

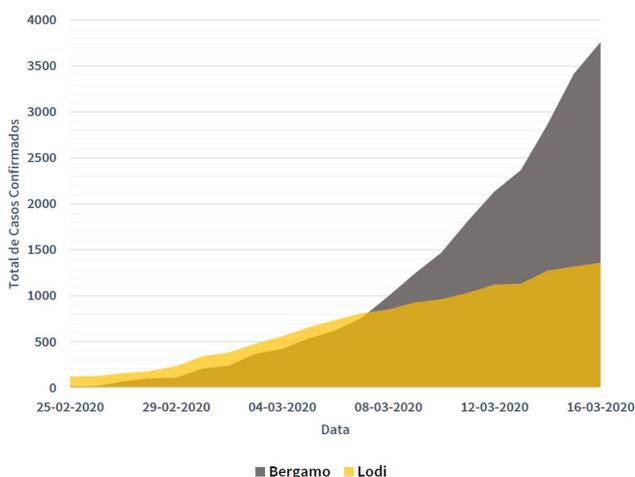
Como Conter a Curva no Brasil? Onde a Epidemiologia e a Economia se Encontram

Beatriz Rache, Leticia Nunes, Rudi Rocha, Miguel Lago & Arminio Fraga

Introdução

Medidas extremas de contenção da difusão da COVID-19 e de preparação de sistemas de saúde estão sendo tomadas ao redor do mundo, em nível nacional e local. No limite, impõem-se restrições severas sobre mobilidade entre e intra países para que interações sociais sejam minimizadas. Existem evidências contundentes de que estas restrições são efetivas no combate à disseminação da doença e, portanto, do ponto de vista epidemiológico devem ser seguidas rapidamente. Para ilustrar este ponto, a Figura 1 abaixo mostra a trajetória de casos positivos em duas cidades italianas. A curva é contida em Lodi, que decretou distanciamento social duas semanas antes de Bergamo.

Figura 1. Evolução de Casos de COVID-19: Bergamo vs Lodi



Fonte: Leverhulme Centre for Demographic Science.

Embora a recomendação pelas restrições de mobilidade seja clara, e sua efetiva implementação urgente, no caso brasileiro o desafio se mostra particularmente complexo. Em primeiro lugar, a população brasileira enfrenta enorme vulnerabilidade socioeconômica. Cerca de 66 milhões de pessoas vivem em domicílios com renda per capita abaixo de meio salário-mínimo, 26 milhões estão ocupadas no mercado de trabalho como trabalhadores por conta própria, sendo 19,3 milhões deles informais.¹ Neste contexto, restrições à mobilidade por um tempo prolongado podem agravar a pobreza, ou simplesmente serem ineficazes, pois milhões de pessoas continuariam a recorrer

¹De acordo com a PNAD, último trimestre de 2019. Este último número refere-se a trabalhadores por conta própria sem CNPJ. É importante destacar que, nessa nota técnica, iremos considerar todos os trabalhadores por conta própria, com/sem CNPJ e os não remunerados. Isso se deve a uma limitação da PNS que, por não ser tão desagregada quanto a PNAD, não permite uma caracterização mais fina da informalidade.

ao trabalho informal devido à falta de alternativas. Em segundo lugar, como documentamos nesta nota, existe grande sobreposição entre vulnerabilidade no mercado de trabalho e em saúde. Em particular, estimamos que aproximadamente 50% dos portadores de doenças crônicas participavam do mercado de trabalho no Brasil em 2013, enquanto 4% da população de 18 anos ou mais eram simultaneamente portadores de doenças crônicas e trabalhadores por conta própria. Isso correspondia a cerca de 7 milhões de pessoas, ou pouco mais de 7% da população ocupada. Nesta nota temos como objetivo caracterizar em mais detalhes esta sobreposição e discutir medidas para mitigar as consequências esperadas da COVID-19 sobre o mercado de trabalho e a economia.

Dados e Metodologia

Nesta análise utilizamos os microdados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS 2013).² Mais especificamente utilizamos a amostra de moradores com mais de 18 anos, selecionados aleatoriamente em cada domicílio incluído pela pesquisa. Com base nos microdados, definimos a população de idosos como sendo aquela composta pelos indivíduos acima de 60 anos. Definimos pessoas com doenças crônicas como aquelas que reportaram ter hipertensão, diabetes, insuficiência renal, ou alguma doença no pulmão, tais como enfisema pulmonar, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica. O grupo de pessoas que participam no mercado de trabalho foi definido por aquelas ocupadas (assalariadas, conta própria, empregadores, funcionários públicos, militares) e pelas que buscavam emprego no período de referência. O rendimento considerado foi o do trabalho principal, excluindo ganhos em mercadorias. Em seguida, trouxemos essa variável a valores de 2019 utilizando o deflator mensal para rendimentos da PME até 2016, e depois o deflator implícito do PIB até 2019. Outros detalhes metodológicos são descritos ao longo da seção de resultados.

