



Análise comparativa de classificações de vulnerabilidade para municípios g100

Carolina de Campos Carvalho*
Mônica Martins**
Francisco Viacava***
Ricardo Antunes Dantas de Oliveira****

Em 2009, a Frente Nacional de Prefeitos (FNP) denominou g100 um grupo de municípios caracterizados por possuir mais de 80 mil habitantes, baixos níveis de receita pública *per capita* e alta vulnerabilidade socioeconômica. Este estudo buscou descrever o g100 a partir da posição comparativa segundo três medidas de vulnerabilidade socioeconômica aplicadas aos municípios com mais de 80 mil habitantes, discutindo a pertinência do uso da proposta da FNP como critério de priorização em políticas sociais. Comparou-se a listagem dos 100 primeiros municípios g100 com aquelas do Índice do Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e Índice Brasileiro de Privação (IBP). Identificou-se que 25 municípios classificados como g100 não estavam entre os 100 primeiros nos demais índices; mas 46 municípios g100 encontravam-se entre os mais vulneráveis nas três medidas. Discute-se a necessidade de amplo debate e consenso sobre as medidas de vulnerabilidade socioeconômica empregadas no planejamento e execução de políticas públicas. Esta reflexão está ancorada na defesa de que as ações e políticas públicas sejam intrinsecamente planejadas para garantia de maior equidade geográfica e alocativa em face da efetividade de resposta às demandas da população.

Palavras-chave: Fatores socioeconômicos. Municípios. Vulnerabilidade social. Índice.

* Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil (carolina.carvalho@icict.fiocruz.br; <https://orcid.org/0000-0003-1605-4102>).

** Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil (martins@ensp.fiocruz.br; <https://orcid.org/0000-0002-9962-0618>).

*** Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil (fviacava@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0003-1486-2157>).

**** Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil (ricardo.dantas@icict.fiocruz.br; <https://orcid.org/0000-0003-0144-7288>).

Introdução

Diversos estudos relacionam condições socioeconômicas e determinantes sociais com piores desfechos em saúde (CARVALHAES; CHOR, 2016). Considerando a multidimensionalidade dos conceitos de desenvolvimento humano, vulnerabilidade social e econômica e desigualdades sociais, são muitos os desafios para operacionalizar sua mensuração e avaliar e monitorar os desdobramentos das políticas públicas ao longo do tempo. Na busca por abordar essa multidimensionalidade, uma das possibilidades ancora-se na utilização de indicadores compostos. Também denominados sintéticos, combinam dois ou mais indicadores, simples ou ponderados, referentes a uma ou mais dimensões da realidade social (JANNUZZI, 2001). Revisão de escopo consolidou achados brasileiros sobre a associação de indicadores socioeconômicos compostos e mortalidade por diversas causas em distintos âmbitos geográficos, com marcado gradiente desfavorável para áreas com piores características (ICHIHARA *et al.*, 2022).

Considerando as desigualdades sociais e espaciais, a Frente Nacional de Prefeitos (FNP), entidade que reúne prefeitos e prefeitas de capitais e municípios com mais de 80 mil habitantes, criou, em 2009, o agrupamento de municípios nomeado g100 para diferenciar os 100 municípios com mais de 80 mil habitantes que apresentavam os menores níveis de receita pública *per capita* e alta vulnerabilidade socioeconômica. A criação do grupo objetivou promover políticas específicas e reivindicar mudanças no modelo de distribuição tributária. O g100 agrupa principalmente “cidades dormitório localizadas nas Regiões Metropolitanas e municípios polo de regiões economicamente deprimidas” (FNP, 2018, p.18).

Essa lista é atualizada a cada dois anos e o município é excluído desde que não seja classificado entre os 100 mais vulneráveis por duas listagens consecutivas, de forma a não interromper políticas públicas em curso e garantir estabilidade (FNP, 2015). Assim, eventualmente há mais de 100 municípios no grupo. Na lista publicada em 2020, 112 municípios foram classificados como g100, dos quais 53 localizam-se na região Nordeste do país, além de duas capitais – Belém (PA) e Macapá (AP) (FNP, 2020).

Em linhas gerais, a constituição do g100 garantiu algumas prerrogativas para esses municípios, pois foram priorizados na expansão da rede federal de educação, para ampliação de creches e pré-escolas, obtiveram condições especiais de financiamento pelo Programa de Modernização da Administração Tributária e da Gestão dos Setores Sociais Básicos (PMAT), implementado pelo Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES), e compuseram o critério para recebimento de recursos pelo Brasil Sem Miséria, entre outras conquistas (FNP, 2015). Na área da saúde, figuraram entre os municípios prioritários para alocação de profissionais pelo Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM), conforme a Portaria Interministerial nº 1.369/2013 (BRASIL, 2013).

Em 2015, segundo o Relatório da Coordenação de Finanças Municipais no âmbito da Comissão Especial para o Aprimoramento do Pacto Federativo (CEAPF) do Senado Federal, a

Frente Nacional de Prefeitos (FNP) encaminhou demanda solicitando “tratamento favorecido e diferenciado para o g100” (BRASIL, 2015, p.9). A Coordenação sugeriu que a solicitação não prosperasse, justificando que a mesma poderia “ser tratada apropriadamente pelos Estados quando da aprovação de leis estaduais que regeirão a nova distribuição da cota-parte do ICMS” (BRASIL, 2015, p. 9). Durante a pandemia de Covid-19, a FNP publicou a Nota Técnica (NT) “g100 – um grupo formado pelas fragilidades do sistema federativo do Brasil”, na qual discutiu o desequilíbrio federativo no contexto da pandemia e alegou prejuízos do g100 nos repasses de recursos financeiros da União, devendo ser incorporado nos critérios adotados para a divisão de recursos (FNP, 2020).

A defesa de um tratamento diferenciado para municípios caracterizados como mais vulneráveis socioeconomicamente pode ser compreendida pela necessidade de buscar equidade geográfica e alocativa, bem como a redução de desigualdades sociais e regionais. Contudo, a definição de quais municípios se inserem nessa denominação pressupõe medidas que reflitam as distintas dimensões desse conceito, além da imprescindibilidade de consenso na mensuração e legitimação pelos distintos atores.

Assim, em face da existência de diversas medidas de vulnerabilidade, além dos critérios do g100, é oportuno comparar outros índices e medidas de vulnerabilidade socioeconômica aplicados a municípios brasileiros com mais de 80 mil habitantes, na perspectiva que os resultados possam servir de insumos para o processo decisório de gestores de políticas públicas dos diversos setores (JANNUZZI, 2019; RAMOS; SCHABBACH, 2012). Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é descrever o g100 por meio da posição comparativa a três medidas de vulnerabilidade socioeconômica aplicadas aos municípios com mais de 80 mil habitantes e, a partir disso, discutir a pertinência do uso da proposta da FNP como critério de priorização em políticas sociais.

