



Bureau
International
do Trabalho
Genebra



PROTECÇÃO SOCIAL E INCLUSÃO: EXPERIÊNCIAS E POLÍTICAS

PROTECÇÃO SOCIAL E INCLUSÃO:
EXPERIÊNCIAS E POLÍTICAS



O Programa global Estratégias e Técnicas contra a Exclusão Social e a Pobreza (STEP) do *Bureau* Internacional do Trabalho (BIT) intervém em duas áreas temáticas interdependentes: a extensão da protecção social aos excluídos e as abordagens integradas à inclusão social.

O STEP apoia a concepção e a difusão de sistemas inovadores destinados a estender a protecção social às populações excluídas, especialmente na economia informal. Em particular, ocupa-se de sistemas baseados na participação e organização dos excluídos. O Programa STEP contribui, igualmente, para o reforço das ligações entre estes sistemas e os demais mecanismos de protecção social. Desta forma, apoia o estabelecimento de sistemas nacionais de protecção coerentes, fundados nos valores de eficácia, equidade e solidariedade.

A acção do Programa STEP na área da protecção social enquadra-se no contexto mais amplo da luta contra a pobreza e a exclusão social. Coloca particular empenho numa maior compreensão dos fenómenos de exclusão social e no reforço, do ponto de vista metodológico, de abordagens integradas que visam minorar este problema. O STEP outorga especial atenção à articulação entre o nível local e o nível nacional, contribuindo, em simultâneo, para as actividades e o agendamento internacional destas questões.

O STEP leva a cabo diferentes tipos de actividades: realização de estudos e investigações; criação de plataformas de desenvolvimento de conhecimentos baseadas nas TIC, e produção de ferramentas metodológicas e documentos de referência; formação; execução de projectos no terreno e assistência técnica na definição e aplicação de políticas; e promoção do trabalho em rede entre os diversos actores envolvidos.

As actividades do programa são desenvolvidas no âmbito do Departamento da Segurança Social do BIT e da Campanha Mundial sobre Segurança Social e Cobertura para Todos.

Programa Estratégias e Técnicas contra a Exclusão Social e a Pobreza
Departamento da Segurança Social
Bureau Internacional do Trabalho
4, route des Morillons
CH-1211 Genebra 22
Suíça
Tel.: (+41 22) 799 6544
Fax: (+41 22) 799 6644
E-mail: step@ilo.org
<http://www.ilo.org/step>

PROTECÇÃO SOCIAL E INCLUSÃO: EXPERIÊNCIAS E POLÍTICAS

Bureau Internacional do Trabalho, Genebra – STEP PORTUGAL

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2009
Primeira edição 2009

As publicações do *Bureau* Internacional do Trabalho gozam da protecção dos direitos de autor em virtude do Protocolo 2 anexo à Convenção Universal sobre Direito de Autor. No entanto, breves extractos dessas publicações podem ser reproduzidos sem autorização, desde que mencionada a fonte. Os pedidos para obtenção dos direitos de reprodução ou tradução devem ser dirigidos ao Serviço de Publicações da OIT (*Rights and Permissions*), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, ou por e-mail: pubdroit@ilo.org. Os pedidos de autorização serão sempre bem vindos.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados poderão reproduzir cópias de acordo com as licenças obtidas para esse efeito. Por favor consulte o sítio www.ifrro.org para conhecer a entidade reguladora no seu país.

ILO Cataloguing in Publication Data
Protecção social e inclusão. Experiências e políticas /
Bureau Internacional do Trabalho, Programa Estratégias e Técnicas contra a Exclusão Social e a Pobreza - Genebra: BIT, 2009
x. 237 p.

ISBN: 9789228191950; 9789228191967 (pdf)
International Labour Office; Social Security Dept

As designações constantes das publicações da OIT, que estão em conformidade com as normas das Nações Unidas, bem como a forma sob a qual figuram nas obras, não reflectem necessariamente o ponto de vista da Organização Internacional do Trabalho, relativamente à condição jurídica de qualquer país, área ou território ou respectivas autoridades, ou ainda relativamente à delimitação das respectivas fronteiras.

As opiniões expressas em estudos, artigos e outros documentos são da exclusiva responsabilidade dos seus autores, e a publicação dos mesmos não vincula a Organização Internacional do Trabalho às opiniões neles expressas.

A referência a nomes de empresas e produtos comerciais e a processos ou a sua omissão não implica da parte da Organização Internacional do Trabalho qualquer apreciação favorável ou desfavorável.

Informação adicional sobre as publicações do BIT pode ser obtida no Escritório da OIT em Lisboa, Rua Viriato no. 7, 7º, 1050-233 Lisboa - Portugal. Tel. +351 213 173 447, fax +351 213 140 149 ou directamente através da nossa página da internet www.ilo.org/lisbon.

Impresso na Suíça

Prólogo

Na 89ª Conferência Internacional do Trabalho, em 2001, os governos e as organizações de empregadores e de trabalhadores de mais de 150 países chegaram a um Novo Consenso sobre a segurança social. No quadro deste consenso, a Conferência Internacional do Trabalho indicou que deveria ser dada prioridade absoluta a “*políticas e iniciativas que possam levar a segurança social àqueles que não são cobertos pelos esquemas em vigor*”. Na sequência de uma proposta desta Conferência, o Director-Geral do *Bureau* Internacional do Trabalho lançou, em 2003, a Campanha Mundial sobre Segurança Social e Cobertura para todos.

A prioridade que a 89ª Conferência Internacional do Trabalho deu à extensão da segurança social decorre da seguinte constatação: actualmente, apenas uma em cada cinco pessoas em todo o mundo beneficia de uma protecção social adequada, e mais de metade da população mundial não tem qualquer cobertura em termos de segurança social. Apesar da redução da pobreza à escala mundial, a exclusão da protecção social persiste. Ela é, muitas vezes, apenas uma dimensão de uma exclusão mais lata – e, em muitos casos, crescente – que afecta, designadamente, o acesso aos direitos, aos serviços sociais e à possibilidade de ter um trabalho digno.

Os governos só conseguirão ultrapassar estas dificuldades se conseguirem integrar melhor os objectivos sociais e económicos. A dicotomia entre estas duas categorias de objectivos conduziu, no passado, a decisões políticas que não surtiram os efeitos previstos sobre a grande maioria das populações. O impacto social das políticas económicas foi negligenciado. A importância de ter em consideração as necessidades e aspirações das mulheres e dos homens foi subestimada. O aumento da insegurança e dos conflitos sociais, e também da instabilidade política, atalharam o crescimento e o desenvolvimento pretendidos.

Há cada vez mais factos indicando que além de necessário é mais eficaz trabalhar em simultâneo no crescimento, na redução das desigualdades, na instauração de uma segurança social para todos, no reforço dos direitos dos cidadãos e também na consolidação das instituições. É segundo esta orientação que as novas políticas de protecção social procuram estabelecer relações sempre mais estreitas com as políticas de emprego e de geração de rendimentos e, de um modo mais geral, criar sinergias com o conjunto de medidas que favoreçam a inclusão social. Esta obra dá conta dos esforços empreendidos nesse sentido.

A publicação começa por apresentar experiências de todo o mundo em matéria de assistência social, que estabelecem ligações mais fortes, múltiplas e positivas com as políticas do mercado de trabalho e os serviços sociais básicos. Estas ligações encontram-se estabelecidas, designadamente, nos programas de transferências monetárias condicionadas e nos esquemas de rendimento mínimo garantido. As experiências da América Latina e da Europa são ricas em ensinamentos sobre as modalidades de concepção e implementação destes mecanismos. O programa *Chile Solidario* relaciona a assistência com o acesso aos serviços e constitui uma “porta de entrada” para o seguro social. A transposição destes sistemas para os países de baixo rendimento deve ser considerada com extrema precaução, conforme indicam as conclusões desta obra. Nesses países, as condições institucionais de governança e a fragilidade das infra-estruturas locais podem requerer soluções intermédias e mais centradas no território, como sugere o artigo sobre a experiência realizada em Angola.

Em seguida, a publicação apresenta uma discussão fértil em torno das diversas formas de que se revestem as políticas que visam a extensão da cobertura do seguro social e também estudos de caso sobre experiências de países em desenvolvimento. A China, a Índia e o Brasil procuram lutar contra o agravamento das desigualdades, perseguindo políticas que visam estabelecer uma cobertura universal da segurança social. Ao fazê-lo, tecem abordagens pragmáticas e originais, prestando uma assistência social em grande escala e criando ligações entre esta e as políticas de desenvolvimento local (Brasil), estendendo a solidariedade nacional aos produtores rurais através de cooperativas de seguros de saúde (China), e institucionalizando e apoiando progressivamente as iniciativas de grupos excluídos (Índia). O artigo sobre os países da África lusófona sublinha que a protecção social das pessoas que trabalham na economia informal, em zonas rurais e urbanas, terá que se basear inicialmente nos esforços das comunidades e dos grupos de base, tanto quanto nos Estados.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos indica, no seu 22º artigo, que “*toda a pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social*”. A concretização deste direito passa por uma actualização das suas modalidades de aplicação, tendo em conta as mudanças no mundo do trabalho e na vida social. A diversidade das experiências apresentadas nesta publicação encoraja-nos a reflectir sobre as adaptações e evoluções em curso necessárias para garantir que os princípios de dignidade, solidariedade e participação, associados ao direito à segurança social, não permaneçam letra morta. Existe muito trabalho a fazer para que este direito seja efectivo para o maior número de pessoas, em particular para as mais vulneráveis e as que trabalham na economia informal. É através do apoio à definição e à implementação de novas políticas que o BIT trabalha para atingir este objectivo, nomeadamente nos países em desenvolvimento.

Resta-me agradecer ao Governo de Portugal que, através do financiamento essencial que concede ao Programa Estratégias e Técnicas contra a Exclusão Social e a Pobreza (STEP) na sua componente de “Luta contra a exclusão social”, permite lançar este tão útil e actual debate para a evolução da protecção social no mundo, particularmente nos países africanos em desenvolvimento.

Assane Diop
 Director Executivo do Sector da Protecção Social
 Bureau Internacional do Trabalho

Agradecimentos

Este livro foi produzido pelo programa STEP – Estratégias e Técnicas contra a Exclusão e a Pobreza do Departamento da Segurança Social do *Bureau* Internacional do Trabalho, no quadro do projecto STEP Portugal. Trata-se de uma compilação de artigos baseados no conhecimento e na experiência de distintos especialistas e profissionais de todo o mundo. O programa STEP agradece as suas contribuições.

O STEP deseja agradecer a Luciano d’Andrea pelo seu apoio à realização desta compilação de artigos e a Wouter van Ginneken pelos seus significativos comentários sobre o conjunto dos artigos e pela sua clarividência nas conclusões da publicação.

O livro beneficiou significativamente com as substanciais observações às suas versões preliminares realizadas pelo departamento da Segurança Social do BIT, em particular da parte de Krzysztof Hagemeyer, Carmen Solorio, Christina Behrendt e Wolfgang Scholz, assim como dos especialistas do STEP, Valérie Schmitt Diabatté e Philippe Vanhuynegem. Philippe Marcadent e Luis Frota supervisionaram a produção do livro.

Índice

Prólogo	v
Agradecimentos	vii
Introdução	1
<i>Luciano d'Andrea</i>	
Análise dos programas de transferências monetárias condicionadas: Um papel a desempenhar no aumento da inclusão social?	9
<i>Bénédicte de la Brière, Laura B. Rawlings</i>	
Programa Puente, uma ponte entre a família e os seus direitos A entrada no sistema de protecção social <i>Chile Solidario</i>	33
<i>Cecilia Pérez Díaz</i>	
Rendimento mínimo e integração social: Disposições institucionais na Europa	53
<i>Yuri Kazepov, Stefania Sabatinelli</i>	
Rumo à protecção social universal e protecção dos “mais vulneráveis”	77
<i>Bruno Lautier</i>	
Segurança Social da SEWA: Organizar as mulheres trabalhadoras para o direito a seguros e serviços de saúde	105
<i>Mirai Chatterjee, M. Kent Ranson</i>	
China: Rumo à cobertura universal pelo Novo Seguro Médico Cooperativo Rural	125
<i>Aidi Hu</i>	

Protecção social e a economia informal: Experiências e desafios em países lusófonos	149
<i>Cristina Udelsmann Rodrigues, Carlos Manuel Lopes, José Fialho Feliciano</i>	
Assistência social e integração no mercado de trabalho	165
<i>Armando Barrientos</i>	
Transferências de rendimento, desenvolvimento integrado local e inclusão produtiva no Brasil	183
<i>Caio Silveira</i>	
Acesso das pessoas vulneráveis aos serviços sociais básicos: O caso do Fundo de Acção Social de Angola	205
<i>Henda Ducados</i>	
CONCLUSÕES	217
<i>Wouter van Ginneken</i>	
Sobre os autores	233

Introdução

Luciano d'Andrea

A protecção social começou a ser reconhecida como um direito universal na década de quarenta do século XX.¹ No entanto, a sua implementação total ainda está longe de ser uma realidade. Milhões de pessoas em todo o mundo continuam a não ter acesso adequado aos serviços de protecção social ou a não estar abrangidas por nenhum esquema. A extensão da protecção social continua a ser uma das principais prioridades da Organização Internacional do Trabalho.²

Os factores específicos que estão a dificultar a concretização deste objectivo permanecem tema de debate internacional. No entanto, é cada vez maior e mais vasto o interesse no enorme impacto que as tendências globais têm, particularmente na protecção social e na forma como estes sistemas de há 50 anos se estão a adaptar aos objectivos de combate à pobreza e à exclusão. Processos como a globalização económica e social e o seu impacto no mercado de trabalho, a informalização do trabalho, o aumento das migrações internacionais, os riscos globais da saúde (como a pandemia de VIH/SIDA) e a “explosão digital”, modificaram profundamente a natureza e a dinâmica da pobreza e da exclusão ao longo do tempo, muito além da pobreza crónica e da exclusão social.

A protecção social continua a ser uma arma fundamental na luta contra a pobreza e a exclusão social, como indicam as expectativas do seu contributo para os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Para concretizar este objectivo, é necessário que os sistemas de protecção social reforcem as suas ligações a mecanismos de preven-

¹ Podemos mencionar aqui a Declaração de Filadélfia da OIT de 1944, que reconheceu “a obrigação solene da Organização Internacional do Trabalho de secundar a execução, entre as diferentes nações do mundo, de programas próprios à realização (...) da extensão de medidas de segurança social com vista a assegurar um rendimento de base a todos os que precisem de tal protecção, assim como uma assistência médica completa” e a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, declarando que “toda a pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social”.

² A 89ª Sessão (Junho de 2001) da Conferência Internacional do Trabalho reafirmou o papel fulcral do alargamento da protecção social na luta contra a pobreza e a exclusão social, indicando que deve ser dada a maior prioridade às “políticas e iniciativas que possam levar a segurança social aos que não estão abrangidos pelos programas existentes”.

ção e combate da pobreza e da exclusão social. Em certa medida, os sistemas de protecção social têm de visar alvos em movimento cujas dimensões, características e direcções mudam consideravelmente ao longo do tempo. No domínio da protecção social, a taxa de inovação, em termos de elaboração teórica e aplicações práticas, manteve-se elevada nas últimas décadas e continua a subir. As novas estratégias e instrumentos de combate à pobreza e à exclusão social decorrem de um entendimento mais claro das suas dinâmicas mutáveis e da experimentação de novas soluções técnicas para as resolver.

Os ensaios compilados neste livro reflectem o quadro actual desses esforços de inovação, com perspectivas diferentes na abordagem de cada autor a questões relacionadas com a protecção social.

Alguns ensaios (de la Brière e Rawlings; Kazepov e Sabatinelli; Barrientos) comecem com a apresentação de uma série de novas formas de assistência social realizados em diversos países e inspiram-se neles para indicar direcções de mudança mais alargadas, tendo em vista uma maior focalização na inclusão social. Outros artigos focam especificamente as experiências dos países neste sentido (Ducados; Chatterjee e Ranson; Pérez Díaz), levantando a importante questão dos trabalhadores da economia informal não cobertos (Rodrigues, Fialho e Lopes) e abordando experiências nacionais particulares relacionadas com o objectivo de universalização da protecção social (A. Hu; Silveira). Por fim, há um contributo (Lautier) que proporciona uma visão geral dos principais desafios que os sistemas de protecção social actualmente enfrentam, particularmente quanto ao objectivo de melhor se integrarem as pessoas mais vulneráveis, sem se perder a universalidade dos sistemas.

O livro apresenta uma vasta gama de informações, material empírico e argumentos teóricos, permitindo identificar as principais tendências de evolução dos sistemas de protecção social e os maiores desafios que eles hoje enfrentam para darem resposta aos problemas, persistentes e novos, de pobreza e exclusão social.

Nas suas conclusões, W. van Ginneken apresenta uma interpretação eficaz das questões fundamentais emergentes dos diversos ensaios. Nesta Introdução, vou concentrar-me nos três aspectos que parecem particularmente significativos: a existência de um novo modelo de assistência social; a extensão da protecção social; e o peso cada vez maior da dimensão local.

Rumo a uma nova assistência social?

Os ensaios deste livro levantam a seguinte questão: quais os novos modelos ou padrões de protecção social que estão a emergir das experiências acumuladas nos últimos anos, relativamente aos objectivos de luta contra a pobreza e a exclusão social?

De facto, muitos dos ensaios sugerem que está a emergir um conjunto coerente de tendências transnacionais na protecção social.

O exaustivo panorama de la Brière e Rawlings sobre as Transferências Monetárias Condicionadas (*Conditional Cash Transfers – CCT*) é particularmente interessante. Embora as CCT sejam apenas um instrumento, elas parecem ser portadoras de uma “estrutura de ADN” profundamente diferente daquela que moldou as formas tradicionais de protecção social. O princípio da condicionalidade introduz um critério de intercâmbio entre os prestadores de serviços e os beneficiários, que produz um novo sistema de obrigações de dois sentidos. Deste modo, as CCT não visam apenas abordar a pobreza actual, através da concessão de transferências monetárias, mas também a pobreza e a exclusão a longo prazo, promovendo o investimento no desenvolvimento humano, especialmente entre os jovens, concentrando-se na sua saúde, educação e alimentação para que possam tornar-se membros produtivos e cidadãos plenos da sociedade. De acordo com la Brière e Rawlings, a abordagem das CCT “reflecte uma nova maneira de pensar nas razões que fundamentam a protecção social, que faz uma nova análise do *trade-off* que se presume existir entre equidade e eficiência, considerando os custos sociais e económicos, a longo prazo, dos riscos não segurados e das desigualdades por mitigar e o potencial papel das redes de segurança (*safety nets*) no tratamento destas questões”.

No seu ensaio, A. Barrientos procura identificar algumas das características distintivas desta “nova maneira de pensar”, através da análise de muitas experiências avançadas na assistência social (PROGRESA no México, “*Food/Cash for education*” no Bangladesh, “*Child Support Grants and Social Pensions*” na África do Sul, “Bolsa Escola” e “Bolsa Família” no Brasil, Programa “*Puente / Chile Solidario*” no Chile).

Barrientos destaca um conjunto de características comuns que torna estes programas estruturalmente diferentes das abordagens tradicionais, salientando o aumento das suas articulações com as políticas laborais, tais como: a concessão de um pacote misto de transferências monetárias e prestação de serviços; o enfoque nos agregados familiares e não nos indivíduos ou na comunidade; uma visão multidimensional da pobreza; um enfoque renovado nas pessoas mais pobres; o recurso a medidas de protecção social como meio de facilitar o investimento das famílias no capital humano, físico e social. No conjunto, estas características reflectem um esforço para ultrapassar uma visão estática da assistência social, que “proporciona redes de segurança [*safety nets*] temporárias a grupos economicamente inactivos” no sentido de “desenvolver formas de apoio regulares e fiáveis, capazes de produzir melhorias no desenvolvimento humano, a médio e longo prazo”.

A ideia subjacente às experiências apresentadas no artigo de Barrientos é que a assistência social deve ser utilizada como factor de activação, tanto no combate à exclusão social como na promoção do desenvolvimento económico. No entanto, esta es-

tratégia não se transforma necessariamente num modelo de assistência social, passível de ser reproduzido e transferido, dadas a concepção e as circunstâncias específicas da sua implementação nos diferentes contextos.

O estudo de Kazepov e Sabatinelli sobre as políticas do rendimento mínimo na Europa fornece um bom exemplo deste aspecto. No seu ensaio, os autores conseguem demonstrar que esta noção de activação foi interpretada de formas diversas, consoante a visão de bem-estar social dominante em cada cultura nacional, isto é, visões universalistas: “que tendem a sublinhar as causas estruturais da exclusão social e a socializar o risco e as consequências de ser socialmente excluído”, ou visões liberais: “que tendem a destacar as responsabilidades individuais entre as causas dos problemas sociais”. Por conseguinte, a mesma “filosofia” de protecção social, quando aplicada a diferentes contextos nacionais, produz modelos de acção distintos que, por sua vez, tendem a desenvolver medidas diferentes, se não mesmo divergentes.

Não é de surpreender. Mais tarde ou mais cedo, têm de se integrar novas abordagens, programas e experiências numa tradição já existente de protecção social que é, em simultâneo, uma intrincada rede de relações institucionais e sociais, formais e informais.

Não obstante, as experiências inovadoras requerem, e muitas vezes fomentam, outras alterações mais latas de natureza sistémica.

O programa *Puente*, apresentado no artigo de Pérez Díaz, é um exemplo inspirador disso mesmo. Este programa é, sem dúvida, uma abordagem muito avançada e inovadora à protecção social. Baseia-se numa série de “pilares” (personalização do serviço; utilização de sistemas de acompanhamento e avaliação altamente avançados; elevado nível de coordenação entre os actores públicos e privados; orientação pró-activa; participação dos beneficiários, etc.) que também podem ser entendidos como componentes de um “modelo”. No entanto, o programa *Puente* pressupõe uma maneira diferente de pensar e gerir as administrações públicas no seu conjunto. A título de exemplo, requereu que fossem questionadas algumas distinções (por exemplo, entre os prestadores e os utentes dos serviços) ou princípios organizacionais (por exemplo, uma distribuição rígida das tarefas entre sectores e níveis administrativos) bem estabelecidos, quer na teoria quer na prática.

As experiências da primeira geração dos programas de transferências monetárias, como o *Progresal Oportunidades* (de la Brière e Rawlings; Barrientos), e mais ainda os de segunda geração, como o *Chile Solidario*, destacam claramente as várias condições sistémicas prévias necessárias para dar início a este novo modelo de assistência social. À medida que estas inovações introduzem alterações no sistema, essas alterações reflectem-se nas intervenções e conduzem a adaptações na sua concepção e implementação.

Extensão da protecção social e universalização

Quando a questão da universalização da protecção social é examinada, também surgem questões de natureza sistémica.

Na sua abrangente análise desta questão, Lautier apresenta uma visão geral dos problemas teóricos e práticos que os sistemas de protecção social tiveram e continuam a ter de enfrentar na extensão da cobertura. A sua análise identifica contradições e ambiguidades ideológicas relacionadas com o processo de universalização, questionando os actuais conceitos de “mais vulneráveis” e “direitos sociais”. Isto conduziu a uma separação e contradição entre protecção social para os “mais vulneráveis” e o processo geral de universalização. Resultou também numa falta de coordenação entre as duas vias historicamente utilizadas para a universalização da protecção social, i.e., o movimento *top-down* (uma decisão política central é seguida do estabelecimento de leis, instituições, mecanismos de financiamento) e o movimento *bottom-up* (iniciativas de protecção social em pequena escala são ampliadas, repetidas e reunidas num sistema de segurança social).

De acordo com Lautier, é necessária uma revolução de mentalidades para ultrapassar estes limites, integrando a “segurança social para os ‘mais vulneráveis’ num processo geral de universalização”. Isso implica reconsiderar “os muitos problemas que a universalização coloca: a necessidade de reconstruir a espinha dorsal institucional da segurança social na maioria dos países do Sul; os problemas de financiamento que irão surgir posteriormente; e, por último, a necessidade de uma maneira totalmente nova de pensar na questão dos direitos sociais e seus *trade-offs*”.

O artigo de Lautier sugere que a extensão da protecção social ocorre através da capacidade não apenas de descobrir e aplicar novas ideias e soluções, mas também de “ligar” todas as peças envolvidas no processo de universalização (abordagens *bottom-up* e *top-down*, iniciativas nacionais e iniciativas baseadas em comunidades/grupos, etc.). Esta capacidade parece ser típica das experiências mais avançadas que visam a extensão da protecção social.

Neste aspecto, é particularmente significativa a Associação das Mulheres Trabalhadoras por Conta Própria (*Self Employed Women's Association – SEWA*), apresentada no ensaio de Chatterjee e Ranson. A SEWA – o maior sindicato de mulheres pobres trabalhadoras no sector informal na Índia, com mais de 800.000 membros – desenvolveu um esquema de segurança social (SEWA SS) visando melhorar o acesso das trabalhadoras pobres do sector informal aos cuidados de saúde. O grande êxito do esquema SEWA SS, em termos de alargamento da cobertura e melhoria da qualidade de vida das mulheres, deve-se, certamente, à sua configuração inovadora (procedimentos eficazes de definição dos destinatários, capacidade de identificação e remoção das barreiras sociais, administrativas e económicas que impedem o acesso das mulheres aos serviços sociais e de saúde; elevada qualidade de organização; abordagem participativa coerente, etc.).

O êxito da SEWA SS parece estar ligado também à sua visão “holística” da protecção social, que se reflecte na sua estrutura multidimensional, ou seja, um “sistema” que abrange quatro sectores diferentes: serviços de saúde, serviços de cuidados à infância, habitação e seguro. Esta visão transparece também na estratégia explícita da SEWA, que é servir “de conduta pela qual os membros possam ter melhor acesso aos serviços de saúde e protecção social existentes, e moldá-los”. Tudo isto faz da SEWA SS uma iniciativa de parceria público-privada cujas acções resultam não apenas num notável alargamento da protecção social às trabalhadoras informais, mas também numa me-

lhoria crescente dos serviços públicos que trabalham para os pobres e com os pobres. O mau funcionamento dos serviços públicos terá, obviamente, um impacto directo na eficácia e na qualidade do esquema da SEWA SS.

A análise efectuada por A. Hu sobre o seguro de saúde rural na China acrescenta mais elementos à dinâmica relacionada com a extensão da protecção social. Os números apresentados pela autora mostram que os grandes esforços do governo para reabilitar o sistema de seguro de saúde rural, através de um forte apoio financeiro e também graças a um elevado desempenho económico, aumentaram consideravelmente a cobertura do seguro de saúde rural nos últimos três anos. Espera-se que atinja a cobertura universal nas zonas rurais até ao ano 2010, à semelhança do extraordinário desenvolvimento do seguro de saúde na Coreia nas décadas de setenta e oitenta do século XX. Ao mesmo tempo, convém notar que alguns dos factores que facilitam o processo de extensão hoje, podem tornar-se factores de impedimento amanhã. Por exemplo, os esquemas baseados nos condados, administrativa e financeiramente independentes uns dos outros, têm de ser gradualmente integrados – pelo menos que o direito adquirido às prestações seja convertível – no sentido de assegurar a portabilidade, igualdade de prestações e sustentabilidade da protecção. É preciso manter e, talvez, reforçar a solidariedade do Estado. Do mesmo modo, a descentralização, que permite flexibilidade conforme as variações locais, pode favorecer a polarização dos municípios mais pobres e mais ricos. Outra preocupação é o baixo nível das prestações praticado actualmente, em termos de taxa de reembolso efectivo. Se a concessão de prestações for inadequada, apesar de não serem aceites nem globalmente aplicados critérios explícitos ou únicos, não será possível alcançar a protecção social contra a pobreza e a exclusão, mesmo que se tenha concretizado uma cobertura pessoal universal.

O caso da China sugere que a extensão da protecção social não é um processo linear, marcado por pontos sem retorno, pelo que são necessárias grandes melhorias na atitude e na capacidade dos governos e dos organismos internacionais para, de forma contínua, controlarem os resultados dos seus programas e se aperceberem rapidamente dos impactos indesejáveis ou efeitos contraproducentes que possam ter.

A natureza não linear e sistémica do processo de extensão implica que não sejam permitidos atalhos. O ensaio de Rodrigues, Fialho e Lopes dá-nos um bom exemplo. Neste artigo, são apresentados e discutidos os resultados de um projecto de investigação sobre a extensão da protecção social aos trabalhadores informais nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). Os autores demonstram que a formalização dos trabalhadores informais e o seu acesso a esquemas formais de protecção social, mesmo que financeiramente sustentáveis, encontraria muitos obstáculos de natureza social, cognitiva e económica.

Em primeiro lugar, considera-se que a formalização das condições existentes não é economicamente atractiva para os trabalhadores nem para os empregadores. Entre os trabalhadores informais, há uma falta de confiança difusa no Estado e nas suas instituições. Em segundo lugar, os serviços da protecção social formal são percebidos como ineficientes e como sendo geridos de forma burocrática. Por fim, foram desenvolvidas formas diferentes de mecanismos de protecção social baseadas na comunidade para apoiar os trabalhadores informais e respectivas famílias.

A extensão da protecção social revela-se uma questão sistémica, que requer o controlo de diversas variáveis em diferentes domínios, como o funcionamento das administrações públicas, a relação entre o Estado e o cidadão, a cultura da comunidade, a estrutura e a evolução do mercado de trabalho e a qualidade na prestação dos serviços sociais.

A dimensão local na vanguarda

Muitas das peças do quebra-cabeças da protecção social acima discutidas, são analisadas de forma sistemática no artigo de Silveira sobre as experiências e estratégias na luta contra a exclusão social no Brasil.

Para este autor, a questão principal para o melhoramento dos sistemas de protecção social reside na integração entre os sectores, temas e actores. No entanto, como revelado pelo caso brasileiro, essa integração envolve uma alteração profunda na relação entre o Estado e o cidadão, que deve permitir a passagem de uma abordagem baseada no governo (centrada nos actores públicos) a uma abordagem baseada na governança (em que estejam envolvidos todos os intervenientes, públicos e privados, no terreno público, com as suas morfologias e fluxos), enquanto os governos locais e os organismos estatais descentralizados retêm um papel central de regulação e controlo.

Esta busca pela integração lança nova luz sobre a relevância da dimensão local. O nível local não está em oposição aos níveis nacional ou internacional, parecendo antes que todos os factores e políticas relacionados com pobreza e exclusão convergem, independentemente do seu ponto de origem. Por isso, de acordo com Silveira, “as iniciativas de inclusão política e sócio-productiva de derivação *local* correspondem a uma dinâmica multi-escalar ou *trans-escalar*”, fazendo da dimensão local talvez o melhor campo para se iniciar a inclusão social, inflectindo, assim, a usual “lógica para a construção de vínculos sociais (políticos e produtivos)” que atribuem à dimensão local uma posição marginal em relação à dimensão nacional.

Nesta perspectiva, tem particular significado a experiência do Fundo de Apoio Social (FAS) em Angola, apresentado no ensaio de Ducados. Lançado pelo Banco Mundial em 1994, o FAS forneceu fundos e assistência para a implementação de mais de 2.000 subprojectos de desenvolvimento local, nas áreas da saúde, educação, água e saneamento e infra-estruturas económicas.

A essência da abordagem do FAS é o estabelecimento de um elo de cooperação entre grupos representativos da comunidade (núcleos comunitários) e organizações a nível local (agências de enquadramento) em torno de objectivos comuns, para identificar e dar prioridade às necessidades de infra-estruturas e preparar propostas de subprojectos para submeter à consideração do FAS. Desta forma, as entidades locais entram numa dimensão extra-local, através de um itinerário que inclui assistência técnica, iniciativas de desenvolvimento de capacidades, acompanhamento e avaliação e envolvimento dos actores locais numa rede de agentes públicos e privados locais, nacionais e internacionais. Ao mesmo tempo, os agentes extra-locais são forçados a passar pelas entidades locais e a reconhecer a dimensão local como campo privilegiado para o acompanhamento, avaliação e aperfeiçoamento das estratégias nacionais e internacionais.

O caso do FAS mostra que uma abordagem centrada no local é diferente de uma abordagem localista. Na primeira, a dimensão local é entendida como o ponto de activação e princípio regulador da acção contra a exclusão social, mesmo a nível nacional e internacional. Na segunda, a dimensão local é vista como o ponto de impacto das dinâmicas nacionais e globais (políticas incluídas) que os actores locais não conseguem controlar ou mesmo compreender.

Esta percepção em mudança da dimensão local faz parte de um esforço mais amplo, bem documentado neste livro, para se introduzirem grandes e pequenas inovações, a desenvolver e disseminar, no sentido de melhorar a capacidade dos sistemas de protecção social para lidar com as antigas e novas formas de exclusão social e pobreza que afectam as sociedades contemporâneas.

Análise dos programas de transferências monetárias condicionadas: Um papel a desempenhar no aumento da inclusão social?

Bénédicte de la Brière
e Laura B. Rawlings¹

Os programas de Transferências Monetárias Condicionadas (*Conditional Cash Transfers* – CCT) têm sido amplamente adoptados como uma nova abordagem na assistência social, com a perspectiva de combater a pobreza e promover a inclusão social. O princípio que as rege é a ligação do dinheiro ao comportamento, fazendo depender a entrega de dinheiro às famílias pobres de determinadas acções sujeitas a verificação, geralmente investimentos mínimos no capital humano das crianças, como a frequência escolar regular ou cuidados básicos de saúde preventiva. Este enfoque nos beneficiários e nas suas funções e responsabilidades nos investimentos a longo prazo em capital humano, por oposição aos modelos mais tradicionais de fornecimento de bens e serviços, representa um desvio considerável da política social do passado. Reconhece, do lado da procura, os obstáculos ao investimento em capital humano, incluindo a falta de informação, os custos directos de acesso aos serviços de saúde e ensino, como por exemplo uniformes e transportes, e os custos de oportunidade da escolaridade devido à dependência no trabalho infantil.

Indo além das tradicionais políticas de assistência social, os programas de CCT procuram contemplar não apenas as necessidades imediatas de consumo, mas também a pobreza de longa duração, promovendo investimentos em capital humano nas áreas complementares da alimentação, saúde e educação. São consideradas também como uma via promissora para ir além do alívio e dar maior relevo à redistribuição, encontrando-se, de facto, entre os programas mais eficazes em termos de chegar aos pobres, nomeadamente aqueles que estão fora da alçada dos programas tradicionais de seguro social, muitas vezes ligados ao sector formal do emprego. Estas características tornaram as CCT particularmente atractivas nos países com níveis elevados de desigualdade, onde os extremamente pobres são caracterizados por níveis muito baixos de rendimento, consumo e capital humano.

¹ Os autores agradecem a Kathy Bain, Christina Behrendt, Pedro Cerdan Infantes, Benjamin Davis, Margaret Grosh, John Maluccio, Ferdinando Regalia, Helena Ribe, Marco Stampini, Wouter van Ginneken pelos seus comentários.

As CCT estão rapidamente a tornar-se instrumentos centrais nas agendas de redução da pobreza de muitos países. No aspecto económico, a investigação demonstrou que a elasticidade da pobreza em relação ao crescimento é muito mais baixa nos países onde a desigualdade é maior. Considera-se que o crescimento é necessário mas insuficiente para reduzir a pobreza; a redistribuição também desempenha um papel importante (Perry et al., 2006). Há expectativas de que os contributos das CCT para a redução da desigualdade, aliados ao crescimento económico, venham a produzir uma base equitativa para a redução da pobreza assente numa base alargada. Do ponto de vista social, espera-se que estes investimentos a mais longo prazo venham a reduzir a vulnerabilidade a curto prazo e a contribuir para romper a pobreza intergeracional no longo prazo, ajudando as crianças de hoje a tornarem-se membros produtivos e cidadãos plenos da sociedade de amanhã.

As CCT alimentam o debate mais alargado sobre a inclusão social a vários níveis, já que conduzem muitas vezes a alterações nas relações de responsabilização entre os governos centrais, os governos locais, os prestadores de serviços e os beneficiários, entre outros. Ao nível das políticas sociais nacionais, as CCT estão a ganhar popularidade como instrumentos para se chegar aos grupos excluídos, em especial os extremamente pobres que vivem fora do alcance dos programas de protecção social ligados ao emprego no sector formal. Mesmo assim, muitos defendem que, apesar dos esforços de coordenação de programas, ainda falta inserir de forma adequada as CCT numa reforma institucional mais alargada dos programas sociais e económicos, que traria uma inclusão efectiva e a redução da pobreza. A nível local, alguns programas de CCT têm sido criticados por utilizarem mecanismos que funcionam contra os objectivos de inclusão social no que diz respeito aos governos locais e às comunidades. Por fim, a nível individual, definir como destinatários agregados familiares com crianças e efectuar transferências monetárias para mulheres é um traço distintivo dos programas de CCT, embora muitos deles sejam criticados por não servirem as necessidades dos outros grupos excluídos, por exemplo, os idosos ou pessoas com deficiência, ou ainda aqueles que vivem muito longe das escolas e dos centros de saúde para poderem efectivamente cumprir as condicionalidades dos programas.

Apesar de os programas de CCT terem atingido um êxito quantificado no esforço de chegar aos pobres e permitirem melhorias no consumo, na educação e saúde a curto prazo, a maior parte ainda não está em execução há tempo suficiente para se poder avaliar o êxito dos seus objectivos de mitigação da pobreza a longo prazo. Muitos programas continuam a ter uma cobertura limitada em relação à população de beneficiários elegíveis. Existe, assim, um debate activo sobre os seus contributos reais e potenciais para a inclusão social que está a suscitar uma diversidade rica de abordagens à concepção e implementação de programas. Por fim, ainda não é clara a forma de reproduzir o êxito das CCT para outros beneficiários ou noutros cenários, em particular nos países de baixo rendimento com capacidades administrativas limitadas.

O que ficou estabelecido foi que os programas de CCT estão na vanguarda da experimentação, tanto na teoria da política social como na administração dos programas sociais. Esta experimentação inclui não só a aplicação de novos paradigmas de assistência social, mas também abordagens inovadoras na definição dos destinatários pobres, no acompanhamento das condicionalidades, no envolvimento dos beneficiá-

rios, na transferência de fundos, na integração das questões de género e na avaliação rigorosa dos resultados dos programas. Muitos destes aspectos, embora não sejam intrínsecos a estes programas, constituem importantes avanços na concepção e administração da política social e são também fundamentais para se atingirem os objectivos de inclusão social dos programas de CCT.

A Parte I apresenta uma visão geral dos programas de CCT, incluindo o seu papel na promoção de inovações na protecção social. Na Parte II, descrevemos as modernizações técnicas que estes programas promoveram na assistência social. A Parte III é dedicada ao seu papel na inclusão social, enquanto a Parte IV apresenta as conclusões, descrevendo alguns dos desafios que se colocam aos países com rendimento e capacidades institucionais diversos na utilização desta ferramenta para abordar os problemas de inclusão.

I. Visão geral sobre transferências monetárias condicionadas²

Desde meados da década de noventa do século XX, foram amplamente adoptados em muitos países programas do lado da procura que ligavam o pagamento monetário ao comportamento. Introduziram-se nos programas de transferências da assistência social requisitos de trabalho e emprego, como parte integrante da reforma da segurança social através da Assistência Temporária a Famílias Necessitadas nos Estados Unidos da América (EUA) e o *New Deal* no Reino Unido.³ Foram implementados com êxito e em grande escala programas de CCT mais típicos em vários países de rendimento intermédio, como Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Jamaica, México, África do Sul e Turquia. Nestes países, as CCT começaram muitas vezes por ser programas para famílias pobres, rurais e indígenas com filhos pequenos, mas foram alargados a agregados familiares urbanos (Brasil e México) ou a grupos difíceis de alcançar, como os deslocados internamente (Colômbia) ou pessoas com deficiência (Jamaica). Além disso, transformaram-se num conjunto mais variado de subprogramas, como os incentivos à conclusão do ensino secundário (México), ensino de adultos (Brasil), assistência psicossocial (Chile), microcrédito e habitação (Brasil). Finalmente, há países de baixo rendimento, como o Bangladesh, Burkina Faso, Camboja, Quênia, Lesoto, a Mongólia, Nicarágua, as Honduras e o Paquistão, que estão em fase de experimentação desta abordagem, muitas vezes numa escala mais pequena, enquanto outros, principalmente em África, estão a considerar adoptá-la (*Save the Children*, 2005).

A. Uma inovação na assistência social

Os programas de CCT pertencem à família de programas de assistência social que constitui a rede de segurança (*safety net*) formal de um país, publicamente fornecida.

² Esta secção é grandemente inspirada em Rawlings, 2005.

³ O programa *Jefes y Jefas de Hogares* na Argentina, que começou em 2001 em resposta à crise, também inclui uma obrigatoriedade de trabalhar ou obter formação profissional para os seus beneficiários.

Tradicionalmente, a assistência social sempre se centrou em mecanismos de transferência para redistribuir o rendimento aos necessitados, ajudando-os a ultrapassar a pobreza de curto prazo em períodos de crise. Era diferente do seguro social, pois não partilhava do seu enfoque nas falhas do mercado e nas soluções de longo prazo para a gestão de riscos. No entanto, esta distinção está a desvanecer à medida que crescem a assistência social, para abranger desafios de pobreza e inclusão a longo prazo, e o seguro social, para incluir esquemas de seguro mínimo destinados à pobreza.

Isto também reflecte uma nova maneira de pensar sobre o fundamento da protecção social, que reexamina o suposto *trade-off* entre equidade e eficácia tendo em conta os custos sociais e económicos a longo prazo dos riscos não segurados e das desigualdades por mitigar, e o potencial papel das redes de segurança (*safety nets*) na resolução destas questões. Considera-se o investimento no capital humano das pessoas pobres como uma forma de promover o ciclo virtuoso entre protecção social e desenvolvimento humano (Banco Mundial, 2005). Cada vez mais, a protecção social é vista não apenas como uma forma de investimento no desenvolvimento e no alívio da pobreza, mas também como um pilar para o melhoramento da gestão da política social e das despesas públicas (Vakis, 2005). Como salientado atrás, as CCT são o epítome desta nova maneira de pensar, pela importância que atribuem ao alívio a curto prazo e à redistribuição a longo prazo. Estes programas estão também a desempenhar um papel cada vez mais relevante na modernização da protecção social.

Ao apoiarem níveis mínimos de consumo e proporcionarem incentivos para investimentos a longo prazo em capital humano, as CCT e outras redes de segurança (*safety nets*) podem desempenhar um papel importante na compensação das falhas de mercado que perpetuam a pobreza, em especial nos cenários de grande desigualdade (Ravallion, 2003). Além disso, as condicionalidades podem contribuir para internalizar características positivas externas da educação e da saúde das crianças, que de outro modo não seria possível captar (de Janvry e Sadoulet, 2002; Das, Do e Ozler, 2005).

B. Elementos básicos dos programas de CCT

Há duas componentes associadas à maioria dos programas de CCT: educação e saúde/alimentação. A componente da educação consiste num subsídio em dinheiro destinado a crianças em idade de escolaridade primária e/ou, em países com graus de escolaridade mais elevados, a adolescentes em idade de frequentarem o ensino secundário. O dinheiro é concedido individualmente por cada estudante e é condicionado à matrícula e frequência de, normalmente, 80-85 por cento dos dias lectivos. O subsídio cobre, em geral, os custos directos (propinas e material escolar, transportes) e os custos de oportunidade decorrentes da perda de rendimento que resulta do envio das crianças para a escola e não para o trabalho. Para esse efeito, na Colômbia e no México os subsídios são mais elevados para os alunos do ensino secundário do que para os da escola primária. São também mais elevados para as raparigas no México⁴ para dar um incen-

⁴ A bolsa de estudo experimental no Camboja (Filmer e Schady, 2006), e o Programa *Female Stipend* no Bangladesh, (Khandker, Pitt e Fuwa, 2003) abrangem apenas raparigas do ensino secundário.

tivo adicional à inversão da tendência existente nas zonas rurais de fraca participação feminina no ensino secundário.

As verbas destinadas à saúde e alimentação consistem num subsídio monetário, geralmente destinado a crianças em idade pré-escolar e mulheres grávidas e a amamentar. Normalmente, o dinheiro é concedido às famílias (não aos indivíduos) para o consumo alimentar, na condição de os membros do agregado familiar cumprirem o protocolo das consultas de planeamento familiar em vigor no país. Nas Honduras, o subsídio corresponde ao valor do tempo de viagem da mãe até ao centro de saúde e do tempo de espera. Na Colômbia, o montante equivale ao rendimento médio necessário para permitir a uma família indigente chegar à linha de pobreza extrema, em que possa consumir uma quantidade de alimentos adequada.

Há países em que os programas de CCT vão além dos incentivos do lado da procura e reforçam também a oferta de saúde e educação. Na Nicarágua, os professores recebem uma gratificação modesta pela participação de cada criança, metade da qual se destina à aquisição de material escolar, sendo ainda contratados prestadores privados de cuidados de saúde para ampliação da cobertura básica. No México, são reservados recursos para cobrir o custo do aumento da procura devido ao programa. Nas Honduras, o PRAF concede subsídios directamente às escolas e aos centros de saúde. Em El Salvador, o programa de CCT faz parte de uma estratégia holística de desenvolvimento rural, que inclui o investimento em infra-estruturas escolares, nos centros de saúde e de água e saneamento.

O Quadro 1 apresenta informações mais pormenorizadas sobre vários destes programas, que alcançaram um papel importante no conjunto de medidas de cada país para aliviar a pobreza e nos seus esforços de reforma dos respectivos sistemas de protecção social. No México, o PROGRESA e o seu sucessor *Oportunidades* foram introduzidos como parte integrante de uma importante reforma da assistência social, que substituiu os programas de mais curto prazo e menos direccionados, como os subsídios de tortilha. Da mesma forma, os programas PATH na Jamaica e Bolsa Família no Brasil foram introduzidos para substituir ou consolidar uma série de programas de transferência de rendimento e, ao mesmo tempo, aperfeiçoar a definição dos destinatários e a eficiência de custos. Na Colômbia, o programa *Familias en Acción* foi introduzido como um pilar de uma nova estratégia de rede de segurança (*safety net*), destinada a proteger os pobres durante o período de recessão mais grave em 70 anos.

C. O enfoque na pobreza e os resultados de bem-estar social

Os programas de CCT são eficientes em atingir os pobres: em média, 80 por cento das prestações vão para 40 por cento das famílias mais pobres (Coady, Grosh e Hoddinot, 2004; Lindert, Skoufias e Shapiro, 2005). Têm tido um êxito razoável no cumprimento dos objectivos de bem-estar social básico, designadamente na redução da pobreza a curto prazo através do aumento das despesas totais e destinadas à alimentação, da diminuição da má nutrição (défice de crescimento) em crianças de tenra idade, do aumento de matrículas nas escolas, de um decréscimo do abandono e repetição escolar e da redução do trabalho infantil. Na área da educação, alguns destes resultados incluem (Glewwe e Olinto, 2004; Maluccio e Flores, 2005; Skoufias, 2005; Attanasio et al., 2005):

Quadro 1. Informações básicas sobre programas selecionados

País	México	Brasil
Ano dos dados (introduzidos)	2002 (1997) ¹	2005 (2001) ²
Número de beneficiários	4,2 milhões agregados familiares (20% população)	8,7 milhões agregados familiares (22% população)
Transferência unitária média (USD PPC 2003/mês/ agregados familiares ³)	USD 62 educação USD 21 saúde- alimentação	USD 64 total
Orçamento Anual (USD)	USD 2,6 mil milhões	USD 3,0 mil milhões
% do PIB	0,32	0,36
Prestações de educação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsídio de educação ▪ Materiais escolares ▪ Reforço do fornecimento e da qualidade ▪ Conta-poupança para estudantes com diploma 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsídio de educação e de alimentação
Prestações de saúde e alimentação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsídio de alimentação ▪ Cuidados de saúde básicos ▪ Nutrição, educação para a saúde ▪ Suplementos de nutrição ▪ Melhoria no fornecimento 	
Periodicidade do subsídio	Bimestral	Mensal
Grupo destinatário de subsídios de educação	Agregados familiares pobres com filhos dos 8 aos 18 anos inscritos na primária e até aos 20 anos no secundário	Agregados familiares pobres e em extrema pobreza com filhos dos 6 aos 15 anos
Grupo destinatário de subsídios de saúde e alimentação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agregados familiares pobres ▪ Suplementos de nutrição a mulheres grávidas e a amamentar, crianças dos 4 aos 24 meses e crianças subalimentadas entre os 2 e os 5 anos de idade 	Agregados familiares pobres e em extrema pobreza com filhos dos 0 aos 15 anos, mulheres grávidas e a amamentar

¹ O PROGRESA (*Programa de Salud y Educación*) foi iniciado em 1997 e expandido em 2002, através do programa *Oportunidades*. ² A Bolsa Escola começou em 2001, a Bolsa Alimentação e o Auxílio Gás em 2002, o Cartão Alimentação em 2003. Foram fundidos em Outubro de 2003 na Bolsa Família. ³ De Lindert, 2005.

Jamaica	Colômbia	País
2004 (2002)	2005 (2000)	Ano dos dados (introduzidos)
63.000 agregados familiares (8% população)	340.000 agregados familiares (4.6 % população)	Número de beneficiários
USD 27 educação USD 27 saúde- alimentação	USD 53 educação USD 31 saúde-alimentação	Transferência unitária média (USD PPC 2003/mês/ agregados familiares ³)
USD 18,3 milhões	USD 100 milhões	Orçamento Anual (USD)
0,32	0,12	% do PIB
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsídio de educação 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsídio de educação 	Prestações de educação
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsídio de saúde ▪ Educação para a saúde 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Subsídio de saúde e de alimentação ▪ Alimentação, educação para a saúde 	Prestações de saúde e alimentação
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bimestral 	Bimestral	Periodicidade do subsídio
Agregados familiares pobres com filhos dos 6 aos 17 anos de idade	Agregados familiares pobres com filhos dos 7 aos 17 anos matriculados na escola (do 2º ao 11º ano)	Grupo destinatário de subsídios de educação
Agregados familiares pobres com filhos dos 0 aos 5 anos, mulheres grávidas e a amamentar, pessoas com mais de 65 anos, pessoas com deficiência, adultos destituídos com menos de 65 anos.	Agregados familiares pobres com filhos dos 0 aos 6 anos, que não participem noutros programas	Grupo destinatário de subsídios de saúde e alimentação

- Um aumento das matrículas no ensino primário de 75 por cento no grupo de controlo para 93 por cento no grupo de tratamento na Nicarágua; de 82 para 85 por cento nas Honduras (e praticamente sem efeito na já elevada taxa de matrículas, 94 por cento, no México e na Colômbia);
- Um aumento das matrículas no ensino secundário de 70 para 78 por cento no México, e de 64 para 77 por cento na Colômbia, respectivamente nos grupos de controlo e de tratamento;
- Uma diminuição das taxas de abandono escolar de 13 para 9 por cento no México, de 7 para 2 por cento na Nicarágua, e de 9 para 5 por cento nas Honduras;
- Uma redução da repetição escolar de 37 para 33 por cento no México, e de 18 para 13 por cento nas Honduras;
- No entanto, os impactos na frequência e na aprendizagem são mistos.

Na área do consumo e alimentação do agregado familiar:

- O consumo médio no grupo de tratamento foi 13 por cento mais elevado no México e 15 por cento mais elevado na Colômbia do que no grupo de controlo;
- Na Colômbia, as crianças com menos de dois anos cresceram em altura 0,78 cm nas zonas urbanas e 0,75 cm nas zonas rurais. As crianças rurais entre os dois e os seis anos cresceram mais 0,62 cm. Nas zonas rurais, as crianças dos dois aos quatro anos aumentaram 300 gramas, enquanto nas zonas urbanas as crianças da mesma idade aumentaram quase 500 gramas. Na Nicarágua, a prevalência do défice de crescimento (baixa estatura para a idade) nas crianças com menos de cinco anos diminuiu 5,3 por cento.

Na área do trabalho infantil:

- Na Nicarágua, a percentagem de crianças entre os sete e os 13 anos que frequentavam a escola do primeiro ao quarto ano, e que trabalhavam, desceu 4,9 por cento. No México, a participação de rapazes na força de trabalho revelou reduções na ordem dos 15 a 20 por cento em relação à probabilidade de participar antes do programa.

Entre os outros impactos verificados, figuram efeitos de articulação na economia local (Coady e Harris, 2001), efeitos multiplicadores através de auto-investimentos (Gertler, Martinez e Rubio, 2006), “derrames” sobre não pobres (Bobonis e Finan, 2005), protecção contra choques (Maluccio, 2005; de Janvry et al., 2005b).

II. Modernização das operações

As CCT introduziram várias modernizações na administração de programas que as ajudaram a estabelecer-se como as mais eficazes e eficientes na diversidade de transferências da assistência social. Estas modernizações são importantes para levar mais longe os objectivos de inclusão social uma vez que permitem melhorar a gestão. Aproveitando os

avanços tecnológicos, elas procuram reduzir o clientelismo e a corrupção através de sistemas modernos para a selecção e o registo de beneficiários, pagamentos e acompanhamento das condicionalidades do programa. Algumas também usaram estrategicamente avaliações sistemáticas para produzirem provas do seu desempenho, o que foi crucial na obtenção de bases de apoio junto de linhas partidárias e administrações políticas. Por fim, em muitos países, a introdução de um programa de CCT faz parte de uma reforma mais ampla da assistência social ligada à redução ou eliminação de programas menos bem direccionados e eficazes, no sentido de manter o orçamento das despesas de assistência social neutro e mais orientado para os resultados. Os proponentes do programa salientam estas características como elementos importantes de uma abordagem reformada à assistência social, baseada na eficiência administrativa, na transparência, na responsabilidade fiscal e nos resultados. São discutidas abaixo várias destas características.

A. Registos unificados de beneficiários

Para diminuir a sobreposição e duplicação de prestações, os programas de grande escala estão a utilizar registos electrónicos unificados dos beneficiários, atribuindo geralmente aos destinatários um número de identificação único que permite acompanhar os processos de cada um ao longo do tempo e entre programas (Castañeda e Lindert, 2005). A administração destes registos varia entre a centralização total das operações no México e a administração descentralizada no Brasil, na Turquia e na Argentina, que é consolidada numa base de dados nacional e centralizada. Estas bases de dados são, por vezes, conferidas com outras bases de dados do emprego formal, registo de mortes e pensões, para as actualizar e garantir a conformidade com os regulamentos. À medida que as operações estabilizam, a qualidade dos registos tende a melhorar, mas têm surgido preocupações quanto à sua fiabilidade global e os riscos associados à privacidade, o potencial de manipulação e as consequências sérias que os erros de inclusão e exclusão acarretam.

B. Utilização estratégica das avaliações

Ao contrário das intervenções mais tradicionais de assistência social e desenvolvimento, os programas de CCT tendem a incluir avaliações na sua concepção, nomeadamente avaliações de impacto, conduzidas por avaliadores externos. As avaliações servem um propósito técnico, proporcionando uma base empírica para a expansão e modificação dos programas, e também um propósito político, fornecendo aos decisores políticos informações credíveis para ampliarem os programas eficazes e os protegerem durante as transições políticas. No México (Skoufias, 2005), na Nicarágua (Maluccio e Flores, 2005) e nas Honduras (Glewwe e Olinto, 2004) utilizaram a expansão geográfica gradual para integrarem os beneficiários aleatoriamente, aproveitando as complexidades logísticas, as restrições fiscais e as incertezas sobre os impactos dos programas para introduzirem avaliações metodologicamente sólidas com base em concepções experimentais. Mais recentemente, estão a utilizar cada vez mais concepções quase experimentais com métodos de correspondência, como na Jamaica, na Colômbia e no Brasil. A maioria dos países combina análises quantitativas e qualitativas para obterem um melhor sentido das percepções dos beneficiários e das dinâmicas e dos processos comunitários.

C. Reforço dos sistemas de acompanhamento

Outra área em que as CCT introduziram inovações foi no acompanhamento das condicionalidades do programa. Um acompanhamento eficaz está intrinsecamente ligado à credibilidade do programa, como ilustra a descida da frequência escolar na sequência da quebra de acompanhamento durante a sua unificação no Brasil, e o posterior aumento quando o novo sistema de acompanhamento ficou operacional. Embora o acompanhamento contribua para a eficácia do programa, a maior parte dos países está ainda a enfrentar vários desafios institucionais na instalação dos seus sistemas e no acompanhamento dos resultados. No México, na Colômbia e Nicarágua, extensos registos de beneficiários são geridos por um sistema central, enquanto outros países, como o Brasil, utilizam um sistema em que ficam registados apenas os agregados familiares que não cumprem as condições. A Colômbia complementa as suas abordagens de acompanhamento básico com auditorias aleatórias às escolas e aos centros de saúde para verificar os registos e a frequência; a Argentina realiza inquéritos trimestrais aos agregados familiares para acompanhar a nível macro o cumprimento da obrigatoriedade de trabalhar.

Estes sistemas integrados de acompanhamento e avaliação facultam aos decisores políticos um conjunto útil de ferramentas para a concepção e implementação do programa, com base nos dados recolhidos no terreno e transmitidos aos administradores. O elemento a que menos atenção se deu foi a transferência das actividades de acompanhamento e avaliação para as comunidades e a sua realização com base nelas. Estas abordagens, que vão desde cartões de pontuação das comunidades até à publicação das despesas públicas, favorecem o envolvimento e a transparência dos beneficiários, utilizando informações geradas e geridas localmente ou transmitidas em linha descendente, dos administradores aos beneficiários.

D. Sistemas de pagamento melhorados

Em alguns países, as CCT estiveram na vanguarda da adopção de novas tecnologias de pagamento para chegar às populações, muitas das quais ainda nunca tinham participado no sector financeiro. Estes avanços são também elementos importantes da melhoria verificada na administração dos programas. Por exemplo, através do uso de cartões de débito, vários países (Argentina, Brasil, México) melhoraram o seu desempenho nos pagamentos e a sua agilidade no desembolso das prestações aos respectivos destinatários. As transacções electrónicas são de verificação mais fácil e rápida e permitem uma melhor temporização dos pagamentos. Além disso, os dados financeiros podem ser consolidados e colocados na Internet (o Brasil divulga as transferências para os municípios), fornecendo aos beneficiários e gestores locais ferramentas para maior responsabilização.

Muitas destas modernizações administrativas introduzidas primeiro nos programas de CCT foram expandidas e aplicadas a outros programas. No México e na Colômbia, as avaliações passaram a ser obrigatórias em muitos programas de assistência social e, em vários países, o registo unificado dos beneficiários está a permitir a coordenação das prestações de uma gama de programas cada vez maior.

Nos países de rendimento intermédio, estas modernizações operacionais exigiram avultados investimentos iniciais, particularmente por estarem ligados a avanços

tecnológicos. Estes custos são amortizados ao longo da duração do programa, como demonstrou o *PROGRESA/Oportunidades* no México, cujos custos administrativos passaram de 51,5 por cento do orçamento total em 1997 para 6,0 por cento em 2003 (Lindert, Skoufias e Shapiro, 2005). Mais do que inovações tecnológicas, estas alterações podem estar também a contribuir para fomentar uma cultura de gestão baseada nos resultados e um enfoque na eficiência da despesa pública, o que contrasta marcadamente com a escassa atenção anteriormente dada a estas questões, principalmente na América Latina. No entanto, estas inovações, pela sua exigência em termos de tecnologia de informação e de capacidade institucional, podem muito bem representar um dos maiores desafios à implementação destes programas em cenários de baixo rendimento. Nestes casos, poderá revelar-se mais viável uma forte aposta no acompanhamento da comunidade (como na experiência do Quênia) do que uma rápida introdução de inovações tecnológicas para fomentar o aumento da inclusão e da responsabilização.

III. Inclusão social

O papel das CCT relativamente à inclusão social toca muitos aspectos e fomenta um debate considerável. Em determinadas áreas, como o direccionamento aos agregados familiares pobres, há resultados de investigação que apontam quer para um êxito notável quer para preocupações potencialmente problemáticas. Outras áreas do debate, em particular no que diz respeito a objectivos de inclusão a longo prazo e alívio da pobreza, só ficarão esclarecidas daqui a alguns anos. Propomo-nos abordar estes aspectos da inclusão partindo de três perspectivas: (i) implementação de uma política social nacional, designadamente com esforços de direccionamento aos pobres e coordenação da política de assistência social; (ii) alteração das relações de responsabilização entre diferentes níveis do governo, prestadores e beneficiários dos serviços; e (iii) chegar aos grupos tipicamente excluídos, nomeadamente as mulheres.

A. Esforços nacionais de direccionamento aos pobres e coordenação da política de assistência social

Direccionamento aos pobres. Provavelmente mais do que qualquer outro programa de assistência social até agora divulgado, as CCT empregaram uma selecção explícita dos beneficiários através de mecanismos de direccionamento para maximizarem a cobertura dos pobres com recursos fiscais limitados. Esta estratégia é considerada particularmente relevante nos cenários em que são necessários estímulos do lado da procura para garantir o acesso aos serviços sociais existentes, designadamente de saúde e educação. Como tal, as CCT estão a ser aplicadas para reverter a exclusão dos grupos pobres e vulneráveis que, historicamente, não beneficiaram dos programas sociais públicos.

Operacionalmente, a maioria dos programas de CCT combinam o direccionamento geográfico e dos agregados familiares em duas fases (Castañeda e Lindert, 2005). Primeiro, são seleccionadas as áreas prioritárias com base nos índices de marginalidade (México, Nicarágua, Panamá), utilizando mapas de microzonas de pobreza, quando disponíveis. Depois, recolhem-se informações sobre as características dos agregados

familiares através de um censo (zonas rurais do México) ou por solicitação noutras zonas (zonas urbanas do Brasil e do México).

Em seguida, aplica-se um tipo de critério de elegibilidade dos agregados familiares. Nos Estados Unidos da América e no Reino Unido, a regra é a prova de meios. Geralmente, não é possível realizar esta prova nos países em desenvolvimento devido à sazonalidade, informalidade e custos. No extremo oposto, o Brasil utiliza declarações de rendimento apresentadas pelos requerentes sem verificação. A maior parte dos outros países da América Latina utiliza provas de meios a partir de dados indirectos representativos, o que dá lugar a uma noção mais alargada e multidimensional da pobreza (politicamente mais aceitável). A elegibilidade baseia-se num índice ponderado das características seleccionadas, que são fáceis de observar, difíceis de manipular e que estão associadas à pobreza. Como referido na Parte I, estas produzem resultados bastante impressionantes em termos de eficiência no direccionamento.

Embora estes métodos melhorem o direccionamento global do programa e aumentem o registo dos agregados familiares pobres, levantam várias questões que podem ir contra os objectivos de inclusão social. Primeiro, favorecem muito as variáveis associadas à pobreza estrutural, dificultando a adesão dos agregados familiares ao programa quando são confrontadas com um choque (perda do rendimento, doença de um membro da família). Segundo, como as fórmulas de cálculo das pontuações são, geralmente, administradas de forma centralizada e confidencial – para evitar manipulações pelos agregados familiares e funcionários locais –, as famílias têm muitas vezes dificuldade em compreendê-las e já tem havido tensões no seio das comunidades, onde os agregados familiares estão divididos entre beneficiários e não beneficiários (Adato, 2000; Adato et al., 2000a) (consultar também III.C). Por fim, nos cenários de pobreza generalizada ou de baixa capacidade de implementação, a selecção ao nível dos agregados familiares pode não ser desejável nem viável. Nesses casos, pode ser possível experimentar efectuar transferências em bloco para as comunidades, adaptando a experiência de iniciativas de desenvolvimento orientadas para a comunidade apoiadas por fundos sociais. De facto, no novo programa de CCT introduzido em El Salvador, ou no que está em fase de concepção no Panamá, todos os agregados familiares elegíveis dentro das comunidades com índices de pobreza extrema e difusa, receberão transferências sem recurso a provas de meios a partir de dados indirectos representativos para estimar o nível de pobreza de cada agregado familiar.

Coordenação da política de assistência social. Como foi referido atrás, a introdução das CCT é, muitas vezes, fulcral para uma reforma da política de assistência social numa base mais alargada, frequentemente quando surgem crises fiscais. Nestes casos, em que estão incluídos o México, a Colômbia e a Jamaica, houve uma racionalização de outros programas menos direccionados ou com menor eficiência de custos, uma característica que contribuiu para a sustentabilidade financeira das CCT e para a harmonização global da política de assistência social.

Além disso, é cada vez maior a coordenação das CCT com outros programas sociais no sentido de reforçar sinergias no alívio da pobreza. Por exemplo, o Programa *Puente*, no Chile, está direccionado para as 100.000 famílias mais pobres e excluídas das zonas urbanas e proporciona aos beneficiários o apoio de um assistente social durante dois anos. Embora o valor monetário da transferência seja relativamente baixo (22 USD

em paridade do poder de compra (PPC) em 2003 por família ao mês), o programa visa inserir as famílias numa rede de segurança (*safety net*) mais vasta, através de um esquema de condicionalidades ajustado às suas características específicas. Do mesmo modo, a Bolsa Família no Brasil procura promover sinergias locais, ligando os beneficiários à habitação em condições preferenciais e ao desenvolvimento do microcrédito e de negócios locais; e o programa *Oportunidades* no México ensaiou vários alargamentos ao programa básico através da *Plataforma Oportunidades* – embora com pouco êxito até à data – e de créditos a estudantes que tenham concluído o ensino secundário, que podem ser utilizados em micro-empresas, educação superior ou habitação.

No entanto, há quem argumente que, apesar dos esforços de coordenação inter-institucional, as CCT ainda têm de ser adequadas a reformas institucionais mais alargadas das políticas sociais e económicas, que permitiriam a inclusão efectiva e a redução da pobreza. Há duas preocupações que surgem com frequência. A primeira é a necessidade de uma reforma mais abrangente da protecção social, designadamente dos sistemas de pensões e de seguros de saúde que, muitas vezes, colocam grandes problemas de sustentabilidade fiscal e inclusão dos pobres e cuja escala, em termos de despesas e cobertura, tipicamente impede o crescimento dos programas de assistência social. A segunda área de preocupação é a necessidade de as CCT estarem fortemente ligadas aos programas que apoiam a inserção no mercado de trabalho e o emprego para criarem incentivos à conclusão do secundário e às oportunidades de saída da pobreza.

B. Novas relações de responsabilização

Tanto por vias intencionais como inadvertidas, os programas de CCT estão a alterar as relações de responsabilização entre os governos nacionais e locais, os prestadores dos serviços sociais e os agregados familiares pobres. Estas dinâmicas manifestam-se a “jusante” entre os prestadores de serviços e os beneficiários, e a “montante” entre os agentes locais e os governos centrais. A dinâmica varia consideravelmente com a concepção do programa, nomeadamente no que diz respeito ao grau de descentralização e ao nível de envolvimento da sociedade civil. Estas relações de responsabilização são fundamentais para a promoção da inclusão social, embora ainda não tenham sido estudadas com a mesma profundidade de outros aspectos dos programas de CCT. São discutidas abaixo várias destas relações.

Entre os governos centrais e os beneficiários: condicionalidades, co-responsabilidades ou direitos? No centro da abordagem das CCT está um novo enfoque nas “co-responsabilidades” entre o Estado e os cidadãos, no qual o Estado reduz o seu papel paternalista, as prestações são limitadas no tempo e os beneficiários são obrigados a cumprir determinadas exigências. Esta relação é reforçada pela entrega de dinheiro directamente aos beneficiários, permitindo ao governo nacional estabelecer relações directas com os agregados familiares pobres, sem a intermediação dos prestadores de serviços ou, no caso dos programas centralizados, do governo local. Há quem argumente que esta abordagem “por atalho” à prestação do serviço social mina os esforços das necessárias reformas dos programas existentes e deprecia os processos democráticos locais (Banco Mundial, 2004).

No México, o governo central emite documentos e números de identificação, verifica o cumprimento das condicionalidades e realiza transferências monetárias. Ao

exigir às famílias a responsabilidade pela escolarização e saúde dos filhos, o programa procura favorecer uma cultura de co-responsabilidade entre o governo e as famílias e salienta os aspectos contratuais com punições por incumprimento. Os beneficiários do programa *Oportunidades* compreendem que estas co-responsabilidades ajudam a manter o programa “honesto” e consideram-nas um “benefício”; apreciam a responsabilidade e os resultados positivos associados à melhoria dos cuidados de saúde e da escolarização (Lindert, 2005).

No Brasil, os gestores federais da Bolsa Família defendem que a saúde e a educação são “direitos” básicos e que as condicionalidades encorajam os pobres a “compreender” estes direitos. Entende-se que esta abordagem contratual ou de direitos diverge das abordagens tradicionais, mais paternalistas, à assistência social e ela é utilizada para contrariar as críticas que acusam as CCT de serem distribuições caritativas. A relevância desta abordagem gira em torno de uma prestação de serviços adequada e de boa qualidade.

Embora os sistemas sejam tecnocraticamente transparentes, há certos aspectos – designadamente as fórmulas confidenciais centralizadas para a selecção dos beneficiários e a falta de consultas a nível local – que contribuem para a confusão relativamente às operações do programa, à percepção de arbitrariedades e à frustração entre os beneficiários (Adato, 2000). Entre as críticas que se ouvem quanto a estes sistemas mais centralizados figuram a falta de transparência na selecção dos beneficiários, o pouco envolvimento dos governos locais e da sociedade civil, a falta de mecanismos de recurso adequados e os problemas de verificação e imposição das normas e condicionalidades.

Entre os beneficiários e os prestadores de serviços. Mais recentemente, e sobretudo entre os programas mais descentralizados, as CCT implementaram vários mecanismos destinados a melhorar a inclusão, abordando a questão da responsabilização dos prestadores de serviços face aos beneficiários através do reforço dos mecanismos de recurso, da participação comunitária e do envolvimento da sociedade civil.

Estes esforços implicam muitas vezes o envolvimento da sociedade civil e/ou do governo local. A nível do governo central, vários programas, como os da Argentina, do Brasil e do Chile, criaram conselhos em que participam representantes da sociedade civil. A sociedade civil é também muitas vezes envolvida a nível local, através da participação em conselhos consultivos (na Argentina, no Brasil e Chile) ou através de beneficiários eleitos (no México e na Colômbia) que servem de veículos de comunicação entre as respectivas comunidades e os prestadores do programa.

Nos cenários descentralizados, a prestação eficaz dos serviços sociais requer a responsabilização dos prestadores locais, muitas vezes autarcas eleitos, pelos potenciais beneficiários do programa. Na Bolsa Família no Brasil, a selecção dos beneficiários e o acompanhamento das condicionalidades estão delegadas nos governos locais, que operam conselhos sociais aos quais os participantes podem recorrer para reclamar os seus direitos.

Muitos destes mecanismos estão ainda numa fase inicial e falta-lhes começar a funcionar como previsto. Um estudo em 261 municípios do Nordeste (de Janvry et al., 2005a) mostra que o desempenho dos conselhos sociais é extremamente heterogéneo. Há muitos municípios que não constituem o conselho (apesar de ser uma exigência do programa). Mesmo quando existem, os conselhos não funcionam porque não reúnem regularmente ou lhes faltam informações sobre os beneficiários. No entanto, quando funcionam correctamente, têm um impacto positivo na implementação do programa.

Entre os governos local e central. É cada vez maior o número de países que está a descentralizar, em parte ou na totalidade, a prestação de serviços de assistência social nos estados, províncias (EUA, Argentina) ou municípios (Brasil, Bolívia, Colômbia). Nos EUA, as relações de informação entre o governo federal e os estados mudou drasticamente do modelo de implementação dirigida de senhas alimentares para a gestão baseada em resultados do programa *Temporary Assistance to Needy Families* (TANF), em que os financiamentos são feitos em bloco e estão vinculados à realização de auditorias e avaliações de impacto. Os estados têm maior autonomia na implementação, desde que respeitem os critérios básicos de elegibilidade e mantenham um desempenho adequado no direccionamento, na eficiência de custos e nos resultados (GAO, 2001). Nestas situações, o desafio da inclusão torna-se um objectivo partilhado pelas autoridades centrais e locais.

No Brasil, depois da primeira vaga de implementação dirigida, em que os executores eram os municípios, a Bolsa Família está agora a experimentar “pactos” com os estados e os municípios. Os pactos procuram coordenar melhor as actividades e a cobertura dos programas locais e federais e oferecer mais prestações ou maior cobertura de uma forma mais transparente e com maior eficiência de custos. Para reforçar a responsabilização do programa, o executivo está também a envolver os delegados federais e estaduais do Ministério Público.

Na Colômbia, o governo central administra o programa *Familias en Acción* em coordenação com os municípios, e o seu desempenho reflecte a capacidade do governo nacional e dos governos locais. Por exemplo, funciona com um sistema de selecção operado pelos municípios, mas as grandes diferenças na administração das provas de meios a partir de dados indirectos representativos feita pelos municípios conduziu a resultados de direccionamento mistos nas fases iniciais. Além disso, o programa de CCT funciona apenas nos municípios que dispõem dos necessários serviços de saúde e educação – que são essencialmente da responsabilidade local no sistema colombiano de financiamento descentralizado dos serviços sociais – actuando como um incentivo aos municípios para resolverem os problemas de prestação de serviços de saúde e educação.

C. Incluir os excluídos

As mulheres: a chave para o desenvolvimento do capital humano? Talvez mais do que qualquer outro tipo de programas sociais, as CCT integraram dimensões de género nas suas operações como estratégia para a promoção de maiores investimentos no capital humano das crianças e para compensar os legados de discriminação entre os sexos.

A análise aos agregados familiares nas áreas da economia (Haddad et al., 1997), sociologia e antropologia proporciona amplas provas, em várias culturas, de que as mulheres tendem a investir mais nas crianças. Reconhecendo esta constatação, os programas de CCT concedem subsídios às mães, um desvio claro do tradicional enfoque que a assistência social dá ao chefe do agregado familiar.

As CCT também aplicam pagamentos diferenciais com base no género, facultando muitas vezes pagamentos mais elevados pela matrícula escolar de raparigas, como no caso do *Female Stipend Programme* no Bangladesh (Khandker, Pitt e Fuwa, 2003) e do *Oportunidades* no México. Como foi salientado por Das, Do e Ozler (2005), se as normas sociais impulsionam a discriminação entre os sexos, as CCT oferecem ao go-

verno um domínio para a discriminação positiva a favor das mulheres e induzem uma alteração das preferências em toda a comunidade.

A eleição das mães como representantes locais para servirem de ligação entre os beneficiários e os funcionários dos programas de CCT (como no México e na Colômbia) contribui para uma maior visibilidade das mulheres nos assuntos locais, uma importante mudança na maior parte das comunidades rurais, principalmente as indígenas. Tal como os indivíduos aprendem com os vizinhos, as suas preferências também podem mudar de acordo com o comportamento dos outros membros da sua comunidade.

Qual tem sido o resultado destes esforços? Os resultados a longo prazo ainda estão pendentes, mas os resultados dos primeiros programas mostram que não se concretizaram os receios de aumento da violência doméstica (Adato e Roopnaraine, 2004 sobre a Nicarágua). Pelo contrário, no México, os homens deram a conhecer sentimentos de alívio por as mulheres não andarem constantemente a resmungar por dinheiro que eles não podiam dar (Adato et al., 2000b).

Na frente económica, após nove anos de operações do programa no México, há provas recentes (Gertler, Martinez e Rubio, 2006) que revelam investimentos de uma parte substancial das transferências (25 por cento) em actividades produtivas (com uma taxa de retorno estimada entre 32 e 49 por cento). Alguns destes investimentos ocorrem em actividades empresariais não agrícolas das mulheres, levando as perspectivas a longo prazo dos agregados familiares beneficiários além da transferência, através da diversificação das fontes de geração de rendimento. A longo prazo, estes investimentos podem produzir também alterações significativas na capacitação (*empowerment*) e inserção das mulheres nas redes económicas.

O enfoque das CCT nas crianças. As CCT centraram-se em investimentos holísticos no capital humano das crianças como elemento fundamental de uma estratégia de longo prazo de promoção da inclusão social. Os programas de CCT promovem activamente as sinergias estabelecidas entre a saúde, a alimentação e a educação, e muitos deles reconhecem a necessidade de iniciarem estas intervenções o mais cedo possível e incluírem como beneficiárias as mulheres grávidas e a amamentar. Estes investimentos apontam para a inclusão como um objectivo de longo prazo, cuja melhor concretização se verificará dentro de uma geração, desde que sejam feitos investimentos adequados nos mais novos.

Ao associar as transferências à existência de filhos, as CCT podem aumentar inadvertidamente o desejo de ter filhos. Stecklov et al. (2006) examinam o impacto geral de três programas na fertilidade: PROGRESA no México, *Red de Protección Social* na Nicarágua e *Programa de Asignaciones Familiares* nas Honduras. Mostram também que as diferentes interpretações das regras de elegibilidade dos programas explicam os diferentes impactos na fertilidade. A fertilidade aumentou primeiro com o PRAF graças ao aumento de casamentos – aparentemente devido a incentivos à natalidade por permitirem aos pais aderirem ao programa se tivessem filhos depois de o programa iniciar. O RPS e o PROGRESA, pelo contrário, não tiveram impacto na fertilidade, apesar de ter havido um aumento no uso de contraceptivos. Nos dois programas, os agregados familiares não podem aderir depois de ser estabelecida a primeira lista (por um período de três anos no PROGRESA) e as prestações totalizarem um determinado montante. No caso do México, o aumento no uso de contraceptivos pode ter sido contrabalançado por um aumento da exposição à gravidez devido à redução da migração e

da separação conjugal (Stecklov et al., 2005). Os gestores do PRAF alteraram as regras de elegibilidade para reflectirem as do RPS e do *Oportunidades* em Dezembro de 2003.

Em conclusão, mudando o foco das redes sociais de segurança da assistência a curto prazo para o investimento a longo prazo no capital humano dos pobres, as CCT têm potencial para abordar as falhas de mercado ainda não resolvidas que perpetuam a pobreza e a exclusão. As CCT foram bem sucedidas no seu objectivo de chegar aos pobres, designadamente os que vivem na pobreza extrema, e de gerar investimentos no capital humano dos jovens. No entanto, resta ainda verificar se é possível concretizar os objectivos a longo prazo de quebrar os padrões de exclusão e de transmissão intergeracional da pobreza. O que parece evidente é que alcançar esses objectivos ambiciosos depende claramente de algo mais do que a simples implementação de programas de CCT, e muito do trabalho em torno desses programas consiste hoje em garantir a sua articulação bem sucedida no seio de políticas de protecção social mais alargadas.

As CCT também estão a alterar as relações de responsabilidade entre os beneficiários, os governos e os prestadores de serviços sociais. Estas dinâmicas dependem, muitas vezes, do grau de centralização ou descentralização do programa e muitos dos esforços recentes incluíram um maior envolvimento do governo local e da sociedade civil. As CCT também assentam na atribuição de responsabilidades no seio dos agregados familiares, reforçando potencialmente o papel das mulheres nas suas famílias e comunidades. Através de todos estes mecanismos, as CCT podem ajudar a aliviar a exclusão social. No entanto, continua a haver um número afluente de questões por tratar para que as CCT contribuam para uma maior inclusão social nos diferentes contextos nacionais.

IV. A agenda inacabada dos programas CCT

À medida que os programas evoluem e os países com capacidades institucionais e financeiras muito diferentes consideram a sua abordagem, surgem novas questões relativamente à sustentabilidade e reprodutibilidade das CCT, havendo ainda ganhos de eficiência a realizar.

A. Conclusão do programa e estratégias de saída

Uma prova da eficácia do programa de CCT é a capacidade das famílias o concluírem com êxito e saírem da pobreza através de mais investimentos na saúde, alimentação e educação das gerações mais jovens. Porém, os decisores políticos reconhecem cada vez mais que este tipo de emancipação não é contingente apenas no acesso aos programas de CCT, mas depende da inserção na economia mais lata, designadamente através do desenvolvimento rural e de políticas do mercado de trabalho. O Chile criou o *Programa Puente* (o “Programa Ponte”) para apoiar a inserção das famílias extremamente pobres na economia mais alargada através da utilização coordenada de programas de redes sociais de segurança (*social safety nets*). Outros programas, como a Bolsa Família, procuram promover sinergias através de intervenções de desenvolvimento local e planos de microcrédito ou de desenvolvimento de negócios. A implementação destes programas complementares juntamente com os programas CCT é ainda

incipiente (Handa e Davis, 2006). Do mesmo modo, muitos deles enfrentam a questão de como conceber procedimentos que encorajem a conclusão bem sucedida, sem criar novas dependências. Os EUA, o México, a Nicarágua e o Chile estabeleceram prazos e/ou a diminuição gradual das prestações.

B. Oportunidade e enfoque: estarão a perder-se oportunidades de realizar intervenções em termos de cuidados à infância e de pré-escolar?

Nos países em desenvolvimento, as crianças de tenra idade sofrem de défices não só na nutrição e saúde, mas também na coordenação motora fina e geral, e no desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional (Schady, 2005). Os resultados do desenvolvimento na primeira infância são importantes para o bem-estar da criança. Além disso, resultados débeis têm efeitos de longa duração que se manifestam num menor rendimento escolar. Por essa razão, as intervenções baseadas na escola podem ser menos eficazes. Um governo preocupado com a equidade pode equiparar as aptidões iniciais das crianças com mais eficácia através de intervenções que promovam o desenvolvimento na primeira infância, do que compensando as diferenças acumuladas nos resultados numa fase mais avançada da vida (Banco Mundial, 2005).

Embora a maior parte dos programas CCT reconheça a ligação e as sinergias entre saúde/nutrição e educação, geralmente é concedido menos financiamento à primeira componente, sendo a transferência efectuada a nível da família (Quadro 1). Gertler e Fernald (2004) mostram que as crianças incluídas na amostra de avaliação do *Oportunidades* parecem ter défices cognitivos muito graves. Comparando com as comunidades não elegíveis para o *Oportunidades*, os autores registam diferenças significativas em termos de coordenação motora e menos problemas sócio-emocionais. Por outro lado, não encontram provas de que a exposição ao programa tenha influência em qualquer um destes resultados. Isto sugere que, por si só, o programa não conduz a melhorias no desenvolvimento cognitivo da criança.

