

POBREZA MULTIDIMENSIONAL NA PANDEMIA DO COVID-19: UMA APLICAÇÃO DO MÉTODO ALKIRE-FOSTER (AF) PARA O CASO BRASILEIRO

MULTIDIMENSIONAL POVERTY IN THE PANDEMIC OF COVID-19: AN APPLICATION OF THE ALKIRE-FOSTER (AF) METHOD FOR THE BRAZILIAN CASE

Marcela Belkiss¹

Rita Inês Paetzhold Pauli²

Sibele Vasconcelos De Oliveira³

RESUMO

A pandemia do COVID-19 exacerbou adversidades socioeconômicas importantes no Brasil. Sobretudo, os impactos mais severos da *coronacrise* são observados no setor de saúde e no mercado de trabalho. O presente estudo utiliza-se do Método Alkire Foster, com a seleção de quatro dimensões e doze indicadores, para mensurar um índice de pobreza multidimensional para o país nos meses iniciais da pandemia. Foram manipulados dados estatísticos disponíveis na plataforma da PNAD COVID19 do IBGE. Os resultados indicam que o índice referido, em média, é de 23% no período de maio 2020 a nov 2020; e que acesso a plano de saúde; contribuição ao INSS; e escolaridade, foram os indicadores que mais geram privações no conjunto da população brasileira. Impõe-se a necessidade de maior temporalidade de dados para que sejam realizadas análises mais aprofundadas acerca da situação da pobreza multidimensional da população brasileira, considerando que a coronacrise ainda não apresenta indícios de findar-se.

Palavras Chave: Pobreza; Coronacrise; Privações; Pobreza multidimensional; Brasil

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has exacerbated important socioeconomic adversities in Brazil. Above all, the most severe impacts of coronacrise are observed in the health sector and in the labor market. The present study uses the Alkire Foster Method, with the selection of four dimensions and twelve indicators, to measure a multidimensional poverty index for the country in the initial months of the pandemic. Statistical data available on the PNAD COVID19 platform of the IBGE were manipulated. The results indicate that the referred index, on average, is 23% in the period from May 2020 to Nov 2020; and what access to health insurance; contribution to the INSS; and education, were the indicators that most generate deprivation in the Brazilian population as a whole. There is a need for greater data temporality in order to carry out more in-depth analyzes of the situation of the multidimensional poverty of the Brazilian population, considering that the coronacrise does not yet show signs of ending.

Key words: Poverty; Coronacrise; Privations; Multidimensional poverty; Brazil

Área 12: Economia Social e Demografia Econômica

JEL Classification: I32

¹ Economista pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Economia e Desenvolvimento (PPGE&D) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

² Professora associado e pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Economia e Desenvolvimento (PPGE&D) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Professora associado e pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Economia e Desenvolvimento (PPGE&D) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

1. INTRODUÇÃO

Os primeiros casos diagnosticados de COVID-19, condicionados pela circulação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), surgiram no ano de 2020 na cidade de Wuhan na China. Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente a pandemia mundial por conta da rápida propagação do vírus em várias regiões do mundo. Por conta das particularidades de contaminação e ausência de tratamento precoce, a doença passou a ser um dos maiores desafios sanitários globais do último século. No Brasil, até meados do mês de abril de 2021, o número de casos passou de 13 milhões e já ocorrem mais de 330 mil mortes, de acordo com o site oficial de acompanhamento de casos e mortes relacionados ao coronavírus do governo brasileiro⁴.

Todavia, em março de 2020, quando os casos de COVID-19 passaram a crescer fortemente no Brasil, a sociedade brasileira já se encontrava bastante vulnerável com altas taxas de desemprego e cortes profundos em políticas sociais proporcionadas pelo governo. O aumento de casos e o negacionismo refletido nas indicações governamentais da implementação de medidas de prevenção com relação à pandemia proporcionaram resultados piores a economia.

Ressalta-se que a pandemia afetou a população brasileira sob diversos aspectos, a incluir a relação com sua saúde e com o mercado de trabalho. Os impactos em ambos os campos foram sentidos no âmbito individual e coletivo. Devido ao número de casos que necessitavam de intervenção médica, o acesso aos serviços de saúde foi dificultado. Em algumas regiões são percebidos relatos de falta de leitos e oxigênio para atendimento aos doentes. No âmbito econômico, muitas empresas decretaram falência, além da diminuição da atividade econômica nesse período.

Tendo em vista que os reflexos da *coronacrise* sobre a sociedade brasileira são plurais, a mensuração da pobreza no momento da pandemia do COVID-19 é uma medida que busca compreender quais são os impactos imediatos sofridos pela população, entendendo quais eram os pontos afetados logo nos primeiros meses da crise. A PNAD COVID19 surge como uma pesquisa para entender quais são os acessos da população brasileiras nos primeiros meses da pandemia no Brasil, buscando angariar dados acerca do acesso a saúde da população e também sobre o funcionamento do mercado de trabalho nesse momento atípico em que a população vive.

Ao explorar os dados da PNAD COVID-19, o presente estudo propõe uma abordagem multidimensional da pobreza, considerando a evolução conceitual do tema, que engloba outros campos além da questão monetárias - como aspectos sociais, políticos e culturais. Entende-se que os acessos em diversos âmbitos da sociedade são colocados como liberdade aos indivíduos, que podem proporcionar oportunidades a eles e também podem beneficiar o desenvolvimento do país como um todo. O desenvolvimento humano é um ponto imprescindível ao desenvolvimento, que vai além das dinâmicas do crescimento econômico.

Logo, o estudo centra-se em calcular uma medida multidimensional de pobreza para a população das capitais do Brasil durante os sete primeiros meses da pandemia de COVID-19. Para tanto, emprega-se o método Alkire-Foster (AF) à manipulação dos dados da PNAD COVID19. Selecionaram-se quatro dimensões e doze indicadores para análise. Em síntese, objetiva-se entender se existem alterações do nível de pobreza multidimensional ao longo dos meses da pandemia, dos meses em que os dados da PNAD COVID19 estão disponíveis (de maio a novembro de 2020).