Métodos

Objeto e desenho do estudo

O g100 é um grupo composto por municípios-alvo elegíveis para políticas públicas específicas, no entender da FNP, caracterizados por possuir mais de 80 mil habitantes, baixos níveis de receita pública *per capita* e alta vulnerabilidade socioeconômica. Trata-se de estudo descritivo que aborda os municípios g100 considerando sua posição comparativa a três medidas de vulnerabilidade socioeconômica amplamente utilizadas. Como ponto de partida foi considerada a lista de municípios g100 publicada pela FNP em 2020 (FNP, 2020).

Para selecionar os demais municípios com mais de 80 mil habitantes, foram empregadas as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2020. Ressalte-se que Brasília (DF) não foi incluída na lista por ser uma divisão administrativa distinta de um município. Este estudo utilizou apenas dados secundários públicos, prescindindo, assim, de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Medidas e indicadores

Índice do g100

O g100 foi criado pela FNP em 2009 e a primeira lista de municípios foi publicada considerando apenas a renda pública *per capita* dos municípios. A partir de 2013, o “índice do g100” de cada município com mais de 80 mil habitantes passou a ser calculado levando em conta os seguintes indicadores e ponderações: média da receita corrente *per capita* dos três últimos anos, ponderada em 70%; proporção da população abaixo da linha da pobreza, ponderada em 10%; proporção da população exclusivamente dependente do SUS, ponderada em 10%; proporção das crianças de 0 a 5 anos matriculadas no ensino infantil, ponderada em 10% (FNP, 2013).

A média da receita corrente *per capita* dos últimos três anos é calculada com base no Sistema de Coleta de Dados Contábeis dos Entes da Federação (SISTN) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e do Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Siconfi). O indicador relacionado à pobreza é elaborado a partir de dados do Relatório de Informações Sociais do Bolsa Família e do Cadastro Único do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O terceiro componente baseia-se no percentual de pessoas atendidas pela saúde suplementar, tendo como fonte de informação a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Por fim, o componente educação considera o número de crianças de 0 a 5 anos matriculadas nas redes municipais, estaduais e particulares do ensino infantil regular, conforme dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) (FNP, 2018).

Medidas de vulnerabilidade socioeconômica

Foram selecionados três índices que permitem abordar a vulnerabilidade socioeconômica para todos os municípios brasileiros, com livre acesso na internet (Quadro 1): Índice do Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM); Índice de Vulnerabilidade Social (IVS); e Índice Brasileiro de Privação (IBP). Os três indicadores utilizam dados do Censo Demográfico (IBGE) de 2010.

O IDHM toma por base o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) disseminado desde 1990 pelo primeiro Relatório de Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Para os municípios brasileiros, foi elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Fundação João Pinheiro (FJP). É calculado com base na média geométrica de três índices referentes a três dimensões do desenvolvimento humano: IDHM longevidade, IDHM educação e IDHM renda (PNUD, 2013). O IDHM educação é resultado da média geométrica de dois indicadores com pesos diferentes (Quadro 1).

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) é compreendido como ferramenta para identificar falhas de oferta de bens e serviços públicos (IPEA, 2015). Está disponível na plataforma do Atlas da Vulnerabilidade Social do Ipea, sendo calculado pela média aritmética de três

subíndices que o compõem e têm o mesmo peso: Infraestrutura Urbana; Capital Humano; e Renda e Trabalho (IPEA, 2015). Estes, por sua vez, foram calculados a partir de 16 indicadores cujas fontes de dados foram os Censos Demográficos do IBGE 2000 e 2010, que integravam os indicadores do Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH). O IVS Infraestrutura Urbana é formado por três indicadores com pesos diferentes. O IVS Capital Humano, por sua vez, reúne oito indicadores com o mesmo peso e o IVS Renda e Trabalho é calculado a partir de seis indicadores com pesos iguais (Quadro 1). Assim como o IDH, o IVS varia entre 0 (zero) e 1 (um), mas na polaridade inversa, pois 0 (zero) é o desejável. Acima de 0,500 a vulnerabilidade social da localidade é classificada como “muito alta”, indicando maior falta de acesso e ausência de observância de direitos sociais. Além de estar disponível para os municípios, o IVS também foi calculado para as Unidades de Desenvolvimento Humano (UDH) das principais regiões metropolitanas (RM) do país.

O Índice Brasileiro de Privação (IBP), por sua vez, foi desenvolvido pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS) da Fundação Oswaldo Cruz Bahia (Fiocruz) em parceria com a *Medical Research Council/Chief Scientist Office Social and Public Health Sciences Unit* (MRC/CSO SPHSU) da Universidade de Glasgow (CIDACS, 2021). Ele classifica as unidades territoriais brasileiras em níveis de privação material. Para compor o índice foram utilizados três indicadores a partir dos dados do Censo Demográfico 2010 (IBGE) referentes às dimensões renda, escolaridade e condições dos domicílios. Foi realizada padronização pelo método de soma dos *z-scores* e a escala de bem-estar material é do menor para o maior nível de privação. Além de estar disponível para municípios e abrangências superiores, o índice também foi calculado para setores censitários, o que permite análises em nível intramunicipal (CIDACS, 2021).

Análise dos dados

Utilizou-se o resultado de cada um dos índices, extraídos nos respectivos portais conforme disponibilizado pelas instituições produtoras (Quadro 1). Posteriormente, os municípios com mais de 80 mil habitantes foram ranqueados de acordo com o resultado de cada indicador-síntese e comparados aos resultados obtidos com a classificação do g100 (FNP, 2020). Nesse ranqueamento, foram utilizados, como ponto de corte, os 100 municípios classificados como de maior vulnerabilidade pelos três índices, por ser essa a denominação original do g100.

QUADRO 1
Características metodológicas adotadas nos índices selecionados

Índices	Instituições produtoras	Componentes	Indicadores	Fonte dos dados	Faixas de classificação	Polaridade do indicador
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	PNUD, Ipea e FJP	IDHM Longevidade	- Esperança de vida ao nascer.	Censos Demográficos (IBGE) e PNAD Contínua do IBGE	0,000-0,499 – muito baixo; 0,500-0,599 – baixo; 0,600-0,699 – médio; 0,700-0,799 – alto; 0,800-1,000 – muito alto	Quanto maior, melhor
		IDHM Renda	- Renda municipal <i>per capita</i> .			
		IDHM Educação	- Percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade com o ensino fundamental completo. - Fluxo escolar da população jovem – média aritmética do percentual de crianças de 5 a 6 anos frequentando a escola, do percentual de jovens de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental, do percentual de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo e do percentual de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo.			
Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)	Ipea	IVS Capital Humano	- Taxa de mortalidade até um ano de idade. - Percentual de crianças de 0 a 5 anos que não frequentam a escola. - Percentual de pessoas de 6 a 14 anos que não frequentam a escola. - Percentual de mulheres de 10 a 17 anos de idade que tiveram filhos. - Percentual de mães chefes de família, sem ensino fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade, no total de mães chefes de família. - Taxa de analfabetismo da população de 15 anos ou mais de idade. - Percentual de crianças que vivem em domicílios em que nenhum dos moradores tem o ensino fundamental completo. - Percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e possuem renda domiciliar <i>per capita</i> igual ou inferior a meio salário-mínimo, na população total dessa faixa etária.	Censos Demográficos (IBGE)	0,000-0,200 – muito baixa; 0,200-0,300 – baixa; 0,300-0,400 – média; 0,400-0,500 – alta; 0,500-1,000 – muito alta	Quanto maior, pior
		IVS Infraestrutura Urbana	- Percentual de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados. - Percentual da população que vive em domicílios urbanos sem serviço de coleta de lixo. - Percentual de pessoas que vivem em domicílios com renda <i>per capita</i> inferior a meio salário mínimo e que gastam mais de uma hora até o trabalho no total de pessoas ocupadas, vulneráveis e que retornam diariamente do trabalho.			
		IVS Renda e Trabalho	- Proporção de pessoas com renda domiciliar <i>per capita</i> igual ou inferior a meio salário mínimo. - Taxa de desocupação da população de 18 anos ou mais de idade. - Percentual de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal. - Percentual de pessoas em domicílios com renda <i>per capita</i> inferior a meio salário mínimo e dependentes de idosos. - Taxa de atividade das pessoas de 10 a 14 anos de idade.			