Por outro lado, Schady (2005) aponta o papel potencialmente importante e complementar da estimulação na primeira infância e da melhoria do comportamento dos pais no cuidado aos filhos. Enquanto nos EUA há grande quantidade de provas, nos países em desenvolvimento as informações escasseiam. Na América Central, há vários países que gerem grandes programas de *Atención Integral a la Niñez Comunitaria* (AIN-C). El Salvador está a considerar incluí-lo no lado da oferta do seu novo programa de CCT. Se os défices de desenvolvimento cognitivo são cumulativos, talvez as CCT estejam a perder uma boa oportunidade ao não direccionar mais recursos às crianças em idade pré-escolar e às mulheres grávidas.

C. Chegar a grupos vulneráveis especiais: pessoas indígenas, pessoas com deficiência, idosos e aqueles que estão fora do alcance dos serviços

Pela sua concepção, os programas de CCT requerem um mínimo de acesso às escolas e aos centros de saúde, deixando de fora os agregados familiares de comunidades que estão gravemente mal servidos e que talvez estejam entre os mais pobres. Alguns progra-

mas, como o *Red de Protección Social* na Nicarágua, celebraram contratos inovadores com prestadores privados de serviços e organizações não governamentais para alargar a cobertura dos cuidados de saúde básicos às populações extremamente pobres.

Nos países com populações indígenas numerosas, as CCT defrontam-se com preocupações quanto à pertinência de algumas das condicionalidades de educação e saúde, e o direcionamento aos agregados familiares nucleares em vez de famílias alargadas ou comunidades, o que pode minar algumas disposições de solidariedade e partilha dos riscos. Alguns adaptam a lista de condicionalidades para respeitar as escolas indígenas e as práticas tradicionais de saúde, mas há poucas evidências sobre o desempenho das CCT nestes contextos.

As evidências também são escassas quanto ao êxito das CCT em chegar às pessoas com deficiência, que podem constituir 10 a 15 por cento dos mais vulneráveis em ambientes pós-conflito. O PATH na Jamaica inclui explicitamente essas pessoas como elegíveis, mas faltam informações sobre se conseguem cumprir as condicionalidades.

Quando as CCT focam a pobreza como requisito de elegibilidade, também cobrem potencialmente alguns idosos, que depois recebem a transferência básica de alimentação juntamente com a cobertura de cuidados de saúde preventiva. Embora isto possa proporcionar uma cobertura da pensão social básica para alguns, ainda há espaço para melhorias na cobertura e eficiência através do melhoramento da coordenação com os programas de seguro social, onde existam.

Na Colômbia, o *Familias en Acción* está a procurar incluir agregados familiares deslocados internamente, o que requer inovações na identificação e acompanhamento desses agregados à medida que se instalam temporária ou definitivamente, e serviços específicos que os ajudem a ultrapassar aspectos de exclusão social relacionados com conflito.

Embora sejam sérios os desafios que se colocam na tentativa de chegar aos extremamente pobres e vulneráveis, os impactos das CCT são mais vastos entre os beneficiários mais pobres (Schady e Araujo, 2005; de Janvry e Sadoulet, 2005), o que irá certamente requerer intervenções complementares do lado da oferta e também para as crianças com pais iletrados. Em África, os países encontrarão este problema ao tentarem chegar aos órfãos.

D. Coordenação institucional com os ministérios do lado da oferta

A maior parte dos programas CCT ainda não resolveu a difícil questão do equilíbrio entre os investimentos do lado da procura e do lado da oferta. O PRAF das Honduras planeou uma experiência com variações na concessão de transferências e nos investimentos do lado da oferta, mas estes últimos foram adiados. No México, de Janvry e Sadoulet (2005) mostram a importância da distância até à escola para explicar o abandono escolar, assinalando que a atribuição de um subsídio de transporte para crianças que vivam a três quilómetros da escola poderá produzir do lado da oferta os mesmos ganhos que os CCT geram. Para as crianças que vivam mais longe, seria necessário construir mais escolas.

Uma questão relacionada com a anterior é a qualidade dos serviços prestados. Se não for dada maior atenção à prestação de serviços de qualidade, os programas CCT correm o risco de condenar os agregados familiares pobres à utilização de serviços de baixa qualidade e em degradação à medida que aumentar a procura.

E. Financiamento e implementação nos países de baixo rendimento

Até agora, os programas CCT têm sido implementados principalmente em países de rendimento intermédio e elevada desigualdade, com substancial capacidade institucional. Resta saber em que medida pode este modelo ser adaptado com êxito noutras cenários, nomeadamente nos países de baixo rendimento, com uma limitada capacidade administrativa. Recorrendo a simulações, Kakwani, Veras e Son (2005) mostram que as transferências puramente monetárias teriam como resultado um aumento pequeno da frequência escolar em 15 países africanos. As CCT não fariam grande diferença na pobreza, a menos que se empenhassem recursos incomportavelmente vultuosos, mas que poderiam aumentar a frequência escolar desde que as questões de fornecimento fossem resolvidas e que os custos de transacção para a elegibilidade, a imposição de condicionalidades e a entrega de pagamentos não fossem demasiado elevados a ponto de serem proibitivos.

Caldès, Coady e Maluccio (2006) e Lindert, Skoufias e Shapiro (2005) mostram que, apesar da sua complexidade operacional, os programas de CCT são eficientes em termos administrativos. Embora os custos operacionais possam ser elevados no início (PROGRESA), ou se a prestação de serviços estiver incluída (*Red de Protección Social* da Nicarágua), diminuem à medida que o programa amadurece (cerca de seis por cento no *Oportunidades*). Os países de baixo rendimento e com problemas na oferta enfrentarão problemas semelhantes. Uma vez que os custos mais elevados correspondem à selecção dos beneficiários e ao acompanhamento das condicionalidades, os países terão que experimentar fazer apenas a selecção geográfica, confiando às comunidades a determinação da elegibilidade e a verificação do cumprimento das condições, e utilizar tecnologias inovadoras de baixo custo para efectuar os pagamentos.

F. Gestão de riscos e as CCT

Como foi referido na parte II, os programas CCT ilustram a mudança da assistência social da redistribuição e assistência aos choques de pobreza a curto prazo para investimentos a longo prazo, para resolver falhas fundamentais de mercado. No entanto, as CCT têm proporcionado aos agregados familiares beneficiários protecção contra os choques a curto prazo, sistémicos ou idiossincrásicos. Maluccio (2005) mostra que a *Red de Protección Social* da Nicarágua protegeu todas as despesas familiares em alimentação e frequência escolar dos filhos contra o efeito da crise do café na América Central em 2000-2001. Dada a variedade e a frequência de catástrofes naturais que assolam o país, o programa está actualmente a realizar uma experiência piloto que inclui formação e actividades não agrícolas para diversificar as fontes de rendimento. Do mesmo modo, de Janvry e al. (2005b) mostram que o PROGRESA protegeu totalmente a escolarização das crianças contra os choques causados pelo desemprego e a doença do chefe do agregado familiar, bem como contra as catástrofes naturais na comunidade. Isto é duplamente importante, uma vez que o abandono escolar no curto prazo tem consequências a longo prazo dada a sua irreversibilidade. O programa, contudo, não impediu que as crianças trabalhassem mais quando o seu agregado familiar foi atingido por um choque.

Como resultado do seu enfoque na pobreza estrutural, os programas de CTT existentes não foram concebidos para integrar facilmente os agregados familiares que enfrentem choques conducentes à pobreza. Para se adaptarem mais facilmente à natureza cíclica da pobreza, podia considerar expandir-se as CCT contra-cíclicamente em tempos de crise e usar mecanismos como candidaturas espontâneas e períodos de recertificação mais curtos. Podiam também ser utilizados para proteger grupos vulneráveis quando os seus agregados familiares são afectados por choques, por exemplo integrando crianças cujas famílias foram afectadas pelo VIH/SIDA. A estrutura do programa existente também podia ser utilizada para prestar serviços específicos relacionados com crises a uma gama de beneficiários mais vasta do que os seus destinatários.

Conclusões

Os programas de CCT demonstraram consideráveis realizações em diversas circunstâncias. Estão na vanguarda de uma nova forma de pensar a protecção social que reexamina o *trade-off* que se supõe existir entre equidade e eficiência, considerando os custos sociais e económicos a longo prazo dos riscos por segurar e das desigualdades por mitigar, bem como o potencial papel das redes de segurança (*safety nets*) no tratamento destas questões. Dando incentivos aos pais para investirem no desenvolvimento do capital humano dos filhos a longo prazo, há a esperança de estarem a ser resolvidas questões de exclusão profundamente instalada e da transmissão intergeracional da pobreza.

Ao introduzirem modernizações na suas operações, incluindo a adopção de registos unificados dos beneficiários, impondo com credibilidade o direccionamento à pobreza e as condicionalidades, e utilizando as avaliações de forma estratégica, estes programas introduziram muitas inovações nas políticas de assistência social. Graças ao forte apoio político dos mais altos níveis, têm sido utilizados para promover a transparência na política social e contrariar os legados de paternalismo e clientelismo.

Estão a contribuir para a inclusão social em diversas formas complementares: identificando e definindo explicitamente como alvo os pobres, focando as crianças e efectuando transferências para as mulheres, e alterando as relações de responsabilização social entre os beneficiários, os prestadores de serviços e os governos locais e centrais. Apesar do seu claro êxito em chegar aos pobres e promover os investimentos em capital humano, têm surgido preocupações quanto às normas dos programas de CCT que podem ir contra os objectivos de inclusão. Estas preocupações incluem a falta de transparência na selecção dos beneficiários, a discórdia ao nível da comunidade associada à selecção de agregados familiares individuais, o envolvimento limitado dos governos locais e da sociedade civil nos programas de CCT mais centralizados e a falta dos mecanismos adequados de recurso.

Estes programas não são uma panaceia contra a exclusão social e as suas limitações têm de ser reconhecidas e abordadas através do enfoque em reformas mais abrangentes da política social que incluam, mas não se limitem, aos programas de CCT. Serão necessárias reformas mais alargadas dos sistemas de protecção social

para lidar com os aspectos mais fundamentais da exclusão nos países de rendimento intermédio, podendo as CCT não ser adequadas em muitos cenários. A eficácia das CCT pode ser aumentada através do reforço das ligações ao mercado de trabalho, da alteração do equilíbrio entre as suas componentes relativas à primeira infância e a crianças em idade escolar, e da maior flexibilização da elegibilidade para incluir os agregados familiares que enfrentam choques. Mesmo o objectivo mais estritamente definido dos programas de CCT de promover os investimentos em capital humano a longo prazo, está dependente da oferta de serviços de saúde e educação, acessíveis e de qualidade. Também é necessário melhorar a cobertura destes programas em relação aos grupos mais difíceis de alcançar. Por fim, as operações terão certamente que ser simplificadas em ambientes de capacidade institucional e financeira limitada, atribuindo às comunidades um papel mais relevante na salvaguarda da transparência e da responsabilização social.

Bibliografia

- Adato, M. 2000. *The Impact of PROGRESA on Community Social Relationships*. Washington, International Food Policy Research Institute.
- Adato, M. e Roopnaraine, T. 2004. *A Social Analysis of the 'Red de Protección Social'*. Relatório apresentado à *Red de Protección Social*. Mimeo, Washington, International Food Policy Research Institute.
- Adato, M.; Coady, D. e Ruel, M. 2000a. *An Operations Evaluation of PROGRESA from the Perspective of Beneficiaries, Promotoras, School Directors, and Health Staff*. Relatório Final, Washington, International Food Policy Research Institute.
- Adato, M.; de la Brière, B.; Mindek, D. e Quisumbing, A. 2000b. Relatório Final: *The Impact of PROGRESA on Women's Status and Intrahousehold Relations*. Washington, International Food Policy Research Institute.
- Atanasio, O.; Syed, M. e Vera Hernandez, M. 2004. *Early Evaluation of a New Nutrition and Education Program in Colombia*. The Institute for Fiscal Studies, Briefing Note 44, 11 p., Londres.
- Atanasio, O., Fitzsimons, E. e Gomez, A. 2005. *The Impact of a Conditional Education Subsidy on School Enrollment in Colombia*. The Institute for Fiscal Studies, Report Summary Familias 01, Londres.
- Atanasio, O. e Mesnard, A. 2005. *The Impact of a Conditional Cash Transfer Program on Consumption in Colombia*. The Institute for Fiscal Studies, Report Summary Familias 02, Londres.
- Banco Mundial. 2004. "Making Services Work for Poor People", in *Relatório do Desenvolvimento Mundial 2004*. Washington, Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2005. *Equity and Development*. Relatório do Desenvolvimento Mundial 2006, Washington, Banco Mundial.
- Banco Mundial. 2005. Disponível em <http://www1.worldbank.org/sp/safetynets/>
- Bobonis, G. e Finan, F. 2005. *Endogenous Social Interaction Effects in School Participation in Rural Mexico*. Mimeo, University of California de Berkeley.
- Caldés, N.; Coady, D. e Maluccio, J.A. 2006. *The Cost of Poverty Alleviation Transfer Programs: A Comparative Analysis of Three Programs in Latin America*. World Development, 34 (5), a ser publicado brevemente.

- Castañeda T. e Lindert, K. 2005. *Designing and Implementing Household Targeting Systems: Lessons from Latin America and the United States*. Washington, Banco Mundial, Artigo sobre o Debate da Protecção Social, n° 526, 69 p.
- Coady, D.; Grosh, M. e Hoddinott, J. 2004. *Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Lessons and Experiences*. Artigos sobre a Protecção Social, Washington, Banco Mundial.
- Coady, D. e Harris, R.L. 2001. *Evaluating Transfer Programs within a General Equilibrium Framework*. Artigo em debate, FCND, 110. Washington, IFPRI.
- Das, J.; Do, Q-T e Özler, B. 2005. *Reassessing Conditional Cash Transfer programs*. The World Bank Research Observer, 20 (1) pp. 57-80.
- Filmer, D. e Schady, N. 2006. *Getting Girls into School: Evidence from a Scholarship Program in Cambodia*. Mimeo, Washington, Banco Mundial.
- Glewwe, P. e Olinto, P. 2004. *Evaluating the Impact of Conditional Cash transfers on Schooling: An Experimental Analysis of Honduras PRAF Program*. Relatório Final para a USAID, Washington, International Food Policy Research Institute.
- General Accounting Office (GAO). 2001. *Means-Tested Programs. Determining Financial Eligibility is Cumbersome and Can be Simplified*. Washington, GAO pp. 02-58.
- Gertler, P. e Fernald, L.C. 2004. *The medium-term impact of Oportunidades on Child Development in Rural Areas*. Mimeo.
- Gertler, P.; Martinez, S. e Rubio, M. 2006. *Investing Cash Transfers to Raise Long-Term Living Standards*. Mimeo, 68 p.
- Haddad, L.; Hoddinott, J. e Alderman, H. (eds.) 1997. "Intrahousehold Resource Allocation" in *Developing Countries. Models, Methods and Policy*. John Hopkins University Press.
- Handa, S. e Davis, B. 2006. *The Experience of Conditional Cash Transfers in Latin America and the Caribbean*. Mimeo, a ser publicado brevemente no Development Policy Review.
- de Janvry, A.; Finan, F.; Sadoulet, E.; Nelson, D.; Lindert, K.; de la Brière, B. e Lanjouw P. 2005a. *Brazil's Bolsa Escola Program: The Role of Local Governance in Decentralized Implementation*. Mimeo, Development Economics Research Group, Banco Mundial.
- de Janvry, A.; Finan, F.; Sadoulet, E. e Vakis, R. 2005b. *Can Conditional Cash Transfers Programs Serve as Safety Nets in Keeping Children at School and from Working when Exposed to Shocks*. Journal of Development Economics, a ser publicado brevemente.
- de Janvry, A. e Sadoulet, E. 2005. *Conditional Cash Transfer programs for Child Human Capital Development: Lessons Derived from Experience in Mexico and Brazil*. Comunicação apresentada na Conferência do 25° Aniversário do GRADE, em Lima, 15-17 de Novembro, 2005. Mimeo, 23 p.
- Kakwani, N.; Veras Soares, F. e Son, H.H. 2005. *Conditional Cash Transfers in African Countries*. International Poverty Center, UNDP. Documento de Trabalho n° 9, 92 p.
- Khandker, S.R.; Pitt, M. e Fuwa, N. 2003. *Subsidy to Promote Girls' Secondary Education: The Female Stipend in Bangladesh*. Washington, Banco Mundial.
- Lindert, K. 2005. *Reducing Poverty and Inequality in Latin America: The Promise of Conditional Cash Transfers*. Comunicação por convite, American University, Paris, Abril de 2005, Mimeo, 47 p.
- Lindert, K.; Skoufias, E. e Shapiro, J. 2005. *Redistributing Income to the Poor and the Rich: Public Transfers in Latin America and the Caribbean*. Mimeo, 122 p. Washington, Banco Mundial.

- Low, J.W.; Garrett, J.L. e Ginja, V. 1999. *Can Cash Transfers Work in Resource Poor Countries? The Experience of Mozambique*. IFPRI, Artigo em debate, FCND 74.
- Maluccio, J.A. e Flores, R. 2005. *Impact Evaluation of the Pilot Phase of the Nicaraguan 'Red de Protección Social'*. Relatório de investigação 141, Washington, IFPRI.
- Maluccio, J.A. 2005. *Coping with the Coffee Crisis in Central America: the Role of the Nicaraguan Red de Protección Social*. IFPRI, Artigo em debate, FCND 188.
- Perry, G.E.; Arias, O.S.; López, J.H.; Maloney W.F. e Servén L. 2006. *Poverty Reduction and Growth: Virtuous and Vicious Circles*. World Bank Latin America and Caribbean Studies. Washington.
- Ravallion, M. 2003. *Targeted transfers in Poor Countries: Revisiting the Trade-Offs and Policy Options*. Banco Mundial, Artigo sobre o Debate da Proteção Social, N° 314. 30 p. Washington.
- Rawlings, L. 2005. *A new approach to Social assistance: Latin America's experience with conditional cash transfer programs*. International Social Security Review, vol. 58, 2-3/2005, pp. 133-161.
- Rawlings, L. e Rubio, G. 2005. *Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer programs*. The World Bank Research Observer 20(1), pp. 29-55.
- Save the Children, UK.; HelpAge International and Institute of Development Studies 2005. *Making Cash Count: Lessons from Cash Transfer Schemes in east and southern Africa for Supporting the most Vulnerable Children and Households*. Londres.
- Schady, N. 2005. *Early Childhood Development in Latin America and the Caribbean*. Mimeo, 29 p.
- Schady, N. e Araujo, M.C. 2006. *Cash Transfers, Conditions, School Enrollment, and Child Work: Evidence from a Randomized Experiment in Ecuador*. Banco Mundial, Development Economics Research Group, Mimeo, 41 p.
- Skoufias, E. 2005. *PROGRESA and Its Impacts on the Welfare of Rural Households in Mexico*. IFPRI Research Report No. 139. Washington, International Food Policy Research Institute.
- Schultz, T. P. 2004. *School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progresa Poverty Program*. Journal of Development Economics 74 (1), pp. 199-250.
- Stecklov, G.; Winters, P.; Stampini, M. e Davis, B. 2005. *Do Conditional Cash Transfers Influence Migration? A Study Using Experimental Data from the Mexican PROGRESA program*. Demography, 42 (4), pp. 769-790.
- Stecklov, G.; Winters, P.; Todd, J. e Regalia, F. 2006. *Demographic Externalities from Poverty Programs in developing countries: experimental evidence from Latin America*. Documento de trabalho 2006-1. Washington, Department of Economics, American University.
- Vakis, R. 2005. *Protección Social y Gestión Social del Riesgo en Centroamérica: Lecciones de la crisis del Café*. Apresentação no Banco Central da Nicarágua, a 30 de Setembro.

Programa Puentes, uma ponte entre a família e os seus direitos

A entrada no sistema de protecção social, Chile Solidario

Cecilia Pérez Díaz¹

Antecedentes do Programa Puentes

No Chile, tanto os índices de pobreza como os de pobreza extrema diminuíram de forma significativa durante estas últimas décadas. Desde 1990 – quando entrou em funções o primeiro governo da *Concertación de Partidos por la Democracia* (Concertação de Partidos pela Democracia) – a população em situação de pobreza baixou de 38,6 por cento para 18,8 por cento no final de 2003. Além disso, o número de pessoas em situação de pobreza extrema passou, durante o mesmo período, de 12,6 por cento para 4,7 por cento. Em suma, desde que foi reimplantada a democracia no país, a pobreza diminuiu para metade e a pobreza extrema para um terço.²

No entanto, o progresso evidente dessa redução, tão característico da primeira metade da década de noventa, diminuiu consideravelmente nos cinco anos seguintes, a partir de 1996, e a situação acentuou-se nos anos 1999–2000. De facto, durante este período, marcado pelo forte impacto interno das sucessivas crises económicas internacionais, as percentagens de população e de lares pobres pouco diminuíram, enquanto o número de pessoas em situação de pobreza extrema sofreu um aumento ligeiro, mas objectivo.

¹ A redacção deste artigo começou em 2005, quando o *Fondo de Solidaridad e Inversión Social* (Fundo de Solidariedade e de Investimento Social – FOSIS) era dirigido por outra autoridade governamental. Em Março de 2006, a nova Presidente do Chile, Michelle Bachelet Jeria, nomeou Cecilia Pérez Díaz para as funções de Directora Executiva, que introduziu algumas precisões menores no texto original para incluir as novas orientações governamentais nesta matéria.

² No Chile, como no resto da América Latina e no Caribe, utiliza-se o método de medição da “pobreza absoluta”, o que significa que se registam unicamente os rendimentos monetários *per capita* dos membros de um agregado familiar. A linha de pobreza extrema é definida pelo custo de um cabaz alimentar básico; a linha de pobreza é calculada em aproximadamente dois cabazes, para incluir outros gastos básicos em matéria de saúde, vestuário, educação e transporte. As medições oficiais são realizadas pelo Mideplan, cada dois anos, através da *Encuesta de Caracterización Socio Económica Nacional* – CASEN, que passou a ser efectuada cada três anos a partir de 2003.

Segundo as informações oficiais proporcionadas pela *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional* (Inquérito de Caracterização Socioeconómica Nacional – CASEN), em 1998, 4,7 por cento dos agregados familiares chilenos (173.900) encontravam-se em situação de pobreza extrema, o que significa que os seus rendimentos económicos não eram suficientes para financiar o cabaz básico de alimentos. Quer isto dizer que 820.000 pessoas (5,6 por cento da população do país) se encontravam nesta situação em todo o Chile.

Até 2000, 177.600 agregados familiares estavam neste nível, representando 4,6 por cento do total dos agregados familiares. Em número de habitantes, este valor correspondia a 849.169 pessoas extremamente pobres, ou seja, 5,7 por cento da população nacional.

Por outro lado, ainda que exista no Chile uma ampla oferta pública de programas sociais destinados a responder às necessidades das pessoas mais vulneráveis, diversas avaliações do Ministério da Planificação (Mideplan) e de outras instituições indicavam que as prestações sociais eram principalmente e mais intensamente recebidas por famílias pobres não indigentes, em vez de o serem por aquelas vivendo em situação de pobreza extrema.

Significava isto que os importantes esforços de focalização social empreendidos pelo país tinham tido êxito com o grupo de famílias pobres do país, mas não o suficiente no caso da “intra pobreza”. Grande parte desta situação explica-se da seguinte forma: as prestações sociais destinadas aos mais pobres haviam sido atribuídas com base na procura expressa por grupos mais ou menos organizados, deixando de fora aqueles que estavam “desvinculados” das redes sociais existentes, ou seja, os mais pobres entre os pobres.

Convém acrescentar aos factos assinalados que as características da pobreza extrema no Chile tinham evoluído significativamente, que se traduziu no facto de as populações que a viviam serem hoje mais vulneráveis do que eram há dez anos. Subsistia, assim, um núcleo de “pobreza dura”, não permeável aos programas sociais convencionais nem às estratégias de intervenção pública existentes.

Chegou-se à conclusão que para alcançar resultados mais significativos em matéria de eliminação da pobreza, e em particular da pobreza extrema, não bastava melhorar os critérios, instrumentos e mecanismos de focalização, mas era também necessário elaborar e pôr em prática novos modelos de intervenção social, mais pertinentes e de melhor qualidade. Desta forma, parecia necessário instaurar uma política de programas de intervenção social organizados com base na oferta do próprio Estado.

Concretamente, era necessário reverter a atomização da oferta pública e o respectivo acesso por parte dos potenciais beneficiários aos quais se destinava. Até então, trabalhava-se com sujeitos vulneráveis específicos: crianças, jovens, mulheres, idosos, pessoas de origem étnica, etc. e, como já dito, em resposta à procura dos próprios interessados.

Perante estes antecedentes, o Presidente Lagos decidiu dar prioridade governamental às acções destinadas à erradicação da pobreza extrema e criou em 2002 o sistema de protecção social *Chile Solidario*. O objectivo deste sistema é, desde o início, incorporar as famílias em situação de pobreza extrema na rede de protecção social do Estado, de forma garantida e/ou preferencial (conforme a prestação), o que supõe a vinculação, interacção e re-adequação efectiva de toda a oferta programática existente.

O próprio Presidente da República Ricardo Lagos identificou os destinatários da sua iniciativa – o sistema de protecção social *Chile Solidario* – como sendo “*esses chilenos e chilenas que estão fora do sistema de protecção, não conhecem os subsídios únicos, não conhecem os subsídios para as contas de água potável, não conhecem as pensões de assistência, não conhecem as bolsas para evitar o abandono escolar, não conhecem os programas de saúde, não conhecem cursos de formação*”.³

Havia que ir “*bater à porta*” das 225.000 famílias que viviam em situação de pobreza extrema – 210.000 agregados familiares e 15.000 idosos sós, segundo os registos oficiais do ano de 2000 – e explicar-lhes a que benefícios têm direito e como aceder-lhes. Para o conseguir, foi necessário “*construir uma ponte entre as famílias e os seus direitos*”.⁴

Visualizou-se a *família* como novo eixo da intervenção social, com base em antecedentes que demonstravam maior eficiência dos programas sociais quando apostam na família e, dentro dela, na *mulher*, como principais protagonistas da eliminação da pobreza.⁵ Além disso, realçou-se a necessidade de insistir na prestação de um serviço de apoio psicossocial às famílias em situação de pobreza extrema, permitindo-lhes alcançar resultados concretos e duradouros, bem como melhorar a sua qualidade de vida e não apenas os seus (fracos) rendimentos monetários.

O sistema *Chile Solidario* tem três componentes centrais em benefício da população que constitui o seu objectivo: i) apoio psicossocial e o Vale de Protecção, ii) subsídios monetários garantidos, e iii) acesso preferencial a programas de promoção social. Todos eles exprimem a vontade de coordenação e de articulação institucional da oferta pública e daquela que o sector privado pode acrescentar com o seu contributo. A componente de Apoio Psicossocial deu origem ao *Programa Puente*, de que o Governo encarregou o *Fondo de Solidaridad e Inversión Social* (FOSIS) e que este implementou conjuntamente com os governos locais em todos os municípios do país onde se registava a existência de populações a viver em condições de pobreza extrema.

A 21 de Maio de 2006, na sua primeira mensagem à nação, a recém-eleita Presidente Michelle Bachelet reafirmou a política mencionada e especificou o respectivo alcance: “*Também avançaremos na luta contra a pobreza. A meta para 2010 é ambiciosa: indigência zero. Este ano, vamos alargar o Programa Chile Solidario a 7.254 pessoas das ruas e a quase 15.000 idosos que vivem sós. Além disso, vamos incorporar mais 50.000 famílias no Programa Puente. Quer isto dizer que, quando o ano de 2006 terminar, estarão protegidas 290.000 famílias, o que representa aproximadamente 1 milhão de pessoas em situação de pobreza extrema*”.

Quanto ao modo de funcionamento do sistema, assinalou: “*Quero anunciar também que estas pessoas terão um cartão especial do Sistema Chile Solidario para poderem aceder a um atendimento preferencial em todos os serviços sociais*”.

³ Intervenção do Presidente Lagos na sua Mensagem à Nação de 21 de Maio de 2002, na qual anunciou a criação do sistema de protecção social *Chile Solidario*.

⁴ *Ibid.*

⁵ Ver “*Estrategia de intervención integral a favor de familias en extrema pobreza*”, Mideplan, Janeiro de 2002.

Em que consiste o Programa PUENTE?

O *Programa Puente* é uma tentativa de encontrar melhores formas de ajudar as pessoas a aprenderem a relacionar-se umas com as outras para produzir uma mudança das suas condições de vida actuais. Neste sentido, o eixo central da intervenção são as pessoas, a multiplicidade de relações que se produzem e os laços que se criam entre elas no momento de participar e de receber apoio.

O *Programa Puente* é uma intervenção psicossocial de tipo temporário e limitado, cujo objectivo consiste em apoiar de forma personalizada as famílias e os seus membros para eliminar a situação de pobreza extrema que as caracteriza quando são seleccionadas e convidadas a participar.

As famílias acedem ao *Programa Puente* e aos outros serviços sociais do Estado conforme uma pontuação obtida por aplicação da ficha de caracterização socioeconómica chamada FICHA CAS, designada dentro em breve por Protecção Social.⁶ Cada ano, conforme as vagas previamente atribuídas a cada município, convidam-se as famílias com ficha vigente, começando por aquelas com menor pontuação, até completar o número de famílias ou atingir a pontuação limite determinada.⁷

Como o *Programa Puente* se baseia num compromisso das famílias, a sua integração no sistema de protecção social para as pessoas em situação de maior risco social é voluntária. Assim sendo, a família tem o direito e a liberdade de escolher se deseja ou não participar. Até hoje, aproximadamente 4,6 por cento das famílias convidadas a participar recusaram a proposta.⁸

O *Programa Puente* não foi pensado em termos de produtos ou de prestações a entregar, mas sim para produzir condições objectivas e subjectivas para que cada família possa satisfazer as suas necessidades próprias e específicas. Parte-se do princípio que a mudança fundamental surge nas pessoas a partir da mudança emocional e das atitudes, ou seja a mudança que as coloca em condições mais pró-activas para desenvolver as suas perspectivas de vida e a sua visão do futuro, bem como para ampliar e aprofundar

⁶ A ficha CAS é um inquérito efectuado pelos municípios a pedido dos interessados, para conhecer a sua situação socioeconómica e a da sua família. A respectiva aplicação tem dois anos de validade. Conforme a pontuação obtida pelas famílias, elaboram-se listas de prioridade para o acesso ao *Programa Puente* e para a candidatura aos subsídios monetários do Estado. Desde a sua criação, nos anos oitenta, este mecanismo de caracterização das famílias pobres tem sido alvo de fortes críticas e de algumas modificações. Quando se estava a terminar este artigo, as autoridades do Ministério da Planificação aprovaram um novo modelo de ficha, elaborado com a participação de peritos e de representantes da população carenciada do país, chamada “*Ficha de Protección Social*”. Esta nova ferramenta vai proporcionar pontuações diferentes conforme a prestação a conceder: subsídios monetários, habitação, saúde e incapacidade, educação, etc. Haverá também uma pontuação global para o acesso ao sistema *Chile Solidario*. A *Ficha de Protección Social* medirá rendimentos, condições de trabalho e vulnerabilidade social. Será posta em prática massivamente – para substituir os dados provenientes da anterior – no fim deste ano.

⁷ A pontuação limite não é só uma para todo o país e varia conforme as condições geográficas de cada uma das treze regiões administrativas.

⁸ Esta percentagem inclui as famílias “sem paradeiro” e aquelas que não aceitam participar por grande diversidade de motivos particulares. A percentagem de famílias que “interrompem” a sua participação durante os dois anos atinge os 5 por cento.

as suas relações sociais e redes de contactos. É no âmbito deste “exercício de um direito” que recebem as prestações ou serviços do Estado, retirando à “protecção social” a abordagem assistencialista a que está habitualmente associada. Por isso, a matéria prima do *Programa Puente* é o pessoal disponível para trabalhar com cada família.

A estratégia de intervenção psicossocial consiste no estabelecimento de uma relação pessoal e periódica entre um profissional ou um técnico previamente formados – designado Apoio Familiar – e cada uma das famílias participantes a seu cargo, durante um período de 24 meses. Graças ao trabalho periódico e conjunto realizado no domicílio de cada família (cuja frequência diminui à medida que o processo de intervenção progride), o Apoio Familiar implementa acções de promoção e apoio sujeitas a um método previamente estabelecido, o que faz com que cada família possa desenvolver um processo específico de melhoria das suas condições de vida.

Apoiando-se nesta dinâmica, cada família trabalha conjuntamente com o Apoio Familiar para cumprir 53 direitos sociais mínimos de qualidade de vida, definidos nas dimensões de identificação, saúde, educação, dinâmica familiar, condições de alojamento, trabalho e rendimentos. Estes direitos são considerados os limiares mínimos de satisfação que o sistema *Chile Solidario* procura assegurar e que traduzem a saída da pobreza extrema para todos aqueles que alcançam essas condições. É óbvio que cada família chega ao programa com certas condições mínimas cumpridas e outras “a trabalhar”; são estas últimas e o cumprimento efectivo dos 53 direitos sociais mínimos os indicadores de sucesso do programa.

Todas as famílias deixam o *Programa Puente* ao cabo de dois anos de trabalho e permanecem depois no sistema *Chile Solidario* durante mais três anos. Por conseguinte, a metodologia distingue a família que consegue cumprir todos e cada um dos 53 direitos sociais mínimos, qualificando-a de “Saída com êxito”, daquelas que só conseguem alcançar 52 ou menos, as quais recebem a qualificação de “Saída simples”.

Quando o *Programa Puente* começou em 2002, definiu-se como resultado esperado que pelo menos 70 por cento das famílias participantes saíssem tendo cumprido 53 condições mínimas de vida.⁹ Este objectivo tem sido conseguido até hoje. Os restantes 30 por cento de “saídas simples” explicam-se, segundo os dados disponíveis, por uma combinação de factores: a oferta pública não conseguiu satisfazer adequadamente as necessidades (23 por cento aproximadamente); a família não cumpriu os compromissos assumidos perante o Apoio Familiar (7 por cento aproximadamente).

Os 53 direitos sociais mínimos servem igualmente para “articular em rede” os actores da intervenção – a família, as instituições públicas e a relação entre ambas. Fazem-no em torno de um objectivo comum, visível e comunicável. O êxito de umas (as famílias) condiciona o êxito das outras (as instituições) e, juntas, partilham um mesmo valor social que as move nas suas acções.

Durante a sua participação no *Programa Puente*, as famílias recebem um Vale de Protecção, que consiste numa transferência monetária directa, cujo valor diminui no decurso do período de intervenção para evitar a criação de novos laços de dependên-

⁹ Ver anexo para conhecer pormenorizadamente as 53 condições mínimas, denominadas hoje direitos sociais mínimos.

cia. O objectivo desse vale é apoiar as famílias no seu processo de inserção nas redes locais de serviços e benefícios ao seu dispor, bem como estimular o cumprimento de uma ou várias das condições mínimas que lhes compete abordar.

A protecção social da família é activada após a sua aceitação em participar no Sistema para o qual foi convocada, mediante a assinatura de um Contrato Familiar para o melhoramento das condições de vida do seu lar. O Contrato Familiar é formalizado como um compromisso explícito entre o Governo, o município (ambos representados pelo Apoio Familiar) e a família. O Estado responsabiliza-se por colocar ao serviço dos membros do agregado familiar um conjunto de apoios e de recursos. A família compromete-se a trabalhar para ultrapassar os aspectos de maior precariedade e necessidade que eles próprios priorizaram, utilizando as oportunidades que a rede social pública lhes proporciona a nível local.¹⁰

É importante reiterar que, tratando-se de um programa padrão, o *Programa Puente* apresenta a propriedade de adaptar-se às necessidades particulares de cada família. Durante as primeiras reuniões com o Apoio Familiar, todos os membros do agregado familiar efectuam um diagnóstico e uma avaliação dos recursos que possuem, materiais e não materiais, determinando e priorizando paralelamente as necessidades mais urgentes. Depois, trabalham sequencialmente cada uma das dimensões segundo uma ordem que eles próprios determinam, conseguindo dessa forma realizar um trabalho conjunto e integral de superação da sua situação de pobreza. Durante a fase intensiva (os seis primeiros meses), a intervenção centra-se no estabelecimento de uma relação de confiança entre a família e o respectivo Apoio Familiar, no conhecimento das condições em que se encontra a família em relação às sete dimensões que o Programa aborda e no nível de cumprimento dos 53 direitos sociais mínimos de qualidade de vida assinalados. Com o correr do tempo, esses encontros com o Apoio Familiar vão sendo mais espaçados durante a fase de acompanhamento (os dezoito meses seguintes), mas mantêm-se presentes durante os dois anos que dura o programa.

Para facilitar o recurso das pessoas a esta via, a técnica do *Programa Puente* inclui, como mecânica de trabalho e de conversa entre as partes, um tabuleiro (semelhante ao dos jogos de mesa) através do qual a família vai “visualizando” os seus recursos, projectos, compromissos ou metas, os progressos realizados, etc., em cada sessão.

Para os participantes, o Apoio Familiar transforma-se num reforço que os educa sobre como conseguir as prestações e lhes comunica quais são os seus direitos perante o Estado. Com o contacto directo, estabelecido no próprio lar, que é o lugar mais próximo e mais seguro para eles, os beneficiários recebem um apoio presencial que vai muito além do dinheiro e que até chegam a considerar, como o demonstram muitos testemunhos mencionados adiante, como “*mais um membro da família*”.

¹⁰ Esta forma de intervenção psicossocial apresenta a seguinte estrutura de custos: ao repartir os custos por família para uma intervenção com 24 meses de duração, observa-se que o Apoio Psicossocial tem um custo associado de 92 USD; o *Aporte Solidario* um custo de 300 USD; e os custos de Administração são de 44 USD. O custo total por família é de 436 USD. Convém observar que o Apoio Psicossocial representa 21 por cento das despesas, o Vale de Protecção 69 por cento e os custos de Administração apenas 10 por cento.

Coordenação necessária

Além da mobilização e da gestão das próprias famílias, o cumprimento dos 53 direitos sociais mínimos requer a acção e a mobilização de recursos da rede de instituições públicas e privadas a nível local, regional e nacional. Compete a esta rede social pública do *Chile Solidario* colocar ao dispor das famílias uma oferta suficiente e adequada de bens, serviços e assistência técnica possibilitando o cumprimento das condições pelas famílias.

Desde o início, a opção estratégica do FOSIS tem sido a implementação do *Programa Puente* em conjunto com uma instituição ou um organismo que apresente vantagens comparativas no que se refere à sua inserção a nível local. Deste ponto de vista, os municípios ou os governos locais constituem o actor estratégico da implementação desta política, visto que, para as famílias, o município representa o local mais próximo onde obter informações, benefícios e serviços relevantes para a melhoria das suas condições de vida.¹¹ Além disso, os municípios foram acumulando conhecimentos em matéria de implementação de diversos planos, programas e projectos sociais no território, e consolidaram uma rede de relações institucionais de cooperação que constituem um capital estratégico para a implementação de uma intervenção social com as características do *Programa Puente*. Considerou-se, pois, que o nível local é o espaço privilegiado para a execução desta política social.

Em cada município onde se verifica oficialmente a existência de pobreza extrema, o FOSIS assina uma convenção com a respectiva Autarquia para a implementação conjunta do programa. A partir desse momento, é criada uma Unidade de Intervenção Familiar (UIF), dirigida por um funcionário municipal designado pelo Presidente da Câmara, que fica responsável pela execução do programa nesse município. Além disso, entra em funcionamento uma Rede Local de Intervenção, da qual fazem parte as instituições e entidades – públicas e privadas – que dispõem de serviços ou benefícios destinados ao atendimento das famílias em situação de pobreza nesse município. Esta instância é essencial no modelo de intervenção, já que para atingir os resultados esperados se requerem modificações substanciais das práticas das entidades participantes e entre elas.

Por outro lado, a instalação e implementação conjunta do governo, através do FOSIS, e dos municípios permitia deixar instaladas a nível local as capacidades e modalidades de gestão facilitando a sustentabilidade das mudanças desenvolvidas pelas famílias. Por fim, também teve em consideração o efeito de focalização ideal dos próprios recursos municipais que um programa dirigido especificamente para a pobreza extrema podia produzir nos municípios.

¹¹ No Chile, os serviços de Saúde e Educação ao nível do Estado para a cidadania são da responsabilidade dos Municípios.

Número total de famílias convidadas a participar no Programa Puento

(Por região e por ano)

REGIÃO	2002	2003	2004	2005	2006*
Tarapacá (I)	1 583	3 663	5 246	5 940	5 985
Antofagasta (II)	1 134	2 812	3 946	4 681	4 811
Atacama (III)	1 751	3 731	5 482	6 807	7 323
Coquimbo (IV)	1 802	3 914	5 716	6 764	6 908
Valparaíso (V)	4 109	9 221	13 330	18 926	19 574
O'Higgins (VI)	3 030	4 759	7 789	9 391	9 815
Maule (VII)	5 047	8 559	13 606	16 755	17 276
Bío Bío (VIII)	6 340	22 378	28 718	40 181	42 345
Araucanía (IX)	3 093	12 414	15 507	22 928	23 906
De los Lagos (X)	4 084	13 040	17 124	24 627	25 553
Aysén (XI)	501	788	1 289	1 348	1 418
Magallanes (XII)	545	729	1 274	1 476	1 629
Metropolitana	11 359	26 148	37 507	48 781	50 432
TOTAL	44 378	112 356	156 734	209 605	216 977

* valores até Abril de 2006.

Conceito chave: Rede Local de Intervenção

Por rede local entende-se o conjunto de actores de um dado território que partilha uma visão comum, com autonomia e capacidade para co-produzir um projecto ou um produto, para o qual se estabelecem relações de interdependência e de trabalho coordenado. As partes admitem que a cooperação é a melhor maneira de alcançar as metas em comum e de produzir um projecto ou um produto.

A gestão do Programa em modalidade de rede obriga as instituições governamentais a dinamizar-se (dentro das suas organizações) para actuarem pró-activamente com os outros actores governamentais e privados em favor dos objectivos fixados e de uma política clara. A rede permite otimizar os recursos disponíveis, com eficiência e eficácia, pois evita a duplicação de funções, altos custos administrativos, perda de sinergias e dispersão das prestações.

A opção do *Programa Puento* foi a formação de uma rede social aberta, integrada por diversas instituições que têm o objectivo comum de responder às necessidades con-

cretas das famílias participantes de cada município. Não se trata de uma rede formal na qual cada instituição justifica as suas acções, comunica os seus empreendimentos às restantes e beneficia de certo grau de coordenação; pelo contrário, o objectivo desta instância é estabelecer uma “prática de rede” e não um espaço formal de reunião, onde os diversos representantes de cada instituição produzem sistemas de discussão/acção, permitindo-lhes satisfazer, a tempo e horas e com qualidade, as necessidades das famílias.

Pouco a pouco e à medida que se começou a avançar no âmbito do trabalho directo com as famílias, as equipas responsáveis por esta tarefa começaram a encontrar dificuldades em apoiar as famílias no cumprimento dos 53 direitos sociais mínimos que o Programa define. Tornou-se evidente que não era suficiente contar com a presença do director da escola, do director do consultório ou do jardim de infância nas reuniões programadas pela rede, mas que era necessário estabelecer relações operacionais mais directas com os membros das instituições que, em virtude da sua proximidade com as pessoas, se encontravam em melhor situação de sugerir mecanismos e práticas de resolução das problemáticas que iam surgindo. Concretamente, isto significou identificar os funcionários-chave destas instituições (os que estavam encarregados do atendimento ao público) e priorizar a relação estabelecida com esses funcionários, em vez daquela com “a instituição a nível central” que desejava atender preferentemente as famílias.

A estratégia de acção da Rede Local começou por basear-se na vontade e no compromisso dos seus membros mais do que nas instâncias e nos acordos formais de funcionamento, o que é próprio de uma rede de intervenção e não de simples coordenação.

As Unidades de Intervenção Familiar que conseguiram criar uma Rede Local de Intervenção (RLI), que constitui efectivamente um apoio institucional ao processo de acompanhamento das famílias, basearam o seu êxito na capacidade de implicar os actores estratégicos da rede em actividades directas com as famílias. Como estratégia para envolver terceiros, utilizaram a resolução de problemas em conjunto com os membros da Rede, dando soluções a situações concretas com a participação de todos os seus membros e não apenas das instituições directamente implicadas. Nestas redes, os resultados obtidos estão relacionados com a possibilidade de partilhar visões, trazer competências, disponibilizar metodologias e refocalizar recursos entre todos os seus participantes, com limitações evidentes no que diz respeito às decisões sobre como determinados recursos devem ser atribuídos.

Não foi fácil implementar redes locais com esta orientação, pois foi necessário mudar a maneira de pensar dos funcionários públicos envolvidos e fazer com que os seus superiores hierárquicos ouvissem as suas solicitações: o trabalho não se efectuava com o ministro nem com o director, mas sim com a pessoa que atende o público. Em certos casos, houve que criar escritórios ou sistemas especiais para efectuar certas tarefas e, dessa forma, evitar a duplicação de funções entre instituições.

Quatro anos depois de o Programa ter começado, observa-se um amadurecimento do modelo num grande número de territórios, graças a um processo de implantação progressivo e dinâmico; apesar de algumas características recorrentes, o processo exprime as particularidades próprias que as regiões, províncias e municípios deram às suas redes locais de intervenção.

Aliança público-privado

Dadas as características dos sete pilares do *Programa Puente* – identificação, saúde, educação, dinâmica familiar, condições de alojamento, trabalho e rendimentos – a empresa privada surge como um aliado necessário caso se pretenda garantir os 53 direitos sociais mínimos. Por exemplo, uma das condições de alojamento é que a casa disponha de água potável; no Chile, todas as empresas sanitárias são privadas e, por conseguinte, é necessário assinar uma convenção com a companhia interessada em cada caso, para ajudar a família a ter acesso à água potável e ao saneamento básico. Pode dizer-se a mesma coisa da participação indispensável dos dirigentes sociais para assegurar que a família “conhece os recursos comunitários e os programas de desenvolvimento disponíveis na rede local”, direito este que está consignado na dimensão Dinâmica Familiar.

A partir deste conceito e da ideia de gestão relacional já analisada, o FOSIS procurou aliados nas empresas privadas e/ou na sociedade civil que trabalhem, se relacionem ou estejam interessados na eliminação da pobreza, porque uma empresa que incorpora a responsabilidade social na sua gestão empresarial tem um enorme potencial para colaborar como sujeito pró-activo no desenvolvimento da comunidade na qual está inserida; pode dizer-se o mesmo de um instituto de formação técnica ou de uma universidade, entre tantos outros actores qualificados para participar e fazer desta rede uma verdadeira rede de solidariedade.

Dentro deste contexto, a aliança público-privada permitiu ultrapassar obstáculos específicos em vez de criar espaços de discussão ou de teorização sobre as tarefas pertinentes. Dessa forma, o trabalho do sector privado sofreu uma mudança de focalização, de lugar e de objectivos de intervenção. Estes deixam de ser causais ou arbitrários e integram-se num processo com ferramentas, serviços e recursos específicos e tangíveis.

O Programa Puente quatro anos depois: Um Balanço

O *Fondo de Solidaridad e Inversión Social* – FOSIS e as 336 autarquias com as quais trabalha, ultrapassaram os objectivos de cobertura propostos em 2002, quando o Presidente da época, Ricardo Lagos, confiou a missão de implementar o *Programa Puente* em todo o país. O objectivo específico do *Programa Puente* era contactar 209.398 famílias, das quais 70 por cento deviam sair do programa com êxito, ou seja, alcançar as 53 condições mínimas de vida, antes do fim do seu mandato presidencial.

Em 31 de Dezembro de 2005, tinham sido contactadas 209.605 famílias. E, como se mencionou na apresentação dos antecedentes, no final de 2006 terão sido alcançadas 290.000 famílias, aproximadamente. No entanto, o mais importante é que das 67.716 famílias que saíram do *Programa Puente* depois de participarem nos dois anos que lhes competiam, 48.346 fizeram-no cumprindo já todos os direitos sociais mínimos do Programa. Quer isto dizer que 71,4 por cento das famílias tinham superado as con-

dições de pobreza extrema nas quais se encontravam quando entraram no *Programa Puente* e, por seu intermédio, no sistema *Chile Solidario*.¹²

Das treze regiões do país, nove ultrapassaram a média nacional de saídas com êxito, destacando-se as percentagens alcançadas pelas famílias de Aysén (93,3 por cento), Antofagasta (91 por cento) e O'Higgins (89,2 por cento).

Como se alcançam estes resultados?

A partir de Maio de 2002, o *Programa Puente* do FOSIS transformou-se na porta de entrada no nascente sistema de protecção social *Chile Solidario*. Em poucos meses, o programa funcionava já em mais de 300 municípios. Actualmente está instalado em 336 municípios, com igual número de convenções assinadas entre o FOSIS e as autarquias.

Cada ano, entraram entre 50.000 e 60.000 famílias no sistema *Chile Solidario* por intermédio do *Programa Puente*, graças ao trabalho no terreno realizado por 2.750 Apoios Familiares contratados pelo FOSIS e pelas autarquias, de ponta a ponta do país, cobrindo mesmo as zonas geográficas mais distantes.

Os diversos programas do FOSIS foram actualizados para dar “acesso preferencial” às famílias de *Chile Solidario* a partir do ano de 2003, com o intuito de as apoiar no cumprimento dos 53 direitos sociais mínimos. Deste modo, foi possível abordar temáticas sensíveis e complexas – como a do emprego e/ou da geração de novos rendimentos para o lar –, ou temáticas para as quais o Estado não dispunha de uma oferta programática adequada – como no caso das condições de alojamento e do reforço escolar a todos os níveis, incluindo a alfabetização de adultos.

O facto de sete em cada dez famílias serem capazes de cumprir o programa deve-se principalmente aos esforços e à vontade dos membros das famílias participantes para sair da sua condição de pobreza extrema, à rede activa de protecção social que o Estado foi tecendo e a uma ampla gama de instituições de apoio que operam a nível local, regional e nacional, entre as quais o FOSIS.

Como o dizem os próprios participantes no *Programa Puente*:

“O *Programa Puente* chegou de repente, primeiro o Sr. Claudio veio a minha casa. Foi no verão, no mês de Fevereiro do ano passado, há exactamente um ano. O Sr. Claudio veio visitar-me e disse que existia um *Programa Puente* e perguntou-me se, por acaso, queria participar. Leu-me uns papéis e trazia informações que começou a ler-me. Aí eu percebi, porque dizia que o *Programa Puente* me ia ajudar, que também levava incluído algum dinheiro. Então, deu-me alguns papéis para assinar. Deram-me um certificado e aí, ficámos comprometidos”.

Julita Laguna, 45 anos, município de Nueva Imperial, Região IX.

¹² Os dados de cobertura e de resultados são publicados mensalmente pelo sistema de acompanhamento e seguimento *on line* do *Programa Puente*, FOSIS. Neste caso, indicámos os resultados obtidos até Dezembro de 2005.

“Eu, desde que entrei no *Programa Puente* no ano passado, cresci. Antes, não me sentia com esta personalidade, capaz de sair para fora, ir falar com o Presidente da Câmara, pedir-lhe coisas, dizer que estou mal. Tinha vergonha de telefonar à Sra. Carolina (do Apoio Familiar) para lhe pedir que me diga como fazer isto ou aquilo, mas agora já não. Amadureci, cresci, graças às orientações que se pedem quando não se sabe”.

Pilar Zamudio, 47 anos, município de Arica, Região I.

“(O *Puente*) abriu-me portas e, caso contrário, já sei onde me dirigir se necessário”.

Berta Adasme, município de San Bernardo.

Críticas recebidas

O sistema *Chile Solidario*, e o *Programa Puente* em particular, constituem uma “política inovadora que se caracteriza pela utilização de formas criativas de combate contra a pobreza extrema”¹³ e pelos tempos de implementação, é uma intervenção que deve ir medindo a sua eficácia em períodos curtos, o que implica que seja flexível e torna ao mesmo tempo um pouco mais difícil obter uma visão real da sua eficácia.

O *Programa Puente* teve de corrigir falhas à medida que avançava, como por exemplo a disponibilidade de certos recursos governamentais para colaborar no cumprimento de alguns direitos sociais mínimos, nomeadamente na dimensão Dinâmica Familiar, onde o Estado nem sempre dispõe das instâncias adequadas para resolver questões relativas a esta dimensão.

O modelo foi igualmente criticado porque, de início, muitas famílias pobres não beneficiárias do programa sentiam que lhes estavam a tirar benefícios em favor das que faziam parte do *Programa Puente*. Levou certo tempo para que os municípios obtivessem os recursos necessários para satisfazer as procuras de ambos os grupos. A nível do governo central, não há dúvida que isto constitui igualmente uma preocupação que afecta sectores sociais que, anteriormente, acediam a prestações estatais por intermédio do FOSIS, e deixaram de aceder à medida que os recursos foram reorientados para este projecto prioritário e nacional.

Também se discutiu porque motivo se implementava o programa conjuntamente com as autarquias e não directamente a partir do governo central, bem como “o processo” de contratação dos Apoios Familiares. Trata-se de críticas destinadas a politizar o programa e a afastá-lo da sua concepção político-técnica. Este conjunto de críticas diminuiu quando foi aprovada a lei que legalizou a existência do sistema de protecção social, já que se foram dissipando dentro do Congresso com o aval, entre outras coisas, dos resultados que haviam sido alcançados durante os dois anos anteriores.

No entanto, para lá dos desafios que este enfoque de eliminação da pobreza teve desde a sua implementação piloto em 2002, o verdadeiro balanço será efectuado quan-

¹³ Riquelme, Verónica e Valenzuela, María Elena. “*Chile Solidario y los desafíos de la igualdad*”. Bureau Internacional do Trabalho. Santiago, Chile. 2005. Página 47.

do as famílias começarem a sair do Sistema no fim de 2007. Só então se poderá quantificar a contribuição real de *Chile Solidario* na luta contra a pobreza no país.

Chile Solidario é Lei

A Lei *Chile Solidario*, promulgada a 17 de Maio de 2004 e aprovada por unanimidade em ambas as câmaras do Congresso Nacional, institucionalizou o processo que se vivia desde 2002. Contribuiu para ratificar a iniciativa governamental e legitimar politicamente os critérios, actores, métodos, recursos públicos e procedimentos básicos empregados na sua implantação. Também ampliou até um máximo de cinco anos um conjunto de prestações sociais de protecção das famílias empenhadas em avançar graças aos próprios esforços e com o apoio do Estado.

A lei proporciona às famílias participantes do *Chile Solidario* o acesso aos seguintes benefícios: apoio psicossocial durante dois anos; acesso ao subsídio único familiar, às pensões de assistência de velhice e de invalidez, e ao subsídio para pagamento do consumo de água potável; subvenção para a frequência escolar, que proporciona recursos às escolas e liceus que conseguem evitar o abandono escolar. Adicionalmente, prevê um Vale de Protecção (subsídio monetário com valor decrescente durante dois anos) e um Vale de Saída (durante três anos), destinados a todas as famílias que participaram durante a totalidade do período e cumpriram as condições mínimas fixadas no sistema.

É assim que o sistema de protecção social *Chile Solidario* assegura a permanência das famílias no Sistema durante cinco anos, garantindo-lhes o acesso a um conjunto de prestações monetárias. Ainda não se pode falar de resultados nem de acompanhamentos do sistema *Chile Solidario*, já que a primeira família só vai terminar o seu período de cinco anos em 2007.¹⁴

Neste contexto, o sistema *Chile Solidario* passa a ser um dos pilares sobre os quais se começa a construir um sistema de protecção social mais global, que contribui para diminuir as desigualdades sociais significativas que ainda subsistem, apesar dos sucessos do país em matéria de crescimento económico, de redução da pobreza, de maior acesso da população às prestações sociais mais importantes e de impacto redistributivo das despesas sociais.¹⁵

Este Sistema de Protecção Social está concebido como um dispositivo de políticas e acções que acompanham o ciclo de vida das pessoas; consideram as famílias, em toda a sua diversidade, como o sujeito do risco; permitem complementar a assistência social com a promoção e o desenvolvimento; e fundem-se numa concepção de cidadania e, por conseguinte, não se limitam ao tema do trabalho e/ou dos rendimentos.

¹⁴ Convém recordar que as primeiras famílias entraram no *Programa Puente* em Junho e Julho de 2002.

¹⁵ Hardy, Clarisa, Ministra da Planificação. “*Hacia un sistema de protección social fundado en derechos*”, comunicação apresentada ao Foro Ibero-americano de Desenvolvimento Social, Madrid, Espanha, 26 e 27 de Junho de 2006. Relatório, pp. 2 – 3.

A Presidente Bachelet comprometeu-se a assentar as bases desse sistema até 2010, que contemplará: o sistema de protecção social *Chile Solidario* destinado às famílias em situação de extrema pobreza; um sistema de Protecção Integral da Infância para lutar contra as desigualdades sociais desde a gestação até aos 10 anos de idade; e um Sistema de Protecção Social do Trabalho destinado aos trabalhadores, homens e mulheres, para promover o trabalho digno durante a vida laboral activa e uma reforma do sistema de pensões e de previdência, promovendo uma cobertura universal com níveis de equidade superiores.¹⁶

Com o Programa Puente, Juntos Ganhamos

Um aspecto não menos importante do modelo foi o aproveitamento de instâncias de avaliação e de participação social criadas pelo FOSIS para os utilizadores dos seus programas. Desde 2001, têm-se realizado, sob diversas modalidades e ênfases, os encontros “*Juntos Ganamos, participación en movimiento*” (“Juntos Ganhamos, participação em movimento”) com beneficiários dos diversos programas, principalmente os que realizam projectos auto-geridos pela comunidade organizada.

No entanto, a partir de 2003, as famílias do *Programa Puente* têm-se tornado os principais utilizadores não só desse programa como também dos outros programas que proporcionam “acesso preferencial” a essas famílias. Desta forma, foi normal que a partir desse ano se tenha passado a uma modalidade específica de encontros denominados “*Con el Puente, Juntos Ganamos*”, que se tornaram nos anos 2004 e 2005 a modalidade única.

Os encontros “*Juntos Ganamos*” definem-se como uma instância participativa directa, na qual os utilizadores dos programas elaboram uma opinião crítica e independente acerca da qualidade do serviço que recebem e da utilidade que este teve para o seu desenvolvimento pessoal e colectivo. Para cumprir as instruções de participação civil dadas pelo Presidente Lagos no início do seu mandato, o FOSIS criou um método de trabalho que combina o trabalho em grupo entre pares, com plenários lúdicos e momentos de convívio ou de intercâmbio com as autoridades presentes, durante os quais todas as conversas se registam em cartões e/ou cartolinas de avaliação.

Este método permitiu realizar encontros com níveis elevados de participação, com um número de utilizadores que varia entre 80 e 1.500 pessoas. Uma das características que melhor o identifica é que todos os participantes – beneficiários, funcionários, colaboradores e autoridades – são tratados como pessoas de primeira categoria. Os beneficiários são respeitados na sua dignidade e no seu direito a emitir a sua opinião com plena liberdade, e os funcionários e as autoridades têm, por seu lado, o dever de escutar e dar seguimento às exposições feitas.

A modalidade “*Con el Puente, Juntos Ganamos*” desenvolveu com maior ênfase a função expressiva e simbólica dos encontros, dada a heterogeneidade dos participantes e a forma particular de se relacionarem com os programas que têm de avaliar. Assim

¹⁶ Op. Cit., pp. 5 – 6 e 8.

se explica que, neste caso, mais do que críticas ou recomendações específicas sobre os programas, se obtenham opiniões acerca do impacto dos programas nas suas vidas. Depois dos encontros de 2005, planeados para acolherem aproximadamente um total de 10.000 participantes, acrescentou-se uma secção na qual os grupos elaboraram recomendações e sugestões para os organismos que constituem a Rede Local de Intervenção, os quais enviaram representantes para escutar, tomar nota e prometer uma linha de resposta adequada.

Os resultados dos encontros “*Juntos Ganamos*” são anunciados publicamente e partilhados com as autoridades locais e regionais e com os serviços públicos, graças a vídeos regionais, boletins digitais ou impressos, notas de imprensa, entre outras iniciativas.

Mudanças significativas, fruto da intervenção integral

Concluimos a nossa apresentação de resultados destacando de que forma as pessoas acharam que beneficiaram de diversas formas com esta intervenção integral, cada qual conforme as suas necessidades. As palavras das famílias do *Programa Puente* falam por si mesmas:

“O *programa Puente* dá-me um auxílio económico e orienta-me por intermédio da Sra. Ingrid, que é o meu apoio familiar. Pude arranjar a casa e realizei cursos de manutenção de alimentos, prevenção de riscos e primeiros socorros. Serviu-me para eu e a minha filha avançarmos”.

Tomasa Castillo, município de Monte Patria

“Para mim, o *programa Puente* foi muito lindo e serviu-me a mim e à família. Agora, trabalhamos todos em grupo. Mas o mais importante é que me ajudaram em relação ao meu filho. Ele não queria estudar, pedia-me todos os dias para o tirar da escola, dizia que só queria morrer. Neste contexto, a Sra. Mirna, que é o meu apoio familiar, ajudou-me muito. Orientou-o, conversou com ele. Agora, o meu filho tem médias de 5,6 (para uma nota máxima de 7), aprecia os estudos e está contente. Eu quero dizer a toda a gente que o *programa Puente* é muito lindo porque a família se desenvolve e engrandece”.

Luisa Ramos, município de Punitaqui

“O *Puente* ajudou-me muito, porque vi a preocupação das pessoas que trabalham neste grupo. Como família temos prioridade em diversos lugares. O trabalho serviu-me para me valorizar e gostar mais de mim, ajudou-me no meu relacionamento familiar e trouxe-me mais conforto, permitindo que melhorasse o lugar onde vivo”.

Alex González, município de Retiro

“Consegui alcançar todos os meus objectivos, fui seleccionado nos projectos, tenho as minhas ferramentas, economicamente estou melhor e pude fazer progredir a família, em particular os meus filhos, que agora andam no liceu.

Desde que entrei no programa há dois anos, temos melhor qualidade de vida como família e estou melhor tanto a nível pessoal como profissional, já que quando não se tem trabalho vão surgindo os problemas familiares como provoca a má situação económica.

Agora, aproximei-me de organismos que antes nem sequer conhecia e que nos apoiam, como o FOSIS, a Autarquia, o Registo Civil, o INP, entre outros.”.

Oswaldo Flores, município de Arica

“Antes de entrar no *programa Puente* era uma dessas pessoas que passam a vida fechadas em casa. Desde 2002, quando entrei, descobri os meus direitos de mulher e cidadã e sinto-me mais livre. Também aprendi a organizar-me melhor nos afazeres domésticos e com os meus filhos, ou seja a ter um pouco mais de paciência com eles... ajudaram-me muito”.

Gloria Osorio, município de Arica

“Sinto-me orgulhosa que o nosso país leve em consideração os pobres, graças ao *programa Puente*. Nunca teria sonhado com o que agora tenho. Os meus sonhos tornaram-se realidade, posso trabalhar como costureira, graças à máquina de costura que obtive no âmbito de um projecto”.

Olga Núñez, município de Combarbalá

Anexo

Direitos Sociais Mínimos Garantidos de Qualidade de Vida¹

Os direitos sociais mínimos que as famílias devem respeitar dentro de cada uma das categorias de necessidades estão descritos adiante. Quando tal é pertinente, indicam-se entre parênteses² os parâmetros fixados pelo programa para que a família participante possa sair dele com êxito.

a. Identificação

1. Que todos os membros da família estejam inscritos no Registo Civil.
2. Que todos os membros da família tenham cédula de identidade.
3. Que a família tenha a sua ficha CAS ou de Protecção Social em vigor no seu município de domicílio (na data de saída, a ficha deve estar em vigor).
4. Que todos os homens da família com mais de 18 anos tenham a situação militar actualizada (se foram chamados para o serviço militar, devem estar a cumpri-lo, tê-lo cumprido ou estar em situação de adiados).
5. Que todos os membros adultos da família tenham os documentos de antecedentes regularizados (ou pelo menos em vias de regularização).
6. Que os membros da família que apresentam uma incapacidade a tenham devidamente certificada pela Comissão de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) e estejam inscritos no Registo Nacional da Incapacidade, caso o seu nível de incapacidade o justifique.

b. Saúde

7. Que a família esteja inscrita no Serviço de Cuidados Primários de saúde (e disponha de credencial ou documento certificando a inscrição).
8. Que as mulheres grávidas tenham as visitas médicas em dia (segundo as normas do Ministério da Saúde) (deve estar efectuado na data de saída o último controle aplicável).
9. Que as crianças com 6 anos ou menos tenham as vacinas em dia (segundo as normas do Ministério da Saúde) (deve estar efectuada na data de saída a última vacina aplicável).
10. Que as crianças com 6 anos ou menos tenham os controles de saúde em dia (segundo as normas do Ministério da Saúde) (deve estar efectuado na data de saída o último controle aplicável).
11. Que as mulheres de 35 anos e mais tenham o exame Papanicolau em dia.
12. Que as mulheres usando um método anticonceptivo estejam sob controle médico (deve estar efectuado na data de saída o último controle aplicável).
13. Que os adultos idosos da família estejam sob controle médico no consultório (deve estar efectuado na data de saída o último controle aplicável).
14. Que os membros da família padecendo de doença crónica estejam sob controle médico no centro de saúde competente (deve estar efectuado na data de saída o último controle aplicável).

¹ Para mais informações consultar <http://www.programapunte.cl>, <http://www.chilesolidario.gov.cl/> e <http://www.fosis.cl>

² Quando não se indica nada entre parênteses, fica entendido que o direito social mínimo exprime exactamente o parâmetro de cumprimento.

15. Que os membros da família com incapacidade susceptível de reabilitação estejam a participar num programa de reabilitação (ou, pelo menos, que sejam conhecidas as alternativas e estejam em vias de incorporação).
16. Que os membros da família estejam informados em matéria de saúde e auto-assistência (informações conforme os conteúdos e critérios determinados por cada unidade de intervenção familiar, conjuntamente com a rede local de intervenção).

c. Educação

17. Que as crianças em idade pré-escolar participem em programas de educação pré-escolar (se não houver vagas, que estejam pelo menos inscritas e a aguardá-las).
18. Que em caso de mãe trabalhadora e na falta de outro adulto capaz de lhes prestar assistência, as crianças com menos de 6 anos estejam incorporadas num sistema de cuidados infantis (se não houver vagas, que estejam pelo menos inscritas e a aguardá-las).
19. Que as crianças até aos 15 anos de idade frequentem um estabelecimento de ensino (em caso de crianças que abandonaram o ensino, estar em vias de reinserção no sistema escolar).
20. Que as crianças que frequentam o ensino pré-escolar, básico ou médio beneficiem dos programas de assistência escolar correspondentes (das prestações existentes no município, conforme os parâmetros fixados pela unidade de intervenção familiar, conjuntamente com a rede local de intervenção).
21. Que as crianças com mais de 12 anos saibam ler e escrever (ou, pelo menos, estejam a aprender a ler e a escrever).
22. Que as crianças com incapacidade que podem estudar estejam incorporadas no sistema escolar, regular ou especial (se não houver vagas, que estejam pelo menos inscritas e a aguardá-las. Se não existirem estabelecimentos, que estejam pelo menos a aprender a ler, a escrever e a contar, em função da idade).
23. Que exista um adulto responsável pela educação da criança e em contacto regular com a escola (reconhecido como responsável pela escola e que assistiu à última reunião de responsáveis na data de saída).
24. Que os adultos tenham uma atitude positiva e responsável perante a educação e a escola, reconhecendo pelo menos a utilidade da participação da criança em processos educativos formais.
25. Que os adultos saibam ler e escrever (aprendendo, os que têm disposição para o fazer, pelo menos a ler e escrever e as operações básicas).

d. Dinâmica Familiar

26. Que existam na família práticas quotidianas de conversa sobre temas como os hábitos, horários e espaços para recreio.
27. Que a família disponha de mecanismos adequados para enfrentar conflitos.
28. Que existam normas claras de convivência no interior da família.
29. Que exista uma distribuição equitativa das tarefas domésticas (entre todos os membros da família, independentemente do género e em função das diversas idades).
30. Que a família conheça os recursos comunitários e os programas de desenvolvimento disponíveis na rede local (clubes desportivos, centros para idosos, grupos de acção, organizações da comunidade, etc.).
31. Que em caso de violência doméstica, as pessoas implicadas directamente nesta situação estejam incorporadas num programa de apoio (ou pelo menos conheçam as alternativas e se encontrem em vias de integração).
32. Que a família com uma criança internada num sistema de protecção a visite regularmente.

33. Que a família com um jovem privado de liberdade, o apoie e colabore no programa de reabilitação.

e. *Condições de alojamento*

34. Que a situação do alojamento da família seja clara em relação ao proprietário do local e da casa onde habita.
35. Se a família quiser pedir casa, que esteja a fazê-lo.
36. Que disponha de água potável
37. Que disponha de um sistema de energia adequado.
38. Que disponha de um sistema de saneamento adequado.
39. Que não chova dentro de casa, não se inunde e esteja bem protegida
40. Que o alojamento disponha pelo menos de duas divisórias habitáveis.
41. Que cada membro da família tenha uma cama com equipamento básico (entende-se por equipamento básico lençóis, cobertores, almofada)
42. Que disponha de um equipamento básico para a alimentação dos membros da família (entende-se por equipamento básico uma bateria de cozinha, pratos e talheres para todos os membros da família)
43. Que disponham de um sistema adequado de eliminação de lixo.
44. Que os arredores da casa estejam livres de contaminações.
45. Que a família tenha acesso ao Subsídio para o Pagamento do Consumo de Água Potável, se necessário.

f. *Trabalho*

46. Que pelo menos um membro adulto da família trabalhe regularmente e tenha uma remuneração estável.
47. Que nenhuma criança com menos de 15 anos abandone os estudos para trabalhar.
48. Que as pessoas desempregadas estejam inscritas na *Oficina Municipal de Información Laboral* (OMIL).

f. *Rendimentos*

49. Que os membros da família com direito a SUF (Subsidio Único Familiar) o obtenham (ou, pelo menos, o tenham pedido).
50. Que os membros da família com direito a Subsídio Familiar, o obtenham.
51. Que os membros da família com direito a PASIS (Pensão de Assistência) a obtenham (ou, pelo menos, a tenham pedido).
52. Que a família disponha de rendimentos económicos superiores ao limite de indigência.
53. Que a família disponha de um orçamento organizado em função dos seus recursos e das suas necessidades prioritárias.

Rendimento mínimo e integração social: Disposições institucionais na Europa

Yuri Kazepov
Stefania Sabatinelli

Introdução

Este estudo aborda as diversas disposições institucionais de rendimento mínimo e políticas de integração social na Europa. Baseia-se no relatório de síntese que os autores elaboraram para o processo de revisão de pares da UE, destinado a colocar a política belga do Direito à integração social (*Droit à l'integration sociale* – DIS) num contexto comparativo europeu.¹

As políticas contra a pobreza, particularmente os esquemas de assistência social,² representam uma parte importante dos sistemas de protecção social europeus, que são articulados ao longo da vida das pessoas e compostos por uma vasta gama de medidas públicas. Estas vão desde os abonos de família, através de sistemas de educação e saúde, passando por serviços de emprego e subsídios de desemprego, serviços públicos de saúde (para crianças, idosos e pessoas dependentes), protecção para pessoas com

¹ A Avaliação de Pares das Políticas de Inclusão Social foi realizada, em nome da Comissão Europeia, por um consórcio entre a INBAS, NIZW e o Centro Europeu. Para mais informações, consultar http://www.peer-review-social-inclusion.net/peer/en/index_html. A UE está a seguir uma política de aprendizagem mútua para os actuais e futuros Estados-Membros. A avaliação de pares é um dos instrumentos dessa política, cujo objectivo é fazer circular o conhecimento e estimular o debate e a troca de opiniões sobre as disposições institucionais de cada país por outros países pertencentes a diferentes grupos de segurança social, mas submetidos a pressões semelhantes para a reforma da segurança social. O DIS da Bélgica – uma das mais recentes reformas no campo da assistência social e das últimas redes de segurança – foi seleccionado por constituir um caso interessante no cenário das reformas da segurança social na Europa, com base numa análise dos relatórios dos Planos Nacionais sobre a Inclusão Social (NAPs/Incl). O DIS surgiu como um exemplo de grande relevância no actual debate sobre a reforma de políticas porque intervém nas principais características dos esquemas de assistência social em causa: taxas de substituição, individualização de direitos, utilização de um contrato social, programas individuais de inserção, definição das idades dos destinatários, para citar apenas as mais relevantes.

² Por esquemas de assistência social entendem-se, normalmente, os serviços de apoio não contributivo ao rendimento, financiado pelos impostos e mediante prova de meios, destinado a cidadãos com baixos rendimentos, enquanto outros esquemas, que cobrem riscos associados ao mercado de trabalho, como as pensões de velhice e as prestações de desemprego, têm geralmente uma base contributiva.

deficiência e em caso de doença e acidente, às pensões de velhice e de sobrevivência e, ainda, os esquemas para a dependência na terceira idade recentemente introduzidos (apenas em alguns países). O grau de cobertura dos diferentes pilares da protecção social varia nos diversos países europeus e, também, dentro de cada país, a nível local. No entanto, a protecção social pública na Europa ainda é um sistema vasto e complexo, em que a assistência social representa a última rede de segurança (*safety net*) para os cidadãos com carências económicas que, por razões de ordem diversa, não estão (suficientemente) cobertos pelos outros esquemas de protecção existentes (de Neubourg et al., 2005).

Ao longo dos últimos anos, os esquemas de assistência social têm conquistado uma importância crescente em todos os países europeus mas, apesar dos muitos aspectos comuns nesta tendência convergente, persistem algumas diferenças entre países.

A nossa hipótese é que, no seio dos países europeus, estamos a passar por um processo profundo de mudança (em relação à assistência social e activação), caracterizado por uma *dependência da trajectória de convergência* ambivalente, ou seja: determinadas instituições e narrativas (por exemplo, *contratação, activação, condicionalidade, ...*) relacionadas com políticas sociais que visam o combate à pobreza estão a convergir. Esta convergência, contudo, está a ocorrer no quadro das definições estatais de protecção social, introduzindo um aumento das diferenças entre países e entre níveis territoriais sub-nacionais.

Neste quadro de análise, iremos abordar as seguintes questões:

- 1) Porque assumem maior importância na Europa os esquemas de assistência social e de activação?
- 2) Quais as principais características dos *sistemas de protecção social*, nos quais se inserem as políticas de assistência social?
- 3) Quais são – mais especificamente – as características das políticas de activação com maior relevância numa perspectiva comparativa?
- 4) Qual o impacto das alterações e quais as questões críticas emergentes?

O nosso objectivo é contribuir para esclarecer o processo pelo qual as instituições traduzem a vulnerabilidade e o risco social em condições de carência socialmente definidas nos países europeus, e os respectivos modelos de protecção social, considerando as políticas de rendimento mínimo.

I. O desenvolvimento de políticas de rendimento mínimo na Europa

1.1. Porque é que os esquemas de assistência social estão a tornar-se mais importantes na Europa?

Os esquemas de assistência social estão a tornar-se mais importantes em todos os países da Europa. Isto não significa necessariamente que o número de requerentes esteja também a aumentar, mas sim que algumas tendências comuns fizeram aumentar a vulnerabilidade social e económica. Podemos destacar as seguintes tendências:

- a) *O crescimento do desemprego* depois do final da década de setenta do século XX e a persistência do desemprego e do desemprego de longa duração na fase actual. Isto levou muitos desempregados a recorrerem aos esquemas de assistência social depois de esgotarem as prestações provenientes de seguros a que tinham direito.
- b) *O enfraquecimento dos laços familiares* (por exemplo, aumento de divórcios, separações, agregados familiares com um só membro e pais ou mães solteiros), reduzindo a possibilidade de encontrar apoio nos recursos baseados nas relações familiares no desenvolvimento de estratégias para fazer face a rupturas económicas.

(a) A acentuada queda da base de emprego no sector fabril foi, mais ou menos, contrabalançada pelo aumento de formas de emprego nos serviços, altamente heterogéneas – e por vezes instáveis e mal remuneradas quando fora do sector público. Isto sucedeu de maneiras bastante diversas em países diferentes mas, na generalidade, a transformação socioeconómica conduziu a uma precariedade global do trabalho e das condições de vida, à instabilidade das carreiras profissionais e a uma tendência decrescente da perspectiva de emprego a *tempo inteiro para toda a vida* em determinadas camadas sociais. A flexibilidade, o horário parcial e as formas atípicas de trabalho nem sempre são sinónimo de vulnerabilidade e exclusão social em todo o lado. Isso depende do contexto social e económico em que decorre a actividade laboral e também do quadro regulamentar de referência. Alguns níveis sub-nacionais (nomeadamente, regiões e cidades) são mais atingidos pelo processo de transformação do que outros e a satisfação das diversas necessidades também é diferente em cada cenário de bem-estar social. No entanto, as persistentes e relativamente elevadas taxas de desemprego de longa duração, que também afectam os países escandinavos desde o início dos anos noventa do século XX, mudaram o panorama global, até nestes mercados de trabalho dinâmicos e altamente regulamentados.

(b) O enfraquecimento dos laços familiares resulta de vários processos sócio-demográficos interligados, como o aumento do número de divórcios e separações e a proliferação de agregados familiares unitários e de mães ou pais solteiros,³ além do aumento da esperança de vida (implicando o crescimento do número de idosos requerendo cuidados próprios da terceira idade). Estas alterações caracterizam em diversos graus as trans-

³ O número de crianças (dos 0 aos 14 anos) que vivem em agregados familiares com um adulto apenas, em percentagem do total de crianças que vivem em agregados familiares com dois adultos, aumentou de 6 para 9,7 por cento na UE-15, entre 1990 e 2000 (Eurostat, 2003b).

formações demográficas em curso na maior parte dos países industrializados. Uma das principais consequências é o enfraquecimento da *capacidade protectora da família*, a par de duas linhas principais: (i) é cada vez maior o número de indivíduos que podem ficar socialmente isolados e, portanto, mais vulneráveis, por períodos cada vez maiores ao longo da sua vida (por exemplo, idosos, mães solteiras, pessoas desempregadas de longa duração que vivem sós); (ii) é cada vez maior o número de indivíduos que vivem em agregados familiares com recursos insuficientes, por exemplo famílias alargadas com membros dependentes (por exemplo, idosos, filhos a viver em casa até mais tarde). A distribuição dos riscos é diferente em países e regiões diferentes, também devido aos diferentes cenários de protecção social, mas não há dúvida de que a vulnerabilidade global aumentou.

Estas duas linhas de mudança são mais acentuadas nas cidades do que nas zonas rurais e, por conseguinte, constituem um desafio às disposições de protecção social nacionais e locais. Os grupos sociais que mais recorrem à assistência social são desempregados de longa duração, jovens (quando elegíveis), mães ou pais solteiros e cidadãos de países não membros da UE (Arriba e Austa, 2004). O número de destinatários da assistência social aumentou em todos os países na década de oitenta do século XX, atingiu um pico a meio da década de noventa e começou depois a diminuir, como mostram os dados do Painel de Agregados Familiares da União Europeia – ECHP (Nicaise et al., 2003). Esta mudança de direcção deve-se, sobretudo, a três factores: (a) a nível macro-económico, ao fim da crise económica; (b) à diminuição do âmbito de aplicação das medidas, excluindo parte dos requerentes com base nos recursos próprios ou das respectivas famílias; (c) às suas características de activação cada vez mais demarcadas, orientando-os para um direito a medidas contributivas para o desemprego em caso de êxito e excluindo os menos capazes (consultar § 3.1).

1.2. As características dos sistemas europeus de protecção social em que se inscrevem as políticas de assistência social

Os desafios, acima descritos, que os sistemas de protecção social nacionais e regionais (locais) têm de enfrentar são, em certa medida, semelhantes. No entanto, a sua herança institucionalizada contribui para tornar o quadro ainda mais complexo. Debates realizados recentemente – em particular os que abordam também as últimas redes de segurança (*safety nets*) no seu exercício de classificação – indicam a existência de *cinco sistemas europeus de protecção social*. Estes são caracterizados por um equilíbrio diferente entre as principais entidades responsáveis na provisão de protecção social, ou seja, de recursos a indivíduos em caso de necessidade (por exemplo, *Estado, Família e Mercado*). A *regulamentação estatal* (ou a sua ausência) desempenha um papel proeminente, uma vez que define o papel das outras entidades e os instrumentos de que os governos dispõem para fazer face à pobreza e à exclusão social.

Os cinco sistemas são:

1) O sistema de protecção social liberal. Aqui, a protecção social do *Estado* é concebida como relativamente residual, intervindo apenas quando o *mercado* e a *família* tiverem fracassado na concessão de recursos. O *mercado* é o principal mecanismo de regulação e integração numa sociedade altamente individualizada (observar as posições nos eixos “x” e “y” do Gráfico 1) e competitiva. O principal exemplo deste modelo é o dos EUA, onde a importância dos sistemas públicos de educação, pensões e saúde é

muito limitada e o sistema de assistência social existente é extremamente residual. Historicamente, o emprego e a protecção social têm sido organizados através de entidades diferentes, tanto a nível nacional como estatal.