Com base nos microdados e nas variáveis definidas acima, caracterizamos então participação no mercado de trabalho, rendimentos, status de saúde, cobertura de planos privados de saúde e demais aspectos socioeconômicos dos seguintes grupos populacionais: idosos, portadores de doenças crônicas e trabalhadores por conta própria. A

²O cruzamento de diferentes dimensões socioeconômicas e de saúde, com representatividade nacional e por estados, pode ser feito com base nos microdados dos suplementos da PNAD e da PNS. Embora existisse a expectativa de que estas pesquisas fossem divulgadas a cada 5 anos, por questões orçamentárias e de aperfeiçoamento, houve o atraso na coleta de dados pelo IBGE e a nova PNS ainda não está disponível. Portanto, infelizmente, o ano mais recente em que é possível fazer este cruzamento é o de 2013, utilizado nessa análise.



expectativa é de que estes grupos estejam entre os mais vulneráveis à crise provocada pela COVID-19.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os resultados de uma análise descritiva dos dados. As médias das características listadas nas linhas são reportadas respectivamente para os diferentes grupos populacionais listados nas colunas. Começamos pela primeira linha, que nos informa a porcentagem de idosos (18.0%) e de pessoas com doenças crônicas (29.5%) na população de 18 anos ou mais no Brasil de acordo com a PNS (2013). Nas três colunas seguintes reportamos resultados para subgrupos, dentro do grupo de trabalhadores por conta própria. Com relação à população de 18 anos ou mais, cerca de 16.5% dos indivíduos são trabalhadores por conta própria e 4.4% são simultaneamente trabalhadores por conta própria e portadores de doenças crônicas. Na última coluna mostramos que 1.1% da população acima de 18 anos referia-se a pessoas simultaneamente idosas, ocupadas por conta própria e portadoras de doenças crônicas.

Nas demais linhas, examinamos características socioeconômicas, de inserção no mercado de trabalho e de saúde. Em primeiro lugar, observamos escolaridade menor entre os grupos selecionados em comparação à média nacional. A proporção média de brasileiros com apenas ensino fundamental é de 38.5%, inferior às médias dos grupos selecionados.³ Observamos também que a participação no mercado de trabalho é de 23.0% entre idosos e de 50.8% entre as pessoas com doenças crônicas. Estes números estão abaixo da média para o país (65.0%), mas ainda assim são significativos. A média de rendimentos do trabalho tende a ser relativamente maior nos dois casos em comparação à média nacional, possivelmente refletindo o perfil etário mais alto destes grupos populacionais e, dentre os que continuam a participar do mercado de trabalho, maior seleção em direção aos mais escolarizados.⁴ Por outro lado, como esperado, uma proporção maior tanto de idosos como de pessoas com doenças crônicas reportaram ter estado de saúde apenas regular ou inferior (55.0%-53.3) e terem se afastado do trabalho recentemente por motivos de saúde (11.5-12.6%), em comparação a médias do país como um todo, de 32.2% e 8.1%, respectivamente.

Nas três colunas seguintes analisamos especificamente as características de trabalhadores por conta própria. Em geral, observamos escolaridade ainda menor e um perfil de rendimentos mais baixo em comparação à média nacional. A média da remuneração das pessoas que são simultaneamente idosas, ocupadas por conta própria e portadoras de doenças crônicas é a mais baixa dentre os grupos (R\$1.544). Uma outra forma de evidenciar as diferenças na remuneração desses grupos pode ser vista na Figura

³Esta variável de escolaridade é computada como uma dummy que indica se o curso mais alto frequentado pela pessoa foi no ensino fundamental.

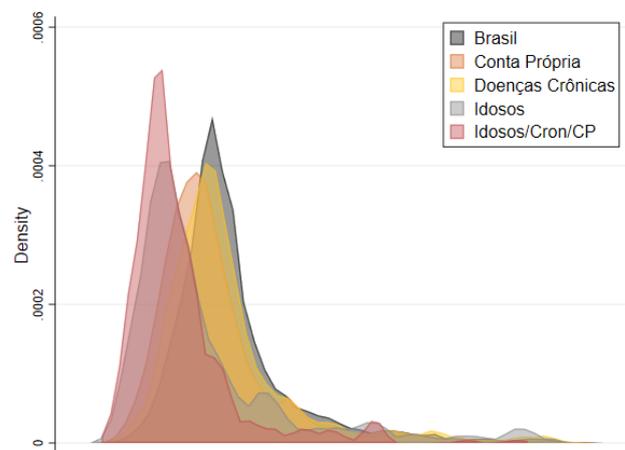
⁴Isso é consistente com os resultados reportados na Figura 2, discutida à frente.

