

**13º. Congresso da Rede Mundial de Renda Básica
BIEN 2010**

**POLÍTICAS SOCIAIS UNIVERSAIS E INCONDICIONAIS:
HÁ CHANCES REAIS DE SUA ADOÇÃO NA AMÉRICA LATINA?**

Barbara COBO*

Lena LAVINAS**

Com a colaboração de Alinne VEIGA***

Palavras-chave: condicionalidades, programas de transferência de renda, América Latina

Resumo:

Nas últimas duas décadas, os programas de combate à pobreza tornaram-se substitutos da política de proteção social em grande número de países latino-americanos. A argumento favorável apoiava-se no fato de tais programas finalmente alcançarem as famílias mais desfavorecidas, justamente aquelas que não integravam os sistemas contributivos meritocráticos que prevaleciam no continente, sistemas esses caracterizadamente de baixa cobertura, limitados em escopo e pouco uniformes. Porém, as famílias beneficiárias dos programas de mínimos sociais monetarizados tendem a permanecer à margem dos sistemas de proteção social, entendidos como um conjunto de políticas voltadas para a desmercantilização de bens e serviços que permitam a todo indivíduo manter seu bem-estar independentemente do valor de mercado de seu trabalho e de suas propriedades (ASA BRIGGS, 1961). Em que medida esses programas focalizados de transferência de renda promoveram o fortalecimento dos sistemas de proteção social na região, ainda embrionários e inacabados? Ou terão eles se tornado o "quase tudo" em termos de acesso

*Doutoranda em Economia pelo Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (cobo.barbara@gmail.com)

** Professora Associada do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (lenalavinas@gmail.com)

*** Doutora em Estatística Social pela Universidade de Southampton (alinneveiga@gmail.com)

para as populações mais vulneráveis e excluídas? São eles um mecanismo de fortalecimento da desmercantilização ou, ao contrário, da mercantilização e expansão dos serviços privados? Os programas de transferência de renda focalizados contribuem para reconfigurar os sistemas de proteção social e abrem espaço para que a assistência social torne-se um direito institucionalizado ou favorecem, ao contrário, seu recuo e ineficiência, perdendo mais espaço ainda junto à opinião pública por reforçarem o estigma dos pobres não-merecedores? Para responder a essas questões, vamos analisar o caso de alguns países que adotaram nos anos recentes programas de transferência de renda em escala crescente, a saber México, Brasil, entre outros e analisar como se processaram as reformas e transformações dos seus sistemas de proteção social mesclando benefícios contributivos e não-contributivos. Nossa intenção é demonstrar que a generalização dos programas voltados para a gestão social do risco garante apenas um nível mínimo de segurança sócio-econômica para parte do seu público-alvo, e, por atuarem em paralelo aos sistemas de proteção social, tendem a debilitá-los como mecanismos de prevenção e enfrentamento do risco e da precariedade e promoção da equidade e inclusão social. Não há um padrão homogêneo no continente no que tange a evolução desse quadro, o Brasil sendo possivelmente a exceção que poderá vir a confirmar a regra, dada a natureza do seu sistema de Seguridade Social.

São Paulo, 30 de junho a 2 de julho de 2010

1. Introdução

Ao longo do século XX, os sistemas de proteção social na América Latina caracterizaram-se pela predominância e quase exclusividade do seguro social, que garantia alguns outros serviços na área médica e odontológica àqueles que eram contribuintes compulsórios, por força de sua inserção no mercado de trabalho formal. A assistência social não integrava os regimes previdenciários, nem era tampouco objeto de uma política institucional pública, normatizada por direitos. Era relegada ao campo da benevolência e da caridade e a pobreza, assim, regulada ao acaso pela iniciativa privada.

Até mesmo o seguro social manteve por longo tempo um perfil fortemente seletivo, caracterizado por cobertura limitada, baixa densidade contributiva, heterogeneidade dos benefícios e assimetrias para habilitação. Como bem ressalva Mesa-Lago, “o princípio da universalidade predominava em uma minoria de países” (2007, p. 21). O grau de cobertura dos beneficiados variava muito de país a país na região, sendo a média ponderada estimada por Mesa-Lago em 42,7% ao final dos anos 80, excluído o Brasil, que tinha aproximadamente 50% de sua força de trabalho integrada a algum regime previdenciário.

Nos anos 60 começam a surgir iniciativas voltadas para o combate à pobreza em maior escala, em grande parte capitaneadas pelos organismos internacionais. Elas levam à consolidação de entidades públicas embrionárias voltadas para intervenções pontuais e emergenciais, cujo objetivo era regular comportamentos desviantes. A evolução da Legião Brasileira da Assistência¹, instituída no Brasil na década 40, para auxiliar as famílias dos pracinhas, resume bem a trajetória da intervenção pública no campo assistencial, até sua extinção em 1995, na gestão Fernando Henrique Cardoso.

Benefícios monetários eram, portanto, na região, quase que exclusivamente contributivos. O Estado continuou a financiar parcialmente as entidades filantrópicas que agiam na regulação da pobreza, em troca de isenções fiscais.

É justamente por ocasião dos ajustes estruturais dos anos 90 que a política de transferência de mínimos sociais ganha corpo em muitos países latinoamericanos, ocupando um vácuo institucional e redefinindo o escopo da regulação da pobreza, agora nas

¹ O Conselho Nacional do Serviço Social, criado em 1938, foi a primeira forma de presença da assistência social na burocracia do Estado brasileiro, ainda que na função subsidiária de subvenção às organizações que prestavam amparo social.

mãos do Estado. Órgãos como o Banco Mundial radicalmente contrários até meados da década de 90 a transferências de renda monetárias (a liberdade no uso de recursos públicos por parte dos pobres, marcados por assimetrias de informação e maus hábitos, levaria forçosamente ao desperdício e a ineficiências) passam a apoiá-las na ótica da gestão social do risco (Holzmann e Jorgensen, 2000): dados os custos sociais dos programas de estabilização macroeconômica, da onda de privatizações dos serviços básicos e as ineficiências e vieses dos sistemas de proteção social de tipo bismarkianos, “exageradamente generosos e onerosos em termos orçamentários” (p. 8), faz-se necessário enfrentar o agravamento da miséria com programas de garantia de mínimos sociais para assegurar a sobrevivência, reduzir as falhas de mercado mas também disciplinar os gastos do governo. A seletividade é o caminho da disciplina. O lema é “organizar a fila” para indicar as “portas de saída”.

Nesse processo, as velhas práticas de controle que normatizavam a filantropia e segregavam os pobres entre merecedores e não merecedores ganham roupagem nova. É através das condicionalidades que se tenta *bypassar* o “comportamento inapropriado” dos pobres, seus maus hábitos. Desenham-se, assim, programas que dão as costas ao princípio introduzido por Beveridge da prevenção da pobreza de forma permanente, através da universalidade da cobertura (prestações dadas às crianças, por exemplo), para tratá-la *ex post* após comprovação de níveis extremos de destituição ou “àqueles em situação crítica” (*critically poor*, Holzmann e Jorgensen, 2000, p. 9). Em lugar da coesão e da solidariedade, prevalece a segregação. Os sistemas públicos são preteridos em prol de seguros formais e informais privados de prevenção do risco. O Estado deve deslocar-se da gestão dos sistemas de proteção social integrados e uniformes, pautados em princípios de equidade e financiamento comum, para atuar de forma contracíclica apenas, com alocação de recursos discricionários por tempo determinado, enquanto dura o mal. Dissocia-se assim a dimensão da assistência da seguridade, após décadas de esforços para integrá-las.

O resultado é a propagação de inúmeros programas de renda mínima para combater a pobreza aqui e ali, todos sujeitos à seletividade, em paralelo à institucionalidade dos sistemas de proteção social, como mostraremos a seguir. Nesse percurso, porém, ocorre uma mudança fundamental que deve ser aprimorada, expandida e consolidada – a política assistencial passa a integrar o campo das políticas públicas sob gestão estatal.

Esse é um novo marco regulatório que pode levar, se abandonadas e superadas as premissas da focalização e das contrapartidas inócuas, a um novo modelo de proteção social mais inclusivo e progressista. Neste artigo vamos explicitar que rupturas são necessárias para avançarmos no rumo da universalidade. O Brasil é um exemplo oportuno da trajetória possível de transformação da lógica da apartação em segurança sócio-econômica cidadã para todos.

2. Controles e condicionalidades

Atualmente, a grande maioria dos programas focalizados de transferência de renda exige que os beneficiários cumpram algumas exigências ou contrapartidas para o recebimento do benefício, em geral, em termos de frequência e desempenho escolar das crianças, comparecimento aos serviços de saúde (crianças e grávidas principalmente) e, nos países desenvolvidos, a participação em programas de treinamento e capacitação, ou mesmo estar empregado em alguma ocupação, mesmo que de forma precária, uma vez que tal situação ainda é considerada, por muitos, melhor que ser assistido por políticas públicas.

Essa última orientação – chamada *workfare* em contraposição às então medidas de *welfare* – encontrou nas últimas décadas ecos de aprovação em diversos países ao propor medidas ativas no sentido de garantir o suporte de renda apenas àqueles indivíduos que, de alguma forma, seja via treinamento, capacitação ou aceitação das ocupações ofertadas, estejam inseridos no mercado de trabalho. De acordo com Gilbert (2004, p.62), políticas de ativação dos desempregados criaram não só novos incentivos, como também uma forte pressão sobre os beneficiários do *welfare* no sentido de encontrarem trabalho, o que não necessariamente significa uma porta de saída da pobreza. O mesmo autor cita um estudo realizado por Robert Lerman em 12 estados americanos em 1997 que mostra que, considerando todos os benefícios recebidos, aqueles indivíduos que saíram do *welfare* americano (deixaram a política assistencial) para trabalhar recebendo salário mínimo tinham uma renda líquida inferior à linha de pobreza, ou seja permaneceram pobres (LERMAN, 1998 apud GILBERT, 2004, p.62).

A imposição de condicionalidades nos países em desenvolvimentos é igualmente foco de grande polêmica, uma vez que se, por um lado, está intrinsecamente relacionada

com a oferta dos serviços de saúde e educação (geralmente deficiente nesses países), por outro, exige pesados custos de administração e controle dessas condicionalidades, que podem comprometer o custo-benefício dos programas implementados.