Entre os países europeus, o Reino Unido é o que mais se aproxima deste modelo, embora existam diferenças significativas que apontam para uma variante do modelo mais *centrada no Estado*, devido ao legado do estado providência Beverigiano (expandido durante as décadas de quarenta e cinquenta do século XX) e dos serviços sociais desenvolvidos – em comparação com os EUA. No entanto, a pobreza (sobretudo urbana) e as taxas de desigualdade figuram entre as mais elevadas da Europa. Neste sistema, a *Assistência Social* é uma medida universalista – no sentido em que toda a gente em situação de necessidade pode ter acesso a ela – mas com uma utilização muito restrita da prova de meios. Os níveis de generosidade e adequabilidade do apoio ao rendimento ocupam uma posição intermédia na Europa (observar o eixo “x” no Gráfico 1), inferior à dos países escandinavos, mas nitidamente superior à dos países do Sul da Europa. Nas últimas décadas, foi introduzido na agenda política um corte abrupto da despesa social, mas a herança de um sistema de bem-estar social altamente desenvolvido permitiu manter a protecção social na sua essência. As prestações da assistência social *per se* são mais ou menos geridas de forma homogénea em todo o país, ocorrendo alguma diferenciação entre regiões no que diz respeito às *políticas de activação* e às parcerias locais associadas (para formação, estágios, motivação, inserção social, etc.). A administração conjunta dos *New Deals* (Novos Acordos) pelo *Public Employment Service* – PES (Serviço Público de Emprego) e pelo organismo responsável pelas prestações está cada vez mais fragmentada e depende muito dos recursos disponíveis localmente, que estão relacionados com o grau de competitividade que as regiões e cidades conseguem atingir no mercado.

As diferenças na forma de desenvolvimento dos sistemas de protecção social têm uma função importante na explicação das divergências entre as taxas de pobreza e as desigualdades sociais no seio das sociedades. A incidência e a duração da pobreza são mais elevadas nos Estados Unidos da América e no Reino Unido, qualquer que seja a medida de pobreza e desigualdade utilizada. A baixa capacidade deste sistema na prevenção da pobreza verifica-se claramente na taxa de pobreza antes e após transferências e, particularmente, na comparação entre o Reino Unido, de um lado, e a Dinamarca e a Alemanha, do outro (consultar o Quadro 1). Além disso, embora o cidadão médio tenha um nível de rendimento mais elevado, a distância entre o nível de rendimento dos decis inferiores e o rendimento mediano é maior do que nos países da UE, exceptuando o Reino Unido (de Neubourg et al., 2005). O sistema liberal de protecção social é o que absorve menos recursos públicos (excepto o de base familiar): como mostra o Quadro 1, a despesa com a protecção social em percentagem do PIB na Dinamarca é quase o dobro do que nos EUA. Neste modelo, a prudência no aumento da despesa social pública está relacionada com a retórica de manter um elevado nível de competitividade económica (consultar o Quadro 1).

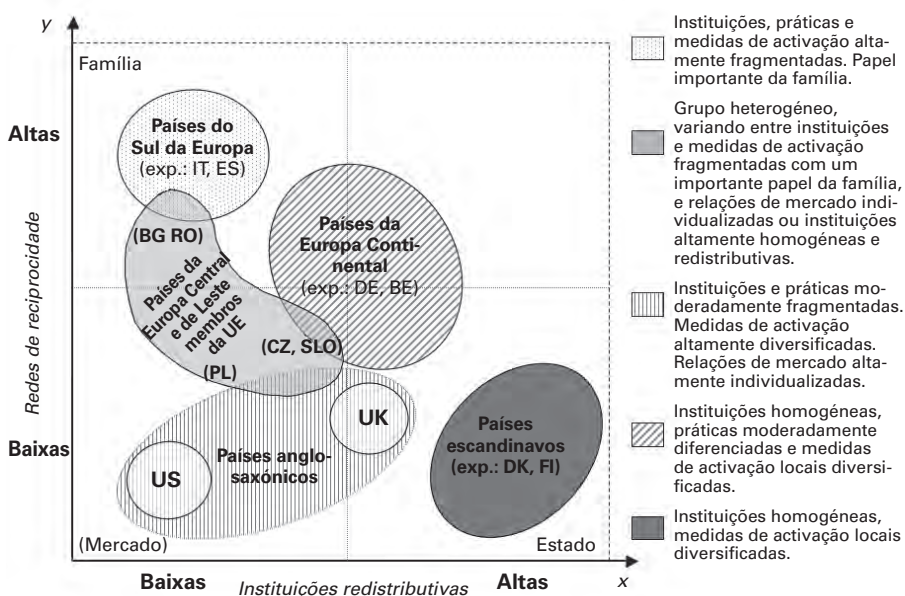
2) O sistema social-democrata. Aqui, a protecção social do *Estado* é difusa e substitui as responsabilidades da *família* e do *mercado*, e as medidas são universalistas, dirigidas a todos os cidadãos de acordo com as suas necessidades. Há uma vasta gama de serviços em género e transferências monetárias. O *Estado*-providência é o organismo prevalecte e a *redistribuição* é a forma mais importante de alocação de recursos, apesar

de, nos últimos dez anos, ter sido introduzido também um segundo nível de esquemas à base de seguros. A dependência do mercado, a pobreza e a desigualdade são as mais baixas na UE. Neste sistema, a *assistência social* é, de longe, a mais generosa, não apenas nos montantes das prestações, nas elevadas taxas de substituição das linhas de pobreza e nos níveis salariais (principalmente na Dinamarca; consultar o Quadro 1), mas também na configuração institucional das medidas. A assistência social é um direito inequívoco daqueles que não são capazes de se manter, sendo o pagamento garantido de acordo com a persistência da necessidade. Os destinatários têm direito a várias prestações complementares (prestações de habitação e abonos de família) que, em muitos casos, os colocam acima do limiar da pobreza. A assistência social é apenas uma parte residual do pacote do *Rendimento Mínimo Garantido* (RMG), uma medida de último recurso que intervém para completar as outras prestações até ao limiar da assistência social. A adequabilidade do apoio ao rendimento é um facto, havendo muito poucas diferenças locais, excepto no que toca às medidas de activação, que dependem das disposições políticas e económicas locais. Muito embora a desigualdade de rendimento *antes* dos impostos e das transferências seja a mais elevada nestes países, as desigualdades de rendimento e as taxas de pobreza *depois* dos impostos e das prestações são particularmente baixas (consultar o coeficiente de Gini, no Quadro 1), graças à configuração global do sistema de protecção social. Na realidade, as medidas de último recurso da assistência social não são tão eficientes na redução da taxa de pobreza, mesmo que melhorem as condições de rendimento dos necessitados (sem os colocar acima do limiar de pobreza). Nestes países, o que mantém uma maioria dos cidadãos bem acima do limiar de pobreza são as restantes transferências de rendimento (abonos de família, subsídios de desemprego, pensões de velhice) e os serviços em género (de Neubourg et al., 2005). Este modelo de protecção social é o mais dispendioso em termos de percentagem da despesa social no PIB nacional (consultar o Quadro 1) mas, apesar disso, mantém um elevado grau de consenso social, uma vez que os resultados sociais e económicos são positivos (observar a classificação da Dinamarca na avaliação da competitividade, no Quadro 1). Como iremos ver, foram aprovadas reformas para manter a despesa social sob controlo, mas a configuração global do sistema continua a ser, comparativamente, o mais generoso e abrangente.

3) O sistema corporativista. Aqui, a protecção social do *Estado* é concebida de forma meritocrática: os esquemas reproduzem o estatuto socioeconómico que as famílias atingem no mercado de trabalho, através da posição de quem provê o sustento da família. A *família* prevalece como entidade social e, em conformidade, é fortemente apoiada pelo *Estado* através de provisões específicas e *direccionadas* em género e monetárias (*subsidiariedade activa*). A *reciprocidade* é a forma mais importante de integração e de alocação de recursos (consultar o eixo “y” no Gráfico 1). Apesar da extensa intervenção do Estado, é à *família* que cabe o papel de mediar essa intervenção. A dependência do *mercado* é maior do que no modelo social-democrata, mas menor do que no modelo liberal. A Alemanha (juntamente com a Áustria, a França e a Bélgica) é o exemplo deste sistema de protecção social, cujas origens se encontram nas reformas de Bismarck na segunda metade do século XIX. A assistência social continua a ser um direito inequívoco, mas muito mais dirigido à família do que ao indivíduo. Os níveis são mais baixos, mas ainda assim generosos (consultar o eixo “x” no Gráfico 1). As medidas específicas em género e dinheiro são dirigidas às famílias para as apoiar no importante

papel de cuidar que lhes é atribuído (*subsidiariedade activa*). Estas medidas, contudo, podem variar a nível dos *Länder*, assim como as medidas de activação, embora num quadro de direitos garantidos.

Gráfico 1. Os sistemas europeus de protecção social e o papel dos esquemas de assistência social



4) O sistema baseado nas famílias. Aqui, a protecção social do Estado é concebida de forma meritocrática e fragmentada, tal como no modelo corporativista, mas menos generosa e muito desequilibrada na provisão de prestações, em vez de serviços em género. Há muito menos recursos dirigidos às políticas relativas à *família* (*subsidiariedade passiva*) e a outros esquemas contributivos e com prova de meios. Como consequência, a *família* é sobrecarregada com responsabilidades de prestação de cuidados sociais, com ou sem os escassos recursos do *Estado*. Todos os países do Sul da Europa (Itália, Espanha, Portugal, Grécia) exibem um elevado grau de variação local. As políticas são altamente segmentadas e dirigidas a categorias específicas. A dependência do mercado é semelhante à do modelo liberal, excepto pelo facto de as famílias reduzirem de forma mais alargada esta dependência (baixa taxa de divórcios, menor número de agregados familiares com um único membro, etc.). No que diz respeito aos esquemas de assistência social, o *sistema de protecção social baseado nas famílias* é o mais problemático. Os níveis são bastante mais baixos em Espanha e, nas medidas locais em Itália, a atribuição formal de direitos não garante a realização de pagamentos efectivos. A diferenciação local e os poderes discricionários dos assistentes sociais estão mais disseminados devido às pesadas restrições orçamentais. Mesmo assim, o programa experimental italiano *Reddito*

Minimo d'Inserimento (Rendimento Mínimo de Inserção – RMI), que nunca chegou a ser implementado a nível nacional, aproximava-se mais do grupo conservador no que diz respeito aos níveis e às características. Juntamente com a recente reforma em Portugal, seguiu na direcção de uma modernização convergente da assistência social nos países do sul da Europa. Todas estas reformas – dada uma lei-quadro nacional de referência – mudam as responsabilidades de qualquer política que vise combater a exclusão social e a pobreza a nível local. Isto verifica-se, em particular, no que diz respeito a políticas de activação (ou inserção) e respectivas parcerias envolvidas. Não há nenhum direito social legalmente obrigatório no âmbito de uma lei-quadro nacional, mesmo que alguns países concedam o direito à assistência social na sua Constituição, como a Espanha.⁴ Além disso, é frequente os esquemas remeterem os destinatários a procurar apoio junto de membros da família, o que mantém o número de destinatários e a despesa global bastante baixos. As desigualdades do rendimento e as taxas de pobreza são maiores do que nos outros países europeus, principalmente em Itália, onde a taxa de pobreza infantil é semelhante à dos EUA (cerca de 20 por cento). Um exemplo da baixa capacidade global deste sistema de protecção social na prevenção da pobreza é a pequeníssima diferença observada na taxa de pobreza antes e depois das transferências sociais em Itália, que é de facto a menor diferença entre os países considerados (consultar o Quadro 1).

5) O modelo de transição não é ainda um modelo consolidado e de características claras. Aqui, tanto as condições causadoras de vulnerabilidade como o quadro institucional que visava contrariá-las sofreram uma drástica mudança desde 1989. A maior parte dos países da Europa Central e de Leste que pertencem a este modelo passaram por uma alteração estrutural profunda na economia, com descidas abruptas do PIB seguidas de grandes subidas. As reformas implementadas na última década para acompanhar estas alterações e contrariar o seu potencial impacto negativo, têm consequências ambivalentes, com países como a Polónia, por exemplo, a darem maior relevância ao papel regulador do mercado, enquanto outros, como a Eslovénia, a investirem mais em políticas de mercado e sociais coordenadas. A base de partida, contudo, é uma distribuição bastante homogénea do rendimento, com desigualdades abaixo da média na maioria dos casos. Mesmo assim, a dinâmica da mudança e o impacto das políticas adoptadas na última década terão consequências nos próximos anos. Os primeiros sinais vêm da maior (por exemplo, Eslovénia, República Checa) ou menor (por exemplo, Eslováquia) capacidade das políticas de transferências em reduzir significativamente as taxas de risco de pobreza.

Os cinco modelos até aqui descritos mostram um grau de coerência relativamente elevado com as configurações da assistência social e das políticas de activação nas diversas disposições locais em matéria de protecção social. Identificam-se facilmente diferentes níveis de prestações, conjuntos de oportunidades de escapar à carência económica e graus de institucionalização das parcerias locais.

Embora estas diferenças reforcem o cenário altamente fragmentado que emerge nas políticas de activação a nível local, poderia dizer-se que os sistemas de protecção social europeus apresentam várias características semelhantes, em particular por oposição aos EUA. Primeiro, e acima de tudo, nos países da União Europeia, a assistência social

⁴ Isto também acontece na Suíça (Arriba e Austa, 2004).

(onde existe) representa apenas a última rede de segurança (*safety net*) dentro de um sistema de protecção social complexo e articulado (como vimos, em graus variáveis).

1.3. O impacto das mudanças e o desenvolvimento de políticas de activação

As mudanças globais esboçadas acima introduziram uma maior pressão sobre os cenários do Estado-providência, que pôs em marcha uma tendência para reformas de grande alcance. De facto, as políticas sociais enfrentaram, na década de noventa do século XX, uma mudança mais profunda em termos de regulação. A despesa global ainda não se alterou em conformidade, mas os esquemas de assistência social com um recurso mais rigoroso à prova de meios assumiram maior importância. *Deixar de ser passivo* é a nova retórica que atravessa toda a Europa, desde a Escandinávia aos países do sul da Europa (Lødemel e Trickey, 2001; Heikkilä e Keskitalo, 2001; Nicaise e Groenez, 2004).

O facto de o desemprego se ter tornado uma das principais causas do aumento de destinatários da assistência social, desde meados da década de oitenta do século XX e consolidando-se na década de noventa – num período em que os sistemas de protecção social passaram por uma fase de contenção de custos e pouco apoio político – agitou o debate sobre a *dependência* na segurança social e como a impedir (salientando, principalmente, as armadilhas da pobreza e o emprego).

Activação tornou-se uma palavra *mágica* na busca de uma solução para a dependência e a concretização de dois objectivos:

- a) *Retirar pessoas das listas de pagamentos da assistência*, cortando na despesa pública com a assistência social e as medidas de desemprego, e reduzindo os custos sociais da pobreza e do desemprego;
- b) *Capacitar (empowering) os desempregados*, aumentando as suas oportunidades e dando amplo apoio social através de medidas de acompanhamento *ad hoc*.

A concretização destes objectivos varia consideravelmente entre os diversos sistemas de protecção social, conforme a cor política dos governos e municípios e as restrições orçamentais existentes. Em todos os casos, porém, a activação altera a relação entre os destinatários e a administração pública, ampliando os deveres dos requerentes e – apenas em alguns casos positivos – também os seus direitos.⁵ Nos dois casos, o

⁵ Para legitimar as políticas de activação, foram desenvolvidas diversas narrativas que estão – em linha com os seus objectivos contrastantes – presentes no debate público em todos os países. Por um lado, as políticas de activação são apresentadas como uma necessidade absoluta para a contenção dos custos financeiros e sociais de medidas de desemprego ineficazes e passivas, num momento de crise fiscal que impõe cortes à despesa pública. As restrições orçamentais devidas à União Monetária da UE também são utilizadas com êxito na retórica. Neste discurso, a tónica está nos *deveres* dos beneficiários (principalmente o dever de *trabalhar* e de *se manter*): os cidadãos que recebem assistência pública têm de dar algo em troca. Por outro lado, sublinha-se a função fundamental que o trabalho desempenha na formação da personalidade e na promoção da inclusão social e a integração das pessoas. De acordo com esta narrativa, o acesso aos programas de activação é um direito que a pessoa desempregada deve poder reclamar da administração pública, uma vez que a activação é essencial para entrar no mercado de trabalho (outra vez), evitando assim cair na pobreza e alcançando a autonomia (outra vez). Neste discurso, a tónica está nos *direitos* (trabalhar, mas também consumir: os cidadãos têm o direito de ser defendidos pelo Estado contra a pobreza, de acordo com a necessidade e não dependendo da sua vontade de serem activados).

Quadro 1. Indicadores da despesa socioeconómica e social em países seleccionados da UE e nos EUA

2004	UE		Universalista	Conservador
	EU-15	EU-25	DK	DE
Population				
Índice de terceira idade ¹	25,0	24,1	22,3	25,9
% faixa etária > 65	17,0	16,5	14,9	18,0
Taxa de fertilidade ²	1,48	1,52	1,18	1,34
Nascimentos fora do casamento ³	31,4	30,2	44,8	26,2
Divórcio ⁴	2,0	2,0	2,8	2,5
Taxas de emprego⁵				
Homens (15-64)	72,7	70,9	79,7	70,8
Mulheres (15-64)	56,8	55,7	71,6	59,2
Jovens (15-24)	16,6	18,6	8,4	15,1
% de contratos a termo certo ⁶	13,6	13,7	9,5	12,6
Taxas de desemprego				
Homens (15-64) ⁷	7,1	8,1	5,1	8,7
Mulheres(15-64) ⁷	9,3	10,2	5,6	10,5
Jovens (15-24) ⁷	16,6	18,6	8,2	15,1
Longa duração (15-64) ⁸	43,4	n.a.	22,9	50,0
Despesa com protecção social				
Per capita em PPC ⁹	6.270,0	6747,6	8 095,4	7 291,7
Em % do PIB ¹⁰	27,5	n.a.	29,5	29,8
(2002) Família/filhos ¹¹	8,0	n.a.	13,4	10,7
Terceira idade e sobreviventes ¹¹	45,8	46,2	37,6	42,5
Políticas laborais ¹²	n.a.	n.a.	4,63	3,31
Políticas laborais activas ¹²	n.a.	n.a.	1,58	1,18
Desempregados cobertos ¹³	n.a.	n.a.	63,8	72,3
Assistência Social para 1 progenitor+1 filho PPC ¹⁴	n.a.	n.a.	585	390
Pobreza				
60% mediana pré-transferências ¹⁵	24 ('01)	24 ('01)	32	24
60% mediana pós-transferências ¹⁵	16 ('01)	15 ('01)	12	15
Índice de Gini	n.a.	n.a.	22	25
Competitividade¹⁶				
Crescimento 2005-classificação	n.a.	n.a.	4	15
Negócios 2005-classificação	n.a.	n.a.	4	3

Baseado nas Famílias	Neoliberal		
	IT	UK	EUA
26,9	23,7	18,7 ^a	
19,2	17,1	12,4 ^b	
1,29	1,71	2,08 ^c	
10,8	43,1	33,2	
0,7	2,7	4,2	
70,1	77,8	82,2 ^d	
45,2	65,6	69,7 ^d	
23,6	12,1	61,6 ^d	
11,8	6,0		
6,4	5,1	6,4 ^d	
10,5	4,2	5,7 ^d	
23,6	12,1	12,4 ^d	
49,4	20,2	11,8 ^d	
6 266,3	7 002,0	5 302 ^e	
25,6	27,2	15,2 ^f	
3,9	6,7		
61,9	46,4	6,1 ^f	
1,20	0,75		
0,57	0,37	0,2 ^f	
4,4	26,2	n.a.	
160	420	139	
22 (2001)	26		
19 (2001)	18	17 (50%) ^g	
29	31	45 ^c	
47	13	2	
38	6	1	

¹ Índice da terceira idade: pessoas com mais de 65 anos em percentagem da população em idade activa (15-64) (fonte: Eurostat 2003a).

² Valores estimados para 2003. Fonte: Eurostat (2005).

³ Em percentagem da totalidade de nados-vivos. DK, DE, UK, UE-15, UE-25 valores estimados para 2003. BE e IT valores estimados para 2002 (fonte: Eurostat 2005).

⁴ Por cada 1000 pessoas em 2002. IT, UK, UE-15 e UE-25 valores estimados (fonte: Eurostat 2005).

⁵ Fonte: Eurostat (2005). Pessoas empregadas em percentagem da população total com idade entre os 15-64 anos. Dados referentes a 2004.

⁶ Fonte: Eurostat, Inquérito à Força de Trabalho 2004.

⁷ Fonte: Eurostat (2005).

⁸ Desempregados de longa duração (12 meses ou mais), em percentagem do total de desempregados. Estatísticas do Eurostat sobre a Força de Trabalho, 2004.

⁹ Em PPC (padrões do poder de compra). Valores estimados para 2002 (fonte: Eurostat 2005).

¹⁰ Valores estimados para 2001. Fonte: Eurostat (2005) Anuário 2004.

¹¹ Em percentagem de prestações sociais (fonte: Eurostat 2003b).

¹² Em percentagem do PIB. Anos: BE 2003, DK 2000, DE 2002, IT 2002. Fonte: Perspectivas de Emprego da OCDE (*Employment outlook*) 2005.

¹³ Desempregados cobertos por prestações de desemprego. Fonte: ECHP versão 2001, dados referentes a 1998 (exclusão 5). Cálculos de Carbone (2003).

¹⁴ Prestações da Assistência Social para um progenitor mais um filho com 2 anos e 11 meses de idade. PPC= paridades do poder de compra (£=1). Situação a 31 de Julho de 2001 (fonte: Bradshaw e Finch 2002).

¹⁵ Eurostat (2003a). Primeiro ano 1995, último ano 2000.

¹⁶ Fonte: Fórum Económico Mundial (2004). O relatório e todos os pormenores metodológicos encontram-se disponíveis na Internet, em: www.weforum.org. Actualizações disponíveis.

Fontes dos dados relativos aos EUA:

a) US Census Bureau, 2000.

b) <http://quickfacts.census.gov/qfd/states/00000.html>

c) CIA, ano 2004.

d) *Division of Vital Statistics, National Center for Health Statistics, Births: Final data for 2000. National vital statistics reports*, 50(5). <http://www.acf.hhs.gov/programs/ofa/annualreport5/0804.htm>

e) Dólares USD. A despesa social inclui a despesa pública e a despesa privada obrigatória. Fonte: OCDE, 2004, *National Accounts of OCDE countries, Main aggregates*, Volume 1, Paris.

f) OCDE, 2004, *Social expenditure database 1980-2001*, www.oecd.org/els/social/expenditure.

g) Proporção da população abaixo de 50 por cento do limiar de pobreza de rendimento mediano (Fonte: OCDE, 2005, *Society at a glance*).

destaque dado à activação é movido por uma tendência para imputar a culpa do desemprego de longa duração mais ao indivíduo desempregado – por falta de competências e/ou iniciativas – do que à capacidade global dos sistemas económicos para criarem empregos adequados em número suficiente. Na realidade, as diferenças entre os modelos de protecção social também se aplicam às medidas de activação, apesar de a imagem que surge ser mais fragmentada e heterogénea quando se consideram os diferentes níveis territoriais (consultar o § 3.5).

As principais formas institucionais utilizadas na prossecução destes objectivos estão, mais ou menos todas, relacionadas com a primeira reforma relevante para resolver esta questão: o *Revenu Minimum d'Insertion* (RMI), introduzido em França em 1988. Na base desta reforma há duas principais alterações que, de acordo com muitos académicos, proporcionaram uma importante mudança de paradigma: (i) a contratualização da relação entre o município e o requerente; (ii) a natureza activante das medidas de acompanhamento.

Todas as reformas posteriores (na maior parte dos países do sul da Europa: Espanha, Portugal e o RMI em fase experimental na Itália; mas também na Alemanha e nos países escandinavos) seguiram este padrão de institucionalização. O que difere substancialmente são os pormenores conforme os quais as principais linhas de reforma foram implementadas e traduzidas em quadros regulamentares específicos. De facto, foi este complexo processo de descontextualização e recontextualização das políticas e disposições institucionais que teve um impacto bastante diferenciado nos diferentes países europeus. A aprendizagem mútua e a adopção de disposições institucionais de outros países são sempre filtradas pelo quadro nacional existente e pelas interacções das novas medidas com todo o sistema de protecção social.

Eardly et al. (1996a) argumentam que a agenda e as reformas políticas reflectiam bastante as lacunas/omissões específicas de cada regime de protecção social, focando a falta de esquemas de assistência social na Europa do Sul, a persistência da desigualdade social nos países escandinavos, a “nova pobreza” nos países continentais, e a dependência da assistência social no Reino Unido. Lødemel e Trickey (2001) também sublinharam as condições sociais e políticas de diferentes desenvolvimentos relativos à activação. No entanto, na segunda metade da década de noventa do século XX, estes desígnios parcialmente diferentes seguiram uma introdução semelhante das medidas de activação, com uma preocupação comum quanto à necessidade de contenção da despesa social (Arriba e Austa, 2004).

1) No modelo liberal, os anteriores governos conservadores deram grande relevo ao *workfare* (activação obrigatória) durante a década de oitenta do século XX, início da de noventa, embora no Reino Unido o actual governo trabalhista tenha desenvolvido aqueles programas, talhando-os de forma muito específica e de acordo com as necessidades das diferentes categorias de riscos (os chamados programas *New Deal* para jovens dos 18 aos 24 anos, desempregados de longa duração, mães solteiras, etc.), com uma diferenciação local cada vez maior. Nos EUA, o principal alvo das reformas foi a Ajuda às Famílias com Filhos Dependentes (prestada sobretudo a pais e mães solteiros), em torno da qual o consenso tem vindo a decrescer desde a década de oitenta; crê-se que favorece a dependência na segurança social e a proliferação de uma cultura de subclasse. No entanto, os governos democráticos de Clinton decidiram perseguir

o fim do bem-estar social “como o conhecemos” e transformar a assistência social de uma rede de segurança num trampolim para a inserção profissional e a independência. A obrigação de trabalhar foi introduzida em simultâneo com a reorganização dos serviços e a contratação no exterior de muitas actividades mas, também aqui, com uma variação marcada inter e intra-estados. A diminuição do número de beneficiários da assistência social reflectiu-se no aumento do fenómeno dos trabalhadores pobres (*working poor*) (Finn, 2000).

2) No modelo social-democrata há a mais longa tradição de políticas laborais activas. Na última década, foram introduzidos elementos de activação também na assistência social (que, até à década de noventa, era residual no sistema global de protecção social), para aumentar a empregabilidade dos beneficiários e conter uma elevadíssima despesa social. Pela primeira vez na tradição escandinava, o condicionalismo caracteriza estas medidas, levantando a questão de estarmos perante uma possível mudança paradigmática a ocorrer na política social nórdica. Esta mudança, contudo, foi acompanhada de mais planos de activação individualizados, com uma forte característica capacitadora (*empowerment*). A diferenciação local também surge aqui.

3) O modelo conservador/corporativista seguiu uma tendência semelhante à dos países social-democráticos, embora partindo de uma tradição muito menos desenvolvida em termos de políticas de activação. Na segunda metade da década de noventa, as medidas tornaram-se cada vez mais formalizadas, prevendo um misto e um equilíbrio de elementos punitivos e elementos capacitantes, dando lugar a um elevado grau de variações locais e, muitas vezes, colocando as administrações locais sob grave pressão financeira (por exemplo, na Alemanha). Em prol das poupanças económicas, e tendo em vista a eficiência, surgiram tendências de privatização de serviços, em diversos graus e em diferentes países. A Holanda, onde funciona um sistema de protecção social muito híbrido, privatizou por completo os serviços de reintegração durante a segunda metade da década de noventa. A Bélgica introduziu na assistência social importantes elementos de activação desde 1993, e ainda mais com a introdução do Direito à Integração Social (DIS) (consultar a nota de rodapé 1).

4) No modelo baseado nas famílias, até agora caracterizado por políticas de protecção social fragmentadas e altamente direccionadas, foram recentemente introduzidos pela primeira vez exemplos de medidas de último recurso (Portugal, Espanha). Apresentam elementos de activação inovadores, assemelhando-se às disposições contratuais que caracterizam o RMI francês. Em Espanha, as Comunidades Autónomas, por exemplo, introduziram programas regionais de *Renta Mínima de Inserción* (RMI) entre 1989 e 1995 (Ferrera, 2005). Apesar de uma maior diferenciação inter e intra-regional (consultar o § 3.5), estes programas preencheram a lacuna que havia na assistência social em Espanha, tal como fez a lei de 1996 em Portugal (Capucha, in Ferrera, 2005). A Itália ensaiou uma medida semelhante no período de 1998-2002, mas nunca chegou a instituí-la, distanciando-se como o único país europeu (UE15) sem uma medida nacional de último recurso, a par da Grécia (Matsaganis et al. in Ferrera, 2005). As reformas em Espanha e Portugal representam uma importante mudança de paradigma, visando o alargamento da cobertura (anteriormente muito limitada) de pessoas em condição de carência e, ao mesmo tempo, evitando a dependência e contendo custos. Por um lado, enfrentamos um processo de centralização (finalmente, os direitos são

distribuídos de forma homogênea dentro do país) e, por outro, testemunhamos um processo de aumento da diferenciação local.

5) No modelo de transição, os padrões ainda não são claros e os Planos Nacionais de Inclusão Social (NAP/Incl.) dos países da Europa Central e de Leste não dão uma imagem adequada das reformas, adoptando uma retórica bastante vaga. A assistência social não é a principal prioridade face às grandes reformas estruturais e os sistemas antigos ainda persistem, em parte, no cenário que se alterou. As taxas de substituição são comparativamente baixas e as medidas ainda têm uma estrutura de intervenção por categorias, dirigindo recursos a grupos de risco específicos e não a toda a população potencialmente em risco (por exemplo, em alguns países os ciganos ou famílias com filhos, etc.).

Por conseguinte, em todos os países da Europa podemos observar tendências comuns para a institucionalização da assistência social onde esta estava em falta, a introdução de provas de meios mais rigorosas e a mudança no sentido das políticas de activação. No entanto, essas tendências comuns são constantemente filtradas pelas especificidades nacionais, a herança histórica e a dependência de trajectórias. As alterações das políticas estão, desta forma, separadas de forma pouco clara e os padrões de convergência e divergência tendem a coexistir e influenciar-se mutuamente.

2. As políticas de activação num contexto internacional

Este parágrafo aborda seis aspectos importantes na implementação das políticas de activação, que são mais relevantes para o debate internacional:

1. activação e contratualização;
2. selecção dos destinatários por grupo etário;
3. poder discricionário dos assistentes sociais;
4. aspectos da coordenação;
5. diferenças territoriais;
6. avaliação e acompanhamento.

2.1. Activação e contratualização

As políticas de activação foram avaliadas na investigação internacional considerando as suas principais características e distribuindo os países num *continuum* ideal entre “integração social” e “*workfare*”.

Lødemel e Trickey (2001) utilizam a categoria analítica *desenvolvimento de recursos humanos*, comparando-a com a *ligação ao mercado de trabalho* e distribuindo os países de acordo com o grau de obrigatoriedade de inserção no mercado de trabalho no âmbito dos programas de activação. A distribuição de países ao longo daquele *continuum* reflecte as principais características dos respectivos Estado-providência.

Nicaise (2002) sugere que, para fazermos a distinção entre integração social e *workfare* devemos considerar, entre outros, os seguintes critérios:

1. Grau de escolha dos requerentes: podem recusar propostas inadequadas? O que são propostas adequadas?
2. Há procedimentos disponíveis que permitam ao requerente recorrer? Em que condições?
3. Há um equilíbrio entre deveres e direitos? O Estado e os assistentes sociais também têm deveres tal como os requerentes?

A Bélgica – graças à reforma DIS – avançou mais na direcção do grupo de países que privilegiam a capacitação (*empowerment*) e a integração social do requerente, visto a nova lei prever a participação dos destinatários durante o percurso de integração, com uma aplicação bastante suave de sanções. Neste sentido, a medida da Bélgica parece seguir a orientação do RMI francês, que requer uma maior partilha das responsabilidades entre o indivíduo e a sociedade mais lata, com destaque – até no nome da medida – da integração social e dos direitos de cidadania. O Luxemburgo tem um sistema semelhante ao da Bélgica, mas num contexto diferente dado a pequena dimensão do país e o baixo nível de desemprego. Aqui, a prestação do apoio social é célere, mas as sanções são mais rigorosas (permitindo retirar 100 por cento das prestações) e aplicadas com mais frequência. Na Holanda, foi recentemente introduzida uma lei com características semelhantes ao DIS da Bélgica, promovendo a reintegração dos cidadãos através da coordenação das questões de emprego e protecção social.

No que diz respeito aos novos Estados-Membros da UE, entrou em vigor no início de 2006 na Estónia, uma nova lei visando explicitamente a activação dos desempregados de longa duração. A Hungria também está a considerar uma abordagem de activação que reuniria medidas diferentes num único sistema. Na Eslováquia, realizou-se em 2003 uma importante reforma, prevendo esquemas de activação para pessoas em situação de carência que queiram aceder a benefícios que garantam as necessidades básicas de sobrevivência (abrigo, vestuário e alimentação). São concedidos também apoios para habitação, serviços de prestação de cuidados, etc., no caso de pessoas incapacitadas para trabalhar.

A proliferação das políticas de activação está em consonância com a Estratégia de Lisboa da UE, que visava atingir uma economia dinâmica, competitiva, com base no conhecimento e capaz de um crescimento sustentável, com mais e melhores empregos, maior coesão social e menos pobreza. O NAP/Incl. é o instrumento através do qual os Estados-Membros definem as suas estratégias para alcançarem as metas de Lisboa e as converterem em acções operativas concretas. O NAP/Incl. 2003-2005 deu especial atenção a estratégias de “promoção do acesso ao trabalho” e defende uma maior ligação entre o NAP/Incl. e o NAP/Emp, no sentido de criar sinergias virtuosas na integração no mercado de trabalho. Foram abordadas, em particular, as disparidades entre zonas territoriais, a discriminação de género e a integração dos recém-chegados e dos imigrantes de segunda e terceira geração. Explorar o potencial das ONG na criação de empregos e promover a emergência de empregos irregulares são seguidas como

formas de aumentar a oferta de empregos de qualidade (Comissão das Comunidades Europeias, 2003).

Em muitos países, estão a ser desenvolvidos programas de activação através de “pequenos empregos municipais”, o que, geralmente, não parece sustentável porque os destinatários activados tendem a voltar às prestações passados alguns meses, dando origem ao chamado *efeito de porta giratória*. A questão é como criar programas sustentáveis. De facto, não bastam os programas de activação para resolver as múltiplas dimensões da exclusão social. A prevenção da exclusão social depende também do alargamento da legislação laboral, de políticas da família que ajudem os agregados familiares a fazerem face aos custos de criar filhos, e de políticas de habitação, visto que os custos de habitação aparecem cada vez mais nos relatórios como causas de vulnerabilidade em diversos países da UE, mesmo para os agregados familiares com membros empregados (por exemplo, Itália, França e Bélgica). São políticas dispendiosas, mas os seus efeitos na capacitação dos destinatários poderão ser mais duradouros. Para os destinatários caracterizados por problemas multidimensionais, parece mais adequado um padrão de políticas com uma abordagem integrada e um forte destaque do desenvolvimento social e humano. Claro que o êxito de um programa de activação também depende da existência de empregos de boa qualidade. Como consequência, os esquemas de activação devem, assim, fazer parte de uma estratégia mais alargada que estimule a procura desta força de trabalho especial e faça baixar os custos de mão-de-obra (por exemplo, baixando as contribuições sociais).

2.2. Selecção dos destinatários por grupo etário

Os esquemas de activação, no âmbito das políticas de assistência social, dirigem-se muitas vezes aos jovens de maneira diferente. Isto acontece, principalmente, por duas razões. Primeiro, porque focando os beneficiários mais jovens deveria evitar a queda numa situação de desemprego de longa duração e de dependência da assistência social. O que se pretende é interromper a trajectória descendente numa fase precoce. Segundo, porque concentram esforços e recursos nesse grupo de destinatários que, *a priori*, tem mais possibilidades de alcançar a independência através da participação no mercado de trabalho, aumentando a taxa de êxito dos programas de integração.

Embora haja um vasto consenso e provas fundamentadas deste facto, o limite de idade é questionável. Muitos assistentes sociais consideram-no artificial, pois o enfoque na idade limita a possibilidade de distinguir os destinatários com base nas suas probabilidades de serem colocados (de novo) no mercado de trabalho. Além disso, esta abordagem acarreta o risco de os destinatários adultos mais velhos serem excluídos de oportunidades de integração mais concretas, levantando a questão da igualdade de oportunidades para todos os grupos etários.

Este dilema está relacionado com a definição dos alvos *per se* e decorre das restrições orçamentais que caracterizam as políticas sociais em geral. A activação de destinatários da assistência social com múltiplos problemas é mais complexa e requer mais tempo do que a activação de destinatários de prestações de desemprego. Assim, se o número de beneficiários dos programas de activação aumentar por falta de importantes investimentos financeiros públicos, a eficácia das medidas de activação pode

diminuir. O resultado (não desejado) é que os que têm menos recursos pessoais e mais causas acumuladas de exclusão social ficarão para trás no processo de (re)integração e o sentimento de privação relativa pode até aumentar. A selecção é uma forma de assegurar um acompanhamento real para a integração social e laboral, pelo menos para alguns destinatários.

Em termos gerais, uma medida universalista diminui o seu potencial de intervenção se forem introduzidos grupos-alvo. Determinados grupos com grande concentração de necessidades sociais ou acumulação de diversas causas de exclusão beneficiariam de melhor apoio através de programas de integração *ad hoc*, implementados a nível local (por exemplo, o caso da Suécia).

No DIS da Bélgica, o carácter obrigatório da activação só é claro no caso de destinatários com menos de 25 anos. Para os maiores de 25 anos, o pagamento de um rendimento de integração *pode*, mas não tem de estar ligado a um projecto de integração. Os dados disponíveis confirmam que há muito mais projectos de integração envolvendo destinatários menores de 25 anos do que de todos os outros grupos etários.⁶ No Reino Unido verifica-se uma selecção de beneficiários semelhante, com uma medida de activação específica (*New Deal* para os Jovens) dirigida aos jovens desempregados. Outros países, pelo contrário, tratam o problema da integração de jovens de formas completamente diferentes. O Luxemburgo, por exemplo, introduziu um rendimento mínimo em 1986, estabelecendo o direito a ajuda financeira e o dever de estar activo, mas só têm direito as pessoas com idades entre os 25 e os 60 anos. Os menores de 25 anos também não são elegíveis para o RMI em França. Por tradição, a Alemanha sempre evitou o fenómeno de desemprego elevado entre os jovens através do desenvolvimento de um sistema de estágios muito eficaz, que facilita a transição da escola para o trabalho. No entanto, nos países do Sul da Europa, o desemprego dos jovens não é alvo de medidas de activação, uma vez que os jovens preferem recorrer ao apoio da família do que aos esquemas de assistência social. Esta realidade verifica-se particularmente em Itália e na Grécia, onde a assistência social é quase inexistente. Aqui, tamanha indiferença perante a situação da juventude está a agravar o atraso da transição para a vida adulta, fazendo descer a taxa de natalidade em Itália para um nível preocupante.

2.3. O poder discricionário dos assistentes sociais

As diferenças significativas na aplicação da lei são causadas pelo poder discricionário que os assistentes sociais têm nas diversas fases, i.e., o poder de decidirem ou influenciarem decisões sobre o apoio aos seus clientes. É uma questão difícil de tratar de uma perspectiva comparativa, porque tanto nos sistemas altamente formalizados como nos mais flexíveis, os graus de discricionariedade imbuídos nas actividades dos assistentes sociais são relativamente elevados. A diferença está naquilo que pode ser decidido e no impacto que isso pode ter sobre o requerente. Em particular, o poder discricionário dos assistentes sociais parece ter maior importância em duas fases do processo de integração: a avaliação do nível de cumprimento do contrato de integração

⁶ Fonte: http://socialassistance.fgov.be/Fr/themes/Stats/Beleidsnota/RMI_3.html.

pelos requerentes e, em consequência, a decisão da aplicação de sanções; e o pagamento de apoios “adicionais”.

Isto tem um efeito directo no tipo e na quantidade de apoio recebido pelos cidadãos e figura nos relatórios de quase todos os países da UE como uma questão crítica. O mesmo se passa nos países escandinavos, embora aqui o poder discricionário seja utilizado sobretudo para favorecer o requerente e aplicado principalmente às medidas de acompanhamento e à definição dos planos de inserção (Ditch e Roberts, 2002).

Noutros contextos – países do Sul da Europa e alguns da Europa de Leste – o poder discricionário desempenha um papel importante na definição do montante e da duração da prestação que o requerente pode solicitar. Neste sentido, a separação dos aspectos administrativos (relacionados com pagamentos) do trabalho social *strictu sensu* – como acontece em muitos países da Europa continental – pode ajudar. Além disso, há uma diferença importante na possibilidade de os destinatários apelar aos tribunais no caso de sentirem que foram tratados de maneira injusta.

2.4. Coordenação e formação de redes

A coordenação é de crucial importância na implementação de medidas de activação que, por definição, envolvem diversos intervenientes, pertencentes a sectores diferentes (público, lucrativo e não lucrativo) e a níveis institucionais diferentes. Os padrões de coordenação entre os actores locais não são evidentes, dependendo fortemente das tradições de coordenação anteriormente existentes e dos recursos (humanos, monetários, relacionais, informativos e normativos) disponíveis no contexto específico. Em particular, as dificuldades de coordenação observam-se nas seguintes três fases do processo de activação:

1. **Recepção de candidaturas e análise das condições de elegibilidade:** nesta fase preliminar, é crucial que se estabeleçam relações eficientes entre os organismos locais da assistência social e outros gabinetes relevantes para permitir, por um lado, um controlo mais rigoroso, e portanto uma aplicação mais igual das medidas e, por outro lado, um procedimento mais fluente e, por isso, menos dispendioso. Os procedimentos de cooperação oficiais devem ser estabelecidos aos mais elevados níveis institucionais; caso contrário, fica ao critério da capacidade individual de cada assistente social estabelecer contratos úteis. Este tipo de controlo é particularmente fraco nos países do Sul da Europa.
2. **Concepção e identificação de recursos para o projecto de integração individualizado:** nesta fase central, é fundamental que os organismos locais de assistência social possam contar com a experiência e as competências fornecidas pelos serviços do mercado de trabalho (PES), para alargarem as hipóteses de integração dos destinatários. Na Bélgica, por exemplo, muitos Centros Públicos de Acção Social (CPAS) acusam relações difíceis com os PES, que não fazem distinção entre destinatários de prestações de desemprego e beneficiários da assistência social. Em consequência, os destinatários da assistência social, em geral mais fracos, correm o risco de fracasso e serem rotulados de desempregados “não colocáveis”, enquanto os verdadeiros esforços para a integração tendem a concentrar-se apenas nos destina-

tários de prestações de desemprego e nos beneficiários jovens do DIS, perpetuando a segmentação existente dos cidadãos que estão fora do mercado de trabalho.

3. **Experiências de trabalho, realização profissional:** nesta crucial fase final, são necessárias relações mais fortes entre os organismos da assistência social e os actores que trabalham no mercado de trabalho, para aumentar a probabilidade de êxito.

Verifica-se que os serviços são mais eficientes quando são integrados, holísticos e flexíveis, visando dar respostas rápidas e adequadas aos novos clientes. Para o conseguir, deve haver colaboração entre os diversos organismos envolvidos na integração (emprego, protecção social). A este respeito, os CPAS belgas são um bom modelo de “*one-stop-shop*” (balcão único onde se presta serviço completo) para outros países.

2.5. Diferenças territoriais e desigualdades locais

Uma questão importante e crucial nas políticas sociais reside nas diferenças territoriais. O actual debate sobre as reformas da segurança social situa-se entre duas opções:

- A segurança social deve ser definitivamente regionalizada, para evitar as transferências económicas implícitas entre regiões e tornar a gestão mais eficiente e adequada às necessidades locais específicas;
- A segurança social não deve ser mais regionalizada, porque as regiões menos prósperas ficarão mais pobres e as diferenças locais não se coadunam com o princípio da igualdade de direitos.

Na realidade, muitos países da UE caracterizam-se por significativas diferenças regionais no seu desenvolvimento económico. Na Bélgica, por exemplo, a Valónia é menos próspera e apresenta taxas de desemprego e pobreza mais elevadas do que a Flandres. Em consequência, a região de Flandres gasta mais na segurança social e recebe menos retorno em termos de subsídios. O mesmo acontece em Itália, com a região menos afluente de *Mezzogiorno* e na Alemanha, com os *Länder* orientais.

O aspecto mais problemático prende-se com a questão da igualdade dos cidadãos: se as soluções de protecção social são substancialmente diferentes conforme o contexto local onde tem origem a necessidade social, então os cidadãos do mesmo país são expostos a oportunidades diferentes e, na prática, usufruem de direitos diferentes, dependendo do local onde vivem.

Na Bélgica, a jurisprudência da Valónia tende a considerar que, apesar de a solidariedade familiar predominar sobre a solidariedade colectiva, continua a ser da sociedade a responsabilidade de manter sólidas as relações familiares e sociais (Smeesters et al., 2000). Assim, a região mais rica e dinâmica acaba por ser também a mais rigorosa, do ponto de vista da aplicação de sanções, devido ainda ao facto de a região de Flandres ser caracterizada por ter praticamente o pleno emprego.

Na Áustria, há nove leis provinciais diferentes a reger a assistência social, sem um quadro unificador. Estão a ser debatidos projectos de reforma, cujo primeiro

passo seria uma lei nacional para harmonizar as medidas, seguindo-se o estabelecimento de padrões mínimos de activação, o que agora parece ser, em alguns locais, pouco mais do que um meio de desencorajar os requerentes a se candidatarem a prestações.

Também na Hungria, os governos locais têm gerido esquemas de assistência social, cuja provisão varia substancialmente entre as diversas regiões, com dificuldades especiais na implementação de programas de activação nas pequenas aldeias.

De forma similar, na Roménia, onde a activação está separada do rendimento mínimo e organizada a nível regional, as pequenas autoridades locais têm pouca capacidade para oferecer uma gama variada de serviços ou para organizar trabalho comunitário. Além do mais, nas zonas rurais há poucas oportunidades de emprego regular. Os requerentes devem efectuar trabalho comunitário para obter pagamentos, mas esta actividade não é reconhecida como um verdadeiro emprego e, por conseguinte, não conta para efeitos de pensão. As autoridades locais concedem discricionariamente as prestações, mas muitas pequenas autoridades rurais não dispõem de capacidade administrativa suficiente para efectuar averiguações.

Nas oito regiões da Eslováquia, os esquemas de assistência social são regidos por uma base legal comum.

O risco de uma diferenciação territorial demasiado forte é que as zonas locais onde há precisamente mais necessidade de assistência social e de programas de activação tenham menos recursos para os implementar. Além disso, certos dirigentes políticos são mais dinâmicos do que outros: por vezes, são os próprios serviços públicos que devem ser activados.

2.6. Avaliação e acompanhamento

A importância se acompanharem e avaliarem regularmente as políticas de activação, usando indicadores normalizados comparáveis – não apenas em relação ao emprego – é geralmente reconhecida como uma questão crucial (e crítica). Tal seria útil também para se ajustarem as disparidades locais. Em comparação com outros países, a Bélgica apresenta um cenário positivo quanto à avaliação, acompanhamento e transparência. Já se encontram disponíveis os primeiros resultados, estatísticos e qualitativos, da avaliação permanente do DIS. Além disso, o *Crossroads Bank of Social Security* irá reunir informação e melhorar a colaboração entre as autoridades locais, recolhendo dados sobre o que se passa a nível das bases no momento actual, para permitir uma avaliação mais actualizada dos serviços. Está a ser discutida também a opção de uma espécie de revisão regional de pares, em que os CPAS pudessem comparar experiências e fosse possível confrontar as especificidades territoriais.

Os parceiros sociais, as organizações da sociedade civil e os intervenientes locais gozam de um elevado grau de participação na avaliação e discussão das medidas de rendimento mínimo. Todos os relatórios de avaliação são publicados e facilmente acessíveis por qualquer pessoa, enquanto, muitas vezes, tais documentos são confidenciais por se considerar, pelo menos inicialmente, que constituem mais um meio de favorecer ajustamentos internos do que um contributo para o conhecimento e a consciencialização geral (por exemplo, Itália, ...).

Conclusões

Nos últimos anos, o processo pelo qual as instituições traduzem a vulnerabilidade e o risco social em condições de necessidade socialmente determinadas tem vindo a ser caracterizado, na maior parte dos países europeus, pela implementação de políticas de activação. Estas políticas apresentam numerosas características comuns, baseadas em acordos contratuais e numa concepção relativamente comum, mas a transposição é um conceito arduo e uma prática arriscada.

A importação de uma medida estrangeira é sempre um processo complexo, em que os dados recebidos são filtrados não apenas pelas condições iniciais e as tendências para a via da dependência, mas também por uma gestão e uma implementação criativas, adaptando a nova prática ao contexto específico, o que conduz a um resultado diferente do esperado. Além disso, dar igual tratamento a contextos diferentes pode originar novas desigualdades, na medida em que pode não ser justo – nem eficiente – dar as mesmas respostas a necessidades sociais diferentes. No entanto, a consciência deste facto não deve impedir que se procurem características que possam ser úteis para uma aprendizagem mútua, decorrentes de análises comparativas.

O que emerge da análise comparativa do debate em curso é a confirmação da necessidade de uma ponderação cautelosa. Os países que pertencem ao grupo da protecção social universalista tendem a salientar as causas estruturais da exclusão social e a socializar o risco e as consequências de se ser socialmente excluído, através de políticas preventivas, taxas de substituição generosas e amplas medidas de activação com destaque para a capacitação dos destinatários. Os países que pertencem ao grupo liberal (anglo-saxónico) tendem antes a salientar as responsabilidades individuais entre as causas dos problemas sociais. Aqui, a activação aproxima-se mais de uma interpretação de *workfare*, com tendência a destacar mais os deveres do que os direitos dos destinatários. Nos países que pertencem ao grupo corporativo-conservador (Europa continental), observa-se uma espécie de equilíbrio entre capacitação e *workfare*. Nos países de protecção social baseada na família (Sul da Europa), onde as políticas sociais são particularmente fracas, é sobretudo à família que cabe a responsabilidade de apoiar os indivíduos em caso de dificuldades sociais e económicas. Por fim, nos países que pertencem ao grupo que definimos de *transição*, observam-se actualmente tendências heterogéneas, na direcção dos quatro modelos.

Apesar destas diferenças, todos os países europeus implementaram medidas de activação e, ao fazê-lo, sublinham o importante papel desempenhado pelas políticas públicas na resolução dos problemas da pobreza e da exclusão social.

De facto, as políticas de activação não constituem apenas uma estratégia para retirar pessoas da lista de pagamentos, são também um importante compromisso das sociedades europeias para com os desprivilegiados, visando capacitá-los para se tornarem cidadãos de pleno direito.

Bibliografia

- Arriba, A. e Austa, A. 2004. *Policy reforms and discourses in social assistance in the 1990s: towards activation?* Documento de Trabalho 04-11, Unidade de Políticas Comparadas, artigo apresentado na Conferência ESPAnet, 9-11 Setembro de 2004, Berlim.
- Barbier, J.C. 2001. *Welfare to work policies in Europe. The current challenges*, Documento de Trabalho, disponível em <http://www.cee-recherche.fr>
- Boeri, T. 2003. *Social Policy: one for all?* Documento de trabalho, consultado em Agosto de 2005 no: <http://www.cepremap.cnrs.fr/gatti/boeri.pdf>
- Cantillon, B. et al. 2003. *The evolution of minimum income protection in 15 European countries, 1992-2001*, Mimeo.
- Commission of the European Communities. 2003. *Rapport conjoint sur l'inclusion sociale*, SEC(2003)1425.
- de Neubourg, C. 2002. *Incentives and the role of institutions in the provision of social safety net*, Social Protection Discussion Paper Series, No. 0226, Washington, Banco Mundial.
- de Neubourg, C.; Castonguay, J. e Roelen, K. 2005. *Social safety nets and targeted social assistance: lessons from the European experience*, University of Maastricht, Mimeo.
- Dewilde, C. e Vranken, J. 2005. "Mesure multidimensionnelle de la Pauvreté au sein de l'Union Européenne: une approche catégorielle", in *Revue Belge de Sécurité Sociale* 1/2005, pp. 21-58.
- Ditch, J. 1999. "The structure and dynamics of Social assistance in the European Union", in Heikkilä, M. (ed.), *Linking welfare and work*, Dublin, European Foundation, pp. 59-70.
- Ditch, J., et al. 1997. *Comparative Social Assistance. Localisation and Discretion*. Ashgate Publishing Ltd., Athenaeum Press Ltd., Gateshead, Tyne & Wear.
- Ditch, J e Roberts, E. 2002. *Integrated approaches to active welfare and employment policies*, Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Eardly, T.; Bradshaw, J.; Ditch, J. e Whiteford, P. 1996a. *Social Assistance in OECD Countries: Volume I Synthesis Reports*. DSS 1274, Social Policy Research Unit, University of York.
- Eardly, T.; Bradshaw, J.; Ditch, J. e Whiteford, P. 1996b. *Social Assistance in OECD Countries: Volume II Country Reports*. DSS 1274, Social Policy Research Unit, University of York.
- Esping-Andersen, G. 1990. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford, Polity Press.
- Esping-Andersen, G. 1999: *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford, University Press.
- Ferrera, M. 1998. "The Four Social Europes: between universalism and selectivity", in Rhodes, M. and Meny, Y. (eds.), *The Future of the European Welfare State: A New Social Contract?* Macmillan, Basingstoke.
- Ferrera, M. (ed.) 2005. *Welfare State Reform in Southern Europe*, Londres, Routledge.
- Finn, D. 2000. *Welfare to Work: the local dimension*, Journal of European Social Policy, 10, pp. 43-57.
- Fox, L. 2003. *Safety nets in transition economies. A primer*, Social Protection Discussion Paper Series No. 0306, Washington, Banco Mundial.

- Garcia, M. 2004. "Minimum Income Policies to Combat Poverty: Local Practices and Social Justice in the European Social Model", in Kazepov, Y. (ed.) op. cit.
- Garcia, M. e Kazepov, Y. 2002. "Why some people are more likely to be on social assistance than others", in Saraceno, C. (ed.) *Social Assistance Dynamics in Europe: National Local Poverty Regimes*, Londres, Policy Press.
- Groenez, S. e Nicaise, I. 2002. *Traps and springboards in European minimum income systems: the Belgian case*.
- Guibentif, P. e Bouget, D. 1997. *Minimum Income Policies in the European Union*. União das Mutualidades Portuguesas. HP, Lisboa, Estúdio Gráfico.
- Heikkilä, M. e Keskitalo, E. (eds.) 2001: *Social Assistance in Europe. A comparative study on minimum income in seven European countries*, Stakes, Helsinki.
- Kazepov, Y. 2003. "Local Policies against Poverty. The role of Social Assistance and Activation Measures in Europe", in Henning, A. et al.: *Im Dickicht der Städte*, IGFH-Eigenverlag, Frankfurt/M, pp. 83-98.
- Kazepov, Y. (ed.) 2004. *Cities of Europe. Changing Contexts, Local Arrangements and the Challenge to Urban Cohesion*, Oxford, Blackwell.
- Kazepov Y. e Sabatinelli, S. 2001. *How Generous Social Assistance Schemes are. A Comparative Analysis of Benefit Levels in Europe*, Helsinki, Stakes Series.
- Korpi, W. e Palme, J. 1998. *The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality and Poverty in the Western Countries*. American Sociological Review, vol 63, pp. 661-687.
- Leibfried, S. 1992. "Towards a European welfare state: on integrating poverty regimes in the European Community", in Ferge Z., Kolberg J.E., (eds): *Social policy in a changing Europe*, Boulder, Westview Press.
- Lødemel, I. e Trickey, H. (ed.) 2001. *An offer you can't refuse: Workfare in international perspective*. The Policy Press. University of Bristol.
- Marlier, E. e Cohen Sahal, M. 2000. "Social benefits and their redistributive effect in the EU", in *Statistics in Focus*, Eurostat, 2/2000.
- Nicaise, I. e Groenez, S. 2004. *The big holes in the net. Structural gaps in social protection and guaranteed minimum income systems in 13 EU countries*, Report to DG Employment and Social Affairs and Belgian Ministry of Social Integration.
- Nicaise, I. et al. 2003. *Gaps, traps and springboards in European minimum income systems. A comparative study of 13 EU countries*, Lovaina, CRSP.
- OECD. 1998a. *The battle against Exclusion. Social assistance in Australia, Finland, Sweden and the United Kingdom*. Paris.
- OECD. 1998b. *The battle against Exclusion. Social assistance in Belgium, the Czech republic, the Netherlands and Norway*. Paris.
- Roche, M. e Annesley, C. 1998. *Comparative Social Inclusion Policy in Europe*. TSER Thematic Research Project, Report 1, vol. 1. Sheffield University.
- Saraceno, C. (ed.) 2002. *Social Assistance Dynamics in Europe. National and Local Poverty Regimes*, Bristol, Polity Press.
- Smeesters et al. 2000. *Résumé Minimex*, Mimeo.
- Veit-Wilson, J. 1998. *Setting adequacy standards. How governments define minimum incomes*. Chippenham, The Polity Press. Antony Rowe Ltd.
- Vranken, J. 2004. "Pauvreté et exclusion sociale: un cadre conceptuel", in *Revue Belge de Sécurité Sociale* 4/2004, pp. 749-762.

Rumo à protecção social universal e protecção dos “mais vulneráveis”

Bruno Lautier¹

Introdução

Ao longo de uma década, a luta contra a pobreza – que se tornou o principal objectivo das instituições de cooperação internacional – foi abordada a partir de dois ângulos: a sua relação com o crescimento económico; e as políticas direccionadas especificamente aos pobres. Ao entrar no século XXI, o debate sobre a segurança social regressou agora ao primeiro plano, pois o objectivo de reduzir ou mesmo erradicar a pobreza e a vulnerabilidade é agora visto como indissociável do avanço em direcção à protecção universal.

Embora na década de oitenta do século XX e início dos anos noventa, a segurança social fosse acusada de dar protecção apenas os que menos dela necessitavam, ser não-redistributiva e corporativista, ela tem surgido desde então como um objectivo partilhado e aparentemente consensual (seguido, por exemplo, pelo Banco Mundial² e a OIT³). Considera-se actualmente que a redução da pobreza deve passar por políticas permanentes e de grande amplitude, que tenham em conta simultaneamente os grupos sociais que parecem estar afastados da economia produtiva de forma definitiva ou persistente, por um lado, e aqueles que são parte dessa economia, por outro lado. No entanto, não existe aparentemente esse tipo de consenso em relação ao objectivo de segurança social universal. A segurança social universal encerra uma visão da sociedade e não existe uma visão consensual da sociedade na qual a segurança social seja uma força motriz. Esta questão é, à partida, uma questão política que não se pode reduzir – como muitas vezes acontece relativamente à redução da pobreza – a um conjunto de pressupostos morais e de instrumentos técnicos.

¹ O autor agradece a Blandine Destremau, Wouter Van Ginneken e Valérie Schmitt Diabatté a sua leitura atenta da versão original em francês deste artigo.

² Para um resumo desta problemática em francês, cf. : Holzmann R., Sherburne-Benz L. et Tesliuc E., 2003.

³ Para um resumo desta posição, cf. Reynaud E., 2002.

A questão da protecção social para “os mais vulneráveis” tem numerosas especificidades, mas estas não devem servir de pretexto para se dissociar completamente a protecção dos “mais vulneráveis” da protecção no seu todo, tanto no que diz respeito à definição dos riscos contra os quais os proteger, como à legitimação dessa protecção. Este artigo inscreve, assim, a discussão sobre a protecção dos “mais vulneráveis” num debate mais alargado sobre a universalização da protecção social (Parte I), para depois traçar uma breve tipologia das vias possíveis para a universalização (Parte II); em seguida, é desenvolvida a noção de “direitos sociais” (Parte III), retomando depois a questão dos “mais vulneráveis” (Parte IV).

I. O debate sobre a universalização da protecção social

A questão da protecção social diverge da questão da luta contra a pobreza num aspecto essencial: todos os sistemas de protecção social⁴ têm, desde a sua criação e implementação, um objectivo de universalidade – a protecção de 100 por cento da população contra 100 por cento dos riscos sociais, garantindo uma cobertura total (cobertura dos custos ou pagamento de rendimento de substituição) – enquanto que a luta contra a pobreza parte de uma situação específica e propõe meios específicos para lidar com ela. A diferença fundamental destaca-se de imediato: a universalidade da protecção social assenta em direitos universais, e cria-os, enquanto que o âmbito do direito é alheio à luta contra a pobreza.

Definir a universalidade de forma tão restritiva torna-a *a priori* impossível de atingir plenamente. Logo, a universalização é um movimento, um processo inacabado, e cada sociedade nacional percorreu já algum caminho nesta via para a universalidade. Coloca-se, por isso, uma dupla questão de “limiares”: haverá “limiares” de desenvolvimento a partir dos quais o objectivo de universalização faça sentido e a quem dos quais esse objectivo não passe de uma utopia? E haverá “limiares” no desenvolvimento de sistemas de protecção social, a partir dos quais os direitos sociais e a cobertura de riscos se tornem irreversíveis?

Isto levanta outra questão: haverá “vias-tipo” ou “modelos” de universalização? Existem, naturalmente, tipologias de sistemas de protecção social, principalmente europeus, mas essas tipologias são de difícil transposição para os países em desenvolvimento, implicando uma maior investigação⁵. Além disso, cada sistema é geralmente tipificado mais pela sua descrição (instituições, formas de financiamento, tipos de direitos sociais, categorias sociais abrangidas) do que pela sua dinâmica de universalização. Ora, é aqui que reside a questão fundamental quando se trata dos “mais vulneráveis”.

⁴ A expressão traduzida do francês “sistema de protecção social” é muito mais restritiva do que a expressão inglesa “Social Security”, que engloba todos os mecanismos de protecção, direccionados e particularistas, sem incorporar esta tendência para a universalização.

⁵ Levado a cabo por B. Destremau e B. Lautier, 2006, com base em estudos de caso muito diversos (México, Colômbia, Filipinas, África do Sul, Mali, Tunísia, Camboja).

1.1. Porquê um objectivo de protecção social universal?

A priori, a resposta a esta questão recai no sentido: é preciso proteger por motivos de evidência moral, porque são inaceitáveis as situações de pobreza, vulnerabilidade, incerteza e precariedade social. Mas esta resposta é insuficiente. Se bem que as estratégias de redução da pobreza e de protecção social tiveram sempre por base princípios morais, estes nunca foram a única, nem mesmo a principal, origem dessas estratégias. Isso não significa que os actores sociais movidos por preocupações morais tenham sido sistematicamente manipulados ou instrumentalizados, mas sim que participam num jogo complexo envolvendo interesses diferentes, que em dado momento se exprimem através de um objectivo formalmente idêntico, em torno do qual formam uma coligação.

Além do imperativo moral, há dois objectivos que todos os sistemas de protecção social procuram alcançar: um objectivo de aumento global da produtividade e um objectivo de controlo político e/ou de pacificação social. No que diz respeito ao primeiro, verifica-se que, desde o aparecimento das teorias do capital humano e da teoria do crescimento endógeno no fim da década de oitenta do século XX, mesmo os economistas mais liberais tiveram em consideração os aspectos produtivos das despesas sociais (nomeadamente na saúde e educação), numa retórica muito próxima da dos pioneiros da economia do desenvolvimento no fim da década de cinquenta. Mas quando se trata de elaborar orçamentos, o debate limita-se a um círculo de economistas muito especializados que, cada um no seu campo, tem mais tendência a denunciar os custos excessivos da protecção social do que os seus efeitos produtivos. Isso contribuiu para desenvolver a noção de que a maior parte das despesas sociais (destinadas aos “informais” e aos inactivos) é um mero custo. Se queremos ir além das visões limitadas à questão dos custos, a legitimidade de uma política de protecção social para os “mais vulneráveis” deve assentar também nos impactos produtivos dessa mesma política e não apenas nos imperativos morais.

O outro objectivo que se encontra na base de todas as políticas de protecção social é o de controlo ou pacificação das relações sociais. Quando se trata de períodos antigos, principalmente na Europa (do século XVI ao século XIX), parece haver consenso entre os historiadores⁶ de que a luta contra a pobreza não servia apenas para “ajudar” os pobres, mas também para conter a pobreza dentro de limites aceitáveis e permitir-lhe cumprir a sua função política. Embora desempenhe um papel na retórica política, o objectivo da erradicação da pobreza sempre mascarou o verdadeiro objectivo: regular a pobreza. Os pobres são politicamente úteis, mas pobres a mais é politicamente perigoso.

Estes postulados continuam a ser pertinentes, não só para a luta contra a pobreza contemporânea⁷, mas também para a totalidade da protecção social, que serve para “pacificar” as relações sociais, normalizar os comportamentos e atalhar os conflitos. Quando, por exemplo, uma instituição de seguro de saúde decide reembolsar ou não um determinado medicamento, ou determina que um certo tipo de doença dá ou não

⁶ Lembrarei apenas os títulos de três obras “clássicas” sobre este tema: B. Geremek, 1987; Ph. Sassier, 1990]; G. Procacci, 1993.

⁷ Ver B. Lautier, 1995.

direito a baixa médica, está a criar normas e um tipo de sanção. E o mesmo se passa quando se suprimem abonos de família por um filho ser condenado por delinquência ou, ainda, quando se definem as condições de acesso às prestações em caso de desemprego: ao instaurar condições ao exercício dos direitos relegam-se para a insegurança aqueles que não as satisfazem.⁸

Esta função de controlo tem, por seu lado, repercussões na produtividade. Os esquemas de reforma corporativos tendem a “ligar” o trabalhador à empresa, o que pode surtir um efeito positivo, em termos de produtividade, na motivação e nas competências do trabalhador. Por outro lado, a implantação de direitos transmissíveis visa criar uma mobilidade controlada que pode, também ela, ter um impacto na produção a nível macroeconómico. A relação entre protecção e produtividade não tem nada de mecânico, pelo que deve ser analisada caso a caso.

A redescoberta da relação entre protecção social, produtividade do trabalho e controlo dos trabalhadores pode jogar a favor da universalização. Os sistemas de protecção dos países em desenvolvimento (antes e imediatamente após a Segunda Guerra Mundial) foram construídos em torno desta relação mas, na essência, tratava-se do controlo de uma parte dos assalariados, no seio e por meio do trabalho, associando a disciplina no trabalho à delegação do poder de gestão aos sindicatos e à incitação à estabilidade no emprego. O desaparecimento de grande parte das condições económicas necessárias ao funcionamento deste modelo (proteccionismo, existência de rendas...) contribuiu para o tornar caduco. Construir um sistema de protecção universal implica, a partir deste momento, separar a protecção social do trabalho assalariado estabilizado, mas nem por isso legítima a proposta de total desconexão da protecção social face ao trabalho em geral. A concretização da actual tendência para dissociar por completo a protecção social do trabalho conduziria, na realidade, à promoção de um género de abono universal que acarretaria o risco de eliminar totalmente as funções produtiva e normativa de um sistema de segurança social de tipo contributivo. Seria fantástico ter uma espécie de “rendimento de cidadania”, portador de uma forma de liberdade que raramente emana dos actuais sistemas de segurança social, mas temos também a recear que, ao abandonar-se completamente a função de produção de normas comportamentais cumpridas pelas instituições de protecção social, se quebre a relação entre protecção social e o seu impacto na produtividade, e as funções de controlo fiquem exclusivamente à mercê da repressão policial.

1.2. Porque não eram viáveis os antigos sistemas de pretensão universalista dos países em desenvolvimento?

Quando foram implantados sistemas de protecção social de vocação universalista em certos países em desenvolvimento, no período que cerca a Segunda Guerra Mundial (em todos os grandes países da América Latina, mas também na Tunísia, no Egipto, na Índia, etc.), a arquitectura institucional da protecção social apresentava-se tão

⁸ Isto leva alguns autores, como Robert Castel, a defender que todo o sistema de protecção social produz, ao mesmo tempo, segurança e insegurança, (R. Castel, 2003, introdução).

completa e coerente como a que se implantou na Europa Ocidental. As razões apontadas com mais frequência para o seu fracasso proclamado no fim da década de oitenta foram económicas (esgotamento de receitas, abrandamento da difusão do salariado, irregularidade do crescimento) ou demográficas (envelhecimento da população). Mas estas causas não explicam nada em si mesmas, porque não respondem a duas perguntas fundamentais: por que razão os ganhos de produtividade não foram redistribuídos para a protecção social? E porque não houve transferências das caixas em que estão inscritos os assalariados para aquelas que protegem os não assalariados ou, de uma forma mais lata, porque não houve solidariedade interprofissional?

In fine, as causas fundamentais da inviabilidade desses sistemas situam-se no campo político e ideológico: fragilidade ou estreiteza das coligações políticas formadas em torno deste objectivo de protecção social universal, ausência de autonomia política que teria imposto este objectivo como projecto de sociedade, não emergência de uma ideia de “cidadania social” como o culminar da cidadania. Por exemplo, em quase todos os países em desenvolvimento as contas da protecção social não foram tornadas independentes do orçamento geral quando a sua situação era favorável (um número rapidamente crescente de contribuintes jovens), e os governos serviram-se delas à vontade, conduzindo à sua inevitável falência. A análise das relações das forças políticas, próprias de cada situação nacional, permite explicar esta situação. Quando a proporção de assalariados é elevada (30-40 por cento ou mais), as caixas de previdência às quais estão filiados não podem ser forçadas a financiar – pelo menos em parte – a protecção dos trabalhadores “informais” devido ao tipo de aliança estabelecida com os sindicatos corporativistas. Quando a proporção é baixa (10-20 por cento), o obstáculo político situa-se do lado de uma grande reforma fiscal que é necessário efectuar.

Os antigos sistemas de protecção social surgiram como perenes em dois casos apenas: quando continuaram a pagar prestações substanciais (como no caso dos países exportadores de petróleo do Golfo Pérsico⁹) ou quando o compromisso político relativo à protecção social foi alargado muito além dos assalariados estabilizados (Tunísia, Brasil). Nos outros casos, a impossibilidade política de manter estes sistemas foi disfarçada de impossibilidade técnica ou financeira.

1.3. *A inadequação das políticas “direccionadas” de redução da pobreza.*

Perante os bloqueios políticos, económicos e demográficos do início da década de noventa do século XX, as políticas “direccionadas” a grupos específicos tomaram as rédeas da protecção social, visando, praticamente todas elas, a redução da pobreza. A sua existência remonta a vários séculos (basta pensar no trabalho caritativo da Igreja Católica na América Latina desde o século XVII, ou nas obrigações de caridade nos países árabes, ainda mais antigas), tendo ressurgido nos anos oitenta do século XX quando foram criticadas as políticas de “largo espectro”, como as subvenções aos pro-

⁹ Com a importante restrição de que a protecção social é limitada aos nacionais, que são frequentemente uma minoria.

dutos de primeira necessidade. A este propósito, pode fazer-se agora, em 2006, uma tripla constatação:

- A identificação dos “alvos” que mais necessitam de ajuda coloca múltiplos problemas técnicos, mas também políticos e ideológicos. Por um lado, os alvos designados são prioritariamente aqueles que correspondem às ideias preconcebidas de quem tem a responsabilidade de levar estas políticas à prática (mesmo quando animados das melhores intenções). Isso provoca efeitos de moda que, em determinados momentos, levam a dar prioridade a certos grupos de população (as mulheres, as crianças, os “indígenas”) e, na maior parte das vezes, a esquecer outros (os trabalhadores idosos nos meios urbanos, por exemplo, ou certas categorias de *trabalhadores pobres*, particularmente as mulheres com família a cargo). Por outro lado, a decisão – para resolver este problema – de solicitar aos pobres que desinem, eles próprios, estes alvos (em nome da promoção e sobretudo da participação da “sociedade civil”) tende a deixar a selecção dos alvos nas mãos de representantes autoproclamados que defendem os interesses de grupos capazes de fazer ouvir a sua voz, dotados de um capital cultural e social, e que raramente são os grupos mais necessitados.

- A implementação das políticas direccionadas não dá garantias contra a apropriação indevida de fundos graças à corrupção e ao clientelismo. Pelo contrário, as políticas direccionadas – em grande parte por serem implementadas a nível local – são um instrumento de efeitos imediatos em termos de clientelismo eleitoral e a concorrência entre redes políticas e/ou religiosas acentua esta característica.¹⁰ Por outro lado, a colaboração entre poderes públicos e organizações não governamentais também não garante nada contra a apropriação indevida de fundos – limita-se a mudar os beneficiários, agravando as dificuldades em exercer controlo.

- Na sua grande maioria, as políticas direccionadas não diminuem de forma duradoura a vulnerabilidade extrema; podem melhorar temporariamente o nível de recursos em situações de crise, bem como a situação alimentar e de saúde dos pobres, mas não permitem uma autonomia sustentável, em particular para os que não têm qualquer actividade geradora de rendimento. Além disso, essas políticas estabelecem condições para os beneficiários e tendem, por isso, a fragmentar os grupos sociais, dividindo-os em categorias de tratamento diferenciado. Isso não significa, com certeza, que as políticas direccionadas sejam inúteis: em geral, são necessárias como complemento das políticas universalistas e, em certos casos, são fases da via para a universalização, mas nunca conduzem, de forma espontânea, à protecção universal (havendo mesmo casos em que podem impedir esse processo). Em suma, não podem ser consideradas como substituição da protecção social, mesmo para os grupos “mais vulneráveis”.

1.4. Poderá a protecção social limitar-se à cobertura de uma série de riscos?

Aquando da formação dos sistemas modernos de protecção social (entre 1945 e 1950), o risco genérico era o de não se retirar do trabalho um rendimento suficiente

¹⁰ Como mostra o exemplo paroxístico do Líbano, analisado por Kochuyt Th., 2004.

(por questões de invalidez, idade, doença, maternidade ou desemprego). Mas depressa surgiram outros “riscos”, em geral riscos de custos ou despesas extraordinárias: o custo do tratamento de uma doença ou invalidez, custos de escolaridade de um número elevado de filhos. O Banco Mundial (Holzman et al., 2003 p. 508-509) alarga ainda mais a lista, incluindo riscos individuais (doença, viuvez ou desmembramento da família), mas principalmente riscos colectivos (a SIDA, os conflitos armados, a instabilidade sazonal dos preços, a seca e os choques macroeconómicos), sem falar dos riscos naturais (por exemplo, as cheias) que se juntam aos riscos que resultam da actividade humana (por exemplo, a inflação resultante de uma opção de política económica).

Definir “risco” como qualquer acontecimento ou estado desfavorável (em particular para os pobres e vulneráveis) acarreta duas consequências: por um lado, desliga-se completamente a noção de risco do conceito de rendimento do trabalho; por outro lado, corta-se a ligação entre “risco” e “direitos”, particularmente “direitos sociais” (dificilmente se concebe “um direito de não inundação”). Deixou, portanto, de se tratar de “protecção” no sentido restrito (conjunto de direitos e respectivas garantias), mas de reparação. A decisão de fazer cobrir este ou aquele risco por este ou aquele mecanismo ou instituição públicos torna-se uma escolha política arbitrária, se não assentar no enunciado claro dos direitos sociais. Dizer, por exemplo, que os trabalhadores informais idosos em situação de pobreza devem recorrer em primeiro lugar à solidariedade familiar, em seguida ao mercado e depois, quando tudo resto falha, à solidariedade nacional financiada por impostos, excluindo, *a priori*, o financiamento contributivo, é uma decisão com grandes consequências ocultadas pela pseudo-evidência da retórica sobre a subsidiariedade. É perfeitamente possível inverter esta sequência, colocando em primeiro lugar a solidariedade nacional e deixando a solidariedade entre os pobres para último recurso no fim da cadeia.

Os mesmos problemas metodológicos, práticos e políticos marcaram os debates sobre a hierarquia das “necessidades essenciais” no seio do BIT no fim da década de setenta, e os debates sobre as prioridades em matéria de “políticas direccionadas”: não há qualquer conjunto de critérios que permita hierarquizar as necessidades ou os riscos de forma consensual. Esta questão, e a sequência temporal da cobertura de riscos, só fazem sentido no contexto dos direitos sociais. Por exemplo, se for definido que os trabalhadores idosos têm “direito a um rendimento decente que lhes dê autonomia”, a questão do “risco saúde” só faz sentido quando incluída neste “direito”. Se este direito integrar o direito de contar com uma pensão acima do limiar de sobrevivência, é aceitável a cobertura parcial do risco saúde recorrendo ao mercado; caso contrário, o recurso ao mercado para cobertura do “risco saúde” conduz à mera remissão do risco (em nome da “solidariedade familiar”) para a família, forçando-a a “despesas catastróficas” (venda de terras ou meios de trabalho) para pagar uma operação cirúrgica ou um tratamento prolongado.¹¹

A partir da questão dos riscos, verifica-se que a questão dos direitos é fulcral no debate sobre a universalização. A universalização de um direito pode passar pela co-

¹¹ Como no Camboja, um dos países mais pobres do mundo, onde a parte privada da despesa da saúde é a mais elevada do mundo (83 por cento em 2002, de acordo com a OMS) e as “despesas catastróficas” são atestadas por múltiplas fontes. Cf. por exemplo Chan S. et Ear S, 2004, p.9-13.

bertura de uma série de riscos diferentes (conforme a situação nacional e histórica), e por formas de cobertura diferentes. Por exemplo, o “direito a manter o rendimento gerado numa actividade em caso de doença” não remete para o mesmo risco ou para a mesma forma de cobertura nos casos de um operário da indústria petroquímica brasileira e de um vendedor ambulante de Calcutá. As vias para a universalização são, pois, necessariamente diversificadas.

II. As vias para a universalização

A universalização da protecção social pode seguir duas vias: do topo para a base (*top-down*) (a implantação de leis, instituições e mecanismos de financiamento provém de uma decisão política central) e da base para o topo (*bottom-up*) (experiências de protecção social de pequena escala são ampliadas, multiplicadas e reunidas para formar um sistema de protecção social). Os problemas colocados por estas duas vias são descritos depois de uma breve discussão sobre a hipótese de um *big bang*, ou seja, a criação, num breve momento decisivo, de todo um sistema de protecção social universal.

II.1. A metáfora do *big bang* é apenas simbólica

A universalização da protecção social é um movimento muito longo; exigiu mais de um século e meio na Europa Ocidental. No entanto, no imaginário colectivo da maior parte dos países onde é proclamada a protecção social universal, há uma data decisiva, uma espécie de *big bang* que simboliza a “criação da segurança social”, atribuída a um “grande homem” que fica na história como o “criador” da Segurança Social: 1881-84 na Alemanha, 1911 no Uruguai, o início da década de trinta do século XX na Suécia, 1945 em França, datas situadas entre 1943 e 1950 nos grandes países da América Latina (Argentina, Brasil, Colômbia, México), 1993 na República da Coreia, etc.

Mas esta metáfora do *big bang* não descreve bem a evolução histórica, por dois motivos:

- Por um lado, este *big bang* nunca sai do nada: em todos estes países existiam já mecanismos de caridade privada e/ou religiosa, políticas corporativas paternalistas, uma intervenção pública a favor dos pobres a nível local, políticas sanitárias e mutualidades de operários.

- Por outro lado, embora afirmada muito cedo como princípio e como fim, a universalização tardou a concretizar-se. Em França, foram necessários 30 anos (1945-1975) para alargar a cobertura a todas as categorias profissionais (agricultores, comerciantes, artesãos, estudantes, etc.), e mais ainda para que todos os riscos fossem cobertos; o rendimento mínimo (*Revenu minimum d'insertion*) foi introduzido em 1988, o seguro universal de doença em 2000, o abono de dependência para os idosos e pessoas com deficiência em 2002. No conjunto da América Latina, esta evolução esteve bloqueada durante muito tempo, particularmente devido ao abrandamento da progressão do salariado e da sua “informalização” a partir da década de oitenta.

Ainda assim, esta imagem do *big bang* desempenha um papel simbólico importante:

- Por um lado, ela permite identificar os momentos críticos em que o poder político apresenta um elevado grau de autonomia, durante um período em que são reestruturadas todas as estruturas institucionais, políticas e ideológicas da sociedade, e não apenas a protecção social. Os efeitos não são só simbólicos: por exemplo, os sistemas de pensões de empresas paternalistas tinham tendência a bloquear a mobilidade do trabalho; a sua integração num sistema nacional de reformas contributivas favoreceu, pelo contrário, esta mobilidade. Os mecanismos e instituições de protecção assumem outro sentido só pelo facto de serem integradas.

- Por outro lado, refere-se a situações em que as relações de solidariedade entre tipos de riscos cobertos (por exemplo, velhice e doença) e entre grupos de pessoas cobertas têm uma força e legitimidade imediatas.

Estas questões conduzem a um ponto fundamental: a afirmação da universalidade da protecção social não advém, nunca, de um cálculo, mas sempre de uma aposta. Não se trata de saber se um sistema de protecção social universal é “rentável” ou até “economicamente sustentável”. Uma questão deste género não se pode decidir no campo do cálculo económico; mesmo que se possam identificar os custos da protecção social universal e considerá-los à luz dos seus efeitos produtivos directos e políticos indirectos, não é possível comparar as duas ordens de raciocínio. A imagem do *big bang* apenas serve, afinal, para apontar o momento em que a lógica da aposta a sobrepe à lógica do cálculo.

II.2. O movimento de universalização do topo para a base (*top-down*).

Na maior parte dos países desenvolvidos, bem como em toda a América Latina e numerosas antigas colónias africanas e asiáticas, a abordagem *top-down* era a dominante. Nos países de tradição bismarquiiana, a situação mais comum foi aquela em que os primeiros sistemas de protecção de tipo contributivo para grupos específicos foram introduzidos pelo Estado (funcionários públicos, militares e civis; os dos ramos económicos considerados “estratégicos”, frequentemente de gestão paternalista – transportes, minas, energia, bens intermediários). Foram agrupados num sistema coordenado que visava de imediato a cobertura de todos os assalariados estabilizados. A protecção foi, em geral, rapidamente alargada a todos estes assalariados “formais”, graças à introdução de mecanismos de transferência automática dos excedentes financeiros de uma categoria para a outra (por exemplo, de uma categoria nova, em grande crescimento, para outra mais antiga, com um número decrescente de cotizados).