2. Nela, ajustamos o salário por idade e gênero e desenhemos as suas densidades.⁵ Após esse ajuste, observamos que a distribuição da remuneração do grupo potencialmente mais vulnerável à COVID-19 se encontra quase inteiramente à esquerda da distribuição nacional.

Por fim, dentre os trabalhadores por conta própria, observamos também uma proporção alta de idosos e de pessoas com doenças crônicas que reportaram ter estado de saúde apenas regular ou inferior (50% ou mais) e terem se afastado do trabalho recentemente por motivos de saúde (11.1%-13.7%). A cobertura de planos privados de saúde tende a ser menor entre esses grupos em comparação à média nacional (em torno de 20% vs 30%, respectivamente).

Em suma, a Tabela 1 traz algumas mensagens importantes. Em primeiro lugar, uma parcela grande de idosos e doentes crônicos participa do mercado de trabalho. São justamente esses grupos os mais vulneráveis em saúde e que devem permanecer prioritariamente isolados. Em segundo lugar, uma parcela significativa da população brasileira acima de 18 anos participa do mercado de trabalho como conta própria. Em particular, dentre todos os que participam do mercado de trabalho, cerca de 27% o fazem como conta própria. Em terceiro lugar, essas pessoas têm um perfil mais baixo tanto de escolaridade como de rendimentos, sendo muitas delas idosas (12.8% dos trabalhadores por conta própria) ou portadoras de doenças crônicas (26.6%). A maior parte dessas pessoas trabalha por conta própria e por necessidade, sem cobertura formal de quaisquer tipos de seguro. Isso nos indica que uma parcela significativa da população acima de 18 anos é vulnerável tanto do ponto de vista da saúde como socioeconômico. Observamos, portanto, uma sobreposição importante entre vulnerabilidades.

Figura 2. Densidade do Rendimento Bruto do Trabalho Principal Ajustado por Idade e Gênero



Fonte: PNS 2013, amostra de moradores acima de 18 anos. Elaboração dos autores.

⁵Ou seja, as densidades podem ser interpretadas para os grupos independentemente de composição etária e por gênero. Mais especificamente, para cada grupo, regredimos salários em idade e dummies para gênero e plotamos os resíduos da respectiva regressão.

**Tabela 1. Características Socioeconômicas por Idade, Prevalência de Doenças Crônicas e Participação no Mercado de Trabalho**

	Brasil	Idosos	Crônicas	Trabalhadores Conta-Própria			Idosos/Cron/CP
				Todos	Idosos	Crônicas	
População > 18 (%)	100.0	18.0	29.5	16.5	2.1	4.4	1.1
Mulher (%)	52.9	56.4	60.5	37.2	32.5	46.1	39.3
Idade	42.9	69.8	53.0	43.4	66.1	50.0	66.5
Frequentou Ens. Fundamental (%)	38.5	57.5	48.4	48.0	60.3	51.4	58.4
Participa no Mercado de Trab. (%)	65.0	23.0	50.8	-	-	-	-
Rendimento do Trabalho (R\$ 2019)	2292.3	3260.2	2601.3	1771.1	1681.4	1713.1	1544.4
Saúde Regular/Ruim (%)	32.2	55.0	53.3	33.5	49.9	51.8	58.4
Inatividade por Motivo de Saúde (%)	8.1	11.5	12.6	8.4	11.1	13.7	15.0
Tem Plano de Saúde (%)	30.3	32.0	31.8	19.0	23.2	21.6	23.1

Dados da PNS 2013, amostra de moradores acima de 18 anos, pesos amostrais utilizados. Elaboração própria dos autores.

Discussão

Uma parcela muito grande dos trabalhadores brasileiros é particularmente vulnerável à COVID-19 por causa de perfil etário ou doenças crônicas. Como agravante, muitos são trabalhadores por conta própria, tipicamente vulneráveis economicamente. Neste contexto, como desenhar políticas e distribuir recursos de modo a proteger da melhor forma possível os mais vulneráveis frente ao risco da COVID-19 em tempos de restrições de mobilidade e de interação social? De modo mais geral, como implementar rapidamente medidas de contenção da curva de disseminação da doença que sejam não apenas efetivas do ponto de vista epidemiológico, mas que também protejam a população mais vulnerável da crise econômica? Evidências empíricas recentes indicam que recessões econômicas também podem causar óbitos, principalmente entre os mais vulneráveis.⁶

Nesta nota destacamos e enfatizamos, em primeiro lugar, a necessidade de desenharmos e implementarmos com a máxima urgência medidas de auxílio com foco sobre as famílias mais pobres e vulneráveis. Temos no país capacidade de agir muito rapidamente para tanto. Ao longo das últimas décadas conseguimos construir uma rede de assistência social extremamente capilarizada, bem focalizada e coordenada pelo governo federal a partir de uma plataforma muito bem-sucedida – o Cadastro Único e ferramentas de transferência de renda. O Bolsa Família é um dos maiores e mais importantes programas de transferência de renda do mundo. Consideramos a transferência de uma renda mínima temporária para todos os que estão no Cadastro Único uma política necessária de apoio a medidas de distanciamento social, tão importantes neste mo-

mento. Também é necessário o desenho de mecanismos que incluam com a máxima urgência famílias ainda não cadastradas, mas que rapidamente precisarão de assistência.