Grosh et al. (2008, p.13) são autores que defendem que os programas componentes das redes de proteção social podem contribuir, por meio das condicionalidades, para acumulação de capital entre os pobres ao prevenir os impactos negativos provenientes de desnutrição infantil ou sub-investimento em educação e ainda por possibilitar investimentos em ativos produtivos. Soares e Britto (2008, p.1), por sua vez, crêem que os dois principais objetivos dos programas de transferência de renda condicionados consistem no alívio da pobreza no curto prazo (através das transferências) e na quebra da sua transferência intergeracional (via condicionalidades de saúde e educação).

A questão que se coloca é sobre qual objetivo se basearia a saída da família do programa. Se de se esperar que as crianças beneficiárias concluam sua escolarização ou ciclo de imunização para que o segundo objetivo se concretize (caso do Programa Oportunidades no México)? Ou impor um limite máximo de permanência das famílias no programa (caso paraguaio com o programa Tekoporã)? A discussão sobre “portas de saída” das famílias acaba recaindo na falta de suporte financeiro e institucional que a maioria desses programas apresenta nos países latinoamericanos, conforme ressaltam Veras e Britto (2008, p.1). Para os autores, o grande desafio é garantir apoio político suficiente de forma a assegurar a continuidade dos programas e a acumulação de capital humano pelas famílias por meio das condicionalidades.

Ainda assim, não existe uma relação estrita de causalidade entre a acumulação de capital humano pelas crianças da família, a partir da completude dos ciclos educacionais e de imunização, e a saída dessas famílias da condição de pobreza. Além disso, a imposição de tais condicionalidades pressupõe que “uma família pobre deva ser irracional ou incapaz de conhecer seus interesses de longo prazo ou que lhes falta algum tipo de informação vital” (STANDING, 2007, p.2). Isso porque impõe condicionalidades que já são universalmente aceitas, como o acesso das crianças à escola. As condicionalidades esbarram, portanto, na visão paternalista sobre a pobreza, a qual pressupõe que a população pobre não sabe gastar ou agir “adequadamente” e que esta precisa que o Estado obrigue-a a

gastar a renda recebida por meio de benefícios em alimentos, por exemplo, ou mandando as crianças para escola ou cuidando da a saúde de todos os familiares.

Por outro lado, muitos dos países que atualmente adotam programas de transferência de renda condicionada aos comprovadamente pobres não possuem a capacidade financeira e administrativa para gerenciar sistemas complexos de controle de cumprimento de condicionalidades. Tal acompanhamento também esbarra na questão da oferta dos serviços, a saber, escolas, hospitais e transporte público; caracteristicamente precária em diversas partes dos países em desenvolvimento.

No caso da saúde, em particular, a presença de condicionalidades remete a duas questões: “a primeira, que a população pobre não utiliza os serviços de saúde e daí a condicionalidade para o recebimento do benefício; e a segunda que a saúde é um direito condicionado – não universal” (FONSECA E VIANA, 2007). A primeira questão é similar à argumentação paternalista acerca da suposição de que os pobres não são capazes de tomar decisões racionais e de que necessitam cumprir determinadas condicionalidades de forma a “adequar” seu comportamento àquele esperado pela sociedade.

A segunda traz à tona a questão de que os benefícios desse tipo, em geral, não estão no campo dos direitos universais assegurados aos cidadãos (como no caso brasileiro onde o direito à saúde é universal e assegurado constitucionalmente, enquanto o recebimento de benefícios de transferência condicionada de renda não é garantido sequer a todos aqueles que são elegíveis ao Programa por ter perfil para recebimento). A problemática da oferta dos serviços e as dificuldades no controle do cumprimento das condicionalidades também são ressaltadas no referido estudo, principalmente em função de dependerem de convênios ou cooperações interministeriais:

“O caso dos convênios ou cooperações interministeriais citados nos programas de alguns países (como no Panamá, Equador e Nicarágua) coloca em destaque a complexidade do funcionamento de programas de transferência com condicionalidade quando a oferta de serviços, objeto da condicionalidade, não é responsabilidade do ministério gestor do programa. É complexo por que depende da coordenação entre distintos ministérios e cada ministério (Ministério da Saúde, Ministério da Educação) tem suas próprias regras, suas responsabilidades, atribuições legais, orçamento etc. A situação de programas vinculados a Gabinetes Sociais (como na República Dominicana), ou em instituições vinculadas a Presidência (como em El Salvador, Colômbia e Peru, por exemplo) não é muito distinta, pois da mesma forma trata-se de realizar negociações uma vez que o gestor do programa não é o mesmo que “garante” a oferta de

serviços. Além disso, muitas vezes, os instrumentos requeridos para o acompanhamento das condicionalidades não são factíveis aos ministérios por que não dispõem de meios que permitam o levantamento automático da frequência escolar e dos controles de saúde. Em El Salvador, por exemplo, são ONG's contratadas que fazem o levantamento.” (Fonseca e Viana, 2007)

Para finalizar, as autoras argumentam que, no campo da saúde, as condicionalidades adotadas “estão fortemente voltadas à atenção básica e restritas ao grupo materno-infantil, sem compromisso com a atenção integral a todos os problemas e necessidades de saúde e menos ainda com a noção de direito à saúde”. Ainda assim, mesmo restrita à atenção às mães e crianças, os países vêm encontrando grandes dificuldades no cumprimento das condicionalidades. Além disso, o “incentivo à expansão de cobertura de algumas ações de saúde introduzido pelos programas pode se concretizar de maneira restrita e não conduz a uma melhoria na oferta permanente de atenção básica” (Medeiros e Viana, 2009, p.16). Não é à toa que, no Brasil, onde o sucesso no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família é mensurado na forma de um índice de gestão (Índice de Gestão Descentralizada – IGD), o nível de prestação de informação da área de saúde é crítico para a maioria dos municípios, comprometendo não só a gestão do programa como um todo, mas também o recebimento dos repasses financeiros aos mesmos, realizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS).

Ainda sobre o programa brasileiro, Monnerat et al. (2007, p.1460) afirmam que a adoção das condicionalidades busca suprir uma deficiência de longa data no que tange o acesso aos serviços de educação e saúde por boa parte dos cidadãos brasileiros. Todavia, esbarra-se na “difícil escolha entre, de um lado, romper com a noção de direito incondicional, à medida que os compromissos tornam os beneficiários co-responsáveis pela superação de suas dificuldades, e, de outro lado, adotar a estratégia de exigir contrapartidas com a perspectiva de atacar, de uma só vez, várias dimensões da pobreza”. Assim, como também ocorre em outros países, “a lógica da contrapartida exigida está embasada numa perspectiva de que os direitos sociais são definidos de forma ‘contratual’, articulando direito e obrigação”. E a perspectiva de punir as famílias que não cumprirem as condicionalidades parece incompatível com os objetivos de promoção social que os programas assumem como cruciais em suas formulações.

O sucesso no combate à pobreza e às diferentes formas de exclusão social não deve, dessa maneira, ser visto de forma isolada pelo impacto das políticas de assistência social, mas analisado em conjunto com as demais políticas nacionais (o que inclui todo o desenho do sistema de proteção social vigente, assim como as políticas voltadas ao crescimento econômico, estímulo ao emprego, etc.), estruturas institucionais e práticas locais na implementação e condução dessas políticas. Estas vêm se tornando cada vez mais relevantes uma vez que a assistência social e os esquemas de renda mínima costumam ser as políticas mais descentralizadas dentro de um sistema de proteção social.

Em conseqüência, a parcela da população efetivamente coberta por programas de assistência social na Europa (em particular programas de transferência do tipo *means-test*) é modesta. De fato, cerca de 70% dos recursos são gastos com idosos (aposentadorias) e saúde, seguido dos gastos com grupos reconhecidamente vulneráveis (crianças, deficientes) e com pensões para dependentes. Os gastos com Exclusão Social, em sua maioria *means-test*, representam nem 2% do total do gasto social. Essa parcela, todavia, parece apresentar tendência de crescimento nas últimas décadas em função, principalmente, dos efeitos da globalização, da elevação das taxas de desemprego de longo prazo, do aumento do fluxo de imigrantes, da descaracterização do modelo familiar patriarcal e do envelhecimento da população.

Tal cenário levou o Conselho da antiga Comunidade Econômica Européia (CCEE) a recomendar, já em junho de 1992, que os países membros estabelecessem programas de renda mínima com vistas a funcionar tanto como *safety net* para os pobres quanto como mecanismo de incentivo à reintegração na sociedade (*Council Recommendation 92/441/EEC*). A partir da recomendação explícita em reconhecer “o direito básico do indivíduo em ter recursos suficientes e assistência social de forma a viver de maneira compatível com a dignidade humana”, o CCEE estabeleceu, como princípio, que toda pessoa sem acesso individual ou familiar a recursos suficientes poderá exercer tal direito desde que tenha disponibilidade ativa para o trabalho ou para qualificação profissional com vistas à obtenção de um emprego (caso a idade, a saúde e a situação familiar da pessoa permitam tal disponibilidade ativa), ou ainda, quando apropriado, para participar de medidas de integração econômica e social.

Além disso, o exercício desse direito, segundo a referida Recomendação, não deve ser sujeito a prazos, assumindo-se o comprometimento com as condições de elegibilidade, podendo, na prática ser garantido por períodos de tempo renováveis. Por fim, o CCEE afirma que o exercício do direito à renda mínima deve ser complementar ou auxiliar em relação aos demais direitos sociais (*'an effort should be made in parallel to reintegrate the poorest people into the systems of general rights'*). Nesse contexto, a contrapartida de disponibilidade dos adultos em idade ativa capazes de trabalhar para o mercado de trabalho, constante na recomendação do CCEE, permeia a orientação de praticamente todos os programas de renda mínima europeus atualmente, em alguns de forma mais rigorosa que em outros. As diferenças ocorrem, em sua maioria, no que concerne as regras de elegibilidade, como idade mínima para recebimento, residência, nacionalidade e as formas de avaliação e mensuração dos recursos individuais e familiares.