O processo de extensão do sistema aos não assalariados (artesãos, comerciantes, agricultores) e aos inactivos é sempre mais longo e difícil devido, principalmente, ao facto de se cair em forte contradição entre dois aspectos: o da equidade contabilística e o da solidariedade. Do ponto de vista da equidade contabilística, seria “justo” que cada categoria de não assalariados cotizasse mais ou menos ao mesmo nível das prestações que lhes cabem. Para os trabalhadores independentes e pequenos empresários, isso implica uma taxa de cotização igual à soma das cotizações entregues pelo empregador e pelo assalariado no caso dos assalariados. De um modo geral, esta solução é politicamente impraticável. Nos países europeus, foi levada à prática apenas para as categorias mais aptas de não assalariados. Nos países do Sul, onde foi implantado

um sistema contributivo de pretensão universalista, o fracasso foi total neste aspecto: apenas uma percentagem muito baixa dos não assalariados (rurais e urbanos) cotizava para este sistema, mesmo quando formalmente obrigatório (os que tinham solvência preferiam dirigir-se aos sistemas de seguro privado).

Do ponto de vista da solidariedade, transferências significativas têm de ser feitas dos fundos de protecção social dos assalariados para os não assalariados e inativos. Isso foi possível nos países com sistemas de tipo bismarquiano do Norte da Europa.¹² Nos países do Sul, este processo ficou bloqueado desde as décadas de cinquenta e sessenta em toda a América Latina (ainda assim com uma taxa de protecção de cerca de 40 ou 50 por cento no meio urbano) e também na Índia e nas antigas colónias francesas em África (com taxas de protecção muito mais baixas, na ordem dos 15 por cento). Os motivos são múltiplos, mas raramente de natureza estritamente económica: o tipo de compromisso com os sindicatos, que se consideravam “proprietários” das cotizações; a falta de independência dos fundos em relação ao Estado, que captava os excedentes das caixas de assalariados; o baixo peso político dos não assalariados e a sua sujeição aos mecanismos clientelistas. Estes motivos de natureza política, em geral, tornaram totalmente ineficazes todos os planos de extensão da protecção social baseada em seguros aos “trabalhadores informais”, mesmo quando esses planos tinham adquirido força de lei e apresentavam taxas de cobertura aparentemente elevadas, que mascaravam níveis de prestação muito baixos¹³.

No entanto, após um prolongado período de bloqueio, conjunturas políticas específicas podem permitir relançar um movimento de universalização. É o caso do exemplo da “lei 100^o” de 1993 sobre seguros de saúde na Colômbia, que surge na sequência de uma série de intensos debates em torno de uma nova constituição em 1991.¹⁴ Esta lei instaurou um sistema universal de cobertura em matéria de saúde. Toda a população está classificada num escalão de rendimentos, de 1 a 6, estando as duas categorias mais pobres dispensadas de pagar contribuições; as outras quatro categorias pagam uma taxa mais elevada de cotização a qual, aproximadamente a par de uma dotação do Estado, serve para financiar a dispensa de contribuição dos mais pobres. Muitos problemas persistem, com certeza,¹⁵ mas, globalmente, a taxa de cobertura passou de 22

¹² Em França, por exemplo, as cotizações dos agricultores não representam, desde 1950, mais de 20 por cento das prestações recebidas.

¹³ As Filipinas são uma boa ilustração disso: o número de trabalhadores independentes inscritos no Sistema da Segurança Social é notavelmente elevado (5,3 M. em 2005, incluindo possuidores de direitos, contra 20,6 M. para os assalariados). Mas esta inscrição, que é cara (8,4 por cento dos rendimentos declarados) dá direito a prestações com um tecto muito baixo: USD10,5 por uma consulta de clínica geral e as respectivas prescrições, entre USD26 e USD52 por um internamento hospitalar (sendo o restante pago pelo doente). A marcha para a universalização do seguro de saúde, complacientemente afirmada pela Philippine Health Insurance Corporation, deve, portanto, ser relativizada.

¹⁴ cf. os três tomos dirigidos por Rodriguez O., 2002 e, em particular, o tomo 2: *Los avatares del servicio de salud para pobres*.

¹⁵ Por exemplo, o facto de mais de um quarto dos mais pobres – sobretudo em meios rurais – nem sempre beneficiavam do sistema, em 2002; ou ainda, que mais de um quarto dos que estão dispensados de cotização não deveriam estar, essencialmente por motivos de clientelismo local.

por cento em 1993 para 55 por cento em 2002, o que permite classificar como um êxito este movimento de universalização *top-down*, de dominante bismarquiiana.

No caso dos sistemas de financiamento essencialmente fiscal (chamados *beverigianos*), a universalização *top-down* parece estar na natureza das coisas, já que a única condição de acesso à protecção social é a cidadania. A questão da universalização parece, nestes casos, muito mais relacionada com os riscos cobertos do que com a população, *a priori* totalmente coberta. Mas o exemplo histórico do Reino Unido mostra que esta suposição pode ser enganadora, pois é a própria expressão “população coberta” que coloca o problema, por não levar geralmente em conta o nível efectivo das prestações. Embora o sistema de saúde básico (o *National Health Service*) pareça funcionar correctamente (à custa de longas filas de espera), os pacientes que necessitem de cuidados especializados têm de recorrer ao sector privado, que é muito dispendioso. O mesmo se passa com as reformas de base, formalmente universais, cujo montante desce constantemente e não permitem a sobrevivência de quem não disponha de um seguro complementar, mútuo ou privado.

Nos países em desenvolvimento, a distinção entre modelos “de dominante bismarquiiana” e modelos “de dominante beverigiana” deixou de se utilizar. Embora subsista o núcleo contributivo (assalariados estáveis da administração pública e das grandes empresas), este, além de não ser alargado às outras categorias profissionais¹⁶, também está a diminuir devido à evolução do emprego (privatizações, precarização do trabalho, etc.). Isso não exclui, de forma nenhuma, a prossecução ou a retoma da universalização *top-down* que, cada vez mais, passa por uma combinação de mecanismos contributivos e não contributivos. A título de exemplo, podem citar-se dois países. Desde a sua independência há 50 anos, a Tunísia¹⁷ tem vindo a implementar políticas *top-down* de tipo bismarquiiano para os assalariados urbanos e não assalariados com solvência, ampliando constantemente os riscos cobertos. Utilizou os excedentes dos sistemas dos assalariados “formais” para financiar as contribuições fictícias dos não assalariados com baixo rendimento, trabalhadores agrícolas, desempregados e inactivos. Desde o início da década de noventa do século XX, o Brasil tem vindo, simultaneamente, a aumentar as taxas de escolarização e de alfabetização até 97 por cento, a reorganizar o sistema básico de saúde no “Sistema Único de Saúde”, e a alargar as reformas de base unificadas (rurais e urbanas) alinhadas com o salário mínimo a quase toda a população. Além disso, o Brasil conduz actualmente uma política amplamente popularizada de transferência de rendimentos chamada Bolsa Família. Quando foi iniciado em 1994, o programa proporcionava uma multiplicidade de prestações: um abono destinado à aquisição de gás doméstico (auxílio gás), vales alimentares, subsídios destinados a encorajar os trabalhadores a escolarizarem os seus filhos, e a Bolsa Escola, um complemento de recursos para as famílias de baixo rendimento sob a condição de os filhos frequentarem a escola. Foram precisos vários anos para que a Bolsa Escola se generalizasse a todos os estados federais e para que todas estas prestações se fundissem. Em 2004, foi promulgada uma lei instaurando a Renda básica de cidadania que, até

¹⁶ Mesmo no caso do seguro de saúde na Colômbia, evocado mais acima, uma vez que as categorias dos segurados mais pobres são falsamente contributivas, sendo as suas cotizações “subvencionadas”.

¹⁷ A este propósito ver Destremau, 2005.

2008, deve substituir não apenas a Bolsa Família, mas também um conjunto de outras prestações (destinadas às pessoas com deficiência, idosos, etc.) e irá deixar de depender da prova de meios.

Esta via para a universalização pode sintetizar-se com a metáfora do “fermento na massa”, em que uma experiência “modelo” modifica o comportamento social – dos agentes de protecção social, dos representantes eleitos, dos prestadores de serviços sociais e dos beneficiários – no sentido da universalização. Não se trata aqui de “clonar” as organizações ou instituições que parecem ter funcionado bem, mas de introduzir mudanças qualitativas. Em cada fase do processo modifica-se a lógica da protecção: a questão da prova de meios é encarada de maneira diferente, até chegar ao ponto de desaparecer; a população coberta modifica-se e integra categorias diferentes (em termos de idade, actividade ou inactividade, situação escolar ou sanitária); modifica-se também a relação com os diferentes níveis da administração pública e a própria natureza das instituições públicas encarregues de implementar esta política.

As condições de êxito deste tipo de modelo são essencialmente políticas. Com efeito, este modelo tem, por natureza, custos constantemente crescentes (mesmo que permita eliminar outros custos, devido à absorção de outros mecanismos de protecção) e introduz uma solidariedade natural que comporta automaticamente elementos de solidariedade vertical. O consenso, ou mesmo um amplo acordo, sobre este processo de universalização não é fácil de conseguir *a priori* (mais que não seja porque o projecto em si não existe como uma entidade única à partida); o consenso produz-se – ou não se produz, e então é o fracasso – à medida que o projecto se constrói.

Através destes exemplos verifica-se que o “topo” que impulsiona e dirige o processo é o poder público e, na quase totalidade dos casos, o Estado central¹⁸. As condições deste tipo de extensão são, certamente, de ordem fiscal, mas também de ordem política (fazer prevalecer uma solidariedade redistributiva e a primazia dos direitos sociais sobre os direitos contratuais na definição da cidadania). Quanto à maior parte destes aspectos, é marcante o contraste com as políticas *bottom-up*.

11.3 Universalização da base para o topo (*bottom-up*)

Esta via para a protecção social universal consiste na emergência, mais ou menos simultânea, de uma grande multiplicidade de mecanismos locais de protecção social (mutualidades, políticas de micro-seguros, cooperativas, políticas locais – municipais, por exemplo – de oferta pública de saúde ou subsídios, etc.). Estes mecanismos são depois progressivamente coordenados e incorporados em dois processos de homogeneização: da cobertura dos riscos (por exemplo, o tipo de cuidados médicos) e das condições de acesso a essa cobertura. A um dado momento (cuja existência é a condição para que o processo de universalização continue), é necessário uma unificação

¹⁸ Com efeito, mesmo no caso de forte federalismo, se um Estado federado conduz este tipo de políticas universalistas fica imediatamente ameaçado, por um lado, pelo fenómeno chamado *social magnets* (atrair uma população de outros Estados federados, em busca de melhores políticas sociais), e por outro, pela concorrência fiscal (empresas ou indivíduos que procuram escapar a uma cobrança que consideram excessiva e se deslocam).

institucional e o estabelecimento de um quadro jurídico claro. O movimento para o topo cumpre-se quando estiverem implantados os mecanismos de financiamento que permitam uma universalização real.

Esta via para a universalização pode descrever-se com a metáfora da “multiplicação dos pães”¹⁹: passa-se por numerosas experiências pontuais (por exemplo, mutualidades de seguros de trabalhadores assalariados – que existem em grande número na África Ocidental¹⁹ – ou de trabalhadores não assalariados, como no popular exemplo da SEWA, na Índia; equipamentos de saúde e de educação geridos colectivamente pelos habitantes de um bairro ou de uma aldeia) até chegar eventualmente a um sistema universal de protecção social.

Um modelo assim só pode evoluir para a universalização com três condições:

- A primeira é que haja uma tendência para reproduzir numa situação análoga, mas diferente (profissionalmente, geograficamente ou socialmente), aquilo que aparentemente funcionou bem numa experiência inicial. Por exemplo: o êxito da montagem de uma mutualidade de seguro de saúde entre os pequenos comerciantes das cidades do Vale Central do Ganges impulsionou a criação deste tipo de seguros na província de Kerala. Este tipo de tendência raramente é espontânea; pressupõe intervenções extrínsecas em termos de avaliação, extensão, promoção e coordenação. Mesmo podendo ser parcialmente delegadas a ONG, estas intervenções requerem a motricidade de uma política pública voluntarista.

- A segunda é que a “multiplicação” não seja apenas horizontal, mas também vertical. Isso quer dizer que o processo de difusão por imitação não pode ocorrer somente no seio das categorias de pessoas com o mesmo estatuto económico e social (uma, depois duas, em seguida duzentas mutualidades de pequenos patrões do comércio informal, por exemplo), mas também verticalmente: pouco a pouco, cada experiência integra novas categorias (por exemplo, empregados domésticos e assalariados do pequeno comércio).

- A terceira é que, num dado momento, o Estado intervenha para unificar um conjunto de dispositivos criados para propocionar uma variedade de serviços a diferentes grupos (as mutualidades). A intervenção unificadora do Estado cria uma política onde, anteriormente, havia apenas trabalho técnico ou social e confere ao sistema uma dimensão nacional. Na ausência dessa intervenção, corre-se um grande risco de a multiplicação das “experiências”, aparentemente semelhantes na forma, ocultar e também legitimar diferenças importantes, qualitativas e quantitativas (qualidade dos cuidados médicos, nível das reformas, etc.), que podem ter um carácter cumulativo.

Este modelo *bottom-up* é actualmente advogado por diversas organizações internacionais (e em particular o Banco Mundial e o BIT²⁰), vários organismos nacionais de cooperação (da Europa Ocidental, do Japão e dos Estados Unidos da América) e pela quase totalidade das ONG (amplamente financiadas pelas anteriores). É politicamente atractivo porque coincide com um discurso muito sedutor sobre as virtudes da “sociedade civil” (por oposição aos supostos vícios do Estado) e a “boa governança”.

¹⁹ Ver A. Letourmy e A. Pavy-Letourmy, 2005.

²⁰ Estas duas instituições, contudo, são diferentes no que diz respeito ao papel unificador do Estado e ao papel dos tratados internacionais, que o BIT valoriza, ao contrário do Banco Mundial.

Contudo, convém fazer três observações que, sem colocarem totalmente em causa esta trajectória para a universalização, mostram os seus limites e a necessidade de uma intervenção complementar *top-down* do poder público.

(i) Este modelo é, geralmente, preconizado para os países mais pobres, com fracos níveis de “formalidade” e de recursos orçamentais. Por trás deste argumento, haveria a hipótese implícita de que a via *bottom-up* é menos dispendiosa que a via *top-down*. Ora, esta questão merece um exame atento. Em matéria de saúde, por exemplo, ainda não foi demonstrado que as experiências descentralizadas geram custos inferiores aos do modelo *top-down*. Isso pode acontecer em matéria de custos de administração²¹ mas, em matéria de cuidados médicos, o abaixamento dos custos está geralmente ligado a uma qualidade mais fraca e/ou uma forte limitação dos cuidados oferecidos (excluindo as próteses dentárias e oculares, medicamentos caros, como os associados à luta contra a SIDA, etc.). Em relação aos cuidados a idosos e pessoas com deficiência, a diminuição dos custos deve-se muitas vezes a uma solidariedade comunitária, também ela precária (quando todos os membros de um grupo familiar empobrecem ao mesmo tempo, os limites da solidariedade baixam com tanta rapidez quanto os fenómenos de individualização aceleram, particularmente dos jovens²²). Em matéria de educação de base, a substituição de um sistema estatal por uma grande diversidade de iniciativas locais coloca, por um lado, um problema de harmonização dos “conhecimentos básicos” e, por outro lado, leva a que a educação se torne campo de proselitismos (como no caso das escolas islâmicas) que, depois, são difíceis de reverter.

(ii) As políticas *bottom-up* nunca são, por si só, políticas de universalização da protecção social. Em primeiro lugar, apenas poderão ser complementares de políticas *top-down* financiadas por fundos públicos, de formação de pessoal qualificado e de oferta de infra-estruturas; por exemplo, quando as mutualidades de saúde propõem o reembolso de consultas hospitalares e despesas farmacêuticas, estão, na realidade, a delegar nos poderes públicos o encargo da construção de hospitais e, sobretudo, da formação dos médicos. Em segundo lugar, os riscos de exclusão ou de “selecção adversa” são muito elevados (por exemplo, exclusão ou não admissão de portadores do VIH/SIDA, pessoas muito idosas, pessoas com deficiência inscritos em mutualidades de saúde). Existe, portanto, um momento-chave em que a trajectória para o topo se faz acompanhar de uma forte exigência para que haja uma intervenção pública que tome a cargo os indivíduos insolventes e os que se encontrem gravemente doentes. Por último, o Estado deve tomar medidas de acção normativa: programas escolares e diplomas, normas sanitárias, etc.

(iii) Encontramo-nos então face a uma grave contradição: por um lado, as políticas *bottom-up* são valorizadas em nome da transparência, da participação da “sociedade civil” e das novas formas de cidadania. Por outro lado, delega-se por defeito às administrações do Estado, desprovidas de meios, mas também opacas, burocratizadas

²¹ Mas isso nada tem de seguro: os criadores de uma mutualidade auto-organizada, por exemplo, têm muitas vezes um nível de conhecimentos inferior aos das administrações públicas ou para-públicas. E o trabalho pouco ou nada remunerado dos militantes associativos, que explica uma boa parte da debilidade dos custos administrativos, raramente dura mais que alguns anos.

²² Para uma ilustração do caso do Mali, ver R. Vuarin, 2000.

e, muitas vezes, clientelistas, a responsabilidade pela intervenção social a favor dos mais desprotegidos e vulneráveis. A reivindicação dos meios associativos e religiosos, das ONG e das instituições internacionais – exigindo manter independência na gestão das suas actividades e, aos Estados, que se encarreguem das situações que elas não podem nem querem lidar – assemelha-se a um novo tipo de corporativismo dos “menos pobres dos pobres”, apoiando-se paradoxalmente na valorização da “boa governança”.

O facto de se qualificar a intervenção dos poderes públicos como “residual” ou “complementar” é o resultado de um pressuposto ideológico. Quando se centra a atenção nas iniciativas locais, fica-se naturalmente com a impressão de que a iniciativa vem da base e que a exigência de intervenção pública visa apenas acelerar e favorecer um movimento da “base” para o “topo”. Mas quando se considera a arquitectura de conjunto que se constrói, a perspectiva inverte-se: a universalização só é possível se o poder público não se limitar a responder a exigências pontuais e assumir a responsabilidade de organizar a estrutura e definir o lugar de cada mecanismo de protecção nessa arquitectura.

III. A questão dos direitos sociais e a sua universalização

A integração dos “mais vulneráveis” num sistema de protecção social universal implica que eles sejam dotados de direitos sociais universais (e não de “direitos sociais dos pobres e dos ‘mais vulneráveis’”). Esta afirmação de princípio é problemática dada a ambiguidade do conceito de “direitos”. É, portanto, necessário efectuar uma série de clarificações.

III.1. Direitos sociais do trabalhador e direitos sociais do cidadão

A primeira distinção a fazer em matéria de direitos sociais é entre os direitos do trabalhador e os direitos do cidadão. Isso implica distinguir com clareza, para cada tipo de risco coberto, o que é o direito social do trabalhador e o que é coberto pela solidariedade organizada pelo Estado, tarefa particularmente difícil em certos casos. Em matéria de família, por exemplo, determinados “riscos” estão relacionados aos direitos sociais ligados ao trabalho, como a perda de rendimentos em caso de maternidade; outros estão associados à relação entre o cidadão e o Estado.²³ Em matéria de saúde, a questão é da mesma natureza: uma parte das despesas de saúde está ligada ao trabalho, quer o trabalho seja a causa do estado de saúde do trabalhador,²⁴ quer a despesa tenha o efeito de pôr (ou repor) o trabalhador em condições de trabalhar. Há uma outra parte que não está directamente ligada ao trabalho e decorre dos direitos do cidadão (por exemplo, a vacinação, a saúde das crianças).

²³ Que pode ter uma política demográfica que ultrapassa largamente as meras preocupações “sociais”.

²⁴ As despesas de saúde dos reformados, que são trabalhadores “desgastados”, fazem parte, então, dos direitos sociais do trabalhador.

A assistência não é um “direito social do trabalhador”, mas sim um “direito social do cidadão”, constituindo, em termos de dar e receber, um dever da Nação para com os cidadãos, sem nenhuma contrapartida além da submissão ao poder soberano. Os “direitos sociais do cidadão” não são uma forma de “caridade”. Aliás, aí reside uma das raízes da ambiguidade do “rendimento de cidadania”. Por um lado, pode interpretar-se como uma prestação mínima concedida aos pobres (e a outros) para eliminar o problema da pobreza e as reivindicações dos pobres. Mas, por outro lado, pode interpretar-se como a recompensa e o reconhecimento do facto de que todo o cidadão contribuiu e contribuirá (mesmo sendo desempregado, dona de casa, idoso) para a reprodução daquilo que constitui a Nação: a família (e gerações passadas e vindouras), vida colectiva local, reprodução e transmissão de valores simbólicos, etc. O conceito de “direitos sociais do cidadão” refere-se, portanto, à ideia de que todo o cidadão é – enquanto “molécula” de um corpo reprodutivo colectivo – produtor de qualquer coisa que ultrapassa a actividade laboral remunerada.

Em princípio, não há problemas metodológicos maiores relativamente à distinção entre direitos sociais do trabalhador e direitos sociais do cidadão nos sistemas de base bismarquiana: a cobertura dos “direitos sociais do trabalhador” decorre do sistema contributivo e a dos “direitos sociais do cidadão”, do financiamento fiscal. Nos sistemas Beverigianos, pelo contrário, os direitos sociais do trabalhador e os direitos sociais do cidadão, embora conceptualmente distintos, são cobertos por uma única fonte de financiamento – fiscal – o que torna impossível a distinção entre os dois tipos de direitos sociais. Ora, é imediatamente evidente que esta oposição entre os dois sistemas – contributivo e não contributivo – não é pertinente:

- Por um lado, em particular nos países do Sul, uma grande parte dos trabalhadores informais e precários não paga contribuições, mas a sua actividade produtiva não deixa de ser socialmente útil e necessária. Inicialmente, estes eram trabalhadores “informais” no sentido tradicional: micro-empresários, trabalhadores independentes, trabalhadores domésticos. Contudo, desde há 15 anos, uma proporção crescente destes trabalhadores são assalariados “precarizados”, incluindo os das grandes empresas, ou desempregados.²⁵ Isso não impede que os trabalhadores adquiram direitos sociais em virtude da sua participação na actividade produtiva, mesmo que eles ou os seus empregadores não paguem contribuições. Adquirem, pois, direitos sociais do trabalhador (mesmo não sendo contribuintes), que têm uma natureza diferente dos direitos sociais genéricos do cidadão, mesmo que o financiamento da cobertura seja fiscal em ambos os casos.

- Por outro lado, o sistema contributivo financia uma grande parte da cobertura dos “direitos sociais dos cidadãos”: as contribuições dos assalariados financiam não apenas a cobertura dos “beneficiários” que não são (nem serão) assalariados contribuintes, mas também, muitas vezes (como no caso dos abonos concedidos em particu-

²⁵ Uma das grandes diferenças entre os países do Norte e do Sul é que a passagem dos assalariados a uma situação precária ou de desemprego faz-se acompanhar, no Sul, da perda dos direitos sociais contributivos do trabalhador. É o principal factor que explica a diminuição das taxas de cobertura da protecção nos países semi-industrializados, como a Argentina.

lar às famílias), é o conjunto da população que beneficia de serviços financiados única ou principalmente pelas contribuições.

Por conseguinte, torna-se necessário confirmar, tanto a nível dos princípios como do direito, este estado de facto: existem, de um lado, direitos sociais do trabalhador e, do outro, direitos sociais do cidadão. Além disso, existem prémios contributivos ligados ao trabalho assalariado (ou, pelo menos, a determinados estatutos do trabalho assalariado) e formas de financiamento fiscal. Não é o facto de se contribuir através da cotização ou do imposto que confere este ou aquele tipo de direitos, mas sim a participação na actividade produtiva, num caso, e a inscrição no sistema dos direitos e deveres da cidadania, no outro. Portanto, é necessário gerar compromissos políticos sobre esta dissociação entre a forma de colecta de recursos (contribuição ou imposto) e a natureza dos direitos sociais. Estes compromissos políticos foram estabelecidos, de forma empírica e sem conflitos de maior, na Europa Ocidental, mas foram impossíveis de conseguir na maior parte dos países da América Latina e na Índia, devido à oposição frontal entre os sindicatos e as forças políticas que trabalham em prol da universalização. Ainda assim, é aí que se situa a maior aposta política da universalização dos direitos sociais.

III.2. A questão das contrapartidas e a condicionalidade dos direitos sociais.

Politicamente, é sempre mais fácil garantir um “direito social do trabalhador” fundado em contrapartidas identificáveis, mesmo quando não esteja ligado a uma contribuição anterior, do que um “direito social do cidadão”, muitas vezes confundido com a assistência. Por exemplo, o pagamento de rendimentos de substituição (em caso de doença, acidente de trabalho ou velhice) tem um grau de legitimidade muito maior quando explicitamente ligado a uma actividade produtiva no passado (mesmo sem pagar contribuições) do que quando assenta apenas num imperativo moral.

A identificação desta “actividade produtiva anterior” coloca, certamente, uma multiplicidade de problemas. Como, na maior parte dos casos, é tecnicamente necessário fundamentar-se nas declarações dos interessados (principalmente “trabalhadores informais” e pequenos agricultores), é provável que o número de pessoas a quem são conferidos “direitos sociais do trabalhador” ultrapasse aquele que teríamos num sistema que permitisse um registo informático incontestável.²⁶ Mas este “sobrecusto” é parcialmente compensado pela diminuição das despesas a título de “direitos sociais do cidadão” e é nesta condição que estes direitos surgem como verdadeiros direitos, inerentes à pessoa, e não como favores oferecidos de modo discricionário pelo poder político.

No que diz respeito aos “direitos sociais do cidadão”, mesmo sendo as contrapartidas mais difíceis de identificar que as dos “direitos sociais do trabalhador”, esta identificação é necessária, em particular para garantir estes direitos e afastá-los do registo de favor. O facto de “ser cidadão” implica deveres – actividades socialmente

26 Como demonstrou o exemplo histórico das reformas de base “por tempo de serviço” no Brasil.

necessárias – que vão bem mais além daqueles enunciados pela teoria dos direitos políticos do século XVIII (os deveres de participação na defesa da pátria, na deliberação política e, para os que tivessem recursos, de pagamento de impostos): dever de educar as crianças, de desenvolver actividades em prol dos mais idosos, de participação em actividades associativas ou comunitárias relacionadas com assuntos comuns – ligadas ou não (desporto, cultura) à economia –, de prosseguir os estudos ou receber formação permanente, de preservar o património natural. O próprio facto de todas estas actividades decorrerem, em certos países, na esfera privada e, noutros países, na esfera pública,²⁷ e sobretudo de passarem, em muitos países e ao longo do tempo, de uma esfera para outra, demonstra bem que elas não são “por natureza” socialmente úteis ou inúteis. Potencialmente, todas são contrapartidas dos “direitos sociais do cidadão”. *A priori*, poderia pensar-se que só um golpe de força política poderia fazer reconhecer como “socialmente úteis” algumas destas actividades. A história recente dos países da Europa do Norte (Alemanha, Benelux e Escandinávia) tende a demonstrar precisamente o contrário: é sobretudo um modelo de “fermento na massa” que a faz avançar e que amplia gradualmente a lista das actividades que conferem direitos sociais do cidadão.

Isto não exclui a legitimidade das provas de meios (por exemplo, que o acesso aos serviços de saúde seja inteiramente gratuito para uma mãe chefe de família com recursos abaixo de um determinado limiar, e seja parcialmente pago se os recursos forem superiores a esse limiar; o mesmo se aplica às bolsas escolares). Mas o enunciado das condições serve apenas para precisar as modalidades de exercício de um direito decorrente de contrapartidas, não para definir direitos sociais. As condicionalidades não são incompatíveis com a existência de direitos; pelo contrário, são o meio através do qual os direitos são implementados. Sem essas condicionalidades, sai-se da lógica dos direitos para entrar na da caridade do Estado, que por vezes se revela bastante fraca na concorrência com as outras lógicas de caridade (religiosa ou clientelista). Quando se trata dos “mais vulneráveis”, esta questão é particularmente crucial.

IV. A questão da protecção dos “mais vulneráveis” no processo de universalização da protecção social

A protecção dos “mais vulneráveis” só pode ser eficaz e perene se for concebida como elemento de um sistema de protecção social que visa a cobertura universal. Isso implica duas coisas: por um lado, que a protecção dos “mais vulneráveis” não seja tratada “no fim da linha”, como elemento residual e específico, mas sim como parte integrante de um processo global. Por outro lado, que esta protecção dos “mais vulneráveis” seja assente no estabelecimento de direitos sociais (do trabalhador e/ou do cidadão), que podem ser específicos, mas que não dependam de favores ou de caridade.

²⁷ Um exemplo é a questão dos infantários, em que dois países com níveis de desenvolvimento comparáveis, como a Suécia e a Suíça, se opõem completamente neste ponto de vista.

IV.1. Quem são os “mais vulneráveis”?

Antes de mais, coloca-se um problema terminológico. Considera-se que a utilização da palavra “vulnerável” permite escapar a numerosas conotações ambíguas que cercam a palavra “pobre”, em particular a dificuldade de definição de um conceito amplamente polissémico e a impossibilidade de se medir a pobreza com rigor, tanto em termos de rendimentos monetários, como em termos de “pobreza humana”. A palavra “vulnerável” também coloca, no entanto, problemas. Temos aqui a uma problemática probabilística: é vulnerável quem tem uma probabilidade muito maior de ser “lesado”,²⁸ de ser vítima de um risco. Assim sendo, tudo depende da hierarquia de riscos que é proposta. Intuitivamente, entende-se por “os mais vulneráveis” aqueles que incorrem em maior risco de não poderem satisfazer as suas necessidades essenciais; o consenso implícito que isto implica quanto à natureza e à hierarquia dessas necessidades essenciais (alimentares, de habitação, vestuário, saúde básica, etc.) raramente existe.

Apesar desta limitação, o conceito de “os mais vulneráveis” acarreta, em comparação com a palavra “pobre”, um aspecto dinâmico. A vulnerabilidade não é tanto o facto de ser pobre como o facto de ter muito mais probabilidades de, em caso de fugir à pobreza, voltar a cair nela rapidamente. Esta distinção é importante quando se trata de analisar e implementar políticas a favor de uma categoria de pobres, visando melhorar a “capacidade” de se manterem afastados da pobreza de forma permanente. Mas esta problemática de minimização dos riscos não tem valor nenhum para aqueles que já foram vítimas de riscos e não têm nenhuma possibilidade de alcançar uma posição em que possam escapar, de forma sustentável e autónoma, a riscos posteriores. Para tornar a discussão mais clara, este artigo distingue três tipos de pessoas “mais vulneráveis”.

IV.1.a Os “mais vulneráveis”, excluídos da actividade produtiva

O que ficou dito acima refere-se, em particular, àqueles que formam, cada vez mais, a enorme maioria dos mais pobres: idosos, excluídos da actividade produtiva, mas também muitas pessoas com deficiência física e mental, e vítimas de doenças crónicas ou degenerativas (SIDA, paludismo, lepra, etc.). Para todas estas categorias, o termo “protecção social” continua a ser pertinente e distingue-se da “luta contra a vulnerabilidade”, se limitarmos esta à minimização da probabilidade de incorrer num risco, uma vez que estas pessoas já são vítimas.

A evolução da maior parte dos sistemas de protecção social nos países do Sul, desde o início da década de noventa do século XX, produziu, em quase todo o lado, um rápido crescimento do número destas categorias, tanto directa como indirectamente. Directamente, devido aos efeitos da privatização de numerosos sistemas de pensões, do desmantelamento das subvenções aos produtos de primeira necessidade, do fim da gratuitidade de numerosos sistemas de cuidados médicos, entre outros. Mas indirectamente também; por exemplo, a diminuição da cobertura dos seguros de saúde na maior parte dos países da África sub-equatorial fez-se acompanhar de uma drástica

²⁸ Está lá a etimologia latina da palavra.

redução do número de beneficiários. As mutualidades de saúde ou os esquemas de micro-seguros, devido aos efeitos de exclusão mencionados anteriormente, só parcialmente atenuam esta evolução, que é agravada pelo envelhecimento da população, o enfraquecimento das solidariedades familiares e comunitárias e as pandemias como a SIDA.²⁹ A lentidão das trajectórias para a universalização *bottom-up* reforça a ideia da urgência de uma intervenção *top-down* em massa dirigida a estes grupos. É aqui que a afirmação dos “direitos sociais do cidadão” se torna importante, pois só ela permite fundar e legitimar na compaixão as políticas sociais destinadas a estas categorias.

IV.1.b Os “menos vulneráveis” dos “vulneráveis”: os que ainda têm uma actividade produtiva ou podem regressar a ela

Grande parte das políticas direccionadas, inspiradas por Amartya Sen, são dirigidas a indivíduos vulneráveis mas potencialmente portadores de *capacidades* e reintegráveis numa actividade produtiva. Para este grupo minoritário, as políticas direccionadas (microcrédito, cooperativas de comercialização, acesso à educação) permitem, efectivamente, aumentar as “capacidades” entendidas no contexto do acesso ao mercado. Estas políticas não se destinam aos mais vulneráveis (inactivos idosos, pessoas com deficiência), mas sim àqueles que podem ser chamados a sair da vulnerabilidade por si mesmos: mulheres assalariadas chefes de família, trabalhadores precários que alternam o trabalho assalariado não qualificado com pequenas actividades informais, etc.

O principal argumento que joga a favor destas políticas é a sua aptidão para restaurar uma capacidade de projecção no futuro, permitindo aos “vulneráveis” fazerem investimentos (em material, na aquisição de terras e mercadorias, e também no capital escolar) que os ajudem a escapar eventualmente à vulnerabilidade perante os riscos. Este argumento é bastante pertinente, mas nem por isso permite fazer destas políticas substitutas da protecção social. Com efeito, é extremamente contraditório atribuir às políticas destinadas a aumentar “capacidades” o desempenho de dois papéis completamente diferentes: por um lado, o aumento das capacidades de acesso ao mercado e, por outro, um papel de protecção social. Não há dúvida que, para que um indivíduo possa lançar-se em projectos de investimento que impliquem uma certa segurança, é necessário haver alguma forma de protecção social; mas não se pode, ao mesmo tempo, considerar que os recursos destinados à actividade produtiva sejam uma “reserva” para atenuar riscos como a doença ou o acidente. Para esta categoria de “pessoas vulneráveis”, o importante é que a sua actividade produtiva seja reconhecida como conferente de direitos sociais, conforme o que atrás ficou dito. Tecnicamente, é perfeitamente possível implantar um sistema de contribuições que desvie para o sistema de protecção social uma contribuição progressivamente maior à medida que aumenta o excedente que resulta da actividade produtiva (os direitos sociais assentam, pois, não nas contribuições passadas, mas num compromisso relativamente às contribuições futuras). As

²⁹ Em certos países da África Austral (Botsuana, Zimbabué, Zâmbia), a multiplicação dos agregados familiares com avós e netos, na sequência das mortes em massa nas faixas etárias intermédias (que já se pode constatar através da forma invertida das pirâmides etárias), ultrapassa grandemente a noção de “vulnerabilidade”. “Desastre sanitário e social” seria mais adequado.

políticas que visam o crescimento das capacidades não são, portanto, independentes das políticas de protecção social universal, nem as substituem: são, em grande medida, suas complementares.

IV.1.c Os “novos vulneráveis”

Fora destas duas grandes categorias, existe uma terceira, extremamente heteróclita, que agrupa um conjunto de pessoas que caíram na vulnerabilidade devido a acontecimentos pessoais ou colectivos e estão desprovidas de protecção social: trabalhadores pobres (*working poor*) rejeitados por indústrias que empregam uma mão-de-obra jovem, com fraca formação e rápido desgaste físico, e prematuramente declarada como “inempregável” por empresas que abrem e fecham ao sabor da conjuntura (*maquiladoras* do México e da América Central, operários de fábricas subcontratadas da Tunísia e do Bangladesh); trabalhadores que alternam entre empregos desqualificados e sem garantias em grandes empresas, desemprego, empregos “subsidiados”³⁰ e estratos inferiores da economia informal (do comércio de rua ao trabalho doméstico); camponeses expulsos em massa da terra, na sequência de acontecimentos políticos e militares (África dos Grandes Lagos, Colômbia) ou convulsões económicas (China). A total inadequação das formas tradicionais de protecção social para estas situações, e sobretudo a extrema volatilidade de tais situações, não permite outra solução que não a universalização “em marcha forçada” dos direitos sociais. Para os trabalhadores precários, momentaneamente privados de uma actividade remunerada, a afirmação da posse de “direitos sociais do trabalhador”, no conceito alargado que foi traçado acima, tem uma importância fundamental na extensão do sistema de protecção social a eles. Para os restantes (deslocados, refugiados, etc.), o discurso sobre o *empowerment* só poderá fazer sentido numa fase posterior. A curto prazo, a urgência está na definição de uma “base” alargada de direitos sociais do cidadão, que assente na integração da dimensão “social” nos direitos humanos e no acesso gratuito aos serviços colectivos.

IV.2. Para lá da evidência: por que razão é necessário proteger os “mais vulneráveis”?

IV.2.a Bastará o imperativo moral para legitimar a protecção dos “mais vulneráveis”?

De tudo o que foi dito sobre a universalização da protecção social, pode deduzir-se que existe um importante risco político em proteger os “mais vulneráveis” com base apenas num imperativo moral, enquanto a protecção das outras categorias da população teria outro fundamento. Historicamente, todas as políticas de luta contra a pobreza legitimadas unicamente em argumentos morais, funcionaram com base numa separação entre “bons pobres” e “maus pobres”: alguns são vítimas do azar e saberão fugir

³⁰ Como o plano “*Jefes y Jefas de Hogares*” na Argentina, um conjunto de empregos muito pouco produtivos e financiados por fundos públicos que, por si só, justifica os três quartos de descida do desemprego entre 2002 e 2005.

à pobreza, desde que recebam ajuda para se ajudarem a si mesmos. Outros apresentam vícios morais (preguiça, alcoolismo, etc.) e considerarão a ajuda como uma obrigação, recaindo perpetuamente na pobreza.

Esta visão, herdada da filantropia do século XIX, pode parecer caricatural. No entanto, embora atenuada, continua a marcar os discursos e as práticas de muitos organismos de desenvolvimento, organizações internacionais e até poderes do Estado. Por exemplo, diversos governos da África Austral e da China recusaram durante muito tempo – ou continuam a recusar – tomar a seu cargo os doentes de SIDA, por considerarem esta doença como uma espécie de castigo por determinadas práticas sexuais. Outro exemplo: os subsídios do programa PROGRESA-*Oportunidades* no México são pagos às mulheres, o que foi explicitamente justificado pelo facto de se dizer que os homens utilizariam esses subsídios primeiramente para satisfazer o seu consumo de álcool.

A moral ou a ética desempenham necessariamente um papel importante quando se decide empreender uma acção visando a integração dos “mais vulneráveis” num sistema de protecção social em vias de universalização. Mas isso não significa, em caso algum, que a moral deva e possa estar na base das escolhas políticas, como: quem merece ser protegido e contra que risco? A universalidade só pode ser alcançada integrando sucessivamente categorias objectivas, e não indivíduos, incluídos ou excluídos em virtude das suas qualidades ou vícios morais, reais ou pressupostos. Foi este princípio que permitiu o nascimento do “Estado providência”, há mais de um século, e que convém redescobrir.

IV.2.b O imperativo político e a utilidade económica da protecção dos “mais vulneráveis”

Se remetermos o imperativo moral ao lugar que lhe compete (o de um motor necessário, mas não suficiente para concretizar a universalização da protecção social), restam apenas duas ordens de argumentos decisivos para justificar a integração dos “mais vulneráveis” num sistema de protecção social universalista: argumentos de ordem política e argumentos de ordem económica.

Os argumentos de ordem política foram a principal origem das primeiras leis sociais na Europa do fim do século XIX: num período de democratização, tratava-se de proporcionar a todos os cidadãos, mesmo os mais pobres, a possibilidade de exercer um julgamento político livre. Voltamos a encontrar aqui a questão da natureza dos direitos sociais: estes são direitos que todos os cidadãos, mesmo os “mais vulneráveis”, podem exercer e fazer valer, inclusive perante os tribunais. A garantia dos direitos sociais dos “mais vulneráveis” é a condição da sua liberdade política, mais do que para qualquer outra categoria de população. A sua inscrição na lei³¹ e nos tratados internacionais³² não é meramente simbólica, ela é essencial para fazer prevalecer os direitos enquanto

³¹ O Brasil é um dos raros países onde o “direito à assistência”, decorrente da obrigação de todos os poderes públicos assegurarem um rendimento mínimo – definido como uma parte do salário mínimo –, foi instituído pela Lei Orgânica de 31-12-1993. Isso não conduziu a uma explosão do número de acções judiciais nem a uma inflação burocrática.

³² Como se viu nas múltiplas convenções e tratados que regulamentam o trabalho infantil.

tal. Na ausência desta garantia, haverá sempre o risco do clientelismo e da instrumentalização política da luta contra a vulnerabilidade. Com certeza que uma definição precisa dos direitos dos “mais vulneráveis” e o controlo da sua efectividade ameaçam gerar um acréscimo de burocratização e uma dependência judicial das relações sociais. Mas isso não é, *a priori*, um factor de burocratização maior do que a submissão judicial das relações comerciais.

Existem também argumentos de ordem económica: só é possível integrar cidadãos numa ordem produtiva “orientada para o mercado”, marcada por uma competitividade exacerbada, não apenas entre empresas mas também entre indivíduos, se estes souberem que, mesmo sendo “perdedores”, irão conservar a garantia de um mínimo de direitos sociais. Por exemplo, as avaliações da privatização dos sistemas de reforma efectuadas por P.T. Orszag e J.E Stiglitz (2001), e por C. Mesa Lago (2005), atestam o fracasso generalizado destes sistemas (em termos de taxas de cobertura, custos administrativos, equidade e igualdade), mas demonstram claramente que a privatização conduziu a uma intervenção cada vez maior dos poderes públicos. Os trabalhadores e, de um modo mais lato, os cidadãos, não aceitam entrar nos “novos sistemas” se não tiverem a garantia de uma responsabilização do Estado no caso da sua maior vulnerabilidade no trabalho os conduzir a uma situação de maior vulnerabilidade quando já não puderem trabalhar devido à idade. Chega-se a este paradoxo, em que a desobrigação do Estado em relação à gestão dos sistemas de pensões se traduz num maior envolvimento do Estado na gestão dos excluídos pelas reformas. Aparentemente, o “ pilar” estatal desempenha somente um papel residual e caritativo em prol dos “mais vulneráveis”, enquanto que o “ pilar” do mercado é suposto desempenhar um papel motor e dinâmico. Contudo, na prática, a existência do “ pilar” estatal é a condição política do funcionamento do mercado em relação aos planos privatizados de reforma, com as seguradoras a exigirem, em nome da moral, que o Estado se encarregue dos custos gerados pela privatização do sistema.

IV.3. Os instrumentos de acesso à cobertura das necessidades essenciais dos “mais vulneráveis”

A maior parte destes instrumentos já existe, tendo muitos deles sido citados ou analisados nas páginas anteriores. O mais importante, parece-me, não é fazer um “catálogo” das ferramentas, mas lembrar um princípio de base: a pertinência destes instrumentos deve ser avaliada caso a caso, a partir de um critério principal – quer acelerem ou não a trajectória para a universalização dos direitos sociais. Esta é a condição determinante da integração ou não integração dos “mais vulneráveis” nos sistemas de protecção social.

Além desta posição de princípio, há quatro pontos a salientar.

IV.3.a O workfare não faz sentido para os mais vulneráveis

As categorias “mais vulneráveis” são muitas vezes confundidas com as “menos empregáveis”. Isto aplica-se, evidentemente, às pessoas idosas, pessoas com deficiência e doentes, mas também a muitas pessoas jovens: quando uma empresa de confecção

abre em 1995 no Bangladesh, empregando em massa mulheres dos 15 aos 18 anos, para fechar dez anos mais tarde, dispensando toda a sua mão-de-obra devido ao fim do acordo multifibras, não tem qualquer sentido condicionar os direitos sociais destas mulheres de 25 a 30 anos aos “esforços” para encontrar novo emprego; já não há empregos. As políticas do *workfare* decorrem, em grande parte, da visão do “mau pobre” evocada acima, de uma ética laboral baseada na “responsabilidade”, cuja pertinência depende da existência de muitos empregos à disposição daqueles que estão desprovidos dos direitos sociais ligados ao trabalho e que são por eles recusados. Ora, esta condição raramente é preenchida no que diz respeito aos “mais vulneráveis”. A dissociação entre “direitos sociais do cidadão” e “direitos sociais do trabalhador” é, portanto, necessária para se ultrapassar esta aporia, pois permite deslocar a questão da responsabilidade para os poderes públicos, que encorajaram este tipo de política industrial, muito volátil, e pressiona-os a assumirem o facto de que toda a política que vise atrair capitais e assente na negação dos “direitos sociais do trabalhador” tem como reverso a necessidade de se considerarem os “direitos sociais do cidadão”.

IV.3.b A oferta de serviços públicos é determinante

Todas as políticas de protecção social para os “mais vulneráveis” têm por base quer a gratuidade do acesso a certos serviços públicos (educação, saúde, maternidade) quer a solvabilidade da procura, em particular através das transferências monetárias condicionadas. Mas a questão também se coloca do lado da oferta. Se esta não aumentar, ocorrerá um ou outro dos seguintes fenómenos: racionamento de facto dos serviços públicos, em particular pelo alongamento das filas de espera, ou até um desdobramento disfarçado dos serviços (um tipo de serviços para os “vulneráveis” e outro para os “não vulneráveis”); degradação da qualidade dos serviços para todos os utentes, pouco evidente nos indicadores estatísticos (aumento do número de crianças por classe do ensino primário, por exemplo, que não aparece nas estatísticas que indicam as taxas de escolarização); uma “nova mercantilização” insidiosa dos serviços públicos (médicos a vender medicamentos que, em princípio, são gratuitos, educadores a vender cadernos e lápis, etc.). Isto não impede que a solidariedade comunitária desempenhe um papel complementar importante, mas não pode ser a principal base das políticas de universalização,³³ não permite, geralmente, a construção de equipamentos de base e é, muitas das vezes, volátil.

IV.3.c A impossibilidade de se evitar as transferências monetárias pouco condicionadas

Várias instituições internacionais (o Banco Mundial, o Banco Interamericano de Desenvolvimento) propõem que se desenvolvam políticas de transferências monetárias análogas às que foram implantadas no México (PROGRESA, e depois *Oportunidades*)

³³ Por exemplo, inscreveu-se, muitas vezes, o papel das remessas de fundos dos imigrantes em França oriundos da região de Kayes, no Mali, na construção de dispensários e escolas. Mas esta experiência de “co-desenvolvimento” serviu de álibi para a ausência da implantação de serviços noutras regiões do Mali, onde a emigração para o estrangeiro é muito fraca.

e no Brasil. Neste caso, a iniciativa não provém da sociedade civil, mas sim da administração pública: esta começa por traçar a área geográfica a que se destina a intervenção, define os limiares de rendimento abaixo dos quais as famílias terão direito a ajuda e determina as condições de acesso aos apoios (escolarização dos filhos e utilização regular dos serviços públicos de saúde). A “sociedade civil”, contudo, desempenha um papel, já que a execução do programa é feita a nível local e a distribuição dos fundos é efectuada por mulheres (que no México se chamavam inicialmente *promodoras*, e depois *vocales*) colectivamente designadas pelos próprios beneficiários.

Sem propor aqui uma avaliação rigorosa destas políticas, podemos notar que elas desempenharam um papel muito positivo face, não aos “mais vulneráveis” em geral, mas aos “mais vulneráveis” das áreas geográficas onde se centraram (as dificuldades de implantação são, com efeito, muitas quando os “mais vulneráveis” estão disseminados entre a população, em particular nas grandes cidades): as taxas de escolarização e de utilização dos serviços médicos aumentaram³⁴, a diminuição da volatilidade dos rendimentos conduziu à implantação de projectos produtivos a médio prazo e as condições de alojamento melhoraram. Os efeitos perversos são reais, particularmente a utilização clientelista da distribuição de subsídios, mas limitados.

De uma maneira geral, estas políticas podem constituir um elemento muito eficaz das políticas dirigidas aos “mais vulneráveis”, na condição de se desenvolver a ideia de que se trata da expressão de um “direito social do cidadão” e não de um favor concedido por este ou aquele governo. O facto de, nestes dois casos (Brasil e México), estas transferências monetárias serem reconduzidas ao longo de uma década e atravessarem mudanças de governos, permitiu desenvolver, efectivamente, este conceito de cidadania. O maior problema tem sido a definição dos limites ao alargamento a categorias de potenciais beneficiários.³⁵

IV.3.d É preferível fazer transferências sociais para “sistemas” do que para indivíduos

O problema de qualquer política de assistência, mesmo quando legitimada por situações de urgência, é o perigo de estigmatização dos indivíduos assistidos, a criação de categorias de “sub-cidadãos” e a formação de uma hierarquia, implícita ou explícita, de direitos sociais. Resolver este problema implica assegurar que o sistema não pareça estar a “ajudar” os indivíduos mas sim categorias da população definidas não só por determinada situação (“ser pobre”), mas por direitos fundados simultaneamente nesta situação e em contrapartidas explícitas. No processo gradual de universalização da protecção social, é necessário, evidentemente, identificar categorias prioritárias. Se admitirmos, por exemplo, que as crianças trabalhadoras são uma categoria prioritária,

³⁴ Este exemplo reforça o que foi dito no parágrafo anterior: não havendo um aumento da oferta de serviços públicos, o resultado foi, muitas vezes, sobretudo em matéria escolar, uma degradação da qualidade dos serviços.

³⁵ No caso do *PROGRESA-Oportunidades*, no México, o facto de os subsídios estarem ligados à escolarização das crianças e ao acompanhamento médico da grávidas e das crianças exclui grandemente da sua distribuição às pessoas idosas (ainda que elas possam beneficiar deles indirectamente, através da solidariedade familiar).

o direito da sua família a um subsídio ligado à escolarização das crianças (e à sua retirada do trabalho) pode e deve estar explicitamente ligado ao cumprimento de uma função socialmente útil (a educação das crianças) e não apenas ao carácter moralmente condenável do trabalho infantil. É isso que permite fundar as bases legítimas de novas instituições (“caixas” ou “sistemas” de protecção), que não são necessariamente administradas pelo Estado, mas estão sob a sua tutela; por exemplo, uma caixa de seguro para vendedores ambulantes ou trabalhadores domésticos. Assim, efectuar transferências contínuas a partir das outras caixas e do orçamento do Estado só é legítimo perante duas condições: as instituições de nível intermédio devem ter um papel claramente definido na garantia dos direitos sociais, eles próprios claramente enunciados; têm de ser implementadas tabelas de contribuição, ainda que muito pequenas, que permitam escapar a uma visão de assistência pura.

Os exemplos multiplicam-se conforme as situações (trabalhadores idosos, formais e informais; refugiados; mulheres com família a cargo, etc.) A arquitectura institucional pode parecer complexa mas, na realidade, não o é tanto como muitos dos planos de luta contra a pobreza.³⁶ Obviamente, as caixas que dizem particularmente respeito aos “mais desfavorecidos” serão deficitárias, mas isso já é o que se passa. Em todas as sociedades, são aqueles que estão em idade profissionalmente activa que financiam a protecção social dos que deixaram de ser activos, ou estão activos de forma “não profissional”. Não há nisso nada de ilegítimo. A diferença em relação à situação actual é que as mudanças entre categorias deixariam de se basear na dicotomia compaixão-estigmatização, para se basearem no reconhecimento da diversidade das funções sociais cumpridas e nos direitos sociais que elas geram.

Conclusão

A análise aqui apresentada sobre a protecção social para “os mais vulneráveis” demonstrou que o pensamento sobre a protecção social tem de ser revolucionado. Com efeito, a única solução será integrar a protecção social para “os mais vulneráveis” num processo geral de universalização. A universalização leva, normalmente, muito tempo e é alcançada quer do topo para a base (*top-down*) e da base para o topo (*bottom-up*). Mas estas duas abordagens não desempenham o mesmo papel e a intervenção do poder público é decisiva em determinados momentos chave: unificação institucional, organização das transferências financeiras e implantação de novas formas de solidariedade. Foram aqui considerados também múltiplos problemas: a necessidade de se reconstruir a arquitectura institucional da protecção social na maior parte dos países do Sul; os problemas financeiros que surgirão em consequência; e, por fim, a necessidade de se repensar completamente a questão dos direitos sociais e as suas contrapartidas.

Esta última é a questão central levantada neste artigo: os “mais vulneráveis” têm dois tipos de direitos sociais: uns derivados da sua actividade produtiva (mesmo que

³⁶ O Município de Bogotá, por exemplo, criou em 2005 mais de 600 planos de luta contra a pobreza.

contribuam muito pouco para o financiamento da protecção social); os outros (para os inactivos) derivam simplesmente da sua cidadania. A maior dificuldade ideológica é, pois, fazer admitir que a protecção social para os “mais vulneráveis” não diz respeito aos “pobres que é preciso ajudar”, mas a cidadãos dotados de direitos, e esta é a condição para a sua participação no processo democrático de tomada de decisões. A questão dos direitos sociais precede, logicamente e na ordem das prioridades políticas, a questão das capacidades contributivas; se as contribuições são necessárias (para todos os “mais vulneráveis” que tenham uma actividade económica) para fundamentar a legitimidade da universalização, não existe nenhuma relação de equivalência entre contribuições e prestações.

A universalização da protecção social e a inclusão da protecção dos “mais vulneráveis” neste processo de universalização constituem um projecto político necessário. Se não houver consenso quanto à prioridade deste projecto, perpetuaremos os impasses e os fracassos da luta contra a pobreza nas formas actualmente em vigor, qual Sisifo moderno que recria incessantemente a pobreza que combate.

Bibliografia

- Castel, R. 2003. *L'insécurité sociale – Qu'est-ce qu'être protégé?* Paris, Ed. du Seuil.
- Chan, S. e Ear, S. 2004. “Towards Understanding Social Protection in Cambodia”, in *Cambodia Development Review*, Université de Berkeley vol.8 n°4, Outubro-Dezembro, 2004, pp.9-13.
- Destremau, B. 2005. “L’extension de la protection sociale en Tunisie: les leçons d’un succès?”, Comunicação no colóquio: *Crecimiento, equidad y ciudadanía – Hacia un nuevo sistema de protección social*, CID-Universidad Nacional de Bogotá, Setembro, 22 p.
- Destremau, B. e Lautier, B. 2006. *Analyse et comparaison des systèmes de protection sociale du monde en développement- Eléments de typologie et de méthode*, Paris, Réseau Impact, 23 p.
- Geremek, B. 1987. *La potence ou la pitié*. Paris, Ed. Gallimard.
- Holzmann, R.; Sherburne-Benz, L. e Tesliuc, E. 2003. “Gestion du risque social: la Banque mondiale et la protection sociale dans un monde en voie de mondialisation”, in *Revue Tiers Monde*, N°175, Julho-Setembro, pp.501-526.
- Kochuyt, Th. 2004. “La misère du Liban: une population appauvrie, peu d’Etat et plusieurs solidarités souterraines”, in *Revue Tiers Monde* N° 179, Julho-Setembro de 2004, PUF-IEDES, pp.515-537.
- Lautier, B. 1995. “Les malheureux sont les puissants de la terre. Représentations et régulations étatiques de la pauvreté en Amérique latine” in *Revue Tiers-Monde*, N°142, Paris, PUF-IEDES.
- Letourmy, A. e Pavy-Letourmy, A. 2005. *La micro-assurance de santé dans les pays à faible revenu*. Notas e documentos N°26, Paris, Agence Française de Développement, 225 p.
- Mesa Lago, C. 2005. “Les réformes de la sécurité sociale en Amérique latine: observations sur le rapport de 2005 de la Banque mondiale”, in *Revue internationale de sécurité sociale*, vol. 58, 2-3/2005, pp.115-140.
- Orszag, P.T. e Stiglitz, J.E. 2001. “Rethinking pension reform : ten myths about social security systems”, in Holtzmann, R. e Stiglitz, J.E. (ed), *New ideas about social security: towards sustainable pension systems in the 21st century*, Whashington, Banco Mundial.

- Procacci, G. 1993. *Gouverner la misère – La question sociale en France, 1789-1848*. Paris, Ed. du Seuil.
- Reynaud, E. 2002. “The extension of social security coverage – the approach of the International Labour Office”, in *Extension of Social Security Paper N°3*, OIT-Genebra, Junho de 2002, 27 p.
- Rodriguez, O. (dir.) 2002. *La seguridad social en la encrucijada*, Ministério da Saúde, CID-Universidade Nacional de Bogotá, vol. 3.
- Sassier, P. 1990. *Du bon usage des pauvres – Histoire d’un thème politique, XVIème – XXème siècle*. Paris, Ed. Fayard.
- Vuarin R. 2000. *Un système africain de protection sociale au temps de la mondialisation*. Paris, Ed. L’Harmattan.

Segurança Social da SEWA: Organizar as mulheres trabalhadoras para o direito a seguros e serviços de saúde

Mirai Chatterjee e M. Kent Ranson

I. Introdução e objectivos

Na Índia, o baixo rendimento é uma limitação importante no acesso a uma saúde melhor – as pessoas com baixo rendimento têm resultados fracos em termos de saúde e recorrem menos a serviços de saúde. O quintil mais pobre dos indianos tem mais do dobro das taxas de mortalidade, subalimentação e fertilidade do que o quintil menos pobre (Peters, et al., 2002 p. 266). Em média, o quintil mais pobre dos indianos tem 2,6 vezes mais probabilidade que os do quintil mais rico de abdicar de tratamento médico quando estão doentes e apenas um sexto tem igual probabilidade de ser internado (*ibid.*). O género e a área de residência também influenciam os resultados na saúde. As diferenças de resultados e utilização reflectem desigualdades no acesso à informação, a equipamentos com padrões razoáveis de prestação de cuidados e à protecção financeira contra riscos de saúde.

A Segurança Social da SEWA (SEWA SS) adoptou uma abordagem multidimensional para melhorar o acesso aos cuidados de saúde das mulheres pobres que trabalham no sector informal e respectivas famílias. Esta abordagem tem como enfoque:

- a educação sobre a doença, a prevenção de doenças e como procurar cuidados de saúde adequados;
- a prestação directa de serviços de saúde preventivos e primários cuidadosamente escolhidos;
- a colaboração com prestadores públicos e privados para influenciar a qualidade e os custos;
- proporcionar protecção financeira contra os custos dos cuidados em internamento através de seguros;
- empreender uma acção política para melhorar o acesso, particularmente em prol dos pobres e das mulheres.

O objectivo deste artigo é partilhar experiências sobre o impacto da SEWA SS no acesso aos serviços de saúde, incluindo conclusões de estudos de investigação-acção.

A secção seguinte descreve o sindicato de mulheres trabalhadoras por conta própria – *Self-Employed Women's Association (SEWA)* – e a evolução da SEWA SS. As secções 3 e 4 descrevem, respectivamente, a Saúde SEWA e o Seguro SEWA, e apresentam provas do seu impacto. A quinta e última secção salienta algumas das lições aprendidas com a experiência da SEWA SS e aborda a sustentabilidade e capacidade de generalização das actividades da mesma.

2. Antecedentes: Segurança Social da SEWA

A SEWA é um sindicato de 796.548 mulheres trabalhadoras (2005) que desenvolvem actividades na economia informal, com sede em Ahmedabad, Gujarat, na Índia (número de filiadas em Gujarat: 475.011). Os membros da SEWA não têm relações laborais fixas nem estão protegidos pelas leis laborais. A massa sindical da SEWA é composta por quatro grupos profissionais: (i) trabalhadoras manuais e prestadoras de serviços, tais como trabalhadoras agrícolas, da construção civil e empregadas de limpeza; (ii) vendedoras de rua; (iii) trabalhadoras em casa, por exemplo, enroladoras de paus de incenso e bordadeiras; e (iv) produtoras de pequena escala, como manufactureiras de sal e artesãs. Estas mulheres trabalham muitas e longas horas e, devido à natureza do seu trabalho e à ausência de leis que as protejam, não têm acesso sequer à protecção social básica, como o seguro de saúde, subsídios de maternidade e baixa por doença.

Foi neste contexto que a SEWA começou, em 1972, a organizar as mulheres para obterem os seus direitos económicos. As metas são o pleno emprego e a autonomia, tanto em termos económicos como em termos de tomada de decisões e controlo. O pleno emprego abrange a segurança de trabalho e rendimento, segurança alimentar e segurança social que, pela experiência da SEWA, deve incluir pelo menos cuidados de saúde, apoio à criança, seguro e habitação. Assim, os quatro pilares que constituem a SEWA SS são: (i) Saúde SEWA (*Arogya SEWA*); (ii) Apoio à criança SEWA (*Bal SEWA*); (iii) Seguro SEWA (*Vimo SEWA*); e (iv) Habitação SEWA (*Mahila SEWA Housing Trust*). Este artigo centra-se nas actividades relacionadas com a saúde ao abrigo da Saúde SEWA e do Seguro SEWA.

A SEWA envolveu-se activamente no campo da saúde pública pela primeira vez no início da década de setenta, através da educação para a saúde e da atribuição de subsídios de maternidade. No início da década de oitenta, a SEWA negociou com o Governo da Índia a ajuda na distribuição de subsídios de maternidade (distribuiu-se *ghee*, um lacticínio semelhante a manteiga, como forma de pagamento) às mulheres pobres. Foi a primeira tentativa de distribuição de prestações de maternidade no sector informal jamais efectuada na Índia.

Em 1984, a SEWA iniciou um programa completo de cuidados de saúde primários para e com as suas filiadas. Este programa evoluiu para uma cooperativa de saúde das trabalhadoras, de pleno direito, a cooperativa Lok Swasthya (Saúde do Povo) SEWA, em 1990. Foi a primeira deste género, empenhada em prestar serviços preventivos e curativos, e dirigida pelas próprias trabalhadoras. São elas as accionistas e também estão presentes no Conselho de Administração como representantes eleitas. Uma das preocupações da Saúde SEWA sempre foi desenvolver capacidades entre as mulheres

locais, principalmente as parteiras tradicionais (*dais*), para se tornarem as médicas de “pé-descalço” das suas comunidades. Actualmente, as actividades de saúde da SEWA são muitas e diversificadas, e incluem: cuidados de saúde primários, prestados através de 400 centros de saúde fixos e campos de saúde móveis; educação e formação em saúde; desenvolvimento de capacidades entre as dirigentes e parteiras locais da SEWA; fornecimento de fármacos de boa qualidade e custo reduzido através de farmácias; e actividades de saúde ocupacional. Há actualmente 400 mulheres e parteiras tradicionais locais a prestar serviço às suas comunidades como prestadoras de cuidados primários e promotoras da saúde.

O Vimo SEWA (Seguro SEWA) foi fundado em 1992, tendo por objectivo principal dar protecção financeira às mulheres trabalhadoras por conta própria em tempos de crise (Chatterjee e Vyas, 1997). Os registos de empréstimos do Banco SEWA (desde a sua fundação, em 1974, até 1992) revelaram que as crises médicas são dos gastos mais relevantes que as mulheres pobres têm de suportar, e são também motivo para o não pagamento dos empréstimos.¹

O Vimo SEWA foi criado no Banco SEWA com o apoio activo de uma jovem directora da United India Insurance Company (UIIC). Durante anos, a SEWA e o Banco SEWA tiveram reuniões alternadas com representantes das companhias de seguros nacionalizadas.² No entanto, as seguradoras não estavam dispostas a oferecer coberturas além da cobertura de vida, i.e. seguros de saúde e bens, a uma população que consideravam ser incapaz de comportar os prémios, e que era “arriscada”, pois era vista como uma população em permanente crise, de uma natureza ou outra. No entanto, vários factores contribuíram para o êxito do lançamento do esquema em 1992. Primeiro, a directora da UIIC compreendeu a necessidade de ter esse seguro e estava decidida a ver o programa concretizado. Segundo, a massa sindical da SEWA aumentara para 40.000 em 1992, o que o tornava uma proposta de negócio potencialmente importante para a companhia de seguros. Terceiro, o Banco SEWA crescera a ponto de se tornar uma instituição forte e financeiramente viável, com 30.000 depositários.

3. Saúde SEWA (Arogya SEWA) – Chegar aos mais pobres?

A Saúde SEWA (Arogya SEWA) presta serviços de saúde básicos através de uma cooperativa registada – a Lok Swasthya SEWA ou Cooperativa de Saúde do Povo. Identifica activamente mulheres trabalhadoras como “médicas de pé-descalço”, organizando acções de formação em cuidados de saúde primários e apoiando-as na prestação de ser-

¹ O Banco SEWA (Swashrayi Mahila SEWA Sahakari Bank) é uma cooperativa bancária fundada em 1974. As políticas do banco são definidas por um conselho de administração composto por mulheres trabalhadoras eleitas, sendo o banco dirigido por gestores profissionais que respondem perante o conselho de administração. As suas principais actividades são a criação de poupanças e facilidades de crédito para mulheres pobres. A sede do Banco fica na Cidade de Ahmedabad e tem articulação com centenas de grupos de microfinança nas zonas rurais. Tem 250.000 depositárias e um capital social de quase mil milhões de rupias.

² O sector dos seguros, na Índia, foi nacionalizado apenas em 2000.

viços ao domicílio. Ajuda também a estabelecer ligações entre as “médicas de pé-descalço”, chamadas *Swasthya Sathis*, e os prestadores e centros de saúde públicos e privados.

Actualmente, há 400 *Swasthya Sathis* a prestarem serviços em bairros degradados e povoações da cidade de Ahmedabad e nos distritos rurais: Ahmedabad, Gandhinagar, Mehsana, Anand, Kheda, Sabarkantha, Kutch, Surendranagar, Patan e Vadodara.

Todas as *Swasthya Sathis* são também mediadoras de seguros nas suas aldeias. Informam as trabalhadoras sobre o Seguro SEWA ou Vimo SEWA, recolhem os prémios e emitem apólices, dão assistência às reclamações das seguradas das suas aldeias e zelam para que os reembolsos cheguem às mãos das destinatárias o mais depressa possível. Estão em contacto permanente com as mulheres que inscrevem no Vimo SEWA.

Além disso, a Arogya SEWA acredita firmemente que nenhum programa pode funcionar isolado, devendo estar interligado com outros aspectos da vida das mulheres. Em particular, todas as actividades de saúde são desenvolvidas tendo sempre presente a primazia e a segurança do trabalho. Estas actividades também foram interligadas para tratar outras necessidades dos membros, como seguros, cuidados infantis e habitação que, em última instância, contribuem para uma melhor saúde e bem-estar.

Serviços de saúde prestados pelas *Swasthya Sathis*

Actividades abrangidas pela Lok *Swasthya Mandali*:

1. *Preventivas*

- Informação e educação sobre saúde, incluindo informações sobre o VIH/SIDA;
- Vacinação, suplementos de ferro e ácido fólico, suplementos de Vitamina A, em colaboração com os serviços governamentais;
- Cuidados pré-natais, incluindo pesagem, rastreio da anemia e aconselhamento sobre nutrição;
- Informação sobre contraceptivos e diligências para os tornar disponíveis, em coordenação com os serviços governamentais;
- Mobilização das mulheres para participarem em “campos” de rastreio de infecções do tracto reprodutor e cancro.

2. *Promotoras*

Fazer chegar às mulheres informação e educação sobre saúde através de um programa de formação com seis módulos e de programas ligeiramente modificados para os maridos e adolescentes de ambos os sexos.

3. *Curativas*

- Fornecimento de medicamentos de preço reduzido, incluindo tratamento Ayurvedic (medicinas tradicionais), ao domicílio;
- Tratamento da tuberculose pelo método DOTS, rastreio e tratamento de pessoas diagnosticadas;
- Mobilização das mulheres e organização de clínicas móveis, chamadas “campos”, para problemas de saúde reprodutiva, saúde infantil e clínica geral;
- Administração de terapêutica por acupressão;
- Inscrição das mulheres no Seguro SEWA ou Vimo SEWA.

Quadro 1. Resumo quantitativo das actividades realizadas pela Arogya SEWA em 2005

Actividade	População coberta
Formação sobre alimentação equilibrada	1 124 sessões, 30 136 indivíduos
Doentes na consulta de centros de saúde SEWA	101 137 indivíduos
Doentes na consulta de campos de saúde móveis	675 campos, 37 705 indivíduos
Encaminhamento para níveis superiores de cuidados	5 249 indivíduos
Cirurgias oftálmicas	3 651 indivíduos
Outras cirurgias	2 963 indivíduos
Encaminhamentos de pacientes com TB	5 118
Consultas pré e pós-natal	160 659 mulheres seguidas durante a gravidez
Formação para parteiras tradicionais	4 grupos, 119 indivíduos
Formação inicial para parteiras tradicionais	9 grupos, 241 indivíduos

Um estudo realizado em 2003 examinou o alcance de três serviços prestados pela Saúde SEWA: campos de saúde reprodutiva, detecção e tratamento da tuberculose e serviços de educação das mulheres (Ranson, et al., 2005a; Ranson, et al., 2005b). Nas zonas urbanas, os principais utentes dos três serviços eram os pobres, com um terço ou mais dos clientes provindo dos 20 por cento mais pobres da população. Os 20 por cento mais ricos representavam apenas um ou dois por cento dos utentes. Nas zonas rurais, o registo era significativamente diferente. Em cada um dos dois programas em funcionamento naquelas zonas (campos de saúde reprodutiva e sessões de educação), as utentes do programa pertenciam ao grupo económico intermédio, com números mais pequenos entre os pobres e os ricos. As mulheres rurais mais pobres diziam ter dificuldade em recorrer aos campos de saúde rurais e às sessões de educação das mulheres, visto coincidirem com o horário de trabalho. No caso dos campos móveis de saúde reprodutiva, chegar às mais pobres encontrava também um obstáculo na percepção que havia do custo dos serviços nos campos de saúde. Actualmente, a Saúde SEWA está a realizar as intervenções necessárias, incluindo a adaptação dos serviços às conveniências das mulheres e a formação de mulheres locais, que vivem nas próprias aldeias onde prestam serviço, para realizarem sessões de educação.

Os serviços urbanos da Saúde SEWA têm sido citados como exemplos bem sucedidos de extensão dos serviços de saúde aos pobres (Richards, 2005; Marmot, 2006). Os motivos que explicam a eficácia da focalização dos serviços de saúde da SEWA poderão incluir:

- os serviços (principalmente os campos móveis de saúde reprodutiva e as sessões de educação das mulheres) são oferecidos “mesmo à porta das pessoas”, i.e., a Saúde SEWA leva os serviços aos pobres, em vez de procurar trazer os pobres aos serviços;
- os serviços são prestados principalmente pelos próprios pobres. Trata-se de mulheres (e alguns homens) pobres que trabalham no sector informal, que receberam formação para realizar sessões de educação na área da saúde e prestar alguns serviços de saúde primários;
- os serviços são, normalmente, combinados com esforços para educar e mobilizar a comunidade. Por exemplo, precedendo os campos móveis de saúde reprodutiva, os trabalhadores da Saúde SEWA andam de porta em porta a informar as pessoas sobre o serviço e a educá-las sobre a forma de o utilizar;
- os custos são reduzidos em relação ao lucrativo sector privado. As pessoas contribuem parcialmente para os custos e encetam-se esforços com vista à sustentabilidade dos serviços a longo prazo;
- a SEWA é uma entidade que as pessoas conhecem e na qual confiam.

4. O Seguro SEWA (Vimo SEWA)

O Seguro SEWA fornece apólices integradas, que combinam cobertura por morte natural, morte por acidente, perda (ou danos) da habitação e hospitalização. Para se inscreverem no esquema, os adultos têm de ter idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos à data da primeira inscrição (embora a cobertura de vida e hospitalização se prolongue até aos 60 e 70 anos de idade, respectivamente). O Vimo SEWA oferece duas apólices diferentes. O Quadro 2 mostra o prémio (incluindo os respectivos escalões) e as prestações do seguro de saúde ao abrigo de cada uma destas apólices. As mulheres adultas devem inscrever-se primeiro e só depois têm a opção de inscrever os maridos e/ou filhos. Ao abrigo da apólice mais económica, e também a mais popular,³ quem paga o prémio anual de 100 rupias⁴ (com uma fracção de 30,31 rupias para o seguro de saúde) fica com uma cobertura máxima de 2.000 rupias por pessoa ao ano, em caso de hospitalização. O prémio para os filhos é o mesmo, independentemente do seu número (100 rupias por ano); o total de prestações disponíveis para os filhos é de 2.000 rupias por ano. Uma mulher, o marido e os filhos podem todos ser segurados por um total de 250 rupias – i.e., é concedido um desconto de 20 rupias como incentivo para inscrever toda a família.

As mulheres também têm a opção de se tornarem membros de longo prazo do Vimo SEWA mediante um depósito fixo (2.100 rupias para a primeira apólice); os juros sobre este depósito são utilizados para pagamento do prémio anual, sendo o montante

³ Em 2005, quase 93 por cento dos membros do esquema tinham subscrito a Apólice I e 7 por cento a Apólice II.

⁴ Às taxas de câmbio actuais, 1 USD equivale a 44 rupias (taxas de câmbio de 14/02/2006).

do depósito devolvido à mulher quando completar 70 anos. De acordo com o regulamento da companhia de seguros, a mulher tem cobertura de saúde até aos 70 anos e de vida até aos 60. Se a filiada falecer antes de atingir os 70 anos, o saldo do depósito fixo (assim como a prestação do seguro de vida) é pago ao beneficiário designado na apólice. Como incentivo para que as filiadas paguem pelo depósito fixo, quem tiver pago por este processo recebe prestações adicionais, inclusive de maternidade. Os subsídios de maternidade consistem no pagamento à mulher do montante de 300 rupias, em dinheiro, no sétimo mês de gestação.

Quadro 2. Prémios e prestações das apólices do Vimo SEWA, ano civil de 2006

	Apólice I	Apólice II
Prémios por pacote incluindo seguro de saúde, vida e bens:		
Prémio anual da mulher	100	225
Prémio anual do homem (marido)	70	175
Prémio anual dos filhos	100	100
Prémio anual da família	250	480
Depósito fixo da mulher	2 100	5 000
Depósito fixo do homem (marido)	1 500	4 000
Montante (decorrente dos prémios acima pago à companhia de seguros formal por seguro de hospitalização)	30,31	90,93
Prestação hospitalar, por ano	2 000	6 000

A escolha do prestador de cuidados de saúde fica ao critério das filiadas do Vimo SEWA. Elas são elegíveis para receberem o reembolso independentemente de recorrerem a instalações públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos. Após a alta hospitalar, a filiada do Vimo SEWA deverá entregar os seguintes documentos, no prazo de 90 dias: atestado médico declarando o motivo da hospitalização e as datas de admissão e alta; receitas médicas e facturas dos medicamentos adquiridos; e relatórios de análises clínicas feitas durante o internamento hospitalar. Após a entrega destes documentos, o membro recebe normalmente a visita de uma organizadora da SEWA (do quadro de pessoal) que verifica a autenticidade da reclamação. Todos os documentos são analisados por um médico consultor, cabendo a decisão final a uma comissão de reclamações formada por membros e organizadores da SEWA. Por fim, o membro do Vimo SEWA é notificado da decisão da comissão e, quando aplicável, recebe o pagamento em cheque.

O Vimo SEWA oferece cobertura para estados agudos e doenças crónicas (por exemplo, tuberculose crónica, diabetes, hipertensão) aos membros que subscrevam o esquema durante, pelo menos, um ano. Estão excluídos da cobertura: partos normais, complicações de VIH/SIDA e doença devido a toxicodependência.

O esquema não cobre os custos de cuidados de saúde em regime de ambulatório. Apesar da procura dessa cobertura pelos membros, ela foi excluída por diversas razões. Em primeiro lugar, há a percepção de que a cobertura de cuidados em regime de

ambulatório seria pouco eficiente, uma vez que o seu custo é geralmente baixo, mas o custo para processar as reclamações associadas a esses cuidados (principalmente se viessem de uma grande diversidade de prestadores de cuidados em ambulatório no Norte de Gujarat) seria bastante elevado. Segundo, seria difícil o Vimo SEWA verificar a autenticidade e estabelecer a “necessidade clínica” dos cuidados em ambulatório. No caso dos cuidados prestados durante o internamento a presença de doença pode ser, em geral, verificada por exames clínicos; por exemplo, os resultados de radiografias para pacientes com fracturas e os resultados de análises bioquímicas para pacientes com febre tifóide. Mas no caso dos cuidados em ambulatório, os doentes recebem serviços – alguns desnecessários, como injeções endovenosas e antibióticos – sem nenhuma prova de doença diagnosticada. Por fim, desde o seu início e durante vários anos, o Vimo SEWA comprou os seus seguros de saúde a uma ou mais companhias formais, não tendo nenhuma delas concedido cobertura para cuidados em ambulatório.

A Arogya SEWA presta directamente serviços preventivos e curativos limitados através de centros de saúde na Cidade e no distrito de Ahmedabad e arredores, e em nove outros distritos rurais, que estão abertos a todos os que sejam, ou não, membros da SEWA. Em alguns casos, os técnicos de saúde nestes centros podem encaminhar as mulheres para níveis de cuidados de saúde mais elevados, chegando mesmo a acompanhá-las ao hospital mais próximo. Os centros estão a trabalhar para fortalecerem os contactos de encaminhamento, em busca de acordos formais com hospitais. Até agora, 19 hospitais aceitaram trabalhar em estreita colaboração com a SEWA no que diz respeito a seguros de saúde e também encaminhamento para pessoas sem seguro.

A evolução do esquema Vimo SEWA e o seu impacto foram descritos em vários documentos anteriores (ILO e STEP, 2001; McCord, et al., 2001; Sinha e The Vimo SEWA Team, 2002; Gerand, 2005).

Cobertura e alcance entre os pobres

Quando o Vimo SEWA começou em 1992, o primeiro impulso foi inscrever membros na cidade de Ahmedabad. Isto porque as equipas do Vimo SEWA e do Banco SEWA estavam sediadas em Ahmedabad. À medida que o programa de seguros se foi estabilizando, alargou-se aos membros rurais nos onze distritos. Actualmente, dois terços dos membros vivem em zonas rurais. No ano civil de 2005, o Vimo SEWA tinha 117.842 membros adultos (mais de 83.500 mulheres e 34.300 homens). Setenta por cento dos membros do esquema viviam em zonas rurais e 30 por cento em zonas urbanas. Um quarto do total de membros em 2005 aderira por depósito fixo (31.595), enquanto três quartos pagara um prémio anual (86.247).

Uma sondagem realizada em 2003 revelou que o esquema Vimo SEWA incluía os mais pobres, com 32 por cento de membros rurais e 40 por cento de membros urbanos, pertencentes a agregados familiares abaixo do trigésimo percentil do estatuto socioeconómico (Ranson et al., 2006). O Quadro 3 compara os agregados familiares rurais de Gujarat em geral com os membros do Vimo SEWA nos 16 subdistritos onde o Vimo SEWA tem mais membros, com base nos indicadores de selecção do estatuto

socioeconómico.⁵ Pela maioria dos indicadores, os membros do Vimo SEWA parecem ligeiramente “mais pobres” do que a população em geral – e o mesmo se verifica relativamente aos indicadores de segurança alimentar.

Quadro 3. Comparação dos membros rurais do Vimo SEWA nos 16 subdistritos com a população rural em geral, por características socioeconómicas mais representativas

Características socioeconómicas	Membros do Vimo SEWA		População em geral	
	Média/ Frequência	95% IC*	Média/ Frequência	95% IC*
	<i>(n = 967)</i>		<i>(n = 780)</i>	
Número de observações				
Com paredes de tijolo ou pedra e gesso (%)	41,8	(36,2-47,6)	42,9	(34,7-51,5)
Com gás para cozinhar (%)	5,7	(3,9-8,4)	8,0	(4,8-13,1)
Com reserva de petróleo para ≥ 1 mês durante os últimos 12 meses (%)	15,5	(11,5-20,5)	27,8	(21,0-35,9)
Com milho miúdo para =12 meses (%)	8,9	(6,5-12,1)	17,7	(12,5-24,5)
Com reserva de trigo para ≥ 1 mês durante os últimos 12 meses (%)	34,2	(28,9-39,9)	55,0	(46,5-63,2)
Com ligação à electricidade, própria ou partilhada (%)	62,9	(55,9-69,5)	62,9	(53,2-71,7)
Número de divisões	1,8	(1,7-1,8)	1,9	(1,8-2,1)
Adultos no agregado familiar que são alfabetizados (%)	47,6	(45,0-50,1)	49,6	(43,5-55,7)
Adultos no agregado familiar com frequência universitária (%)	2,1	(1,2-2,9)	4,0	(2,5-5,6)
Número de frigoríficos	0,04	(0,02-0,06)	0,08	(0,04-0,11)
Número de ventoinhas	0,81	(0,70-0,93)	0,90	(0,72-1,08)
Número de colchões	0,56	(0,40-0,72)	1,03	(0,72-1,33)
Número de relógios de pulso	0,48	(0,40-0,57)	0,57	(0,47-0,67)

* IC – Intervalo de Confiança

⁵ Foram incluídas neste estudo apenas as subdivisões distritais com 500 ou mais mulheres adultas que, em 2003, eram membros do Vimo SEWA.

Protecção contra os gastos nos cuidados de saúde

Uma análise de todas as reclamações apresentadas no período de seis anos entre 1 de Julho de 1994 e 30 de Junho de 2000 (Ranson, 2002), revelou que as reclamações foram rejeitadas em 11 por cento dos casos. A taxa média de reembolso de todas as reclamações aceites foi de 76,5 por cento (mediana de 92,6 por cento). Os reembolsos diminuíram em mais de metade a percentagem de hospitalizações catastróficas (despesas >10 por cento do rendimento familiar anual); relativamente a 35,6 por cento das reclamações, o total de despesas de internamento teria sido catastrófico para o autor da reclamação, enquanto que as despesas suportadas pelos doentes após o reembolso foram catastróficas para 15,1 por cento.