A redação do presente estudo se organiza em cinco seções. A primeira é essa introdução; a segunda diz sobre a pobreza multidimensional; a terceira é a metodologia utilizada, e é dividida entre a explicação do Método Alkire-Foster e a aplicação desse método, aplicando as linhas de corte nas dimensões e indicadores escolhidos. A quarta é o desenvolvimento de resultados e a indicação de quais são os indicadores em que essa população é mais privada; e, por fim, na quinta seção, as considerações finais.

⁴ Agregado pelo Ministério da Saúde do Brasil, foi criada uma página com o intuito de acompanhar a síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade relacionada ao Coronavírus. Os dados são coletados junto às secretarias estaduais do Brasil e disponibilizados em <https://covid.saude.gov.br/>.

2. BASES CONCEITUAIS SOBRE A POBREZA

Ao longo do tempo, o conceito de pobreza mudou de perspectiva, passa de uma abordagem focada apenas em termos econômicos e passa a contemplar perspectivas sociais, culturais e políticas (BARBOSA et al, 2019; DE OLIVEIRA et al, 2018; BAGOLIN et al, 2020). Nesse sentido é possível perceber que a conceituação de pobreza passa de uma abordagem unidimensional, que considera a pobreza apenas como uma insuficiência da renda monetária; para uma abordagem multidimensional, que considera mais de uma dimensão para entender a complexidade que envolve o estudo da pobreza (SEN, 1997; ROCHA, 2003).

A evolução da conceituação de pobreza impacta os indivíduos de uma nação de diferente forma, sendo que o patamar de pobreza verificado em cada país está intimamente vinculado à capacidade de identificação das carências que sua população sofre e, conseqüentemente à formas de atuação e priorização de políticas capazes de mitigar as causas originárias da pobreza. Entende-se que caso o empecilho para a alavancagem do processo de desenvolvimento de um país esteja ligado a carência monetária, é possível tratar desse problema com clareza. Assim como quando as questões com o desenvolvimento estão ligadas a capacitações pessoais, logo as medidas mais coerentes a serem tomadas são aquelas vinculadas a visão da abordagem multidimensional (MARIN; OTTONELLI, 2008).

Segundo a abordagem multidimensional, o conceito de pobreza envolve a ausência de oportunidades de se viver uma vida saudável, em que se torna necessária uma ampla visão sobre as privações dos indivíduos para que seja entendido as privações com as quais o indivíduo sofre (SEN; ANAND, 1997). A pobreza é vista como privação de capacidades básicas da população, que podem resultar em mortes prematuras, subnutrição significativa, morbidez persistente, analfabetismo disseminado, em outros problemas que podem ser fruto dessa ausência da vida dos indivíduos. A privação da possibilidade de viver uma vida em que é possível obter acesso em diversos âmbitos está diretamente relacionado a privação da liberdade do indivíduo (SEN, 2010).

A abordagem que abre mão de olhar a pobreza somente como uma classificação da ausência de renda monetária abre espaço para o entendimento de que possibilitar acessos a população está diretamente ligada a possibilidade de novas perspectivas, em que é imprescindível que haja o vislumbre da possibilidade aos indivíduos. O acesso proporciona aos indivíduos não somente resultados que impactam positivamente a sua própria vida, mas também proporcionam impactos positivos nos resultados gerais enquanto sociedade (SEN, 2010).

A abordagem multidimensional da pobreza tem como proposta interligar o problema da complexidade de a interligação entre as causas e conseqüências que geram e reproduzem o fenômeno social (SILVA et al, 2020). Existem pontos positivos e negativos na abordagem multidimensional da pobreza, em que por um lado a contribuição para a elaboração de ações ao combate à pobreza deixa a desejar, entretanto a identificação das carências da população em termos de bem-estar da população são apontamentos interessantes para chamar a atenção às ausências que os indivíduos sofrem (CARNEIRO, 2005).

A definição da medição de pobreza passa por duas etapas: a identificação e a agregação. Considerando que há o estabelecimento de uma linha da pobreza, que é um parâmetro que indica qual é o patamar mínimo a ser atingido para considerar o indivíduo como não privado, permite-se assim que seja considerado dois grupos: os não pobres e os pobres, considerando a perspectiva multidimensional (SEN, 1976). Essas categorias estão diretamente relacionadas aos acessos em diversos âmbitos que os indivíduos possuem e também, mas não necessariamente, a sua renda.

A abordagem introduzida por Sen (2010) fundamenta princípios da justiça social que está totalmente associada com o conceito de bem-estar, em que a pobreza é um fenômeno vinculado à abrangência da liberdade do indivíduo com relação às suas escolhas na vida. Dois conceitos estão relacionados a abordagem Seniana da pobreza: a) as necessidades básicas asseguradas que proporcionam o bem-estar; e b) a capacidade do indivíduo viver a sua liberdade de escolha. Ressalta-se que o primeiro engloba questões elementares da vida do indivíduo, como a necessidade de ter uma boa nutrição e acesso ao cuidado da saúde e o segundo diz respeito a elaborações mais intangíveis como a felicidade, a autoestima e as relações estabelecidas com a sociedade. Deste modo, esse conceito está vinculado à ideia da capacidade

do indivíduo de realizar suas próprias escolhas acerca dos caminhos que pretende seguir na vida (FAHEL, et. al., 2016).

Dentro do escopo das políticas públicas, a abordagem multidimensional facilita a compreensão das capacidades e atribuições dos indivíduos, o que possibilita o direcionamento mais coerente dessas políticas, ou seja, a efetividade da política pode aumentar com o acesso às informações sobre as capacidades dos indivíduos. (FAHEL et. al., 2016).