A profusão dos programas focalizados de combate à pobreza na América Latina

A América Latina - assim como os demais países em desenvolvimento de forma geral - apresenta sistemas de proteção social muito incipientes ou mesmo inexistentes. Ao contrário do que ocorreu na Europa Ocidental, esses países raramente apresentaram um núcleo institucional forte e estável capaz de planejar e articular políticas sociais com objetivos de médio e longo prazos, com comprometimentos que vão além dos sucessivos ciclos presidenciais (e apenas recentemente democráticos para a maioria dos países). Sem um sistema de proteção social forte e consolidado, os problemas característicos da região, como o alto índice de pobreza (fundamentalmente crônica) e desigualdade, os gargalos na oferta e na prestação de serviços públicos sociais e o alto grau de informalidade e precariedade do mercado de trabalho, tornam os desafios para a melhoria das condições de vida da população ainda mais difíceis de serem superados.

Cabe ressaltar que o debate sobre exclusão social, que surgiu nos países avançados ainda na década de 70 com a desfiliação dos trabalhadores, o desemprego de longo prazo e o crescimento da categoria de 'novos pobres' (trabalhadores empobrecidos que deveriam ser assistidos), emerge na América Latina sob uma ótica distinta: a exclusão social é parte constitutiva do modelo de acumulação e não apenas por força da flexibilização e

globalização dos mercados, considerando que um contingente expressivo da classe trabalhadora é excluído, classe esta “a quem é negada cidadania econômica e social” (LAVINAS, 2002, p.28). Embora os esforços para configuração de um Estado Social nos países latinoamericanos tenham seguido distintos ritmos e trajetórias em termos de consolidação institucional e cobertura dos serviços públicos sociais (em geral voltados à minoria dos trabalhadores formais), tais “sistemas” de proteção social lograram-se excludentes por não cobrir a maioria da população ocupada em atividades informais e incapazes de elaborar políticas que atingissem os grupos populacionais reconhecidamente mais vulneráveis (CEPAL, 2006, p.22).

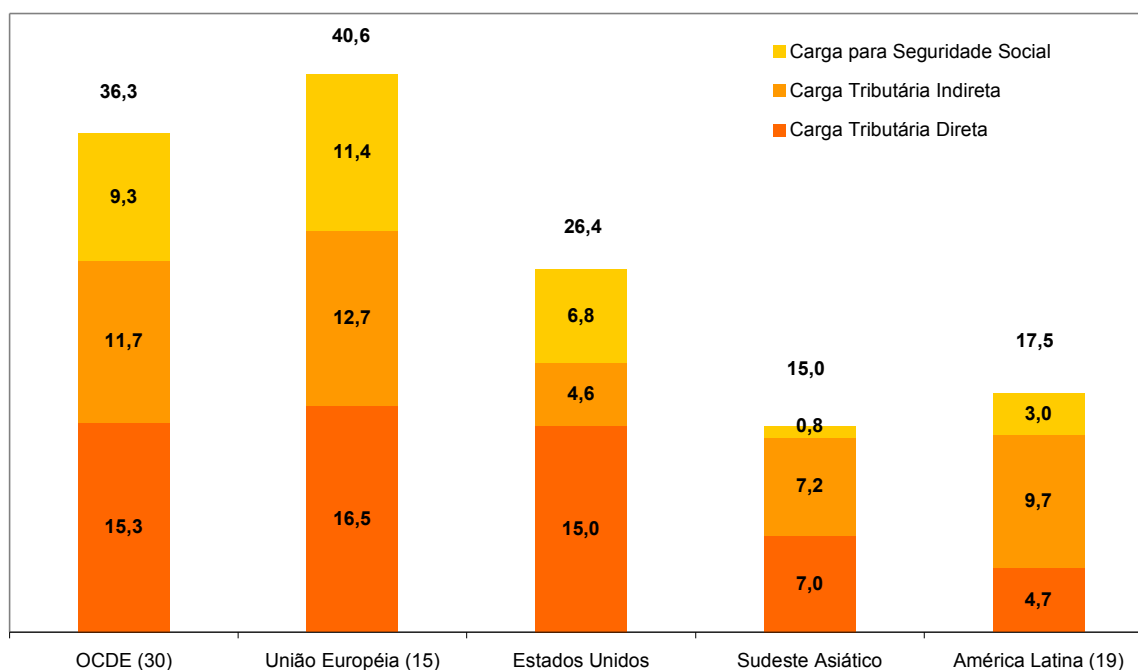
Segundo Lavinas (2002, p.28), “a trajetória latinoamericana é distinta [da européia], pois o Estado de Bem-Estar, inconcluso e imperfeito, amputado da sua vocação universalista, salvo algumas exceções, deixou na mão dos trabalhadores, a quem foi negada tal condição formal, o enfrentamento da pobreza per se”. Como resultado, a exclusão não representa o estar fora, mas o não estar legítima e plenamente integrado, seja no mercado de trabalho e/ou nas redes de sociabilidade e reciprocidade. Lo Vuolo (2004, p.19) refere o termo ‘exclusão social’ a um conjunto das condições que permitem, facilitam ou promovem que certos membros da sociedade sejam isolados, rechaçados ou que simplesmente lhes seja negada a possibilidade de acessar benefícios institucionais. Nesse contexto, o autor prefere o termo ‘exclusão na sociedade’ ao ‘da sociedade’ para enfatizar que os ‘excluídos’, de acordo com a conceituação acima, estão inseridos na sociedade (e não fora dela), porém não integrados ao sistema de instituições sociais existente em cada país.

A dicotomia inclusão/exclusão social é, portanto, um elemento-chave para compreender as diferenças entre os diferentes regimes de Estados de Bem-Estar, nos quais uns promovem mais a inclusão que outros. Embora, ainda segundo Lo Vuolo (2004, p.20), o ideário de configuração do Estado de Bem-Estar social tenha sido um ideário de inclusão, mesmo na região latinoamericana e em especial no Cone Sul, atualmente prevalece uma dinâmica excludente, cujos sintomas mais evidentes são a pobreza e o desemprego. Mas, a causalidade aqui é importante: “as pessoas são pobres e desempregadas como resultado de participar de uma dinâmica que as exclui, e não o contrário”.

Considerando o baixo nível de renda da população e a inserção precária no mercado de trabalho da maioria dos trabalhadores nos países latinoamericanos, a base contributiva

para financiamento do gasto social é pequena. A carga tributária média da região é menor quando comparada às demais regiões do mundo (exceto Sudeste Asiático) e chama atenção o fato de a carga tributária indireta ser maior que o dobro da direta, tornando o sistema tributário na América Latina essencialmente regressivo e altamente penalizante para os mais pobres (Gráfico 1).

Gráfico 1
Comparação internacional entre as cargas tributárias médias, em porcentagem do PIB (2003)

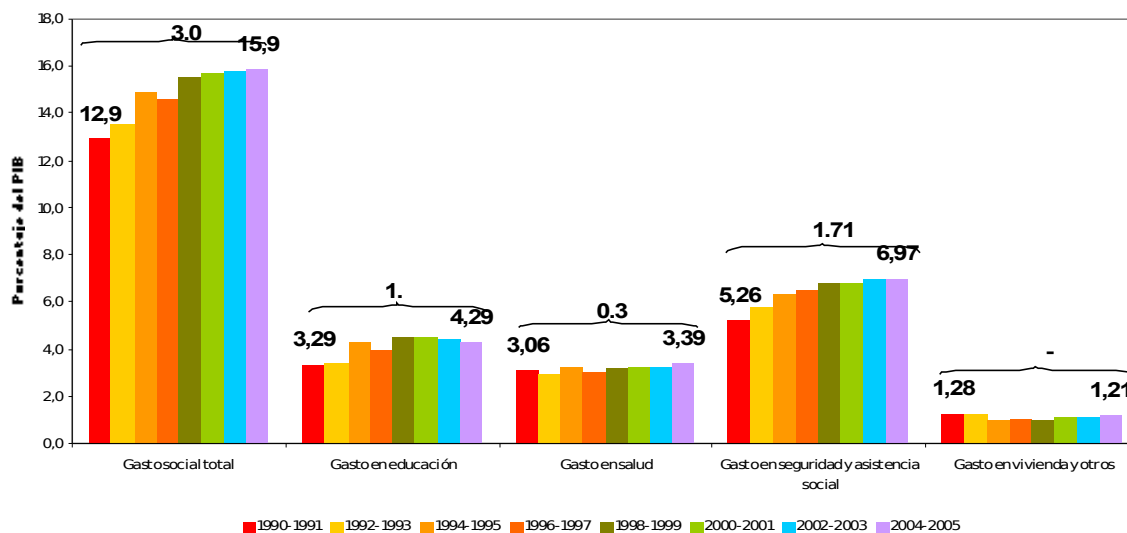


Fonte: CEPAL (2006, p.70).

Todavia, mesmo frente a tantas crises e respostas de cunho liberal, a análise da decomposição do gasto social desde os anos 90 mostra que houve um aumento do gasto social total médio na América Latina, que passou de 12,8% em 1990/91 para 15,9% em 2004/2005 (Gráfico 2). Os dados revelam ainda que este aumento foi fundamentalmente capitaneado pelo maior gasto em seguridade e assistência social, seguido, em menor medida, pelo gasto em Educação. Tal aumento foi um reflexo do aumento da pobreza e da piora nas condições de vida da população com a implementação das reformas liberais, que levou ao aumento significativo do número de desempregados desassistidos, enquanto se

cortavam despesas públicas (retração do gasto com saúde, moradia, etc). Muitos países não contavam com seguro-desemprego nas décadas de 80 e 90 e a cobertura da assistência social era marginal (quando esta existia). Foi nesse contexto que surgiram as redes de mínimos sociais focalizadas nos grupos mais vulneráveis (*safety nets*) e que rapidamente se espalharam pela região (FONSECA, 2010, p.19).

Gráfico 2
Variação do Gasto Social na América Latina e Caribe no Período 1990-2005



Fonte: CEPAL (2007).