No entanto, sabe-se que o grau de protecção financeira conferida pelo esquema está limitado por determinados aspectos da sua concepção e gestão. Primeiro, o limite máximo de 2.000 rupias significa que o esquema concede apenas protecção limitada para as hospitalizações mais dispendiosas. Por exemplo, em 2003, das 2.465 reclamações que foram reembolsadas, em média, 63 por cento do total das despesas (participadas pelos membros) foram reembolsadas pelo Vimo SEWA. O custo médio da hospitalização entre estes requerentes de reembolso em 2003 foi de 3.935 rupias (N = 2.465 reclamações). Entre o quartil de hospitalizações mais económico (que variou entre 190 e 2.000 rupias), o nível médio de reembolso foi de 73 por cento, enquanto que entre o quartil de hospitalizações mais dispendioso (de 4.014 a 151.003 rupias), o nível médio de reembolso foi apenas de 28 por cento (Figura 1).

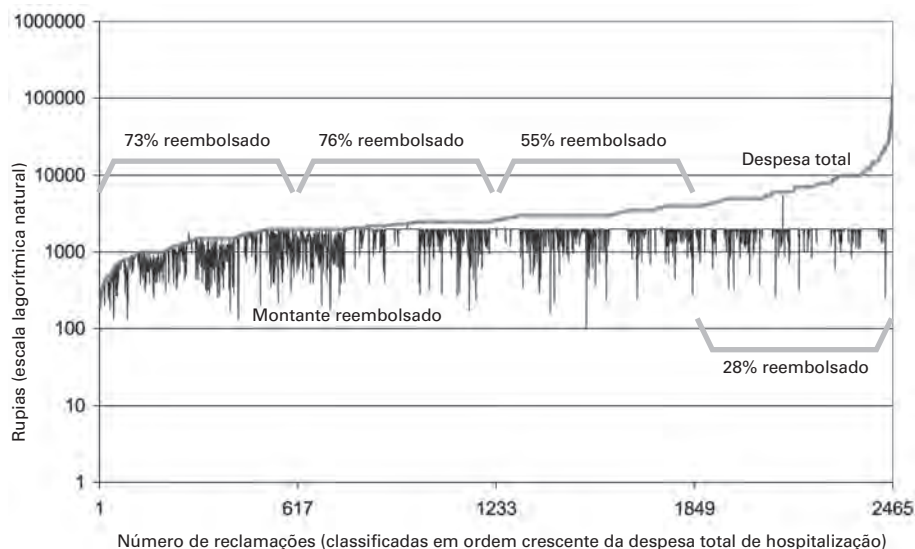
Segundo, o lapso de tempo entre a alta hospitalar e o reembolso significa que, durante algum tempo, os membros têm de suportar na totalidade o encargo financeiro das despesas hospitalares. Este lapso de tempo melhorou consideravelmente ao longo dos anos, tendo passado de uma média de 98 dias entre 1998 e 2000 para 68 dias em 2005. O período de 68 dias entre a alta e o reembolso podia ser dividido aproximadamente em 45 dias desde a alta até à apresentação da reclamação, sete dias da apresentação até à data da decisão da comissão e 16 dias entre a decisão da comissão e a recepção do pagamento pelo autor da reclamação. Foram introduzidas reduções nestes lapsos de tempo através das seguintes acções: (i) descentralização do processamento de reclamações em distritos rurais seleccionados, onde o número de membros era mais elevado; e (ii) criação e acompanhamento semanal de uma lista de todas as reclamações não satisfeitas e respectivas datas de apresentação ao Vimo SEWA, a partir da base de dados do esquema.

A citação seguinte, de uma entrevista com uma representante sindical do Vimo SEWA, conhecida como *aagewan*, ilustra que ter um seguro pode aumentar a probabilidade de os membros procurarem cuidados de saúde mas, devido ao carácter retrospectivo do reembolso, os membros podem ter de lutar para mobilizarem os fundos necessários para pagarem a hospitalização:

Entrevistada: “Suponhamos que uma mulher é muito pobre, se tornou membro da Vimo e sabe que vai ser reembolsada. De uma maneira ou de outra, mesmo que isso signifique ter de vender alguma coisa, vai ser admitida. Fará tudo o que puder para tirar partido do seguro. Se tiver jóias em casa, chegará ao ponto de as vender, mas será admitida. ... Em Khambat, há um membro, a Jadaben, que é muito pobre e tem apenas um filho, que trabalha como pedreiro. O rapaz é muito jovem. Esta mulher

ficou muito doente. ... Vendeu as jóias e utilizou o dinheiro para ser admitida no hospital.” [Agewan, distrito de Anand.]

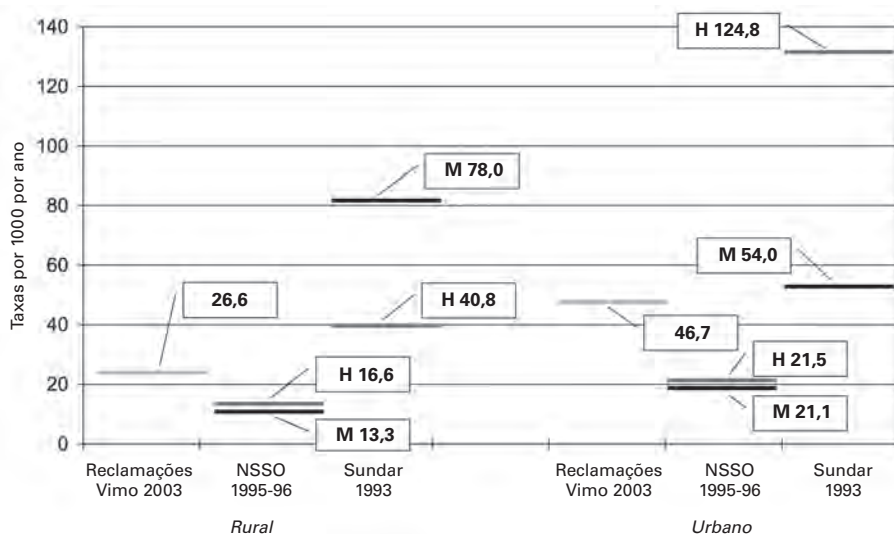
Figura 1. Despesa total participada pelo requerente de reembolso (do escalão mais económico ao mais dispendioso) e montante total reembolsado, reclamações “aprovadas” da Apólice I do Vimo SEWA, 2003 (N = 2 465)



Acesso aos cuidados de saúde

Ao reduzir o obstáculo financeiro na procura de cuidados em internamento (embora retroactivamente), o Vimo SEWA pode melhorar o acesso aos cuidados médicos em regime de internamento. A Figura 2 compara as taxas de apresentação de reclamações ao Vimo SEWA (2003) com as taxas de hospitalização participadas pelos doentes em Gujarat, apuradas em duas sondagens recentes e representativas. Nas zonas rurais, a taxa de reclamações ao Vimo SEWA em 2003 foi de 26,6/1.000 membros. É uma taxa muito elevada, em comparação com a taxa de hospitalização estimada pela *National Sample Survey Organization* (NSSO) com base em dados de 1995-96 (Mahal, et al., 2000), que variou entre 13,3 hospitalizações/1.000 mulheres rurais e 16,6/1.000 homens rurais. Mas a taxa de reclamações ao Vimo SEWA é baixa quando comparada com a taxa de hospitalização estimada pela Sundar (1995), com base em dados de 1993, que oscilava entre 40,8/1.000 homens rurais e 78,0/1.000 mulheres rurais. As relações são semelhantes para os dados urbanos, com uma taxa de reclamações ao Vimo SEWA elevada em comparação com a taxa de hospitalização estimada pela NSSO e baixa em comparação com as estimativas da Sundar. Assim, é difícil tirar conclusões sobre a taxa de reclamações ao Vimo SEWA relativas às taxas de hospitalização, devido à enorme variação e incerteza nas estimativas destas últimas.

Figura 2. Taxas de reclamações ao Vimo SEWA (2003) em comparação com as taxas de hospitalização em Gujarat, conforme apurado por duas sondagens recentes, em zonas rurais e urbanas



Nota: a taxa de reclamações ao Vimo em 2003 abrange homens e mulheres, enquanto que as taxas apuradas nas duas sondagens são apresentadas em separado para mulheres (M) e homens (H).

Há indicações recentes de que a apresentação de reclamações entre os membros pode estar a aumentar na Cidade Ahmedabad e nas zonas rurais. As taxas de reclamações em Ahmedabad (reclamações/1.000 membros por ano) triplicaram entre 2000-01 (15,0) e 2003 (46,7). (Houve também um acréscimo isolado na taxa de reclamações rurais entre 2001-02 e 2003, mas pensa-se que terá sido devido ao escasso conhecimento que muitos membros rurais de 2001-02 tinham do esquema.) Porém, é muito difícil determinar se a taxa crescente de reclamações em Ahmedabad se deve a um maior acesso financeiro (entre aqueles que realmente necessitam de hospitalização) ou ao agravamento de um problema de selecção adversa e/ou problema moral.

Um estudo realizado em 2000 comparou as taxas de reclamações entre os membros do Vimo SEWA entre os 18 e os 58 anos de idade, em 242 agregados familiares do Vimo SEWA (nos distritos de Anand e Kheda), com mulheres da mesma faixa etária de 381 agregados familiares não segurados nas mesmas aldeias (Ranson, 2004). Este estudo não encontrou nenhuma relação significativa entre o número de membros do Vimo SEWA e a frequência de hospitalização, embora houvesse uma tendência para taxas de hospitalização mais elevadas entre os membros do SEWA. Ao longo do período de um ano examinado no estudo, os membros do Vimo SEWA tinham sofrido 28 hospitalizações, mas apenas cinco reclamações foram apresentadas e reembolsadas (18 por cento).

De acordo com a nossa experiência, há vários factores essenciais que determinam o aumento do acesso e da utilização mediante a cobertura do seguro de saúde. Esses factores são:

- consciência/conhecimento adequado por parte dos segurados sobre: a sua saúde e os sinais de doença; os cuidados de saúde disponíveis; as prestações da apólice de seguro e como as reclamar;
- serviços de saúde geograficamente acessíveis e percebidos como sendo de elevada qualidade;
- acesso a transportes para chegar ao hospital;
- acesso imediato aos fundos para cobrir os custos de hospitalização e os custos indirectamente associados (por exemplo, alimentação e transporte);
- acesso a recursos (por exemplo, tempo, literacia e dinheiro) que possam ser necessários para elaborar e apresentar uma reclamação;
- confiança (por parte dos segurados) na seguradora – a convicção de que a prestação do seguro vai ser efectivamente paga;
- interacção razoavelmente intensa, duradoura e contínua entre o esquema de seguro e os seus membros (para desenvolver confiança e sensibilização);
- colaboração dos prestadores de cuidados de saúde na prestação de cuidados de elevada qualidade a um preço razoável, quando clinicamente indicado, e na disponibilização da documentação relacionada.

O esquema pode aumentar o acesso à hospitalização através de uma maior sensibilização dos seus membros para as questões de saúde, de doença e da procura de cuidados de saúde adequados:⁶

Entrevistada: “Através do nosso esquema de seguros, as mulheres tomam consciência da sua saúde, pensam “tenho que cuidar de mim para poder cuidar da minha casa”. “Se eu não tiver saúde, como poderei tomar conta da minha casa e dos meus filhos e fazer o meu trabalho?” É uma tomada de consciência para elas da importância de estarem bem de saúde.” [ADMIN 3]

Entrevistada: “O objectivo deste esquema é que os nossos membros saibam quem são os médicos sem formação nem licença. E a quem devem dirigir-se ... E o que é um tratamento correcto. Por isso, isto é também o tipo de educação sobre saúde...” [ADMIN 1]

Por outro lado, as nossas entrevistas sugerem que mesmo os segurados, em particular os mais pobres, enfrentam diversos obstáculos de natureza financeira ou outra, que podem impedi-los de procurarem ser internados (consultar a secção seguinte).

⁶ Reciprocamente, uma maior sensibilização poderia reduzir a necessidade de internamento através do aumento da procura de cuidados de saúde preventivos ou, numa fase precoce, cuidados curativos em regime de ambulatório.

Para um melhor acesso aos cuidados de saúde (e melhor protecção financeira), os membros devem estar continuamente cobertos ao abrigo do esquema de seguro de um ano para o seguinte. De facto, o Vimo SEWA gostaria de atingir 100 por cento de renovações dos seus membros anuais para que tivessem protecção contínua. O Vimo também reconhece que, se conseguir aumentar a sua taxa de retenção, também será capaz de aumentar o alcance e a eficiência do seu programa de seguros. Embora a taxa de renovação entre os membros anuais do Seguro SEWA tenha aumentado nos últimos três anos, de 22 por cento em 2003 para 30 por cento em 2004, 41 por cento em 2005 (Gerand, 2005) e 60 por cento em 2006, terá de se aproximar dos 90 por cento para ser sustentável.

Equidade de utilização (acesso às prestações do esquema)

Os inquéritos realizados em 2003 revelaram que a apresentação de reclamações por cuidados prestados em internamento é equitativa na Cidade de Ahmedabad, mas desigual nas zonas rurais (Ranson et al., 2006). Aqui, apenas 20 por cento das reclamações vêm dos 30 por cento de membros mais pobres, em comparação com os 40 por cento da Cidade de Ahmedabad (Figura 3).

Mesmo quando têm acesso a empréstimos para pagarem um internamento hospitalar, os segurados podem preferir abdicar da hospitalização:

Entrevistada: “Muitos limitam-se a ficar em casa por não terem dinheiro para irem ao médico... O meu marido não vai (ao hospital). Quando não há dinheiro, diz “Ir para quê?”... (Mesmo com seguro) o problema é que tem de se pedir dinheiro emprestado, ir ao hospital e, depois, pagar o empréstimo com juros.” [Mulher membro da Vimo SEWA, 32 anos, aldeia do distrito de Gandhinagar]

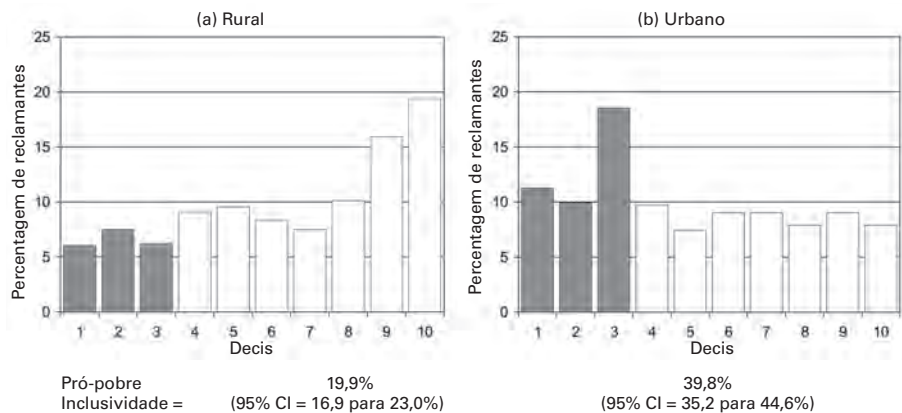
Há membros do Vimo SEWA que vivem em aldeias remotas, longe dos centros urbanos e dos hospitais. Os transportes são caros e, por vezes, inexistentes. Para uma *aagewan* de um dos Grupos de Discussão, o custo dos transportes somado ao custo dos cuidados em internamento era razão bastante para impedir as seguradas pobres de irem ao hospital:

“Os membros que vivem nas aldeias têm que se deslocar à cidade para serem internados e o preço das viagens parece-lhes muito caro. Acham que “O reembolso do seguro só cobre o que gastei nos transportes e depois ficamos sem nada”. [Mulher *aagewan* da Vimo, 28 anos, distrito de Surendranagar]

Uma *aagewan* da Vimo contou que se sentira impotente quando a chamaram para ir ver uma jovem segurada que vivia muito longe do hospital:

Entrevistada 1: “A mãe disse “Bhartiben, a senhora vendeu o seguro à minha filha e ela agora está com muita febre. Aqui não temos hospital, onde é que eu a levo?” Eu disse “Pode conseguir interná-la em Dhrangadhra ou em Patdi.” E ela respondeu “Irmã, eu agora não tenho dinheiro e ela está a arder em febre.” [Mulher *aagewan* do Vimo, 28 anos, distrito de Surendranagar]

Figura 3. Distribuição da frequência dos requerentes de reembolso ao Vimo SEWA por decil de estatuto económico dos membros do Vimo SEWA, rurais (N=690) e urbanos (N=442)



Além disso, os custos directos e indirectos da compilação de documentos e da apresentação da reclamação à representante local do Vimo SEWA podem ser bastante elevados:

“Eles (os membros) têm relutância em vir cá (ao gabinete distrital), porque não têm como pagar o transporte. Por isso, não podem vir.” [Mulher *aagewan* do Vimo, 28 anos, distrito de Surendranagar]

“Entrevistador: Apresentou uma reclamação?”

Entrevistada: Uma deslocação ao gabinete do Vimo custa-nos vinte e cinco rupias.” [Mulher membro do Vimo SEWA, 50 anos, Cidade de Ahmedabad]

Normalmente, os pobres têm um nível de alfabetização muito baixo e falta-lhes a confiança para negociarem com os funcionários e os sistemas formais. Por isso, têm dificuldade em reunir todos os documentos necessários para apresentarem uma reclamação. Como explicou uma *aagewan*, em Anand taluka:

“Pedimos ao autor da reclamação todas as facturas da hospitalização. Se o médico não lhas tiver dado – muitas mulheres são analfabetas e não pedem as facturas ou atestados no momento da alta – perguntamos-lhes onde estiveram internadas e vamos com elas levantar o atestado e as facturas.”

Modelar a qualidade dos serviços de saúde

Desde a sua criação, o Vimo SEWA tem procurado sempre encaminhar os seus membros para prestadores de cuidados de saúde de qualidade elevada. Por exemplo, os membros são encorajados a recorrer aos serviços de saúde públicos (geralmente reconhecidos por oferecerem melhor qualidade técnica dos que os do sector privado

com fins lucrativos), quando disponíveis, e recebem educação sobre as práticas médicas que são desnecessárias ou perigosas. Por exemplo, com base na investigação junto dos requerentes do Vimo SEWA em Anand/Kheda, chegou-se à conclusão de que 15 por cento das reclamações (desde Julho de 1994 a Agosto de 2000) eram decorrentes de histerectomias e que a qualidade técnica dos cuidados variava entre potencialmente perigosa e excelente (Ranson e John, 2001). As funcionárias e os membros da SEWA foram informados das potenciais complicações de uma histerectomia/ovariectomia desnecessária, tendo-se verificado posteriormente um decréscimo na taxa destes procedimentos entre os membros nestes distritos.

O Vimo SEWA tem vindo a modelar sempre mais os serviços de saúde prestados pelos hospitais públicos, fundações hospitalares e hospitais privados, adquirindo a estes os cuidados de saúde em nome dos seus membros.⁷ Ao abrigo de um projecto-piloto recente, foi adquirido um pacote de prestações de maternidade (pelo preço de 200 rupias) em hospitais públicos e fundações hospitalares seleccionados, para membros grávidas e com depósito fixo da Cidade de Ahmedabad. Esta intervenção envolveu negociações com os hospitais para fornecerem o pacote pré-natal recomendado pela Organização Mundial de Saúde a um preço reduzido e fixo. A par destas negociações, houve também acções de formação sobre como otimizar a saúde materna e infantil, e como reconhecer e lidar com os problemas da gravidez e do parto, dirigidas às grávidas, aos maridos e aos prestadores de cuidados de saúde. Ao adquirir de forma activa prestações de maternidade para os seus membros, o Vimo SEWA provocou uma mudança no sentido da preferência por hospitais públicos e fundações hospitalares (em relação aos hospitais privados com fins lucrativos), e quem optou por aproveitar estas prestações de maternidade desfrutou de uma substancial redução de custos (inclusive dos custos do parto). Acresce ainda que as mulheres que recorreram aos serviços dos prestadores listados tiveram muito mais probabilidades de serem submetidas a um *check-up* nas 48 horas após o parto do que as que não o fizeram.

5. Discussão

Resumo

A SEWA SS fez grandes progressos no melhoramento do acesso aos serviços de saúde entre as mulheres que trabalham no sector informal e respectivas famílias. Dando formação às mulheres, que são elas próprias membros das comunidades, para prestarem serviços, a SEWA SS criou um sistema de prestação de serviços que é, simultaneamente, bem aceite pelas comunidades e sustentável. Através da prestação activa de serviços de saúde e seguros mesmo à porta das famílias pobres, a SEWA SS eliminou muitos dos obstáculos que, de outro modo, poderiam impedir os pobres de aderirem a um esquema de seguros. Há ainda várias questões por resolver – particularmente evi-

⁷ As fundações hospitalares são de propriedade privada, de carácter caritativo, e funcionam em regime não lucrativo. Estão registados como instituições não lucrativas e, como tal, beneficiam de certas isenções fiscais.

dentes para o Vimo SEWA, que as tem vindo a estudar e acompanhar intensivamente há bastante tempo. Por exemplo, o mecanismo tradicional de reembolso retroactivo das reclamações significa que os membros têm de lutar para mobilizarem recursos quando chega a altura de procurarem cuidados de saúde. O limite máximo relativamente baixo das prestações – 2.000 rupias – limita o montante da protecção financeira àqueles que passam por hospitalizações mais dispendiosas. E, nas zonas rurais, a probabilidade de apresentar uma reclamação é menor entre os pobres do que entre menos pobres, acabando por serem os pobres a subsidiar o custo dos cuidados para os menos pobres.

Iniciativas recentes

O Vimo SEWA já começou a tomar medidas para melhorar a protecção financeira e a distribuição das prestações dos seguros de saúde. Em oito subdistritos rurais (abrangendo mais de 10.000 membros do sexo feminino e respectivos maridos segurados) e na Cidade de Ahmedabad, o Vimo SEWA paga as reclamações dos seus membros em dinheiro, antes de receberem a alta do hospital. Esta intervenção, chamada “pagamento prospectivo”, está a melhorar a protecção financeira de duas formas. Primeiro, esta prestação está disponível apenas para os membros que escolham hospitais “listados”, havendo dois em cada subdistrito. Trata-se de hospitais públicos e privados sem fins lucrativos. Foram seleccionados por serem muito menos onerosos do que as unidades privadas com fins lucrativos (historicamente, muito mais populares entre os membros do Vimo SEWA, por se considerar que fornecem um serviço mais rápido e simpático) e também porque se julga que prestam serviços mais abrangentes e de melhor qualidade. As avaliações feitas anteriormente revelaram que o custo de serviços semelhantes em hospitais públicos e privados sem fins lucrativos são apenas uma fracção do custo nas unidades privadas com fins lucrativos. Segundo, esta intervenção garante que os membros dispõem de dinheiro para pagar as suas contas no momento da alta, em vez de receberem o reembolso um mês ou mais depois da mesma.

Uma segunda intervenção que está em fase de ensaio visa aumentar a taxa de apresentação de reclamações, em particular entre os membros mais pobres do Vimo SEWA, através de contactos pessoais intensivos. Esta iniciativa está a ser encorajada principalmente através do aumento de conhecimentos, capacidade e motivação das *aagewans* do Vimo, e do favorecimento de comunicações bilaterais entre as *aagewans* e os membros. As *aagewans* do Vimo receberam formação para ficarem: totalmente esclarecidas sobre as prestações do esquema e o processo de apresentação e análise de reclamações; e sensibilizadas para os problemas que os membros mais pobres enfrentam para acederem às prestações do esquema. Estão a ser motivadas por uma “supervisão de apoio” que integra auto-avaliação, avaliação de pares e opiniões da comunidade (Marquez e Kean, 2002). Visando o melhoramento das comunicações, as *aagewans* devem fazer visitas periódicas (uma ou duas vezes por ano) a cada pessoa segurada, fornecendo aos agregados familiares um bilhete-postal previamente franqueado e endereçado para o caso de terem uma reclamação a apresentar e um cartaz com o nome e o número de telefone da representante local do Vimo SEWA. Espera-se que estas iniciativas tornem mais fácil a compilação e apresentação de uma reclamação e acabem por se traduzir numa maior protecção financeira entre os membros.

De um modo mais geral, a SEWA está a trabalhar no desenvolvimento de uma solução mais integrada e ‘horizontal’ nas zonas rurais, segundo a qual haveria em cada aldeia duas ou três *aagewans* responsáveis pela coordenação das muitas e diversas actividades organizadas pela SEWA, incluindo poupanças e crédito, cuidados infantis, criação de emprego, cuidados de saúde e seguros. Esta abordagem destina-se a estabelecer ligações mais fortes entre as representantes locais e os membros da SEWA nas comunidades. Contribuirá também para disponibilizar com maior prontidão as fontes de conhecimento sobre saúde e seguros aos seus membros.

Possibilidade de generalização, sustentabilidade e implicações políticas mais abrangentes

Não há dúvida de que estas actividades podiam ser alargadas, ou ‘generalizadas’, a outras áreas. O Seguro SEWA, que já se expandira para incluir membros de 11 distritos, foi recentemente alargado a Patna, Bihar e Tamil Nadu. Conseguiu-o entregando a apólice de seguro através de outras ONG: NIDAN (em Patna) e SHEPHERD (em Tamil Nadu). À semelhança da SEWA, estas organizações têm uma presença forte na comunidade, graças aos seus trabalhadores no terreno, e já estavam envolvidas na prestação de outros serviços orientados para o desenvolvimento.

Claro que a sustentabilidade administrativa e financeira é motivo de preocupação. Do ponto de vista administrativo, é um desafio manter uma força de trabalho composta quase exclusivamente por mulheres de agregados familiares pobres. A taxa de abandono entre as trabalhadoras e organizadoras no terreno é elevada devido ao casamento, à gravidez, à migração de famílias inteiras em busca de trabalho e à aceitação de outro trabalho, formação ou educação. Em resposta, a SEWA SS admite quase constantemente novas trabalhadoras e tem um sistema de desenvolvimento de capacidades (com bastantes acções de formação no trabalho), o que permite às mulheres sem formação formal trabalharem, por exemplo, como organizadoras comunitárias, paramédicas, educadoras de saúde, agentes de seguros, assistentes de investigação, etc.

A sustentabilidade financeira tem sido tratada captando receitas de muitas e diversas fontes. Entre elas figuram, por exemplo, os prémios de seguro pagos pelos membros, pequenas taxas moderadoras pagas pelos utentes de determinados serviços de saúde, doações e subsídios do governo a todos os níveis. Como a SEWA SS não depende fortemente de nenhuma fonte única externa, isso significa que os serviços não são interrompidos quando acaba um subsídio ou um projecto.

Há um limite para aquilo que um esquema pode fazer para promover o acesso dos pobres. Pela sua investigação e anos de experiência, as coordenadoras da SEWA SS conhecem os muitos obstáculos que as mulheres e os homens mais pobres têm de enfrentar no acesso a serviços de saúde de qualidade. Mas existem certos obstáculos – por exemplo, falta de transportes, acesso limitado a telefones, estradas em mau estado, distância até à unidade de saúde mais próxima – que a SEWA SS não pode eliminar directamente. Cabe aos governos a responsabilidade de garantir que haja prestadores fisicamente acessíveis e que forneçam cuidados com uma qualidade adequada.

Uma preocupação por vezes manifestada é que a SEWA SS, ao prestar serviços básicos de saúde e protecção social, pode estar a fazer diminuir a procura de serviços públicos de qualidade, permitindo ao governo reduzir as suas responsabilidades. O mesmo acontece relativamente à preocupação de a SEWA SS poder estar a criar ineficiências, duplicando serviços que já estão disponíveis no sector público ou privado com fins lucrativos.

Na realidade, a SEWA SS serve de canal para os membros acederem melhor – e modelarem – aos serviços de saúde e protecção social já existentes. A SEWA SS dá exemplos de “parcerias público-privadas (PPP)” funcionais e duradouras, em que todas as partes ganharam com a interacção. O Vimo SEWA, por exemplo, interage com o sector público no seu duplo papel de fornecedor de seguros (através das companhias semi-autónomas *Life Insurance Corporation* e *General Insurance Corporation*) e prestador de cuidados de saúde. Ao longo dos anos, o Vimo SEWA ajudou as companhias de seguros públicas a desenvolverem apólices atraentes para os pobres e a fornecerem serviços de seguros aos pobres (ajudando assim as companhias a cumprirem os seus mandatos nos “sectores rural e social”). Em contrapartida, o Vimo SEWA (e os seus membros) teve a possibilidade de chamar a si a experiência e as competências técnicas das companhias públicas, no desenvolvimento de um produto de seguros com uma base actuarial sólida, tendo também acedido a um subsídio governamental (através da LIC) que está disponível apenas para quem adquira seguros. Do mesmo modo, o Vimo SEWA ajuda o sistema de saúde público, encorajando os seus membros a recorrerem a unidades de saúde públicas, devido ao seu baixo custo e às competências técnicas dos seus médicos e enfermeiros. O Vimo SEWA vai continuar a trabalhar com estes prestadores e com os nossos membros — mulheres que trabalham no sector económico informal — para garantir que estas mulheres recebem alguma segurança social e possam, por fim, emergir da pobreza e da vulnerabilidade.

Bibliografia

- Chatterjee, M. e Vyas, J. 1997. *Organizing Insurance for Women Workers: The SEWA Experience*. Ahmedabad, Self Employed Women’s Association, 21 p.
- Gerand, D. 2005. *Vimo SEWA: India (Good and Bad Practices in Microinsurance, Case Study No. 16)*, CGAP Working Group on Microinsurance, 49 p.
- International Labour Office e STEP. 2001. *Women organizing for social protection: The Self-employed Women’s Association’s Integrated Insurance Scheme, India*. Genebra, ILO: STEP.
- Mahal, A.; Singh, J. et al. 2000. *Who benefits from public health spending in India?* Nova Deli, National Council of Applied Economic Research (NCAER), Banco Mundial.
- Marmot, M. 2006. “Health inequalities: good intentions and good results?” in *The Lancet* N°367 (Janeiro 21), pp. 201-202.
- Marquez, L. e Kean L. 2002. “Making supervision supportive and sustainable: new approaches to old problems”, in *MAQ Papers*. Washington, USAID. No. 4, pp. 1-28.

- McCord, M. J.; Isern, J. e al. 2001. *Microinsurance: a case study of an example of the full service model of microinsurance provision*. Self-Employed Women's Association (SEWA). Nairobi, MicroSave-Africa.
- Peters, D. H.; Yazbeck, A. S. et al. 2002. *Better Health Systems for India's Poor: Findings, Analysis, and Options*. Washington, Banco Mundial.
- Ranson, M. K. 2002. "Reduction of catastrophic health care expenditures by a community-based health insurance scheme in Gujarat, India: current experiences and challenges", in *Bulletin of the World Health Organization* N° 80(8), pp. 613-21.
- Ranson, M. K. 2004. "The SEWA Medical Insurance Fund in India", in A. Preker and G. Carrin (eds), *Health Financing for Poor People: Resource Mobilization and Risk Sharing*. Washington, Banco Mundial, pp. 275-292.
- Ranson, M. K. e John, K. R. 2001. "Quality of hysterectomy care in rural Gujarat: the role of community-based health insurance", in *Health Policy and Planning* N°16(4), pp. 395-403.
- Ranson, M. K.; Joshi, P. et al. 2005a. "Assessing the reach of three SEWA Health services among the poor" in D. R. Gwatkin, A. Yazbeck e A. Wagstaff (eds): *Reaching the poor with health, nutrition and population services: What works, what doesn't, and why*. Washington, Banco Mundial, pp. 163-88.
- Ranson, M. K.; Joshi, P. et al. 2005b. "Reproductive health services through mobile camps: SEWA experience in Gujarat", in *Development Outreach 2005* (Maio).
- Ranson, M. K.; Sinha, T. et al. 2006. "Making health insurance work for the poor: learning from the Self-Employed Women's Association's community-based health insurance scheme", in *Social Science and Medicine* 62(3), pp. 707-20.
- Richards, T. 2005. "Reaching the poor: Need initiatives that reduce rather than exacerbate health inequities" in *British Medical Journal (BMJ)* 331 (17 de Dezembro de 2005), p. 1417.
- Sinha, S. e The Vimo SEWA Team 2002. *Strength in solidarity: Insurance for women workers in the informal economy*. Ahmedabad, Self-Employed Women's Association.
- Sundar, R. 1995. *Household Survey of Health Care Utilisation and Expenditure*. Nova Deli, National Council of Applied Economic Research, p. 95.

China: Rumo à cobertura universal pelo Novo Seguro Médico Cooperativo Rural

Aidi HU

Será administrativa e financeiramente viável dar a um grupo da população rural (de 757 milhões de habitantes com um baixo rendimento *per capita* de 3.255 *yuans* por ano¹) acesso a cuidados básicos de saúde no espaço de sete anos?²

É isto que o Governo Chinês tem vindo a tentar fazer desde 2003 através do chamado Novo Seguro Médico Cooperativo Rural (NSMCR) (*New Rural Cooperative Medical Insurance – NRCMI*). O Governo Chinês pretende concluir o seu estabelecimento nos 2.862 condados³ até 2008, esperando atingir a cobertura universal até 2010.⁴ Há registos de que, até ao final de 2005, o NSMCR se terá expandido dos 304 condados iniciais para 678, visando 236 milhões de pessoas, das quais 179 milhões já foram efectivamente abrangidas, uma taxa de 75,8 por cento.⁵

Esta espantosa taxa de êxito não é mero acaso, mas baseia-se na experiência anteriormente adquirida, designadamente do antigo Seguro Médico Cooperativo Rural (SMCR) (*Rural Cooperative Medical Insurance – RCMI*) – inventado há 50 anos e muito bem sucedido no melhoramento da saúde da vasta população rural – e de uma experiência que durou dez anos, desde o início da década de noventa, num esforço para reavivar o antigo SMCR.

De notar também que o estabelecimento de um esquema NSMCR em todos os condados para proteger a população rural contra a pobreza e a exclusão associadas à doença, faz parte de um esforço global do governo para resolver uma questão antiga e difícil dos “Três *Nong*” – o desenvolvimento das pessoas rurais, das zonas rurais e da economia rural. Apesar do crescimento contínuo desde 1978, o sector primário fica uma grande distância atrás dos sectores secundário e terciário, como durante o período 1978-2004 em que o PIB aumentou, respectivamente em cada sector, 3,19, 16,1 e

¹ A taxa de câmbio actual é, aproximadamente, 1 USD = 8 *yuans*, em moeda chinesa.

² Gabinete Nacional de Estatística da China, compilação. *China Statistic Yearbook 2005*.

³ *Ibid.*

⁴ “*Notification on speeding up the experiment of the NRCMI*” edição conjunta do MS e seis outros ministérios, publicada a 10 de Janeiro de 2006.

⁵ Li, Changming (Responsável pelas disposições de orientação técnica do NSMCR, MS) 4 de Abril de 2006. Disponível em <http://society.people.com.cn>. Visitado a 12 Maio de 2006.

11,9 vezes.⁶ A disparidade no rendimento também tem vindo a aumentar: em 1985, o rendimento anual *per capita* nos grupos rural e urbano era, respectivamente, de 397 e 748 *yuans*,⁷ comparando com, respectivamente, 3.255 e 10.493 *yuans* em 2005.⁸ Dado que a China continua a ser um país agrícola, a prosperidade que dura há um quarto de século não será sustentável e o objectivo de estabelecer uma sociedade harmonizada, em que todos vivam decentemente, não se concretizará se o desenvolvimento dos *Três Nong* não acompanhar. Tendo reconhecido isto na íntegra, o governo está determinado a tomar todas as medidas necessárias, incluindo o NSMCR, para acelerar o desenvolvimento rural e melhorar a qualidade de vida da população rural.

Este artigo irá analisar este inovador esquema de seguros de saúde de uma perspectiva nacional e local, seguindo-se uma breve conclusão que resumirá as principais características do NSMCR e levantará algumas questões que possam requerer uma avaliação criteriosa, em devido tempo, para melhorar o seu desempenho e aumentar a sua cobertura.

Perspectivas nacionais

“Aprender com o passado ajuda a compreender melhor o presente”, diz um velho provérbio chinês. Esta secção aborda uma análise retrospectiva, revelando a evolução do NSMCR desde a sua forma inicial até à actualidade.

A fase inicial: da década de cinquenta até à década de oitenta do século XX

Após dois séculos de agitação civil, grandes crises de escassez alimentar, derrotas militares e ocupação estrangeira, o povo chinês, principalmente os que viviam nas zonas rurais, eram extremamente pobres, não tinham infra-estruturas médicas e, portanto, não havia serviços de saúde disponíveis. Por isso, não é de surpreender que, nos últimos anos da década de quarenta, mesmo antes da fundação da República Popular da China, a esperança de vida à nascença fosse apenas de 40 anos. Foi em meados da década de cinquenta e nestas circunstâncias que várias Cooperativas de Produtores Rurais (CPR) (*Rural Producers Cooperatives – RPC*) se uniram para criar os primeiros esquemas SMCR, em Shandong e noutras províncias, para dar resposta à necessidade que os seus membros tinham de cuidados de saúde primários.

Pouco depois da sua criação, o SMCR contava já com o forte apoio do governo, devido aos seus princípios e grande empenho no melhoramento da saúde da população rural. A meio da década de setenta, 90 por cento das CPR estava a operar um esquema

⁶ Gabinete Nacional de Estatística da China, compilação. *China Statistic Yearbook 2005*.

⁷ Gabinete Nacional de Estatística da China, compilação. *China Statistic Yearbook 2001*. Beijing, China Statistics Press, 2002.

⁸ “*Green Paper on the Rural Economy 2006*”, edição conjunta do Instituto de Desenvolvimento Rural da Academia das Ciências Sociais da China e do Gabinete Nacional de Estatística da China.

SMCR para os seus membros.⁹ Apesar de uma grande disparidade na forma, estes esquemas baseados nas aldeias tinham em comum os seguintes aspectos:

- uma cabina médica, equipada com medicamentos básicos e gerida por um ou mais médicos, seleccionados entre os jovens membros da comunidade com qualificações e aos quais era ministrado meio ano de formação profissional;
- o financiamento provinha sobretudo de contribuições das CPR em questão e era complementado pelas quotas que os membros pagavam e pelas receitas da venda de medicamentos. Não havia nenhum subsídio directo do governo, mas era concedido algum apoio, embora esporádico, em termos de formação, vacinação e medicamentos a preço reduzido;
- todos os membros da CPR em questão tinham direito a receber gratuitamente cuidados de saúde primários, serviços de saneamento, vacinação e outros serviços preventivos, que eram prestados por médicos “de pé descalço”, que também produziam e ofereciam medicamentos tradicionais chineses de fabrico caseiro.

Como forma de apoio a este mecanismo, o governo começou a construir instalações médicas rurais com melhores padrões de qualidade. Por fim, foi estabelecida na fronteira de cada condado uma Rede Médica Rural Tripartida (RMRT) (*Rural Three-Tier Medical Network – RTTMN*), composta por cabinas médicas rurais, centros médicos comunais e hospitais dos condados, para fornecer à população rural serviços de saúde económicos, de qualidade controlada e proximidade.

Em consequência, a vasta cobertura do SMCR e o estabelecimento da RMRT deu frutos: foram eliminadas ou controladas muitas infecções e doenças locais; a mortalidade infantil desceu de 195 para 41 mortes por 1.000; e a esperança de vida à nascença subiu de 40 para 65 anos no período de 1950 a 1975.¹⁰ Com base nestes resultados, a Constituição de 1978 estabeleceu que: “O Estado deve promover gradualmente o desenvolvimento de ... o SMCR”.

Infelizmente, na sequência do desmantelamento do sistema de CPR na década de oitenta, o SMCR também sofreu um retrocesso: a cobertura foi reduzida para 5 por cento da população rural em 1992.¹¹ Consequentemente, voltaram algumas infecções e doenças locais e aumentou o fosso na saúde entre as populações rural e urbana. Por exemplo, a mortalidade materna e a mortalidade infantil eram 2,6 e 2,7 vezes mais elevadas, respectivamente, do que nas zonas urbanas em 2002, e a esperança de vida à nascença era de 69,55 anos para os habitantes rurais em 2000, 5,66 anos menos do que os seus homólogos urbanos.¹² Em conformidade, a pobreza associada à doença também era mais acentuada na China rural.

⁹ *Centre for China Cooperative Medical Scheme*. Disponível em: <http://www.ccms.org.cn>. Visitado a 10 de Abril de 2006.

¹⁰ *Centre for China Cooperative Medical Scheme*. Disponível em: <http://www.ccms.org.cn>. Visitado a 10 de Abril de 2006.

¹¹ *Ibid.*, visitado a 18 de Abril de 2006.

¹² *Ibid.*, visitado a 10 de Abril de 2006.

A fase experimental: da década de noventa até ao início da década de 2000

Perante esta situação, o governo tentou reavivar o SMCR, através da realização de estudos, projectos e ensaios específicos, tais como:

- 1994-1998: um projecto patrocinado pela OMS sobre o SMCR, abrangendo 14 condados de sete províncias, e implementado conjuntamente pelo Ministério da Saúde (MS), o Gabinete de Investigação de Políticas do Conselho de Estado e o Ministério da Agricultura (MA);
- 1996: uma investigação sobre o SMCR em duas províncias, realizado por uma delegação chefiada pela Sra. Peng Peiyun, membro do Conselho de Estado. Esta investigação conduziu a um seminário técnico e a uma conferência nacional em defesa da reabilitação do SMCR;
- 1997: “A decisão sobre a Reforma e o Desenvolvimento da Saúde”, tomada conjuntamente pelo Comité Central do Partido e o Conselho de Estado, confirmando o papel do SMCR e apelando à sua reabilitação até 2000. De acordo com esta decisão, cinco ministérios formularam em conjunto um documento de grande importância intitulado “Sugestões para o desenvolvimento e melhoramento do SMCR”, estabelecendo princípios básicos para experiências posteriores e para o desenvolvimento do NSMCR.

Ao mesmo tempo, muitos governos locais tomaram a liberdade de ensaiar os seus próprios esquemas SMCR. No fim de 1996, 183 condados de 19 províncias criaram um novo esquema SMCR, abrangendo 17,59 por cento da população rural.¹³ Desde então, as experiências locais continuaram com algum êxito, como por exemplo:

- Distrito de Jiading, Município de Shanghai: o esquema SMCR, que foi financiado principalmente por contributos individuais com apoio financeiro da economia e dos governos locais, atingiu a cobertura universal em 2003;¹⁴⁸⁷
- Cidade de Jiangyin, Província de Zhejiang: o esquema caracterizou-se pela delegação da sua gestão a uma firma de seguros comercial e pela eliminação da barreira entre as zonas rurais e urbanas: todos os habitantes, rurais ou urbanos, nativos ou imigrantes, podiam participar desde que ainda não estivessem cobertos por nenhum esquema de seguro de saúde urbano;
- Cidade de Wuxue, Província de Hubei: depois de sobreviver quase 50 anos, o esquema foi examinado por uma Conferência de Agricultores sobre o SMCR – durante a qual os representantes dos agricultores segurados tiveram oportunidade de expressar as suas preocupações – para avaliar a gestão e a utilização dos fundos do SMCR e fazer propostas de alterações.

¹³ Wang, Shidong., e Ye, Yide. “Retrospection and development study on the RCMI” *Chinese Primary Health Care*, 2004, 4:10-12.

¹⁴ Departamento do MS para a Gestão da Saúde Rural, *NRCMI Newsletter*, N.º.18, Janeiro de 2005.

Um novo capítulo de desenvolvimento: a partir de 2002

Com base nas experiências acima referidas, o Comité Central do Partido e o Conselho de Estado emitiram, por fim, uma “Decisão sobre o Reforço das Instalações de Saúde Rurais” em finais de 2002, decidindo reintroduzir o sistema SMCR com novos princípios. Em consonância com esta decisão, o governo central formulou políticas e medidas de pormenor para orientar, facilitar e acompanhar o processo de desenvolvimento. Sublinham-se abaixo alguns aspectos deste processo:

Participação

Os destinatários são, em princípio, os habitantes residentes nas zonas rurais, com algumas variações na prática. Ao contrário do que acontece num sistema de seguro social, a participação no NSMCR é voluntária, por insistência do governo central, e está integrada em todos os esquemas locais. Devido ao elevado montante dos subsídios e à imposição de liderança do governo – duas características marcantes, que serão explicadas em pormenor mais adiante – a natureza voluntária do esquema não se traduziu numa baixa cobertura: como indicado anteriormente, mais de 75 por cento da população-alvo participou efectivamente nos esquemas NSMCR em 2005.

Convém ter em mente que a força de trabalho da população rural é composta, sobretudo, por agricultores por conta própria. Devido à reforma agrária empreendida no início da década de oitenta, cada agregado familiar rural tem direito a uma parcela de terreno equitativamente distribuída entre todos os habitantes de cada aldeia. Apenas um reduzido número dos segurados são trabalhadores que migraram para as cidades, embora alguns regressem à terra natal durante as épocas agrícolas.

Como em todos os esquemas de seguro social, para estar efectivamente segurado ao abrigo de um esquema NSMCR, o participante tem de pagar uma contribuição atempada e por inteiro, excepto dois ou três grupos, nomeadamente os pobres, “Cinco Garantias” (os idosos, pessoas com deficiência ou órfãos que não tenham capacidade para trabalhar, nem rendimentos, nem familiares que os ajudem) e, em alguns casos, veteranos. Normalmente, é o governo local que paga as contribuições devidas em nome destes grupos. No período de 2003 a Setembro de 2005, os governos locais tinham pago, por eles, 31 milhões de *yuans*, o que equivale a 1,1 por cento do montante total de contribuições recebidas pelos esquemas no seu conjunto.¹⁵

Outra condição é a subscrição e o pagamento das contribuições com base no agregado familiar, isto é, todos os membros da mesma família têm de aderir ao esquema simultaneamente.

¹⁵ Gabinete de Relações Públicas do Ministério da Saúde. “*The pilot of the NRCMI is smoothly unfolding across the country*” (7 Jan. 2006). Disponível em: <http://www.moh.gov.cn/public> Visitado a 6 de Abril de 2006.

Financiamento

O financiamento provém, sobretudo, de duas fontes: contribuições dos agregados familiares e subsídios do governo, o que transparece claramente na seguinte estatística: no fim de Setembro de 2005, os esquemas NSMCR tinham mobilizado 6.498 milhões de *yuans*, dos quais 2.735 milhões provieram de agregados familiares rurais segurados, 3.524 milhões do governo e 239 milhões de *yuans* de outras fontes.¹⁶

A verba do governo é muito elevada, característica marcante que distingue o NSMCR do seu antecessor SMCR e do actual seguro de saúde urbano, uma vez que não têm direito a chancela do governo. É de notar que aquele subsídio, na realidade, é partilhado pelos governos central, provinciais, distritais, municipais e dos condados, chegando mesmo a incluir os governos comunais. Porém, não há uma taxa fixa de partilha nos subsídios, exceptuando a taxa de subsídio de participação do governo central no subsídio global aos governos locais, que normalmente é de um para um quando o esquema é destinatário do subsídio do governo central.

Para compreendermos quais os esquemas habilitados ao subsídio do governo central, temos que fazer uma breve referência à classificação de três regiões. O território continental da China está dividido em três regiões, designadamente, Oriental, Central e Ocidental. De uma perspectiva de desenvolvimento, a região Oriental é considerada a mais desenvolvida, enquanto que as outras duas são menos desenvolvidas por terem um peso muito diferente na economia: cada uma produziu, respectivamente, 60,5 por cento, 22,6 por cento e 16,9 por cento do PIB em 2004.¹⁷ De acordo com esta classificação, o subsídio do governo central, no início, ia apenas para os esquemas que operavam nas regiões Central e Ocidental, excepto para os que vigoravam nas suas áreas municipais. A partir de 2006, os lugares elegíveis foram estendidos aos que operam nas áreas municipais das regiões Central e Ocidental, desde que a população-alvo rural represente mais de 70 por cento do total. Foi também alargado aos esquemas implementados em seis províncias seleccionadas da região Oriental, embora lhes seja aplicada uma taxa reduzida. Além disso, verificou-se em 2006 um aumento da taxa fixa de subsídio de 10 para 20 *yuans* ao ano, por participante. Prevendo-se um aumento do número de esquemas, o montante do subsídio do governo central, só por si, vai ser aumentado de 500 milhões em 2005 para 4.700 milhões de *yuans* em 2006.¹⁸

Para se habilitarem ao subsídio do governo central, as províncias destinatárias terão de contribuir com uma verba pelo menos igual para os seus esquemas NSMCR, independentemente da forma como é partilhada entre os governos locais. Deste modo, o subsídio governamental global eleva-se a 20 *yuans* no período 2003-2005 e a 40 *yuans* em 2006. Entre os que estão excluídos do subsídio do governo central, alguns estão excluídos também dos subsídios provinciais ou municipais, pelo que o montante real dos

¹⁶ Gabinete de Relações Públicas do Ministério da Saúde. "The pilot of the NRCMI is smoothly unfolding across the country." (7 Jan. 2006). Disponível em: <http://www.moh.gov.cn/public> Visitado a 6 April.2006.

¹⁷ Gabinete Nacional de Estatística da China, compilação. *China Statistic Yearbook 2005, Beijing, China Statistics Press, 2006.*

¹⁸ Zhu, Zhigang (Vice-Ministro das Finanças). Entrevista, 12 de Março de 2006. Disponível em: <http://www.yzdsb.com.cn>. Visitado a 10 de Abril de 2006.

subsídios que recebem dos governos locais não é, necessariamente, inferior, chegando por vezes a ser superior.

A taxa de contribuição varia de esquema para esquema, mas em geral situa-se entre 10 e 30 *yuans* por participante ao ano. Juntamente com o subsídio, a taxa de rendimento agregada rondava 30 *yuans* no biénio 2003-2005 e 50 *yuans* em 2006.

Está previsto que os custos de gestão não sejam cobrados contra o rendimento regular dos esquemas NSMCR, sendo também o governo a pagar a factura. Como os esquemas são agrupados e geridos a nível do condado, entende-se que as contas devem ser pagas pelos governos dos condados, por vezes com suplementos dos respectivos governos comunais e instituições médicas contratadas, quando têm de assumir parte da tarefa de gestão.

Outro aspecto médico importante é o sistema de preços dos medicamentos, uma vez que estes representam 60-80 por cento da despesa médica nas zonas rurais. O nível geral de preços é considerado excessivamente elevado, não apenas para o NSMCR como também para o seguro de saúde urbano. O governo conseguiu baixá-lo um pouco algumas vezes, mas continua a ser considerado muito alto, principalmente do ponto de vista da população rural.

Prestações

A composição dos pacotes de prestações também varia. Em primeiro lugar, a cobertura de contingências é diferente: em alguns casos, contempla exclusivamente custos médicos relacionados com doenças graves, enquanto noutros cobre custos relacionados com doenças graves e indisposições.¹⁹ Estima-se que entre os esquemas existentes, 28 por cento oferecem o primeiro tipo de cobertura, que é mais popular nas províncias desenvolvidas, e 72 por cento o segundo tipo, que prevalece nas províncias em desenvolvimento.²⁰ Em segundo lugar, a taxa de reembolso varia consideravelmente, situando-se entre 10 e 60 por cento dos custos médicos elegíveis.

Todavia, verificam-se duas características comuns:

- o nível de prestações é bastante modesto quando as taxas de reembolso se situam entre 10 e 60 por cento. O nível real do reembolso é muito mais baixo quando se leva em conta a dedução não reembolsada – a parte do custo que ultrapassa o tecto de reembolso e muitos itens não reembolsáveis. Estima-se que o montante das prestações concedidas representaria apenas cerca de 20 por cento do custo médico global para o doente segurado, mas esta concepção é intencional e destina-se a fazer corresponder o nível de despesas à limitada capacidade de financiamento dos

¹⁹ Não há uma definição normalizada para estes termos. No entanto, a categoria de custos médicos associados a doença grave refere-se, em geral, aos custos de tratamentos em internamento hospitalar e em regime de ambulatório para doenças prescritas como catastróficas, como a insuficiência renal e o cancro, embora a segunda componente possa não estar especificada em alguns esquemas, enquanto que a segunda categoria de custos médicos associados a pequenos distúrbios se refere ao tratamento de doenças não graves em regime de ambulatório, por exemplo, constipações ou dores de cabeça.

²⁰ Li, Meijun, et al. “*Comparison of various models of the NRCMI*” (18 Out. 2005). Disponível em: <http://www.gz-news.com>. Visitado a 10 de Abril de 2006.

esquemas NSMCR. Convém lembrar também que, apesar da modéstia, o pagamento de prestações no montante de 5.000 ou 30.000 *yuans* continua a representar uma quantia ou ajuda financeira de vulto para muitos agregados familiares rurais, tendo em conta que, em 2005, o rendimento anual *per capita* nos condados rurais foi apenas 3.255 *yuans*.

- as taxas de reembolso foram elaboradas a partir da combinação de uma taxa progressiva com uma taxa regressiva, para proteger o mais possível aqueles que têm uma conta médica pesada e para encorajar o recurso às instituições médicas locais, principalmente nas comunas.

Além do mecanismo comum na agregação de fundos com base em princípios de seguro social, alguns esquemas utilizam as contas de poupança médica das famílias baseadas na responsabilidade individual. O primeiro é vulgarmente adoptado para financiar prestações associadas a doenças graves, enquanto que, para cobrir os custos associados a pequenos distúrbios, são utilizados os dois mecanismos. Assim, há três modelos combinados: (a) quando o pacote de prestações é dirigido exclusivamente a custos associados a doenças graves, o financiamento sai de um único fundo agregado, mas quando abrange também prestações por pequenos distúrbios – além das prestações por doença grave – as outras duas combinações são: (b) prestações por doença grave financiadas por fundos agregados e prestações por pequenos distúrbios financiadas por contas das famílias; (c) prestações por doenças graves e por pequenos distúrbios financiadas por fundos agregados.

Em 2005, 122 milhões de pessoas seguradas receberam prestações que totalizaram 6.176 milhões de *yuans* – montante equivalente a 81,95 por cento do rendimento anual dos esquemas – e 5,8 milhões das reclamações, menos de 5 por cento do total, eram de prestações por hospitalização, elevando-se a 4.785 milhões de *yuans* ou 77,49 por cento da despesa global.

Estrutura organizacional

Em 2003, foi criada uma comissão interministerial do NSMCR a nível nacional, composta por 11 ministérios relacionados, que agora se alargou a 14. As suas principais funções são coordenar os esforços entre organismos, orientar experiências piloto, formular políticas, supervisionar a mobilização de fundos, etc. Conta com o apoio diário do Ministério da Saúde, que tem a tutela. Paralelamente, o Ministério das Finanças (MF) e o Ministério dos Assuntos Cívicos (MAC) trabalham em estreita colaboração com o MS, particularmente em questões financeiras e matérias relacionadas com programas de assistência social na doença. De notar que o Ministério do Trabalho e da Segurança Social (MTSS) não está directamente envolvido, embora seja o principal ministério responsável por todos os esquemas de seguro social na China, excepto o NSMCR.

Esta estrutura é mais ou menos reproduzida a nível local. No entanto, o governo central está muito mais implicado na política e no desenvolvimento, enquanto que os governos locais se concentram na implementação.

No que diz respeito aos organismos de implementação, há três tipos: (a) uma entidade pública criada de raiz sob a liderança do Gabinete de Saúde Pública do Condado, com diversas denominações; (b) um organismo de seguros sociais já existente; e (c) uma companhia de seguros comercial. A taxa actual é de 94:2:4.²¹ Na prática, parte da gestão diária – como a cobrança de contribuições e o pagamento de prestações – é frequentemente delegada noutras organizações, por exemplo, autoridades fiscais, governos comunais e hospitais contratados.

Infra-estrutura médica

O governo tem plena consciência de que sem uma estrutura médica sólida, principalmente a nível local, o NSMCR não poderá funcionar. Infelizmente, tal como aconteceu com o SMCR, esta RMRT enfraqueceu bastante desde os anos oitenta, em particular os seus dois níveis inferiores: quase todas as cabinas médicas de aldeia encerraram e muitos centros médicos comunais deixaram de funcionar nas devidas condições por falta de verbas do governo.

Para a revitalizar, o governo tem vindo a aumentar a sua distribuição financeira, a par de um conjunto de políticas e medidas. Por exemplo, defende a formação de uma parceria entre uma instituição médica rural e um hospital especializado na cidade. Uma vez formada esta parceria, haverá um fluxo regular de assistência médica directa – por exemplo, a doação de equipamento médico e de formação profissional – do hospital doador para o seu parceiro rural. A campanha nacional intitulada “Melhoramento dos serviços médicos rurais através do destacamento de 10.000 médicos urbanos” também é uma boa prática. Foi lançada pelo MS em Junho de 2005 e os primeiros grupos de médicos destacados já partiram e estão a trabalhar em algumas instituições médicas, de condados ou comunas, cumprindo missões de um ano.

²¹ Li, Meijun, et al. “Comparison of various models of the NRCMI” (18 Out. 2005). Disponível em: <http://www.gz-news.com>. Visitado a 10 de Abril de 2006.

Experiências locais

Na secção anterior foi traçado um perfil nacional. Nesta secção, esse perfil vai ser complementado com um olhar mais de perto para os três esquemas NSMCR seleccionados de três regiões diferentes.

O esquema NSMCR de Xiaoshan na região Oriental



Contexto local

Os distritos de Xiaoshan na província de Zhejiang, constituem uma zona costeira a Sul, como ilustrado acima, composta por 26 comunas, uma superfície de 1.420 quilómetros quadrados e 1.166.657 habitantes, dos quais 852.742 são rurais. Sob o ponto de vista económico, gerou um PIB de 50 mil milhões de *yuans* e um PIB *per capita* de 43.058 *yuans*, o que lhe valeu a sétima posição entre os condados mais ricos do país e proporcionou ao governo do condado um confortável rendimento de 2,3 mil milhões de *yuans* em 2004.²²

Elementos essenciais do esquema NSMCR de Xiaoshan

Xiaoshan figura no primeiro grupo de condados/distritos seleccionados para o projecto-piloto. Após um curto período preparatório, em que foram emitidos vários documentos de pormenor – inclusive o Regulamento do esquema NSMCR de Xiaoshan – em linha com as orientações gerais estipuladas pelos governos superiores, o esquema foi lançado a 1 de Outubro de 2003 e tem vindo a ser implementado. Encontram-se ilustrados abaixo alguns dos seus elementos essenciais.

²² *Xiaoshan Statistics 2004*. Gabinete de Estatística do Distrito de Xiaoshan. Disponível em: <http://www.hzyl.xs.zj.cn>. Visitado a 26 de Abril de 2006.

Pessoas elegíveis para participar

Todos os habitantes, rurais ou urbanos, podem participar desde que ainda não estejam cobertos por um esquema de seguro de saúde urbano. O pagamento das contribuições numa base familiar é a condição para ser efectivamente segurado ao abrigo deste esquema, exceptuando três grupos específicos, cujas contribuições são pagas pelos governos locais, como explicado na secção anterior.

Financiamento

Como Xiaoshan é rico, o esquema não recebe nenhum subsídio além dos governos distritais e comunais. O Quadro 1, abaixo, fornece mais pormenores.

Quadro 1. Composição e taxa do rendimento (yuans por participante ao ano)

	1/10/2003-30/9/2004	1/10/2004-30/9/2005
Contribuição	20	20
Subsídio		
Condado	10	20
Comuna	10	15
Subtotal	20	35
Total	40	55

Prestações

As prestações concedidas dividem-se em duas categorias: internamento hospitalar e cuidados em regime de ambulatório, como apresentado no Quadro 2.

O quadro mostra que (a) é colocado um grande ênfase na parte das prestações por hospitalização; (b) os custos de ambulatório são reembolsados apenas quando o tratamento tiver sido feito num centro médico comunal contratado, continuando a taxa de reembolso a ser a mais baixa; no entanto, os custos de ambulatório para cinco doenças graves especificadas, como a insuficiência renal crónica, são actualmente reembolsados na categoria de hospitalização; (c) o nível geral de prestações melhorou grandemente no segundo ano de operação, devido a um aumento de 75 por cento da taxa de subsídio.

É de notar ainda que há prescrições rigorosas quanto ao pagamento ou não do reembolso dos custos médicos incorridos, dependendo da categoria das instituições médicas, dos medicamentos, serviços e análises de laboratório, etc. Em geral, o âmbito do reembolso é muito mais restrito do que o estipulado ao abrigo dos esquemas de seguro de saúde urbanos.

Estrutura organizacional

Sob a liderança geral do governo distrital, o esquema é orientado e supervisionado pelo grupo directivo do NSMCR, composto por 14 membros institucionais, implementado pela Direcção-Geral da Saúde e gerido pelo gabinete de administração criado sob a tutela desta mesma Direcção-Geral. As contribuições são recebidas pelos governos comunais e parte das reclamações de prestações são processadas por instituições médicas contratadas.

Quadro 2. Taxas de Reembolso

Segmento dos custos médicos	Ano	Centro comunal contratado (% de I)	Hospital distrital contratado (% de I)	Outros hospitais (% de I)
<i>Prestação de hospitalização</i>				
Dedutível	1/10/2003-30/9/2004	500		
	1/10/2004-30/9/2005	500		
500-2 000 yuans	1/10/2003-30/9/2004	25	70	50
	1/10/2004-30/9/2005	30		
2 001-5 000 yuans	1/10/2003-30/9/2004	30		
	1/10/2004-30/9/2005	35		
5 001-10 000 yuans	1/10/2003-30/9/2004	40		
	1/10/2004-30/9/2005	45		
>10 001 yuans	1/10/2003-30/9/2004	50		
	1/10/2004-30/9/2005	55		
Tecto	1/10/2003-30/9/2004	20 000		
	1/10/2004-30/9/2005	30 000		
<i>Prestações de ambulatório</i>				
	1/10/2003-30/9/2004	10	Nenhum	Nenhum
	1/10/2004-30/9/2005	20	Nenhum	Nenhum

Processo de reembolso

Os segurados podem entregar reclamações de reembolso ao gabinete de administração, através da Internet, em <http://www.hzyl.xs.zj.cn>, ou à instituição médica contratada onde se realizou o tratamento, mediante a apresentação do cartão pessoal do NSMCR emitido pelo gabinete de administração. Quando a reclamação é processada pela instituição médica, o montante das prestações aprovadas é imediatamente deduzido na conta e o doente segurado paga apenas o restante. Em alternativa, a pessoa segurada paga a conta na totalidade e é reembolsada mais tarde.

As instituições médicas contratadas têm de enviar mensalmente todos os processos relacionados para o gabinete de administração, para endosso. Os pagamentos indevidamente efectuados não são restituídos.

Instituições médicas contratadas

Até agora, foram celebrados contratos com 74 instituições médicas, incluindo 50 centros de saúde comunais, 11 hospitais distritais e 13 hospitais especializados de

nível superior, situados fora do distrito. O regulamento prevê a revisão e a avaliação periódicas do seu desempenho e, no caso de um relatório insatisfatório, o contrato pode ser anulado.

Progresso alcançado

O Quadro 3 salienta o progresso atingido pelo esquema NSMCR de Xiaoshan em termos de cobertura pessoal, prestações pagas e situação financeira durante os dois primeiros anos de operação.

Quadro 3. Desempenho do esquema NSMCR de Xiaoshan (1/10/2003 – 30/9/2005)

		1/10/2003- 30/9/2004 ¹	1/10/2004- 0/9/2005 ²
Cobertura	Número de participantes	879 000	915 000
	Taxa de participação (%)	90,53	94,22
Rendimento anual (milhões de <i>yuans</i>)		36	(est.) 50.36
Prestação de hospitalização	Número de reclamações aprovadas	20 000 ³	27 000 ⁴
	Montante das prestações pagas (milhões de <i>yuans</i>)	20.44 ³	35.71 ⁴
Prestação de ambulatório	Número de reclamações aprovadas	750 000 ³	700 000 ⁴
	Montante das prestações pagas (milhões de <i>yuans</i>)	5 ³	9.5 ⁴
Prestação especial de ambulatório	Número de beneficiários		231
	Montante das prestações pagas (milhões de <i>yuans</i>)		3
Total (estimativa)	Número total de reclamações	924,000	793,000
	Montante total de prestações (milhões de <i>yuans</i>)	30.53	52.32
Poupança/défica anual (milhões de <i>yuans</i>) (estimativa)		+5.47	-1.96

¹ Fonte dos dados apresentados nesta coluna: *Website* do esquema NSMCR de Xiaoshan, em <http://www.hzyl.xs.zj.cn>. Visitado a 26 de Abril de 2006, e *Website* do Gabinete de Estatística do Distrito de Xiaoshan, em <http://www.hzyl.xs.zj.cn>. ² *Ibid.* Visitado a 26 de Abril de 2006. ³ Dados dos primeiros 10 meses. ⁴ Dados dos primeiros 11 meses.

O quadro demonstra que (a) mesmo numa fase inicial de desenvolvimento, a cobertura real atingida elevou-se a 90 por cento, ou mais; (b) apesar do grande número de reclamações, 5 por cento deram direito a 80 por cento das prestações. Relativamente ao nível de reembolso efectivo, o montante da prestação concedido em percentagem do total de custos médicos variou, em média, entre 14,81 por cento na Zona Industrial

Especial de Linjiang e 21,00 por cento na Comuna de Xinjie, durante o último trimestre de 2005.²³

O esquema NSMCR de Hanshan na região Central



Contexto local

O condado de Hanshan na província de Anhui é, como mostra a figura acima, actualmente composto por dez comunas e 442.400 habitantes – dos quais 358.447 são rurais – numa superfície de 1.047 quilómetros quadrados. Em 2005, gerou um PIB de 3,01 mil milhões de *yuans* e um PIB *per capita* de 6.781 *yuans*, tendo o rendimento *per capita* das populações rurais, por si só, ascendido a 3.135 *yuans*; o governo do condado dispôs de um rendimento de 102,87 milhões de *yuans*²⁴ – menos 5 por cento do que o do governo do distrito de Xiaoshan.

Elementos essenciais do esquema NSMCR de Hanshan

O esquema está em funcionamento desde 2004. Devido às restrições de tamanho deste relatório, neste estudo de caso são abordados apenas dois elementos.

Financiamento

O Quadro 4 apresenta uma rápida análise das fontes e taxas de rendimento.

Em comparação com Xiaoshan, o financiamento deste esquema tem as seguintes características: (a) uma vez que Hanshan está classificado como um condado pobre,

²³ Website do Gabinete de Administração do NSMCR do Distrito de Xiaoshan: <http://www.hzyl.xs.zj.cn>. Visitado a 21 de Abril de 2006.

²⁴ *Hanshan County Statistics 2005*. Gabinete de Estatística do Condado de Hanshan. Disponível em: <http://www.ahhs.gov.cn>. Visitado a 27 de Abril de 2006.

o esquema tem direito a toda a gama de subsídios do governo, mas a taxa global de subsídio mantém-se igual; (b) a taxa de contribuição é 50 por cento inferior, o que faz baixar a taxa de rendimento global e torna o esquema mais dependente do subsídio do governo.

Ao contrário do esquema NSMCR de Xiaoshan, o esquema de Hanshan introduziu a conta poupança familiar para financiar o tratamento em ambulatório. Assim, o rendimento tem de ser dividido entre dois fundos, como ilustrado abaixo.

O quadro 5 mostra que o subsídio do governo é inteiramente dedicado aos fundos agregados, enquanto que a contribuição é dividida em partes iguais pelos dois fundos. Em consequência, foi atribuída aos fundos agregados uma percentagem de 83 e 89 por cento do rendimento, respectivamente, em 2005 e 2006, e o restante à componente da conta familiar. Por esta atribuição de fundos, parece que a gestão tentou equiparar, tanto quanto possível, a estrutura de prestações que colocava grande peso nos subsídios de hospitalização e outras doenças graves.

Quadro 4. Composição e taxa do rendimento* (yuans por participante ao ano)

		2005	2006
Contribuição		10	10
Subsídio	Governo Central	10	20
	Governo Provincial	3	8
	Governo Municipal	2	2
	Governo de Condado	5	5
	Subtotal	20	35
Total		30	45

* Regulamentos do NSMCR de Hanshan de 2005 e 2006 (ambos provisórios). Disponível em: <http://www.hanshan.gov.cn>. Visitado a 27 de Abril de 2006.

Quadro 5. Alocação de recursos* (yuans por participante ao ano)

Fonte de rendimento	2005		2006	
	Conta familiar	Fundos agregados	Conta familiar	Fundos agregados
Contribuição	5	5	5	5
Subsídio		20		35
Total	5	25	5	40

* Regulamentos do NSMCR de Hanshan de 2005 e 2006 (ambos provisórios). Disponível em: <http://www.hanshan.gov.cn>. Visitado a 27 de Abril de 2006.

Prestações

Há cinco categorias, nomeadamente para cuidados de pequenos distúrbios em ambulatório, hospitalização, cuidados de doenças graves especificadas em regime de ambulatório, outros cuidados em ambulatório de custo elevado e cuidados à maternidade. As prestações da primeira categoria são concedidas de acordo com a conta-poupança familiar e as outras baseiam-se nos fundos agregados. As duas últimas categorias foram recentemente acrescentadas ao pacote de prestações pelo Regulamento de 2006, sob a forma de valor global. No que diz respeito às prestações associadas ao tratamento das doenças graves especificadas em regime de ambulatório, o número de doenças especificadas passou de 8 a 12 no período de 2005-2006, tendo sido reembolsados 20 por cento dos custos médicos compreendidos, respectivamente, no segmento de 1.001-5.000 *yuans* em 2005 ou 301-5.000 *yuans* em 2006. À semelhança do que acontece em todo o lado, a categoria de hospitalização é a principal de todo o pacote de prestações. O quadro 6 fornece informações de pormenor.

Em comparação como esquema de Xiaoshan, é bastante curioso verificar que o nível de prestações deste esquema é mais elevado em termos de taxas de reembolso, do valor dedutível e do tecto de prestações, apesar do rendimento ser inferior.

Como noutros esquemas, as prestações aqui oferecidas aumentaram na sequência da elevação do rendimento em 2006. Por exemplo, o tecto global das prestações a pagar pelos fundos agregados elevou-se de 16.000 para 30.000 *yuans*.

O Regulamento prevê que, se houver poupanças adicionais no fim do ano, poderá ser concedida uma segunda série de prestações.

Quadro 6. Taxa de reembolso de custos de hospitalização* (Em vigor desde 1 de Janeiro de 2006)

	Segmento de custos (yuans)	Categoria das instituições médicas		
		Comuna	Condado	Nível superior
Dedutível (yuans)		200	300	400
Taxa de reembolso (%)	<1 000	40	25	10
	1 001-3 000	45	35	20
	3 001-5 000	50	45	30
	5 001-10 000	55	50	40
	>10 001	60	60	50
Tecto das prestações (yuans)		30 000		

* Regulamentos do NSMCR de Hanshan de 2005 e 2006 (ambos provisórios). Disponível em: <http://www.hanshan.gov.cn>. Visitado a 27 de Abril de 2006.

Progresso alcançado

Dos 358.447 destinatários rurais, 301.281 ou 84,05 por cento foram realmente contemplados em 2005, com um ligeiro aumento para 85,20 por cento em 2006.

Em 2005, foram aprovadas no total 5.948 reclamações de reembolso, perfazendo um total de pagamentos de 4,84 milhões de *yuans*.²⁵ Durante os primeiros quatro meses de 2005, foram reembolsados 1,17 milhões de *yuans* contra 5.1 milhões de *yuans* de despesas médicas totais, cerca de 22,9 por cento.²⁶ No primeiro trimestre de 2006, a taxa de reembolso foi de 22,09 por cento.²⁷

A receita para financiamento foi de 9 milhões de *yuans* em 2005, dos quais 3 milhões vieram de agregados familiares segurados e 6 milhões do governo.²⁸ Para 2006, prevê-se uma subida de cerca de 50 por cento da receita global devido ao aumento de 15 *yuans* no subsídio do governo.

O esquema NSMCR de Dunhuang na região Ocidental



Contexto local

Dunhuang na Província de Gansu, como mostra a figura acima, caracteriza-se por uma população pequena com um vasto território: 180.000 habitantes, dos quais 96.900 são rurais, numa superfície de 31.200 quilómetros quadrados.²⁹ Em 2005, gerou um

²⁵ *Hanshan County Statistics 2005*. Gabinete de Estatística do Condado de Hanshan. Disponível em: <http://www.ahhs.gov.cn>. Visitado a 27 de Abril de 2006.

²⁶ *Website* do Centro de Administração do esquema NSMCR de Hanshan: <http://www.hanshan.gov.cn>. Visitado a 27 de Abril de 2006.

²⁷ *Ibid.*, visitado a 27 de Abril de 2006.

²⁸ Yu, Xiaohua (Vice-Governador do Condado de Hanshan). Discurso na Conferência do Condado sobre o NSMCR (11 Out. 2005). Disponível em: <http://www.hanshan.gov.cn>. Visitado a 27 de Abril de 2006.

²⁹ Associação Industrial e Comercial do Município de Dunhuang. Disponível em: <http://jqgcc.com.onews.asp>. Visitado a 2 de Maio de 2006.

PIB de 2,03 mil milhões de *yuans*, 113,61 milhões de *yuans* em receitas do governo³⁰ e um rendimento rural *per capita* de cerca de 4.660 *yuans*.³¹

Elementos essenciais do esquema NSMCR de Dunhuang

Numerosos estudos indicaram que na região Ocidental cerca de 20 por cento da população está abaixo do limiar de pobreza, o que representa cerca de 19,92 por cento na Província de Gansu.³² A pobreza decorrente da doença é mais acentuada nesta parte da China. Por exemplo, o governo de Dunhuang estimou que, entre os seus agregados familiares rurais pobres, 50 por cento empobreciam na sequência de doença grave de um membro da família que não tinha seguro médico.³³

Em Gansu, o projecto-piloto arrancou em 2003 em cinco condados seleccionados, tendo sido acrescentados mais nove condados um ano mais tarde, incluindo Dunhuang. Mais uma vez, devido às restrições de tamanho deste relatório, são apresentados aqui apenas dois aspectos do esquema.

Financiamento

O Quadro 7 apresenta a sua estrutura de receitas e as taxas individuais em vigor para 2005 e 2006, respectivamente. Interessa salientar que, apesar do baixo rendimento rural *per capita*, a taxa de contribuição fixada é a mais elevada entre os três esquemas em análise neste artigo, fazendo elevar a taxa de rendimento global para a posição superior.

À semelhança do seu homólogo em Hanshan, o esquema NSMCR de Dunhuang também tem uma componente de contas-poupança das famílias para financiar o tratamento médico de pequenos distúrbios. Entretanto, a componente de fundos agregados está dividida em três partes, nomeadamente hospitalização, doenças graves e fundos de reserva. Assim, uma vez recebido o rendimento, é redistribuído por quatro fundos que cobrem contingências diferentes, com as taxas de distribuição indicadas no Quadro 8.

Em comparação com o esquema de Hanshan, a proporção atribuída à componente da conta familiar neste esquema é consideravelmente elevada: 34 por cento em 2005 e 24 por cento em 2006.

³⁰ 13ª Comissão do Partido Comunista da China no Município de Dunhuang. “*Suggestions on the 11th Five-Year Economic and Social Development Plan of Dunhuang Municipality*”, 21 de Dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.dunhuangdj.gov.cn>. Visitado a 2 de Maio de 2006.

³¹ *Ibid.*

³² “*A survey on the introduction of the NRCMI to Gansu*”, 13 de Dezembro de 2004. *Gansu Economic Daily*. Disponível em: <http://www.guasudaily.com.cn>. Visitado a 2 de Maio de 2006.

³³ Wang, Junxu. (Secretário do Partido, Municipalidade de Dunhuang). Discurso na Conferência sobre a Introdução do NSMCR no Município, 26 de Novembro de 2004. Disponível em: <http://www.huangqu.gov.cn>. Visitado a 2 de Maio de 2006.

Quadro 7. Composição e taxa do rendimento* (yuans por participante ao ano)

		2005	2006
Contribuição		30	30
Subsídio	Do Governo Central	10	20
	Do Governo Provincial	5	
	Do Governo Municipal	2	
	Do Governo do Condado	3	
	Subtotal	20	40
Total		50	70

* Regulamento do esquema NSMCR de Dunhuang. Disponível em: <http://www.huangqu.gov.cn>. Visitado a 2 de Maio de 2006, e "The Notification on speeding up the experiment of the NRCMI" publicado pelo MS a 2 de Março de 2006. Disponível em: *website* do MS.

Quadro 8. Redistribuição do rendimento* (yuans)

Fundos	Contribuições	Subsídios	2005	2006	
Conta familiar	17 <i>yuans</i>		17.00	17.00	
Fundos Agregados	Hospitalização	85% de 13 <i>yuans</i>	85% do subsídio	28.05	45.05
	Doenças graves	10% de 13 <i>yuans</i>	10% do subsídio	3.30	5.30
	Reservas	5% de 13 <i>yuans</i>	5% do subsídio	1.65	2.65

* Regulamento do esquema NSMCR de Dunhuang. Disponível em: <http://www.huangqu.gov.cn>. Visitado a 2 de Maio de 2006, e "The Notification on speeding up the experiment of the NRCMI" publicado pelo MS a 2 de Março de 2006. Disponível em: *website* do MS.

Prestações

Há três tipos de prestações concedidas a coberto dos três fundos, nomeadamente, cuidados em ambulatório, hospitalização e doença grave que ultrapassem 20.000 *yuans* por consulta.

Relativamente à prestação para cuidados em ambulatório, a reclamação é apresentada para processamento no banco designado onde foi criada a conta familiar e depositada a verba. O saldo dos anos anteriores pode transitar para o ano em curso. Se não tiver sido reclamada nenhuma prestação nos dois anos anteriores, a pessoa segura tem direito a um exame médico no centro de saúde comunal, podendo o custo desse exame ser equitativamente participado pela conta familiar e os fundos de hospitalização.

No que diz respeito a prestações por hospitalização e doenças graves, o Quadro 9 apresenta pormenores sobre a evolução dos valores dedutíveis, do tecto e das taxas de reembolso.

Quadro 9. Prestações disponíveis ao abrigo da componente fundos agregados*

	Categoria de instituição médica	Dedutível (yuans)		Tecto de prestações (yuans)	Taxa de reembolso (%)	
		2005	2006		2005	2006
Prestação por hospitalização	Comuna	200	100	2 000	50	60
	Condado	400	400	4 000	40	45
	Nível superior	1 000	1 000	6 000	30	30
Prestação por doenças graves	Comuna	200	100	20 000	30	30
	Condado	400	400			
	Nível superior	1 000	1 000			

* Regulamento do esquema NSMCR de Dunhuang. Disponível em: <http://www.huangqu.gov.cn>. Visitado a 2 de Maio de 2006.

Em 2006, foram acrescentadas duas prestações à categoria de hospitalização: (a) um montante global a pagar àqueles que tenham sido afectados por uma de seis doenças graves previamente prescritas ou tenham tido um filho de acordo com a política nacional de planeamento familiar; (b) a taxa de reembolso é mais elevada para quem comprove a sua decisão de não ter mais filhos depois de ter o primeiro, seja rapaz ou rapariga, ou duas filhas.

Progresso alcançado

Durante o primeiro ano de funcionamento, em 2005, o esquema atraiu 87.662 participantes entre os 94.524 habitantes rurais, o que representa uma taxa de cobertura de 92,74 por cento; foram aprovadas 3.086 reclamações de prestações por hospitalização e doenças graves, com um total de pagamento de 2,16 milhões de *yuans*, em média cerca de 700 *yuans* por reclamação.

Em 2006, o esquema cobriu 88.985 pessoas, ou seja, 93,77 por cento da população-alvo. Nos primeiros dois meses foram aprovadas 945 reclamações de prestações por hospitalização e doenças graves, com um total de pagamentos de 0,71 milhões de *yuans*.³⁴

³⁴ Zhang, Xiaoliang. et al. "Donghuang's NRCMI is benefiting more people", 14 de Março de 2006. Disponível em: <http://www.gs.xinhuanet.com>. Visitado a 2 de Maio de 2006.

Conclusão

Da análise acima apresentada, numa perspectiva nacional e de estudos de caso individuais, verifica-se claramente que há várias características comuns a todos os esquemas NSMCR:

- O governo assumiu uma liderança central no desenvolvimento de políticas e orientações, financiamento, concepção e implementação dos esquemas, sendo certo que sem o seu papel de liderança, não teria sido possível ensaiar e ampliar o NSMCR com tanta celeridade.
- Mais de metade do rendimento total gerado até agora pelo NSMCR provém do governo, em marcado contraste com o seguro de saúde urbano obrigatório, que não tem subsídio do governo.
- A participação da população-alvo rural é voluntária, apesar do elevado subsídio do governo e do objectivo estabelecido de cobertura universal até 2010.
- Os pacotes de prestações são, em geral, dirigidos a doenças catastróficas e ao tratamento em internamento hospitalar.
- Os recursos e riscos financeiros são agregados a nível de condado, com uma potencial população-alvo que varia entre 100.000 e 1 milhão na maioria dos casos. Em comparação com o antigo SMCR, com fundos agregados a nível das aldeias, a capacidade de prevenção de riscos e redistribuição do novo sistema foi automaticamente melhorada pelo alargamento do âmbito dessa agregação.
- Os esquemas são administrados por um centro ou gabinete público do NSMCR, sob a supervisão do Gabinete de Saúde Pública do Condado. Todos os custos operacionais do centro ou gabinete são cobertos pelo rendimento geral, em conformidade com as instruções do governo central.

Por conseguinte, não é fácil incluir o NSMCR numa categoria estabelecida, como o seguro de saúde social devido à sua natureza de participação voluntária ou de seguro de saúde baseado na comunidade, pois ele é conduzido e fortemente subsidiado pelo governo. No entanto, está mais próximo do seguro de saúde social, podendo vir a converter-se neste tipo no futuro.

Embora seja um pouco irrealista para o autor avaliar o NSMCR de forma abrangente nesta fase inicial, há características preocupantes na natureza e concepção do esquema que são analisadas a seguir.