(continua)

(continuação)

Índices	Instituições produtoras	Componentes	Indicadores	Fonte dos dados	Faixas de classificação	Polaridade do indicador
Índice Brasileiro de Privação (IBP)	CIDACS/Fiocruz	Renda	- Percentual de domicílios com renda <i>per capita</i> inferior a meio salário mínimo.	Censos Demográficos (IBGE).	Q1 – muito baixo; Q2 – baixo; Q3 – médio; Q4 – alto; Q5 – muito alto	Quanto maior, pior
		Escolaridade	- Percentual de pessoas analfabetas com idade igual ou superior a sete anos.			
		Condições do domicílio	- Percentual de domicílios com acesso inadequado ao saneamento básico e sem água encanada, coleta de lixo, vaso sanitário e banheiro no domicílio.			

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD); Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); Fundação João Pinheiro (FJP); Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (CIDACS/Fiocruz).

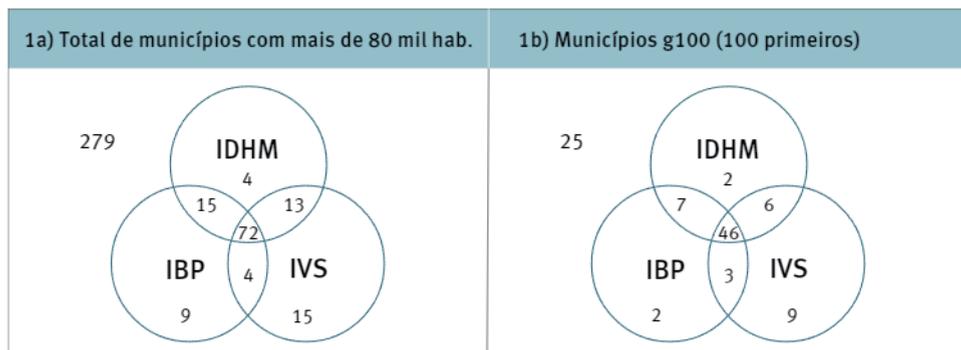
Resultados

Dos 411 municípios brasileiros que contabilizavam uma população superior a 80 mil residentes em 2020, ponto de partida analítico, 72 (17,5%) encontram-se entre os 100 mais vulneráveis com esse porte populacional segundo os índices IDHM, IBP e IVS (Figura 1a). Por outro lado, 279 municípios não figuram entre os 100 piores índices em nenhuma das três classificações.

Desses 72 municípios com mais de 80 mil habitantes classificados entre os 100 piores nos três índices – IDHM, IVS e IBP –, 48 localizam-se no Nordeste, 22 no Norte e dois no Centro-Oeste. Ressalte-se que 51 desses municípios estão entre os 112 municípios g100 (FNP, 2020), sendo que 46 deles figuram entre os 100 primeiros (Figura 1b). Por outro lado, 21 municípios classificados entre os 100 piores IDHM, IVS e IBP não fazem parte do g100: seis no Pará, cinco na Bahia, três em Pernambuco, dois no Ceará, dois no Maranhão, um em Alagoas, um no Rio Grande do Norte e um no Amazonas. Quanto ao porte populacional, destaca-se que desses 72 municípios classificados como piores pelos três índices, 57 tinham até 150 mil habitantes e nenhum apresentava mais de 500 mil residentes (Tabela 1). Caucaia, no Ceará, é o mais populoso, com 365.212 residentes, seguido por Santarém, no Pará, com 306.480 habitantes. Já Goiana, em Pernambuco, registra a menor população (80.055 habitantes) e não integrou nenhuma das edições das listas de municípios g100.

Dos 46 municípios g100 também incluídos entre os 100 piores IDHM, IVS e IBP, 30 estão localizados no Nordeste, 15 no Norte e um no Centro-Oeste (Tabela 1). Destaque-se que os estados do Pará e de Pernambuco contam com dez municípios cada entre esses 46. Quanto ao porte populacional, apenas oito possuíam mais de 150 mil habitantes em 2020; e Caucaia (CE) figura na lista. O IDHM desse grupo de 46 municípios variou de 0,503 (baixo) a 0,692 (médio). Segundo o IVS, a variação foi de 0,603 (vulnerabilidade muito alta) a 0,360 (média vulnerabilidade). No IBP, os valores extremos foram classificados entre muito alta privação (1,800, Breves/PA) e alta privação (-0,493, Águas Lindas de Goiás/GO).

FIGURA 1
Municípios com mais de 80 mil habitantes classificados entre os 100 piores IDHM, IBP e IVS e municípios g100 classificados entre os 100 piores IDHM, IBP e IVS – total e g100 Brasil – 2020



Fonte: IBGE (2020); FNP (2020); PNUD (2013); Ipea (2010); CIDACS/Fiocruz (2021).

TABELA 1
Número de municípios com mais de 80 mil habitantes e municípios g100 classificados entre os 100 piores IDHM, IBP e IVS, por porte populacional Regiões do Brasil – 2020

Regiões	Municípios com mais de 80 mil hab.						Total
	80.000 a 100.000 hab.	100.001 a 150.000 hab.	150.001 a 200.000 hab.	200.001 a 300.000 hab.	300.001 a 500.000 hab.	Mais de 500.000 hab.	
Norte	5	14	1	1	1	0	22
Nordeste	22	15	7	3	1	0	48
Centro-Oeste	1	0	0	1	0	0	2
Sudeste	0	0	0	0	0	0	0
Sul	0	0	0	0	0	0	0
Total	28	29	8	5	2	0	72
Municípios g100							
Norte	4	9	1	0	1	0	15
Nordeste	14	11	4	0	1	0	30
Centro-Oeste	0	0	0	1	0	0	1
Sudeste	0	0	0	0	0	0	0
Sul	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	20	5	1	2	0	46

Fonte: IBGE (2020); FNP (2020); PNUD (2013); Ipea (2010); CIDACS/Fiocruz (2021).