A questão que se coloca é se a recente expansão dos programas focalizados e condicionados de renda na região pode responder à demanda por um leque mais abrangente de proteção social básica e combate à pobreza. Para Lo Vuolo (2004, p.21), considerando que o sistema social prevalecente possui um padrão excludente, que resulta em grandes massas de pobres, desempregados, subempregados e marginalizados, não basta dar assistência apenas a esses indivíduos:

“Nada se resuelve focalizando los síntomas de esa dinámica con programas asistenciales masivos, sino que se deben cambiar los propios principios de organización de la sociedad que llevan a esa situación. En consecuencia, se debe orientar la mirada hacia aquellos principios universales que integren las partes saludables y enfermas, pobres y ricos, empleadas y desempleadas, de un modo radicalmente diferente del que actualmente existe en nuestras sociedades”. (Lo Vuolo, 2004, p.21)

Analogamente, a CEPAL argumenta que o fato de os programas sociais de tipo compensatório representarem, atualmente, o grande eixo da proteção social nos países da América Latina, impediu uma reestruturação integrada da política social na região de forma a promover uma sociedade mais igualitária a longo prazo:

“La tendencia de los países del continente fue otorgarle a las políticas focalizadas un carácter de políticas estables, lo que produjo superposiciones con la institucionalidad estatal, organizada en forma sectorial.(...) La focalización, en cambio, tiene efectos redistributivos a corto plazo pero, en caso de prolongarse indefinidamente, no es la mejor opción para avanzar hacia sociedades más igualitarias. El mayor riesgo es que termine instituyendo un régimen segmentado en cuanto a la calidad de las prestaciones (educación para pobres y para el resto, salud para pobres y para el resto), con lo que se refuerzan desigualdades de trayectoria y de resultado entre los pobres y los demás, por más que se igualen las oportunidades de acceso”. (CEPAL, 2006, p.36)

Por outro lado, há uma ausência da concepção de direitos como justificativa para a implementação desses programas. Para Fonseca (2010, p.47), o problema da argumentação centrada no “investimento em capital humano” como justificativa para implementação de programas condicionados de transferência de renda como estratégia de combate a pobreza é que esta perpassa a questão de que educação, saúde e alimentação são direitos dos cidadãos. Ao impor o acesso a esses “direitos” como condicionalidades para recebimento, o exercício dos mesmos passa a ser reconhecido como temporários, com duração estabelecida pela permanência dos indivíduos nos programas ou pelos critérios de seleção em relação ao seu público-alvo (crianças até determinada idade, por exemplo). Em outras palavras, programas condicionados de transferência de renda não asseguram direitos.

De toda forma, tais programas representam atualmente a base da política de combate à pobreza e à exclusão social na América Latina, cujos gastos representam no máximo 1,1% do PIB (Brasil, cujo percentual é o mais elevado na região) e chegam a cobrir 40% da população, como no caso do Equador (Tabela 1). Isso representa uma clara reversão do conceito de *safety net* original. Ao invés de último recurso àqueles não beneficiados pelas demais políticas e programas sociais no âmbito de um sistema de proteção social, nesses países, eles se tornam, muitas vezes, o único recurso possível à imensa população pobre precariamente inserida no mercado de trabalho.

A maioria dos programas compensatórios da região teve início nos anos 2000, focalizando prioritariamente famílias pobres com crianças em idade escolar, de forma a exigir como contrapartida uma frequência escolar mínima. O acompanhamento de saúde das crianças menores e grávidas também aparece como condicionalidade na maioria dos exemplos analisados. As informações contidas na Tabela 1 permitem observar diferenças significativas entre os países em termos de gastos e cobertura dos programas. Cecchini (2009, p.1) argumenta que programas dessa natureza podem estar funcionando muito bem em países de renda média da região (como Brasil e México) com boa cobertura das famílias extremamente pobres, mas não tão bem nos países de baixa renda, como Equador e Nicarágua, cujos programas cobrem, respectivamente, apenas 14,9% e 7,8% dos extremamente pobres. Em termos de gasto, enquanto Brasil e México gastam 1,1% e 0,4% do PIB respectivamente com esses programas, o gasto daqueles dois últimos países são de 0,03% em média.

Algumas justificativas são dadas por Cecchini para o fraco desempenho dos programas de transferência de renda condicionada (PTR) nesses países mais pobres, para além da sua óbvia pequena capacidade de gasto. Primeiramente, a estruturação e implementação desses programas requerem uma coordenação institucional complexa entre diferentes setores e instâncias de governo e, conforme já observado anteriormente, os países da América Latina, e especificamente aqueles mais pobres da região, sofrem de uma carência histórica de instituições fortes capazes de implementar políticas e programas de forma eficaz e com um horizonte de médio e longo prazos, tornado-os política de Estado e, portanto, não sujeitos às oscilações resultantes de mudanças governamentais.

Em segundo lugar, PTR exigem um atualizado sistema de cadastramento e pagamento de beneficiários, dificuldade extra para países com sistema bancário frágil e pequena capacidade estatística e de gerenciamento de grandes bases de dados. Por exemplo, na Guatemala os pagamentos são feitos em espécie em eventos de massa e na Nicarágua, as transferências são distribuídas via seguradoras contratadas para esse fim (CECCHINI, 2009, p1). Em terceiro, condicionalidades em termos de frequência escolar e check-ups médicos são inapropriadas onde tais serviços são ausentes ou funcionam precariamente.

Tabela 1
Programas condicionados de transferência de renda na América Latina

País / Ano de Início	Nome	Público	Condicionabilidade	Transferência (US\$)	Gasto anual (US\$)	Cobertura
Argentina 1997	Programa Nacional de Becas Estudiantiles	Crianças pobres entre 13-19 anos em risco de abandono escolar, com RF<US\$170 e sem outro benefício	Frequencia escolar	140/ano	46 milhões (0,03% PIB)	350 mil estudantes (0,9% Pop)
Brasil 2003	Bolsa Família	FEP com RFPC<US\$38,5 e FP com RFPC<US\$77 com crianças e adolescentes (0-17 anos)	Frequencia escolar, vacinação e acompanhamento de saúde de crianças, grávidas e nutrízes	FEP: 37,3/mês + 12/mês/criança (até 3 de até 15 anos) + 18/mês/adolescente (até 2 de 16-17 anos) FP: só benefícios por criança e adolescente	4 bilhões (0,36% do PIB)	11,1 milhões de famílias (24% pop)
Chile 2002	Chile Solidario	FEP (<i>proxy means test</i>)	Participação nas atividades acordadas com assistentes sociais	20/mês (semestre 1); 15/mês (semestre 2); 10/mês (semestre 3) e 6/mês (42 meses)	22 milhões (0,02% do PIB)	290 mil famílias (6% pop)
Chile 1981	Subsidio Unitario Familiar	Mães em FP com crianças em idade escolar, grávidas ou cuidadoras de inválidos.	Frequencia Escolar e Acompanhamento de saúde de crianças	6/mês/criança	70 milhões (0,09% do PIB)	954 mil estudantes (6,3% pop)
Colômbia 2001	Famílias em Acción	FP c/crianças até 6 anos (bolsa-nutrição) e de 7-17 anos (bolsa-escola)	Acompanhamento de saúde de crianças <6 e frequencia escolar para 7-17	6/mês/criança no primário; 12/mês/criança no secundário; e 20/mês/família com criança <6	95 milhões (0,08% do PIB)	400 mil famílias (3,6% pop)
Costa Rica 2000	Programa Superémonos	FP com crianças de 6-18 anos (<i>food stamp</i>)	Frequencia escolar	30/mês escolar	3,45 milhões (0,02% do PIB)	12.234 famílias (1,2% Pop)
República Dominicana 2005	Solidaridad	FP com crianças de até 16 anos	Acompanhamento de saúde de crianças <5; frequencia escolar para 6-16; capacitação quadrimestral p/pais e obtenção de documentos	17/mês (alimentação) + 9-14-19/mês (FP c/até 2-3-4+ crianças)	57 milhões (0,19% do PIB)	230 mil famílias (9% Pop)
Equador 2003	Bono de Desarrollo Humano	FP com crianças de até 16 anos, com idosos e/ou deficientes	Acompanhamento de saúde de crianças <5 e frequencia escolar para 6-16	15/mês/criança; 11,5/mês/família com idoso e/ou deficiente	200 milhões (0,5% do PIB)	1,2 milhão famílias (40% Pop)
Honduras 2000	Programa de Asignación Familiar II	Vouchers p/FP c/crianças de 6-12 c/4ª série primária incompleta; grávidas e mães c/filhos <3	Acompanhamento de saúde de grávidas e crianças <3 e frequencia escolar para 6-12	5/mês/criança (até 3 crianças); 4/mês/família (até 3 vouchers) + incentivos p/oferta dos serviços	25 milhões (0,3% do PIB)	411 mil famílias (28% Pop)

continua

País / Ano de Início	Nome	Público	Condicionalidade	Transferência (US\$)	Gasto anual (US\$)	Cobertura
Jamaica 2001	PATH	FP com crianças de até 17 anos, grávidas e nutrízes; idosos >65; pobres deficientes e destituídos	Acompanhamento de saúde de crianças <6 e frequência escolar para 6-17	9/mês	16 milhões (0,16% do PIB)	220 mil pessoas (8% Pop)
México 1997	Progresal/Oportunidades	FP c/crianças até 18; grávidas e cuidadoras	Suplementação nutricional p/crianças <5; frequência escolar e conclusão do nível médio p/ 8-18; acompanhamento médico para todos membros; palestras sobre saúde e nutrição para mães	Primário: 11-22/mês/criança + 21/ano/criança (mat.escolar); Secundário: 32-40/mês/criança + 26/ano/criança (mat.escolar); >Secundário: 53-69/mês/jovem + 26/ano/jovem (mat. escolar); 300 em conta de poupança se completar ensino médio; 16/mês/FP; 70/mês/idoso>70 em FP beneficiárias	3,3 bilhões (0,4% do PIB)	5 milhões famílias (23% Pop)
Peru 2005	Juntos	FP em áreas rurais	Acompanhamento de saúde de grávidas e crianças <5 e frequência escolar para 6-14	33/mês	100 milhões (0,1% do PIB)	336.555 famílias (5,3% Pop)

Fonte: Grosh et al. (2008, p.493). Elaboração Própria.

