

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
INSTITUTO DE ECONOMIA – IE/UFRJ

BARBARA COBO SOARES

SISTEMAS FOCALIZADOS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA: CONTEXTOS E DESAFIOS AO BEM-ESTAR

RIO DE JANEIRO

2010

BARBARA COBO SOARES

SISTEMAS FOCALIZADOS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA: CONTEXTOS E DESAFIOS AO BEM-ESTAR

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Economia do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de doutor em Economia.

**Orientador:
Prof^a Lena Lavinias**

**Rio de Janeiro
2010**

BARBARA COBO SOARES

SISTEMAS FOCALIZADOS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA: CONTEXTOS E DESAFIOS AO BEM-ESTAR

Rio de Janeiro, 29 de novembro de 2010

Dr^a. Lena Lavinias – IE/UFRJ (Orientadora)

Dr^a. Aldaíza Sposati – PUC/SP

Dr. Fábio Veras – IPC/IPEA

Dr^a. Suzana Cavenaghi – ENCE/IBGE

Dr. João Saboia - IE/UFRJ

Dr^a. Maria Lucia Werneck - IE/UFRJ

DEDICATÓRIA

Ao meu pai e à minha mãe por tudo.

Aos meus irmãos Diogo e Bruno, sempre.

Ao meu filho Artur, pelo novo sentido que deu à minha vida.

AGRADECIMENTOS

Tive a felicidade de contar com o apoio de muitas pessoas durante o tempo em que cursei o meu doutorado e agradeço a todos pelo apoio e estímulo que me foram dados. Algumas, em particular, não posso deixar de citar.

A minha orientadora e agora amiga, Lena, pelo carinho, gentileza e cuidado que sempre me dedidou, inclusive nos momentos mais difíceis desses quatro anos de doutorado. Sem sua sabedoria e análise atenta e crítica, jamais poderia ter finalizado esta tese.

As queridas pessoas da Coordenação de População e Indicadores Sociais do IBGE, que batalharam comigo a liberação em tempo integral para cursar o doutorado, em especial, Luiz Antonio Oliveira (que ainda me abriu portas importantes para realização das entrevistas junto às Prefeituras de Campinas e Rio Branco), Ana Lucia Sabóia (um apoio inestimável e imprescindível), Nadja Loureiro e Sheila Gil.

A minha amiga e comadre, Fernanda Borelli, que sempre se fez presente, seja incentivando, enviando notícias e referências bibliográficas sobre o tema ou simplesmente e, principalmente, me ouvindo.

As minhas amigas economistas de longa data, Ana Cecília, Ilana, Laura, Patrícia, Anita e Débora e as não-economistas Érica, Virna e Rosana pela força, nas horas boas e naquelas nem tão boas assim.

A minha mãe Regina, meu pai Antonio Carlos e meu irmão Diogo que me acolheram e me entenderam sempre, sendo fundamentais para que eu chegasse até aqui. Ao meu irmão Bruno, *in memoriam*, cuja luz me ilumina sempre. Ao meu filho Artur, que veio ao mundo durante o doutorado, e cujo sorriso inocente foi muitas vezes o que eu precisava para seguir adiante.

A equipe de avaliação do Programa Bolsa Família em Recife e do Programa Bairro-Escola em Nova Iguaçu e a equipe da Secretaria Municipal de Gestão da Prefeitura de Nova Iguaçu, todos coordenados pela Prof^a Lena, e com os quais tive o prazer de trabalhar, aprender e angariar insumos para esta tese.

A Letícia Bartholo, diretora do departamento responsável pelo Cadastro Único, no MDS, pelas saudáveis discussões sobre o funcionamento do CadÚnico, entrevistas e material sempre prontamente me enviados.

Aos gestores das Prefeituras de São Paulo (Sr. Marcos Arouca), Recife (Sr. Alfredo Aires), Rio Branco (Sra. Kelly Pinheiro) e Campinas (Sra. Gisleide Abreu) pela gentileza e presteza que me receberam e responderam a todos os meus questionamentos.

Ao Igor Briguiet, Alinne Veiga e João Belchior que contribuíram para algumas das tabulações e resultados aqui apresentados.