Por outro lado, dos 100 primeiros municípios g100, 25 não foram classificados entre os 100 mais vulneráveis em nenhum dos demais índices (Figura 1b). Desses 25, 13 localizam-se no Sudeste e três no Sul do país, regiões que não possuem nenhum município com mais de 80 mil habitantes classificado entre as 100 piores posições nos índices analisados (IDHM, IVS e IBP) (Tabela 1). Entre os mais populosos desse grupo de 25 municípios, figuram

São Gonçalo/RJ (1^o no *ranking* g100) e Belém do Pará/PA (80^o lugar no g100), ambos com mais de um milhão de habitantes (Tabela 2). Macapá/AP, a segunda capital que pertence ao g100 (24^a posição), ficou em 103^o lugar no IBP, 114^o lugar no IVS e 172^o no IDHM.

Todos esses 25 municípios apresentaram IDHM classificado como “médio”, entre 0,700 e 0,770. Em relação ao IVS, oito municípios estavam na faixa considerada de baixa vulnerabilidade (entre 0,200 e 0,300) e os demais foram classificados como de média vulnerabilidade (entre 0,300 e 0,400). Quanto ao IBP, identificou-se uma maior variação dos valores para esses municípios, englobando aqueles situados desde o quintil de baixa privação (Nilópolis/RJ, 0,52823025) até o de alta privação (Macapá/AP, -1,414947).

TABELA 2
Número de municípios g100 que não estão entre os 100 municípios com os piores resultados nos três índices de vulnerabilidade, por porte populacional
Brasil – 2020

Regiões	80.000 a 100.000 hab.	100.001 a 150.000 hab.	150.001 a 200.000 hab.	200.001 a 300.000 hab.	300.001 a 500.000 hab.	500.001 a 1 milhão de hab.	Mais de 1 milhão de hab.	Total
Norte	-	1	-	-	-	1	1	3
Nordeste	-	-	-	1	-	1	-	2
Centro-Oeste	-	1	1	-	1	1	-	4
Sudeste	1	3	4	1	3	-	1	13
Sul	-	1	2	-	-	-	-	3
Total	1	6	7	2	4	3	2	25

Fonte: IBGE (2020); FNP (2020); PNUD (2013); Ipea (2010); CIDACS/Fiocruz (2021).

No Quadro 2, são apresentados os municípios g100 de acordo com as faixas de classificação adotadas pelas instituições produtoras de cada um dos três índices selecionados (Quadro 1). Dos 100 municípios g100, seis registraram um IDHM classificado como baixo, 55 IDHM médio e 39 municípios valores considerados dentro da faixa de alto desenvolvimento humano. Todos os municípios g100 que têm um IDHM baixo mostraram IVS e IBP muito altos, indicando maior vulnerabilidade: cinco estão localizados no Pará (São Félix do Xingu, Cametá, Tailândia, Moju e Breves) e um no Maranhão (Codó).

Em relação ao IVS, dez municípios possuíam vulnerabilidade social muito alta, 29 alta, 51 média e dez um IVS baixo. Destes últimos, quatro localizam-se em Minas Gerais (MG): Montes Claros, Coronel Fabriciano, Conselheiro Lafaiete e Caratinga. Os demais são: Parnamirim (RN), Ji-Paraná (RO), Formosa (GO), Patos (PB), Santo Antônio de Jesus (BA) e Nilópolis (RJ). Em todos esses que apresentaram baixo IVS, também foi observado alto IDHM.

Quanto aos valores encontrados para o IBP, 72 municípios registraram índice de privação muito alto ou alto, figurando metade no Q5 (quintil 5) e metade no Q4 em relação ao conjunto dos municípios brasileiros. Outros 23 municípios ficaram no Q3, referente a um índice médio de privação. Os quatro municípios g100 que obtiveram baixo IBP foram: Conselheiro Lafaiete (MG), São João de Meriti (RJ), Alvorada (RS) e Colombo (PR). Nilópolis (RJ) se destaca por ser o único do g100 com um IBP muito baixo (Q1), IVS baixo e um alto IDHM.

QUADRO 2
Classificação dos municípios g100 segundo IDHM, IVS e IBP
Brasil – 2020

Número de municípios g100	IDHM	IVS	IBP	Municípios
6	Baixo	Muito alto	Muito alto	São Félix do Xingu/PA, Tailândia/PA, Cametá/PA, Moju/PA, Breves/PA, Codó/MA
4	Médio	Muito alto	Muito alto	Bragança/PA, São Lourenço da Mata/PE, Chapadinha/MA, Barra do Corda/MA
16	Médio	Alto	Muito alto	Cruzeiro do Sul/AC, Manacapuru/AM, Parintins/AM, Itacoatiara/AM, Quixadá/CE, Itapipoca/CE, Bacabal/MA, Pinheiro/MA, Caxias/MA, Abaetetuba/PA, Santa Rita/PB, Araripina/PE, Gravatá/PE, Igarassu/PE, Vitória de Santo Antão/PE, Macaíba/RN
10	Médio	Alto	Alto	Santana/AP, Caucaia/CE, Novo Gama/GO, Marituba/PA, Bayeux/PB, Abreu e Lima/PE, Camaragibe/PE, Japeri/RJ, São Cristóvão/SE, Nossa Senhora do Socorro/SE
10	Médio	Médio	Muito alto	Valença/BA, Maranguape/CE, Santa Inês/MA, Timon/MA, Santarém/PA, Carpina/PE, Garanhuns/PE, Serra Talhada/PE, Lagarto/SE, Itabaiana/SE
10	Médio	Médio	Alto	Vitória da Conquista/BA, Guanambi/BA, Pacatuba/CE, Águas Lindas de Goiás/GO, Trindade/GO, Castanhal/PA, Redenção/PA, Santa Cruz do Capibaribe/PE, Caruaru/PE, Petrolina/PE
4	Médio	Médio	Médio	Ribeirão das Neves/MG, Almirante Tamandaré/PR, Belford Roxo/RJ, Queimados/RJ
1	Médio	Médio	Baixo	Alvorada/RS
3	Alto	Alto	Alto	Paço do Lumiar/MA, São José de Ribamar/MA, Jaboatão dos Guararapes/PE
8	Alto	Médio	Alto	Macapá/AP, Feira de Santana/BA, Luziânia/GO, Ananindeua/PA, Paulista/PE, Olinda/PE, Magé/RJ, Francisco Morato/SP
16	Alto	Médio	Médio	Cariacica/ES, Aparecida de Goiânia/GO, Valparaíso de Goiás/GO, Santa Luzia/MG, Ibité/MG, Sabará/MG, Várzea Grande/MT, Belém/PA, Piraquara/PR, São Gonçalo/RJ, Mesquita/RJ, Nova Iguaçu/RJ, Viamão/RS, Carapicuíba/SP, Itaquaquecetuba/SP, Ferraz de Vasconcelos/SP
2	Alto	Médio	Baixo	Colombo/PR, São João de Meriti/RJ
5	Alto	Baixo	Alto	Santo Antônio de Jesus/BA, Formosa/GO, Caratinga/MG, Patos/PB, Ji-Paraná/RO
3	Alto	Baixo	Médio	Coronel Fabriciano/MG, Montes Claros/MG, Parnamirim/RN
1	Alto	Baixo	Baixo	Conselheiro Lafaiete/MG
1	Alto	Baixo	Muito baixo	Nilópolis/RJ
100				Total

Fonte: FNP (2020); PNUD (2013); Ipea (2010); CIDACS/Fiocruz (2021).

