementá-las. Às vezes há surpresas, como

os recentes achados verificados especialmente no Maranhão e na Bahia, onde a inovação e a ação – as capacidades e as capacitações – produziram resultados até então inesperados. Sobretudo considerando-se o estado do Maranhão, que ocupa a mais baixa posição no ranking do IDHM nacional. Por fim, vale ressaltar que os esforços encontrados nos dois estados reforçam a importância das medidas estaduais para a obtenção de menores taxas de mortalidade pela covid-19. O Maranhão recebeu um volume elevado de transferências federais de renda e, paralelamente, foi bastante ativo na adoção de medidas de desaceleração da propagação do vírus, somando um total de 497 medidas. Como reflexo, a taxa de mortalidade registrou 146,7 mortes por 100 mil – a mais baixa compilada para um estado brasileiro no período analisado.

Desta forma, é possível depreender que a crise da covid-19 é mais do que uma emergência de saúde global, é uma crise sistêmica de desenvolvimento humano e atingiu fortemente o Brasil, que é um país marcadamente desigual e com enormes vulnerabilidades. Os exercícios desenvolvidos para tentar esmiuçar a dinâmica da crise, no país e em seus estados, não esgotam a complexidade da crise, sendo preciso ter em conta que nenhum estado brasileiro foi pouco afetado pela pandemia. Pelo contrário, se os estados brasileiros fossem países, seriam 12 dos primeiros 20 “países” com as maiores taxas de mortalidade pela covid-19. Mas novas evidências estudadas pelo PNUD Global e PNUD Brasil trouxeram o valor e os resultados de inovações praticadas pelos governos estaduais.

A análise das ações adotadas para combater a covid-19 e sua relação com o desenvolvimento humano estadual identifica que as transferências federais de renda e as medidas estaduais de desaceleração da propagação da covid-19 estão associadas negativamente ao IDHM estadual. Isso significa que nos estados de maior preparo, medido pelo IDHM estadual, tanto as transferências federais



quanto as ações estaduais foram menores do que as verificadas nas unidades da federação de menor preparo.

A partir da análise das respostas à crise, e tendo como base a relação entre o impacto e as ações dos governos federal e estaduais, constatou-se que apenas a injeção de recursos na economia não foi suficiente para combater uma pandemia com a proporção da que foi desencadeada pela covid-19. Em vista disso, foi necessário desenhar e adotar políticas articuladas entre si e que levassem, explicitamente, em consideração as fragilidades e os arranjos locais. Nos estados de muito alto desenvolvimento humano, a taxa de mortalidade por covid-19 foi elevada, combinada a baixas transferências de renda e poucas ações estaduais visando a desaceleração da propagação do vírus. Nos estados de alto desenvolvimento humano, em que houve reduzida promulgação de medidas e as transferências foram mais elevadas que as feitas para os estados de muito alto IDHM, a mortalidade também foi elevada. Já quando as quantidades de medidas foram intermediárias e as transferências elevadas, as taxas de mortalidade foram menores. Nos dois únicos estados de médio desenvolvimento humano, em 2019, o argumento em prol da complementaridade das ações fiscais e não-fiscais, visando enfrentar a pandemia, é reforçado. Nesse sentido, os casos de Bahia e Maranhão são paradigmáticos. Nesses dois estados, as transferências de renda dos programas federais Bolsa Família, Auxílio Emergencial e Auxílio Brasil foram muito elevadas e o total de medidas adotadas, visando a desaceleração da propagação da covid-19, foram as duas maiores do país. O resultado do exercício empírico que avaliou a crise foi que a Bahia e o Maranhão apresentaram as duas menores taxas estaduais de mortalidade do Brasil.

Várias hipóteses adicionais podem ser testadas, mas uma das hipóteses que merece investigação de maior profundidade está na atuação desses dois estados, assim como

dos demais estados do Nordeste, e seus vínculos com as ações de governança compartilhada exercidas pelo Consórcio do Nordeste. O Consórcio do Nordeste – instrumento de governança pública criado entre os estados do nordeste brasileiro em 2019 – habilitou os/as governadores/as da região à coordenação de diversos esforços de atuação conjunta no combate à pandemia. Como consequência, foram instaurados, durante a pandemia, um conjunto de instrumentos e instâncias de coordenação da crise: i) um comitê científico – para orientar a tomada de decisão; ii) um sistema compartilhado de compras de medicamentos, e iii) um sistema de monitoramento *online* – com dados sobre os sistemas estaduais de saúde e infecções e mortes pela covid-19, entre outras iniciativas. Ademais, também foram despendidos esforços no sentido de aumento do número de profissionais da área de saúde trabalhando nos estados da região (Consórcio do Nordeste, 2022). Tal esforço colaborativo e de inovação proporcionou o fortalecimento e a articulação regional de forma a somar possibilidades de governança compartilhada, capazes de produzir inúmeras inovações – melhorando as capacidades e capacitações dos estados.