A renda não é uma perspectiva que deve ser abandonada porque, de fato, existem diversos campos que a renda facilita o acesso a população, mas não deve ser pensado somente nesse aspecto. A ampliação de perspectiva conjuntamente com um aumento de renda tem maior efetividade no sentido de auxiliar no desenvolvimento dos países, por exemplo, porque a crença do indivíduo que pode realizar diversos feitos impacta positivamente no avanço da sociedade no geral (SEN, 2010).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos do presente estudo incluíram o emprego do método Alkire Foster (AF) e a manipulação dos microdados da PNAD COVID19⁵ no período de mai 2020 a dez 2020. Partindo do ponto em que essa pesquisa é realizada apenas nas capitais do país, o que restringe a pesquisa a realidade de 27 cidades. Além disso, devido ao momento em que estamos vivendo, não foi possível realizar a pesquisa da maneira costumeira. A solução encontrada foi por meio de telefone, o que restringe os respondentes a quem possui um telefone, além de estar totalmente restrito aqueles que atenderam ao telefone e quiseram responder a pesquisa.

O Relatório de Desenvolvimento Humano (2010) embasa a escolha do método, ao argumentar que é preciso englobar diferentes dimensões na análise para que seja possível conceituar a pobreza, além da privação monetária. Dentro dessas dimensões devem ser eleitos indicadores que serão representados por privações e não privações de acordo com a realidade de cada indivíduo, domicílio, comunidade, etc., referente ao indicador considerado dentro da pesquisa.

Dessa maneira, pode-se considerar como ponto forte dessa metodologia a identificação de dimensões e indicadores que possibilitem o apontamento e a agregação realizada por Sen (1976), estabelecendo a mensuração da pobreza baseada em diferentes aspectos, além do âmbito monetário.

Alkire e Foster (2007) criaram o método AF, composto de 12 etapas, para medir a pobreza multidimensional, ou seja, ordenaram um método que é capaz de integrar as diferentes dimensões e seus indicadores para que seja realizado uma medida da pobreza acerca dos indivíduos, domicílios, comunidades, etc. considerados, do contexto em que vivem e do acesso que possuem, cuja sequência de passos é descrito no BOX 1.

BOX 1.

1º. Escolha da unidade de análise, que pode ser por indivíduo, domicílio, comunidade, etc;

2º. Escolha das dimensões que serão consideradas para conceituar a pobreza, podem ser saúde, educação, habitação, etc;

3º. Escolha dos indicadores, ou seja, dentro de cada dimensão são eleitos pontos importantes que devem ser considerados para conceituar a pobreza do indivíduo, domicílio, comunidade, etc;

⁵ A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios realizada durante o período da pandemia do surge com o propósito de estimar o número de pessoas com sintomas associados à gripe e como uma forma de monitorar os impactos da pandemia no mercado de trabalho brasileiro. É uma pesquisa que é apresentada como Estatística Experimental devido a não completude do grau de maturidade com relação a harmonização, cobertura ou metodologia utilizada (IBGE, 2020).

4º. Escolha dos indicadores, ou seja, dentro de cada dimensão são eleitos pontos importantes que devem ser considerados para conceituar a pobreza do indivíduo, domicílio, comunidade, etc;

5º. Aplicação da primeira linha da pobreza. Considerando cada limite determinado no passo anterior, é identificados o status de cada indivíduo, domicílio, comunidade, etc. entre privado e não privado;

6º. Contagem do número de privações para cada indivíduo, domicílio, comunidade, etc;

7º. Definição da segunda linha de corte de pobreza, que é identificada por k , que define quantos indicadores os indivíduos, domicílios, comunidades, etc. são privados para ser considerado, de maneira multidimensional, pobre;

8º. Aplicação da linha k para conseguir a lista de indivíduos pobres e separando-os dos não pobres. Dessa forma, as informações dos indivíduos, domicílios, comunidades, etc. que são não pobres são substituídos por zero e os pobres, colocados como quem tem privações, assumem o valor de um;

9º. Cálculo do percentual de pobres, H , que é a divisão do total de pessoas que são privados em k ou mais indicadores pelo total geral da amostra, obtendo-se assim uma proporção de quantas pessoas são pobres com relação a população da amostra;

10º. Realização do cálculo do hiato da pobreza média, A . A soma das proporções das privações de todas as pessoas pobres e divide-se pelo número total de pobres, encontrando o número médio de privações que os indivíduos, domicílios, comunidades, etc. considerados como pobres sofrem;

11º. O décimo primeiro passo é o cálculo da incidência ajustada, M_0 . É feita a multiplicação de H e A e esse valor pode variar de um, em que a população se aproxima da pobreza extrema, a zero, quando a população se afasta da situação de pobreza;

12º. Decomposição por grupos e/ou dimensões, em que M_0 pode ser decomposto para cada subgrupo da população, podendo-se dessa maneira analisar a contribuição de cada dimensão para a pobreza geral. Para entender qual é a participação de cada dimensão impacta na pobreza geral é realizado a conta de A dividido pelos pobres na dimensão j (considerando que j seja qualquer uma das dimensões consideradas), resultando em A_j . Então $A_j \times H$ possibilita que seja encontrado a dimensão ajustada que mostra a participação da dimensão j na pobreza global, M_{0j} .

A possibilidade de mensuração da pobreza realizada por Sen (1976) por meio de etapas da identificação e da agregação é a principal vantagem dessa metodologia, uma vez que é flexível e permite que o pesquisador defina os cortes e os pesos das dimensões que trabalha (FERES, 2013).

Cabe esclarecer que, de acordo com a disponibilidade das informações, a unidade de análise considerada são indivíduos moradores das 27 capitais brasileiras, considerando aqueles que foram entrevistados na pesquisa PNAD COVID19, durante a recente pandemia. O objetivo central do estudo é elucidar qual é o impacto da pandemia na pobreza multidimensional, análise realizada com base nas dimensões e nos indicadores selecionados.