A todos aqueles que se interessaram em saber o tema da minha tese.

RESUMO

Nas últimas duas décadas, os programas de combate à pobreza tornaram-se substitutos da política de proteção social em grande número de países latinoamericanos. Argumento favorável considera que tais programas finalmente estão alcançando as famílias mais desfavorecidas, justamente aquelas que não integravam os sistemas contributivos meritocráticos que sempre prevaleceram no continente, sistemas esses caracteristicamente de baixa cobertura, limitados em escopo e pouco uniformes. A presente tese analisa a adoção de sistemas focalizados de transferência condicionada de renda monetária nos países europeus, americano e latinoamericanos, a partir do papel que estes assumem na configuração dos sistemas de proteção social nesses países. Para o Brasil, em particular, avalia-se a estruturação histórica do seu atual sistema de proteção social e o conjunto de programas focalizados implementados desde meados da década de 90, consubstanciados hoje no Programa Bolsa Família. O uso de instrumentais de acompanhamento das famílias beneficiárias, como o Cadastro Único do governo federal brasileiro, é também estudado, considerando diversos aspectos sobre sua construção, uso, limites e potencialidades, com foco na gestão local e intersetorial da política social no âmbito dos municípios. A hipótese inicial é que nem o CadÚnico nem o Bolsa Família estão conseguindo promover esta intersetorialidade e, tampouco, a institucionalidade da seguridade social brasileira e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

ABSTRACT

In the last two decades, the programs to combat poverty become substitutes of a policy of social protection in many latinamerican countries. The favorable argument considers that such programs are finally reaching the poorest families, precisely those which were not part of meritocratic contributory systems that always prevailed on the continent, systems that are characteristically of low coverage, limited in scope and little uniform. This thesis analyzes the adoption of conditional cash-transfer programs in European countries, American and Latin American, considering their role in the structure of social protection systems in these countries. For Brazil, in particular, it was made an historic evaluation of the structure of its social protection system and the diversity of conditional cash-transfer programs implemented since the mid 1990s, substantiated today in the Bolsa Família Program. The use of instruments to monitor beneficiaries, as the Brazilian federal government Database (CadÚnico), is also studied, considering different aspects of its construction, usability, limits and potentialities, with a focus on local and intersectoral management of the social policy by the municipalities. The initial hypothesis is that neither the CadÚnico nor the Bolsa Família are promoting this intersectorality or the institutionality of the brazilian social security and the Social Assistance System (SUAS).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 POLÍTICAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SISTEMAS DE FOCALIZAÇÃO	18
1.1 INCERTEZA E RISCO: JUSTIFICATIVAS PARA A PROTEÇÃO SOCIAL	21
1.2 PROTEÇÃO SOCIAL, ASSISTÊNCIA SOCIAL E REDES DE MÍNIMOS SOCIAIS (<i>SAFETY NETS</i>)	26
1.3 AS TRANSFERÊNCIAS DE RENDA COMO POLÍTICA DE GARANTIA DE RENDA MÍNIMA.....	31
1.3.1 Benefícios universais.....	35
1.3.2 Benefícios não-universais ou focalizados.....	38
1.4 CONDICIONALIDADES.....	48
1.5 INCENTIVOS.....	53
2 SISTEMAS FOCALIZADOS DE TRANSFERÊNCIAS DE RENDA: CONTEXTO INTERNACIONAL	63
2.1 EUROPA	65
2.2 ESTADOS UNIDOS.....	84
2.3 AMÉRICA LATINA.....	103
2.4 BREVES CONCLUSÕES.....	124
3 PROTEÇÃO SOCIAL E SISTEMAS FOCALIZADOS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL	126
3.1 SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL ATÉ A DÉCADA DE 80: A HERANÇA	128
3.2 SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL NA DÉCADA DE 90: REFORMAS E ALGUNS RETROCESSOS NAS CONQUISTAS DE 1988	139
3.2.1 “Bolsa-Escola”: experiências-piloto de transferências de renda diretas às famílias ..	153
3.3 SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL NOS ANOS RECENTES: GOVERNO LULA.....	163
3.3.1 Programa Bolsa Família: desenho, objetivos e avaliações.....	179
4 O USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO FAMILIAR COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS: LIMITES E POTENCIALIDADES DO CADÚNICO	190
4.1 O CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS – CADÚNICO	192
4.2 O PROCESSO DE CADASTRAMENTO DO PÚBLICO-ALVO.....	196
4.2.1 Estratégias para a coleta dos dados.....	197
4.2.2. Qualidade das informações.....	203
4.2.3. Agilidade e eficiência no processamento e validação dos dados	211
4.3 O GERENCIAMENTO DA BASE DE DADOS	219
4.4 IDENTIFICANDO FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS	226
4.5 DESAFIOS PARA UMA GESTÃO INTEGRADA DE POLÍTICAS SOCIAIS	236
4.6 BREVES CONCLUSÕES.....	244
CONCLUSÃO	247
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	255
ANEXO 1 – TERMO DE ADESAO AO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E AO CADASTRO ÚNICO DE PROGRAMAS SOCIAIS	267
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIOS SOBRE GESTÃO DO CADASTRO ÚNICO APLICADOS NA PESQUISA DE CAMPO	277