## REFERÊNCIAS

CARNEIRO, Sueli. Racismo [entrevista]. **Revista da Boitempo Margem Esquerda**, São Paulo, n. 27, 2016.

CONSÓRCIO DO NORDESTE. **Relatório de Atividades do Consórcio do Nordeste 2019-2021**. Salvador: Consórcio do Nordeste, 2022.

GOMBATA, Marsílea. Expectativa de vida brasileira cai 4,4 anos com pandemia. **Valor Econômico**, 21 fev. 2022. Disponível em: <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2022/02/21/expectativa-de-vida-brasileira-cai-44-anos-com-pandemia.ghtml>. Acesso em: 23 jun. 2023.

GONZALEZ, Léilia; HASENBALG, Carlos. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro: Zahar, 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Labour market-related SDG indicators**. Genève: ILO, 2022.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Governo Federal retira quase R\$ 1 bi da Educação Básica no FNDE para o próximo ano**: Nota Técnica. 2022. Disponível em: [https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2022/09/nota-tecnica-todospelaeducacao-projeto-deleiorcamentariaanual-2023-2.pdf?utm\\_source=Nota+T%C3%A9cnica+Ploa+2023&utm\\_medium=\\*PDF&utm\\_campaign=\\*&utm\\_id=\\*&utm\\_term=\\*&utm\\_content=\\*](https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2022/09/nota-tecnica-todospelaeducacao-projeto-deleiorcamentariaanual-2023-2.pdf?utm_source=Nota+T%C3%A9cnica+Ploa+2023&utm_medium=*PDF&utm_campaign=*&utm_id=*&utm_term=*&utm_content=*). Acesso em: 12 mar. 2023.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. **Impactos da pandemia na alfabetização de crianças**: Nota Técnica. Fev. 2021. Disponível em: <https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2022/02/digital-nota-tecnica-alfabetizacao-1.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **COVID-19 and the Need for Dynamic State Capabilities**: an international comparison. New York: UNDP, 2021. Disponível em: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP-UNCL-IIPP-COVID-19-and-the-Need-for-Dynamic-State-Capabilities.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2023.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Human Development Report 2019**. Beyond income, beyond average, beyond today: Inequalities in human development in the 21<sup>st</sup> century. New York: UNDP, 2019. Disponível em: <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2019>. Acesso em: 2 mar. 2023.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Human Development Report 2021/22**: Uncertain Times, Unsettled Lives: Shaping our Future in a Transforming World. New York: UNDP, 2022a. Disponível em: [https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf\\_1.pdf](https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf). Acesso em: 2 mar. 2023.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME. **Special Report**: New threats to human security in the Anthropocene: Demanding greater solidarity. New York: UNDP, 2022b. Disponível em: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/srhs2022pdf.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2023.

IDHM, IDHMAD, IDHM BRANCOS, IDHM NEGROS, IDHM HOMENS E IDHM MULHERES PARA OS ESTADOS, 2021

Ranking IDHM	Estados	IDHM	IDHMAD	IDHM brancos	IDHM negros	IDHM homens	IDHM mulheres
<b>IDHM MUITO ALTO</b>							
1	Distrito Federal	0,814	0,637	0,849	0,780	0,820	0,852
2	São Paulo	0,806	0,654	0,829	0,759	0,808	0,840
<b>IDHM ALTO</b>							
3	Santa Catarina	0,792	0,670	0,800	0,748	0,790	0,829
4	Minas Gerais	0,774	0,625	0,807	0,739	0,751	0,796
5	Espírito Santo	0,771	0,611	0,808	0,740	0,746	0,796
5	Rio Grande do Sul	0,771	0,642	0,784	0,713	0,765	0,816
7	Paraná	0,769	0,628	0,790	0,718	0,768	0,813
8	Rio de Janeiro	0,762	0,592	0,807	0,717	0,759	0,802
9	Mato Grosso do Sul	0,742	0,595	0,769	0,717	0,739	0,787
10	Goiás	0,737	0,591	0,765	0,717	0,736	0,780
11	Mato Grosso	0,736	0,588	0,760	0,719	0,731	0,782
12	Ceará	0,734	0,543	0,764	0,715	0,699	0,768
13	Tocantins	0,731	0,568	0,766	0,714	0,711	0,751
14	Rio Grande do Norte	0,728	0,537	0,758	0,699	0,698	0,756
15	Pernambuco	0,719	0,530	0,754	0,693	0,691	0,747
16	Acre	0,710	0,521	0,762	0,691	0,677	0,744
17	Sergipe	0,702	0,522	0,736	0,684	0,666	0,737
18	Amazonas	0,700	0,532	0,742	0,686	0,676	0,726
18	Rondônia	0,700	0,547	0,734	0,680	0,672	0,731
<b>IDH MÉDIO</b>							
20	Roraima	0,699	0,519	0,776	0,670	0,673	0,723
21	Paraíba	0,698	0,514	0,738	0,671	0,670	0,726
22	Bahia	0,691	0,507	0,718	0,676	0,653	0,730
23	Pará	0,690	0,527	0,742	0,671	0,652	0,732
23	Piauí	0,690	0,509	0,727	0,674	0,656	0,725
25	Amapá	0,688	0,523	0,769	0,664	0,691	0,688
26	Alagoas	0,684	0,505	0,715	0,664	0,650	0,718
27	Maranhão	0,676	0,493	0,724	0,659	0,645	0,706
	<b>Brasil</b>	<b>0,766</b>	<b>0,591</b>	<b>0,810</b>	<b>0,721</b>	<b>0,740</b>	<b>0,791</b>