- *Adequabilidade das prestações concedidas.* Em primeiro lugar, devido ao âmbito restrito dos serviços reembolsáveis, hospitais e medicamentos, a taxa real de reembolso dos custos associados ao tratamento de doenças catastróficas e ao internamento ronda apenas 20 por cento, em média, como demonstrado acima. Isto implica que:
 - (a) Os segurados têm de pagar os restantes 80 por cento do total de custos do seu tratamento médico e, perante essa perspectiva, alguns podem ter relutância em procurar assistência em tempo útil ou podem mesmo não procurar assis-

tência nenhuma, se forem tão pobres que não possam pagar a sua parte. Em consequência, alguns dos que receberam tratamento podem estar a ser empurrados para baixo do limiar de pobreza. Não há dúvida de que serão as famílias mais pobres a sofrer mais.

- (b) O facto de o conjunto de prestações se centrar normalmente nos riscos associados a doenças catastróficas e ao tratamento em internamento hospitalar, resulta num pequeno número de segurados – apenas 5 por cento calculados acima – a beneficiarem significativamente desta cobertura. Aumentada pela natureza voluntária da adesão, há uma preocupação quanto à taxa de participação, a selecção adversa e as possíveis implicações na saúde financeira do esquema a longo prazo.
- *Sustentabilidade financeira.* O inadequado nível das prestações radica, obviamente, no baixo nível da capacidade financeira do NSMCR em geral. Como manter e aumentar o fluxo de receitas é uma questão vital para a melhoria do nível de prestações, mas não existe ainda nenhuma garantia ou prescrição legal, simplesmente por o esquema não ser um sistema de seguro de saúde estatutário. Como referido anteriormente, a possibilidade de selecção adversa emergente da liberdade de adesão pode minar o seu equilíbrio financeiro. Além disso, como o esquema está confinado a um condado, a diferença de situações do desenvolvimento socioeconómico em condados diferentes terá como resultado uma diferente capacidade financeira de cada esquema NSMCR: enquanto alguns são relativamente ricos, outros podem não conseguir pagar as prestações prometidas aos segurados, pois não há actualmente nenhum mecanismo de apoio mútuo ou redistribuição.
 - *Participação voluntária.* Como foi salientado atrás, isto pode abrir uma porta a uma possível selecção adversa que conduziria a uma recusa de participação das pessoas saudáveis. Consequentemente, iria minar a situação financeira – devido a uma diminuição das receitas de contribuição e ao aumento das despesas com prestações – e impediria a realização do objectivo de cobertura universal. A seu tempo, poderá ser necessário considerar a hipótese de tornar a participação obrigatória.
 - *Conta-poupança médica individual.* Aparentemente, trata-se de uma influência do modelo de seguro de saúde urbano. Inicialmente, pode atrair a participação de pessoas das zonas rurais no esquema, mas depois as pessoas podem considerar que não faz sentido em termos financeiros. Entretanto, parte dos escassos recursos financeiros está bloqueada nestas contas individuais.
 - *Controlo de qualidade e supervisão.* Em geral, a estrutura de acompanhamento parece bastante fraca, principalmente no que diz respeito aos prestadores de serviços de saúde, sobretudo os hospitais e as clínicas. A debilidade da supervisão e a inexistência de um controlo de qualidade sistemático devem-se, em parte, à falta de formação e de qualificações dos funcionários do NSMCR.
 - *Diversos modelos.* O governo central emitiu apenas algumas orientações muito vagas e desconexas para a concepção do esquema, deixando muitas questões importantes ao critério do governo de cada condado. Claro que esta abordagem encoraja as iniciativas locais e o sentido de apropriação, além de facilitar a adaptação do

esquema à realidade local mas, ao mesmo tempo, pode conduzir a uma perda do controlo por parte do governo central de alguns aspectos fundamentais desde a fase de concepção. Além disso, a emergência de muitos modelos diferentes pode vir a tornar-se um obstáculo à normalização das provisões e da possível unificação do sistema a nível nacional no futuro.

- *Articulação com o sistema de seguro de saúde urbano.* Este sistema fornece à massa trabalhadora urbana uma cobertura mediante o seguro de saúde obrigatório e foi desenvolvido há mais de meio século, tendo acumulado experiências e lições valiosas. O NSMCR tem, certamente, muito a aprender com ele, em particular no campo da supervisão dos prestadores de serviços de saúde. Como acontece relativamente a uma cobertura adequada para os trabalhadores rurais migrantes ao abrigo de um sistema único, há também necessidade de uma estreita colaboração entre os dois programas. Oficialmente, ainda não está definido se esse novo grupo pertence à população rural ou urbana. Na prática, uma ambiguidade destas, acrescida da falta de uma abordagem coordenada, conduz a uma duplicação ou a um vazio de cobertura.

É de salientar que a análise do NSMCR e as conclusões apresentadas pelo autor se baseiam unicamente em conhecimentos estabelecidos e informações actualizadas, recolhidos em diversas fontes. De futuro, poderá ser necessária uma investigação no terreno, quando se pretender efectuar uma avaliação abrangente.

Protecção Social e a economia informal: Experiências e desafios em países de língua portuguesa

Cristina Udelsmann Rodrigues
Carlos Manuel Lopes
José Fialho Feliciano

Introdução

O presente artigo é um produto derivado do projecto de investigação *O impacto da Economia Informal na redução da Pobreza e da Exclusão Social nos PALOP e suas interações com a Protecção Social*,¹ que se propôs analisar estas inter-relações no contexto dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP). Este projecto tem como objectivo fundamental identificar, a partir de um estudo de terreno de cariz qualitativo realizado em Angola, Moçambique, Guiné-Bissau, Cabo Verde e São Tomé e Príncipe, as principais articulações entre as variáveis em estudo – economia informal, pobreza e exclusão social, protecção social – no sentido de produzir uma abordagem comparativa que sustente potenciais orientações políticas e estratégicas. O estudo, que combina a valência da investigação pluridisciplinar com uma filosofia orientada para a acção, estrutura-se sobre uma metodologia de matriz essencialmente qualitativa – histórias de vida, entrevistas a operadores do sector informal, entrevistas a especialistas, grupos focais – privilegiando as abordagens tipológicas, os estudos de caso, a análise comparativa, a observação intensiva de diferentes unidades de análise (unidades económicas, famílias, comunidades, espaços regionais intra-países), diferentes indicadores e diferentes escalas de medida.

A hipótese central que o estudo se propõe validar ou infirmar resulta dos seguintes argumentos:

- a) A economia informal representa, numa perspectiva de curto prazo, um instrumento efectivo de luta contra a pobreza e contra a exclusão social, uma vez que assegura uma ocupação produtiva, gera rendimentos, garante níveis de consumo, cria competências, promove a integração social e gera capitais sociais, no quadro das redes familiares, comunitárias ou de negócios, que são objectivamente facilitadores desses objectivos.

¹ Este estudo foi desenvolvido no contexto do projecto STEP/Portugal, a pedido da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP).

- b) Esta mais-valia é tanto mais significativa quanto, em diferentes latitudes e em espaços com diferentes modelos e níveis de organização económica e social, se tem registado um crescimento da sua extensão e da sua importância socioeconómica, sob o impulso da aceleração do processo de globalização da economia mundial e da subsequente flexibilização dos mercados e do trabalho.
- c) No entanto, numa perspectiva de médio e longo prazo, a economia informal provoca efeitos perversos sobre a estrutura e níveis de cobertura da protecção social, sobre os padrões de trabalho digno, sobre a eficácia das políticas públicas e pode induzir, potencialmente, ao empobrecimento e a formas de exclusão social dos seus actores.
- d) Além do incremento dos riscos, da insegurança e da vulnerabilidade que resultam do défice de trabalho digno associado às actividades informais, a economia informal pode ter um efeito multiplicador na fragilização e no enfraquecimento dos sistemas de protecção social (familiar, comunitário e público).

Este texto corresponde a uma primeira leitura dos resultados da investigação empírica realizada. Pretende-se aqui fixar conceitos e contextos, inventariar semelhanças e contrastes entre os diferentes países, suscitar algumas reflexões sobre as articulações entre as variáveis que constituem o objectivo central deste projecto de investigação e identificar as linhas de acção que, na fase actual do estudo, se destacam nos diversos contextos.

A realidade social, política e económica dos cinco países que delimitam geograficamente o âmbito deste estudo, permite identificar um denominador comum relativamente amplo, bem como diferenças e especificidades significativas. Os cinco países da designada África lusófona são ex-colónias portuguesas, com estruturas produtivas edificadas com o objectivo de servir os interesses metropolitanos – nomeadamente através do fornecimento de mão-de-obra e de matérias-primas a baixos custos. Estes países ascenderam à independência em 1975, tendo adoptado modelos de regulação política de partido único, no quadro de sistemas económicos centralizados e administrativamente dirigidos. A partir de meados da década de oitenta do século XX, todos eles enveredaram por processos de transição para regimes políticos de matriz pluripartidária e para sistemas económicos baseados na iniciativa privada e no primado do mercado.

Estas similaridades não diluem, no entanto, especificidades expressivas que resultam fundamentalmente: da dimensão de cada um dos países, especialmente em termos populacionais; da diferente localização e integração regional; das diferenças ao nível da dotação de recursos naturais; de diferentes combinatórias sócio-culturais internas; de diferentes especializações produtivas (em Angola, predomina a produção e exportação petrolífera e diamantífera; Cabo Verde depende substancialmente do turismo, da exportação de mão-de-obra e das remessas dos emigrantes; na Guiné-Bissau a economia tem como base a produção agrícola; Moçambique depende igualmente da produção agrícola mas revela algum dinamismo recente na área da prestação de serviços; em São Tomé e Príncipe, ao turismo e à mono-exportação agrícola juntou-se recentemente a exploração petrolífera); das especificidades de processos distintos em termos de ritmo

e alcance das transformações, de transição política e económica; e, ainda no plano da estabilidade política e militar, dos percursos diferenciados que têm implicações socio-económicas igualmente diferenciadas: os conflitos militares prolongados em Angola e Moçambique, a instabilidade militar e política na Guiné-Bissau e em São Tomé e Príncipe, a estabilidade mais duradoura em Cabo Verde.

Tal diversidade reflecte-se, naturalmente, quer ao nível das estruturas e das instituições operativas no domínio da protecção social, quer no plano das características da economia informal – quanto à sua extensão, estrutura e hierarquia, as actividades mais relevantes, as práticas dos operadores, a evolução, os ritmos de crescimento, etc. – da pobreza e da exclusão social, em cada um dos cinco países. Daí que constitua uma preocupação permanente do estudo explorar as potencialidades específicas que resultam de tão ampla diversidade, sem no entanto perder de vista o imperativo de uma visão de conjunto, suportada numa abordagem comparativa, que permita sublinhar os traços comuns às diferentes realidades.

Economia informal, pobreza e exclusão social, protecção social nos PALOP

Os dados da pobreza para os PALOP demonstram bem a extensão e a gravidade da situação, sendo de destacar as elevadas taxas dos indicadores de pobreza extrema e a vulnerabilidade generalizada das mulheres. A forte incidência da pobreza no meio urbano encontra-se directamente relacionada com a elevada taxa de indivíduos e famílias dependentes dos rendimentos obtidos no sector informal. Este fenómeno decorre da urbanização acelerada sem que tenham sido criadas proporcionalmente condições de emprego ou de absorção da população activa. De uma maneira geral, existe nos PALOP uma correlação entre a economia informal e a pobreza, quer pelo facto de as actividades económicas deste sector serem as que exigem menores avanços de capital inicial, menores investimentos em termos de infra-estruturas ou qualificações escolares ou profissionais – o que se adapta às condições das famílias pobres e às condições dos migrantes nas cidades – quer porque os rendimentos que as actividades informais geram são, geralmente, baixos, irregulares e insuficientes.

Importa, no entanto, reflectir sobre a contribuição do sector informal para a integração social e económica, na medida em que cria uma ponte entre os migrantes e as novas realidades urbanas e, por outro lado, constitui um recurso importante para as famílias pobres. Importa também salientar o carácter abrangente e o peso que o sector informal possui ao nível das economias nos PALOP. No contexto rural, as bases de organização das economias locais são igualmente dominadas pelo informal, inter-relacionando-se com as redes informais urbanas através das dinâmicas familiares e de redes comerciais significativamente bem desenvolvidas. Nestas circunstâncias, a economia informal constitui por si só uma forma predominante de acesso ao rendimento e de integração produtiva na sociedade e na economia. No entanto, o sistema reproduz as condições de pobreza e vulnerabilidade, não possuindo mecanismos próprios de minimização dos riscos inerentes às actividades.

As reservas colocadas a uma análise global dos países africanos de expressão portuguesa podem ser melhor ultrapassadas descrevendo as especificidades que se apresentam em cada um dos contextos e que configuram o quadro geral respeitante à economia informal, à pobreza e à protecção social. É possível destacar alguns aspectos de entre uma série de características da economia informal, da pobreza e da protecção social. Primeiro, a economia informal – incluindo o artesanato tradicional – ocupa um conjunto significativo de pessoas nos PALOP desde o período colonial. Após as independências, foram aplicadas políticas muito restritivas e de controlo no quadro das orientações políticas associadas aos regimes políticos de partido único que foram instaurados nesses países. Actualmente, abrange uma porção igualmente muito elevada da população activa, predominando as actividades ligadas ao pequeno comércio e à prestação de serviços. A maior parte dos operadores do sector informal não está coberta pelos sistemas nacionais de segurança social, embora em alguns países exista já a possibilidade de o fazerem de forma voluntária. Por outro lado, os níveis elevados de extensão e profundidade da pobreza caracterizam o conjunto dos PALOP, tendo sido identificados como grupos vulneráveis mais significativos as mulheres e, precisamente, os que dependem da economia informal. Há ainda a salientar um outro aspecto relativo à economia informal e às suas características, que atravessa inúmeras áreas da sociedade e da economia: não é apenas ao nível do trabalho e da geração de rendimentos que se assiste ao predomínio do informal – embora este tenha sido o campo que mais tem interessado os especialistas nos PALOP. Esse predomínio também se verifica noutras áreas relativas ao social, à gestão de recursos e da propriedade e mesmo ao nível do simbólico, em que as lógicas e racionalidades ligadas aos laços sociais, às relações intensas de reciprocidade, às estruturas familiares, étnicas e comunitárias, se sobrepõem às estruturas e à organização formal. Daí que seja pertinente apontar a dependência abrangente e dominante dos vários campos do social e do económico das lógicas classificadas como “informais” mas que, no fundo, se prendem com racionalidades pessoalistas, baseadas no social, nas relações familiares intensas e no peso do simbólico. São menos centradas no individualismo que caracteriza as relações de trabalho, económicas e sociais, marcadas pela impessoalidade, pelo funcionamento das instituições formais e pelas regras dos sistemas formais de tipo burocrático que caracterizam os países desenvolvidos. Por essa razão – e certamente também porque o estado de desenvolvimento das instituições nestes países não corresponde ao grau de desenvolvimento desejado pelos Estados e pelas estruturas administrativas – a associação de sistemas de protecção social formais ao trabalho e às actividades económicas não constitui, como nos países desenvolvidos, uma relação causal ou directamente associável.

A cobertura da protecção social pública é muito reduzida em consequência da reduzida percentagem de população activa no sector formal e também devido aos múltiplos problemas institucionais e organizacionais que resultaram das mudanças relativamente rápidas ocorridas nestes países em termos de gestão política e económica nas últimas décadas. Os mecanismos privados de protecção social são, por essa razão, aqueles que mais sentido fazem e que melhor se adequam a este tipo de contextos. É possível identificar um conjunto diversificado de alternativas de cariz comunitário e tradicional que, à luz do modelo formal, se apresentam como instáveis e heterogéneas mas que, na prática, estão mais próximas das lógicas e estruturas sociais assentes na

intensidade das relações sociais e se adaptam melhor às condições socioeconómicas e organizacionais existentes.

Embora partindo da noção de que o informal e a informalidade atravessam diversos campos da sociedade e da economia, um dos campos onde importa analisar a protecção social situa-se ao nível do trabalho. A maioria dos trabalhadores do sector informal têm contratos de trabalho verbais, padrões de ocupação irregulares, rendimentos incertos, jornadas de trabalho longas e de duração não fixada e com muito poucos – ou até mesmo nenhuns – mecanismos de protecção social, formal ou informal, que os ajudem a fazer face a situações de doença, acidentes de trabalho ou a outras situações de risco. Apesar disso, no quadro das relações laborais informais desenvolveram-se esquemas alternativos assentes nas relações sociais, na reciprocidade, na confiança e nas estruturas e pertenças simbólicas que, na medida do possível, se adaptam às realidades socioeconómicas dos operadores do informal. Analisando sob o prisma das relações laborais modernas e do mundo desenvolvido, o objectivo dos sistemas de protecção social é fornecer protecção aos trabalhadores perante as diversas contingências socioeconómicas. Nos PALOP esta protecção está dependente, na prática, das solidariedades, das redes familiares, das estruturas e dinâmicas tradicionais e comunitárias. Isto acontece, principalmente, devido à reduzida abrangência da economia formal e, de uma maneira geral, porque a protecção social não está associada ao trabalho nem às actividades geradoras de rendimento.

Assim, embora as diferenças de cada um dos sistemas sejam significativas, a protecção social nos PALOP inclui um amplo espectro de estruturas e mecanismos: a segurança social pública – que continua a funcionar e a ser estimulada – e mecanismos diversos de protecção social privada, comunitária e familiar. A segurança social pública é geralmente composta por dois subsistemas: um contributivo, para o qual os cidadãos/trabalhadores contribuem com uma percentagem do seu rendimento formal, e a assistência social, de base não contributiva e direccionada essencialmente ao apoio aos grupos mais vulneráveis no sentido de lhes assegurar níveis mínimos de provisão das necessidades sociais básicas. Como forma de minimizar os efeitos perversos dos programas de ajustamento estrutural nos países em desenvolvimento, é também frequente a instituição de redes de segurança focalizadas nos grupos e subgrupos sociais mais afectados pelas medidas e pelas orientações políticas que a estabilização económica impõe. A protecção social adquiriu progressivamente um carácter mais amplo, englobando componentes preventivas, promocionais e de compensação relativamente à provisão alimentar, ao saneamento, à habitação, à geração de actividades produtivas e de rendimentos. Ela é, simultaneamente, um instrumento e uma orientação da política social dos governos no quadro da luta pela prevenção e pelo alívio da pobreza. A importância da protecção social resulta da sua capacidade de prevenir os riscos mas também da possibilidade de mitigar as suas consequências. Neste sentido, face à fraca capacidade dos sistemas formais e perante a importância que desde sempre tiveram, foram mantidos e desenvolvidos sistemas descentralizados de protecção – readaptando-se estruturas tradicionais, comunitárias e familiares – que reforçam o papel das famílias na prevenção dos riscos sociais e económicos dos indivíduos.

Por outro lado, directa ou indirectamente, a maior parte das famílias nos países africanos de expressão portuguesa depende do dinamismo da economia informal. Na

maior parte dos PALOP, a economia paralela emergiu e cresceu numa fase de escassez generalizada da oferta de bens e serviços, e de incremento das distorções do sistema centralizado de distribuição. A liberalização da segunda metade dos anos oitenta do século XX determinou a transformação da economia paralela em economia informal e o seu crescimento acelerado. *Grosso modo*, pode afirmar-se que são raros os agregados e/ou famílias que dependem exclusivamente dos rendimentos obtidos no subsistema formal, através de salários ou mesmo de actividades formais por conta própria. Consequentemente, a protecção social formal associada a prestações regulares formais abrange um número muito reduzido de pessoas. Mesmo tendo em conta o carácter universal, a base de formulação e concepção dos sistemas de protecção nestes países, apenas uma pequena porção da população tem acesso aos reduzidos benefícios sociais decorrentes de prestações sociais formais. O peso relativo da economia informal sobre o emprego e sobre os rendimentos tem sido alvo de diversos estudos de carácter quantitativo; mas são, sem dúvida, os efeitos produzidos ao nível das dinâmicas internas das famílias, por um lado, e ao nível das distorções que provoca na economia em geral, por outro, que carecem de uma avaliação mais aprofundada. O conhecimento, em cada um destes países, sobre o número de trabalhadores que a economia informal absorve esbarra, por essa razão, em inúmeras dificuldades, sendo a principal a da classificação: como definir trabalhadores formais e informais quando a informalidade atravessa ambos os níveis e é generalizada? Como integrar as actividades rurais ou tradicionais num sistema de classificação biunívoco formal/informal? Como avaliar o número de desempregados ou de inactivos, por exemplo, quando este tipo de classificação tanto corresponde a categorias do sistema formal referentes a pessoas que não trabalham enquadradas no sistema formal como a pessoas que não trabalham de todo? Estes problemas de classificação surgiram, por exemplo, no último inquérito realizado em Moçambique sobre a economia informal (2006) ou em inquéritos mais antigos como o realizado em Luanda em 1997² sobre a economia informal (Sousa, 1997). No inquérito de Moçambique, nem mesmo o recurso a classificações de informal “no sentido lato” ou informal “no sentido restrito” (INE, 2006), permitiram dar conta da intersecção e interferência extremas do informal com o formal, ou ultrapassar as dificuldades em estabelecer os limites entre uma e outra forma de geração e captação de rendimentos por parte dos indivíduos. Estas dificuldades de classificação e o respectivo conhecimento profundo do sector informal relacionam-se ainda com as próprias características da economia informal e da economia nestes países africanos de uma maneira geral: dependência das flutuações dos mercados, transformações rápidas em termos de oportunidades, crescimento urbano acelerado, entre outras. Como avaliar o grau de importância individual – e mesmo em termos familiares – dos rendimentos provenientes de um e de outro sistema, quando eles se alteram ao longo dos tempos em virtude das rápidas mudanças económicas? Como, ainda, organizar a extensão dos sistemas de protecção social quando esta realidade não é bem conhecida?

² Neste estudo, houve inclusive a necessidade de definir um “terceiro” sector, não estritamente formal, que incluía aqueles que afirmaram (e apenas estes) terem como fontes de rendimento quer a economia informal como a informal.

A economia informal nos PALOP abrange um vasto e diversificado número de actividades, que se sobrepõem e relacionam com a economia formal, tanto no que respeita ao desenvolvimento efectivo das actividades como em relação às complementaridades que são geradas e geridas ao nível das famílias. Estes dois últimos aspectos dizem respeito, por exemplo, ao investimento dos capitais gerados e captados no formal em actividades do informal, nos circuitos de comercialização e prestação de serviços com origem no informal e/ou utilizando os recursos do circuito formal para o desenvolvimento de actividades no sector informal; a contratação de serviços informais por parte do formal ou vice-versa. Em termos da complementarização das actividades e dos recursos gerados ao nível familiar, esta processa-se igualmente através dos investimentos dos capitais provenientes do trabalho assalariado nas actividades informais geridas pelos membros não assalariados, através da agregação de recursos e das reciprocidades intrafamiliares, que permitem lidar com as variações de rendimentos e com a instabilidade dos recursos provenientes do informal. Aliás, as complementaridades familiares são responsáveis por assegurar que os membros das famílias mantêm algumas condições de segurança. Tal permite afirmar também que a importância em termos de rendimento assegurado por determinado tipo de actividade depende, quase sempre, da relevância específica – no tempo e numa situação particular – que esse tipo de recurso/rendimento adquire num dado momento e conjuntura. Por exemplo, em tempos de crise, quando os rendimentos obtidos pelos restantes membros da família noutras actividades são fracos ou nulos, os baixos rendimentos passíveis de obter através da revenda de produtos alimentares, de baixo lucro, podem significar a “salvação” de todo o grupo familiar. Mediante estes adiantamentos para a sobrevivência da família, a alimentação é assegurada por um determinado período de tempo enquanto não é possível obter recursos de outras proveniências. Dessa forma, os percursos de vida dos operadores informais variam igualmente em função das oportunidades que se apresentam aos indivíduos em diversos contextos. Em geral, o estudo permitiu identificar três tipos de percursos típicos: transições ao longo da vida do formal para o informal (e vice-versa, embora mais raramente); indivíduos que se mantêm, ao longo da vida activa, no informal; a agregação de actividades formais ou informais a uma actividade (formal ou informal) já desempenhada. Cada um destes percursos corresponde a oportunidades específicas de cada um dos indivíduos e/ou famílias. Também em termos de relações laborais estabelecidas, é a própria actividade e as oportunidades de desenvolvimento individual que determinam as características do trabalho: trabalhadores por conta própria, operadores enquadrados numa rede, operadores que têm empregados ou operadores que recorrem ao trabalho familiar não remunerado. No entanto, de uma forma geral, as condições do mercado de trabalho e da economia são factores determinantes quer das opções de vida e de trabalho, quer dos diversos posicionamentos individuais em termos de trabalho.

As actividades geradoras de maiores rendimentos variam nos diversos PALOP e em função das regiões nos diferentes países, em contextos urbanos e rurais. De um modo geral, as actividades ligadas ao comércio grossista, ao transporte público e às actividades cambiais são bastante atractivas pelas possibilidades que oferecem na geração de maiores lucros. Em determinados contextos, certas actividades tornam-se mais apelativas em resposta ao mercado existente e/ou emergente. Na Guiné-Bissau,

por exemplo, registou-se um crescimento significativo das actividades de transferência de dinheiro de/para o estrangeiro; em Cabo Verde, o comércio transnacional cresceu; em Angola, este tipo de comércio, realizado através da fronteira sul com a Namíbia, registou igualmente um crescimento nos últimos anos, proporcionando maiores rendimentos aos operadores e atraindo migrantes de todo o país para esta zona. Contudo, esta correlação entre as actividades que à partida geram maiores rendimentos nem sempre é directa, já que o que caracteriza o sector informal é a irregularidade dos rendimentos, a dependência das mudanças em termos de mercados, de clientes e de possibilidades de desenvolvimento das actividades. Nessa medida, como identificar os sectores mais promissores ou mais estáveis de modo a incorporá-los nos sistemas de protecção social? Qualquer esforço neste sentido teria também de ser capaz de prever, a médio e a longo prazo, a vitalidade e o potencial de crescimento de determinado tipo de actividades económicas.

A vulnerabilidade e insegurança dos rendimentos gerados no informal não conduziram – com o crescimento e expansão do informal – à criação no interior do sistema económico informal de redes e organizações que assegurassem riscos relativos ao desempenho da actividade. A protecção contra os múltiplos riscos associados ao trabalho e à actividade económica esteve sempre muito mais ligada e delegada ao grupo familiar, onde são maiores os níveis de confiança, e onde as estratégias grupais de sobrevivência e reprodução social se encontram ancoradas nas solidariedades, nas reciprocidades e nos laços de confiança.

De entre as actividades que têm alguma forma de protecção social ou alguns mecanismos de minimização de riscos inerentes à actividade económica, poucas são aquelas em que as soluções encontradas não passem pela quotização. Existem algumas associações informais ligadas ao comércio retalhista que gerem fundos comuns que servem para cobrir certos riscos e/ou investimentos. Algumas destas associações fazem-no de maneira informal e com base nas relações pessoais de confiança; umas têm mais sucesso que outras e apresentam maior potencial de formalização. Paralelamente, têm surgido e consolidado algumas iniciativas para a organização e capacitação deste tipo de redes e para a organização das actividades económicas. A maior parte dessas iniciativas são desenvolvidas por ONG, que actuam essencialmente na área do microcrédito. Algumas delas têm larga experiência nos países e nestas áreas, como a *Development Workshop* em Angola, o Fórum Cooperativo em Cabo Verde, a *Micondó* em São Tomé e Príncipe, a AMID na Guiné-Bissau ou a AMODER em Moçambique. Os sistemas de microcrédito de base rotativa, vulgarmente conhecidos em Angola como *kixiquila*, são dinamizados por associações deste tipo, que gerem não só as contribuições dos participantes de forma a fornecer crédito de maneira rotativa, mas também prevêm a existência de um fundo comum que pode ser utilizado em situações especiais – perda da mercadoria, doenças, obrigações familiares, reconstrução da habitação – sendo estes casos avaliados e a atribuição dos fundos decidida pelos participantes do grupo. Também em Moçambique há referência a este tipo de iniciativas, denominadas de *xitique*. Podem ser de âmbito privado como informal, tendo sido referenciados neste estudo vários grupos solidários nas áreas da agricultura e da comercialização de produtos agrícolas que contribuem igualmente para um fundo comum, fazendo-se uma gestão rotativa das contribui-

ções. Na Guiné-Bissau, de entre os grupos tradicionais/informais de solidariedade destacam-se, ao nível das actividades económicas, a *abota* – que gere quotizações de indivíduos ligados a uma mesma actividade – e, ao nível formal privado, existem associações mutualistas de poupança e crédito, como a AMID, e mutualidades de saúde comunitária. Em Cabo Verde, as referências são maioritariamente a redes de apoio solidário ligadas ao pequeno comércio – e em especial ao comércio transnacional realizado pelas *rabidantes* – e à possibilidade de participação em *tototcaixas*, um sistema informal de poupança em grupo também gerido por indivíduos ligados a actividades económicas comuns. Em São Tomé e Príncipe, o microcrédito encontra-se menos associado às estruturas tradicionais sendo que, no entanto, existem e têm sido desenvolvidas iniciativas nesta área por parte de algumas ONG, como a *Micondó*.

Embora seja possível identificar este tipo de mecanismos e estruturas em cada um dos países analisados, é importante salientar que de uma forma geral, a protecção social comunitária ou tradicional assenta, na sua maior parte, na solidariedade e reciprocidade familiares e que nem sempre se encontra relacionada com as actividades económicas desenvolvidas pelos indivíduos.

“Quando tenho problemas recorro à família, por uma questão de confiança; tudo o que ganho com o trabalho é para a minha família. De vez em quando recorro aos colegas de trabalho ou a amigos para resolver os problemas.” (T., operador do sector informal Missirá – Bissau)

“Os pais, outros familiares e amigos são as pessoas com quem se pode contar” T., operadora do sector informal, Cacuo – Angola).

“Em situação de afronta [calamidades naturais] recorro à minha família, ao meu pai, aos meus primos, a minha família no seu todo. Recorro à minha família pois ela dá-me muito apoio e não me dá “ramoque”” (F., operadora do sector informal, Praia – Cabo Verde).

Esta ideia adquire um sentido ainda mais forte quando consubstanciada nas afirmações de que o investimento na educação dos filhos faz parte da prevenção da reforma, tornando-se os “filhos previdência” numa espécie de depósito a longo prazo, enquanto que as reciprocidades intrafamiliares constituem “poupanças” a curto e médio prazo. Mesmo no contexto de São Tomé e Príncipe, onde as estruturas sociais tradicionais são menos vigorosas dado o percurso histórico, económico e social do país, o investimento nos filhos – e em especial na sua educação – constitui um dos mecanismos mais referidos em termos de investimento no futuro.

“Como não estou inscrita no INPS e não tendo reforma de velhice, a minha fé é nos meus filhos; assim como agora estou a criá-los, dar-lhes educação para quando eu precisar na velhice eles possam estender-me uma mão” (M., operadora do sector informal, Praia – Cabo Verde).

“Neste momento tenho investido na educação dos filhos de forma a que mais tarde possa obter apoio dos mesmos” (M., operadora do sector informal, São Tomé).

Instituições Tradicionais de Protecção Social na Guiné-Bissau

FANADO

Devido ao seu papel na regulação das normas de comportamento e na socialização do indivíduo, o *fanado*, circuncisão realizada em quase todas as etnias, acaba por ter um impacto importante na formação da identidade do indivíduo, na aquisição de estatuto social, na sua dedicação à vida colectiva e respeito pelas normas de vivência na comunidade, incluindo um profundo respeito pelos mais velhos. Os rituais podem diferir de etnia para etnia, mas o *fanado*, por interferir na criação de valores e na moralidade, influencia a atitude do indivíduo desenvolvendo nele o senso pelo trabalho, participação na vida comunitária e trabalho colectivo.

MANDJUNDADI

Grupo (rede) de solidariedade e entreajuda social articulado à volta de interesses comuns baseados na classe etária. As *mandjuandadis* são redes de solidariedade e convivência social que funcionam com base na classe etária e interesses comuns, e de acordo com as normas predefinidas e aceites por todos os membros do grupo. São várias as formas de ajuda e apoios que existem no interior das *mandjuandadis*, desde a celebração de festas, de casamentos, apoios em caso de necessidade como doenças, cerimónias, investimento inicial em algum negócio, pequenos créditos, etc. Essas redes existem tanto nas cidades como no campo e têm grande potencial de crescimento.

DJOKER ENDAM

Forma de organização social no interior da comunidade Fula, cujo objectivo é garantir e desenvolver o espírito de entreajuda e união entre os seus membros. Entre os assuntos que fazem parte do seu campo de acção, destacam-se a resolução de conflitos, apoio na realização de casamentos, cerimónias, trabalhos de construção ou lavoura colectiva. Como retribuição, os rapazes envolvidos no *Djoker Endam* recebem refeições preparadas pelas raparigas em grandes tigelas nos intervalos ou no fim dos trabalhos colectivos.

SOCIÉTÉ

Forma de organização social da etnia Mancanha: os membros da *société* (com origem no Senegal) fazem quotizações para financiar actividades de casamentos, cerimónias de falecimento e rituais, etc. O objectivo da *société* é preservar a cultura Mancanha e manter as obrigações sociais. O sistema funciona com um certo grau de organização e regulação. Quando existem conflitos os seus membros procuram resolvê-los na base do diálogo e concertação. Às vezes são aplicadas sanções no caso de desvios ou violações das normas. A *société* tem a sua própria estrutura organizativa – por exemplo, existem polícias com fardas, “micro” bancos, etc.).

ABOTA

Estruturas informais criadas entre trabalhadores da mesma empresa ou instituição (pública, privada, projecto), ou entre um grupo de amigos, ou ainda membros de uma determinada classe, bairro, etnia, etc. A base da *abota* são as quotizações mensais em dinheiro feitas entre os seus membros. A totalidade das quotizações recolhidas num mês é destinada a um dos membros em função da lista definida e aceite democraticamente ou ainda em função de certas urgências. Muita gente filiada nas *abotas* utiliza estes fundos para realizar empreendimentos importantes como construção ou reparação de casas, casamentos, iniciar algum negócio, etc.

DJEMBÉREM

Forma de organização rural que funciona como uma espécie de centro de acolhimento de crianças em idade pré-escolar, podendo desta forma libertar os pais para as tarefas agrícolas. Essas crianças podem, assim, receber preparação suficiente que lhes permite mais tarde fazer a transição para as escolas. Existem essencialmente na região Leste da Guiné.

Na Guiné-Bissau, além de um forte investimento na família, regista-se igualmente um grande investimento nas redes de solidariedade de base étnica e nas estruturas de regulação/organização social tradicionais. Embora também nos outros PALOP seja possível identificar fortes ligações de base étnica e tradicional no meio rural, é importante salientar a preservação, a recuperação e/ou a adaptação destas solidariedades no meio urbano, mesmo que se apresentem mais fracas ou tenham sofrido maiores alterações em cidades como Luanda ou Maputo dado o maior grau de urbanização.

Em todo o caso, o que se destaca no conjunto destes países é essencialmente a pouca associação da protecção social à esfera do trabalho: “*Recorro à família porque em África ninguém deve resolver os problemas sozinho. Mesmo no caso daqueles que têm muito dinheiro, é tradição recorrer à família*” (M., Cacuaco – Angola). Ou seja, embora existam quadros formais de protecção social associados ao trabalho (formal) e às actividades económicas, e se tenham desenvolvido iniciativas privadas neste âmbito, nos PALOP parece predominar uma racionalidade relativa à protecção social que não está necessariamente ligada ao trabalho e às actividades geradoras de rendimento que cada um dos indivíduos desenvolve. A minimização dos riscos associados à vida em geral e ao trabalho em particular depende fundamentalmente das capacidades individuais de mobilização de redes de solidariedade familiares ou de outras redes baseadas na confiança ou na identidade, como os grupos de vizinhança, igrejas e grupos étnicos. Apenas uma pequena percentagem dos trabalhadores – isto é, aqueles ligados à economia formal – poderá associar ao seu trabalho um conjunto de mecanismos de protecção perante os riscos, providenciados pelo Estado ou pelas instituições formais e, mais recentemente, promovidas pelas ONG. Constata-se, contudo, que mesmo este tipo de trabalhadores recorre e apoia-se nas estruturas familiares e/ou noutras redes de solidariedades, quer porque em todos estes países as transformações recentes de ordem socioeconómica foram muito aceleradas e não possibilitaram a consolidação de um sistema de protecção social formal eficiente e eficaz – o que levou a certas insuficiências, como a pequena percentagem em termos da população coberta e a dificuldade de efectivação dos benefícios previstos – quer porque o estado em que se encontram estes sistemas e a forma como foram moldados não se adequam à realidade socioprofissional da maior parte dos trabalhadores.

Apesar de em alguns dos PALOP (Cabo Verde, Guiné-Bissau, São Tomé e Príncipe) se encontrar definido o quadro institucional de inserção dos operadores do informal no sistema de protecção social formal, o número daqueles que, nesses casos, aderem ao sistema é muito reduzido, mesmo em Cabo Verde, onde o sistema foi implantado há mais tempo. As áreas cobertas pelo sistema formal são variadas: cobertura dos acidentes de trabalho na Guiné-Bissau e em Moçambique; cobertura dos cuidados de saúde em Moçambique, Cabo Verde e Guiné-Bissau; protecção na maternidade em Angola, Moçambique e Cabo Verde. Quanto à população integrada no sistema de protecção social formal, verifica-se que apesar de se encontrarem previstos determinados benefícios, nem sempre o sistema consegue fazê-los corresponder às verdadeiras necessidades dada a desactualização dos montantes em relação ao custo de vida. Acresce ainda que a forma de funcionamento do sistema coloca demasiados obstáculos e atrasos no acesso aos benefícios, em grande parte devido à pesada burocracia associada ao processo.

Assim, coloca-se a questão de saber em que medida a extensão da protecção social aos trabalhadores em geral seguirá a via do desenvolvimento do sistema formal existente, se as melhores opções para os PALOP assentam na criação/desenvolvimento de mecanismos privados (existentes ou novos) ou se ambas as orientações, fomentadas em conjunto, produziram melhores resultados em termos da resolução de uma questão considerada fundamental pelos operadores do informal: a existência de situações consideradas de risco muito elevado para as quais não está prevista uma protecção através de mecanismos directamente associados ao trabalho (excepto, obviamente, através do rendimento). De entre as situações identificadas como sendo de maior risco para os operadores do informal, foram indicadas como as mais preocupantes, em todos os países, as situações ligadas à saúde/doença. Também no conjunto das situações de maior risco, foi considerada a falta de emprego/trabalho/rendimento como uma das maiores causas de vulnerabilidade. Embora existam, em casos individuais, variações significativas do grau de importância atribuído a estes riscos, a constatação do seu peso no conjunto das preocupações reflecte não só a falta de protecção existente a este nível nos PALOP de uma forma geral, mas também as áreas em que será necessário actuar prioritariamente. A maioria dos operadores informais recorre, nestas situações, ao apoio da família e dos amigos, sendo, contudo, pertinente questionar a capacidade de manutenção destas possibilidades de apoio e de amortização de riscos perante o agravamento e o aprofundamento da pobreza em África, os quais têm exercido pressões significativas sobre a capacidade de manutenção das solidariedades e reciprocidades familiares. Por outro lado, ao avaliar os constrangimentos e as potencialidades de extensão da protecção social, terá não só de se ter seriamente em conta as áreas mais sensíveis no que diz respeito aos riscos, mas também questionar a capacidade de solucionar problemas em áreas como a saúde ou o desemprego através de mecanismos de protecção social associados ao trabalho, e avaliar de forma objectiva os constrangimentos de nível macro que determinam de forma imperativa estas condições de vulnerabilidade.

Constrangimentos e potencialidades da extensão da protecção social

Um dos constrangimentos identificados em todos os PALOP é a desconfiança existente em relação ao Estado e às instituições, e às suas capacidades efectivas na gestão dos sistemas de protecção social: *“O Estado só cobra, não dá nada”* (S., operador do sector informal, São Tomé); *“Não confio muito na reforma porque conheço muita gente que trabalhou para o Estado e hoje não recebe nada”* (S., operador do sector informal, Cazenga – Luanda). Esta desconfiança, apesar de tocar também os próprios trabalhadores do sector formal, constitui um dos factores de maior relutância associados à formalização das actividades económicas. Por outro lado, existe por parte dos trabalhadores e operadores do formal uma certa ideia de que o Estado coloca os operadores informais em vantagem competitiva devido à falta de fiscalização, o que aumenta a desconfiança dos que estão enquadrados no sistema formal em relação ao sistema e

aos benefícios efectivos que este possa gerar. A estas desconfianças de um e do outro lado, acresce ainda uma ideia generalizada de desconfiança em relação à gestão dos fundos da segurança/protecção social por parte dos ministérios e organismos públicos responsáveis. A noção de que os índices de corrupção são muito elevados nestes países, reforça junto da população em geral a ideia de que não há um retorno efectivo das contribuições pagas para o fundo de protecção social. Esta ideia é reforçada sistematicamente pelas deficiências apontadas ao sistema: morosidade do acesso aos benefícios, desactualização dos montantes, etc. Neste campo, Cabo Verde é o único dos PALOP onde é atribuído um menor peso a esta questão, sendo o seu percurso em termos de reorganização institucional um exemplo no conjunto destes países. Importa saber, neste âmbito, como é possível restaurar a confiança no Estado e nas suas instituições, em particular nas estruturas de gestão da protecção social formal. Importa, igualmente, avaliar em que medida uma aposta mais forte nas iniciativas privadas (formais) não viria a ser alvo de desconfianças semelhantes e qual seria o verdadeiro potencial das iniciativas privadas no aumento da confiança.

Um outro factor que inibe o desenvolvimento dos sistemas formais prende-se com o predomínio do analfabetismo e/ou baixos níveis de escolaridade da população em geral. Tendo herdado e continuado a desenvolver sistemas que implicam uma carga muito pesada de burocracia, de conhecimento dos processos formais ou do sistema legal, os modelos de funcionamento dos sistemas formais de protecção social não se encontram de todo adaptados a populações com baixas taxas de literacia e maioritariamente rurais. Ademais, encontram-se quase sempre associadas a essa burocracia despesas administrativas cujos retornos não são facilmente identificáveis:

“Estou neste momento a providenciar a legalização; estou tirando algumas papeladas. Tenho neste momento um documento MIC Empresário que tem de ser reconhecido no cartório e em seguida colocar 300 contos no meu nome para só depois sair no boletim oficial; como ainda não tenho essa soma, estou à espera” (T., Praia – Cabo Verde).

Um passo importante a dar neste campo seria não só o aumento geral das taxas de escolarização nos PALOP, mas também a análise das possibilidades de simplificação dos processos, do aconselhamento e da adaptação dos sistemas e processos às realidades locais e, não menos importante, o aumento do conhecimento sobre as contrapartidas de tal sistema.

Um terceiro factor, relacionado com o funcionamento do próprio sistema, prende-se com os deficientes sistemas de registo, quer das actividades como dos trabalhadores, quer ainda dos contribuintes. Esta situação é agravada nos países onde as taxas de registo da própria população são ainda baixas; a resolução do problema implica um esforço substancial na reestruturação dos sistemas nacionais de registo de base. Uma vez mais, perante as dificuldades registadas ao nível macro-institucional, terão de se questionar quais as vantagens de tentar procurar e desenvolver sistemas alternativos – e os benefícios daí resultantes – já que ambos os tipos de sistemas são alvo destas condicionantes. Serão as instituições e os sistemas descentralizados capazes de ultrapassar melhor estas dificuldades e de que forma poderão alcançar melhores resultados?

No que diz especificamente respeito à economia informal e às possibilidades de a integrar no sistema formal, o factor que aparece mais vezes referenciado diz respeito aos custos associados a este processo, num contexto de actividades económicas de geração de baixos lucros e baixos rendimentos. Exigir responsabilidades regulares a trabalhadores e agentes económicos com rendimentos irregulares, resulta numa maior relutância em relação à formalização. Por outro lado, parece plausível questionar se poderá ser por via da associação da protecção social à formalização – por meio do sistema existente ou apostando em sistemas alternativos – que poderão ser dados passos importantes no sentido da integração do informal no sistema formal e na melhor organização e gestão económica em geral. Uma vez que a falta de contrapartidas visíveis é o factor de maior relutância em relação ao sistema de protecção social contributivo formal, deverá avaliar-se em que medida um aumento real – e também uma maior visibilidade – das contrapartidas sociais poderá conduzir a um correlativo aumento da formalização das actividades económicas.

Algumas soluções específicas que prevêm a desburocratização em conjunto com a redução dos custos da formalização (como os “guichets únicos”, em Angola) parecem produzir alguns resultados. Contudo, este processo mantém-se desligado da formalização de sistemas de protecção social eficientes e que vão ao encontro da minimização dos riscos associados às actividades económicas e ao trabalho. As capacidades diferenciadas dos países em fazer face a estas situações terão que ter em conta, sem dúvida, a aptidão de cada país para financiar os sistemas de protecção social. As fontes de financiamento dos sistemas de protecção social, assentes sobre as contribuições da ajuda internacional, os lucros do petróleo ou outros recursos naturais, ou ainda as contribuições dos trabalhadores, irão certamente delimitar as possibilidades de reestruturação e consolidação dos sistemas de protecção social, bem como das modalidades mais viáveis.

As informações qualitativas revelam igualmente algumas vias de reforço e expansão da protecção social segundo as lógicas próprias dos sistemas culturais e sociais. Neste campo, surgem em primeiro lugar as recomendações que vão no sentido de promover a aproximação dos sistemas tradicionais existentes aos sistemas formais, de modo a produzirem resultados mais eficazes e acertados que respondam às necessidades das populações. Este facto é particularmente visível nos casos da Guiné-Bissau e de Moçambique. Ainda no âmbito das possibilidades tradicionais/comunitárias, salienta-se a capacidade que a protecção social, dirigida a membros específicos dos agregados familiares, tem para gerar vantagens positivas no agregado familiar, já que a solidariedade familiar – que está na base das estratégias desenvolvidas ao longo de períodos relativamente longos de incertezas, riscos e inseguranças – permite a “multiplicação” dos benefícios captados individualmente pelos membros. Este facto é, por exemplo, mais notório na possibilidade de aceder a benefícios nas áreas da saúde ou da educação. Poderão os planos de extensão da protecção social passar pelo reforço das capacidades integrativas e solidárias das famílias? De que forma se poderão efectivar sistemas de apoio e protecção social baseados nos grupos familiares e quais as possibilidades de gestão futura destes sistemas? Alguns dos estudos por país indicam a extrema necessidade de adaptar as políticas e acções no âmbito da protecção social aos sistemas socioculturais existentes e específicos de cada uma das regiões e/ou grupos

étnicos (Guiné-Bissau), “evitando dogmatismos ou pensamentos únicos” (Handem, 2006) e entendendo que “o [próprio] conceito de protecção social é desconhecido pela população” (Angola) (Van Dunem, 2006); outros enfatizam a necessidade de procurar um modelo alternativo, transformando o formal e o informal “num sistema adaptado à realidade, suficientemente abrangente e inclusivo” (Moçambique) (Francisco, 2006). Noutros casos ainda, a incorporação dos sistemas comunitários e tradicionais é encarada mais como um complemento, uma extensão do sistema de protecção social nacional formal, quer porque os sistemas de protecção social já se encontram substancialmente consolidados (Cabo Verde), quer porque em determinados contextos as solidariedades familiares e comunitárias são, historicamente, mais fracas e fluidas (São Tomé e Príncipe).

Por fim, em todos os contextos afigura-se previsível que a uma redução drástica da burocracia, à efectivação dos registos e a uma melhoria no funcionamento das instituições e estruturas do Estado, estejam associados resultados de curto prazo que podem conduzir rapidamente a uma melhoria global no funcionamento dos sistemas formais de protecção social. Em todo o caso, as próprias reformas constituem um desafio muito substancial que, em países como Cabo Verde ou Moçambique, parecem levar já um grande avanço, mas que nos restantes constituem investimentos a longo prazo que implicam a mobilização de muitos recursos humanos e financeiros.

Apesar dos diferenciados contextos nos vários PALOP, a extensão da protecção social ao informal apresenta obstáculos e potencialidades similares em algumas vertentes. Relativamente aos primeiros, destaca-se a burocracia excessiva e a desconfiança em relação às estruturas oficiais/formais. Ao nível das lógicas instaladas, a protecção social encontra-se amplamente dissociada do trabalho e das actividades económicas. Quanto às oportunidades, em todos os PALOP é muito importante a solidariedade familiar e o apoio que esta providencia, bem como as estruturas tradicionais e/ou comunitárias e as novas modalidades desenvolvidas com base nestes sistemas tradicionais de solidariedade e de entajuda. A própria economia informal tem gerado, por si só, mecanismos de protecção – dos quais se destacam, sem dúvida, as associações de crédito – o que constitui uma forma de ultrapassar as dificuldades perante um sistema formal pouco eficaz e abrangente mas que, por outro lado, produz efeitos dissuasores da procura da formalização por parte dos agentes. As opções, em cada um dos países, terão que ter em conta, portanto, não só as possibilidades efectivas de desenvolvimento de sistemas de protecção alternativos, mas também as linhas das políticas nacionais relativamente a estas questões.

Bibliografia

- Chen, M.; Jhabvala, R. e Lund, F. 2002. “Supporting workers in the informal economy: a policy framework”, Working Paper on Informal Economy, N° 2, *Employment sector*, OIT, Genebra.
- Chen, M. 2005. “Rethinking the informal economy”, Documento de investigação N° 10/2005, EGDI/UNU-WIDER.
- Francisco, A./CEA. 2006. “Monografia de Moçambique: a dimensão oculta da informalidade em Moçambique”, in Projecto *O impacto da Economia Informal na redução da*

- Pobreza e da Exclusão Social nos PALOP e suas interações com a Protecção Social*, Lisboa, CEA.
- Furtado, C./CEA. 2006. “Monografia de Cabo Verde”, in Projecto *O impacto da Economia Informal na redução da Pobreza e da Exclusão Social nos PALOP e suas interações com a Protecção Social*, Lisboa, CEA.
- Handem, A./CEA. 2006. “Monografia da Guiné-Bissau”, in Projecto *O impacto da Economia Informal na redução da Pobreza e da Exclusão Social nos PALOP e suas interações com a Protecção Social*, Lisboa, CEA.
- Hart, K. 1973. “Informal income opportunities and urban employment in Ghana”, *Journal of Modern African Studies*, Nº 11, pp. 61-89.
- Gerxhany, K. 2004. “The informal sector in developed and less developed countries: a literature survey”, in *Public Choice*, Nº120, pp. 267-300.
- INE. 2006. *Infor 2004 – Inquérito ao Sector Informal*. Resultados preliminares, Maputo, INE.
- Organização Interacional do Trabalho (OIT). 2002. *Rapport de la Commission de l'économie informelle*, Conferência Internacional do Trabalho, 90a. sessão, Genebra.
- PNUD-BAD-OIT. 2001: *Perfil da Pobreza, São Tomé e Príncipe*.
- PNUD. 1999. *Relatório do Desenvolvimento Humano, Angola 1999*, Luanda, PNUD.
- Rodrigues, C./CEA. 2006. “Monografia de São Tomé e Príncipe”, in Projecto *O impacto da Economia Informal na redução da Pobreza e da Exclusão Social nos PALOP e suas interações com a Protecção Social*, Lisboa, CEA.
- Schlyter, C. 2002. *International Labour Standards and the informal economy: developments and dilemmas*, Working Paper on Informal Economy, Nº 3, Employment sector, Genebra, OIT.
- Sousa, M. A.1997. *Sector Informal de Luanda: contribuição para um melhor conhecimento*, Luanda, BNA.
- Upadhyaya, U. 2003. “Social Protection for informal economy in Nepal”, artigo apresentado na Conferência Internacional da Protecção Social na Economia Informal, 16-17 de Maio de 2003, Ahmedabad, Mahatma Gandhi Labour Institute.
- Van-Dunem, J./CEA. 2006. “Monografia de Angola”, in Projecto *O impacto da Economia Informal na redução da Pobreza e da Exclusão Social nos PALOP e suas interações com a Protecção Social*, Lisboa, CEA.

Assistência social e integração no mercado de trabalho

Armando Barrientos

I. Introdução

Para a consolidação da protecção social é da maior importância assegurar a coerência dos programas de assistência social com os objectivos e o desempenho do mercado de trabalho, em termos de maximização do apoio prestado aos trabalhadores vulneráveis e de minimização dos efeitos adversos dos incentivos. A divulgação de novas formas de assistência social nos países em desenvolvimento, principalmente através de programas de transferências monetárias dirigidos aos agregados familiares pobres e vulneráveis, impõe um olhar mais atento para as relações existentes entre a assistência social e a política do mercado de trabalho. É este o principal objectivo deste artigo.

As abordagens convencionais à segurança social fazem a distinção entre assistência social e seguro social. O seguro social baseia-se, normalmente, no emprego e é financiado pelo pagamento de impostos, estando o direito ao acesso condicionado pelo emprego formal. A assistência social é financiada pelos impostos e destina-se a grupos vulneráveis que, por motivos diversos, estão economicamente inactivos. Tanto a assistência social como o seguro social desempenham uma função mista de redistribuição, seguro, poupança e rede de segurança (*safety net*), mas o seguro social é mais forte na área dos seguros e poupanças, enquanto a assistência social é mais explicitamente orientada para a redistribuição e a rede de segurança. A assistência social tem um objectivo expresso contra a pobreza, através da sua prevenção, redução e melhoramento.

Em muitos países em desenvolvimento, mas principalmente na região da América Latina, o seguro social desenvolveu-se entre os trabalhadores do sector formal, mas a assistência social desempenhou, quando muito, um papel secundário e residual.¹ Nas

¹ Explicando a ausência de dados fiáveis sobre a assistência social na América Latina e nas Caraíbas, Mesa-Lago faz notar que “a assistência social é consideravelmente menos importante e de menor extensão do que o seguro social; não se baseia num direito e falta-lhe uma constituição organizada, capaz de exercer pressão para obter informações; e são poucos os países daquela região que têm programas de assistência social que vão além da caridade e de uma ajuda simbólica a uma fracção mínima dos necessitados” (p.176f) (Mesa-Lago 2001).

duas últimas décadas, os efeitos combinados das crises económicas e financeiras e do ajustamento estrutural, não só reforçaram a separação da assistência social e do seguro social na região – uma segurança social financiada pelos impostos e baseada no emprego – como também minaram estes dois ramos (Barrientos, 2004).

O crescimento da informalização, medido pelo segmento de emprego sem protecção social, tem o efeito de reduzir a cobertura da força de trabalho pelo seguro social, ao mesmo tempo que faz aumentar a procura da assistência social (ILO, 2000). O crescimento da informalização, e da vulnerabilidade e pobreza que a acompanham, conduziu inevitavelmente à necessidade de se repensar o papel da assistência social nos países em desenvolvimento. Uma lição fundamental retirada das respostas das políticas às crises das décadas de oitenta e noventa do século XX, é que o tratamento da informalidade e da vulnerabilidade requer que os programas de assistência social nos países em desenvolvimento ultrapassem o papel temporário de rede de segurança e visem formas de apoio mais estáveis, capazes de operar melhorias no desenvolvimento humano e económico, a médio e longo prazo (Ferreira, Prenzushi et al., 1999).² As novas formas de assistência social, como por exemplo os programas *PROGRESA/Oportunidades* ou *BOLSA ESCOLA*, proporcionam formas de apoio regulares aos agregados familiares pobres, muitos dos quais dependem do emprego informal.

Esta alteração de enfoque tem implicações importantes na forma como entendemos a relação existente entre a assistência social e a política do mercado de trabalho. O foco tradicional da assistência social em grupos considerados economicamente inactivos, subestimou inevitavelmente a relevância das potenciais ligações da assistência social com o mercado de trabalho. Na medida em que essas ligações foram objecto de política e investigação, a principal preocupação foi identificar e minimizar os efeitos adversos dos programas da assistência social na oferta de mão-de-obra dos beneficiários.³ O novo enfoque da assistência social e dos programas de redução da pobreza põe em evidência relações mais fortes e positivas com o mercado de trabalho. As novas formas de assistência social constituem uma importante fonte de protecção para os trabalhadores informais e têm grandes implicações nos incentivos ao mercado de trabalho e ao funcionamento do mesmo. Por exemplo, os programas de transferências monetárias destinados aos agregados familiares pobres sob condição de escolarização dos filhos, têm implicações na incidência do trabalho infantil, na transição da escola para o trabalho e na base de competências da futura força de trabalho. Numa escala mais lata, os programas de assistência social direccionados aos agregados familiares pobres têm o potencial para gerar uma vasta gama de efeitos no mercado laboral, que se estendem ao investimento no capital humano, à oferta da mão-de-obra, à migração dos trabalhadores e à escolha do sector de emprego. Neste contexto, são importantes as relações das novas formas de assistência social com o mercado do trabalho.

Este artigo divide-se em três secções principais. A secção seguinte sublinha as novas formas de assistência social nos países em desenvolvimento, com uma breve descrição de alguns programas inovadores de assistência social, seguida de uma análise das

² Os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio reforçaram as prioridades de redução da pobreza.

³ Este foi um factor importante que esteve na base das reformas da assistência social nos países desenvolvidos.

características que lhes são comuns. Essas características são os principais parâmetros da nova abordagem emergente à assistência social. A secção depois desta discute as principais relações entre a assistência social, os mercados de trabalho e a política do mercado de trabalho, centrando-se na oferta da mão-de-obra, na migração de trabalhadores, nas competências e produtividade, e na protecção dos trabalhadores informais. A secção a seguir aborda as complementaridades entre equidade e eficiência e os *trade-offs* nas novas formas de assistência social. A última secção resume as principais conclusões.

2. Novas formas de assistência social nos países em desenvolvimento

Esta secção descreve alguns programas inovadores de assistência social, e salienta e analisa as suas características comuns.

i. Novas formas de assistência social

Esta secção traça o contorno de uma vasta gama de programas, desde programas de transferências não condicionadas para crianças e idosos até aos programas de transferências monetárias condicionadas para promover o desenvolvimento humano.

Brasil – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)

O PETI foi introduzido em 1996 em três estados rurais do nordeste do Brasil com uma elevada incidência de trabalho infantil, tendo sido ampliado em 1999 a todos os outros estados. O programa oferece uma transferência monetária para agregados familiares pobres com filhos dos 7 aos 15 anos que trabalhem em profissões perigosas, degradantes ou prejudiciais à saúde (por exemplo, minas de carvão, cana de açúcar ou produção de sisal), sob a condição de os filhos frequentarem, pelo menos, 75% do tempo lectivo e também um programa de actividades pós-escolar. Em 2005, o programa chegou a 930.000 agregados familiares. O PETI foi desenvolvido em resposta ao elevado nível de trabalho infantil no sector informal no Brasil, apesar da legislação que o proíbe para crianças menores de 14 anos. As estimativas efectuadas com base nos dados da sondagem anual aos agregados familiares (PNAD) em 1996, revelam que entre as crianças dos 10 aos 14 anos, 10 por cento nas zonas urbanas e 36 por cento nas zonas rurais estiveram empregadas (Yap, et al., 2002). O trabalho infantil era mais comum entre os rapazes (12 e 48 por cento nas zonas urbanas e nas zonas rurais, respectivamente). A maior parte das crianças não era remunerada, pois eram consideradas trabalhadoras familiares (59 por cento nas zonas urbanas e 91 por cento nas zonas rurais) e, por conseguinte, não estavam protegidas pelos regulamentos do mercado de trabalho.

O programa é financiado por contribuições federais e estatais, que são transferidas para os agregados familiares beneficiários (cerca de 18 USD por cada filho por mês

nas zonas urbanas e 12 USD nas zonas rurais) e escolas (cerca de 8 USD e 4 USD por criança nas zonas rurais e urbanas, respectivamente). As escolas oferecem um programa extracurricular que inclui aulas de apoio e transferência de competências, também importante na prevenção do trabalho infantil. A participação no programa é voluntária para os agregados familiares com rendimento *per capita* inferior a metade do salário mínimo e filhos a trabalhar.⁴ As primeiras avaliações indicam que o programa está a ser bem sucedido, fazendo aumentar o tempo passado na escola e reduzindo o tempo passado no trabalho, incluindo em empregos perigosos (Yap et al., 2002; Cardoso e Portela Souza, 2003).

Brasil – Bolsa Escola/Bolsa Família

O programa Bolsa Escola do Brasil proporcionou uma transferência monetária para agregados familiares pobres com filhos entre os 6 e os 15 anos de idade, condicionada à frequência escolar. O programa foi inicialmente introduzido no Município de Campinas, vindo posteriormente a ser alargado a outros municípios e a assumir, em 2001, uma dimensão federal. Em 2003, chegou a 8,2 milhões de crianças em 5 milhões de agregados familiares (cerca de 4,7 por cento da população), o que custou ao Governo Federal 0,13 por cento do PIB (Bolsa Escola, 2003). Apesar do interesse que despertou dentro e fora do Brasil, poucas foram as avaliações realizadas sobre o programa, mas as que se efectuaram revelaram que era razoavelmente direccionado aos pobres, embora tivesse fracassado em chegar à maioria (Cardoso e Portela Souza, 2003). Isto deveu-se, em parte, à limitada capacidade dos municípios pobres para acederem a fundos federais e efectuarem as transferências. Como se esperava, as avaliações mostram que o programa está associado a um aumento moderado da frequência escolar.

Em 2004, o governo combinou o programa Bolsa Escola com outros dois programas de transferências monetárias dirigidas aos agregados familiares pobres – a Bolsa Alimentação (uma transferência monetária não condicionada para agregados familiares indigentes) e o Auxílio-Gás (uma transferência monetária não condicionada para subsidiar o consumo de gás dos agregados familiares pobres) – num único programa chamado Bolsa Família. Ao abrigo do programa combinado, os agregados familiares em pobreza extrema (com um rendimento *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo) recebem 20 USD por mês, mais 7 USD por cada filho com menos de 16 anos de idade, até ao máximo de três filhos. Os agregados familiares em situação de pobreza (com um rendimento *per capita* abaixo do salário mínimo) recebem 7 USD por cada filho menor de 16 anos, até três filhos. Em Dezembro de 2005, o programa Bolsa Família contemplou 8,2 milhões de agregados familiares pobres.

México – PROGRESA/OPORTUNIDADES

Em 1997, o governo mexicano introduziu o programa PROGRESA integrado no seu programa de redução da pobreza, em resposta aos elevados e persistentes níveis de

⁴ No Brasil, o salário mínimo é amplamente utilizado como padrão de análise do nível de vida, tanto como limiar na definição de destinatários como ponto de referência para fixação do valor das prestações.

pobreza verificados na década de noventa e ao fracasso das intervenções anteriores. O PROGRESA proporcionou uma série de transferências monetárias para agregados familiares pobres com filhos em idade escolar nas zonas rurais, condicionadas a actividades educativas, de saúde e alimentação. A transferência monetária é composta por uma quantia básica, destinada a melhorar a alimentação do agregado familiar, acrescida de abonos por cada filho em idade escolar, que aumentam com o grau de escolaridade frequentado e para raparigas que frequentem o ensino secundário, cumuláveis até um certo limite fixo para desencorajar o aumento da fertilidade. Em média, as transferências combinadas elevam-se imediatamente acima dos 20 por cento do consumo familiar, pagos à mãe. As transferências estão condicionadas à frequência escolar dos filhos durante, pelo menos, 85 por cento do tempo e à utilização dos centros de cuidados de saúde primários pelos membros do agregado familiar. São distribuídos também suplementos nutricionais para grávidas, mães a amamentar e crianças dos 4 aos 24 meses. Os criadores do programa implantaram sólidos processos de avaliação e, em consequência, há evidências fortes e pormenorizadas da eficácia do programa (Skoufias, 2001; Coady, 2003). As primeiras avaliações do PROGRESA indicaram que o programa estava bem direccionado aos pobres (através de um processo misto de definição geográfica e familiar), reduziu em 36 por cento o fosso da pobreza, conduziu a um aumento das matrículas escolares e melhorou a utilização das unidades de cuidados de saúde primários. Existem provas também da melhoria do estado de saúde entre os agregados familiares beneficiários.

Em 2002, o PROGRESA passou a chamar-se *Oportunidades* e foi alargado a outras zonas rurais e urbanas. Nas zonas urbanas, foram introduzidas políticas de mercado de trabalho activas, incluindo formação dos desempregados para aquisição de competências e desenvolvimento de micro-empresas. Em 2003, o *Oportunidades* chegou a 4 milhões de agregados familiares, tendo custado no total 2,2 mil milhões USD ou menos de 0,5 por cento do PIB.

Chile – Chile Solidario

Este programa foi introduzido pelo Governo do Chile em 2002 em resposta à persistência da pobreza extrema, apesar do crescimento sustentado da economia do país (cerca de 6 por cento ao ano, desde 1984). Em 2000, os dados da sondagem aos agregados familiares indicava que 225.000 agregados familiares chilenos viviam em extrema pobreza ou indigência, ou seja, tinham um rendimento *per capita* abaixo do nível necessário para a aquisição de um cabaz de alimentos básico. O crescimento económico e um aumento associado nas despesas sociais contribuíram com êxito para a redução da pobreza em geral, mas fracassaram em contemplar os extremamente pobres. As avaliações dos programas de combate à pobreza sugeriram que as intervenções públicas de diversas instituições não estavam devidamente coordenadas, tendo fracassado em chegar aos extremamente pobres, que normalmente estavam excluídos da protecção social. O *Chile Solidario* foi concebido para ultrapassar estes obstáculos e parte da premissa de que a pobreza é multidimensional (MIDEPLAN 2003). Os principais objectivos do programa são erradicar a pobreza extrema e integrar os extremamente pobres nas redes de protecção social.

O programa funciona por convite aos agregados familiares em pobreza extrema para, auxiliados por assistentes sociais, fazerem uma avaliação dos factores responsáveis pela sua situação. São tratadas, especificamente, sete dimensões: registo, dinâmica familiar, saúde, educação, emprego, rendimento, habitação e qualidade de vida. Por cada dimensão, o programa estabelece vários níveis mínimos a cumprir e a família recebe uma transferência monetária de apoio durante este período inicial. O assistente social zela pelo acesso do agregado familiar aos seus direitos e coordena os diferentes organismos públicos envolvidos. O agregado familiar esforça-se por atingir os níveis mínimos estabelecidos. Espera-se que a auto-avaliação das capacidades e dos défices, aliada a intervenções integradas, venha a retirar estas famílias da pobreza extrema em dois anos, e uma transferência monetária irá garantir o seu afastamento da pobreza extrema nos três anos seguintes. As avaliações iniciais do programa sugerem que este está a atingir o grupo a que se destina e que os agregados familiares participantes demonstraram alguns progressos no sentido de manterem padrões básicos (CEPAL, 2003).

África do Sul – Subsídios de Apoio a Crianças e Pensão Social

Entre os países da África Subsariana, a África do Sul é o que mais progressos tem feito no desenvolvimento de um sistema de segurança social abrangente, em particular desde o fim do *apartheid* em 1994. A África do Sul tem uma infra-estrutura económica e social mais desenvolvida e um sector público mais forte, mas também tem sido afectada pelo alastramento da pobreza, uma elevada incidência de VIH/SIDA, desemprego elevado e migração da mão-de-obra em grande escala. Há um conjunto de transferências monetárias destinadas aos pobres e uma “pensão social” que é paga aos homens de 65 anos e mulheres de 60 com rendimentos e bens abaixo de um mínimo e que chega, actualmente, a 1,9 milhões de beneficiários. Os subsídios *Foster Care Grant* e *Care Dependency Grant* são pagos aos tutores de crianças legalmente colocadas à guarda de alguém que não os progenitores e a crianças com deficiências graves, respectivamente. Em 1998, foi introduzido o *Child Support Grant*, destinado a crianças que vivam em agregados pobres e que acabará por chegar a 3,6 milhões de crianças.

A avaliação destes programas sugere que têm um efeito significativo na redução do fosso da pobreza e da vulnerabilidade das famílias pobres (Barrientos e Lloyd-Sherlock, 2003; Case, et al., 2005). A “pensão social” está estabelecida a um nível relativamente elevado, de cerca de 70 USD, e o *Child Support Grant* a 20 USD. Trata-se injeções monetárias importantes nos agregados familiares e bairros pobres, dando apoio a uma série de estratégias de vida familiar, ao investimento na educação e à migração da mão-de-obra.

Bangladesh – Food/Cash for Education

Os programas *Food for Education* (“Comida por Educação”) no Bangladesh forneciam alimentos às famílias pobres com filhos em idade escolar, na condição de as crianças frequentarem a escola durante, pelo menos, 85 por cento do tempo. O programa foi criado como um meio de reforçar iniciativas de escolarização entre os agregados familiares pobres e reduzir a incidência do trabalho infantil (Ahmed e del Ninno,

2002). Em média, as crianças do Bangladesh frequentavam a escola 17 horas por semana, três horas por dia, durante 120 dias por ano. Em 1995/6, o programa abrangeu 2,2 milhões de crianças ou 13 por cento das matrículas escolares. As avaliações do impacto do programa mostram que foi bem sucedido em fazer aumentar as matrículas e a frequência escolares, mas que a redução do trabalho infantil foi apenas uma fracção do aumento da escolarização. Ravallion e Wodon (2000) chegaram à conclusão que a redução da incidência do trabalho infantil entre as crianças do sexo masculino era um quarto do aumento das matrículas escolares e, entre as crianças do sexo feminino, um oitavo a menos. Aparentemente, as crianças podiam frequentar a escola e continuar a trabalhar, talvez em detrimento das actividades extracurriculares e fora do trabalho. Em 2001, a transferência alimentar foi substituída por uma transferência monetária e o programa mudou de nome, passando a chamar-se *Cash for Education* (“Dinheiro por Educação”).

ii. *Características comuns de uma nova abordagem*

Os programas seleccionados acima esboçados, representam um espectro de novas iniciativas de assistência social nos países em desenvolvimento e têm em comum várias características que definem uma nova abordagem à assistência social.

Os programas encerram um misto de transferências monetárias e prestação de serviços, e visam actuar do lado da procura e do lado da oferta, mas dão especial relevo ao primeiro e às transferências monetárias. Estas transferências reflectem a percepção de que o reforço da oferta de educação e cuidados de saúde, por muito importante que seja, pode não bastar para abranger os mais pobres, que enfrentam custos relativamente mais elevados no acesso a estes serviços. Enquanto a infra-estrutura da educação e da saúde é um pré-requisito para a solicitação efectiva de subsídios de educação e saúde, estes últimos são essenciais para os extremamente pobres.

Os programas de transferências monetárias proporcionam suplementos ao rendimento familiar e, por conseguinte, ao consumo, no curto prazo. O facto de estes programas visarem proporcionar um apoio regular e fiável durante um período prolongado, tem a vantagem acrescida de facilitarem o investimento dos agregados familiares no capital humano, físico e social, e encerra a promessa de assegurar a redução da pobreza e da vulnerabilidade a um prazo mais alargado. A este respeito, os programas acima esboçados são fundamentalmente diferentes das redes de segurança, que proporcionam apoio temporário em casos de emergência.

Os programas estão direccionados mais ao agregado familiar como unidade de apoio, do que ao indivíduo ou à comunidade. Esta opção decorre da visão de que a redução sustentável da vulnerabilidade à pobreza requer o fortalecimento da capacidade dos pobres e que essa capacidade reside na unidade familiar. A assistência social mais tradicional era orientada para os indivíduos vulneráveis, definidos em termos de grupos mais alargados, como os idosos, as crianças ou as mães solteiras. Esta abordagem tinha a desvantagem de se abstrair do facto de estes indivíduos vulneráveis viverem, normalmente, em agregados familiares e repartirem neles a sua situação social e económica. Este enfoque no agregado familiar como unidade de apoio e capacidade não exclui o reconhecimento de desigualdades significativas na distribuição intrafamiliar

do rendimento e dos recursos. Na realidade, há programas que integram características conceptuais destinadas ao reforço da capacidade de negociação dos membros mais desfavorecidos dos agregados familiares pobres, por exemplo, encaminhando as transferências através da mãe.

Numa maior ou menor medida, os programas fundamentam-se numa visão multidimensional da pobreza. Por isso, visam actuar em várias dimensões da pobreza ao mesmo tempo e o âmbito da sua multidimensionalidade varia de uns programas para os outros. Os programas de transferências condicionadas centram-se, principalmente, no rendimento, na saúde, educação e alimentação. O *Chile Solidario* é o que encerra a perspectiva mais ampla da pobreza e visa melhorar o bem-estar e a inclusão em várias dimensões.

Outra característica importante destes programas é que perseguem uma série de objectivos, incluindo a protecção das famílias pobres, a promoção e o reforço das suas capacidades, em particular o investimento em capital humano, e a reversão da exclusão e da incapacidade dos agregados familiares.

Os programas também reconhecem que a pobreza pode ser persistente ao longo do tempo, pelo que prestam especial atenção às vias de repetição da pobreza entre gerações e procuram quebrar o ciclo da pobreza intergeracional. Neste aspecto, os programas visam reduzir a pobreza no curto e longo prazo.

Os programas são orientados, sem excepção, para os mais pobres, o que constitui a maior diferença em relação à assistência social tradicional. Esta assenta quase exclusivamente na prova de meios como mecanismo de identificação dos beneficiários e, em muitos países desenvolvidos, do nível de assistência. Os programas analisados acima, pelo contrário, utilizam diversos métodos de definição dos destinatários, inclusivamente geográficos, provas de meios directas e indirectas, e a participação da comunidade. Estes métodos são eficazes na distinção entre pobres e não pobres, além de permitirem a identificação dos mais pobres. Muitos destes programas produzem uma classificação dos agregados familiares segundo a profundidade da sua pobreza. É sabido que a definição de destinatários gera *trade-offs* entre a eficácia na redução da pobreza, por um lado, e a equidade e algumas formas de exclusão, por outro. Estes aspectos são analisados abaixo, em pormenor.

Por fim, muitos dos programas integram, implícita ou explicitamente, a participação voluntária dos agregados familiares, com base num contrato ou acordo. O *Chile Solidario* fá-lo explicitamente. Alguns incluem condicionalidades nos contratos ou acordos – escolarização ou acesso aos cuidados de saúde primários. Estas características comuns descrevem os principais parâmetros de uma nova abordagem à assistência social, centrada na redução da pobreza e da vulnerabilidade.⁵

⁵ Há diferenças importantes entre os diversos programas no que diz respeito ao termo de estrutura de assistência. Alguns programas seriam melhor classificados como projectos, com uma data de encerramento específica. Outros, podem classificar-se como programas, na medida em que têm um horizonte temporal mais longo associado ao êxito na concretização dos seus objectivos. A assistência social tradicional consistia em políticas permanentes.

3. *Ligações ao mercado de trabalho*

Esta secção aborda com maior pormenor as principais ligações da assistência social com o mercado de trabalho, que se dividem em duas partes. A primeira subsecção é dedicada às ligações existentes entre a assistência social e o funcionamento do mercado de trabalho, incluindo o impacto na oferta da mão-de-obra, na migração, e nas competências e produtividade. A segunda subsecção considera até que ponto as novas formas de assistência social podem proteger os trabalhadores informais.

i. Assistência social e oferta de mão-de-obra

As preocupações com o impacto da assistência social na oferta de mão-de-obra de beneficiários e seus agregados familiares têm sido um motor fundamental das reformas da protecção social nos países desenvolvidos. Nos padrões normais de oferta de mão-de-obra, considera-se o lazer como um bem normal, implicando que um aumento do rendimento não auferido conduzirá à compra de lazer a par dos outros bens e serviços. Nestes modelos, prevê-se que as transferências monetárias conduzam à redução da oferta de mão-de-obra entre os beneficiários e respectivos agregados familiares.

É precisamente este o efeito pretendido das transferências monetárias para agregados familiares pobres, destinadas a crianças em idade escolar. O pressuposto subjacente é que a escolarização está associada aos custos directos (transporte, manuais escolares, uniformes, propinas) e indirectos (perda de receitas provenientes do trabalho infantil). Os agregados familiares pobres podem não possuir os recursos necessários para manter os filhos na escola e serem forçados a pô-los a trabalhar para complementarem o rendimento familiar. As transferências monetárias contribuem para aumentar os rendimentos dos agregados familiares pobres, permitindo-lhes custear a educação e minimizar a necessidade das receitas ganhas pelos filhos. Os subsídios à educação podem ser destinados a compensar os agregados familiares pelos custos directos e indirectos da escolarização. No México, onde as taxas de matrícula caem significativamente no ensino secundário e são mais baixas entre as raparigas, os subsídios do PROGRESA mostram uma subida das notas no ensino secundário e entre as raparigas, e os subsídios aumentam com a classificação obtida no ensino secundário. No entanto, e dado que o tempo das crianças pode ser repartido entre a frequência escolar, o trabalho e outras actividades, os subsídios à educação como incentivos à escolarização podem não resultar, por si sós, numa redução proporcional da incidência do trabalho infantil. Como foi salientado acima, as avaliações do programa *Food for Education* no Bangladesh sugerem que a redução do tempo de trabalho infantil era inferior ao que seria proporcional ao aumento da escolarização e, no PROGRESA mexicano, as evidências de um aumento das matrículas e do tempo de frequência das crianças beneficiárias são mais fortes e marcantes do que as evidências de os subsídios à educação terem reduzido o trabalho infantil. O êxito do PETI na redução do trabalho infantil deve-se, em grande medida, à exigência de as crianças de famílias beneficiárias passarem algum tempo em actividades extracurriculares (Yap et al., 2002). A imposição de condições às famílias beneficiárias pode reforçar os incentivos à matrícula e à frequência escolares decorrentes das transferências de rendimentos.

A assistência social regular também pode contribuir para a redução do trabalho infantil, na medida em que levanta as limitações de crédito dos agregados familiares pobres. Na falta de acesso aos mercados financeiros, os agregados familiares ficam restringidos à sua capacidade de mandarem os filhos à escola, aos recursos de que dispõem nesse momento, com a implicação de as famílias pobres não investirem na educação dos filhos e ficarem com níveis ineficientes de trabalho infantil (Baland e Robinson, 2000). Enquanto estas condições persistirem, a pobreza será um estado absorvente para estes agregados familiares (Emerson e Portela Souza, 2003). Os estudos sobre o Brasil indicaram que os filhos de pessoas que entraram precocemente no mercado de trabalho têm mais probabilidade de fazer o mesmo, e que a entrada precoce no mercado de trabalho conduz, em média, a rendimentos 13 a 17 por cento mais baixos toda a vida e aumenta em 7 a 8 por cento a probabilidade de pobreza (Cardoso e Portela Souza, 2003). Neste contexto, as transferências monetárias regulares contribuirão para levantar as limitações de crédito aos agregados familiares pobres, reduzir a incidência do trabalho infantil e elevar os níveis de investimento na educação.

Existe ainda a possibilidade de a retirada das crianças da escola para as colocar no mercado de trabalho ser o resultado de dificuldades não previstas nem seguradas que afetem as famílias pobres. Neste contexto, o trabalho infantil é um mecanismo para facilitar o rendimento e o consumo dos agregados familiares pobres. Uma assistência social regular, e as restrições impostas pelos condicionalismos, podem dar aos agregados familiares pobres segurança para enfrentarem os choques sem recorrerem ao trabalho infantil (Sadoulet, et al., 2004).

As respostas dos modelos normalizados em termos de oferta de mão-de-obra às transferências monetárias também deixariam antever que as transferências dirigidas aos idosos iriam reduzir a oferta da sua mão-de-obra. Os estudos sobre os efeitos da pensão social na oferta de mão-de-obra na África do Sul, permitem identificar os efeitos-padrão da oferta de mão-de-obra. Na África do Sul as taxas de participação da força de trabalho relativamente às pessoas elegíveis para receberem uma pensão são muito baixas, declinando rapidamente quando os indivíduos atingem a idade que lhes dá direito à pensão (Lam, et al., 2004). Isto é de esperar, uma vez que a combinação da generosidade da prestação da pensão com a prova de meios constitui um incentivo para a retirada do mercado de trabalho.⁶

Dada a elevada incidência de coabitação dos pensionistas e seus agregados familiares alargados nos países em desenvolvimento, e perante as evidências de partilha alargada do rendimento das pensões, tem algum interesse saber se os efeitos da assistência social na oferta de mão-de-obra também se observam entre não-pensionistas. Bertrand et al. (2003) sugerem que são significativos os efeitos do rendimento das pensões nas horas de trabalho e emprego de pessoas dos 15 aos 50 anos que coabitam com beneficiários de pensões. De uma forma crítica, este estudo considera apenas os coabitantes, deixando de fora os membros não residentes do agregado familiar. Posel et al. (2004) faz notar que muitos membros dos agregados familiares em idade activa migram para

⁶ Tem sido sugerido que uma característica essencial das pensões baseadas no emprego é que elas obrigam os trabalhadores mais idosos e com diminuição da produtividade a reformarem-se (Mulligan e Sala-i-Martin 1999).

os centros urbanos à procura de trabalho, atingindo 30 por cento o número de agregados familiares rurais na África do Sul em 1993 com, pelo menos, um membro migrado em busca de trabalho. Reproduzindo o trabalho de Bertrand et al., mas incluindo os membros migrantes dos agregados familiares, Posel et al. chegaram à conclusão de que a associação negativa entre receber uma pensão e a oferta de mão-de-obra referida naquele estudo se tornava positiva.