Com relação ao processo de escolha das dimensões, lembra-se que não há consenso sobre os critérios analíticos adotados na literatura, incluindo a utilização das dimensões e também da importância

de cada uma delas (ALKIRE, 2008). As escolhas das dimensões estão relacionadas principalmente pela experiência própria da vida de cada indivíduo e da crença nas variáveis relevantes de influência direta capaz de permitir o acesso das pessoas em diversos âmbitos da vida, o que pode considerar que elas sejam pobres em uma perspectiva multidimensional ou não.

As escolhas das dimensões foram realizadas com base em Barros et al (2006) e Albuquerque e Cunha (2012), concomitantemente a disponibilidade de informações na PNAD COVID19, pesquisa utilizada no presente artigo. O direcionamento dessa escolha foi feita com o intuito de entender o impacto da pandemia do COVID-19 relacionada ao acesso a saúde e impacto ao mercado de trabalho brasileiro.

As dimensões, indicadores e linhas de corte foram aplicadas em 349.306 pessoas moradoras de 27 capitais do Brasil de maio a novembro de 2020. Foram escolhidas variáveis que consideram os acessos relacionados à educação, saúde, mercado de trabalho e habitação. Das variáveis disponíveis nessa pesquisa foram selecionadas algumas para a realização da mensuração da pobreza multidimensional por meio do Método AF.

Quadro 1. Dimensões e indicadores selecionados para a pesquisa

Dimensões	Indicadores	Privado se...
Acesso à Educação	Escolaridade	Não concluiu, pelo menos, o ensino médio completo
	Quando doente, comparece a um estabelecimento de saúde	Não comparece a estabelecimento de saúde quando doente
Acesso à Saúde	Usa e/ou compra de remédio por conta própria, sem recomendação médica	Usa e/ou compra remédio por conta própria, sem recomendação médica
	Possui plano de saúde	Não possui plano de saúde
	Trabalha por, pelo menos, 1h em trabalho formal ou informal	Não trabalhou por, pelo menos, 1h em trabalho formal ou informal
Acesso ao Trabalho	Continua remunerado quando afastado do trabalho devido a pandemia	Não é remunerado quando afastado do trabalho devido a pandemia
	Tem carteira de trabalho assinada	Não possui carteira assinada
	Trabalha na mesma modalidade de seu emprego durante a pandemia	Seguiu trabalhando na mesma modalidade durante a pandemia
	Trabalha em modo de home office ou teletrabalho durante a pandemia	Não trabalha em home office ou teletrabalho durante a pandemia
	Contribuição com o INSS	Não contribui com o INSS
Acesso à Habitação	Tomou alguma providência para arrumar um emprego	Não tomou nenhuma providência para arrumar um emprego
	Condição do domicílio	Possui casa cedida por outros em diversas condições

Fonte: Elaboração própria.

Os passos que devem ser realizados para a aplicação do Método Alkire Foster (AF) foram apresentados no box 1. Nesse sentido, é preciso delimitar quais são as linhas de corte realizadas.

A primeira linha de corte foi realizada levando em consideração o que está descrito como indivíduo privado em cada um dos indicadores; e a situação de não privação é exatamente a negação desse enquadramento. E a segunda linha de pobreza consiste na mensuração se o indivíduo é multidimensionalmente pobre ou não. Essa medida foi determinada da seguinte maneira: caso o indivíduo seja privado em quatro ou mais indicadores, é considerado como multidimensionalmente pobre.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Um país como o Brasil apresenta dificuldades em diversas frentes numa situação como a pandemia do CoronaVírus. Os problemas se apresentam de acordo com contextos preexistentes no Brasil. De acordo com estudos sobre pandemias anteriores, como a gripe espanhola, H1N1, a desigualdade social é um ponto de importante atenção que pode gerar o agravamento significativo da taxa de transmissão e a gravidade dessas doenças (BENGTSSON et al, 2018; MAMELUND, 2017). As desigualdades de renda e acesso a serviços no Brasil trazem indicações de agravamento da situação a população mais vulnerável do país.

Considerando que ter mais de 60 anos, ser diagnosticado com diabetes, hipertensão arterial, asma, doença pulmonar, doença cardíaca ou insuficiência renal crônica; de acordo com a Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) são indicados que 42% da população brasileira tem algum tipo de grau de risco, ainda assim esses fatores não são distribuídos igualmente pela população (PIRES, CARVALHO, XAVIER, 2020).

Discorrendo sobre os dados disponíveis na PNAD COVID19, pode-se angariar informações acerca dos indivíduos da pesquisa. Informações regionais e a maneira como os indivíduos são divididos especificamente em algumas categorias podem auxiliar no entendimento de quem é essa população.

Tabela 1. Distribuição de indivíduos acerca das regiões do país

Regiões	Nº de indivíduos	Porcentagem
Nordeste	103.691	30%
Norte	42.003	12%
Centro-Oeste	37.721	11%
Sudeste	105.074	30%
Sul	60.817	17%
Brasil	349.306	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da PNAD COVID19.

Com relação a localidade em que os indivíduos moram é possível separar grupos. As cinco regiões brasileiras, que são elas: nordeste, norte, centro-oeste, sudeste e sul, são uma categoria em que os indivíduos se identificaram como moradores e então, a divisão ficou da seguinte maneira. A região Nordeste e Sudeste estão empatadas com 30% dos indivíduos nessa pesquisa; e a região que tem o menor número de pessoas é a região Centro-Oeste, com 11%. Nesse sentido, afirma-se que há, pelo menos, 10% de representantes de cada região brasileira nessa pesquisa.

Também é possível separar os indivíduos de acordo com as características dos indivíduos, como gênero, cor ou raça e escolaridade.

Tabela 2. Distribuição de indivíduos acerca do gênero

Gênero	Nº de indivíduos	Porcentagem
Mulher	181.594	52%
Homem	167.712	48%

Brasil	349.306	100%
--------	---------	------

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da PNAD COVID19.