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxas de Crescimento do Gasto Social entre 1980 e 2005, por período, e nível do gasto social em porcentagem da Renda Líquida Nacional.....	80
Tabela 2 - Índice de Pobreza antes e depois das transferências públicas (Linha de Pobreza = 60% mediana) – 2005	82
Tabela 3 - Principais Programas do Sistema de Proteção Social Americano	97
Tabela 4 - Gasto federal total dos programas <i>means-tested</i> nos EUA, por tipo de programa – 2000	98
Tabela 5 - Principais Programas com comprovação de renda nos EUA – 2000.....	100
Tabela 6 - Critérios de elegibilidade para o TANF, Food Stamps e Medicaid	101
Tabela 7 - América Latina (grupos de países): Indicadores de Gasto Social, em torno de 2007 (em médias para grupos de países).....	112
Tabela 8 - Programas condicionados de transferência de renda na América Latina.....	115
Tabela 9 - Estrutura de Benefícios do Programa Oportunidades.....	121
Tabela 10 - Montante máximo recebido por família no Programa Oportunidades	122
Tabela 11 - Estrutura de benefícios e limites de renda para seleção de público-alvo do Bolsa-Família, segundo as datas de reajuste.....	171
Tabela 12 - Decomposição do Rendimento Familiar – Brasil – 2002/2009	175
Tabela 13 - Despesas do Governo por Função Seleccionada – Brasil – 2001-2009.....	177
Tabela 14 - Perfil de Beneficiários do Programa Bolsa-Família – Brasil – set/2009.....	183
Tabela 15 - Informações sobre o IGD e os recursos transferidos aos municípios – maio/2010	224
Tabela 16 - Cadastros de informações sobre identificação de pessoas usados nos programas sociais federais	235

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Estrutura do Gasto de Proteção Social em Benefícios - EU-27 – 2006.....	68
Gráfico 2 - Análise Comparativa dos Programas de Renda Mínima em Países Selecionados .	78
Gráfico 3 - Gasto Social Médio como porcentagem da Renda nacional Líquida, por áreas de abrangência de política social – 2005	81
Gráfico 4 - Decomposição do gasto social, por áreas de abrangência de política social – 2005	81
Gráfico 5 - Percentual de pobres (total, crianças e idosos) – Estados Unidos – 1959-2007....	92
Gráfico 6 - Índice de Gini e Proporção de Pobres em países selecionados na América Latina (último ano disponível de 2005 a 2008).....	109
Gráfico 7 - Comparação internacional entre as cargas tributárias médias, em % do PIB – 2003	110
Gráfico 8 - Decomposição do Gasto Social Total na América Latina, em porcentagem do PIB, e crescimento percentual no período - 1990-2007.....	111
Gráfico 9 - Evolução dos Índices de Pobreza e Indigência – Brasil – 1981-2008	132
Gráfico 10 - Evolução do Coeficiente de Gini – Brasil – 1981-2008	133
Gráfico 11 - Evolução da quantidade de benefícios previdenciários concedidos, segundo clientela - Brasil – 1980-2008	142
Gráfico 12 - Total de beneficiários do BPC e RMV - Brasil – 1996-2008	144
Gráfico 13 - PIB - Série Encadeada do Índice (1995=100).....	173
Gráfico 14 - Salário mínimo nominal e real e variação anual do INPC e do salário real - 1995/2006	174
Gráfico 15 - Taxa de crescimento do rendimento médio mensal real dos domicílios particulares permanentes com rendimento, segundo os décimos de distribuição	176
Gráfico 16 - Evolução de cobertura do Bolsa-Família – Brasil – 2004/2010	182