Em geral, a resposta da oferta de mão-de-obra às transferências monetárias parece reflectir as previsões dos modelos-padrão: um aumento do rendimento não auferido conduz a uma redução na oferta de mão-de-obra de crianças e idosos, nos casos em que os subsídios à educação e as pensões são especificamente dirigidos a estes grupos. Os efeitos são mais fortes quando os programas de assistência social incluem condicionalidades de escolarização para as crianças ou provas de inactividade para os idosos. No entanto, estes efeitos-padrão são mediados pela tomada de decisões no seio da família e também pelas imperfeições dos mercados laboral e financeiro. No caso do PROGRESA, uma pequena redução no trabalho infantil parece ter sido compensada por um aumento na oferta de mão-de-obra de adultos mas, por outro lado, o trabalho dos adultos não foi afectado pelas transferências monetárias (Skoufias, 2001). As pensões não contributivas reduzem a oferta de mão-de-obra de pessoas idosas, sendo este efeito mais forte quando as pensões incluem uma prova de meios como pré-requisito de acesso, mas a redução da oferta de mão-de-obra de idosos parece ter sido compensada na África do Sul rural por um aumento da migração da mão-de-obra com apoio na transferência monetária regular. Na medida em que as transferências monetárias levantam as restrições de crédito, estas poderiam actuar como redutoras do trabalho infantil, mas poderiam também encorajar o aumento da oferta de mão-de-obra de outros membros dos agregados familiares que migram para aproveitar oportunidades de emprego.

ii. *Migração da mão-de-obra*

Na secção anterior, já se fez referência à relevância das ligações existentes entre assistência social e migração. No contexto da pensão social na África do Sul, a regularidade das transferências monetárias, aliada ao facto de a maioria dos beneficiários serem do sexo feminino, parece facilitar a migração da mão-de-obra interna (Posel et al., 2004). Os modelos de migração de mão-de-obra sugerem que, para determinadas preferências de migração, as diferenças salariais entre os mercados de trabalho locais e os mercados de trabalho de destino, e os custos de migração são os principais factores determinantes do comportamento migratório. Os ganhos da migração de mão-de-obra decorrem da capacidade dos migrantes acederem a receitas mais elevadas nos mercados de trabalho de destino, e os custos associados à migração constituem um obstáculo. As transferências monetárias podem ajudar a baixar as barreiras à migração para as famílias pobres. No caso da África do Sul, o género dos beneficiários também é importante devido à capacidade das avós em cuidar dos membros mais novos do agregado familiar.

A extensão dos efeitos das transferências monetárias nos incentivos à migração de mão-de-obra também foi considerada no contexto do PROGRESA mas, até à data,

as evidências são inconclusivas. Os efeitos de um programa de transferências monetárias condicionadas como o PROGRESA na migração são mais complexos do que no caso das transferências não condicionadas. As transferências do PROGRESA representam, na prática, um misto de transferências condicionadas e não condicionadas, principalmente porque as taxas de matrícula no ensino primário já se aproximavam do máximo antes de o programa ser introduzido e, por conseguinte, os subsídios à educação para crianças na escola primária são, para todos os efeitos, incondicionais. As transferências não condicionadas devem, se não variarem os demais factores, baixar as barreiras de custo à migração da mão-de-obra. No entanto, as transferências condicionadas para crianças no ensino secundário, onde as taxas de matrícula eram significativamente inferiores, são vinculativas para um número mais elevado de crianças do ensino secundário. As transferências condicionadas devem baixar os incentivos à migração no curto prazo, devido à exigência de os membros do agregado familiar estarem presentes nos exames médicos regulares e as crianças frequentarem a escola. Devem baixar também os incentivos à migração no médio prazo, porque o investimento do agregado familiar no capital humano dos filhos irá aumentar os rendimentos quando eles entrarem no mercado de trabalho, reduzindo assim a diferença salarial existente entre os mercados de trabalho de origem e de destino.

Na prática, o poder dos incentivos é provavelmente bastante mais complexo e varia consoante o género, o papel no agregado familiar, o nível de competências e a participação em redes. Isto pode explicar, em parte, os achados contraditórios que resultaram de estudos empíricos. Rubalcava e Teurel (2005), utilizando diferentes factores estimativos, descobriram que os agregados familiares beneficiários têm maior propensão para migrar do que as famílias de controlo usadas no estudo. Recorrendo à mesma metodologia, Angelucci (2004) chega à conclusão que os agregados familiares inscritos no PROGRESA revelam uma migração internacional marginalmente mais elevada do que os agregados familiares de controlo, sem haver, contudo, diferenças significativas em termos de migração interna da mão-de-obra.⁷

A principal conclusão é que a assistência pública concebida em torno de transferências monetárias regulares e fiáveis pode ter efeitos observáveis na propensão para a migração. Esses efeitos são complexos, variando de indivíduo para indivíduo e entre agregados familiares em relação a um conjunto de características, mas os programas de transferências não condicionadas no seu conjunto facilitam a migração através da redução dos custos de migração para os agregados familiares pobres, enquanto os programas de transferências condicionadas, no seu todo, restringem a migração da mão-de-obra. Em qualquer dos casos, os efeitos dos programas de assistência social na migração são pequenos em termos absolutos.

iii. Competências e produtividade

Os novos programas de assistência social visam contemplar o investimento dos agregados familiares pobres no capital humano, em particular nas áreas da saúde e

⁷ Outros estudos consideram que as transferências do PROGRESA reduzem a migração, numa acepção mais alargada que inclui todos os motivos de abandono de um agregado familiar (Stecklov, et al., 2003).

da educação. Na medida em que esses programas sejam eficazes e ocorra um aumento correspondente da procura de competências, os programas terão efeitos a médio e mais longo prazo na oferta de competências e produtividade. Neste sentido, os programas de assistência social têm algumas características em comum com as políticas de mercado de trabalho activas na busca de um melhor funcionamento do mercado de trabalho, através do reforço de oportunidades de e para o emprego. O que distingue os programas de assistência social é o facto de serem especificamente direccionados aos pobres e aos mais pobres e, por essa razão, há grande probabilidade de os ganhos de produtividade actuarem como redutores da pobreza e da desigualdade.

É muito cedo ainda para identificar com precisão a extensão do impacto dos programas de assistência social na produtividade futura. As primeiras estimativas de Skoufias (2001) sobre o impacto do PROGRESA na escolarização sugeriam que as raparigas dos agregados familiares beneficiários atingiam mais 0,72 anos de escolaridade e os rapazes 0,64 anos, durante o ciclo educativo. Com base nas estimativas do regresso à escola para pessoas actualmente no mercado de trabalho mexicano, mais um ano de escolaridade eleva as receitas em 8 por cento. Com base nestas projecções, pode concluir-se que os programas de assistência social irão proporcionar ganhos significativos de competências e de produtividade, pressupondo a correspondência entre crescimento e procura. Como a escolarização também está negativamente relacionada com a informalidade e o desemprego, a participação no programa poderá também aumentar a produtividade através de uma melhor experiência dos beneficiários no mercado de trabalho. Esta é uma área muito promissora para uma investigação mais aprofundada.

iv. Protecção dos trabalhadores informais

Os novos programas de assistência social podem restringir ou facilitar o trabalho informal. No contexto dos programas que visam elevar a escolarização e reduzir o trabalho infantil, os programas de assistência social irão, muito provavelmente, reduzir o trabalho informal entre eles, embora fique por esclarecer se um acréscimo de trabalho dos adultos para compensar o trabalho infantil será, ele próprio, informal. No entanto, na medida em que os programas de assistência social, dada a regularidade das transferências monetárias, apoiam actividades económicas de pequena escala entre os beneficiários, podem encorajar o emprego informal, embora estes efeitos devam ser de pequena dimensão.

A questão mais interessante é se os novos programas de assistência social podem constituir uma fonte efectiva de protecção para trabalhadores informais. As tendências da informalidade nos países em desenvolvimento demonstram um enfraquecimento da protecção social baseada no emprego. As novas formas da assistência social podem proporcionar uma medida de protecção para os trabalhadores informais e, talvez, a única forma de protecção disponível para os mais vulneráveis entre eles. Em termos do perfil dos beneficiários dos programas de assistência social acima esboçados, os trabalhadores informais constituem um vasto segmento e a maior parte das crianças trabalhadoras destinatárias do programa PETI no Brasil trabalhava em regime informal.

Há evidências de que alguns programas de assistência social são capazes de dar protecção contra uma série de possíveis contingências. Sadoulet et al. (2004) verificou

que o PROGRESA parece ter mitigado com êxito o impacto dos choques sofridos pelas famílias pobres e evitou a adoção de respostas de curto prazo, como a retirada das crianças da escola, com efeitos adversos a longo prazo. No contexto de outro programa de transferências monetárias condicionadas, o *Red de Protección Social* na Nicarágua, Maluccio (2005) verificou que as transferências tinham protegido os agregados familiares pobres dos efeitos adversos da descida dos preços do café. Em particular, as transferências haviam protegido os agregados familiares pobres envolvidos na produção do café das reduções abruptas no consumo e do impacto previsível na alimentação e escolarização das crianças. Embora os programas de assistência social envolvidos não tivessem sido concebidos como redes de segurança, desempenharam em ambos os casos esse papel para os agregados familiares pobres e vulneráveis, apoiados segundo certas condicionalidades.

4. Complementaridades e trade-offs entre equidade e eficiência

A assistência social tradicional é essencialmente redistributiva, como demonstram os esquemas de transferências de impostos implantados nos países desenvolvidos. É interessante procurar saber se as novas formas de assistência social, centradas na definição de destinatários e no investimento em capital humano, também tendem a proporcionar maior equidade. Os *trade-offs* entre eficiência e equidade são, em grande medida, específicos de cada contexto, principalmente porque os programas de assistência social têm efeitos complexos, em muitos casos não coerentes com os seus objectivos explícitos (Das, et al., 2005). O quadro de contingências apresentado abaixo mostra os possíveis resultados de equidade-eficiência de programas de assistência:

Quadro 1. Trade-offs entre a equidade e eficiência da redução da pobreza nos programas de assistência social

		Equidade	
		melhorias	agravamentos
eficiência	melhorias	I	II
	agravamentos	III	IV

Pode haver “*trade-offs*” na eficiência e equidade na redução da pobreza associados às características de concepção de novas formas de assistência social. Combinar intervenções de procura e de oferta para reduzir a pobreza faz muito sentido de uma perspectiva de eficiência na redução da pobreza, mas pode excluir grupos muito vulneráveis. No PROGRESA do México, foram incluídas no programa apenas as comunidades rurais que dispunham de centros de saúde e educação, ficando excluídas as comunidades pobres e, por vezes, mais pobres, desprovidas da necessária infra-estrutura

de serviços. Paralelamente, o PROGRESA dirige-se aos agregados familiares pobres com filhos em idade escolar e exclui os agregados familiares pobres sem filhos, levantando a possibilidade de a maior eficiência na redução da pobreza ser conseguida à custa do aumento das desigualdades entre os pobres (caso II no quadro acima). Os *trade-offs* entre eficiência na redução da pobreza e equidade também podem advir dos objectivos do programa. Para um dado orçamento de luta contra a pobreza usado para minimizar a pobreza *per capita*, os programas centrados nos menos pobres podem ter maior eficiência na concretização do objectivo de garantir a redução máxima da pobreza *per capita*, mas terão também fracos resultados de equidade, na medida em que os mais pobres são excluídos (caso II do quadro acima). Os programas de assistência social universal poderiam ter efeitos positivos na equidade, mas a eficiência na redução da pobreza pode ficar seriamente comprometida pelas fugas para os não necessitados (caso III do quadro acima). Os esquemas de pensões não contributivos para os idosos são um bom exemplo. Se os pobres morrerem, em média, mais jovens, as pensões não contributivas destinadas aos idosos, mas financiadas pelos impostos cobrados à população em geral, redistribuirão, com grande probabilidade, os recursos dos pobres de curta longevidade para os ricos com grande longevidade.⁸

As complementaridades entre os objectivos de equidade e eficiência podem ser captadas nos programas de assistência social que reduzem o trabalho infantil de risco ou aumentam o poder negocial de membros de agregados familiares vulneráveis entre os agregados familiares pobres (caso I no quadro acima). Como referido acima, a redução do trabalho infantil de risco aumenta os rendimentos do trabalho ao longo da vida e as oportunidades para as gerações seguintes. Na medida em que as decisões intrafamiliares sobre a distribuição dos recursos reflecte o poder de negociação entre os membros do agregado familiar, e o poder de negociação, por sua vez, reflecte a contribuição dos membros para o rendimento familiar, encaminhar as transferências monetárias para as mães de agregados familiares pobres aumenta o rendimento familiar e, aumentando o poder de negociação dos membros mais desfavorecidos, reduz a desigualdade no seio da família (Rubalcava, et al., 2002).

5. Conclusão

As novas formas de assistência social emergiram como um meio para resolver a pobreza e a vulnerabilidade. A assistência social tradicional centrava-se no fornecimento de redes de segurança temporárias a grupos que, por diversas razões, são economicamente inactivos. As novas abordagens à assistência social nos países em desenvolvimento procuram desenvolver formas regulares e fiáveis de apoio, capazes de proporcionar melhorias no desenvolvimento humano, a médio e longo prazo.

As novas formas de protecção social integram um misto de transferências monetárias e em género e prestação de serviços, mas destacam as transferências regulares

⁸ O Lesoto introduziu recentemente um programa de pensões universal, não contributivo, com idade de candidatura aos 70 anos, e o Nepal introduziu também recentemente um programa de pensões semelhante com direito de acesso a partir dos 75 anos de idade.

e fiáveis de rendimentos do lado da procura destinadas aos mais pobres, capazes de ultrapassar os custos relativamente mais elevados de acesso aos serviços pelos mais pobres. O apoio regular tem a vantagem acrescida de facilitar o investimento do agregado familiar no seu capital humano. Os programas analisados centram-se nos agregados familiares pobres e mais pobres como unidade de apoio e acção. As novas formas de assistência social fundamentam-se numa visão multidimensional da pobreza e abordam várias dimensões de pobreza ao mesmo tempo. Combinam a protecção dos agregados familiares, a promoção da sua flexibilidade e, quando possível, a sua transformação. Neste contexto, são direccionados à pobreza e à vulnerabilidade persistentes. Os programas de assistência social, sem excepção, destinam-se aos pobres e aos mais pobres.

Na assistência social tradicional, o enfoque nos economicamente inactivos subestimou, inevitavelmente, a relevância das ligações ao mercado de trabalho. As novas abordagens à assistência social e à redução da pobreza salientam ligações mais fortes e positivas com o mercado de trabalho. Os programas de assistência social dirigidos aos agregados familiares pobres têm potencial para gerar um vasto conjunto de efeitos no mercado de trabalho, abrangendo o investimento no capital humano, a oferta e a migração da mão-de-obra e a escolha do sector de emprego. Os novos programas de assistência social reforçam o investimento dos agregados familiares pobres na escolarização e nos cuidados de saúde, através de suplementos ao rendimento que elevam a liquidez e levantam as restrições ao crédito, e através de condicionalidades. Também reduzem o trabalho infantil e a oferta de mão-de-obra de idosos quando estes são os beneficiários directos, compensando com aumentos na oferta de mão-de-obra de adultos. Os novos programas de assistência social têm efeitos complexos na migração. Num sentido lato, as transferências não condicionadas facilitam a migração, mas as transferências condicionadas restringem-na. As novas formas de assistência social podem constituir uma importante fonte de protecção para os trabalhadores informais, especialmente os mais pobres e mais vulneráveis.

As novas formas de assistência social apresentam complementaridades e *trade-offs* entre equidade e eficiência na redução da pobreza, embora específicos de cada contexto. A principal conclusão deste artigo é que as novas formas de assistência social têm um potencial significativo na prestação de protecção aos trabalhadores informais, e um conjunto amplo e significativo de importantes efeitos no desempenho do mercado de trabalho. Como foi salientado no início deste artigo, a conceptualização e a obtenção de coerência dos programas de assistência social com as políticas do mercado de trabalho são essenciais para o reforço da protecção social.

Bibliography

- Ahmed, A. U. e del Ninno, C. 2002. *Food for Education Programme in Bangladesh: An evaluation of the Impact on Educational Attainment and Food Security*, Discussion Paper 138, Washington, International Food Policy Research Institute.
- Angelucci, M. 2004. *Aid and Migration: The impact of PROGRESA on the timing and size of labour migration*, Discussion Paper 1187, IZA.
- Baland, J.-M. e Robinson, J. A. 2000. "Is Child Labor Inefficient?" in *Journal of Political Economy*, vol. 108, N.º. 4, pp. 663-679.

- Barrientos, A. 2004. "Latin America: towards a liberal-informal welfare regime", in Gough, I.; Wood, G.; Barrientos, A.; Bevan, P.; David, P. e Room, G. (eds.), *Insecurity and welfare regimes in Asia, Africa and Latin America*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Barrientos, A. e Lloyd-Sherlock, P. 2003. *Non-contributory pensions and poverty prevention. A comparative study of Brazil and South Africa*, Report, Manchester, IDPM e HelpAge International.
- Bertrand, M.; Mullainathan, S. e Miller, D. 2003. "Public Policy and Extended Families: Evidence from Pensions in South Africa", in *World Bank Economic Review*, vol. 17, Nº. 1, pp. 27-50.
- Bolsa Escola. 2003. *Resultados alcançados*, disponível em: www.mec.gov.br/bolsaescola, Programa Bolsa Escola.
- Cardoso, E. e Portela Souza, A. 2003. *The impacts of cash transfers on child labor and school attendance in Brazil*. Mimeo, São Paulo, Departamento de Economia da Universidade de São Paulo.
- Case, A.; Hosegood, V. e Lund, F. 2005. "The reach and impact of Child Support Grants: evidence from KwaZulu-Natal", in *Development Southern Africa*, vol. 22, Nº. 4, pp. 467-482.
- CEPAL. 2003. *Análisis de Resultados del Programa Puente 2002*, Informe, Santiago, CEPAL, División de Desenvolvimento Social.
- Coady, D. 2003. *Alleviating structural poverty in developing countries: The approach of Progresa in Mexico*, Mimeo, Washington, International Food Policy Research Institute.
- Das, J.; Do, Q.-T. e Ozler, B. 2005. "Reassessing conditional cash transfer programs" in *World Bank Research Observer*, vol. 20, Nº. 1, pp. 1-28.
- Emerson, P. e Portela Souza, A. 2003. "Is there a child labor trap? Intergenerational persistence of child labor in Brazil", in *Economic Development and Cultural Change*, vol. 51, No. 2, pp. 375-398.
- Ferreira, F.; Prennushi, G. e Ravallion, M. 1999. *Protecting the Poor from Macroeconomic Shocks: An Agenda for Action in a Crisis and Beyond*, Mimeo, Washington, Banco Mundial.
- Lam, D.; Leibbrandt, M. e Ranchhod, V. 2004. *Labour Force Withdrawal of the Elderly in South Africa*, Paper, Cidade do Cabo, African Development and Poverty Reduction Forum.
- Maluccio, J. A. 2005. *Coping with the 'Coffee Crisis' in Central America: The Role of the Nicaraguan Red de Protección Social*, Food Consumption and Nutrition Division, Discussion Paper 188, Washington, IFPRI.
- Mesa-Lago, C. 2001. "Social Assistance on Pensions and Health Care for the Poor in Latin America and the Caribbean", in Lustig N. C. (ed.) *Shielding the Poor. Social Protection in the Developing World*, Washington, Brookings Institution Press e Banco Interamericano de Desenvolvimento, pp. 175-216.
- MIDEPLAN. 2003. *Chile Solidario: El desafío de crear un sistema de protección y promoción social*, apresentação em powerpoint, Santiago, MIDEPLAN.
- Mulligan, C. B. e Sala-i-Martin, X. 1999. *Social Security in Theory and Practice (II): Efficiency Theories, and Implications for Reform*, NBER Working Paper 7119, Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research.
- Organização Internacional do Trabalho (OIT). 2000. *World Labour Report 2000*, Genebra, OIT.

- Posel, D.; Fairburn, J. A. e Lund, F. 2004. *Labour Migration and Households: A Reconsideration of the Effects of the Social Pension on Labour Supply in South Africa*, Mimeo, Durban, University of Kwa-Zulu Natal.
- Ravallion, M. e Wodon, Q. 2000. “Does child labour displace schooling? Evidence on behavioural responses to enrollment subsidy”, in *Economic Journal*, vol. 110, N° 462, pp. C158-C175.
- Rubalcava, L.; Teruel, G. e Thomas, D. 2002. *Welfare Design, Women's Empowerment and Income Pooling*, Mimeo, CIDE.
- Rubalcava, L. N. e Teruel, G. 2005. *El efecto de OPORTUNIDADES sobre la dinámica demográfica de los hogares beneficiarios y las decisiones demográficas de sus integrantes en localidades rurales*, capítulo 4, pp. 153-194.
- Sadoulet, E.; Finan, F.; de Janvry A. e Vakis, R. 2004. *Can conditional transfer programs improve social risk management? Lessons for education and child labour outcomes*, Social Protection Discussion Paper 0420, Washington, Banco Mundial.
- Skoufias, E. 2001. *Progesa and its impact on the human capital and welfare of households in rural Mexico*. A synthesis of the results of an evaluation by IFPRI, Informe, Washington, International Food Policy Research Institute.
- Stecklov, G.; Winters, P.; Stampini, M. e Davis, B. 2003. *Can public transfers reduce Mexican migration? A Study based on randomized experimental data*, ESA Documento de trabalho 01-16, Roma, Divisão de desenvolvimento económico e agrícola, Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação.
- Yap, Y.-T.; Sedlacek, G. e Orazem, P. F. 2002. *Limiting child labor through behavior-based income transfers: An experimental evaluation of the PETI program in rural Brazil*, Mimeo, Washington, Banco Interamericano de Desenvolvimento.

Transferências de rendimento, desenvolvimento integrado local e inclusão produtiva no Brasil

Caio Silveira

Introdução

Este artigo, embora traga questões amplas, que não se restringem à trajetória de um país específico, tem como base de referência aspectos relevantes da experiência do Brasil no campo das políticas e iniciativas de proteção, inclusão e desenvolvimento social.

Inicialmente (Parte 1) são destacados alguns elementos demonstrativos e inovadores que emergem especialmente desde a década anterior, na forma de ações localizadas de combate à exclusão social, em várias regiões do Brasil. Aponta-se, neste percurso, para uma mudança nos padrões de políticas de inclusão social, que se manifesta em uma multiplicidade de iniciativas localizadas. Não se trata de uma reorganização generalizada na configuração institucional das políticas públicas, mas de um conjunto de inovações que – a partir de um experimentalismo difuso – sugere caminhos quanto ao tema da governança.

A Parte 2 ilustra algumas estratégias de combate à exclusão social em implementação no Brasil ao início de 2006. São destacados, inicialmente, programas ligados à transferência de renda e à inserção produtiva. Esta ênfase é devida ao grande impulso dessas ações na presente década, no tocante ao seu volume e alcance em âmbito nacional.

Ao final desta parte, são mencionadas iniciativas que têm por base a articulação territorial das ações, isto é, estratégias de apoio ao desenvolvimento local integrado. Este item (2.3) retoma os pontos de inflexão tratados na Parte 1 deste artigo e salienta outros elementos de inovação presentes nas iniciativas sistêmicas de desenvolvimento local. Tais iniciativas, como ali exposto, distinguem-se da maior parte dos programas governamentais de transferência de renda e fomento produtivo, ao tomar como referência a integração territorial e não a oferta centralizada de serviços e recursos.

A Parte 3 constitui o núcleo principal do artigo. Aborda alguns eixos e horizontes de debate considerados estratégicos para a formulação e implementação de políticas voltadas para a inclusão social, em especial no contexto brasileiro. Os eixos abordados são: a relação Estado-Sociedade (parcerias e ampliação da esfera pública), o debate

universalização-focalização, a revisão do binômio políticas compensatórias e políticas estruturantes e a ênfase na dimensão local (o território como campo instituinte de inclusão e promoção social).

A última seção fornece elementos de síntese, com a retomada dos principais pontos abordados ao longo do artigo, com destaque para questões relacionadas ao tema da governança.

I. Aspectos da trajetória brasileira recente: iniciativas locais e elementos de inovação

Como uma reconstrução histórica sucinta, cabe partir da identificação de um vasto campo de experiências demonstrativas e inovadoras que veio a se expandir nas diversas regiões do país, sobretudo a partir da década de noventa. Não se pretende aqui a descrição abrangente de um contexto, mas a identificação de elementos de inovação, presentes em um grande contingente de iniciativas que vêm sendo pesquisadas por diferentes autores e centros especializados no Brasil.

Presencia-se a partir de meados dos anos noventa do século XX um florescimento de experiências, na forma de ações e projetos relacionados ao combate à pobreza, à desigualdade ou à exclusão, em campos estratégicos de políticas públicas. Tais experiências em sua maioria trazem um eixo ou ponto de partida temático-setorial: nutrição e saúde, educação, trabalho e renda, meio ambiente, infra-estrutura e moradia. Ou, combinadamente, trabalham com segmentos específicos – principalmente a partir de critérios etários, de gênero ou étnicos.

São iniciativas implementadas sobretudo por entidades não-governamentais, por governos municipais (em alguns casos associadas a programas federais de execução descentralizada, em outros não), ou ainda a partir de ações voluntárias, construídas à margem das instituições ou mesmo da “sociedade civil organizada”.

Começam também a se esboçar ações em parceria (não é por acaso que o debate sobre este tema é inaugurado nos anos noventa) e, progressivamente, constroem-se projetos localizados que vão além da ação setorial. Ou seja, projetos onde se busca estabelecer ligações entre proteção e promoção social, cidadania e inserção econômica, moradia e trabalho, aspectos ambientais e sociais.

Cresceu, então, a percepção da necessidade de registro e visibilidade de todo este leque de experiências localizadas, constituído a partir de diferentes vetores e focos temáticos. Pesquisas, construção de bancos de dados de projetos, identificação de boas práticas, premiações de projetos e experiências (sobretudo de iniciativas municipais) começaram naquele período a permear o cenário. Surgiram também espaços e fóruns que, entre seus objetivos, incluíam a circulação e disseminação de práticas inovadoras, como fator de aprendizagem e construção de referências.

Vale perguntar: em que medida tais experimentos difusos e demonstrativos podem ser vistos como transformadores e instauradores de novas relações? Ou seriam apenas ações pontuais operando no vácuo de uma “política pública nacional” comprometida com a inclusão social? Em suma, que elementos ou referências podem ser considerados

como *inovadores* ou *transformadores* em toda essa vasta gama de ações que, desde os anos noventa, não cessa de fluir?

Entre esses elementos, pode-se destacar, permeando um volume significativo de projetos e experiências:

- os esforços de construção de parcerias entre organizações de diferentes setores (governamentais, sociais e, em proporção bem menor, empresariais);
- o impulso a processos de auto-organização e capacitação das populações locais;
- a valorização da participação social no planejamento e gestão de projetos;
- a busca de um modo de ação social em que o “público-alvo” torna-se agente ativo ou “público-sujeito” dos processos (e não apenas beneficiário ou cliente de programas e projetos);
- a ampliação prática da noção de política pública (como algo que inclui mas não se reduz à política governamental).

Tais elementos indicavam uma mudança face ao padrão verticalista e centralista que ocupou praticamente todo a cena nas décadas anteriores, embora isto não signifique que tal padrão tinha sido superado ou deixado de existir. Ou seja, a inflexão aqui apontada não corresponde a um rearranjo institucional de corte generalizado, ou propiciado por iniciativa do Estado central, mas é identificável em um vasto conjunto de iniciativas localizadas.

Particularmente quando sobressai a ênfase na articulação inter-institucional conjugada a um papel ativo das populações locais, produzindo a interface entre políticas sociais e políticas de desenvolvimento, o *experimentalismo inovador* que emerge desde os anos noventa constituiu, mais do que uma alternativa minimalista provisória, um caldo de cultura *gerador de novos padrões de políticas públicas*.

Tal questão é retomada ao final da parte seguinte e, sobretudo, nas partes 3 e 4 desse artigo, após a breve caracterização de um conjunto de estratégias e programas públicos de inclusão social em evidência no país, já ao início de 2006.

2. Algumas estratégias em destaque no combate à exclusão social

Esta seção ilustra algumas estratégias de combate à exclusão social em implementação no Brasil ao início de 2006 (na forma de programas, metodologias e experiências locais específicas), envolvendo particularmente aspectos ligados à transferência de renda, à inserção produtiva e à busca de integração de ações desde a dimensão local.

O destaque aos dois primeiros aspectos (transferência de renda e apoio à inserção produtiva) decorre não apenas do reconhecimento de sua relevância, mas sobretudo do fato de que programas dessa natureza encontram-se em grande evidência no Brasil, vindo a tomar forte impulso a partir das ações do governo federal eleito em 2002.

O terceiro aspecto (a dimensão local) é aqui salientado tanto pela vitalidade que demonstra no atual panorama brasileiro, quanto porque nos permite retomar o veio de inovações a que fizemos referência na primeira parte deste artigo, além de introduzir diferenciais associados à busca de articulação territorial das ações, no que tange à cultura política e à questão da governança.

2.1. Mecanismos de transferência de renda: o Programa Bolsa Família

Os programas de transferência direta de renda em andamento no Brasil dividem-se basicamente em dois grupos (MDS, 2006):

- a) transferências baseadas em direitos sociais expressos na Constituição brasileira de 1988, nas áreas de previdência (aposentadorias e pensões), assistência social (benefícios sociais concedidos a pessoas com deficiência e idosos com renda familiar *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo) e trabalho (salário maternidade, seguro desemprego, abono salarial, salário família);
- b) ações de transferência condicionada de renda, direcionadas a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza (tais como: Programa Bolsa Família, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano).

Lançado em outubro de 2003, sob coordenação do então criado Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o Programa Bolsa Família é, reconhecidamente, o componente mais destacado do conjunto de programas e ações que se inserem na política denominada Fome Zero, definida como prioridade pelo governo eleito em 2002. Dado seu grau de evidência e alcance, vale descrever aqui suas características básicas (sendo que, na parte 4 deste artigo, algumas questões de fundo – que remetem também a este programa – são colocadas em discussão).

Ao unificar diferentes programas de transferência de renda do Governo Federal (Bolsa Alimentação, Bolsa Escola, Cartão Alimentação e Auxílio Gás), o Bolsa Família constituiu-se no mais amplo programa dessa natureza em vigor na América Latina. Com dois anos de existência, ao final de 2005, o Programa Bolsa Família estava pre-

sente em 100 por cento dos municípios brasileiros, alcançando 8,7 milhões de famílias com renda familiar *per capita* até 100 reais por mês (aproximadamente 45 USD), que constituem seu público-alvo.

Para 2006, a meta é beneficiar 11,2 milhões de famílias (total da meta definida com base na pesquisa nacional por amostragem de domicílios produzida em 2002), com um investimento de 8,7 mil milhões de reais (aproximadamente 3,95 mil milhões USD).

Para receber mensalmente a prestação, as famílias devem assumir uma agenda de compromissos relacionados à saúde (manter em dia o calendário de vacinação, participar dos exames de pré-natal, etc.) e à educação (manter crianças e adolescentes em idade escolar nas redes de ensino com frequência mínima de 85 por cento). Com esta associação entre a transferência de renda e a inserção nas redes de ensino e serviços básicos de saúde, o objetivo expresso é induzir e reforçar o exercício desses direitos sociais, criando oportunidades para a ruptura do ciclo intergeracional da pobreza.

Nos termos do programa, as responsabilidades pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação são compartilhadas pelos três níveis de governo (federal, estaduais e municipais), pela sociedade e pelas próprias famílias. Isto requer o adequado funcionamento desses serviços e, ainda, um rigoroso monitoramento sobretudo a partir das instâncias municipais de governo, o que é reconhecido como um importante desafio.

Uma frente de ação diretamente associada ao Bolsa Família (assim como a outros programas que envolvem transferência de renda) é o aperfeiçoamento e atualização do cadastro unificado de famílias de baixa renda. Criado em 2001, e ampliado nos anos subsequentes, o cadastramento único é um instrumento para identificação das famílias em situação de pobreza de todos os municípios brasileiros, voltado para nortear a implementação de políticas públicas com critérios de seletividade. Este banco de dados proporciona, aos governos municipais, estaduais e federal, informações sobre as famílias cadastradas (beneficiários efetivos e potenciais dos programas) quanto a rendimentos, despesas familiares (aluguel, transporte, alimentação e outros), características do domicílio (número de cômodos, tipo de construção, tratamento da água, esgoto e lixo), composição familiar (número de membros, existência de gestantes, idosos, mães amamentando, pessoas com deficiência), escolaridade, qualificação profissional e situação no mercado de trabalho.

A manutenção e utilização de um cadastro único pelas três esferas de governo (União, Estados e municípios) constitui-se em uma ferramenta poderosa para os gestores e para a sociedade, mais amplamente, no acompanhamento e controle de políticas sociais direcionadas. Trata-se, porém, de tarefa de extrema envergadura e complexidade, considerando – entre outros fatores – as dimensões do país e os recursos humanos necessários para desempenhá-la em quase seis mil municípios.

2.2 Ações voltadas para a inclusão produtiva

No contexto brasileiro atual, tanto na ótica dos agentes do governo federal quanto de um diversificado leque de formuladores e gestores de políticas públicas, em que pesem significativas diferenças de abordagem, é bastante generalizada a convicção de que políticas de inclusão social devem combinar mecanismos de proteção social básica

(como renda de cidadania, acesso a serviços de educação, saúde, assistência social e previdência) com o direito à inclusão no mundo do trabalho, ou inclusão produtiva, no sentido amplo do termo.

Assim, as políticas ativas de trabalho e renda, sobretudo para quem não está inserido no mercado formal, são vistas como imperiosas, diante de um quadro onde a proporção de emprego assalariado é decrescente e tende, cada vez mais, a desfazer-se a crença de que a inserção produtiva estaria garantida apenas por um crescimento econômico continuado.

Nos argumentos que fundamentam as políticas governamentais em curso (como o programa Bolsa Família e, mais amplamente, o conjunto de ações que constitui o Fome Zero), a articulação entre proteção social e inclusão produtiva é reiteradamente salientada como um caminho necessário e “imprescindível, ... tendo em vista a construção de relações econômicas e sociais capazes de propiciar a sobrevivência e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos excluídos do mercado formal de trabalho” (MDS, 2006).

Embora o Governo Federal considere o público-alvo do Programa Bolsa Família como prioritário para ações de geração de trabalho e renda, não há ainda um levantamento de quantas famílias que recebem a bolsa participam dessas ações e, reconhecidamente, a conexão entre a transferência de renda e o fomento produtivo, junto a um mesmo público, é um caminho ainda pouco trilhado no caso brasileiro.

De todo modo, observa-se sobretudo na presente década uma multiplicação de ações públicas ligadas à inclusão produtiva, em diversas frentes e envolvendo um amplo leque de instituições, dentro e fora das esferas de governo.

Entre as principais frentes de ação nesse campo, podem-se mencionar: formação e capacitação para o trabalho, assistência técnica, acesso ao crédito, suporte à comercialização, fomento à logística de produção, apoio ao cooperativismo e a diversas formas de economia solidária.

Embora seja cada vez mais explicitada a preocupação no sentido da articulação desse conjunto de ações (umas com as outras e, mais amplamente, com as iniciativas de proteção social e combate à exclusão), trata-se de um processo bastante difuso e fragmentado, com baixo grau de integração e coordenação.

Todavia, um passo significativo nessa direção é a construção de sistemas de informações sobre programas e projetos de fomento à inclusão produtiva, esforço que vem sendo esboçado no Brasil desde a década anterior e que passa a ter como uma expressão relevante, ao final de 2005, o Guia Informativo das Ações de Trabalho e Renda no Âmbito do Governo Federal. O Guia foi elaborado e é mantido sob a coordenação do MDS (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome), porém envolve ações de 17 ministérios, com participação de centenas de instituições de diferentes setores.

2.3. Estratégias de apoio ao desenvolvimento local integrado

Os dois itens anteriores tiveram como referência expressões de políticas públicas (na forma de programas, projetos, etc.) que, embora requerendo articulações entre um vasto e diferenciado conjunto de atores (das três esferas de governo e também do setor privado e das organizações da sociedade civil), situam-se predominantemente no terre-

no da *oferta* de benefícios, serviços e instrumentos. A exceção, no rol mencionado, reside no fomento à economia solidária, fortemente ancorado em dinâmicas e movimentos sociais – o que nos permite dizer que, no Brasil, a visibilidade da questão da economia solidária é um processo emanado da sociedade, antes mesmo de adquirir expressão como uma política de Estado.

Por outro lado, ainda que a gestão local seja parte necessária na implementação dos diversos programas mencionados, a *dimensão territorial* não constitui sua base primária de referência. Igualmente, não estão na sua tônica alguns dos elementos inovadores identificados no experimentalismo difuso de ações locais que, conforme destacado na primeira parte deste artigo, emergiram na década de noventa no Brasil. Além da questão das parcerias entre atores de diferentes naturezas, esta sim hoje bastante generalizada, referimo-nos aqui ao impulso à auto-organização das populações locais, associada à participação social no planejamento e gestão das ações. Tais elementos, por sua vez, são aspectos decisivos das iniciativas de desenvolvimento local integrado, a seguir abordadas.

A partir de meados da década de noventa verificou-se no Brasil um grande impulso ao desenvolvimento local, vindo de diversas frentes. Ampliou-se o debate sobre o tema, criaram-se programas de apoio ao desenvolvimento local e, sobretudo, começaram a proliferar experiências concretas em diferentes lugares do país.

Considerando a multiplicidade de iniciativas em andamento, não é difícil verificar que estamos diante de processos de experimentação. Mas há algo que se distingue do experimentalismo difuso que marcou um grande contingente de ações locais inovadoras, desde o início da década de noventa. Com efeito, as novas abordagens sobre o desenvolvimento local que, no Brasil, passaram a ser formuladas e experimentadas sobretudo ao final dos anos noventa, trazem um diferencial significativo: a busca de uma ação territorializada onde não se trata apenas de realizar “um projeto”, no sentido usual, mas de gerar uma matriz de projetos e ações continuadas, a partir da mobilização dos diferentes atores presentes e atuantes nos territórios.

Apesar de essa característica estar presente em diversos casos, as iniciativas de desenvolvimento local em curso, no Brasil, são bastante diferenciadas quanto às metodologias, às ênfases temáticas e à abrangência geográfica. Há experiências em andamento tanto em comunidades com menos de mil moradores quanto em regiões com 400 mil habitantes. E há também uma variada gama de termos e designações em uso, segundo diversos enfoques ou núcleos de fomento institucional. Mas vale destacar alguns avanços que, em todo esse processo, vêm sendo identificados por diversos formuladores, pesquisadores e gestores hoje atuantes no Brasil.

Em primeiro lugar, destaca-se o crescimento do número de iniciativas de desenvolvimento local pelo país, como um processo molecular e em certa medida subterrâneo.

Um segundo fenômeno a salientar é a emergência de redes multicêntricas e difusas de agentes envolvidos em iniciativas locais e conexões interlocais, a partir de associações, fóruns, conselhos e agências de desenvolvimento.

Um terceiro aspecto é o surgimento de centros de criação conceitual, capacitação de agentes de desenvolvimento, estudos e pesquisas, em diferentes lugares do país, relacionados aos temas básicos do desenvolvimento local, de forma mais ou menos direta. Assim, o desenvolvimento local vai se constituindo como campo de reflexão, crítica

e educação, com um grau de espraiamento social e institucional ainda restrito, mas culturalmente significativo.

Por fim, um traço marcante da trajetória do desenvolvimento local no Brasil reside na ampliação de programas e metodologias de apoio a estas iniciativas, desde a segunda metade da década de noventa.

Diferentes ministérios vêm implementando programas a partir de uma matriz territorial, com ênfase na ação direta dos agentes locais no planejamento e gestão das ações. Especialmente, há iniciativas promovidas nessa direção pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário, o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, o Ministério do Meio Ambiente e o Ministério da Integração Nacional. Além dos programas governamentais, vale menção a estratégias e metodologias que têm seus núcleos de referência em organizações da sociedade civil ou privadas, como – entre outras não menos relevantes – a estratégia que vem sendo formulada e desenvolvida pela Agência de Educação para o Desenvolvimento (AED) e a metodologia GESPAR, formulada pelo Instituto de Assessoria para o Desenvolvimento Humano (IADH).

Para além das metodologias, programas e estratégias (e seus cruzamentos), constata-se a existência de uma gama policêntrica de iniciativas de desenvolvimento local em curso (intermunicipais, municipais e submunicipais). Evidencia-se, assim, em diferentes lugares do Brasil, a formação de pactos territoriais, fóruns e agências de desenvolvimento local, entre outras formas de cooperação e integração com ênfase na mobilização de agentes locais. Por diversas vias, vem sendo reconhecida a importância dos territórios como integradores de ações emergenciais e permanentes, à luz de uma perspectiva de desenvolvimento com inclusão social.

A partir de 2002, começou a ser promovido um evento anual, de larga escala: a Expo Brasil Desenvolvimento Local, na qual vêm sendo identificados avanços e desafios em mais de uma centena de experiências de desenvolvimento local em andamento no país. Em suas quatro primeiras edições (entre 2002 e 2005), estiveram presentes mais de 2 mil pessoas de todas as regiões do Brasil, incluindo agentes locais, gestores de projetos, pesquisadores e representantes de instituições da sociedade civil, de empresas e de diversas instâncias e organismos de governo, além de especialistas nacionais e atores internacionais. Como um traço básico a sobressair desses eventos, está a revelação da vitalidade dos temas e das experiências ligadas à perspectiva de desenvolvimento local no contexto brasileiro.

Há, portanto, centenas de experiências em andamento que apresentam entre suas características a constituição de espaços públicos de participação e novos arranjos socio-institucionais voltados para o desencadeamento de projetos e ações multi-setoriais em territórios específicos. Em muitos exemplos busca-se contemplar, em diversas áreas (educação, trabalho e renda, infra-estrutura, meio ambiente, cultura), as necessidades identificadas como prioritárias, geralmente a partir de planos e visões de futuro compartilhadas. Ainda que enfrentando diversos obstáculos, essas iniciativas aparecem como um caminho promissor de articulação entre princípios considerados de crescente relevância na questão da governança ligada à inclusão social – tais como a participação social, a articulação inter-institucional e a busca de intersetorialidade, tendo localidades determinadas como referência de ação.

3. Focos de debate e horizontes

3.1. A relação Estado-Sociedade: parcerias e ampliação da esfera pública

Não é difícil constatar que o termo «parceria» tornou-se quase onipresente na trajetória brasileira desde a última década. Sua difusão é indissociável do contexto mais amplo do processo de democratização, na etapa que se instaura a partir dos anos noventa no Brasil.

Particularmente quanto à relação Estado-Sociedade, há um debate que então ganhou corpo, referente à legitimidade da proposição de parcerias entre estes diferentes setores ou esferas da realidade social. Resumimos este debate a seguir.

Coloca-se por um lado a idéia de que «o estímulo genérico às ações de parceria e às iniciativas autônomas tende a reforçar práticas de desresponsabilização do Estado em nome do fortalecimento da Sociedade Civil» (Wanderley, 1998). Ou seja, a ênfase nessas parcerias estaria associada a um ideário neoliberal, à negação ou redução do papel do Estado como regulador ou promotor de bem-estar social.

Por outro lado, salienta-se que está em jogo algo mais profundo e inovador: «trata-se de novas formas de articulação entre Estado, sociedade civil e setor privado, visando à garantia de provisão de serviços públicos, à construção de novas modalidades de solidariedade social e à redistribuição de poder, favorecendo a democratização das relações entre Estado e Sociedade e a democratização do acesso aos serviços» (Farah, 1998).

Diante desses diferentes pontos de observação, cabe sugerir que a questão das parcerias deve ser qualificada, não a partir de um olhar generalizante, mas de forma a lidar com a convivência de diferentes características em todo este processo de constituição de relações inter-organizacionais. Porém, de um ângulo geral, parece pertinente estabelecer uma diferenciação básica entre as parcerias como uma das variantes de privatização do Estado e, inversamente, como elemento de um processo de ampliação da esfera pública.

A introdução da questão das parcerias na agenda política brasileira, desde a década de noventa, é inseparável tanto do processo de democratização, em geral, quanto do adensamento da sociedade civil, em particular. Ao longo dos anos noventa houve ao mesmo tempo um processo de expansão e heterogeneização das organizações da sociedade civil, passando de um padrão «a sociedade contra o Estado» (em que resistência e pressão eram os móveis principais) para formas diversificadas que incluem a própria idéia de parceria. Essa tendência veio, inclusive, a incidir sobre o marco legal das organizações da sociedade civil – particularmente através da figura das Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e da criação do termo de parceria como mecanismo previsto na legislação brasileira, a partir de 1999. Caso examinássemos o vasto elenco de programas sociais hoje em andamento no Brasil, nas linhas de ação abordadas na parte anterior deste artigo, perceberíamos que a extensão das parcerias é significativa em cada ação e absolutamente imensa no seu conjunto.

Há uma outra questão a considerar. Trata-se da percepção de que o «Estado é necessário mas não é suficiente», tendo em vista a magnitude dos problemas sociais a enfrentar, por exemplo no caso brasileiro. Porém, o reconhecimento da necessidade e da insuficiência do Estado pode ser visto não apenas por sua capacidade de operar, mas como dimensão da própria questão democrática como tal. Particularmente na medida em que esta incorpora razões de sociedade, isto é, transforma os olhares da sociedade (distintos por natureza da ótica de qualquer Estado) em poderes da sociedade, poderes de formular, intervir e realizar no terreno público. Nesta concepção, a ampliação da democracia supõe a superação do monopólio do Estado sobre a esfera pública: «compartilhar com a sociedade civil as tarefas de desenvolvimento social, incorporar as visões e as razões da sociedade nos assuntos antes reservados aos governos, significa aumentar a possibilidade e a capacidade das populações influírem nas decisões públicas – empoderar as comunidades, distribuir e democratizar o poder» (Franco, 2000).

No contexto brasileiro, são ainda inúmeras as resistências diante de colocações dessa natureza. Como lamenta Dowbor, «ainda estamos impregnados da visão de que organizar a participação da sociedade civil é apenas uma forma de desresponsabilizar o Estado» (Dowbor, 1999).

Contudo, pode-se considerar que «a própria irrupção da sociedade civil organizada na arena política se deve sem dúvida ao sentimento cada vez mais generalizado de que nem as macroestruturas do poder estatal, nem as macroestruturas do poder privado, estão respondendo às necessidades prosaicas da sociedade em termos de qualidade de vida, de respeito ao meio ambiente, de geração de um clima de segurança, de preservação do espaço de liberdade e de criatividade individuais e sociais; ... não basta que uma empresa, ou o Estado, faça algo que seja bom para as populações. Trata-se de compreender que o direito de construir o próprio caminho, e não apenas o de receber coisas úteis sob forma de *favor*, seja do Estado ou de empresas, constitui uma parte essencial dos nossos direitos» (Dowbor, 1999).

Na visão exposta no parágrafo anterior, não se trata principalmente de acentuar o papel das organizações da sociedade civil. Trata-se sobretudo de enfatizar a articulação entre Estado e sociedade como via de desconcentração do poder público, o que se expressa em canais como conselhos, fóruns e outras formas colegiadas. A questão da legitimidade desses espaços ampliados de formulação e gestão de políticas públicas liga-se à própria legitimidade de fatores como a articulação e a participação. Não se confunde, portanto, com a idéia de que as organizações da sociedade civil seriam mais legítimas, como formuladoras e gestoras, do que os órgãos governamentais. Mais amplamente, o dado a assinalar está em que a ênfase no alargamento da democracia, associada à ampliação da esfera pública (entendida como *locus* de visibilidade, interlocução e condução política), constitui-se em um dos temas mais vigorosos no atual debate sobre inclusão social e políticas distributivas, no Brasil.

3.2. *Universalização e focalização*

No debate sobre políticas públicas sociais, no Brasil, comparece com frequência o tema da *universalização* e da *focalização*, que não poucos abordam como um antagonismo e, mesmo, como um conflito de natureza ideológica.

Diversos pesquisadores e formuladores de políticas públicas têm acentuado a necessidade de os recursos públicos serem dirigidos preferencialmente para os mais pobres. Em outras palavras, implementar políticas focalizadas em áreas e setores de maior concentração de pobreza: “o desafio que se coloca hoje é, essencialmente, o de priorizar o gasto social focalizado nos mais pobres e garantir a capacidade operacional para implementar e monitorar políticas antipobreza” (Rocha, 2003).

Há, porém, fortes resistências a essa idéia. Para os críticos, a idéia de direcionamento – ou focalização – das políticas sociais para determinados segmentos sociais constituiria um pretexto para desobrigar o Estado de garantir a universalização da proteção social.

Por outro lado, afirma-se que “tratar igualmente os desiguais pode agravar a desigualdade em vez de reduzi-la. Por vezes, em nome da equidade, é indispensável tratar desigualmente os desiguais” – isto é, ir além das políticas universais clássicas (Cardoso, et al., 2000). Isto significa identificar segmentos mais vulneráveis – por força de discriminações e desvantagens comparativas – e atuar direcionadamente para a superação dessa condição.

É razoável considerar que políticas de inclusão social requerem a destinação de recursos aos contingentes sociais em que a vulnerabilidade é maior. Pode-se acrescentar que diagnósticos e cadastros referentes a parcelas específicas da população constituem instrumentos relevantes de gestão e de avaliação de políticas públicas e seus impactos junto a universos determinados. De fato, ao invés de “desobrigarem” o Estado, as ações focalizadas tendem a ser fortemente exigentes em termos de eficiência, eficácia e efetividade, ao criar possibilidades de maior controle social e de minimizar o desperdício tantas vezes apontado na trajetória das políticas sociais no Brasil.

Porém, como princípio básico, é inquestionável que devem ser assegurados direitos (e, por conseguinte, políticas) universais em áreas como saúde, educação, assistência e previdência, no sentido de fortalecimento de sistemas públicos de seguridade social não discriminatórios quanto à acessibilidade e à qualidade. A questão-chave reside, assim, em como evitar que processos de focalização representem restrição de direitos aceitos como universais.

No contexto brasileiro, programas sociais amplamente reconhecidos como importantes (como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e o próprio Programa Bolsa Família, a despeito de sua amplitude) correspondem a ações focalizadas, na concepção e nos meios de implementação. Não há, obrigatoriamente, contradição entre universalização e focalização. Isto significa conceber tanto a adoção simultânea de políticas públicas universais e focalizadas quanto levar em conta a hipótese processual de que procedimentos de focalização constituem mecanismos de inclusão social que podem vir a ser embriões de uma universalização efetiva.

Esta, efetivamente, não é a orientação atual dos dirigentes no âmbito do governo federal (fortemente centrada na noção de linha da pobreza e de busca de portas de saída para que o público abrangido pelos programas de transferência de renda deixe de sê-lo). É instigante, porém, considerar a hipótese de que, no desenrolar do debate, a idéia de universalização de uma renda de cidadania (ou “salário universal”) venha a entrar nessa pauta, tal como sugerido por Cocco e Negri, dentro de uma perspectiva que aponta “para a incondicionalidade e a aceleração do processo de massificação (de-

mocratização) do Bolsa-Família enquanto embrião de uma renda universal e cidadã” (Cocco e Negri, 2006).

De qualquer forma, nessa direção, a discussão em torno das chamadas *condicionalidades* pode vir a ser mais substantiva e consequente que a discussão “a favor ou contra qualquer focalização”.

No caso do Programa Bolsa-Família e em outros exemplos (como o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, o Programa Agente Jovem, etc.), os sistemas de transferência de renda configuram-se em boa dose como *bolsas de apoio à escolarização*. Ou seja, busca-se promover a conjugação entre transferência de renda e acesso ao sistema educacional, bem como aos sistemas de serviços de saúde básica. Não é desprovido de sentido considerar que esta conjugação é um modo de operar uma visão sistêmica de direitos, mediante a idéia do acesso e encaminhamento (pelas condicionalidades) a determinados serviços que materializam direitos sociais reconhecidos (como a educação, os serviços elementares de saúde, etc.).

Ainda que possa haver uma contradição entre direito e obrigação (a indução pela condicionalidade), não se trata nesses programas, ainda que focalizados, de processos de *restrição* de direitos ou de bloqueios a dinâmicas de universalização (quando esta é vista não apenas como universalização formal, em que as desigualdades e desvantagens comparativas são desconsideradas e, assim, reproduzidas).

A discussão sobre a compatibilidade entre renda universal e as chamadas condicionalidades (por exemplo na relação renda-escolarização, que marca os principais programas de transferência de renda hoje existentes no Brasil) é uma discussão em aberto, que seguramente poderá enriquecer a construção de caminhos de inclusão social, no futuro próximo, no contexto brasileiro.

De qualquer forma, aqui, já nos deslocamos da dualidade universalização-focalização. Do mesmo modo, as ações afirmativas ou de discriminação positiva, desde aquelas que consideram os indicadores de pobreza até as que envolvem as discriminações socioculturais (como na questão do negro e da mulher), efetivamente não são redutíveis aos marcos da dualidade universalização-focalização.

A questão da territorialidade, adiante abordada, pode ser vista como um enfoque que se caracteriza, não por “conciliar” universalização e focalização mas sim, diferentemente, por colocar a questão da inclusão social, política e produtiva sob outras bases, ligadas à emersão de sujeitos de direitos.

Com efeito, a polaridade universalização-focalização é ainda prisioneira de uma visão estritamente “ofertista” no tocante à formulação e implementação de políticas de proteção e inclusão social. Tal questão é retomada mais adiante neste artigo (item 3.4).

3.3. *Cidadania, constituição de sujeitos de direitos e inclusão produtiva: revendo a polaridade entre políticas compensatórias e políticas estruturantes*

Para além do binômio focalização-universalização, outra questão abrangente diz respeito à relação entre proteção e promoção social ou, mais especificamente, entre políticas de conquista de direitos sociais (incluindo ações de assistência social e trans-

ferência de renda) e políticas de inclusão produtiva, isto é, inclusão social no mundo do trabalho.

Tais questões requerem, minimamente, a referência ao contexto atual de deslocamento de paradigmas, com a conjugação entre reestruturação produtiva (pós-fordismo), primado do trabalho imaterial (informação, comunicação, conhecimento) e crise do Estado provedor construído com base na sociedade salarial. É hoje amplamente questionável que a combinação crescimento-emprego (assalariamento em massa) possa vir a funcionar como mecanismo de inclusão social e construção de cidadania – o que, nos chamados países periféricos como o Brasil, nunca ocorreu e perdeu as condições de ocorrer.

Nesse sentido, é bastante sugestivo considerar que “a integração social (o fato de ter direito aos direitos, de ser um cidadão por todos os efeitos) não está mais atrelada à integração produtiva (dentro da relação salarial, no estatuto de um emprego formal regulado por um contrato de duração ilimitada)... Pelo contrário, no capitalismo da era do conhecimento, para ser produtivo, é preciso ter educação, moradia e acesso aos serviços básicos e avançados. Para ser produtivo, é preciso ser cidadão – inclusive e sobretudo, ter renda!” (Cocco e Negri, 2006).

Uma vez que a inclusão social não é vista como decorrência do crescimento econômico (ou de ações corretoras de lacunas e distorções do crescimento econômico), então é necessário repensar a dualidade entre políticas compensatórias (medidas transitórias e complementares, “enquanto a inserção via emprego não vem”) e políticas consideradas estruturantes (tais como o efetivo acesso à educação básica e superior, além das políticas macroeconômicas e microeconômicas, sendo estas últimas típicas dos programas de fomento à inclusão produtiva).

Nesse sentido, a atribuição de um caráter transitório ou estruturante às políticas de transferência de renda em curso no Brasil (notadamente o Programa Bolsa-Família) consiste em um dos pontos relevantes do debate atual neste país: tais políticas devem ser vistas como políticas compensatórias a serem substituídas quando a dinâmica do emprego permitir a retomada das políticas universais articuladas a partir da relação salarial (ou seja, da tradicional relação capital-trabalho) ou representam garantias de direitos básicos de cidadania (como condição para a própria inserção produtiva)? (Cocco e Negri, 2006).

De todo modo, é pertinente considerar que, para não se restringirem a efeitos paliativos e geradores de dependência e subordinação, as políticas assistenciais (incluídas as de transferência de renda) só podem se tornar emancipatórias caso sejam implementadas no bojo de um movimento sistêmico de articulação de fatores de inclusão e desenvolvimento social. Acentua-se aqui a necessidade da percepção de que processos emancipatórios requerem o nexos entre:

- (i) a materialização de direitos elementares de cidadania (renda básica, acesso a alimentação, saúde, educação, moradia, circulação e comunicação);
- (ii) a democratização do acesso ao trabalho, de forma associada à inserção em redes produtivas (cadeias produtivas e arranjos locais), como cerne da inclusão produtiva (tomada em uma acepção ampla que envolve circulação, consumo e, como ativo básico, o conhecimento compartilhado);

- (iii) a ampliação dos espaços públicos de expressão de direitos (onde se combinam democracia participativa e gestão compartilhada, com sua tradução em planos, projetos e ações concretas envolvendo ativamente os segmentos mais vulneráveis).

Em poucas palavras, isto significa apostar na recomposição entre o “social”, o “econômico” e o “político”, ou seja, entre inclusão social, inclusão produtiva e aprofundamento da democracia desde as bases da sociedade. Isto implica, mais do que tomar uma consciência abstrata desses liames, produzir ativamente as pontes entre os movimentos desses fatores, tornando manifesta esta potencialidade e aproveitando uma oportunidade que nem sempre existiu, pois é típica do contexto contemporâneo (e de modo especial em países como o Brasil).

Isto diz respeito, diretamente, a *questões de governança*, pois estão em jogo relacionamentos entre agentes no terreno público, com suas morfologias e fluxos.

A questão da governança envolve, como substância essencial, a constituição de *forças subjetivas* orientadas para a mudança dos parâmetros de formulação e implementação de políticas públicas, incluídos os parâmetros autorais (como trataremos adiante). Isto só pode se expressar com a existência de canais e mecanismos adequados (as instâncias de concertação pública, os arranjos socio-institucionais, enfim, as *morfologias* de governança) e, sobretudo, nos processos vivos de gestão, o que significa dizer que os fluxos acabam sendo mais decisivos que as morfologias. Ainda assim é importante afirmar que, sem tais morfologias, os processos ampliados de participação permanecem bloqueados e o potencial emancipatório das políticas de proteção e inclusão social tende a se perder. Uma questão básica é, então, como criar esses vasos comunicantes e fortalecer sua fluidez. Sugerimos que, nesse caminho, a *dimensão local* de constituição democrática e produtiva dos sujeitos adquire especial relevância, conforme tratado no item (e sub-itens) a seguir.

3.4. A ênfase na dimensão local: o território como campo instituinte de inclusão e promoção social

Trabalha-se aqui com a hipótese de que as dinâmicas geradoras de desigualdade e exclusão não podem ser desconstruídas pelo alto, ou por outros sistemas de fluxos apartados dos lugares (isto é, das bases territoriais de convivência e comunicação social).

Está implícito nesta visão o questionamento a modelos de planejamento e gestão baseados em instrumentos e recursos organizados verticalmente a partir dos governos centrais. Trata-se assim de perceber os territórios não como *pontas* de processos exógenos e verticais, mas como *centralidades* capazes de instaurar mudanças efetivas nas condições de vida e convivência social, “para dentro” e “para fora”.

A ênfase na dimensão local deve ser entendida mais como uma inflexão de lógica de construção de vínculos sociais (políticos e produtivos) do que como o realce de uma escala restrita de ações. Tal afirmação não decorre apenas do fato de que, como indica o próprio exemplo brasileiro, há iniciativas de desenvolvimento local

em várias escalas de construção, como bairros, municípios, micro-regiões etc. Mais do que isso, está sendo afirmado aqui que as iniciativas de inclusão política e socio-produtiva desde o local correspondem a dinâmicas multi-escalares ou *trans-escalares*. Nelas, existe um jogo de escalas intrinsecamente articulado, e, mesmo quando a ação envolve um espaço circunscrito, “múltiplas escalas estão presentes, onde os atores envolvem-se em relações com diversos níveis de governo, comunidades, agentes financeiros locais, nacionais ou internacionais” (Fischer, 2002). É também neste sentido a afirmação de Camarotti e Spink (2000): “O lugar não é dado, mas se define e redefine a partir das ações, remetendo a um contexto de relações que não é somente local.”

Portanto, nessas formulações, não se trata de conceber o local na ótica do “localismo”, entendido como o mito do local isolado, confinado e reduzido estritamente a seus vínculos internos (Bocayuva, 2001). Não se trata de construir “refúgios” ou “esconderijos da história” (Franco, 2002): o fortalecimento dos locais supõe ao mesmo tempo a sua desfragmentação e sua conexão com o extra-local. Mas, de qualquer modo, considerar o território como campo instituinte de inclusão e promoção social significa atribuir ênfase especial à descoberta e à valorização dos *ativos locais*, quer dizer, das potencialidades e vínculos que podem ser ativados a partir de cada território.

3.4.1. Gestão compartilhada e participativa

A *territorialização* das políticas de proteção/inclusão/promoção social é um princípio que se entrelaça fortemente com os princípios de *integração* multisetorial, articulação de *parcerias* e *participação* social.

Nessa direção, identifica-se o território como elemento-chave para a criação combinada de novos padrões de organização (parcerias inter-organizacionais, redes sociais) e modos de regulação (espaços ampliados de concertação, dinâmicas democrático-participativas de planejamento e gestão). Esta reconfiguração da esfera pública pode ser resumida pela idéia de *gestão compartilhada e participativa*.

Nessa perspectiva, dinâmicas locais capazes de integrar ações e democratizar seu processo de construção exigem novas formas e espaços de gestão, que vêm sendo caracterizados como *dispositivos inter-organizacionais* (Fischer, 2002) ou *novas institucionalidades*, conforme a expressão que vem sendo frequentemente utilizada no Brasil. Independentemente da variedade e complexidade dos arranjos socio-institucionais criados em cada local de referência (e a recente trajetória brasileira é bastante rica nesse sentido), trata-se, em essência, de constituir uma matriz de projetos e ações no território, a partir de instâncias e dinâmicas que combinam articulação inter-institucional e participação social direta.

Esforços nessa direção estão presentes em centenas de experiências atualmente em andamento, no Brasil. Tanto em áreas metropolitanas quanto em pequenas e médias cidades ou em micro-regiões, no meio urbano e rural, registram-se iniciativas de base territorial que têm em comum o papel decisivo de colegiados mistos voltados explicitamente para o desenvolvimento local (na forma de fóruns, comitês, conselhos e agências) (Silveira e Costa Reis, 2003, 2004, 2005).

Tais possibilidades, hoje concretamente experimentadas no Brasil, remetem à discussão dos padrões políticos ainda dominantes. Destaca-se aqui, em primeiro lugar, a busca de *superação da lógica oferta-demanda tendo como base o protagonismo local*, tema bastante presente nas formulações sobre desenvolvimento local, particularmente na literatura brasileira (Zapata e Parente, 2002; Dowbor, 2000; Silveira e Costa Reis, 2004). E, em segundo lugar, a indicação de *mudanças de cultura política* (face a uma tradição de tutela e clientelismo, que ainda prepondera no caso brasileiro). Estes dois aspectos são brevemente abordados a seguir.

3.4.2. A superação da lógica oferta-demanda e a questão do protagonismo local

No caso brasileiro recente, a ênfase nas demandas locais é um deslocamento importante, face a uma tradição centralista e, assim, “ofertista”, na lógica dos fluxos das políticas e recursos públicos. As instituições estão acostumadas a pensar a partir de seus *portfólios*, o público é visto como *alvo*, e não como sujeito, e o local é visto como *ponta*, e não como centralidade. Diante disso, partir das demandas constitui uma inflexão significativa. Mas talvez a inflexão das iniciativas de desenvolvimento local seja bem maior, ao tomarem por base as capacidades e perspectivas locais – e não apenas ou sobretudo as demandas de preenchimento do que *falta* aos locais.

Um conjunto sistemático e continuado de ações territoriais apoiadas em uma visão compartilhada de futuro, ou em diagnósticos e planos socialmente assumidos, é algo distinto de uma agenda de demandas, pois o que está em jogo é a emersão de uma subjetividade pública atuante desde os locais. Mais amplamente, processos dessa natureza diferem tanto da perspectiva de encaixar nas localidades uma oferta preexistente, quanto da tentativa de, inversamente, tornar as instituições externas simples depositárias de demandas. A relação entre o local e o extra-local, entre os recursos e agentes endógenos e exógenos, enquanto fluxos que conectam um lugar a outros lugares, traduzem – mais do que uma lógica de demanda e oferta – uma lógica de co-operação e interdependência. Entra-se, portanto, em outro referencial de governança, no que tange a essas relações.

Como vem sendo evidenciado nas análises de diferentes experiências de desenvolvimento local em curso, no Brasil (Silveira e Costa Reis, 2003, 2004, 2005, 2006), quanto mais se mantêm ativados, pela própria dinâmica de gestão local, mecanismos de identificação pública e compartilhada de prioridades nos territórios, mais os ambientes locais tornam-se capazes de sintonizar e ajustar a oferta de serviços. Portanto, em um aparente paradoxo, é o protagonismo local (e não o protagonismo das instituições ofertantes) o fator básico de efetividade das próprias ações institucionais que vêm “de fora” ou “de cima” de cada local, na forma de programas e serviços.

3.4.3. Cultura política e formação de agentes

Entende-se aqui *cultura política* não como o imaginário sobre temas políticos (o que as pessoas e grupos pensam e formulam quando tematizados diante da política),

mas como a dimensão da cultura em que valores e símbolos – não necessariamente políticos – são projetados sobre o domínio público, gerando modelos relacionais e estreitando ou ampliando horizontes de poder.

Entre diversos outros, dois obstáculos culturais expressivos podem ser aqui destacados.

Em primeiro lugar, o *clientelismo*, fator-chave de sustentação do sistema político predominante no Brasil, atingindo as mais distintas localidades, do interior rural aos centros metropolitanos. Trata-se de um padrão de relacionamento baseado no modelo patrono-cliente, que se reproduz em cadeias verticais de intermediação de recursos públicos e, assim, inibe a auto-organização e a construção de conexões horizontais com bases locais.

Outro obstáculo reside no *corporativismo institucional*, cultura organizacional que se faz cultura política, ao significar baixa permeabilidade ao ambiente, ao aprofundamento de parcerias integrativas e, sobretudo, à participação social.

Nas mais diversas localidades, hoje no Brasil, vem sendo impulsionada a *busca de novos referenciais, face aos padrões de cultura política acima mencionados*, que constituem fatores de resistência às estratégias que reforçam o protagonismo local.

Na gestação de novas interações sociais e políticas, emerge a importância da questão da *aprendizagem* dos atores locais e institucionais para a gestão compartilhada e socialmente participativa. No contexto brasileiro, não é difícil constatar a imensidão desse esforço: há um amplo déficit de capacitação dos agentes para atuar sob novos parâmetros de política pública e gestão social. Ou seja, há que lidar com o despreparo e os bloqueios dos gestores para uma perspectiva de ação inter-organizacional, para uma cultura de parcerias e redes e, especialmente, para o convívio com a participação direta da população (não apenas como beneficiária de programas mas como participante ativa e protagonista). Mas, em que pese as dificuldades, a combinação entre processos pedagógicos continuados e novas dinâmicas de governança (assentadas no tripé territorialidade, parceria e participação) constitui uma considerável convergência nas formulações e análises que hoje tratam das experiências de desenvolvimento local, no Brasil (Camarotti e Spink, 2000; Dowbor, 2000; Franco, 2002; Zapata e Parente, 2002; Arns, 2002; Silveira e Costa Reis, 2004).

4. Elementos de síntese

A título de conclusão, são destacados a seguir, com base na experiência brasileira, alguns dos referentes considerados importantes, ao longo deste artigo, para o tratamento da questão da governança das políticas de proteção, inclusão e desenvolvimento social:

1. Constata-se, no processo brasileiro, a proliferação de um amplo leque de programas e projetos ligados à perspectiva de redução das desigualdades e inclusão social, além dos sistemas básicos de educação, saúde, infra-estrutura e moradia. Para dar uma idéia mínima, foram detectadas 198 ações em andamento no início de 2006, apenas entre aquelas que envolvem ativamente o Governo Federal, em três áreas consideradas

fundamentais: transferência de renda, fomento à inclusão produtiva e apoio ao desenvolvimento local (MDS, 2006).

O simples fato de haver um levantamento desse tipo contribui de modo relevante para a questão da governança (pela possibilidade de compartilhamento da informação), mas de início o que salta aos olhos é a multiplicidade de iniciativas em curso – que revela a percepção do caráter prioritário dessas áreas de ação, e o baixo encadeamento ainda existente entre elas – que por sua vez revela a tendência à fragmentação e superposição de esforços e investimentos públicos.

O que está aqui em causa é a evidente necessidade de articulação desses programas entre si e com um amplo espectro de políticas correlatas. Porém, mais amplamente, o que está verdadeiramente em jogo é a capacidade de serem produzidas pontes entre o social, o político e o econômico, na própria governança de processos de inclusão e desenvolvimento social.

Tais pontes entre subsistemas que aparecem como independentes, e até internamente fragmentados, supõem, entre outros elementos, processos intensivos e abrangentes de capacitação (ou aprendizagem compartilhada) e de geração de fluxos de informação e comunicação – associados às dinâmicas concretas de gestão de políticas, planos, programas e projetos.

2. A questão-chave da articulação entre setores, temas e atores (de diferentes naturezas e níveis de atuação) ganha maior consistência quando vinculada às realidades socio-territoriais específicas, conforme a hipótese sustentada neste artigo. Face ao desafio da coordenação na diversidade, o território (a dimensão local) constitui um elemento integrador decisivo, além da também necessária articulação “por cima” (a coordenação entre os diferentes níveis de governo – federal, estadual e municipal, no caso do Brasil).

Nesse sentido, os ensaios de desenvolvimento local integrado em andamento no Brasil destacam-se ao gerar uma importante lição: a constituição de uma matriz de ações e projetos a partir de sistemas compartilhados e participativos de gestão territorial está, na prática, a produzir a integração entre o econômico e o social, referenciada em novos ambientes políticos. Isto ocorre à medida que as agendas prioritárias combinam (em uma mesma dinâmica constitutiva) ações normalmente setorializadas e apartadas na sua origem e na sua implementação (como aquelas envolvendo transferência de renda, educação, saúde, moradia e inserção produtiva) – conforme pode se verificar em iniciativas concretas hoje em curso em diferentes localidades do Brasil.

Nesta perspectiva de ênfase na dimensão local, alguns elementos podem ser salientados:

- O fortalecimento de redes sociais territorializadas e dinâmicas concretas de aprofundamento da democracia, com a criação e manutenção de novos arranjos socio-institucionais e espaços democrático-participativos de planejamento e gestão a partir de cada local.
- O fomento à articulação produtiva com bases territoriais, capaz de integrar atividades de pequeno porte (com foco maior ou menor na perspectiva de economia

solidária ou em arranjos inter-empresas) e efetivar serviços e sistemas territorializados de apoio.

- A ênfase nos ativos locais (sobretudo as potencialidades da população, e não apenas suas carências) e, de modo associado, no fortalecimento de sujeitos locais como protagonistas dos processos de mudança no sentido da inclusão social.
- O desencadeamento de processos intensivos em conhecimento e comunicação, com destaque ao papel atribuído à capacitação de atores como agentes de articulação inter-institucional e socio-territorial (isto é, como *atores-ponte*, facilitadores na gestão de espaços públicos ampliados e redes socio-institucionais).

3. Por outro lado, é reconhecido que a dinamização e articulação desses elementos, longe de ser simples ou automática, enfrenta consideráveis desafios. Alguns obstáculos podem ser aqui destacados:

- O clientelismo como padrão de relação política ainda dominante, enfraquecendo a gestação de redes e espaços democráticos de participação, desde as bases da sociedade;
- A segmentação das instituições governamentais, inter e intra suas três esferas, que faz da desarticulação das ações um “mecanismo natural” e transforma a integração num grande desafio;
- A tradição de auto-referência e corporativismo das instituições, que dificulta a gestão compartilhada e faz do protagonismo institucional um obstáculo ao protagonismo local;
- A fragilidade dos sistemas locais de informação e comunicação, que afeta a capacidade de participação e articulação dos atores.

4. Como se depreende dos próprios obstáculos destacados, assume importância especial a instauração de dinâmicas capazes de alterar padrões de cultura política. Pelo que diversas experiências indicam, tais dinâmicas entrelaçam a dimensão pedagógica-comunicativa com processos concretos de planejamento e gestão de políticas públicas. Mais amplamente, são experiências que apontam para a congruência entre articulação em rede, gestão compartilhada e protagonismo local desde as bases da sociedade.

Sob uma perspectiva que ultrapassa a lógica oferta-demanda, coloca-se como desafio básico a articulação entre diferentes sistemas locais de governança, entre si e com políticas nacionais (além dos elos internacionais), de modo que estas últimas reforcem processos de desenvolvimento social territorialmente ancorados e alavancados. Esta articulação é necessariamente um processo em rede (ou, mais precisamente, inter-redes), capaz de por em relação diferentes territórios e tipos de atores (da sociedade, do mercado e das esferas de governo).

5. Por fim, em que pesem os obstáculos, resistências e desafios, o Brasil é hoje um imenso laboratório de iniciativas locais com potencial de mudança nos padrões de gestão de políticas públicas relacionadas à inclusão social.

Vale dizer que os elementos aqui destacados não são específicos às abordagens de desenvolvimento local, pois permeiam boa parte das iniciativas que floresceram desde a última década no Brasil, onde a ênfase reside no fortalecimento, na capacitação e no protagonismo das bases da sociedade, produzindo um deslocamento expressivo face aos padrões ainda dominantes de gestão pública e cultura política.

A existência desse campo de ações instituintes faz com que, hoje, o debate sobre políticas públicas, bem como sobre a relação entre políticas sociais e políticas de desenvolvimento, já não possa ser o mesmo de há dez anos. Torna-se também difícil sustentar uma concepção que atribui ao Estado central, não o papel de articulador necessário e insubstituível, mas de promotor exclusivo de ações de proteção, inclusão e desenvolvimento social – embora tal tipo de concepção ainda esteja arraigada em grande parte dos atores governamentais e do imaginário social.

As questões de governança desses processos não são redutíveis a um desenho morfológico reaplicável em série. Porém, alguns princípios e elementos podem ser trazidos da prática – com ênfase na combinação entre aprofundamento da democracia de base, articulação em rede e territorialização das ações. Nesse percurso, os papéis dos diferentes agentes, os padrões de interação e as dinâmicas possíveis de serem desencadeadas não cabem em qualquer modelo prefigurado na mente dos mais criativos formuladores e gestores. Mas tornaram-se visíveis as potencialidades de articulação entre domínios tradicionalmente separados e novos caminhos já podem ser vislumbrados, com base em iniciativas concretas e identificáveis, por maiores que sejam, ainda, as resistências e obstáculos.

Bibliografia citada

- Arns, P. C. et al. 2002. *O desenvolvimento institucional e a articulação de parcerias para o desenvolvimento local*. Recife, Projeto BNDES/PNUD.
- Bocayuva, P.C.C. 2001. “Desenvolvimento local e redes socioprodutivas”, in: Silveira, C.M. e Costa Reis, L. (orgs): *Desenvolvimento local - dinâmicas e estratégias*. Rio de Janeiro, Rits.
- Camarotti, I. e Spink, P. (Orgs.). 2000. *Parcerias e Pobreza - soluções locais na construção de relações socioeconômicas*. Rio de Janeiro, Editora FGV.
- Cardoso, R.; Franco, A.; Oliveira, M.D. 2000. *Um novo referencial para a ação do Estado e da Sociedade*. Brasília, PNUD.
- Cocco, G. e Negri, A. 2006. *Bolsa-Família é embrião da renda universal*. Artigo publicado em 05/01/2006 no jornal Folha de São Paulo.
- Dowbor, L. 1999. “A gestão social em busca de paradigmas” in Rico, E.M. e Raichelis, R.: *Gestão Social - uma questão em debate*. São Paulo, EDUC-IEE.
- Dowbor, L. 2000. *O mosaico partido*. Petrópolis, Editora Vozes.
- Farah, M.F.S. 1998. *Gestão pública e cidadania; construindo alternativas de inclusão social*. Paper a ser publicado.
- Fischer, T. (org.) 2002. *Gestão do desenvolvimento e poderes locais*. Salvador, Casa da Qualidade.
- Franco, A. 2000. *Além da renda: a pobreza brasileira como insuficiência de desenvolvimento*. Brasília, Instituto de Política / Millennium.

- Franco, A. 2002. *Pobreza e desenvolvimento local*. Brasília, AED.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). 2006. *Guia Informativo das Ações de Trabalho e Renda no Âmbito do Governo Federal*. Brasília, MDS.
- Putnam, R. 1996. *Comunidade e Democracia*. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas.
- Rocha, S. 2003. *Pobreza no Brasil: afinal, de que se trata?* Rio de Janeiro, Editora FGV.
- Silveira, C.M. e Costa Reis, L. 2003. *Expo Brasil Desenvolvimento Local*. Rio de Janeiro, Rits.
- Silveira, C.M. e Costa Reis, L. 2004. *Expo Brasil Desenvolvimento Local*. Rio de Janeiro, Rits.
- Silveira, C.M. e Costa Reis, L. 2005. *Expo Brasil Desenvolvimento Local*. Rio de Janeiro, Rits.
- Villasante, T.R. 2002. “Processos para a criatividade social”, in Fischer, T. (org). *Gestão do desenvolvimento e poderes locais*. Salvador, Casa da Qualidade.
- Wanderley, L.E. 1999. “Desafios da sociedade civil brasileira em seu relacionamento dialético com o Estado e o mercado” in Rico, E.M. e Raichelis, R.: *Gestão Social - uma questão em debate*. São Paulo, EDUC-IEE.
- Zapata, T. e Parente, S. 2002. *O desenvolvimento institucional e a construção de parcerias para o desenvolvimento local*. Recife, Projeto BNDES-PNUD.

Acesso das pessoas vulneráveis aos serviços sociais básicos: O caso do Fundo de Acção Social de Angola

Henda Ducados

Antecedentes em Angola

Apesar da sua riqueza em recursos naturais, como o petróleo e os diamantes, Angola tem um dos mais baixos indicadores de desenvolvimento humano do mundo. A crescer, há falta de dados sobre as condições de vida das populações mais pobres e o modo de quantificar de forma definitiva como vivem na pobreza muitos dos 13 milhões de habitantes. Os dados existentes, retirados da Sondagem aos Agregados Familiares realizada em 2000-2001, indicavam que a proporção da população que vivia em condições de pobreza extrema estava estimada em 23,7 por cento, com quase um em cada quatro angolanos a viver com menos de 0,75 USD por dia (Banco Mundial, 2005).¹ Mais de dois terços da população vivem na pobreza, com menos de 2 USD por dia (União Europeia, 2005).

O Ministério dos Assuntos Sociais (MINARS) é responsável pela supervisão da protecção social e pela definição de estratégias de assistência social. Actualmente, os grupos de destinatários definidos pelo MINARS são: famílias com necessidades especiais; crianças em circunstâncias difíceis; a reintegração social dos ex-combatentes e actividades de desactivação de minas. Os agregados familiares chefiados por mulheres não são especificamente definidos como destinatários, mas estão implicitamente integrados nas famílias com necessidades especiais.

Apesar dos esforços feitos pelo governo para reduzir a pobreza, as necessidades da população e dos grupos vulneráveis em particular continuam a ser elevadas. O contexto da pobreza pode caracterizar-se pela destruição de infra-estruturas; aumento da perda de bens da população; aumento de VIH/SIDA; baixo capital humano e social; desigualdade no acesso aos recursos; enfraquecimento da mão-de-obra para a agricultura e o desenvolvimento rural; deterioração dos mecanismos de apoio informais; enfraquecimento estrutural da governança local; e perda da confiança nas instituições. Além disso, continua a ser necessário aumentar o conhecimento sobre a vulnerabili-

¹ Esta sondagem realizou-se nas províncias de Cabinda, Luanda, Lunda Norte, Benguela, Namibe, Huíla e Cunene.

dade dos pobres, o modo de lhes chegar e as providências já tomadas em termos de protecção social e melhoria das condições de vida.

As recentes reformas democráticas para a consolidação da paz em Angola, com o advento da paz em 2002 e o anúncio de eleições presidenciais, proporcionam uma oportunidade única para o crescimento económico e o desenvolvimento sustentável. No entanto, há muitos desafios a enfrentar para garantir a implementação bem sucedida de programas adequados à resolução das necessidades dos excluídos da sociedade. Entre esses desafios, figuram a necessidade de aumentar o conhecimento sobre as principais vulnerabilidades dos pobres, como estão a ser abordadas e que providências de protecção social estão implantadas para melhorar as suas condições de vida.

O Banco Mundial descreve os programas de protecção social como intervenções públicas para auxiliar os indivíduos e as famílias a gerirem melhor os riscos. Apesar disso, os programas governamentais de redes de segurança até agora existentes têm uma fraca cobertura devido à limitada capacidade do governo para dar resposta às necessidades da população no contexto pós-guerra. Além disso, o país tem pouca experiência na prestação de serviços locais com transparência, responsabilização e participação. Para agravar a situação, o sector privado e as organizações da sociedade civil não desempenham um papel activo na prestação de serviços. O sector privado tem pouca capacidade de alcance e, portanto, pouco impacto fora dos centros urbanos. As organizações da sociedade civil, como as organizações não governamentais (ONG) e as igrejas, têm tido alguma actividade na prestação de serviços aos pobres, mas com um impacto e um alcance limitados devido à natureza beneficente das suas actividades. Em consequência, a maior parte dos pobres depende dos serviços prestados pelo sector informal, que nem sempre são de melhor qualidade ou mais baratos.

As medidas de protecção social existentes em Angola são limitadas por diversas razões, entre as quais o facto de estarem pouco desenvolvidas e não serem abrangentes, havendo apenas planos fragmentados ao abrigo de leis e ministérios separados. A limitada capacidade do Estado no pós-guerra é problemática, uma vez que o Estado é responsável por dar assistência social aos necessitados. No entanto, o fracasso do governo em prestar uma protecção social eficaz à população conduziu à implementação gradual de intervenções públicas a nível local, através de fundos sociais para garantir uma melhor definição dos destinatários e/ou maior inclusão. O Fundo de Acção Social (FAS) de Angola é um exemplo.

O Fundo de Acção Social de Angola (FAS)

O FAS foi criado em 1994, com o objectivo global de complementar as actividades governamentais de mitigação da pobreza. Especificamente, o mandato do FAS é dar resposta à destruição em massa das infra-estruturas sociais durante a guerra civil, através da construção/reabilitação das infra-estruturas sociais nas comunidades rurais e peri-urbanas.