Com relação ao gênero, mais da metade da população dessa pesquisa é do gênero feminino, que representam cerca de 52%; e, por conseguinte, os homens representam os outros 48% que totalizam os 100% dos indivíduos dessa pesquisa.

Tabela 3. Distribuição de indivíduos acerca da cor ou raça

Cor ou raça	Nº de indivíduos	Porcentagem
Branca	147.713	42%
Preta	28.699	8%
Amarela	2.314	1%
Parda	169.114	48%
Indígena	60.817	<1%
Ignorado	132	<1%
Brasil	349.306	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da PNAD COVID19.

Com relação a cor ou raça, a divisão é feita entre 6 categorias – que são: branca, preta, amarela, parda, indígena e não identificado. Essa informação é fornecida por meio de autodeclaração, uma vez que não há consenso de critérios para a identificação de cor ou raça e o método mais utilizado é o de autodeclaração por parte do indivíduo.

Dentre as categorias, apresenta-se duas que estão abaixo de 1% da população – que são os indivíduos que se consideram como indígena e os indivíduos que ignoram ou não declaram a cor ou a raça. A categoria com maior número de indivíduos que se autodeclaram como tal é a parda; e a segunda maior são os indivíduos que se autodeclaram como brancos, ambas as categorias tem mais de 40% de indivíduos dessa pesquisa.

Tabela 4. Distribuição de indivíduos acerca da escolaridade

Escolaridade	Nº de indivíduos	Porcentagem
Sem instrução	36.78	11%
Fundamental incompleto	115.648	33%
Fundamental completo	23.682	7%
Médio Incompleto	32.889	9%
Médio Completo	79.226	23%
Superior Incompleto	18.346	5%
Superior Completo	34.081	10%
Pós-Graduação, Mestrado ou Doutorado	8.649	2%
Brasil	349.306	100%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da PNAD COVID19.

De acordo com a escolaridade, é possível separar as pessoas em 8 grupos partindo de indivíduos que não tem nenhuma instrução até aquelas que cursam pós-graduação, mestrado ou doutorado.

Dentre esses, o grupo com maior número de indivíduos é aquele que representa as pessoas com ensino fundamental incompleto, que representam cerca de 33% dessas pessoas; seguido pelo grupo que representa as pessoas com ensino médio completo, que representam cerca de 23% dos indivíduos. O grupo com menor número de indivíduos é, como o esperado, as pessoas que tem pós-graduação, mestrado ou doutorado, que representam cerca de 2% da população.

A proporção de pessoas que dizem que frequentaram apenas o ensino fundamental e apresentam um ou mais fatores de risco é de 54% da população; dos que frequentaram o ensino médio, 28% e para aqueles que chegaram ao ensino superior ou pós-graduação, 34% (PIRES, CARVALHO, XAVIER, 2020). Considerando que realizando um agregado dos indivíduos que frequentam o ensino fundamental tem-se a maior parte da população, o que agrava a percepção sobre o quanto a população brasileira tem chance de ser impactada pelo vírus.

De acordo com os dados advindos da PNAD COVID19, são considerados sete meses, que são os meses iniciais da pandemia no Brasil, de maio a novembro de 2020. Nesses meses são realizadas as análises acerca das dimensões e os mesmo indicadores selecionados, descritos anteriormente.

Tabela 5. Resultados de incidência da pobreza, hiato da pobreza e incidência ajustada com relação aos meses iniciais da pandemia

Mês	Incidência de Pobreza	Hiato da Pobreza	Incidência Ajustada
Maio 2020	24%	11%	3%
Junho 2020	24%	11%	3%
Julho 2020	24%	10%	3%
Agosto 2020	24%	10%	2%
Setembro 2020	23%	10%	2%
Outubro 2020	23%	10%	2%
Novembro 2020	22%	10%	2%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da PNAD COVID19.

Considerando os sete meses analisados, pode-se perceber que há repetições de índices em alguns meses. De acordo com o mês de maio e junho de 2020, a incidência dos indivíduos privados é de 24%; em que a intensidade da pobreza, ou seja, em média, os indivíduos são privados em cerca de 11% dos 14 indicadores analisados. No total dos indicadores em que os pobres sofrem privação representam 3% do máximo possível.

Da mesma forma, no mês de julho de 2020 a incidência dos indivíduos privados é de cerca de 24%, entretanto a intensidade da pobreza da população cai para 10%, mantendo o último indicador, que é relacionado a quantidade de indicadores que os indivíduos pobres são privados em relação ao total, ou seja, 3%.

No mês de agosto de 2020, a incidência também é mantida a mesma, ou seja, 24%, assim como a pobreza média, continua como 10%; mas a incidência ajustada é de 2%. Sendo assim, é possível afirmar que no total dos indicadores em que os pobres sofrem privações representam, no máximo, cerca de 2%.

A mudança que ocorre no mês de setembro de 2020 é a incidência, que representa que 23% da população é privada; e segue com os mesmos números para os indicadores de pobreza média e também da incidência ajustada. No mês subsequente todos os indicadores seguem os mesmos, não há alterações de valores acerca do mês anterior.

No último mês da pesquisa, novembro de 2020, segue-se os mesmos valores nos índices de pobreza média e também da incidência ajustada. A mudança ocorre na incidência, que passa a representar que 22%

da população é privada de acordo com os indicadores selecionados nessa análise acerca da pobreza multidimensional da população.

Considerando os índices indicados pode-se dizer que a população fica proporcionalmente menos pobre com o passar dos meses, indicando que há aumento nos acessos dessa população com relação a saúde e aos indicadores considerados nessa análise sobre o acesso ao mercado de trabalho. Entretanto, são necessárias ressalvas nessas conclusões.

Importante frisar que é bastante possível que a pobreza de renda e pobreza multidimensional possam apresentar diferentes resultados; em que as áreas consideradas menos pobres multidimensionalmente podem não coincidir com as áreas mais pobres com relação a renda (BAGOLIN et al., 2020). Nesse sentido, deve-se destacar que a realidade do Brasil pode ter um descompasso com relação a esses dois indicadores de pobreza.