Pelo lado da saúde, conseguimos também construir uma rede de atenção primária extremamente capilarizada e bem-sucedida. O Estratégia Saúde da Família é um dos maiores e mais importantes programas de saúde comunitária do mundo, atualmente cobrindo mais de 60% da população brasileira. Em conjunto com estes dois programas, temos adicionalmente uma série de muitos outros programas e plataformas eficientes por onde recursos poderiam ser rapidamente distribuídos. Para mencionar apenas alguns, e para além dos mecanismos de distribuição de recursos em direção ao mercado de trabalho formal, destacam-se o programa Aqui Tem Farmácia Popular, o programa Hiperdia, o Benefício de Prestação Continuada, dentre outros. Em particular, a criação e implementação de uma modalidade transitória do programa Bolsa Família pode ser efetiva na contenção de uma vulnerabilidade também transitória, porém grave, de famílias eventualmente não elegíveis à assistência social. Todas essas plataformas, em conjunto, podem ser instrumentais para a identificação dos mais vulneráveis e para a rápida transferência de recursos. Ou seja, é possível fazer com que os recursos cheguem rapidamente na ponta, para os que mais precisam, e com alta eficiência e equidade.

Em segundo lugar, e desde já enfatizando a necessidade de que precisaremos gastar com muita efetividade, eficiência e equidade neste momento, é fundamental ter claro que precisaremos de recursos para lidar com uma crise de proporções extraordinárias. Precisaremos de muitos recursos. O Brasil entra na crise já em situação fragilizada, sem capacidade fiscal, enorme incerteza e séria instabilidade institucional. No entanto, dispositivos do estado de calamidade nos permitem gastos fora do teto.

⁶ Como documentado em Hone, T., Mirelman, A. J., Rasella, D., Paes-Sousa, R., Barreto, M. L., Rocha, R., & Millett, C. (2019). Effect of Economic Recession and Impact of Health and Social Protection Expenditures on Adult Mortality: A Longitudinal Analysis of 5565 Brazilian Municipalities. *The Lancet Global Health*, 7(11), e1575-e1583.



Mesmo assim, haverá limites naturais ao gasto impostos pelo mercado. Será fundamental que lideranças políticas trabalhem de maneira séria, coordenada e transparente de modo a minimizar incertezas institucionais e nos permitir uma gestão das políticas monetária, fiscal e da dívida ao menor custo possível. Será fundamental trabalhar com as expectativas dos agentes econômicos, para que uma crise econômica de natureza transitória não se torne permanente.⁷

Por fim, é fundamental destacar que a política fiscal será extremamente importante neste contexto. As prioridades de gastos devem ser a saúde e a assistência aos mais vulneráveis. Não se pode, no entanto, parar nas emergências sociais, que se espera serão temporárias. Cabe um esforço para ajudar as empresas a navegarem o inevitável buraco nas suas receitas. Desta forma, se minimiza a perda de empregos no setor formal da economia. De fato, medidas que permitam um maior isolamento social fazem todo sentido do ponto de vista da saúde, por outro lado trazem problemas para a produção e a distribuição de produtos. Um exemplo complicado é o do transporte público, que acaba contornando os espaços de segurança. Outro se refere à precariedade de condições de moradia e de infraestrutura urbana nas grandes cidades, longe do ideal para longos períodos de isolamento e restrição de interações sociais. Estamos diante de escolhas difíceis.

Agradecimentos

Agradecemos aos comentários e sugestões de Maíra Coube, a Helena Ciorra pelo apoio na edição e revisão deste documento, e Fernando Falbel pela assistência em pesquisa.

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde

Rache, B., Nunes, L., Rocha, R. Lago, M. e A. Fraga (2020). Como Conter a Curva no Brasil? Onde a Epidemiologia e a Economia se Encontram. *Nota Técnica* n.4. IEPS: São Paulo.

www.ieps.org.br
+55 11 4550-2556
contato@ieps.org.br

⁷ Este é um momento de raro consenso entre economistas mundo afora quanto a recomendações para lidar com a crise econômica. Dentre as principais recomendações, como mencionado em resumo aos capítulos editados por Baldwin e di Mauro (2020), “*Act Fast and Do Whatever it Takes*”.