Discussão

As trajetórias e delimitações das desigualdades regionais e sociais no Brasil são complexas e multifatoriais, expressam os processos históricos de formação do país e suas mudanças, além das opções das políticas econômicas e de desenvolvimento, impactando inclusive nas dinâmicas relativas à pandemia de Covid-19 (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020). Batista e Mollo (2021, p. 4) ressaltam que a desigualdade “deve ser interpretada como

um elemento que é consequência e causa de vulnerabilidade social”, necessitando ser abordada multidimensionalmente, pois possui variáveis e atributos diversos. Ainda que existam críticas e ressalvas às diferentes medidas e dimensões propostas para avaliar desigualdades, desenvolvimento humano, privação material, vulnerabilidade social e econômica, entre outros aspectos, é notório que as dimensões das desigualdades devem ser consideradas na tomada de decisão e no planejamento de políticas públicas. Essa discussão abarca também um olhar específico para as políticas setoriais e para as desigualdades que se apresentam em termos de educação, saúde, renda, trabalho e emprego, infraestrutura, entre outros (CASTRO, 2009; TRAVASSOS; OLIVEIRA; VIACAVA, 2006; PORTO *et al.*, 2014; ROCHA NETO, 2022). Inicialmente, importa ressaltar que cada um dos índices selecionados é calculado considerando diferentes dimensões e indicadores, bem como cada um visa atender a proposições e expressar conceitos específicos. A presente comparação buscou, sobretudo, contribuir no debate acerca das implicações envolvidas na escolha de um ou mais indicadores e índices, partindo de um índice criado por um ator social relevante no cenário político brasileiro, a Frente Nacional de Prefeitos, que definiu um grupo mais vulnerável dentre os municípios com mais de 80 mil habitantes. Destaque-se ainda que as fontes utilizadas para o cálculo do índice g100 permitem uma atualização bianual da lista, enquanto os demais índices dependem principalmente do Censo Demográfico, realizado pelo IBGE em intervalos que podem ser superiores a dez anos.

Nessa comparação, identificou-se que 46 dos 100 primeiros municípios g100 também estiveram entre os 100 piores nos *rankings* do IDHM, IVS e IBP. Contudo, 25 municípios g100 ficaram de fora das 100 primeiras posições nestes três índices. Além disso, verificou-se que 21 municípios com mais de 80 mil habitantes posicionados entre os 100 piores IDHM, IVS e IBP não pertencem ao g100. Essas incompatibilidades podem estar relacionadas ao alto peso dado ao indicador de receita corrente *per capita* (70%) pela FNP, em detrimento dos indicadores de vulnerabilidade socioeconômica selecionados. Observou-se também que entre os municípios g100, 55 apresentaram IDH considerado médio, 51 registraram IVS médio e a maior parte (72) mostrou IBP alto ou muito alto. Especialmente no Sudeste, há uma discrepância entre o pertencimento ao g100 e os valores apresentados nos três índices analisados.

Importante destacar que, dos dez municípios g100 mais vulneráveis segundo os três índices (IDHM, IVS e IBP), nove localizam-se nos estados do Pará e Maranhão e um em Pernambuco. Segundo o Ipea (2015, p. 24), referindo-se a todos os municípios brasileiros, há uma concentração de municípios na faixa de muito alta vulnerabilidade social “na região Norte, nos estados do Acre, do Amazonas, do Pará, do Amapá e de Rondônia; e no Nordeste, especialmente nos estados do Maranhão, de Alagoas e de Pernambuco, além de algumas porções do território baiano”.

No Pará, 63,3% dos municípios apresentaram muito alta vulnerabilidade social e nenhum se posicionou nas faixas de baixa ou muito baixa vulnerabilidade social (ARAÚJO, 2017). Por outro lado, também integram o g100 Belém e Ananindeua, localizados na região

metropolitana de Belém, que apresentam alto IDHM, o que aponta para uma desigualdade entre os municípios (PEREIRA; VIEIRA, 2016).

Considerando-se a renda, Maranhão é o estado mais pobre do país e, segundo estudo que analisou a pobreza no estado a partir de uma perspectiva multidimensional (MAAS *et al.*, 2022), a população sofre privações simultâneas, incluindo aspectos de infraestrutura, formalização do trabalho e educação. Interessante notar que, dos dez municípios maranhenses que pertencem ao g100, seis estão localizados na região denominada Matopiba, formada por municípios que compõem a fronteira de quatro estados: Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia. Essa região cresceu de forma acelerada nas últimas duas décadas, em virtude da expansão do agronegócio. Dos municípios da região com muito alta vulnerabilidade social, 70% concentram-se no Maranhão, que também engloba os municípios com as rendas *per capita* mais baixas da região (PORCIONATO; CASTRO; PEREIRA, 2018). Apesar de os indicadores para Matopiba terem apresentado melhores condições para toda a região, comparando-se dados de 2000 e 2010, o Maranhão foi onde se observaram as menores melhorias (PORCIONATO; CASTRO; PEREIRA, 2018).

Embora existam coerências nos resultados das três medidas selecionadas, vale ainda reiterar que três municípios do g100 se destacaram pela discordância, já que apresentaram altos Índices de Desenvolvimento Humano (IDHM) em contraponto a altos Índices de Vulnerabilidade Social (IVS) e de Privação (IBP): Paço do Lumiar/MA, São José de Ribamar/MA e Jaboatão dos Guararapes/PE. Nestas três localidades, possivelmente esteja expressa a necessidade de serem consideradas medidas de desigualdades na abordagem de vulnerabilidades socioeconômicas em nível municipal. O peso da renda no IDHM pode ter mascarado questões de vulnerabilidade ligadas a outras dimensões que o IVS e o IBP conseguem expressar de maneira significativa.

A utilização de indicadores compostos ou síntese é bastante controversa na literatura, o que sugere parcimônia no seu uso e interpretação. Entre as vantagens consideradas, estão a simplificação, por condensar múltiplas informações, e a comparabilidade dos resultados. Contudo, suas limitações são marcadamente substanciais por apresentarem características como: falta de especificidade; potencial falta de sensibilidade a mudanças de seus componentes e pesos; dificuldade de validação; excesso de reducionismo; entre outras (FRIEBEL; STEVENTON, 2018; VALENTE, 2002). Ademais, é imprescindível o consenso e legitimidade por outros atores e sociedade civil. Jannuzzi (2002, p. 64) acrescenta ainda que na operação de sintetização ocorre um “distanciamento entre conceito e medida”, que compromete a “transparência e inteligibilidade das medidas sociais” e “pode tornar o indicador menos sensível e específico ao esforço de políticas sociais direcionadas”. Para o autor, os sistemas de indicadores que compreendem variadas dimensões e são elaborados a partir de um arcabouço teórico-metodológico tornam-se mais úteis para a formulação de políticas sociais.