Nota: As tabelas classificam os estados ou as regiões metropolitanas em 5 (cinco) camadas: IDHM Muito Alto (IDHM igual ou maior que 0,800), IDHM Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799), IDHM Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699), IDHM Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599) e IDHM Muito Baixo (IDHM igual ou menor que 0,499).



## IDHM, IDHMAD, IDHM BRANCOS, IDHM NEGROS, IDHM HOMENS E IDHM MULHERES PARA AS REGIÕES METROPOLITANAS, 2021

Ranking IDHM	Regiões Metropolitanas	IDHM	IDHMAD	IDHM brancos	IDHM pretos	IDHM homens	IDHM mulheres
<b>IDHM MUITO ALTO</b>							
1	Região Metropolitana de São Paulo (SP)	0,842	0,677	0,871	0,786	0,816	0,859
2	Região Metropolitana de Florianópolis (SC)	0,833	0,696	0,845	0,764	0,814	0,858
3	Região Metropolitana de Curitiba (PR)	0,810	0,673	0,823	0,764	0,792	0,822
4	Região Metropolitana de Rio de Janeiro (RJ)	0,805	0,626	0,856	0,750	0,783	0,822
<b>IDHM ALTO</b>							
5	Região Metropolitana de Belo Horizonte (MG)	0,797	0,644	0,834	0,762	0,777	0,817
6	Região Metropolitana de Grande Vitória (ES)	0,796	0,631	0,850	0,759	0,769	0,824
7	Região Metropolitana de Porto Alegre (RS)	0,788	0,653	0,801	0,731	0,765	0,812
8	Região Metropolitana de Goiânia (GO)	0,764	0,610	0,795	0,739	0,734	0,786
9	Região Metropolitana de Vale do Rio Cuiabá (MT)	0,760	0,611	0,792	0,740	0,734	0,796
10	Região Metropolitana de Recife (PE)	0,746	0,560	0,783	0,718	0,719	0,766
11	Região Metropolitana de Belém (PA)	0,745	0,573	0,793	0,720	0,706	0,774
11	Região Metropolitana de Fortaleza (CE)	0,745	0,571	0,778	0,725	0,694	0,785
13	Região Metropolitana de Natal (RN)	0,743	0,552	0,783	0,709	0,696	0,771
14	Região Metropolitana de Aracaju (SE)	0,739	0,555	0,799	0,713	0,710	0,767
15	Região Metropolitana de Salvador (BA)	0,727	0,548	0,784	0,705	0,685	0,771
16	Região Metropolitana de João Pessoa (PB)	0,725	0,544	0,774	0,693	0,696	0,747
17	Região Administrativa Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina (PI)	0,721	0,559	0,758	0,706	0,693	0,744
18	Região Metropolitana de Grande São Luís (MA)	0,719	0,552	0,770	0,701	0,683	0,755
19	Região Metropolitana de Maceió (AL)	0,717	0,546	0,747	0,696	0,684	0,747
20	Região Metropolitana de Manaus (AM)	0,711	0,551	0,750	0,698	0,684	0,746
<b>IDHM MÉDIO</b>							
21	Região Metropolitana de Macapá (AP)	0,695	0,527	0,759	0,672	0,684	0,700
	<b>Brasil</b>	<b>0,766</b>	<b>0,591</b>	<b>0,810</b>	<b>0,721</b>	<b>0,740</b>	<b>0,791</b>

Nota: As tabelas classificam os estados ou as regiões metropolitanas em 5 (cinco) camadas: IDHM Muito Alto (IDHM igual ou maior que 0,800), IDHM Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799), IDHM Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699), IDHM Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599) e IDHM Muito Baixo (IDHM igual ou menor que 0,499).





Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
Brasil  
[www.undp.org](http://www.undp.org)