Nota: FP = família pobre; FEP = família extremamente pobre; RF = renda familiar; RFPC = renda familiar per capita

Em termos de efetividade, o Quadro 1, elaborado pela CEPAL, mostra que as transferências de renda assistenciais públicas e na forma de bolsas escolares praticamente não reduzem a pobreza de seus beneficiários (cor vermelha significa “sem efeito), à exceção do Chile e, em menor medida, Equador, México e Uruguai. Nos demais países, o efeito é quase nulo, tendo muito maior peso as transferências via aposentadorias (Brasil, Argentina e Uruguai). Trata-se justamente de países onde existem consolidados sistemas previdenciários de perfil bismarkianos. Ressalta-se que, para alguns países, nenhum tipo de transferência de renda possui efeito sobre a redução da pobreza (Guatemala, Honduras, Nicarágua e Peru).

Embora as transferências associadas a aposentadorias e pensões tenham maior efeito nas variações distributivas e de pobreza (cores azul, verde e amarelo, nesta ordem de intensidade), as transferências não-contributivas são particularmente relevantes para elevar os níveis de bem-estar dos estratos muito pobres, uma vez que, em média, o total de

transferências representa quase 15% da renda per capita dessas famílias (6,8% na forma de transferências assistenciais públicas). Além disso, o impacto das transferências é maior sobre os indicadores de hiato e severidade da pobreza, “porque as transferências são geralmente bem focalizadas nos mais pobres, mas nem sempre representam montantes muito elevados; assim, conseguem aproximá-los da linha de pobreza, mas não necessariamente superá-la” (CEPAL, 2009, p.28).

Quadro 1
América Latina (15 Países): Efeitos na redução da pobreza das distintas transferências, em torno de 2008

Países	Aposentadorias	Pensões	Seguros e indenizações	Bolsas escolares	Transferências assistenciais		Total transferências	Pontos percentuais de redução	Porcentagem de redução
					privadas	públicas			
Argentina 2006	+++	+	=	=	...	=	+++	15,8	52
Bolívia (Estado Plurinacional da) 2007	+	=	=	+	3,0	6
Brasil 2008	+++	++	=	...	=	...	+++	14,2	42
Chile 2006	++	++	=	...	=	++	+++	11,2	50
Colômbia 2008	+	=	=	...	=	=	+	3,9	10
Costa Rica 2008	++	+	...	+	+	=	+++	9,7	40
Equador 2008	+	+	+	++	7,2	16
El Salvador 2007	+	=	=	=	+	1,5	5
Guatemala 2006	=	=	=	=	=	=	+	1,7	4
Honduras 2007	=	=	...	=	...	=	=	1,0	2
México 2008	+	...	=	=	=	+	++	4,1	13
Nicarágua 2005	=	=	=	=	=	...	+	1,2	2
Panamá 2008	++	+	...	=	...	=	++	7,8	27
Paraguai 2008	+	=	+	2,8	5
Peru 2008	=	=	=	...	=	=	=	0,3	1
Rep. Dominicana 2008	+	=	+	2,0	5
Uruguai 2008	+++	++	+	...	=	+	+++	14,0	62
Venezuela (República Bolivariana da) 2008	+	=	...	=	...	=	+	2,1	8

Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), com base em tabulações especiais das pesquisas domiciliares dos respectivos países.

Legenda: Símbolo "=" e cor vermelha: menos de 2% de redução; Símbolo "+" e cor amarela: menos de 10% de redução; Símbolo "++" e cor verde: menos de 30% de redução; Símbolo "+++" e cor celeste: 30% ou mais de redução

O México, em particular, foi o país latinoamericano pioneiro na implementação de um programa federal de transferência de renda condicionada – o Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) - criado em 1997. O PROGRESA transferia recursos às famílias pobres residentes nas áreas rurais do país desde que estas mantivessem as

crianças regularmente matriculadas nas escolas e as levasse frequentemente para acompanhamento de saúde em centros de atendimento, além de prover suplementação nutricional para crianças até cinco anos, grávidas e nutrizes. A titularidade do benefício era de exclusividade das mães, cujo potencial de gasto efetivo dos recursos de acordo com as necessidades da família consistia uma das premissas do Programa. A expansão da cobertura geográfica do PROGRESA, por sua vez, foi gradual, obedecendo um planejamento estratégico que incluía a verificação da oferta de serviços e equipamentos nas áreas de educação e saúde (SKOUFIAS, 2005, p.1).

Segundo Fonseca (2010) e Skoufias (2005), o PROGRESA constituiu uma grande inovação na estratégia de combate à pobreza no México, que, até então, se realizava exclusivamente via subsídios alimentares gerais (não especificamente direcionados à população pobre), como os subsídios para a compra de tortilha (TORTIBONO) ou via programas *community-based*, como o PRONASOL (Programa Nacional de Solidaridad, 1988-1994), que pouco alcançavam as famílias extremamente pobres e se mostravam bastante suscetíveis a influências políticas locais.

Em 2002, o PROGRESA foi rebatizado de Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, que ampliou o horizonte de atenção às famílias pobres a partir de basicamente duas ações adicionais: expansão para as áreas urbanas e provisão de bolsas escolares para os jovens na educação média superior. Assim como seu antecessor, o Programa Oportunidades visa o desenvolvimento humano da população em extrema pobreza por meio de articulações políticas entre as Secretarias de Educação, Saúde, Desenvolvimento Social, Instituto de Seguridade Social e governos estaduais e municipais. Sua gestão está a cargo da SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) que imputa como “fortalezas” do programa a questão das condicionalidades: *“la corresponsabilidad es un factor importante en este programa, porque las familias son parte activa de su propio desarrollo, superando el asistencialismo y el paternalismo. La asistencia de los niños a la escuela y de las familias a las unidades de salud, constituye la base para la emisión de los apoyos”* (SEDESOL, 2010).

Além disso, a SEDESOL apresenta ainda como outras “fortalezas” do Programa, muitas originadas do desenho institucional do PROGRESA: (i) rigoroso sistema de seleção de beneficiários baseado nas características socioeconômicas das famílias, o que confere

maior credibilidade e efetividade na focalização do programa; (ii) fortalecimento da posição das mulheres na família e na comunidade, sendo elas as titulares e responsáveis pelo recebimento dos benefícios; (iii) benefício escolar superior para as meninas a partir do primeiro ano do nível secundário em função da maior evasão escolar dessas comparativamente aos meninos; (iv) acompanhamento médico das grávidas; e (v) transferências entregues diretamente aos beneficiários, sem intermediadores, via *instituciones liquidadoras* e rede bancária, conferindo assim maior transparência na sua distribuição. O Quadro 2 traz os tipos de transferências monetárias e *in-kind* e condicionalidades previstas no desenho institucional do Programa, por área de atuação, enquanto as tabelas 2 e 3 ilustram a estrutura de benefícios e o montante máximo que uma família pode receber através do Oportunidades.

Quadro 2
Tipos de transferências monetárias e in-kind e condicionalidades previstas no desenho institucional do Programa Oportunidades, por área de atuação

Área	Tipo de Transferência	Condicionalidades
Educação	Bolsas Escolares (primário, secundário e médio superior)	Frequência escolar e visitas ao posto de saúde
	Monetária, anual, para compra de material escolar	
	Contas de poupança para jovens que concluíam a educação média superior antes dos 22 anos (<i>Jóvenes con Oportunidades</i>)	
Saúde e Segurança Alimentar	Monetária, bimestral, às mães, para melhoria da quantidade, qualidade e diversidade da alimentação da família	Participação em palestras e oficinas sobre nutrição e saúde
	Monetária, mensal, para proteger a renda das famílias ante a alta internacional dos preços dos alimentos (<i>Vivir Mejor</i>)	
	Suplementação alimentar para crianças entre 6 e 23 meses, crianças desnutridas entre 2 e 5 anos e mulheres grávidas ou nutrízes;	
	Atenção básica à saúde familiar (atendimentos, capacitação de jovens e adultos)	
Suporte de Renda	Monetária, mensal, para idosos acima de 70 anos integrantes de famílias beneficiárias	Não há
	Monetária, mensal, para compensar os gastos com consumo de energia	

Fonte: SEDESOL, 2008.

Tabela 2
Estrutura de Benefícios do Programa Oportunidades

Tipo de Apoio/Transferência	Valores (US\$)	
Apoio alimentar	17,39	
Apoio por idoso >70 anos	24,68	
Apoio "Vivir mejor"	9,71	
Apoio energético	4,85	
Apoio infantil "Vivir mejor"	8,09	
Educação	Homens	Mulheres
Secundário Série 1	42,88	44,90
Secundário Série 2	45,31	48,95
Secundário Série 3	47,73	53,80
Média Superior Série 1	71,60	80,50
Média Superior Série 2	76,86	85,76
Média Superior Série 3	81,71	91,02
Aproveitamento escolar (Interv.2)	260,00	260,00

Fonte: SEDESOL, 2010

Tabela 3
Montante máximo recebido por família no Programa Oportunidades

Tipo de transferência	Montante máximo de transferência, por família (US\$)	
	Com bolsistas no primário e secundário	Com bolsistas no primário, secundário e educação média superior
Apoio alimentar	17,39	17,39
Apoio energético	4,85	4,85
Apoio "Vivir mejor"	9,71	9,71
Montante máximo de bolsas	89,80	164,24
Total	121,76	196,19

Fonte: SEDESOL, 2010

Nota: O montante máximo dos apoios que mensalmente pode receber uma família não inclui os apoios monetários aos idosos, de aproveitamento escolar nem os apoios para compra de material escolar.

Dados recentes sobre a cobertura do Oportunidades mostram que, em 2009, este atingia 2.445 municípios mexicanos, 97.922 localidades e cerca de 5 milhões de famílias (cobertura esta que vem se mantendo desde 2004). Em torno de 5,2 milhões de crianças e jovens recebem bolsas escolares (aproximadamente a metade para aqueles que cursam educação primária a partir da terceira série, 40% para educação secundária e o restante para educação média superior), cujos montantes crescem à medida que se avança rumo a maiores níveis de escolaridade (SEDESOL, 2008).