A primeira fase (1994-2000) centrou as suas operações na construção e reabilitação de capital físico. As actividades foram focalizadas na organização das comunidades com a ajuda das organizações locais (chamadas ‘agências de enquadramento’) e grupos representativos da comunidade (‘núcleos comunitários’) em torno de objectivos comuns, para identificar e estabelecer prioridades das necessidades de infra-estruturas, e elaborar propostas de sub-projectos para submeter à consideração do FAS. Nesta fase, foram concluídos 687 sub-projectos e desembolsados 30 milhões USD, beneficiando 900.000 pessoas.

A segunda fase (2000-2003) deu continuidade às actividades iniciadas na primeira fase, mas integrou mais duas componentes, designadamente o desenvolvimento de capacidades, e acompanhamento e avaliação. Nesta fase concluíram-se mais de 979 sub-projectos, deu-se formação a mais de 300 parceiros (por exemplo, membros do governo local, ONG e associações comunitárias e membros da comunidade) e desembolsaram-se mais de 40 milhões USD, beneficiando 1.400.000 pessoas.

A terceira fase (2003-2007) está a ser implementada e visa melhorar e expandir a utilização sustentada de infra-estruturas económicas e sociais básicas. Para esse efeito, aplica uma abordagem de desenvolvimento orientada para a comunidade, que desenvolve capital humano e social no seio das comunidades e agências de apoio externas – entre elas, por exemplo, as administrações locais e organizações da sociedade civil. A terceira fase pretende financiar mais de 2.345 infra-estruturas sociais e desembolsar mais de 120 milhões USD.

Desde a sua criação em 1994, o Banco Mundial tem sido a principal agência de financiamento do FAS, tendo já atribuído uma verba de 50 milhões USD ao FAS III. O Governo de Angola, por outro lado, está a providenciar um financiamento de contrapartida de 10 por cento do crédito do Banco Mundial.

Os Governos da Suécia, Noruega, Itália e Japão, agências bilaterais como a USAID, o DFID e o sector privado, por exemplo, a Shell e a Chevron, também contribuíram para as actividades do FAS através da concessão de subsídios ao longo dos anos. A Comissão Europeia deu um substancial contributo para o FAS III através de um Fundo *Trust*, no montante de 55 milhões USD, a ser gerido pelo Banco Mundial. A Comissão e o Banco têm a responsabilidade conjunta de prestar assistência técnica ao projecto e implementar missões regulares de supervisão.

Descrição das actividades do FAS

A Componente de Desenvolvimento Comunitário cria e/ou reabilita as infra-estruturas sociais e económicas, mediante uma abordagem de Desenvolvimento Orientado para a Comunidade (DOC), que foca três aspectos: (a) melhoramento das capacidades humanas e organizacionais a nível da comunidade; (b) aumento das vias institucionais e de comunicação e dos mecanismos de responsabilização entre o governo, os membros da comunidade e organizações a eles associadas; e (c) desenvolvimento de uma base de dados local abrangendo as características humanas, sociais, económicas, organizacionais, ambientais e físicas da comunidade. O principal alvo é um grupo colectivo de beneficiários, como os membros da comunidade e das organizações comunitárias (Núcleo Comunitário), além de membros das ONG, entidades governamentais locais, por exemplo, membros do governo provincial e das administrações municipais e comunais.

Em termos de funcionamento, o FAS funciona como os outros fundos sociais de todo o mundo. As organizações locais (chamadas Agências de Enquadramento) trabalham com grupos representativos da comunidade (Núcleos Comunitários) na identificação de necessidades de infra-estruturas prioritárias e na preparação de propostas de sub-projectos a submeter à consideração do FAS. As propostas podem ser inspiradas numa lista de projectos nos sectores da educação, saúde, água e saneamento e produção.

O FAS promove a participação activa dos beneficiários de projectos a nível comunitário, desde a identificação até à avaliação dos sub-projectos. As actividades desta componente são implementadas após as diversas fases sublinhadas no ciclo do seu sub-projecto, que são: (i) mobilização social; (ii) identificação de projectos; (iii) avaliações no terreno e de gabinete; (iv) implementação de sub-projectos; e (v) acompanhamento e avaliação.

Os funcionários do FAS, auxiliados por promotores sociais e funcionários das administrações comunal e municipal, moderam os ciclos destes sub-projectos. Assim, equipar os moderadores dos processos com as competências adequadas, o conhecimento e as ferramentas necessárias constitui um pré-requisito para a implementação eficaz dos sub-projectos do FAS.

No entanto, a participação da comunidade em todo o ciclo do projecto nem sempre é fácil. O Manual de Operação do FAS deu especial atenção à participação da comunidade durante o ciclo de projecto, definindo '*participação*' como o envolvimento voluntário e consciente dos indivíduos e das comunidades nas fases principais de um sub-projecto, com responsabilidades claramente definidas. Para esse efeito, espera-se que os membros das comunidades estejam envolvidos no processo, desde a fase de identificação até à fase de avaliação.

A participação da comunidade durante o ciclo de projecto ocorre como explicado no Manual de Operação. Verificou-se, contudo, que há uma disparidade entre os graus de participação dos diferentes actores. Convém salientar que os aspectos culturais e a diversificação regional influenciaram a falta de conformidade e de participação efectiva de alguns actores. Além disso, a herança deixada pela guerra aumentou a relutância

das pessoas em falarem em público e participarem activamente em actividades comunitárias. Por outro lado, a ajuda num contexto de emergência não foi accionada para melhorar a participação das comunidades na tomada de decisões.

Por exemplo, há parceiros de desenvolvimento em Angola que têm uma lógica diferente do FAS, onde o princípio *food for work* (alimentação por trabalho) prevalece sobre as outras metodologias de intervenção. Os governos locais ainda não têm as condições técnicas e institucionais necessárias para orientarem os diferentes actores no sentido de um processo de desenvolvimento integrado nas respectivas áreas de jurisdição. Neste contexto, o FAS tem sido considerado como uma instituição inovadora e os seus procedimentos têm sido dados como exemplos de envolvimento activo de todos os parceiros no ciclo de projecto.

Apesar disso, verificou-se que, em alguns casos, o grau de satisfação das necessidades e prioridades da comunidade deu lugar à frustração quando o sub-projecto esperado era substituído por outro que servia melhor os interesses da liderança ou as conveniências das agências intermediárias. Desde o início do projecto, este facto provocou uma sensação de perda na comunidade quanto ao seu sentimento de posse, e fez diminuir a participação e a contribuição.

Por exemplo, as avaliações qualitativas revelaram que, em alguns casos, o trabalho de mobilização era conduzido muito à pressa e influenciado pelos chefes tradicionais – os ‘*sobas*’ –, pelas agências intermediárias ou por qualquer outra entidade, que não davam à comunidade a oportunidade de se fazer ouvir.

Um membro da comunidade de Kalumbiro, durante uma assembleia-geral na província de Huíla, afirmou que a comunidade era deixada nos bastidores “...*a prioridade da comunidade não foi respeitada e nós fomos traídos*”. No bairro de Calundo, uma zona suburbana da província de Kwanza-Sul, os membros da comunidade afirmaram que o ‘*soba*’ não só escolhe o local de implantação do sub-projecto, como também insiste em ser o seu gestor para ter maior controlo, sugerindo que as autoridades tradicionais podem, por vezes, exercer o poder de decisão ao longo do ciclo de projecto, em detrimento da vontade e das aspirações da comunidade.

Em termos globais, ao longo dos anos, o FAS tem sido bem sucedido, não apenas na organização dos membros das comunidades para melhor articular as suas exigências, mas também no estabelecimento de mecanismos de responsabilização pela distribuição e gestão dos bens públicos necessários. O quadro apresentado a seguir ilustra essa realidade.

Fases	Montante desembolsado em USD	Número de projectos concluídos	Beneficiários
FAS I-1994-2000	30 703 468,72	687	924 730
FAS II-2000-03	40 652 305,92	979	1 477 463
FAS III-2003-07	120 000 000,00*	2 345*	2 500 000*

* Estimativa

Dos projectos cuja conclusão está prevista durante a terceira fase, 710 serão do sector da educação, 130 da saúde, 1.250 de água e saneamento, 200 do sector económico e 55 de outras categorias.

Um dos elementos fundamentais para a sustentabilidade das actividades do FAS tem sido a forte convergência no aumento da capacidade (*empowerment*) e da participação da comunidade durante todo o ciclo de projecto, mas restam ainda muitos desafios por resolver.

A outra componente principal do FAS é a do Desenvolvimento Municipal. Apoia o reforço da estrutura de governança local, que cria normas e redes entre os organismos de governo local e os cidadãos, promovendo a participação directa dos cidadãos no desenvolvimento a nível local. Durante o período de implementação, espera-se que as administrações municipais, juntamente com representantes da sociedade civil, preparem, financiem e implementem planos de desenvolvimento local faseados, ao seu ritmo e conforme a sua capacidade de implementação. A protecção social contida na Componente de Desenvolvimento Municipal é institucionalizada no seio de fóruns municipais, que são espaços abertos onde os membros das administrações locais e da sociedade civil se reúnem para discutirem, definirem e validarem o seu desenvolvimento local. No entender do FAS, o desenvolvimento local é o reflexo de necessidades específicas identificadas por um grupo de interessados, e a protecção social é vista como uma forma de garantir que as necessidades dos pobres são asseguradas através da implementação de projectos no âmbito de um plano de desenvolvimento local.

O FAS e a protecção social

A protecção social no âmbito do FAS manifesta-se de igual modo nas componentes de desenvolvimento comunitário e municipal. Como tal, a protecção social no seio do FAS é considerada de grande importância, uma vez que o programa visa atender às necessidades da população mais pobre. Mais importante ainda, ao financiar a construção de uma escola ou de um posto de saúde numa área desprovida desses serviços básicos, o FAS está, por um lado, a garantir a protecção social na criação desse serviço e, por outro lado, a dar à população o poder de responder às suas necessidades. A abordagem orientada para a comunidade no processo de decisão sobre a selecção das infra-estruturas garante que a comunidade faça ouvir a sua voz sobre as suas prioridades e também permite maior sustentabilidade das infra-estruturas dado o envolvimento da comunidade no acompanhamento e na avaliação.

A vulnerabilidade e a exclusão social no seio do FAS

Enquanto a primeira e a segunda fases se destinavam às comunidades independentemente do seu grau de vulnerabilidade, a terceira fase está a prestar maior atenção aos grupos vulneráveis. De facto, algumas das lições aprendidas nas fases anteriores levaram o FAS a aproveitar uma abertura única de oportunidades para responder às exigências de apoio das comunidades para os grupos vulneráveis e actividades de construção da paz. O projecto concebeu uma sub-componente especificamente orientada para os grupos vulneráveis, prevendo o seu aumento e visibilidade na sequência do fim da guerra e à luz das tendências sociais e económicas adversas em Angola. Além disso, o FAS reconheceu a necessidade de conhecer melhor os factores que conduzem à exclusão social e à pobreza extrema e de identificar aqueles que pertencem a esta categoria. A sub-componente destina-se a: (i) identificar grupos vulneráveis e conhecer as restrições que eles enfrentam; (ii) promover a capacidade dos grupos vulneráveis, capacitando-os para participarem nos processos de decisão no seio das respectivas comunidades e beneficiarem dos projectos aí implantados.

O primeiro passo foi a realização de uma avaliação do impacto e da vulnerabilidade devido à guerra em dez comunidades de três províncias, no sentido de identificar potenciais restrições e oportunidades de desenvolvimento do capital social, e os potenciais pontos de entrada para a intervenção do FAS.²

Esta avaliação identificou as seguintes fontes de vulnerabilidade:³

1. O factor mais fundamental que conduz à pobreza é a profunda desigualdade no acesso aos serviços e recursos críticos, incluindo os que são fornecidos por organizações externas.
2. Os pobres não têm igual acesso aos serviços e recursos críticos, como a água, as escolas, os cuidados de saúde e a terra, incluindo os que são fornecidos por organizações externas.
3. Os chefes das comunidades tendem a servir os interesses dos membros mais abastados e mais influentes da comunidade na distribuição dos recursos e serviços, muitas vezes excluindo as pessoas por serem mulheres ou por outras razões.
4. Os pobres enfrentam muitos riscos e, devido à sua absoluta pobreza, faltam-lhes os meios para mitigarem os riscos ou resolverem as crises.
5. Nem todos os membros de um 'grupo vulnerável' tendem a ser igualmente pobres ou igualmente vulneráveis.

O diagrama 1 também resume a dinâmica da exclusão e da vulnerabilidade social, de acordo com a avaliação efectuada.

² A avaliação teve lugar nas províncias de Uíge, Luanda e Huambo.

³ A vulnerabilidade avaliada refere-se à situação de um indivíduo, família ou comunidade em termos dos riscos concretos que enfrentam. Esses riscos podem classificar-se em várias categorias (perigos externos, naturais, sociais, culturais, económicos, ambientais ou restrições políticas).

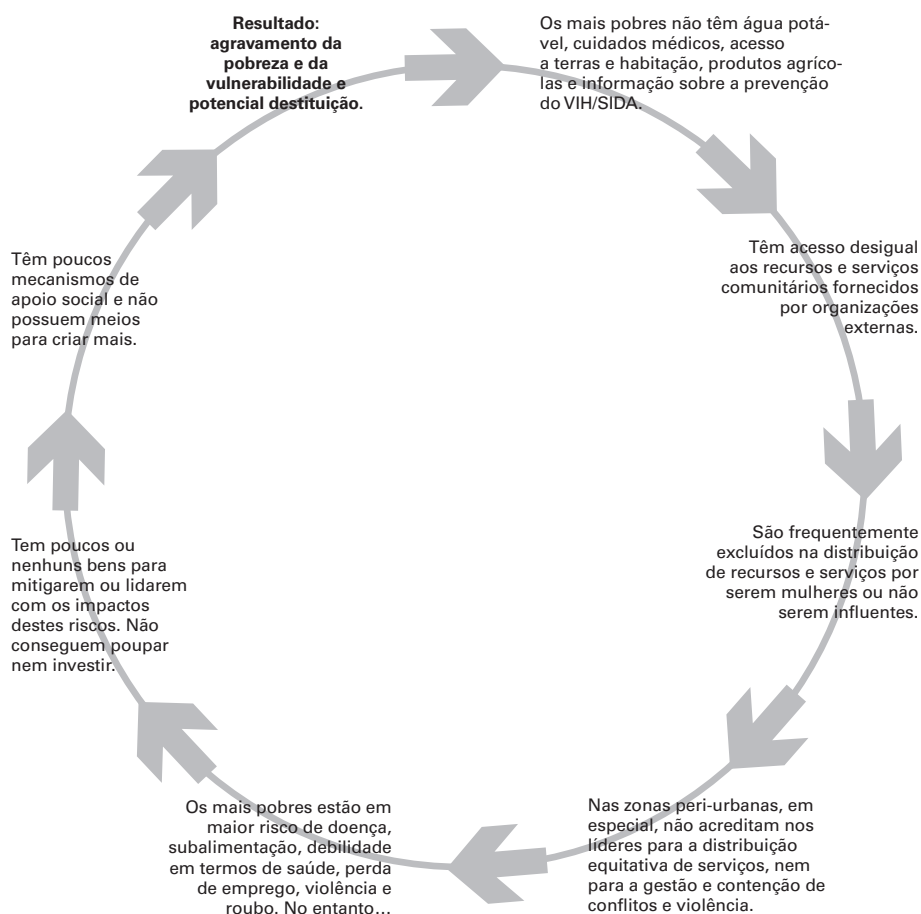


Diagrama 1. A dinâmica da exclusão social e da vulnerabilidade

A avaliação produziu recomendações sobre: (i) a necessidade de envolver os grupos vulneráveis no processo de decisão tendo em vista o acesso aos serviços; (ii) a importância de contextualizar e definir a pobreza e a vulnerabilidade, não apenas em termos monetários, mas também em termos de acesso aos recursos e serviços, incluindo as redes sociais; (iii) a necessidade de tratar todos os aspectos da fraca coesão social, incluindo a desigualdade, a exclusão social, o conflito e a violência, nos programas de reabilitação, reintegração e construção da paz.

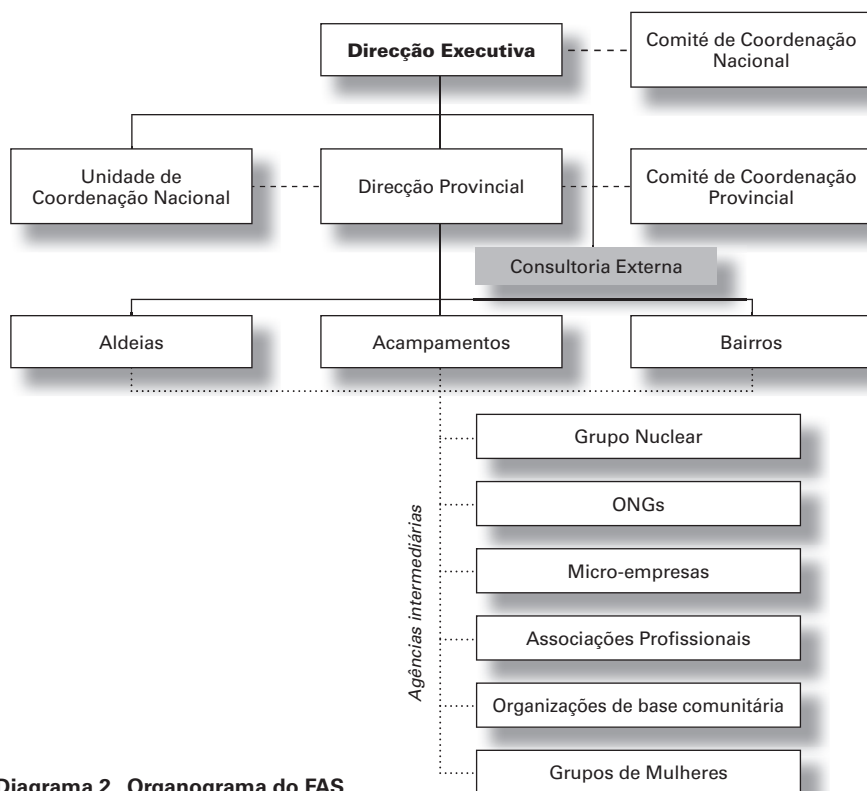


Diagrama 2. Organograma do FAS

Exemplo da abordagem do FAS para incluir melhor os interessados

O FAS é administrado por uma unidade de gestão autónoma, sob a tutela do Ministério do Planeamento. Esta unidade de gestão beneficia de assistência técnica e apoio de consultores externos, contratados local e internacionalmente. É composta por técnicos nacionais colocados em Luanda e nas ramificações provinciais onde operam. A nível provincial, a aprovação dos projectos identificados pelas comunidades é efectuada com o apoio do governo local e representantes do sector privado e não governamental. A coordenação na aprovação dos projectos garante a sua maior sustentabilidade e a coordenação de esforços na resposta às necessidades da comunidade. Espera-se que estas acções sejam realizadas através de agências, como as associações comunitárias e as organizações não governamentais.

Exemplos concretos das actividades do FAS, com especial referência aos serviços de protecção social

No entanto, é importante notar que, ao longo dos anos e com a moderação do FAS, o comité provincial coordenou as decisões dessas agências com vista a garantir que os projectos escolhidos pelas comunidades fossem enquadrados numa análise do sistema local de protecção social, com o objectivo global de coordenar esforços e sustentar as intervenções do FAS com os outros intervenientes.

Os resultados da avaliação indicaram claramente que a falta de acesso aos serviços sociais e económicos básicos, aliada à falta de acesso à informação de base, conduzia à exclusão social e à pobreza, factor que importa considerar na concepção das intervenções dirigidas a grupos vulneráveis.

Porém, a maior parte das intervenções activadas para apoiar os pobres são, normalmente, concebidas sem o seu envolvimento. Por exemplo, no caso de Angola, o instrumento político utilizado para aliviar a pobreza é a Estratégia para a Redução da Pobreza, que passou a chamar-se Estratégia para a Pobreza. O principal objectivo da estratégia é consolidar a paz e a unidade nacional através da melhoria sustentável das condições de vida dos grupos mais vulneráveis. No entanto, o documento foi redigido sem uma consulta à população pobre e, em consequência, o governo pode ter dificuldade em formular políticas sólidas e bem informadas. É de importância crítica que os pobres dêem voz às suas preocupações, no sentido de darem a conhecer o que é a pobreza e como ultrapassá-la. Esta discrepância na falta de consultas aos vários intervenientes sobre o debate da pobreza decorre, presumivelmente, dos limitados mecanismos do governo para accionar a consulta pública.

À luz do problema do acesso, como salientado na avaliação, o FAS decidiu prestar maior atenção à questão da vulnerabilidade e da exclusão social durante o ciclo do projecto. Para o efeito, o projecto optou por dar formação aos seus parceiros e/ou àqueles que estão nele envolvidos para detectarem situações de vulnerabilidade e exclusão social. Para o conseguir, utilizaram-se ferramentas de participação e solicitou-se aos parceiros que identificassem indicadores de vulnerabilidade e exclusão social, permitindo-lhes apontar os factores que conduzem à vulnerabilidade e à exclusão social. Além disso, os materiais de formação foram desenvolvidos de forma a registarem-se os avanços durante a formação. O FAS também convidou as administrações comunais e municipais a participarem na formação, garantindo a sua exposição às questões e, acima de tudo, equipando-as com as ferramentas necessárias à sua mitigação. Espera-se que, a longo prazo, a identificação e aplicação de critérios simples e transparentes para a determinação dos mais vulneráveis venha a conduzir ao desenvolvimento de sistemas eficazes de acompanhamento do impacto na vulnerabilidade, pelos próprios membros da comunidade e pelas autoridades locais.

Políticas seleccionadas e programas contra a exclusão social

O cenário ideal na prestação de apoio aos grupos mais vulneráveis é que as políticas e os programas seleccionados sejam direccionados aos mais necessitados.

A nível macro, as intervenções activadas para fornecer redes de segurança aos socialmente excluídos centram-se geralmente na desmobilização e reintegração, na estabilização macroeconómica e na reconstrução das infra-estruturas comunitárias. Os projectos de desmobilização e reintegração são, muitas vezes, prioritários e concebidos para assistir os ex-combatentes, à medida que regressam à vida civil. Além disso, os beneficiários desses projectos são crianças que estiveram associadas ao conflito armado. As infra-estruturas comunitárias também são consideradas prioritárias, com o objectivo de proporcionar às comunidades o acesso aos serviços sociais básicos.

No entanto, a definição dos destinatários destes programas é, muitas vezes, problemática. De facto, dado que geralmente apenas os ‘grupos vulneráveis’ afectados pela guerra são definidos como destinatários de apoio especial nas actividades de desenvolvimento pós-guerra, tendem a ser identificados e classificados com base em características sociais específicas e relacionadas com a situação pós-conflito, em vez de características relacionadas com a situação de não-conflito. Entre os grupos pré-seleccionados para apoio especial figuram: ex-combatentes do sexo masculino; vítimas de acidentes em campos minados; refugiados. É importante fazer este destaque, porque os ‘grupos vulneráveis’ podem incluir também indivíduos e famílias que não foram directamente afectados pelo conflito. Isto explica a razão por que os projectos destinados a ‘grupos vulneráveis’ específicos podem criar conflitos e ressentimentos no seio das comunidades. Assim, a limitação na definição dos destinatários pode, em certo sentido, fomentar a exclusão social se a ‘característica associada ao conflito’ for considerada como critério principal para receber apoio.

Conclusões com recomendações de políticas

O debate global indicou que as medidas de protecção social existentes em Angola são fragmentadas e limitadas na definição dos destinatários. Há vários motivos que justificam esse facto: fraca governança, fraqueza das instituições e falta de consulta pública; mecanismos de coordenação limitados entre os programas nacionais existentes; e uma fraca capacidade das organizações da sociedade civil e outros parceiros de desenvolvimento para dar resposta às necessidades dos pobres.

Em consequência, e considerando que as medidas monetárias não têm sido ajustadas à inflação, as medidas de protecção social implantadas não estão a ter um impacto significativo e, por isso, tornaram-se simbólicas e não podem ser consideradas como rendimentos suplementares. As medidas em género também são insuficientes, dado o limitado número de infra-estruturas sociais básicas.

À luz das restrições que condicionam o êxito da concepção e implementação de um sistema adequado de redes de segurança e programas sociais, o Estado deve criar

mecanismos para aumentar a sua despesa social pública. A falta de dados sobre os modos de vida dos pobres também é um impedimento para ter uma política informada. Assim, o Estado deve desenvolver um forte sistema de acompanhamento da pobreza para efeitos de concepção de políticas. Os doadores também devem apoiar o Estado na criação de mecanismos de coordenação para acompanhar as actividades de desenvolvimento, de forma a assegurar uma abordagem mais sustentável e de maior alcance na prestação de serviços aos pobres. Por fim, para que se possa implantar um sistema adequado de redes de segurança para proteger as necessidades dos pobres, estes têm de ser ouvidos. Para que tal aconteça, as instituições locais terão de reforçar o seu papel e envolver a população na resolução dos seus problemas.

Em termos globais, o fim da guerra civil fez surgir oportunidades para a democracia, a boa governança e o desenvolvimento sustentável. No entanto, a implementação dessas oportunidades revelou-se difícil, uma vez que não houve uma melhoria rápida na vida das pessoas nem uma diminuição da sua vulnerabilidade. Um dos maiores desafios é garantir que os programas de redes de segurança proporcionem acesso aos serviços sociais, visem os mais necessitados e, acima de tudo, respondam às necessidades expressas da população, em particular dos grupos mais vulneráveis.

CONCLUSÕES

Wouter van Ginneken

Ao longo das duas últimas décadas, a globalização trouxe novas oportunidades através da expansão dos mercados globais, mas é amplamente reconhecido que este processo, por si só, não basta para proporcionar trabalho digno para todos. A Comissão Mundial sobre a Dimensão Social da Globalização, criada pela OIT em 2002, introduziu uma nova perspectiva para se atingir uma globalização justa. O prefácio do seu relatório (ILO, 2004a) afirma: “Cremos que a perspectiva dominante sobre globalização tem de mudar de uma preocupação limitada com os mercados para uma preocupação mais alargada com as pessoas”.

O conceito de exclusão social está na raiz desta preocupação com as pessoas e com os processos que as podem marginalizar e/ou mantê-las à margem. Numa análise recente para a OIT, Estivill (2003) identifica a exclusão social como um processo nas esferas económica, política e social da vida, que distancia os indivíduos e os grupos de pessoas dos centros de poder, dos recursos e dos valores prevaletentes. Este processo impede-os de participarem plenamente, e em igualdade de direitos, nestes campos. A agenda da OIT pelo trabalho digno é um elemento crucial de uma estratégia que visa a inclusão a todos os níveis – local, nacional e global. O objectivo desta agenda é evoluir para uma situação de total respeito pelos direitos laborais e sociais, em que as pessoas participem e/ou sejam representadas no diálogo social democrático, em que todos aqueles com capacidade e vontade de trabalhar possam encontrar emprego, e em que os sistemas de protecção social apoiem a inclusão e proporcionem segurança a todos os que precisam. Há cada vez mais o reconhecimento de que as políticas de protecção social podem ter um impacto positivo no ambiente económico, directamente, através da promoção da produtividade e, mais indirectamente, através da promoção da coesão social e da paz social, que são pré-requisitos para um crescimento económico estável a longo prazo (ILO, 2005a).

De acordo com a OIT (2000), a segurança social define-se como a protecção que a sociedade dá aos seus membros através de uma série de medidas públicas, destinadas a:

- Compensar a ausência ou redução substancial do rendimento do trabalho causada por contingências várias, designadamente doença, maternidade, acidente no trabalho, desemprego, invalidez, velhice e morte de quem provê o sustento.
- Proporcionar às pessoas cuidados de saúde.
- Proporcionar prestações às famílias com filhos.

A protecção social abrange não apenas os esquemas de segurança social, mas também esquemas privados ou não obrigatórios com o mesmo objectivo, como as sociedades de benefícios mútuos (micro-seguro) e os esquemas de pensões profissionais, desde que as contribuições para estes esquemas não sejam totalmente determinadas pelas forças do mercado.

O acesso aos serviços sociais básicos, como os cuidados médicos, a educação, habitação e alimentação, desempenham um papel crucial nos processos de inclusão e capacitação (*empowerment*). Estes serviços equipam as pessoas, em particular os pobres e vulneráveis, com capacidades (Sen, 1999) para participarem plenamente na vida económica, social e política. Os estudos contidos neste livro mostram como o acesso aos serviços sociais básicos e à protecção social contribui para a realização dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e, em particular, para a redução da pobreza.

Este livro foca o papel das políticas de protecção social seleccionadas no processo de inclusão na vida económica, social e política. Vários capítulos examinam o papel de tipos específicos de programas de transferências sociais no combate à pobreza e salientam a necessidade de desenvolvimento e administração de esquemas desse género que sejam viáveis e economicamente acessíveis para os países de baixo rendimento.

I. Três aspectos das políticas emergentes

Há quatro capítulos que se centram no papel das transferências monetárias não contributivas, universais e direccionadas. Os capítulos de Barrientos e de la Brière e Rawlings examinam as Transferências Monetárias Condicionadas (CCT). Estas transferências visam não apenas a redução da pobreza, mas também o reforço das capacidades dos beneficiários para participarem no desenvolvimento local e, de um modo mais geral, na vida social, económica e política. Até agora, as CCT têm sido introduzidas principalmente nos países de rendimento intermédio, sobretudo na América Latina. Dois outros capítulos, de Díaz Pérez sobre o programa *Chile Solidario* e de Kazepov e Sabatinelli sobre o rendimento mínimo e a integração social na Europa, produzem visões complementares sobre a forma como os programas de assistência social podem contribuir para a inclusão social.

Três outros capítulos analisam o processo de extensão da cobertura pela protecção social e o papel dos direitos sociais. Lautier fornece uma tipologia original dos processos que ajudam a avançar para uma cobertura universal e também examina o papel dos direitos sociais universais nesses processos. Chatterjee e Ranson analisam como a Associação das Mulheres Trabalhadoras por Conta Própria (SEWA) estendeu o acesso aos cuidados médicos e ao seguro de saúde às mulheres que trabalham na economia

informal, na Índia. O estudo de caso apresentado por A. Hu mostra estratégias para se ampliar a cobertura dos cuidados de saúde nas zonas rurais da China.

Os restantes capítulos desenvolvem-se em torno do papel do desenvolvimento local na luta contra a exclusão social. Os capítulos de Ducados e Silveira, por exemplo, mostram que é necessário um quadro de acção integrado, que comporte políticas em áreas como, por exemplo, a protecção social (incluindo cuidados médicos), emprego e habitação. Consideram que o nível local (e em particular o governo local) é um factor essencial dessa integração e da mobilização e coordenação dos actores a diversos níveis (local, nacional e até internacional).

1. Direcção da assistência social no sentido da inclusão social e do emprego

Desde meados da década de noventa do século XX têm sido amplamente adoptadas, em muitos países, as prestações de assistência social financiadas pelos impostos e dirigidas aos pobres e vulneráveis. As prestações da assistência social são, em geral, concedidas com base numa prova de meios de subsistência, mas têm sido acrescentadas cada vez mais novas condicionalidades. Para aumentarem o impacto na integração social, muitos países europeus, por exemplo, acrescentaram condições de activação aos seus programas de assistência social. Muitos países de rendimento intermédio adoptaram CCT para incentivarem as famílias pobres a mandarem os filhos à escola e fazerem exames de rotina e tratamentos básicos de saúde com regularidade. Alguns países de baixo rendimento estão agora a ensaiar vários esquemas de assistência social.

A nova geração de programas de assistência social nos países em desenvolvimento é direccionada para os agregados familiares pobres, prestando uma assistência regular durante um certo período de tempo e integrando objectivos de desenvolvimento humano a médio e longo prazo. Também assentam na distribuição de responsabilidades no seio das famílias, reforçando potencialmente o papel das mulheres dentro das famílias e das comunidades. Os novos programas de assistência social encerram, geralmente, um misto de transferências monetárias e prestação de serviços. É sabido que a disponibilidade de equipamentos de educação e saúde é um pré-requisito para que os subsídios ao nível da procura sejam efectivos. No entanto, a tónica é colocada do lado da procura e nas transferências monetárias, porque os mais pobres enfrentam custos relativos mais elevados no acesso aos serviços sociais. Os pobres deparam-se com os custos directos, por exemplo de transporte, uniformes e livros escolares, e com os custos indirectos pelas receitas do trabalho adulto ou infantil que deixam de ser recebidas. Deste modo, as novas formas de assistência social também enfatizam ligações mais sólidas e positivas com o mercado de trabalho.

Os novos programas de assistência social fundamentam-se numa visão multidimensional da pobreza e visam actuar em várias dimensões da pobreza ao mesmo tempo. Os objectivos dos programas, como o *Chile Solidario*, incluem a protecção das famílias pobres, a promoção e fortalecimento das suas capacidades, em especial pelos investimentos no capital humano, e a transformação da exclusão e falta de poder das famílias. Estes programas também reconhecem que a pobreza é muitas vezes persis-

tente no tempo e por isso procuram quebrar o ciclo da pobreza intergeracional. Visam reduzir a pobreza e a exclusão social tanto a curto como a longo prazo.

As Transferências Monetárias Condicionadas, em geral, têm sido bem sucedidas na concretização dos seus objectivos de bem-estar social básico, designadamente reduzindo a pobreza a curto prazo através de despesas totais e alimentares acrescidas, reduzindo a má nutrição (e conseqüente défice de crescimento) entre as crianças, elevando o número de matrículas nas escolas, baixando o abandono escolar e as repetições, e reduzindo o trabalho infantil. Registaram-se melhorias espectaculares, por exemplo, na Nicarágua: as matrículas na escola primária aumentaram de 75 por cento no grupo de controlo para 93 por cento no grupo de tratamento. No México, ao abrigo do programa *PROGRESA/Oportunidades*, as matrículas no ensino secundário subiram de 70 para 77 por cento e, na Colômbia, de 64 para 77 por cento para o grupo de controlo e o grupo de tratamento, respectivamente.

Os novos programas de assistência social têm também um potencial significativo para darem protecção aos trabalhadores informais e podem ter efeitos importantes e de grande alcance no desempenho do mercado de trabalho. Têm potencial para produzirem efeitos no investimento no capital humano, oferta e migração da mão-de-obra e selecção de emprego por sectores. Reforçam o investimento das pessoas pobres na escolarização e nos cuidados de saúde. Também reduzem a oferta da mão-de-obra de crianças e idosos quando estes são os beneficiários directos, compensando com o aumento da oferta de mão-de-obra de adultos. Em geral, as transferências não condicionadas facilitam a migração, enquanto as transferências condicionadas tendem a restringi-la.

O programa *Chile Solidario* tem sido uma resposta original ao problema de os mais pobres não terem acesso aos serviços sociais básicos disponíveis, por ignorância e várias outras circunstâncias de exclusão. O programa constitui uma ponte entre as famílias e os seus direitos sociais. A “Ponte” (*Puente*) é uma componente do programa que consiste numa intervenção psicossocial simples e temporária com o objectivo de apoiar pessoalmente as famílias e os respectivos membros para ultrapassarem a situação de pobreza extrema. A estratégia da intervenção consiste no estabelecimento de uma relação de dois anos entre a família e uma pessoa chamada Pessoa de Apoio à Família. O método de intervenção converge para a obtenção de 53 direitos sociais mínimos nas sete áreas seguintes: registo civil, saúde, educação, dinâmica familiar, habitação, trabalho e rendimento. Estes objectivos também servem para galvanizar os actores envolvidos, ou seja, a família e as instituições públicas que podem ajudar a atingir estes objectivos. Durante a participação no programa, a família recebe uma transferência monetária, cujo valor vai diminuindo com o passar do tempo.

O programa foi iniciado em 2002 e, no fim de 2005, já tinham sido contactadas cerca de 210.000 famílias. Nessa altura, já tinham beneficiado do programa cerca de 68.000 famílias, das quais mais de 70 por cento – acima da taxa de êxito definida – tinha atingido os 53 objectivos. Em 2004, o programa *Chile Solidario* passou a lei e foi prorrogado por mais cinco anos.

Kazepov e Sabatinelli demonstram que as políticas sociais na Europa estão em vias de convergência, principalmente graças ao método de coordenação aberta. No entanto, há também diferenças de abordagem importantes, que podem ser imputadas

aos valores e ao desenvolvimento histórico dos sistemas de protecção social. Em alguns países, principalmente na Escandinávia, os decisores políticos tendem a sublinhar as causas estruturais da exclusão social e a socializar o risco e as consequências de ser socialmente excluído através de políticas de prevenção, taxas de substituição generosas e amplas medidas de activação, destacando a capacitação dos destinatários.

Noutros países, como o Reino Unido (e, fora da Europa, os Estados Unidos da América), os decisores políticos tendem a destacar as responsabilidades individuais entre as causas dos problemas sociais. Aqui, a activação aproxima-se mais de uma interpretação de *workfare* com tendência para salientar mais os deveres dos destinatários do que os seus direitos.

Os países da Europa continental, como a Alemanha, França e os países do Benelux, apresentam algum equilíbrio entre capacitação (*empowerment*) e *workfare*. Nos países do Sul da Europa, como a Itália, Espanha, Portugal e Grécia, as políticas sociais são mais fracas. Aqui, é a família que tem o encargo de se responsabilizar pelo apoio aos indivíduos em caso de dificuldades sociais e económicas. Em alguns destes países, como a Espanha e Portugal, foram recentemente introduzidas políticas de assistência social mais coerentes. Provavelmente, é muito cedo ainda para se observarem padrões típicos nos países da Europa Central e de Leste, onde as políticas de assistência social foram implementadas apenas no início da década de noventa e têm vindo a ser continuamente ajustadas e modificadas desde então.

Os programas de assistência social na Europa têm-se centrado em políticas de activação, devido a duas tendências comuns para o aumento da vulnerabilidade económica e social. A primeira é o crescimento e a persistência do desemprego e a segunda é o enfraquecimento dos laços familiares, resultante do aumento das taxas de divórcio e separação, o que conduz à existência de mais agregados familiares monoparentais e pessoas a viverem sós. A proliferação de políticas de activação prende-se com a Estratégia de Lisboa da UE, que visa atingir uma economia dinâmica, competitiva e baseada no conhecimento, capaz de um crescimento sustentável, com mais e melhores empregos, maior coesão social e menos pobreza. O Plano Nacional para a Inclusão Social é a ferramenta que permite aos Estados-Membros definirem as suas estratégias para alcançarem as metas de Lisboa e as converterem em acções operativas concretas. Desde 2003-05, estes planos têm dado uma maior atenção a estratégias de “promoção do acesso ao trabalho” e defendido uma maior conexão entre os planos de Inclusão Social e os de Emprego, de forma a criar sinergias virtuosas entre as políticas de mercado de trabalho e da inclusão social.

2. *Em busca da cobertura universal: uma diversidade de abordagens para chegar aos excluídos*

A protecção social e a segurança social podem consistir em prestações universais não contributivas (como as pensões de velhice, pagas a todos os habitantes acima de determinada idade, ou um serviço nacional de saúde), seguro social contributivo e assistência social direccionada, financiada pelos orçamentos públicos centrais e/ou locais. O processo de extensão da cobertura da protecção social pode ocorrer de acordo

com três dimensões, isto é, em termos de pessoas, contingências e níveis de prestações. A Convenção da Segurança Social (Norma Mínima), 1952 (Nº 102), identifica nove áreas de segurança social: cuidados médicos e prestações em caso de doença, desemprego, velhice, acidentes de trabalho, circunstâncias familiares, maternidade, invalidez e morte de quem provê o sustento. Em muitos países, o seguro de saúde e as pensões são dois dos programas principais da protecção social contributiva. Os trabalhadores e respectivas famílias da economia formal estão, geralmente, cobertos pelos programas contributivos, tanto em termos de contingências como de níveis de prestações. Os trabalhadores da economia informal não têm muitas vezes acesso a esses programas, mas há países onde é cada vez maior o número de trabalhadores da economia informal que são abrangidos por programas de micro-seguro, frequentemente programas de seguro para os custos de saúde.

O artigo de Lautier analisa duas abordagens ao processo de extensão da protecção social. De acordo com a abordagem *top-down*, a iniciativa tem origem numa decisão política central que conduz à adopção de leis e ao estabelecimento de novas instituições e modos de financiamento. A abordagem *bottom-up* tem origem em experiências de pequena escala que são gradualmente ampliadas, reproduzidas e unidas de forma a constituírem um sistema nacional e universal de protecção social. A experiência *big bang* (“a criação da segurança social”) podia ser considerada uma componente da abordagem *top-down*. Exemplos clássicos da abordagem *top-down* (e do *big bang*) são a introdução do sistema Beverigiano no Reino Unido após a Segunda Guerra Mundial; a introdução do Serviço Nacional de Saúde em Espanha, em meados da década de setenta; e o estabelecimento de um esquema nacional de seguro de saúde na República da Coreia do Sul em 1989, ou de um Esquema Universal de Cuidados de Saúde na Tailândia em 2001. Estas datas identificam um momento histórico fundamental, em que estão reunidas todas as condições para formar um sistema nacional de segurança social, mas são sempre reconhecidas como resultantes de um longo processo histórico.

Outro exemplo de políticas governamentais de protecção social bem sucedidas é o Brasil, que alcançou marcos importantes na rota para a cobertura universal e continua a fazer progressos. Já atingiu a cobertura universal dos serviços de saúde. Atingiu uma cobertura quase universal dos idosos, através do seu sistema parcialmente contributivo e parcialmente não contributivo de esquemas de pensões, abrangendo uma vasta proporção da população, não apenas urbana mas também rural. Recentemente, reestruturou várias transferências e prestações sociais direccionadas (gás, alimentação, educação) num sistema único chamado Bolsa Família. Ao abrigo deste programa, os agregados familiares em pobreza extrema recebem 20 USD por mês, acrescidos de 7 USD por cada filho com menos de 16 anos, até ao máximo de três filhos. Os agregados familiares em situação de pobreza (com um rendimento familiar *per capita* abaixo do salário mínimo) recebem apenas o abono de 7 USD por cada filho. Em Dezembro de 2005, a Bolsa Família chegou a 8,2 milhões de famílias. Em 2004, foi dado outro passo importante para a universalização, quando se adoptou uma lei que estabeleceu a Renda Básica de Cidadania que irá não só substituir a Bolsa Família, mas também incluir várias outras transferências, por exemplo, para os idosos e pessoas com deficiência, sem prova de meios de subsistência. Lautier chama a este tipo de evolução para a universalização a abordagem “fermento na massa”, pois transmite a imagem de que

uma alteração no conceito e na lógica do processo de extensão modifica o comportamento social de todos os participantes e galvaniza-os para a acção, i.e., os funcionários das instituições de protecção social, os políticos, os prestadores de serviços sociais e os próprios beneficiários.

Os programas Bolsa Família (e, futuramente, a Renda Básica) tornaram-se (tornar-se-ão) um elemento central na integração social de muitos brasileiros que têm pouco ou nenhum acesso a oportunidades de emprego. A relevância e importância destes programas pode vir a aumentar, numa situação em que estão a crescer a informalidade e a pobreza associada ao trabalho. Pode considerar-se que estes programas são parte integrante de um processo para o estabelecimento de uma base social. As suas articulações com o acesso aos serviços sociais básicos e outros programas de protecção social invertem a relação tradicional de “emprego conducente à integração social” para um processo de “acesso a serviços e protecção sociais conducentes ao emprego e ao desenvolvimento local”.

Em muitos países, principalmente os de baixo rendimento, onde o acesso aos cuidados de saúde não é proporcionado pelo governo, verifica-se um forte movimento a favor da abordagem *bottom-up* (consultar o capítulo sobre a SEWA). Este movimento – como outros – baseia-se no micro-seguro de saúde e outros esquemas baseados na comunidade, que emergiram em muitos países de baixo rendimento desde o início da década de noventa. Na África Ocidental, por exemplo, a OIT (2004b) estimou que cerca de 1,5 milhões de pessoas contribuem para esquemas desse género. Quanto à Índia, a OIT (2004c) estimou este número em 5,2 milhões, atingindo quase 7 milhões de pessoas em 2006.

A abordagem *bottom-up* é frequentemente considerada politicamente atraente, por ser suportada pela sociedade civil e pelo sector privado. Parece supor que os custos serão mais baixos para a sociedade, mas como mostram diversas análises, frequentemente não é esse o caso. O capítulo sobre a China parece confirmar que a melhoria e a extensão da cobertura dos cuidados de saúde na China rural, consegue-se através da combinação de contribuições voluntárias e pesados subsídios do Estado. Terá que ser sempre o Estado a tomar a carga aqueles que não têm capacidade contributiva e que, de outra forma, seriam excluídos.

Os esquemas de micro-seguro autónomos e auto-financiados, em geral, não conseguem tornar-se mecanismos de protecção social sustentáveis e eficazes, capazes de chegar aos grandes segmentos das populações excluídas. No entanto, podem contribuir para o processo de extensão, quando os governos reconhecerem a sua importância e os incluírem como dimensão fundamental das suas estratégias nacionais para a extensão da protecção social. Quando são desenvolvidos, em coordenação com outras componentes do sistema de protecção social, os esquemas de micro-seguro podem ser integrados num sistema de protecção social para todos, progressivamente mais coerente, eficiente e equitativo (Jacquier et al., brevemente).

3. *A segurança social como um direito humano*

A Declaração Universal dos Direitos Humanos declara, no artigo 22º, que “Toda a pessoa, como membro da sociedade, tem direito à segurança social (...) e [a] exigir a satisfação dos direitos económicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade”. O artigo 25º da mesma declaração acrescenta que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem o direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. A maternidade e a infância têm direito a ajuda e assistência especiais”. O Pacto Internacional dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais também reconhece “o direito de toda a pessoa à segurança social incluindo ao seguro social”. O exercício deste direito está intimamente ligado ao exercício de outros direitos mencionados neste Pacto, como o direito a um padrão de vida adequado, à protecção da família e à saúde, educação, habitação e alimentação.

No seu artigo, Lautier faz notar que o direito à segurança social e aos serviços sociais em geral dá a todos a possibilidade de exercerem também os seus direitos civis e políticos, isto é, participarem numa sociedade democrática e contribuírem para ela. Além disso, o autor vê na definição do conteúdo do direito à segurança social a via legítima e concreta para a sociedade avançar na direcção da universalização total da protecção social, incluindo para os “mais vulneráveis e os extremamente pobres”.

A abordagem da OIT ao direito à segurança social está estabelecida na Convenção da Segurança Social (Norma Mínima), 1952 (Nº 102). Além disso, a Conferência Internacional do Trabalho (OIT, 2001), composta por representantes dos governos, dos empregadores e dos trabalhadores, afirmou que a segurança social “é um direito humano básico e um meio fundamental para criar coesão social, ajudando a garantir a paz social e a inclusão social”. A Convenção Nº 102 encerra a ideia da realização gradual da cobertura total, em termos de pessoas protegidas e contingências cobertas.

A Comissão Mundial sobre a Dimensão Social da Globalização introduziu a noção da base socioeconómica (OIT, 2004a). Embora em 2004 não houvesse uma definição precisa, a comissão pretendia incluir as três componentes seguintes (OIT, 2004d): (i) direitos fundamentais no trabalho e outras liberdades civis e políticas, que garantam que as vozes dos marginalizados e desfavorecidos sejam ouvidas e consideradas; (ii) políticas de emprego que combatam a exclusão do mercado de trabalho, aumentem os rendimentos dos trabalhadores pobres e permitam aos trabalhadores mudarem para novos trabalhos que requeiram todas as suas capacidades; e (iii) políticas de protecção social que garantam a todos os membros da sociedade um nível de segurança básico em termos de rendimento, saúde e outros aspectos do bem-estar. O mesmo relatório aponta três tipos específicos de programas de protecção social, que são importantes para a construção da base socioeconómica nos países mais pobres: seguro de saúde baseado na comunidade, esquemas de pensões mínimas não contributivas e subsídios monetários para o ensino básico. O relatório salienta também que a implementação

destas políticas iria requerer a “reorientação da despesa pública para a extensão da cobertura básica” e “assistência internacional generosa”.

Todas estas abordagens são coerentes com a visão defendida por Castel (2003), ou seja, que o direito à segurança social, que na prática se centra na segurança do rendimento, tem de estar incorporado num quadro político mais alargado, que vise o direito à integração (*droit à l'insertion*). Quando todos puderem desfrutar de direitos económicos, sociais e culturais, todos poderão desenvolver as suas capacidades e contribuir para o bem-estar dos outros. Haverá então a garantia de que todos terão um lugar respeitado e digno na sociedade.

O Comité das Nações Unidas para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais está actualmente a tentar definir os elementos fundamentais do direito à segurança social. O Comité considera que os direitos que conferem protecção social podem ser divididos em duas categorias principais, de acordo com a natureza da obrigação legal que geram, isto é, uma obrigação de resultado e uma obrigação de comportamento (Kulke e López Morales, 2005). No âmbito da obrigação de resultado, os Estados-Membros (em alguns casos com a ajuda da comunidade internacional) têm a responsabilidade de proporcionar de imediato certas prestações de protecção social. Neste contexto, uma base mínima poderia ser composta pelos seguintes elementos: (i) acesso a cuidados de saúde concretizado através de diversos mecanismos de financiamento, mas integrado num sistema nacional coerente; (ii) abonos de família, que ajudem a combater o trabalho infantil e permitam que as crianças vão à escola; (iii) um sistema de transferências monetárias básicas associado a programas de trabalho público e políticas de mercado de trabalho similares (como programas de dinheiro por trabalho), que ajude a ultrapassar a pobreza abjecta das pessoas economicamente capazes; e (iv) um sistema universal básico de pensões de velhice, invalidez e sobrevivência, que suporte efectivamente famílias inteiras. O segundo grupo de direitos, associados a uma obrigação de comportamento, permitiria a realização progressiva de outros programas de protecção social, alinhados com as prioridades e o nível de desenvolvimento da cada Estado-Membro.

II. Como melhorar as coisas?

A questão essencial da protecção e da inclusão social está em conceber e implementar políticas capazes de ampliar a cobertura da protecção nos países de baixo rendimento. Por conseguinte, estas conclusões começarão por abordar duas áreas políticas de particular e potencial interesse para os países de baixo rendimento, ou seja, o potencial papel das transferências monetárias não contributivas (universais ou direccionadas) e o impacto das estratégias de desenvolvimento local. Em todos os países, é essencialmente a nível nacional que as estratégias de protecção social podem ser concebidas, suportadas e coordenadas. Na terceira secção trataremos, pois, de examinar formas de conceber e implementar as estratégias nacionais de protecção social. Os esforços nacionais, em particular nos países de baixo rendimento, terão de receber cooperação financeira e técnica a nível global. Este assunto será analisado na secção quatro.

1. Transferências monetárias sociais e inclusão nos países de baixo rendimento

Vários capítulos deste livro demonstraram os importantes efeitos sociais e económicos das pensões sociais e das CCT, universais ou direccionadas, nos países de rendimento intermédio e elevado. A questão agora é saber se, e em que medida, esses programas de transferências podem desempenhar um papel nos países de baixo rendimento que possuem menos recursos fiscais e menor capacidade administrativa.

Uma das grandes vantagens das prestações monetárias é que reduzem a vulnerabilidade das pessoas pobres e lhes permitem gerir melhor os seus riscos. Prowse (2003) demonstrou este facto – que o estado de vulnerabilidade em si mesmo devia ser mais amplamente reconhecido como causa, sintoma e parte integrante da pobreza crónica. Um exemplo interessante do impacto favorável das prestações monetárias é o esquema-piloto de transferências monetárias direccionadas, no distrito de Kalomo, na Zâmbia (GTZ, 2004). Através das transferências monetárias, parte do rendimento familiar fica estabilizado, permitindo às pessoas pobres controlarem melhor a sua situação e, em alguns casos, inclusive tomarem decisões de investimento.

Um importante desafio na definição de políticas diz respeito ao financiamento da protecção social básica aos idosos através de pensões sociais não contributivas, nos países de baixo rendimento na África Subsaariana. Um estudo recente da OIT (Pal et al., 2005) apresenta projecções do custo das pensões e prestações por invalidez financiadas pelos impostos, em sete países da África Subsaariana, de acordo com três cenários. O cenário do Caso-Base adopta um nível baixo da pensão universal de velhice e invalidez – 0,50 USD (PPC) por dia, o que está em consonância com o Objectivo de Desenvolvimento do Milénio N^o 1. O segundo cenário fixa o nível inicial da pensão universal em 30 por cento do PIB *per capita*. O terceiro cenário estabelece o nível de prestações a 13,71 USD (PPC) por mês, a conceder a 10 por cento das famílias mais desfavorecidas. Este cenário baseia-se na experiência da GTZ realizada no distrito de Kamolo, na Zâmbia (GTZ, 2004). No cenário base, o custo das pensões universais de velhice e invalidez, em geral, não totalizarão mais do que 0,3 a 0,6 por cento do PIB. No segundo cenário, os custos serão, aproximadamente, o dobro, ou seja, em média cerca de um por cento do PIB ao longo do período de projecção. No terceiro cenário, os custos das prestações e de administração não ultrapassam, geralmente, 0,3 por cento do PIB. O estudo da GTZ (2004) estima os custos globais (incluindo custos administrativos) do terceiro cenário, na Zâmbia, em 0,4 por cento do PIB. Os custos parecem portáveis mas, em alguns casos, são mais elevados do que a despesa actual dos países. A implementação destas prestações básicas iria, portanto, requerer não apenas uma realocação na atribuição de recursos, mas também o aumento dos recursos nacionais a longo prazo e, em certos casos, um financiamento internacional substancialmente maior durante o período de transição.

Outra questão relacionada com as políticas é a escolha entre prestações das pensões universais e direccionadas/com prova de meios. A vantagem das pensões universais é que a elegibilidade se baseia em direitos claros, que o universalismo evita o potencial estigma por vezes associado às prestações direccionadas e, portanto, pode ser muito mais eficaz na melhoria da inclusão social. Além disso, os custos são mais previsíveis,

a administração menos complexa e, por isso, mais fácil de operar, e os custos administrativos são significativamente mais baixos. Por outro lado, uma pensão universal exige mais recursos para o financiamento das prestações, podendo por vezes ser difícil angariar apoio político suficiente contra a opção “direccionada”, que pode parecer menos dispendiosa e estar concentrada nos mais vulneráveis. Embora os custos globais das pensões direccionadas com prova de meios sejam, de início, relativamente baixos, podem aumentar consideravelmente com o passar do tempo, quando a pressão política por critérios de elegibilidade mais generosos e por mais prestações tender a crescer. Em geral, é recomendável examinar a questão das pensões não contributivas, financiadas pelos impostos, no contexto de uma perspectiva mais alargada sobre a segurança do rendimento na velhice e dos programas de protecção social contributiva, existentes ou em planeamento. Uma perspectiva tão coerente incluiria também o papel da família e o impacto das poupanças e outros bens, como terras e habitação (van Ginneken, 2005).

Por fim, existe um desafio de política central em saber concretamente se as transferências monetárias condicionadas à frequência escolar ou à participação em certos programas de saúde pública (CCT) podem ser aplicadas nos países de baixo rendimento, particularmente na África Subsaariana. Lavinias (2003) avalia as condições para a introdução bem sucedida do pagamento de incentivos à frequência escolar em Moçambique. De acordo com as suas estimativas, seriam necessárias elevadas verbas do exterior e uma revisão das actuais prestações sociais financiadas pelos impostos. Como salientado acima, os países de baixo rendimento possuem recursos administrativos e financeiros limitados para implementarem programas de CCT. Além disso, são muitas as condições a satisfazer antes de as CCT produzirem impacto no desenvolvimento a longo prazo. A condição mais importante prende-se com a disponibilização de serviços de educação e saúde de qualidade. Uma opção política importante (que inclui a necessidade de sequenciar correctamente as opções políticas) encontra-se, portanto, entre melhorar a disponibilização de serviços de qualidade e proporcionar incentivos àqueles que os utilizam. Outra questão importante diz respeito aos órfãos, cujos pais, muitas vezes, morreram de SIDA, e que constituem um grupo vulnerável importante na África Subsaariana. Neste caso, as CCT podiam ser utilizadas para compensar os avós pelos cuidados que prestam aos netos e motivá-los para mandarem as crianças à escola.

2. Extensão da protecção social no quadro das estratégias de desenvolvimento local

Em muitos países, as estratégias locais de combate à pobreza e à exclusão social centram-se, basicamente, na criação de emprego e na geração de rendimentos. No entanto, a protecção social tem vindo a tornar-se, cada vez mais, um elemento fundamental nas estratégias locais, devido ao seu impacto social (redução da pobreza) e económico (aumento da produtividade), além de ajudar também a resolver as necessidades básicas reveladas pelas abordagens participativas no desenvolvimento local.

Em particular nos países de baixo rendimento com fraca capacidade de governança, o acesso à protecção social beneficiará grandemente das iniciativas de desen-

volvimento local. Nesses países, a população local pode recorrer a diversas formas de organização, como cooperativas, para criar emprego, gerar rendimentos e organizar benefícios de protecção social. Nos países de rendimento intermédio, as políticas económicas locais constituem uma base sólida para a expansão económica e a criação de mais e melhores empregos. Nestas circunstâncias, a quantidade e a qualidade do emprego podem ser melhoradas pelos efeitos benéficos, directos e indirectos, das prestações da assistência social nas famílias e na economia local. No Brasil, por exemplo (Schwarzer e Querino, 2002), o cartão bancário electrónico que cada beneficiário da pensão social recebe é frequentemente utilizado como prova de crédito para empréstimos de negócios, já que, nas pequenas aldeias, os reformados são das poucas pessoas que podem contar com um rendimento regular. Nos países de rendimentos elevados, as estratégias de desenvolvimento local também tendem a adoptar abordagens sociais e económicas combinadas (mercado de trabalho), por exemplo, no contexto da descentralização das políticas sociais e da assistência social.

No seu capítulo, Kazepov e Sabatelli retiram várias lições das suas análises à experiência europeia com as políticas do rendimento mínimo e de integração social. Em geral, observam uma tendência muito clara para mais coordenação e formação de redes. Este aspecto é particularmente importante para a implementação de medidas de activação que, por definição, envolvem diversos intervenientes de sectores diferentes (público, com fins lucrativos e sem fins lucrativos) e actuam a diferentes níveis institucionais. No entanto, as dificuldades de coordenação ainda podem ocorrer nas seguintes três fases do processo de activação: (i) recepção de candidaturas e análise das condições de elegibilidade; (ii) concepção e identificação de recursos para o projecto de integração individualizado; e (iii) experiências laborais e sucesso no trabalho.

O capítulo sobre o *Chile Solidario* também demonstra a necessidade de coordenação local. Quando se reconhece que certas famílias vivem em pobreza extrema, é criada uma Unidade de Intervenção Familiar (UIF) municipal, para garantir uma boa coordenação de todos os actores e instituições e o fornecimento de serviços sociais adequados. O conceito fundamental da colaboração chama-se rede de intervenção local e é definida como “todos os actores de uma determinada zona, que partilhem uma visão comum (sobre a forma de apoiar as famílias em pobreza extrema)”. Trata-se de uma rede aberta e informal, que procura evitar a duplicação, promove sinergias e estabelece relações operacionais com os diversos actores e instituições.

As estratégias locais de combate à exclusão também necessitam de estar ligadas às políticas nacionais e receber o seu apoio, e vice-versa, como demonstrado no capítulo de la Brière e Rawlings. Os autores confirmam que, para os programas CCT serem eficazes, é necessário que os beneficiários tenham um acesso mínimo às escolas e centros de saúde. Como salientado atrás, algumas das famílias mais pobres, que vivem em comunidades deficitárias em termos de serviços sociais, não podem beneficiar dos programas CCT. Por isso, é de crucial importância a coordenação institucional com os ministérios responsáveis pela oferta desses serviços. No México, por exemplo, as crianças que vivem a mais de três quilómetros da escola primária não vão à escola, apesar dos incentivos na forma de CCT ou subsídios de transporte. Assim, a construção de mais escolas para essas crianças é uma necessidade. Outra questão relacionada é a qualidade dos serviços prestados. Se não for dada maior atenção à prestação de serviços de quali-

dade, os programas CCT correm o risco de condenar as famílias pobres à utilização de serviços de qualidade inferior e em degradação, à medida que aumentar a procura.

3. *Estratégias nacionais de protecção e inclusão social*

Já vimos que as acções governamentais e as abordagens baseadas em direitos são cruciais para se conseguir maior e melhor cobertura da protecção social. As estratégias e os planos de acção nacionais são, portanto, necessários para coordenar, reforçar e galvanizar todos os actores que podem levar a protecção social a todos. No entanto, essas estratégias e planos devem, ao mesmo tempo, ser flexíveis e deixar espaço a abordagens locais e orientadas pela procura.

O objectivo central das estratégias nacionais é alargar o acesso a um conjunto prioritário de prestações de protecção social para o maior número possível de pessoas num país, com vista a reduzir a incidência da pobreza, a insegurança social e a vulnerabilidade (com especial destaque para o colmatar das lacunas de cobertura na economia informal e nas zonas rurais). Particularmente nos países de baixo rendimento, não será possível oferecer de imediato a cobertura da protecção social em todas as suas dimensões, ou seja, para todas as contingências, para todos os grupos da população e com elevados níveis de prestações. Será necessário fazer várias escolhas e *trade-offs*, definir prioridades e sequenciar planos de implementação. Como não há um modelo único que seja válido para o processo de extensão em todos os contextos, existe uma grande diversidade de mecanismos e actores que podem materializar essa extensão.

A estratégia nacional tem de fornecer um quadro coerente e bem integrado para esta diversidade de mecanismos e actores, que necessitam de ser bem coordenados com as outras políticas sociais e económicas, tais como as de redução da pobreza, emprego, saúde e protecção no trabalho. O processo de extensão é uma questão complexa, que requer um forte compromisso político e esforços duradouros, baseados num processo permanente de diálogo social (Reynaud, brevemente). Se não houver um saber-fazer disponível ou economicamente acessível, a assistência técnica deve centrar-se nos actores nacionais, para a concepção e o desenvolvimento de estratégias e planos de acção nacionais, e nos actores locais, para definirem estratégias e ferramentas próprias que lhes permitam alargar a protecção social.

4. *Acções e estratégias globais*

As acções e estratégias globais são necessárias para apoiar as estratégias nacionais na extensão da protecção social. Um passo importante para uma estratégia global seria conseguir-se o acordo sobre os objectivos. Muitos países em desenvolvimento visam a cobertura universal da segurança social em áreas fundamentais, como a saúde e as pensões. Há países que já o conseguiram e outros estão em vias disso. É necessário desenvolver e chegar a acordo sobre indicadores internacionais de cobertura da segurança e protecção social, que permitam (i) focar a atenção do público e dos decisores políticos; e (ii) traçar a via para o exercício progressivo do direito à segurança social.

Um elemento essencial desta estratégia deve ser a Campanha Global sobre Segurança Social e Cobertura para Todos, que foi lançada pela Conferência Internacional

do Trabalho em 2003 (OIT, 2003). Os principais objectivos da campanha são mostrar que há formas economicamente viáveis de alargar a protecção social e de desenvolver novos mecanismos especialmente adequados aos países de baixo rendimento. Vários países de rendimento intermédio demonstraram que é ou está em vias de ser possível ter uma cobertura total em termos de pensões e seguros de saúde. Nos países de rendimentos elevados, o destaque está nos grupos vulneráveis e na manutenção de níveis adequados de protecção da segurança social. São necessários apoios substanciais dos doadores internacionais para que os países de baixo rendimento atinjam a cobertura em termos de segurança social básica, como elemento importante dos seus esforços para reduzirem e depois eliminarem a pobreza.

Outra iniciativa é a introdução do chamado *Global Social Trust* (OIT, 2002) para apoiar o desenvolvimento dos sistemas nacionais de protecção social através da solidariedade internacional, por exemplo, usando contribuições voluntárias dos participantes da segurança social nos países mais ricos (OCDE). O *Global Social Trust* visa erguer as pessoas da pobreza nos países mais pobres – até aqui sem acesso à protecção social – mais depressa, através do fornecimento de segurança social básica, como pensões e acesso a cuidados de saúde. O primeiro projecto-piloto realizado no contexto do *Global Social Trust* experimentou subsidiar as contribuições dos pobres para o seguro de saúde social no distrito de Dangme West, no Gana (OIT, 2005b). A comunidade internacional deve apoiar mais investigação sobre a viabilidade de novos mecanismos globais de financiamento de transferência monetárias e submetê-los a ensaios em contextos diferentes.

Bibliografia

- Castel, R. 2003. *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?* Paris, Editions du Seuil e La République des Idées.
- Estivill, J. 2003. *Concepts and strategies for combating social exclusion. An overview.* Genebra, OIT – STEP Portugal.
- van Ginneken, W. 2005. *Managing risk and minimizing vulnerability: The role of social protection in pro-poor growth.* Artigo produzido para o DAC-POVNET Task Team on Risk, Vulnerability and Pro-Poor Growth, Genebra, OIT.
- GTZ. 2004. *The pilot social cash transfer scheme – Palomo District, Zambia.* Lusaka, Dezembro.
- OIT. 2000. *World Labour Report 2000. Income security and social protection in a changing world* (Genebra).
- . 2001. *Social security: A new consensus*, (Genebra).
- . 2002. *A Global Social Trust network: Investing in the world's social future.* Financial, Actuarial and Statistical Services Branch, Genebra.
- . 2003. *Report of the Director-General: Working out of poverty.* Conferência Internacional do Trabalho, 91a Sessão, Genebra.
- . 2004a. *A fair globalization: Creating opportunities for all.* Report of the World Commission on the Social Dimension of Globalization, Genebra.
- . 2004b. *Inventaire des systèmes d'assurance maladie (SAM) en Afrique: Synthèse des travaux de recherche dans 11 pays.* Dakar, La Concertation.

- 2004c. *India: an inventory of micro-insurance schemes*. Nova Deli, Estratégias e técnicas contra a exclusão social e a pobreza (STEP).
 - 2004d. *Report of the Director-General: A fair globalization. The role of the ILO*. Conferência Internacional do Trabalho, 92a sessão, Genebra.
 - 2005a. *Social protection as a productive factor*. Artigo para o Governing Body Committee on Employment and Social Policy, 294a. sessão, Genebra.
 - 2005b. *Improving social protection for the poor: Health insurance in Ghana* International Financial and Actuarial Service (ILO/FACTS). ILO/RP/Ghana/R.15. Genebra.
- Jacquier, C.; Marcadent, P.; Ramm, G. e Schmitt-Diabaté V. “The social protection perspective on microinsurance”, in ILO/GTZ: *The role of microinsurance as a tool to face risks in the context of social protection*. A ser publicado brevemente.
- Kulke, U. e López Morales, G. 2005. *Social security standards and the right to social security*. Artigo apresentado no workshop of International Experts on the Right to Social Security (Berlin, 6-7 de Abril de 2005).
- Lavinias, L. 2003. “Encouraging school attendance in Mozambique by granting a minimum income to parents”, in *International Social Security Review* (Genebra, ISSA), 56(3-4), pp. 139-155.
- Pal, K.; Behrendt, C.; Léger, F.; Cichon, M. e Hagemeyer, K. 2005. *Can low income countries afford basic social protection? First results of a modeling exercise*. Genebra, OIT, Issues in Social Protection, Discussion Paper N°.13.
- Prowse, M. 2003. *Towards a clearer understanding of “vulnerability” in relation to chronic poverty*. CPRC Documento de trabalho N°.24, Manchester, Chronic Poverty Research Centre.
- Reynaud, E. “Social security for all: Global trends and challenges”, in *Comparative Labor Law and Policy Journal*. A ser publicado brevemente.
- Schwarzer, H.; Querino, A. 2002. *Non-contributory pensions in Brazil: Assessing the impact on poverty*. Genebra, OIT, Extension of Social Security, ESS – Paper N°. 11.
- Sen, A. 1999. *Development as freedom*. Oxford, Oxford University Press.

Sobre os autores

Armando Barrientos é investigador no Instituto de Estudos de Desenvolvimento da Universidade de Sussex. Obteve a licenciatura e o doutoramento na Universidade de Kent, em Canterbury, no Reino Unido. Dedicou-se à investigação na área das ligações existentes entre os programas de segurança social e os mercados de trabalho nos países em desenvolvimento, em particular sobre protecção social, pensões e seguros de saúde e a sua eficácia na redução da pobreza e da vulnerabilidade. É investigador sénior no Centro de Investigação da Pobreza Crónica, conduzindo a investigação sobre insegurança, risco e vulnerabilidade. A sua obra tem sido amplamente divulgada, incluindo através de artigos nas publicações *World Development*, *Applied Economics*, e nos trabalhos da Escola de Manchester e Genebra sobre risco e seguro. É autor da Reforma das Pensões na América Latina (Ashgate, 1988). Foi consultor junto da OIT, do Banco Mundial, DFID, UNRISD, IADB, WIEGO e o Banco de Desenvolvimento das Caraíbas.

Mirai Chatterjee é a coordenadora da Segurança Social da SEWA e responsável pelos programas de cuidados de saúde, cuidados das crianças e seguros. Anteriormente, foi Secretária-Geral da SEWA durante três anos e Coordenadora da Equipa de Saúde da SEWA durante 12 anos. Actualmente, é Presidente da SEWA – promoveu a cooperativa de saúde – Lok Swasthya. A Sra. Chatterjee é licenciada em História e Ciências pela Universidade de Harvard e tem um Mestrado da Escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins. É autora de diversos artigos sobre organização e capacitação das mulheres trabalhadoras, protecção social das mulheres e cuidados de saúde na Índia. Actualmente, é consultora da Comissão Nacional para o Sector Não Organizado e da Missão Nacional para a Saúde Rural. É também responsável pela nova Comissão da OMS sobre as Determinantes Sociais da Saúde. Está sediada na SEWA, em Ahmedabad.

Luciano d'Andrea é sociólogo e investigador na *Associazione di ricerca e formazione* (CERFE), um centro de investigação social com fins não lucrativos, sediado em Roma. Realizou vários projectos de investigação sobre questões relacionadas com a exclusão

social, principalmente em África e na Europa, em nome de diversos organismos, como o Banco Mundial, o PNUD, a OMS e a Comissão Europeia. Interessa-se também pela investigação nos campos do desenvolvimento humano, migrações internacionais, resolução de conflitos e questões entre géneros.

Bénédicte de la Brière é especialista em Protecção Social na Região da América Latina e Caraíbas do Banco Mundial. Antes desta missão, foi consultora do Departamento de Desenvolvimento Internacional (DFID) junto do Ministério do Desenvolvimento Social do Brasil e participou na elaboração do programa *Bolsa Família*. De nacionalidade francesa, estudou biométrica na Escola Normal Superior de Paris e possui um doutoramento em Economia Agrícola e dos Recursos, da Universidade da Califórnia, em Berkeley. A investigação pós-doutoramento que realizou no Instituto de Investigação de Políticas da Alimentação Internacional focou os impactos dos programas de desenvolvimento rural e de cuidados a crianças no seio das famílias. O trabalho que actualmente desenvolve abrange a concepção (com inclusão de pessoas indígenas) e a avaliação de programas CCT, política de protecção social integrada e intervenções na primeira infância.

Cecilia Díaz Pérez é assistente social, licenciada pela Universidade de Concepción, no Chile. Tem estudos de pós-graduação em desenvolvimento local e regional da Universidade Michel Montagne, em França, e em desenvolvimento e administração pública do Instituto INDES, nos Estados Unidos. A Sra. Díaz foi directora de investigação e, posteriormente, Directora Executiva da Fundação Nacional para o Combate à Pobreza. Em 2002, foi nomeada pelo Presidente Lagos para Ministra do Planeamento e foi durante esse mandato que dirigiu a concepção e a implantação do sistema de protecção social *Chile Solidario*. Em seguida, ocupou o cargo de Ministra do Serviço Nacional dos Assuntos das Mulheres. Em Março de 2006, foi nomeada pela Presidente Bachelet Directora Executiva do Fundo de Solidariedade e Investimento Social (FOSIS), um organismo governamental especializado no combate à pobreza e destinado à implementação do *Programa Puente*, entre outros objectivos.

Henda Ducados é membro fundador da Rede Mulher /Angola e Directora Adjunta do Fundo de Acção Social (FAS) em Angola. A Sra. Ducados possui mais de 12 anos de experiência em operações de desenvolvimento e gestão de investigação no planeamento estratégico e elaboração de programas sobre questões entre géneros. Possui um Mestrado em Género e Desenvolvimento, da Universidade de Sussex no Reino Unido. Foi membro fundador do Instituto de Investigação Angolano e contribuiu para os Relatórios do desenvolvimento humano de 1999 e 2004, do Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), Luanda, Angola.

José Fialho Feliciano é antropólogo e professor assistente no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa e outras universidades portuguesas. É membro fundador e actual Presidente da Administração do Centro de Estudos Africanos (CEA). É professor assistente do curso de Mestrado em Estudos Africanos do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, tendo sido coordenador de teses de Mestrado

e de Doutoramento em ciências sociais ao longo dos anos, em particular na área de Estudos Africanos. Tem-se dedicado, principalmente, a Moçambique e à antropologia económica.

Aidi Hu é especialista de segurança social do Departamento de Segurança Social da OIT, em Genebra, responsável pelos países asiáticos, com especial relevo da China. Adquiriu uma experiência acumulada ao longo de 18 anos no campo da segurança social, incluindo 13 anos a nível internacional. Antes de ser admitida na OIT, trabalhou durante três anos como economista e sub-chefe de divisão do Conselho de Estado e cinco anos como chefe responsável pela reforma da segurança social na Comissão do Estado para Reestruturação do Sistema Económico. A Sra. A. Hu é Licenciada em Segurança Social (Universidade de Oxford) e Mestrada em Banca e Financiamento Público (Universidade Popular da China). Na qualidade de cidadã chinesa a trabalhar num ambiente internacional, tem uma visão especial da segurança social na China. Publicou recentemente, em inglês e chinês, numerosos artigos sobre segurança social.

Yuri Albert K. Kazepov é professor de Sociologia Urbana e Sistemas Comparados de Segurança Social na Universidade de Urbino. É membro e presidente do painel de avaliação da Academia Finlandesa das Ciências e perito temático e nacional no processo de avaliação de pares da Direcção-Geral do Emprego, no âmbito da avaliação de políticas de inclusão social (NAPIncl), para o INBAS (Alemanha), o Centro Europeu de Viena (Áustria), NIZW (Holanda). É também membro do comité de gestão do programa *COST Action 26* sobre “Regiões-cidades europeias numa era de governança a vários níveis” e representante italiano e Director Adjunto do Instituto de Sociologia da Faculdade de Sociologia. O Professor Kazepov participa em vários outros projectos e actividades relacionados com investigação, redes e educação. Dirige actualmente um projecto internacional sobre políticas de segurança social e governança a vários níveis na Europa, coordenado pelo Centro de Viena.

Bruno Lautier é doutorado em economia e professor de sociologia no Instituto de Estudo Económico e do Desenvolvimento Social da Universidade de Paris I (Panthéon-Sorbonne). Dedicou a sua investigação inicial à história do pensamento económico e à economia das famílias mas, nos últimos 20 anos, centrou-se nos países em desenvolvimento, principalmente na América Latina. O Dr. Lautier publicou inúmeros artigos e dois livros sobre economia informal. Nos últimos dez anos, dedicou o seu trabalho essencialmente às políticas sociais e de redução da pobreza nos países em desenvolvimento, de uma perspectiva comparativa, e também aos agregados familiares.

Carlos Manuel Lopes é economista e investigador no Centro de Estudos Africanos (CEA). É Mestrado em Estudos Africanos e está a preparar a tese de doutoramento sobre os mercados informais em Luanda. Participou em diversos projectos de investigação sobre economia informal em Angola e Moçambique, empresários e empreendedorismo em África, economia urbana, economia transfronteiriça em Angola. É professor assistente do curso de Mestrado em Estudos Africanos do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa e coordenador de várias teses sobre a economia africana.

M. Kent Ranson é professor assistente de economia e financiamento da saúde na Unidade de Políticas da Saúde da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres e chefe da equipa de investigação do Seguro da Associação das Mulheres Trabalhadoras por Conta Própria (Vimo SEWA). O Dr. Ranson é licenciado em Medicina (Universidade McMaster), epidemiologia e bioestatística de saúde pública (Universidade de Harvard) e economia e financiamento da saúde (Universidade de Londres). Está a dirigir actualmente um projecto de investigação que irá avaliar o impacto de várias intervenções destinadas a otimizar o impacto do Vimo SEWA na equidade. Interessa-se particularmente pelo financiamento da saúde de base comunitária, interessando-se também pela investigação nas áreas de eficácia de custos das intervenções de saúde pública (por exemplo, anti-tabagismo, anti-malária e anti-tracoma-cegueira) e na identificação e quantificação das características dos sistemas de saúde que impedem a implementação das intervenções (teoricamente) com maior eficácia de custos.

Laura B. Rawlings é a Directora do Sector do País para o Desenvolvimento Humano na América Central, no Banco Mundial. É responsável pela discussão de políticas sobre questões de âmbito social e pela coordenação da agenda da saúde, da educação e da protecção social do Banco Mundial para a região, incluindo projectos de investigação e empréstimos. Também trabalhou no grupo de Investigação do Desenvolvimento do Banco Mundial sobre a avaliação de programas sociais e como membro da equipa de Protecção Social na região da América Latina e Caraíbas, onde foi responsável pela investigação e operações nas áreas de transferências monetárias condicionadas, fundos sociais e sistemas de protecção social. Antes de ingressar no Banco Mundial, trabalhou no Conselho de Desenvolvimento Ultramarino. Tem um Mestrado em economia, da Universidade Johns Hopkins, um Mestrado em economia política internacional, da Universidade de Belgrano na Argentina, e uma licenciatura em Serviço de Estrangeiros, da Universidade de Georgetown.

Stefania Sabatinelli é membro da equipa de investigação pós-doutoramento do Centro de Estudos Europeus (Sciences-Po), Paris. Tem um Doutoramento da Universidade de Milano-Bicocca e é assistente de projecto da Rede de Investigação e Formação em Estudos Locais e Urbanos Europeus, naquela universidade. Trabalhou também como formadora de profissionais de cuidados pediátricos e coordenadora de cursos socio-económicos, em Itália. Entre as suas investigações mais recentes, figuram as áreas de rendimento mínimo, educação, trabalho, políticas sociais, integração sócio-profissional e cuidados pediátricos precoces.

Caio Márcio Silveira é sociólogo e Coordenador de Projectos Especiais da Rede de Informações para o Sector Terciário (RITS) e coordenador da Expo Desenvolvimento Local do Brasil (desde 2002). Trabalhou também como Coordenador geral do Núcleo de Aconselhamento, Planeamento e Pesquisa (NAPP) e como consultor da UNICEF. O Sr. Silveira publicou vários artigos sobre trabalho e políticas de desenvolvimento a nível local e nacional, no Brasil. A sua obra inclui também investigação sobre o sector informal e metodologias de formação.

Cristina Udelsmann Rodrigues é antropóloga e investigadora no Centro de Economia do Desenvolvimento da Universidade de Montesquieu – Bordeaux IV e no Centro de Estudos Africanos (CEA). É doutorada em trabalho assalariado e estratégias familiares em bairros peri-urbanos, em Angola, e participou como investigadora em vários estudos sobre África, particularmente, sobre questões socioeconómicas urbanas em Angola. É consultora de várias organizações internacionais nas áreas social e económica, mais especificamente nos contextos de Angola, São Tomé e Príncipe e Moçambique. É também membro da administração do Centro de Estudos Africanos.

Wouter van Ginneken é consultor, licenciado em Filosofia e doutorado em economia do desenvolvimento. Ingressou na OIT em 1973 e trabalhou durante nove anos como economista investigador no Programa de Emprego Mundial. Entre 1982 e 1993, foi editor-chefe de três Relatórios Internacionais do Trabalho e dirigiu a publicação de outros dois. Trabalha desde 1994 em segurança social, tendo-se concentrado nos trabalhadores da economia informal. O seu último cargo na OIT foi o de Coordenador da Campanha Global sobre Segurança Social e Cobertura para Todos. É membro do Conselho Editorial da Revista de Segurança Social Internacional e está presentemente a trabalhar como editor convidado – juntamente com Roddy McKinnon (ISSA) – numa edição dupla especial (2-3/2007) sobre “extensão da segurança social a todos”. Publicou inúmeros artigos e livros sobre emprego, distribuição do rendimento, tecnologia e segurança social – nos países desenvolvidos, em transição e em desenvolvimento. Os seus últimos livros são dois volumes editados sobre “Segurança social para a maioria excluída” (1999) e um (com Fabio Bertranou e Carmen Solorio, da OIT) sobre “Pensões da assistência social não contributiva: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica e Uruguai” (2002; em espanhol).

Este livro aborda o papel da protecção social no processo de inclusão económica, social e política. Ele apresenta algumas das experiências mundiais mais inovadoras e promissoras neste domínio. O papel dos novos programas de assistência social na luta contra a pobreza e no combate à exclusão social é examinado em diversos capítulos sendo realçada a necessidade de desenvolvimento de esquemas de assistência social que actuem em simultâneo nas diversas dimensões da pobreza. Este livro explora ainda as modalidades de extensão da protecção social no quadro das estratégias de desenvolvimento económico local, aspecto fundamental para o alargamento da protecção às pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade em muitos contextos institucionais deficitários ou zonas pobres. Finalmente, o livro aborda em alguns dos seus capítulos o acesso aos serviços sociais básicos, tais como os cuidados de saúde, educação, habitação e nutrição, os quais desempenham um papel fundamental em termos de inclusão e *empowerment*.

Do livro emergem três questões de política relacionadas com: a condução da assistência social no sentido da inclusão e do emprego; o alcance da cobertura universal fazendo recurso a uma pluralidade de abordagens para chegar até aos excluídos; a ênfase na segurança social enquanto direito humano no âmbito das mudanças que se verificam no mundo do trabalho.

ISBN 978-92-2-819195-0



9 789228 191950