Considerando que ocorre uma redução da renda familiar durante o primeiro ano da pandemia (ALMEIDA et al., 2021), é importante reafirmar a diferença entre conclusões acerca da pobreza baseada na renda da população brasileira e com relação a uma análise da pobreza multidimensional dessa população. Dessa maneira, torna-se ainda mais importante o esclarecimento das variáveis utilizadas nessa análise e de que forma se apresentam nos resultados.

Tabela 6. Resultados da aplicação do Método Alkire-Foster

Variáveis	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
Escolaridade	50%	51%	51%	51%	51%	51%	51%
Compareceu o estabelecimento de saúde	9%	6%	5%	4%	3%	3%	3%
Possui plano de saúde	74%	76%	77%	78%	77%	77%	77%
Tomou remédio por conta própria	5%	4%	3%	3%	2%	2%	1%
Trabalhou por, pelo menos, 1h	51%	50%	49%	47%	46%	45%	45%
Tem carteira assinada	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
Trabalhou no mesmo local de costume	26%	27%	28%	30%	31%	32%	32%
Fez home office	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Contribuiu com o INSS	53%	54%	54%	54%	55%	55%	55%
Tomou providência para arrumar emprego	39%	39%	40%	40%	39%	39%	39%
Domicílio	12%	12%	12%	12%	12%	12%	12%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da PNAD COVID19.

Ocorre uma manutenção do indicador que tem a maior proporção de pessoas privadas, que é o indicador que marca os indivíduos que tem plano de saúde, nesse sentido, os que são privados são aqueles que não possuem plano de saúde. Ao longo dos meses as proporções têm pequenas alterações que podem ser indicadores de diferentes situações.

No primeiro mês, a proporção dos indivíduos começa em 74%, que é a proporção mais baixa encontrada entre todos os meses analisados, que diz menor a menor proporção de pessoas que são privadas

com relação ao plano de saúde. Nesse caso, cerca de 74% das pessoas da análise são privadas nesse estimador, ou seja, não possuem plano de saúde.

Oscilando nos meses subsequentes, chega ao patamar de cerca de 78% da população em agosto de 2020, o que indica que há um aumento da proporção de pessoas que são privadas com relação a indicador que marca se o indivíduo possui plano de saúde. Essa situação pode ser causada por condições financeiras de pessoas que não conseguiram arcar com um plano de saúde e, por isso, passaram a integrar a população que tem unicamente o Sistema Único de Saúde (SUS) para recorrer caso tenham algum sintoma e/ou doenças estabelecidas.

Há mais uma alteração no mês subsequente e a manutenção dessa proporção até o último mês incluído na análise, ou seja, de setembro a novembro de 2020. 77% da população não possui plano de saúde, ou seja, menos pessoas do que nos meses anteriores, o que pode ser consequência de uma preocupação da população com relação a assistência a sua saúde. Durante a pandemia do COVID-19 houve falta de macas para pacientes em diversos hospitais, principalmente no sistema público brasileiro. Sendo assim, pode-se dizer que a população que tinha condições financeiras para arcar com a contratação de um plano de saúde recorreu a esse privilégio.

O segundo indicador que apresenta as maiores privações é o que marca se os indivíduos contribuem com Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Há pequenas alterações ao longo dos meses acerca dessa contribuição; e essas alterações são uma queda da proporção, ou seja, ao longo dos meses menos pessoas passam a contribuir com o INSS.

No mês de maio de 2020, cerca de 53% da população não realizava a contribuição com o INSS e essa é a menor proporção que é registrada de maio a novembro de 2020. No mês seguinte, há um aumento das pessoas que não contribuem com o INSS e esse valor se mantém nos próximos dois meses; ou seja, os meses de junho, julho e agosto de 2020 marcar cerca de 54% das pessoas como não contribuintes do INSS. Essa queda pode ser apresentada devido a situação financeiras das famílias. Pode-se dizer que em uma situação em que há uma insegurança com relação a renda, há uma diminuição de um planejamento a longo prazo, ou seja, as pessoas passam a não contribuir com o INSS – que seria uma seguridade de uma aposentadoria posteriormente – e preferem gastar com as suas necessidades do momento.

No nono mês do ano, quinto mês dentro da análise, há mais uma queda na proporção de contribuintes ao INSS. Nesse sentido, é possível afirmar que menos pessoas seguem contribuindo e essa proporção se mantém nos meses subsequentes, ou seja, é observado que 55% da população não contribui com o INSS nos meses de setembro, outubro e novembro de 2020. Pode-se dizer que essa queda está também ligada diretamente ao aumento dos índices de desemprego do país⁶.

O terceiro indicador é acerca da escolaridade dos indivíduos, que também se mantém ao longo dos meses – de maio a novembro de 2020 – no terceiro lugar dos indicadores que apresentam maiores privações. A privação desse indicador é caso o indivíduo não possui, pelo menos, o ensino médio completo. Esse é o indicador que menos tem variações com relação aos outros dois citados acima.

O menor índice nesse indicador é marcado no primeiro mês da análise, que é o mês de maio de 2020, que é 50% da população. Nesse caso, a metade da população não possui ensino médio completo.

No mês subsequente há uma queda das pessoas que tem ensino médio completo que passam a representar 51% da população e essa proporção se mantém nos meses seguintes. De junho a novembro de 2020 cerca de 51% da população acima de 18 anos não possui ensino médio completo.