Há ainda a possibilidade de uso conjugado de indicadores compostos, a exemplo das análises que buscam medir a prosperidade social dos territórios a partir do cruzamento do IDH com o IVS (IPEA, 2015; FERREIRA; PINTO, 2017). Nas localidades em que se verificam, simultaneamente, um alto desenvolvimento humano e uma baixa vulnerabilidade social, entende-se que “ocorre uma trajetória de desenvolvimento humano menos vulnerável e socialmente mais próspera” (IPEA, 2015, p. 74). Entre os municípios g100, como visto, apenas dez apresentaram alto IDHM e baixo IVS, cinco no Sudeste e os demais em estados das outras regiões.

Segundo a FNP (2020, p. 2), “os indicadores selecionados aproximam a metodologia de identificação do g100 à usada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) – fundamentada em indicadores de renda, longevidade e educação – para elaborar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)”. Contudo, como verificado, o maior peso – 70% – é dado ao componente receita corrente *per capita*, calculado pela média da receita corrente *per capita* dos últimos três anos.

A demanda da FNP pela reformulação de critérios para repasse de recursos financeiros da União durante a pandemia de Covid-19, para que tratasse de forma diferente o g100, evidencia as possíveis repercussões políticas desse tipo de classificação. Como discutido por Papanicolas *et al.* (2013), é necessário aprimorar as estratégias analíticas comparativas e o ranqueamento e, quando aplicadas, devem se apoiar em quadros conceituais robustos, medidas validadas e interpretações baseadas em evidências, a fim de evitar consequências políticas desastrosas. Portanto, é necessário balancear as evidências dos estudos e os argumentos políticos, recomendando-se cautela em aplicar o critério “g100” como distinção nas políticas públicas e sociais em curso ou vindouras.

Ao mesmo tempo, esse tipo de demanda por parte da FNP pode ser visto como consequência do processo de descentralização, que, como colocado por Souza (2002, p. 441), apresentou “resultados contraditórios”, pois, ao mesmo tempo que há uma maior participação dos governos locais na provisão de serviços sociais, “as disparidades inter e intra-regionais moldam os resultados da descentralização e das relações intergovernamentais” e as desigualdades permanecem como um desafio para o país.

No caso dos municípios com mais de 80 mil habitantes, foco desta análise, é importante ainda considerar a aplicação de modelos a contextos urbanos sociais específicos de maior desigualdade, como sugerido por García-Altés *et al.* (2006). Os autores defendem que cada quadro conceitual deve considerar as particularidades e contextos de cada cidade, incluindo a composição da população, fatores ambientais e outras políticas locais. Allik *et al.* (2020, p. 6) propõem que o IBP seja “parte de um kit de ferramentas, em vez de uma única ferramenta”; e essa ressalva pode e deve ser aplicada à utilização dos demais índices e indicadores no planejamento de intervenções e políticas públicas.

Por último, cabe destacar as especificidades dos municípios g100 no contexto da rede urbana brasileira. Como periferias metropolitanas ou polos de regiões de menor articulação

à dinâmica econômica regional e/ou nacional, concentrando contingentes demográficos relevantes, estas localidades refletem as desigualdades socioespaciais em múltiplas escalas (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020) e devem ser foco de políticas públicas que promovam a ampliação do acesso a serviços públicos, de infraestrutura e de investimentos em atividades econômicas dinâmicas.

Considerações finais

O uso de índices sobre vulnerabilidades socioeconômicas em nível municipal, apesar das controvérsias, vem sendo muito frequente, a exemplo do IDHM. No contexto da pandemia de Covid-19, outras medidas de vulnerabilidade específicas para a área da saúde e diferentes abrangências geográficas foram propostas, como o Índice da Infraestrutura da Saúde do Brasil (BEZERRA et al., 2020) aplicado para as unidades da federação. Também vale mencionar estudo realizado para identificar a instabilidade socioeconômica dos municípios do Ceará quanto à Covid-19, que propôs três índices a partir de dados secundários de bases públicas: vulnerabilidade socioeconômica ampla (VA), vulnerabilidade territorial (VT) e vulnerabilidade dinâmica (VD) (CÂMARA et al., 2020). O CIDACS/Fiocruz, que criou o IBP aqui contemplado, lançou ainda a proposta do Índice de Desigualdades Sociais para Covid-19 (IDS Covid-19), que se propõe a medir os efeitos das desigualdades sociais em saúde na pandemia no território brasileiro (CIDACS, 2022).

Além das limitações relacionadas ao uso de indicadores síntese discutidas anteriormente, destaca-se a importância de um olhar para a escala intramunicipal e para as diferenças presentes em áreas intraurbanas. Iniciativa nesse sentido foi o *Mapa da vulnerabilidade social da população da cidade de São Paulo*, uma publicação do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap), do Serviço Social do Comércio (Sesc) e da Secretaria Municipal de Assistência Social de São Paulo (SAS-PMSP), que buscou identificar detalhadamente as situações de vulnerabilidade social presentes no município, considerando questões socioeconômicas, demográficas, de acesso a alguns tipos de serviço público básico, entre outros aspectos (CEM, 2004).

Nos resultados dessa pesquisa, ficou evidente uma grande heterogeneidade na composição do g100, em termos de porte populacional, localização geográfica e resultados nos índices selecionados, o que aponta para a necessidade de outras análises focalizadas e contextualizadas a um nível local. Ademais, para além de identificar municípios vulneráveis que necessitem de maior suporte financeiro, é preciso que as ações e intervenções concentrem-se nas áreas e segmentos populacionais mais vulneráveis. Carvalho, Fridman e Strauch (2019) identificaram, por exemplo, que o padrão de investimentos públicos em infraestrutura urbana que privilegia áreas de renda mais alta se reproduz também na escala da favela. Portanto, é necessário discutir as desigualdades também na microescala. Reforce-se ainda que, caso se decida pelo uso de índices para identificar áreas com maior vulnerabilidade, as análises devem ser complementadas com a utilização de outros

indicadores e informações, a fim de identificar aspectos que necessitam de maior investimento para maior efetividade dos programas e políticas públicas e sociais.

Em suma, a análise realizada aponta para a necessidade de uma discussão mais ampla do uso do g100 como critério prioritário em políticas que visem diminuir as desigualdades e vulnerabilidades socioeconômicas dos municípios, o que passa por eventuais mudanças metodológicas na construção do índice, pela conjugação do seu uso com outros indicadores simples e compostos e pela adoção de outros critérios de acordo com a ação ou política pública em pauta. A elaboração de índices para identificar prioridades e vulnerabilidades vem sendo uma prática frequentemente utilizada e, portanto, garantir a qualidade das informações, a validade das medidas e a pactuação de sua seleção e ponderação são passos essenciais para assegurar legitimidade e aceitação por todos os atores. Além disso, a adoção de painéis de indicadores complementarmente aos índices é fundamental para uma avaliação e monitoramento efetivos que orientem decisões em políticas sociais específicas. As ações e políticas públicas devem ser planejadas de acordo com as demandas da população, tendo como norte o princípio da equidade e universalidade, sendo que as “ferramentas” utilizadas não devem prescindir desse direcionamento.