O México possui um Conselho Nacional de Avaliação da Política de Desenvolvimento Social (CONEVAL), onde tanto a SEDESOL quanto instituições acadêmicas externas fazem anualmente a avaliação de impacto, processo de implementação

e desempenho dos principais programas federais da área social e, em particular, do PROGRESA/Oportunidades. A última avaliação externa, disponibilizada pela CONEVAL em julho de 2008 (*Ten Years of Intervention in Rural Areas*), mostra que, nas zonas rurais, o Programa proporciona às crianças uma maior probabilidade de ingressar na escola em idades mais novas; as crianças de 24 a 71 meses residentes em localidades beneficiárias cresceram, em 10 anos, 0,67cm a mais que aquelas em localidades não-beneficiárias; e não se observaram impactos significativos na migração e violência contra as mulheres. Já nas zonas urbanas, o Programa aumentou a transição das crianças e jovens dos níveis primário para secundário e deste para o médio superior (principalmente no caso das mulheres) e maior peso e estatura dos bebês beneficiários em relação aos não beneficiários (1 cm maiores e 0,5Kg a mais).

A avaliação alerta ainda para a não cobertura de um número importante de famílias pobres cuja renda não é suficiente para satisfazer o padrão de consumo básico de alimentação, saúde e educação (pobreza de capacidades), e que não contam com escolas e/ou serviços de saúde. Aliás, a avaliação aponta que a atual qualidade dos serviços prestados nessas áreas pode comprometer o bem-estar que o Programa busca alcançar no longo prazo. Por outro lado, os resultados não permitem avaliar se, de fato, o Programa teve sucesso no rompimento da transmissão intergeracional de pobreza, seu principal objetivo. Por fim, não obstante os avanços registrados em termos de cobertura desde 1997, é necessário reavaliar seu planejamento estratégico recente, em especial, a inserção do Oportunidades com o restante da política social. Atualmente, a cobertura não é, segundo os avaliadores, suficiente para atingir os objetivos a que o Programa se propõe (CONEVAL, 2008).

Em 2006, segundo informações da própria CONEVAL, a cobertura do Programa Oportunidades era de 43% no quintil mais pobre da população, 20% no segundo quintil e 8,7% no terceiro quintil da distribuição. Nas zonas urbanas, apenas 11,7% do quintil mais pobre estavam cobertos pelo Oportunidades, enquanto nas zonas rurais a cobertura era bem mais ampla: 62%. Importante notar que, em média, 38% dos 20% mais pobres da população não tinham cobertura de nenhum programa social (57% nas áreas urbanas e 29% nas rurais). Assim, não obstante a expansão do Programa tenha alcançado parcelas da população desprotegida do sistema de seguridade social, a maior parte da população pobre

continua totalmente desassistida. E, segundo os avaliadores, não parece que tal situação seja solucionável a médio prazo:

“Respecto a la cobertura total, esta situación es difícil que se resuelva en el mediano plazo. La seguridad social crecerá si aumenta el número de empleos formales. Pero el crecimiento económico ha sido muy bajo en los últimos años y no se prevé que esto se revierta fuertemente en los años siguientes. Pero también es difícil afirmar que el crecimiento en sí mismo pudiera cubrir la totalidad de las familias por esta vía. Ni siquiera en los periodos de mayor crecimiento del país se alcanzó una cobertura amplia de seguridad social formal. Sobre el segundo aspecto, si bien los programas sociales focalizados han apoyado a las familias en pobreza, cuando se analiza en su conjunto el desarrollo social –la seguridad social y los programas sociales focalizados– se observa que son dos mundos distantes, con poca conexión entre ellos, con calidades y coberturas distintas, como ya se mencionó. Parecería difícil cumplir con el derecho universal a la seguridad social y la igualdad de oportunidades por esta vía”. (CONEVAL, 2008, p.39)

3. O caso brasileiro

O Bolsa-Família, maior programa de transferência de renda do Brasil e atual eixo central da política social vigente no país, foi regulamentado em fins de 2003 e sua base inicial de beneficiários formada pelos agora chamados “Programas Remanescentes” (Cartão-Alimentação, Bolsa Alimentação, Bolsa Escola e Auxílio-Gás)². Atualmente, o benefício varia de um mínimo de R\$22,00 (US\$12,30) para famílias pobres com apenas uma criança até 15 anos a um máximo de R\$200,00 (US\$111,70), se a família for extremamente pobre (logo, recebe o benefício básico de R\$68,00 ou US\$37,97), com 3 crianças e 2 adolescentes (limite máximo de crianças e adolescentes que podem receber o benefício variável). Essa estrutura sofreu pouca alteração ao longo dos anos, inclusive em termos de reajuste de valores que não se dá de forma regular. A mudança mais significativa foi a inclusão do benefício variável para adolescentes na família (Tabela 4).

² À exceção do Cartão-Alimentação criado já no governo Lula no início de 2003, os demais “Programas Remanescentes” foram implementados na gestão Fernando Henrique Cardoso a partir de fins da década de 90. Mais tarde, os beneficiários do PETI e do ProJovem Adolescente também foram incorporados, com o primeiro, porém, mantendo estrutura administrativa independente.

Tabela 4
Montante máximo recebido por família no Programa Bolsa-Família

Descrição de Público-alvo e Benefícios	out/03	ago/07	dez/07	jun/08	jul/09
Em reais (R\$)					
Famílias Extremamente Pobres com RFPC até	50,00	60,00	60,00	60,00	70,00
Famílias Pobres com RFPC até	100,00	120,00	120,00	120,00	140,00
Benefício Básico	50,00	58,00	58,00	62,00	68,00
Benefício Variável	15,00	18,00	18,00	20,00	22,00
Benefício Variável Jovem	-	-	30,00	30,00	33,00
Valor máximo (3 crianças e 2 jovens)	95,00	112,00	172,00	182,00	200,00
Em dólares americanos (US\$)					
Famílias Extremamente Pobres com RFPC até	27,92	33,51	33,51	33,51	39,09
Famílias Pobres com RFPC até	55,84	67,01	67,01	67,01	78,18
Benefício Básico	27,92	58,00	58,00	62,00	37,97
Benefício Variável	8,38	10,05	10,05	11,17	12,29
Benefício Variável Jovem	-	-	16,75	16,75	18,43
Valor máximo (3 crianças e 2 jovens)	53,06	88,15	121,65	129,01	111,70

Fonte: Brasil (legislações específicas) e SENARC/MDS, 2010

Nota: Taxa de câmbio = 1,7907 de 24/06/2010.

Os últimos números do Bolsa Família (dezembro de 2009) revelam uma cobertura de 12,5 milhões de famílias, o dobro do total de famílias coberto no ano inicial do Programa. A maior concentração de beneficiários (metade) encontra-se no Nordeste, região com maior incidência de pobreza do país e pela qual se iniciou a implementação do Programa. O Bolsa Família integra a estratégia “Fome Zero” do atual governo e seu objetivo consiste, portanto, na superação da fome e da pobreza. Para tal, pauta-se na articulação de três dimensões essenciais (MDS, 2010):

- promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família;
- reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde e Educação, por meio do cumprimento das condicionalidades, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre gerações;
- coordenação de programas complementares, que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários do Bolsa Família consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. São exemplos de programas complementares: programas de geração de trabalho e renda, de alfabetização de adultos, de fornecimento de registro civil e demais documentos.

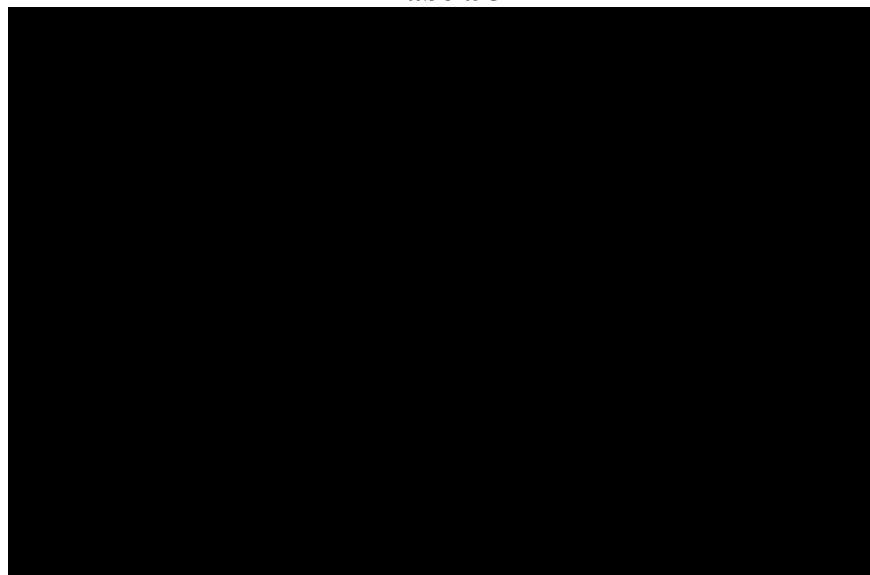
Assim, objetiva-se o alívio imediato da pobreza e da fome no curto prazo, enquanto o cumprimento das condicionalidades (frequência escolar das crianças e adolescentes na faixa 6 - 17 anos no ensino fundamental, carteira de vacinação atualizada, consultas pré-natal para gestantes e de acompanhamento de crescimento das crianças menores de 6 anos) seria uma estratégia de saída dessas famílias da condição de pobreza no médio e longo prazos. A questão que se coloca é, conforme discutido anteriormente, o fato do primeiro objetivo se sobrepor ao segundo, não sendo complementares. Isso porque, no Bolsa Família, o critério de seleção é unicamente a renda e, quando um adulto na família consegue um emprego que permita uma renda familiar per capita um pouco acima do limite estabelecido, esta corre o risco de exclusão do Programa. Pelo menos, parece ter sido esta a estratégia adotada no cruzamento das informações entre a listagem de beneficiários do Programa e bases de dados sobre mercado de trabalho formal do Ministério do Trabalho e Emprego, como RAIS - Relação Anual de Informações Sociais. E isso ocorre sem a observação das demais condições de pobreza que ainda envolvem a família ou mesmo esperar o investimento realizado na educação de crianças e adolescentes em termos de conclusão dos níveis fundamental e médio, objetivos de médio e longo prazos do Programa.

Recente pesquisa realizada em Recife sobre os impactos do Bolsa Família³ permite avaliar algumas dessas condicionalidades. Primeiramente, dentre as cerca de 17 mil famílias que tiveram o benefício bloqueado, aproximadamente 16% alegaram que o motivo do bloqueio teria sido o descumprimento de condicionalidades. Para 7,2%, o motivo havia sido duplicidade no Cadastro e 8% declararam que o motivo foi ou a criança ter ultrapassado o limite etário passível de recebimento do benefício segundo os critérios do Programa (16 anos por ocasião da pesquisa), ou o fato de a renda familiar ter aumentado. Cabe chamar atenção para o grau de desinformação quanto ao motivo do desbloqueio: quase 20% não sabiam por que o benefício havia sido bloqueado e praticamente a metade alegou “outro motivo” que não os listados pela pesquisa, um percentual elevado que nos parece mais indicativo de desconhecimento inclusive do próprio funcionamento do programa.