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estudo comparativo de sistemas de focalização – Resumo dos Resultados	45
Quadro 2: Organização institucional de Programas selecionados – Europa	70
Quadro 3: Tipos de transferências monetárias e <i>in-kind</i> e condicionalidades previstas no desenho institucional do Programa Oportunidades, por área de atuação.....	121
Quadro 4: Programas de Transferência de Renda vigentes no governo FHC.....	150
Quadro 5: Resultados dos testes de Chi-quadrado para Recife - 2007	187

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Agentes e Processos envolvidos em uma Rede de Proteção Social.....	31
Figura 2: Padrão de Sistema de Proteção Social Europeu ao longo do ciclo de vida dos indivíduos	66
Figura 3: América Latina (15 Países): Efeitos na redução da pobreza das distintas transferências, em torno de 2008	118
Figura 4: Estrutura de Ações e Programas no âmbito do Projeto Fome Zero	164
Figura 5: Estrutura Atual da Política Social Brasileira.....	166
Figura 6: Estrutura de Programas Sociais no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS	167
Figura 7: Processo de Gestão do CadÚnico.....	196

INTRODUÇÃO

O bem-estar de um indivíduo ou de sua família pode ser provido por meio de diferentes fontes, como mercado de trabalho (emprego e salários), provisão privada (poupança e seguro individuais), trabalho voluntário (realizando ou recebendo os serviços), organizações não-governamentais e por meio da ação do Estado. Num mundo de certezas, onde o seguro não é necessário porque não há riscos, um sistema de proteção social teria um papel pequeno a desempenhar (Barr, 2003, p.65). Todavia, tais suposições não resistem nos mercados reais, onde impera a incerteza e o risco, principalmente em um contexto de informação imperfeita, afetando os mercados de produtos, de seguros e de capitais, tornando a ação do Estado nessa área imprescindível.

Portanto, um sistema de proteção social se direciona a todos os indivíduos, sejam eles pobres e vulneráveis ou não, e tem como objetivo fundamental a garantia dos seus padrões de vida frente a quaisquer situações em que tais padrões possam sofrer reveses ou rupturas. E não só pela ótica de justiça social, mas também porque tais rupturas, se não revertidas a tempo, geram inúmeras externalidades negativas, como o desaquecimento da economia, gastos com saúde, baixos níveis de aprendizado e produtividade, aglomerações urbanas precárias, etc. Um sistema de proteção bem consolidado prevê, portanto, a cobertura dos indivíduos ao longo do seu ciclo de vida (em particular as fases mais vulneráveis da infância e velhice), além de ações mais imediatas de enfrentamento de contingências estocásticas (desemprego, doença, incapacitação para o trabalho) e de alívio da pobreza. De uma forma geral, é o Estado que promove tais proteções porque a provisão privada de determinados serviços ou seguros sociais não se mostra economicamente eficiente e pode ser injusta, por restringir o acesso de parte da população.

Em particular, os benefícios transferidos em espécie ou in kind (provisão de serviços) referem-se a uma ampla gama de atividades que podem incluir educação, assistência médica e formas mais generalizadas de assistência social. Já as transferências monetárias às famílias e indivíduos (cash benefits) são a forma pela qual o Estado provê os seguros sociais contributivos (seguro-desemprego, aposentadorias e pensões) e também benefícios não-contributivos, cujo recebimento independe de contribuições prévias dos indivíduos e que se configuram, hoje, no principal instrumento de políticas de proteção social para o alívio da pobreza. É sobre esses últimos, como componentes fundamentais das redes de proteção social (safety nets), que a presente tese irá se concentrar.