Referências

ALBUQUERQUE, C.; MARTINS, M. Indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde: uma avaliação dos avanços e lacunas. *Saúde em Debate* [online], v. 41, n. especial, p. 118-137, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S10>. Acesso em: 2 fev. 2023.

ALBUQUERQUE, M. V.; RIBEIRO, L. H. L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da Covid-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 12, e00208720, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208720>. Acesso em: 28 fev. 2023.

ALLIK, M. et al. *Developing a small-area deprivation measure for Brazil*. Technical report. University of Glasgow, 2020. Disponível em: https://cidacs.bahia.fiocruz.br/ibp/wp-content/uploads/2020/12/technical-report_compressed.pdf. Acesso em: 2 fev. 2023.

ALMEIDA, C. et al. Methodological concerns and recommendations on policy consequences of the World Health Report 2000. *Lancet*, v. 357, n. 9269, p. 1692-6977, 2001.

ARAÚJO, F. R. S. A vulnerabilidade social no estado do Pará. In: MARGUTI, B. O.; COSTA, M. A.; PINTO, C. V. D. (Org.). *Territórios em números: insumos para políticas públicas a partir da análise do IDHM e do IVS de municípios e Unidades da Federação brasileira*. Brasília: Ipea, INCT, livro 1, 2017. p.87-122.

BATISTA, H. R.; MOLLO, M. de L. R. A questão da desigualdade multidimensional: discutindo a construção de um indicador. *Revista de Economia Contemporânea*, v. 25, n. 1, e212516, 2021.

BEZERRA, É. C. D. et al. Análise espacial das condições de enfrentamento à Covid-19: uma proposta de Índice da Infraestrutura da Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4957-4967, 2020.

BRASIL. Senado Federal. *Relatório da Coordenação de Finanças Municipais no âmbito da Comissão Especial para o Aprimoramento do Pacto Federativo (CEAPP)*. Coordenadora: Senadora Ana Amélia. Brasília, 2015 – ATS 8/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 1.369, de 8 de julho de 2013**. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html.

CÂMARA, S. F. et al. Vulnerabilidade socioeconômica à Covid-19 em municípios do Ceará. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 1037-1051, jul.-ago. 2020.

CARVALHAES, F.; CHOR, D. Posição socioeconômica, idade e condição de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 31, n. 92, 2016. <https://doi.org/10.17666/319207/2016>.

CARVALHO, C.; FRIDMAN, F.; STRAUCH, J. Desigualdade, escala e políticas públicas: uma análise espacial dos equipamentos públicos nas favelas cariocas. *Revista Brasileira de Gestão Urbana*, v. 11, e20180053, 2019.

CASTRO, J. A. de. Evolução e desigualdade na educação brasileira. *Educação & Sociedade*, v. 30, n. 108, p. 673-697, out. 2009.

CEM – Centro de Estudos da Metrópole. **Mapa da vulnerabilidade social da população da cidade de São Paulo**. Relatório geral. São Paulo, 2004. Disponível em: <https://centrodametropole.fflch.usp.br/pt-br/downloads-de-dados/mapa-da-vulnerabilidade-social/>. Acesso em: 2 fev. 2023.

CIDACS – Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde. **Guia sobre o Índice de Desigualdades Sociais para Covid-19 – IDS-COVID-19**. CIDACS/Fiocruz Bahia, 2022. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/idscovid19/publicacoes/>. Acesso em: 2 fev. 2023.

CIDACS – Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde. **Índice de Privação Material (IBP)**. Definições do índice. CIDACS/Fiocruz Bahia, 2021. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/ibp/>. Acesso em: 2 fev. 2023.

CIDACS – Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde. **Índice de Desigualdade Social para Covid-19 (IDS-Covid-19)**. Definições do índice. CIDACS/Fiocruz Bahia, 2022. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/idscovid19/>. Acesso em: 2 fev. 2023.

CIDACS – Ranking dos municípios brasileiros classificados por nível de privação (2020). Disponível em: https://cidacs.bahia.fiocruz.br/ibp/wp-content/uploads/2020/12/Ranking-IBP_Brasil_Municipios_01122020.xls.

FERREIRA, G. S.; PINTO, C. V. S. Desenvolvimento humano, vulnerabilidade e prosperidade social no Rio Grande do Sul: uma visão inter e intrarregional por meio dos Coredes. *In*: MARGUTI, B. O.; COSTA, M. A.; PINTO, C. V. D. (Org.). **Territórios em números: insumos para políticas públicas a partir da análise do IDHM e do IVS de municípios e Unidades da Federação brasileira**. Brasília: Ipea, INCT, livro 1, 2017. p. 223-242.

FNP – Frente Nacional de Prefeitos. **g100 – Um grupo formado pelas fragilidades do sistema federativo do Brasil**. Nota técnica 03/12/2020. Frente Nacional de Prefeitos, 2020. Disponível em: <https://multimidia.fnp.org.br/biblioteca/documentos/item/899-g100-2020>. Acesso em: 2 fev. 2021.

FNP – Frente Nacional de Prefeitos. **g100 – Municípios populosos com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade social**. Vitória, ES: Frente Nacional de Prefeitos, 2018. Disponível em: <https://www.fnp.org.br/publicacoes>. Acesso em: 2 fev. 2021.

FNP – Frente Nacional de Prefeitos. **g100 – Municípios populosos com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade social**. Vitória, ES: Aequus Consultoria, 2015. Disponível em: <https://www.fnp.org.br/publicacoes>. Acesso em: 2 fev. 2023.

FNP – Frente Nacional de Prefeitos. **g100 – Municípios populosos com baixa receita per capita e alta vulnerabilidade social**. Vitória, ES: Aequus Consultoria, 2013. Disponível em: <https://www.fnp.org.br/publicacoes>. Acesso em: 2 fev. 2023.

FRIEBEL, R.; STEVENTON, A. Composite measures of healthcare quality: sensible in theory, problematic in practice. *BMJ Qual Saf.* Editorial, 17 set. 2018. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/early/2018/09/16/bmjqs-2018-008280.info>. Acesso em: 2 fev. 2023.

GARCÍA-ALTÉS, A. *et al.* Measuring the performance of health care services: a review of international experiences and their application to urban contexts. *Gaceta Sanitária*, v. 20, n. 4, p. 316-24, 2006. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v20n4/revision.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2023.

HJORT, J. *et al.* **How research affects policy: experimental evidence from 2,150 Brazilian municipalities.** Cambridge, Mass: National Bureau of Economic Research, 2019. (NBER Working Paper Series). Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w25941>. Acesso em: 2 fev. 2021.