³ Pesquisa “Impactos do Bolsa Família e do BPC/LOAS na Reconfiguração dos Arranjos Familiares, nas Assimetrias de Gênero e na Individuação das Mulheres”. Relatório Preliminar IV. Coordenação: Prof^a. Lena Lavinás. Apoio FINEP/PROSARE. Pesquisa realizada em 2007 na cidade de Recife representativa de um total estimado de quase 100 mil famílias beneficiárias do Programa Bolsa-Família.

É interessante notar que um pouco mais de metade das famílias cadastrais pesquisadas (55%) reconheceu ser obrigada a cumprir alguma exigência para habilitar-se ao recebimento do benefício. A outra metade desconhece a existência de contrapartidas. Para aquelas famílias, foi apresentada uma série de situações para que identificassem qual seria de fato uma exigência do Programa, admitindo-se, portanto, respostas múltiplas. Os resultados estão sintetizados na Tabela 5.

Tabela 5



Fonte: Bolsa Família no Recife, IE/UFRJ-ENCE/IBGE, Apoio FINEP/PROSARE, 2007

Manter as crianças na escola e a carteira de vacinação em dia são, de fato, exigências conhecidas da grande maioria dos beneficiários, segundo os resultados apresentados. Todavia, é preocupante o fato de que 1/3 das pessoas julgue que a concessão do benefício exige que o beneficiário esteja desempregado, não tenha qualquer fonte de renda ou não tenha trabalho com carteira assinada, gerando claramente um efeito reverso de desincentivo às famílias beneficiárias, não no sentido de acomodação na busca por uma (re)inserção no mercado de trabalho, mas no entendimento de que, ao conseguir uma nova ocupação remunerada e legal, esta possa incidir na perda imediata do benefício. Ao que parece, não está claro aos beneficiários que o critério de concessão do benefício toma por base a renda familiar e não a renda individual. Além disso, considerando que o Programa não estabelece um “prazo de carência” para que a renda das famílias se estabilize e, dessa forma, garanta que o aumento de renda proveniente da nova ocupação não seja temporário,

gera-se um temor das famílias em perder o benefício, que é um recebimento mensal “seguro” em comparação a uma renda mensal “instável”, proveniente de ocupações precárias e informais.

Esse temor de que uma (re)inserção formal no mercado de trabalho não seja compatível com o direito ao benefício também se reflete na percepção das famílias quanto à possibilidade de perda do benefício. Do total de famílias pesquisadas, 36% acham que correm o risco de perder o benefício e para 12% delas o principal motivo para esta ocorrência seria arrumar emprego de carteira assinada. Outros 14% acreditam que podem perder o benefício se a criança ultrapassar os 16 anos de idade; 10%, se o filho for mal na escola; e 10% se não cumprirem as exigências do Programa de uma forma geral. Novamente, constatou-se que há muito desconhecimento acerca das regras do Programa por parte dos beneficiários.

Interessante observar que ao se perguntar se algum dos filhos voltou a frequentar a escola depois que a família passou a receber o Bolsa-Família, 78,3% afirmaram que não, porque nenhum filho jamais abandonou a escola (apenas 3,5% das famílias relataram que um ou mais filhos retornaram à escola). Logo, a frequência escolar das crianças nas famílias cadastrais investigadas se mostrou já bastante elevada e não foi significativamente alterada pela condicionalidade imposta pelo Programa. Isso é decorrência da universalização do ensino fundamental, cujo grupo etário coincide com aquele atendido pelo Programa e alvo de condicionalidade de frequência escolar por parte das famílias, por ocasião da aplicação do *survey*.

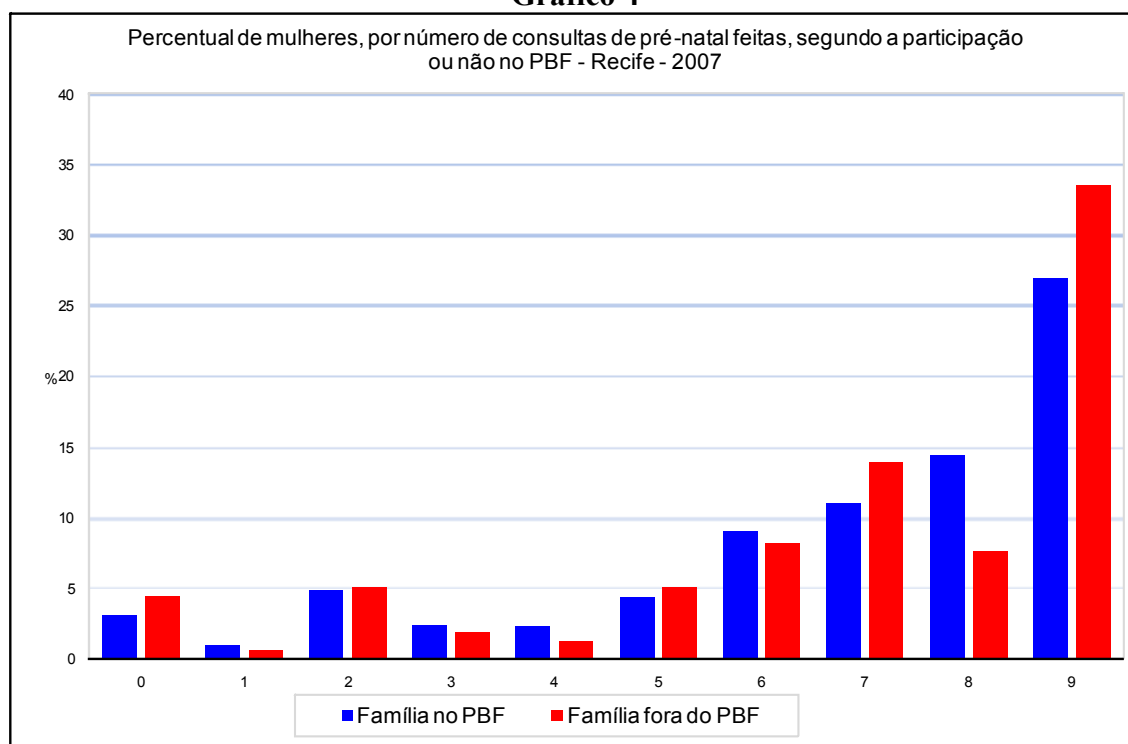
Já sobre a participação dos filhos no mercado de trabalho, 82,5% das famílias declararam que nenhum filho parou de trabalhar depois de começar a receber o Bolsa-Família porque simplesmente os filhos nunca trabalharam. Entretanto, 9,4% afirmaram que os filhos continuam a trabalhar mesmo após a família passar a receber o benefício. Seria importante cruzar os dados de rendimentos dessas famílias para saber exatamente o grau de severidade da pobreza que enfrentam e identificar se são as mais pobres dentre os pobres, ou se o trabalho infantil deve ser associado a fatores não-monetários.

Uma boa notícia é a declaração de 93% dos pais de que acreditam que os professores controlam a frequência escolar de seus filhos. No tocante à penalidade que pesa sobre o aluno em caso de falta às aulas, uma minoria de 9,1% dos responsáveis julga que

será cortado o benefício do Bolsa-Família, enquanto 14,7% consideram que será aplicada a penalidade máxima, isto é, a reprovação. No entanto, 2/3 apontam que a prática mais freqüente e salutar, é outra, e consiste em um convite ao diálogo feito pelos professores aos responsáveis dos alunos faltosos para sanear o problema. Várias respostas conjugadas assinalam haver, de fato, um trânsito regular e acessível entre pais e mestres, o que sem dúvida é indicador de um acompanhamento de desempenho escolar mais sistemático e passível de maior efetividade na solução das dificuldades enfrentadas pelas crianças.

Por fim, o Gráfico 4 mostra o número de consultas de pré-natal feitas segundo a participação ou não no Bolsa Família (PBF).

Gráfico 4



Fonte: Bolsa Família no Recife, IE/UFRJ-ENCE/IBGE, Apoio FINEP/PROSARE, 2007.

Nota-se que não existem diferenças significativas entre beneficiárias e não beneficiárias, pois, em geral, os percentuais são parecidos, sendo que nos casos de 6 e 8 consultas o percentual é maior entre as famílias beneficiárias, mas no caso de 7 e 9 consultas o percentual é maior entre as famílias não beneficiadas.

Para avaliação da correlação entre recebimento do Bolsa Família e o cumprimento de condicionalidades pelas famílias beneficiárias de uma forma mais apurada (o que não

pode ser captado por estatísticas descritivas), realizou-se um teste de Chi-quadrado a partir de variáveis existentes no questionário da pesquisa de Recife. Tomaram-se, para tal, as variáveis indicativas de cumprimento de condicionalidades na educação - “frequenta escola” (para crianças de 7 a 14 anos) - e “frequenta centro de saúde” (posto, hospital ou ambulatório para crianças até 6 anos, grávidas e nutrízes). Os resultados constam do Quadro 3 abaixo e revelam que, se por um lado não há qualquer correlação entre frequência escolar e recebimento do BF, por outro, essa correlação existe no acompanhamento da saúde.