Esse aumento de pessoas que não possuem ensino médio completo pode se dar ao número de pessoas que completaram 18 anos nesse período e ainda não possuíam o ensino médio completo, mas também podem estar diretamente ligados a paralização das aulas devido a pandemia do COVID-19 que fez

⁶ De acordo com dados extraídos da PNAD COVID, pode-se afirmar que os níveis de desemprego do país foram apresentados como recordes, chegando a 14% no patamar mais alto divulgado. Foram noticiadas em diferentes meios de comunicação o apontamento a esse aspecto da sociedade brasileira (SILVEIRA, 2020; ALVARENGA; SILVEIRA, 2020).

com que grande parte das escolas do Brasil suspendessem suas aulas fazendo assim com que os jovens não tivessem a possibilidade de continuar estudando nesse momento.

Nessa condição da paralisação das aulas e também de uma incerteza com relação a renda pode-se dizer que há impacto gerado no abandono escolar, o que aumenta a evidência de pessoas que irão abandonar os estudos que estavam realizando aumentando então o índice que marca os indivíduos que não possuem, pelo menos, o ensino médio completo no Brasil.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a abordagem da análise multidimensional, a compreensão da liberdade do indivíduo está diretamente relacionada aos acessos que este possui, considerando as possibilidades por ele consideradas. Os acessos aos indivíduos impactam não somente em particularidades do cotidiano, como o cuidado com a sua saúde e o acesso à educação, mas também relacionado a variável psicológica como a construção da autoestima do indivíduo.

Autoestima no sentido de crença em si mesmo, na perspectiva de que o indivíduo tem perspectiva de melhoras de vida e vislumbra possibilidade de mudanças reais com relação a sua condição de vida, em relação à habitação, acessos a outros lugares e também a sua mentalidade. A expansão de liberdade está diretamente relacionada a condição do indivíduo enxergar que tem a possibilidade de alcançar novos lugares e mais altos postos, seja de trabalho, de estudo ou de conquistas pessoais, como conhecer novos lugares, novas culturas e novas pessoas.

Conforme foi apresentado, as dimensões escolhidas foram o acesso à educação, à saúde, ao trabalho e à habitação; e doze indicadores divididos entre essas. Durante os primeiros meses da pandemia do COVID-19, que foram os meses em que a PNAD COVID19 gerou dados com relação a saúde e ao mercado de trabalho brasileiro, foram destacados quais os três indicadores que mais geraram privações para os indivíduos e eles se mantêm ao longo dos meses com algumas alterações em relação a proporção da população que sofre dessa privação.

Esses três indicadores são o acesso ao plano de saúde, contribuição do INSS e relacionado a escolaridade dos indivíduos. Cada um desses indicadores pertence a uma dimensão diferente, sendo essas: acesso à saúde, acesso ao trabalho e acesso à educação, respectivamente.

De acordo com os dados apresentados com relação a incidência de pobreza multidimensional de maio a novembro de 2020, a pobreza não sofreu grandes alterações ao longo desses meses. Os indicadores de saúde, por exemplo, tinham suas privações restritas a pessoas que tiveram algum sintoma relacionado ao COVID e, nessa situação, tiveram atendimento ou não; compraram remédio por conta própria ou não. Então é possível afirmar que essa análise restringiu a população consultada nesse aspecto.

Além disso, os impactos negativos relacionados às capacidades dos indivíduos provavelmente serão sentidos no médio ou longo prazo devido a lentidão da resposta para que esses efeitos sejam de fato sentidos em sua magnitude. O âmbito educacional foi prejudicado pela necessidade do isolamento social que fez com que as escolas fossem fechadas, o que faz com que o ensino seja prejudicado logo de início, mas mesmo assim, os impactos com relação a abandono escolar e no desempenho dos alunos serão sentidos apenas da volta às aulas presenciais ou então em análises em meses mais distantes, considerando toda essa nova realidade de aulas online, que prejudicam amplamente a concentração dos indivíduos.

O acesso ao emprego, mesmo impactado com a impossibilidade de realizar o trabalho presencial, provavelmente terá impacto continuado enquanto a incerteza da pandemia persistir. Entendendo também que os resultados na educação trazem impactos diretos aos indivíduos que pretendem entrar no mercado de trabalho devido às suas qualificações. Com os índices maiores de privações de estudo, possivelmente trarão resultados piorados com relação ao mercado de trabalho brasileiro.

A análise dos primeiros meses após o início da pandemia é necessária para entender qual é a situação brasileira com relação aos acessos com diversos campos, também para haver base de comparação quando houver novos dados disponíveis. Faz-se necessário uma análise posterior, seja de pós pandemia do

COVID-19 ou de meses subsequentes ainda na pandemia, para entender quais são os impactos relacionados aos acessos da população que surgirão no médio e longo prazo.

6. REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Marcela Ribeiro de; CUNHA, Marina Silva da. Uma análise da pobreza sob o enfoque multidimensional no Paraná. **Revista de Economia**, v. 38, n. 3, 2012. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/economia/article/view/26181>. Acesso em jan. 2021.
- ALKIRE, Sabina. Choosing Dimensions: the Capability Approach and Multidimensional Poverty. **Munich Personal RePEc Archive (MPRA)**, n. 8862, 2008.
- ALKIRE, Sabina; FOSTER, James. **Counting and multidimensional poverty**. Oxford: University of Oxford, 2007. Disponível em https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:c895749c-fd11-4419-9503-ee4eba582957/download_file?file_format=pdf&safe_filename=Counting%2Band%2Bmultidimensional%2Bpoverty%2B1a.pdf&type_of_work=Working+paper. Acesso em abr. 2021.
- ALKIRE, Sabina; SANTOS, Maria Emma. **Multidimensional Poverty Index 2010: Research Briefing**. Oxford Poverty & Human Development Initiative (OPHI), 2010. Disponível em https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:f150e243-8675-4899-a292-fd006aeaf038/download_file?file_format=pdf&safe_filename=Multidimensional%2BPoverty%2BIndex%2B01.pdf&type_of_work=Report. Acesso em jan. 2021.
- ALMEIDA, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e200105, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100211&lng=en&nrm=iso. Acesso em mai. 2021.
- ALVARENGA, Darlan; SILVEIRA, Daniel. Desemprego no Brasil atinge recorde de 14,4% no trimestre encerrado em agosto, diz IBGE. **G1**, Rio de Janeiro, 30 out. 2020. Economia. Disponível em <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/10/30/desemprego-no-brasil-sobe-para-144percent-em-agosto-diz-ibge.ghtml>. Acesso em mar. 2021.
- BAGOLIN, Izete Pengo et al. Pobreza multidimensional intraurbana na região metropolitana de Belém. **Redes (St. Cruz Sul, Online)**, v. 25, p. 2251-2273, 2020. Disponível em <https://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/download/14166/pdf>. Acesso em mai. 2021.
- BARBOSA, Francis Régis Gonçalves Mendes; MOREIRA, Gabriela Balduino; MARIN, Solange Regina. A Pobreza Multidimensional Nos Municípios De Mato Grosso Do Sul. **Desenvolvimento, Fronteiras E Cidadania**, v. 3, n. 2, p. 173-189, 2019. Disponível em https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://periodicosonline.uems.br/index.php/fronteiracidania/article/download/4729/3296&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsga&ct=res&cd=0&d=10763870674166625174&ei=vwCaYIKXM4LCsQLD5a1I&scisig=AAGBfm2fsAfmrRthYAqOk5j5xgoVv_jYxA. Acesso em jan. 2021.
- BARROS; Ricardo Paes; CARVALHO, Mirela de; FRANCO, Samuel. **Pobreza multidimensional no Brasil**. Brasília: IPEA, 2006. (Texto para discussão nº 1227). Disponível em http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1688/1/TD_1227.pdf. Acesso em mai. 2021.
- BENGTSSON, Tommy, et al. Social Class and Excess Mortality in Sweden During the 1918 Influenza Pandemic. **American journal of epidemiology**, v. 187, n. 12, p. 2568-2576, 2018. Disponível em <https://academic.oup.com/aje/article/187/12/2568/5060513>. Acesso em jan. 2021.
- CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. Concepções sobre pobreza e alguns desafios para a intervenção social. **Serviço Social e Sociedade**, v. 26, n. 84, p. 66-90, 2005.
- DE OLIVEIRA, Sibeles Vasconcelos et al. Análise do índice fuzzy de pobreza multidimensional em populações urbanas: um estudo de caso em Santa Maria (RS). **Estudos do CEPE**, p. 81-99, 2018. Disponível em <https://online.unisc.br/seer/index.php/cepe/article/viewFile/11608/7558>. Acesso em abr. 2021.

- FAHEL, Murilo; TELES, Letícia Ribeiro; CAMINHAS, Davy Alves. Para Além da Renda: Uma análise da pobreza multidimensional no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 31, n. 92, out. 2016. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092016000300505&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em fev. 2021.
- FERES, Juan Carlos; VILLATORO, Pablo. A viabilidade de se erradicar a pobreza: uma análise conceitual e metodológica. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**, v. 15, p. 10-87, 2013.
- IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD COVID19: maio/2020: resultados mensais**. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. 34 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101727.pdf>. Acesso jan. 2021.
- MAMELUND, Svenn-Erik. Social inequality—a forgotten factor in pandemic influenza preparedness. **Tidsskrift for den Norske laegeforening: Tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke**, v. 137, n. 12-13, p. 911-913, 2017. Disponível em <https://tidsskriftet.no/2017/05/global-helse/social-inequality-forgotten-factor-pandemic-influenza-preparedness>. Acesso em mar 2021.
- MARIN, Solange Regina; OTTONELLI, Janaina. Medida Multidimensional da Pobreza: um exercício em Palmeira das Missões—RS. **Redes. Revista do Desenvolvimento Regional**, v. 13, n. 3, p. 241-265, 2008. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/5520/552056853013.pdf>. Acesso em jan. 2021.
- PIRES, Luiza Nassif; CARVALHO, Laura; XAVIER, Laura de Lima. COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. **Experiment Findings**, v. 21, 2020. Disponível em <https://ondasbrasil.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-e-desigualdade-a-distribui%C3%A7%C3%A3o-dos-fatores-de-risco-no-Brasil.pdf>. Acesso em mar. 2021.
- PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) – Relatório de Desenvolvimento Humano. **A verdadeira riqueza das nações: Vias para o desenvolvimento humano**. New York: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2010.
- ROCHA, Sonia. **Pobreza no Brasil: afinal, de que se trata?** FGV Editora, 2003. 224 p.
- SEN, Amartya Kumar. Poverty in the human development perspective: concept and measurement. **United Nations Development Programme (UNDP). Human Development Report**, p. 15-23, 1997.
- SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das letras, 2010. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/19539/mod_resource/content/2/CHY%20-%20Sen%20-%20Aula%208.pdf. Acesso em mai. de 2021.
- SEN, Amartya. Poverty: An ordinal approach to measurement. **Econometrica: Journal of the Econometric Society**, p. 219-231, 1976. Disponível em <https://are.berkeley.edu/courses/ARE251/fall2008/Papers/sen76.pdf>. Acesso em mai. 2021.
- SEN, Amartya; ANAND, Sudhir. **Concepts of Human Development and Poverty: A Multidimensional Perspective**. In: Poverty and Human Development: Human Development Papers, 1997.
- SILVA, JOSÉ JAIME DA et al. Pobreza multidimensional no Brasil: uma análise do período 2004-2015. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 40, n. 1, p. 138-160, 2020. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-31572020000100138&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em mar. 2021.
- SILVEIRA, Daniel. Rio de Janeiro. Desemprego diante da pandemia bate recorde no Brasil em setembro, aponta IBGE. **G1**, Rio de Janeiro, 23 out. 2020. Economia. Disponível em <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/10/23/no-de-desempregados-diante-da-pandemia-aumentou-em-34-milhoes-em-cinco-meses-aponta-ibge.ghtml>. Acesso em abr. 2021.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Acesso em abr. 2021.