ICHIHARA, M. Y. *et al.* Mortality inequalities measured by socioeconomic indicators in Brazil: a scoping review. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004178>. Acesso em: 30 nov. 2022.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros.** Brasília: Ipea, 2015.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Atlas da vulnerabilidade social – IVS.** Banco de dados. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/>. Acesso em: 10 dez. 2022.

JANNUZZI, P. de M. A implementação no centro da avaliação de políticas públicas. *Aval – Revista Avaliação de Políticas Públicas*, v. 2, n. 16, p. 64-80, julho/dezembro 2019.

JANNUZZI, P. de M. Considerações sobre o uso, mau uso e abuso dos indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas municipais. *Revista de Administração Pública*, v. 36, n. 1, p. 51-72, 2002. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6427>. Acesso em: 2 fev. 2023.

JANNUZZI, P. de M. **Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações.** Campinas: Alínea, 2001.

LEWIS, J. M. The politics and consequences of performance measurement. *Policy and Society*, v. 34, n. 1, p. 1-12, 2015.

MAAS, L. W. D. *et al.* A pobreza no Maranhão: uma análise com base na perspectiva multidimensional. *Sociedade e Estado*, v. 37, n. 2, p. 407-433, maio 2022.

PAPANICOLAS, I. *et al.* Health system performance comparison: new directions in research and policy. *Health Policy*, v. 112, n. 1-2, p. 1-3, 2013. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851013002078>. Acesso em: 2 fev. 2023.

PEREIRA, F. da S.; VIEIRA, I. C. G. Expansão urbana da Região Metropolitana de Belém sob a ótica de um sistema de índices de sustentabilidade. *Revista Ambiente & Água*, v. 11, n. 3, p. 731-744, jul. 2016.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro.** Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013.

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; FJP – Fundação João Pinheiro. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil.** Rio de Janeiro: PNUD; Ipea. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br>. Acesso em: dez. 2022.

PORCIONATO, G. L.; CASTRO, C. N.; PEREIRA, C. N. **Aspectos sociais do Matopiba: análise sobre o desenvolvimento humano e a vulnerabilidade social.** Brasília: Ipea, maio 2018. (Texto para discussão, 2387).

PORTO, S. M. et al. Equidade no financiamento da saúde, alocação de recursos e utilização dos serviços de saúde no Brasil. In: MCINTYRE, D.; MOONEY, G. Aspectos econômicos da equidade em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 253-279.

RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. *Revista de Administração Pública*, v. 46, n. 5, p. 1271-1294, 2012.

ROCHA NETO, J. M. O desafio do federalismo brasileiro no saneamento básico. *Interações (Campo Grande)*, v. 23, n. 2, p. 441-456, abr. 2022.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7, n. 3, p. 431-442, 2002.

TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G. de; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 975-986, out. 2006.

VALENTE, J. G. Uma avaliação crítica sobre o índice composto na avaliação dos sistemas de saúde no mundo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 5, supl. 1, p. 83-90, 2002.

Sobre os autores

Carolina de Campos Carvalho é doutoranda e mestre em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), especialista em Políticas Públicas pelo Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e graduada em Ciências Sociais pela UFRJ. Analista Técnica de Políticas Sociais, com lotação no Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fiocruz.

Mônica Martins é Ph.D. em Santé Publique (option organisation des soins) pela Université de Montreal, Canadá, mestre em saúde pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sanitarista pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz, graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fiocruz.

Francisco Viacava é mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Columbia, Estados Unidos, mestre em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo (USP) e graduado em Medicina pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Pesquisador emérito da Fundação Oswaldo Cruz, consultor do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT).

Ricardo Antunes Dantas de Oliveira é pós-doutor pelo Observatório das Metrôpoles do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPUR/UFRJ), doutor em Demografia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e graduado em Geografia pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Pesquisador do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT).

Endereço para correspondência

Carolina de Campos Carvalho

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICT/Fiocruz)

Av. Brasil, 4.365 – Pavilhão Haity Moussatché, Manguinhos
21040-900 – Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Mônica Martins

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Departamento de Administração e Planejamento em Saúde

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, 7º andar, Manguinhos
21041-210 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Francisco Viacava

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICT/Fiocruz)

Av. Brasil, 4.365 – Pavilhão Haity Moussatché, Manguinhos
21040-900 – Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Ricardo Antunes Dantas de Oliveira

Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICT/Fiocruz)

Av. Brasil, 4.365 – Pavilhão Haity Moussatché, Manguinhos
21040-900 – Rio de Janeiro-RJ, Brasil

Abstract

Comparative analysis of vulnerability ratings for g100 municipalities

In 2009, the Frente Nacional de Prefeitos (FNP) named a group of municipalities with more than 80,000 inhabitants, low levels of public revenue *per capita* and high socioeconomic vulnerability g100. This study sought to describe the g100 from the comparative position according to three measures of socioeconomic vulnerability applied to municipalities with more than 80,000 inhabitants, and to discuss the pertinence of using the FNP proposal as a suggestion for prioritization in social policies. Comparing the list of the first 100 g100 municipalities with the indices: Municipal Human Development Index (HDIM), Social Vulnerability Index (IVS) and Brazilian Deprivation Index (IBP), we identified 25 municipalities classified as g100 that were not classified among the top 100 in the other indices; but 46 g100 counties were among the most considered in all three measures. The need for broad debate and consensus on measures of socioeconomic vulnerability used in the planning and execution of public policies is discussed. This reflection is based on the belief that public actions and policies are intrinsically implemented to guarantee greater geographic and allocative equity in order to respond to the demands of the population.

Keywords: Socioeconomic factors. Municipalities. Social vulnerability. Index.

Resumen

Análisis comparativo de calificaciones de vulnerabilidad de municipios g100

En 2009, el Frente Nacional de Alcaldes (FNP) nombró como *g100* a un grupo de municipios caracterizados por tener más de ochenta mil habitantes, bajos niveles de ingreso público per cápita y alta vulnerabilidad socioeconómica. Este estudio buscó describir el *g100* a partir de la posición comparativa según tres medidas de vulnerabilidad socioeconómica aplicadas a municipios con más de ochenta mil, y a partir de ahí discutir la pertinencia de utilizar la propuesta del FNP como sugerencia de priorización en las políticas sociales. Para ello se comparó la lista de los primeros cien municipios del *g100* con los índices de desarrollo humano municipal (HDIM), de vulnerabilidad social (IVS) y brasileño de privación (IBP). Se identificó que 25 municipios clasificados como *g100* no estaban clasificados entre los 100 primeros en los demás índices, aunque 46 estuvieron entre los más considerados en las tres medidas. Se discute la necesidad de un amplio debate y consenso sobre las medidas de vulnerabilidad socioeconómica utilizadas en la planificación y ejecución de políticas públicas. Esta reflexión se ancla en la defensa de que las acciones y políticas públicas se inician intrínsecamente para garantizar una mayor equidad geográfica y distributiva frente a la obediencia para responder a las demandas de la población.

Palabras clave: Factores socioeconómicos. Municipios. Vulnerabilidad social. Índice.

Recebido para publicação em 21/03/2023

Aceito para publicação em 06/06/2023