Quadro 3

Teste de Chi-quadrado (Frequência à Escola)			
H0 = variáveis são independentes			
	BF		
freq_escola	0	1	Total
0	9	51	60
1	167	1.311	1.478
Total	176	1.362	1.538
Pearson chi2(1) =	0,7793	Pr =	0,377
likelihood-ratio chi2(1) =	0,7209	Pr =	0,396
Teste de Chi-quadrado (Frequência à Centro de Saúde)			
H0 = variáveis são independentes			
	BF		
freq_posto	0	1	Total
0	56	305	361
1	48	421	469
Total	104	726	830
Pearson chi2(1) =	5,1846	Pr =	0,023
likelihood-ratio chi2(1) =	5,1372	Pr =	0,023

Pode-se interpretar o primeiro resultado como a evidência de que a universalização do ensino fundamental e o próprio efeito demonstração do BF já tenham contribuído por si só para parametrizar, junto às famílias mais pobres, a compulsoriedade da frequência escolar de suas crianças e sua relevância na formação de capital humano familiar. Ademais, como sabemos, é impensável supor que haja no Brasil meios de monitorar a frequência de aproximadamente 60 milhões de crianças na faixa 6 – 16 anos que deveriam estar todas

cursando o ensino fundamental e médio e não apenas aquelas que são beneficiárias do BF. Vale à pena insistir que não se devem adotar parâmetros específicos para este ou aquele quando se trata de regras universais, que se aplicam a todos. Agir assim equivale a “desonerar” as crianças não-beneficiárias do controle dessa obrigatoriedade e, portanto, adotar a regra do “dois pesos, duas medidas”. Essa regra fere, no limite, princípios constitucionais de equidade.

No caso da saúde, o resultado mostrou-se distinto: existe correlação entre receber o BF e freqüentar posto de saúde, no caso de haver nas famílias crianças até 6 anos, grávidas e nutrizes. Com base nesse resultado, rodou-se um modelo Logit simples que inferiu terem as famílias beneficiária 1,61 vez mais chances de freqüentar posto se comparadas com as não beneficiárias (Quadro 4).

Quadro 4

Logistic regression				
Number of obs =		830		
LR chi2(1) =		5,14		
Prob > chi2 =		0,0234		
Log likelihood =		-565,69711	Pseudo R2 =	0,0045
freq_posto	Coef.	Std.Error	z	P>[z]
BF	0,4764717	0,210581	2,26	0,024
_cons	-0,1541507	0,196699	-0,78	0,433
freq_posto	Odds Ratio	Std.Error	z	P>[z]
BF	1,610383	0,339116	2,26	0,024

Outra possibilidade de análise de correlação pode ser feita não em relação ao recebimento do benefício, mas em termos do nível de renda das famílias (não pobre, pobre e indigente). Isso nos levou a rodar um outro modelo, desta vez substituindo a variável “recebe BF” por “não-pobre”, “pobre” e “indigente”. Em relação à condicionalidade de freqüência escolar das crianças vivendo em famílias beneficiárias, a regressão logística mostrou uma probabilidade maior dos grupos não pobre (_Igrupo_P0_3 ou renda superior a R\$120) e pobre (_Igrupo_P0_2 ou renda entre R\$60 e R\$120) de cumprirem tal obrigatoriedade republicana, quando comparados ao grupo de indigentes (renda inferior a

R\$60). Já para a frequência a centro de saúde, o modelo não mostrou uma relação significativa com o fato de ser indigente, pobre ou não pobre (Quadro5).

Quadro 5

Logistic regression (Frequência à Escola)				
Number of obs =		1538		
LR chi2(1) =		6,59		
Prob > chi2 =		0,037		
Log likelihood =		-250,15144	Pseudo R2 =	0,013
freq_escola	Odds Ratio	Std.Error	z	P>[z]
_lgrupo_P0_2	1,372093	0,404489	1,07	0,283
_lgrupo_P0_3	2,773256	1,237266	2,29	0,022
Logistic regression (Frequência à Centro de Saúde)				
Number of obs =		830		
LR chi2(1) =		0,99		
Prob > chi2 =		0,6103		
Log likelihood =		-567,77184	Pseudo R2 =	0,0009
freq_posto	Odds Ratio	Std.Error	z	P>[z]
_lgrupo_P0_2	0,9312605	0,151272	-0,44	0,661
_lgrupo_P0_3	1,14264	0,2144868	0,71	0,477

A não significância de algumas categorias sugere que poderíamos juntar os grupos apenas para representar pobres e não-pobres (rendas menores ou iguais a R\$120 e maiores que R\$120 respectivamente) o que, em outras palavras, significa observar os elegíveis ao Programa em comparação aos não elegíveis. Assim, o modelo log-linear adotado mostra que existe correlação quanto à frequência escolar das crianças: a chance de uma família não pobre frequentar a escola é 2,46 vezes maior que a dos pobres. Porém, similarmente ao anterior, não há associação entre ser pobre ou não e frequência a posto de saúde.

Quadro 6

Logistic regression (Frequência à Escola)				
Number of obs =	1538			
LR chi2(1) =	5,41			
Prob > chi2 =	0,0201			
Log likelihood =	-250,15144	Pseudo R2 =	0,013	
freq_escola	Odds Ratio	Std.Error	z	P>[z]
_lgrupo_P0_3	2,467241	1,073156	2,08	0,038
Logistic regression (Frequência à Centro de Saúde)				
Number of obs =	830			
LR chi2(1) =	0,80			
Prob > chi2 =	0,3724			
Log likelihood =	-567,86789	Pseudo R2 =	0,0007	
freq_posto	Odds Ratio	Std.Error	z	P>[z]
_lgrupo_P0_3	1,172035	0,2092030	0,89	0,374

Esses resultados são extremamente interessantes porque significam que a melhor forma de mobilizar as crianças e os adolescentes bem como suas famílias em favor da aquisição de instrução e formação escolar é fazer com que eles vivam longe da miséria, em famílias onde o nível de bem-estar é crescente. A probabilidade de freqüentar a escola é maior para os não-pobres, e depois para os pobres vis a vis os indigentes (menor probabilidade). Ora, se a eficácia do benefício Bolsa Família na redução da pobreza é modesta, como já demonstrado – tal como ocorre com os programas congêneres na América Latina, assinalado, neste artigo, também pela CEPAL – está claro que o que mais contribui para aumentar a probabilidade de freqüência escolar é já ter superado a pobreza e seus impactos correlatos.

Não se pode esperar, assim, de um benefício assistencial que ele resolva todos os problemas e supra todas as deficiências que se colocam para a elevação constante do nível de escolaridade médio do país e daqueles com poucas dotações. O enfrentamento da pobreza requer um conjunto importante de ações, conjugadas, voltadas para a inclusão social, permanentes, e apoiadas numa gama ampla de serviços públicos na quantidade necessária e de qualidade crescente. É quase irônico julgar que sem aumento conseqüente do gasto público na provisão de serviços voltados para a preservação e elevação do bem-estar das famílias, no lastro de um desenvolvimento econômico sustentado e relativamente

alto, se tenha encontrado, através de um benefício assistencial de valor relativamente modesto, e cuja concessão é temporária, o elixir da bonança!

Referências

ASA BRIGGS. The Welfare State in Historical Perspective. In: **European Journal of Sociology**, 2 , pp 221-258 doi:10.1017/S0003975600000412, 1961.

BRASIL. Decreto Nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.

Disponível em: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/documentos_bfa/DecretoPBF.pdf

(Acesso em 10/06/2010).

CECCHINI, Simone. **Do CCT Programmes Work in Low-Income Countries?** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: Centro Internacional de Pobreza: Julho, 2009 (IPC One Pager n.90).

CEPAL – Comissão Econômica para América Latina e Caribe. **La protección social de cara al futuro**: acceso, financiamiento y solidaridad. Uruguai: Montevideo: março, 2006.

CEPAL – Comissão Econômica para América Latina e Caribe. **Panorama Social da América Latina 2009**: documento informativo. Disponível em:

<http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/37859/PSP2009-Sintesis-lanzamiento.pdf>

(Acesso em 12/04/2010).

CONEVAL – Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social em México 2008. Disponível em:

<http://www.coneval.gob.mx/contenido/home/2509.pdf>)Acesso em 15/04/2010).

COUNCIL OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. **92/441/EEC**: Council Recommendation of 24 June 1992 on common criteria concerning sufficient resources and social assistance in social protection systems. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992H0441:EN:HTML>. Acesso em: 27 jul. 2009, 14:47h.

FONSECA, Ana M. **Transferencias Condicionadas**: Erradicación del Hambre y la Desnutrición Crónica. Volumen 1. Seminarios FAO (2006-2008). Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre (ALSCH): 2010.

FONSECA, Ana Maria Medeiros da; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, Dec. 200 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000600012&lng=en&nrm=iso (Acesso em 20/06/2010).

GILBERT, Neil. **Transformation of the Welfare State**: The Silent Surrender of Public Responsibility. Oxford University Press: 2004.

GROSH, Margaret et al. **For Protection and Promotion**: the design and implementation of effective safety nets. United States of America: New York: The World Bank, 2008.

- HOLZMANN, Robert and Steen JORGENSEN. **Social Risk Management: A new conceptual framework for Social Protection, and beyond**. Washington: World Bank, 2000. (Social Protection Discussion Paper No. 0006)
- LAVINAS, Lena. Pobreza e Exclusão: traduções regionais de duas categorias da prática. *In: Revista Econômica*, v.4, n.1, p.25-59, junho, 2002.
- LO VUOLO, Rubén. A modo de presentación: los contenidos de la propuesta del ingreso ciudadano. *In: Contra la Exclusión: La Propuesta del Ingreso Ciudadano*. Org. Lo Vuelo et al. 2ª Edição. Argentina: Buenos Aires: Centro Interdisciplinario para el estudio de Políticas Públicas – Ciepp, 2004.
- MESA-LAGO C. **As reformas da previdência na América Latina e seus impactos nos princípios da Seguridade Social**. Ministério da Previdência Social, Brasília, 2007.
- MONNERAT, G. L. et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *In: Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1453-1462, 2007.
- SEDESOL – Secretaría de Desarrollo Social. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Disponível em: <http://www.oportunidades.gob.mx> (Acesso 05/04/2010).
- SKOUFIAS, Emmanuel. **PROGRESA and Its Impacts on the Welfare of Rural Households in Mexico**. Research report n.139. Washington, DC: International Food Policy Research Institute – IFPRI, 2005. Disponível em: <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/rr139.pdf> (Acesso em 12/04/2010).
- SOARES, Fabio Veras e BRITTO, Tatiana. **‘Dores de Crescimento’**: Os Principais Desafios dos Novos Programas de Transferência Condicional de Renda na América Latina. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: Centro Internacional de Pobreza: Agosto, 2008 (IPC One Pager n.44).
- STANDING, Guy. **How Cash Transfers Boost Work and Economic Security**. United Nations Economic and Social Affairs: October 2007, 38p. (UNDESA Working Paper n.58).