Na esteira das experiências dos benefícios de renda mínima europeus e com a chancela de organizações multilaterais como Banco Mundial e PNUD, houve uma grande ampliação desse tipo de transferência de renda nos países latinoamericanos a partir da década de 90. Considerando as especificidades socioeconômicas desse grupo de países, em particular a maior incidência de pobreza em todas as suas dimensões, os beneficiários além de comprovadamente pobres devem cumprir uma série de contrapartidas para recebimento do benefício, em termos de ações de empregabilidade, educação dos filhos e acompanhamento médico de crianças e grávidas.

No entanto, diferentemente do que ocorre nos países com sistemas de proteção social consolidados, como os europeus, os sistemas de proteção social da maioria dos países da América Latina são considerados inconclusos e de escopo e cobertura extremamente limitados. Nesse sentido, a política que deveria ser “a última rede de segurança” para indivíduos que, por ventura, não tenham sido (suficientemente) contemplados pelos demais instrumentos de proteção social (benefícios universais às crianças, aposentadorias, pensões, auxílios diversos, seguro-desemprego, etc.), inverte seu posicionamento para o principal,

quando não único, instrumento de alívio da pobreza, atribuindo a ela um objetivo além de suas possibilidades. Tal quadro se agrava em períodos de crise, com o aumento de elegíveis aos benefícios enquanto não se reverte o cenário de perda de empregos e renda.

Em meados da década de 90, o Brasil passou a adotar programas de renda mínima associados à frequência escolar das crianças (primeiro com algumas iniciativas no âmbito municipal e depois adotado pelo governo federal como Programa Bolsa-Escola), que culminou na implementação do Programa Bolsa-Família, em 2004, e a adição de novas condicionalidades (vacinação e acompanhamento de grávidas e nutrizes). O Programa Bolsa-Família beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), que tem como objetivo ser a principal fonte de informações sobre as famílias em situação de pobreza no país e servir de instrumento para seleção de beneficiários para diversos programas sociais implementados pelas diferentes esferas administrativas.

Ressalta-se, todavia, que essa tendência focalizadora dos programas sociais, representada pela expansão dos programas de renda mínima condicionados em todo mundo, se deu em um contexto de debate internacional, altamente polarizado. Keynes já era um defensor das ideias beveridgianas de garantia de renda mínima da população por meio de transferências universais, como forma de manutenção da demanda agregada interna e, dessa forma, permitindo sustentar reiteradamente o crescimento econômico (CARVALHO, 2006, p.23). Nesse sentido, política social e política macroeconômica estão diretamente e intrinsecamente relacionadas, sendo a primeira o esteio da segunda. Não que alguma focalização não seja necessária ou não tenha lugar nessa concepção de proteção social. Transferências universais e focalizadas não são antagônicas, sempre coexistiram nos sistemas de proteção social europeus, porém com participação relativa menor para estas

últimas, as quais focalizam indivíduos e famílias que permanecem pobres mesmo após terem passado por todas as outras possibilidades de transferências universais, contributivas ou não.

Na era da focalização extensiva, contudo, a política social assume um papel residual, um “apêndice” da política macroeconômica pela via da minimização dos gastos públicos. Mas, ironicamente, dadas as circunstâncias atuais de crises internacionais consecutivas, precarização do mercado de trabalho e exclusão social, seu papel inicialmente desenhado como marginal é elevado à categoria de central nos países sem um sistema de proteção social consolidado. A focalização analisada somente pela ótica da eficiência, do melhor “uso” do gasto público ao direcioná-lo diretamente e somente aos mais pobres, retira da política social o papel “estabilizador” e preventivo que ela sempre teve, que, dessa forma, passa a ser pensada apenas como “colchão” para amortecer os efeitos das crises, ou mesmo como “rede”, numa clara deturpação do seu conceito original. Os programas focalizados tornam-se, então, verdadeiros sistemas de focalização, com controles, regras e mecanismos que lhe são próprios, e cuja tecnicidade garante a “organização da fila” para recebimento dos benefícios.

O Brasil e os demais países latinoamericanos buscam desenvolver e aperfeiçoar esse tipo de sistema, instituindo cada vez mais controles, complexos subsistemas operacionais de gestão e “portas de saída” para essa população que acaba de ser incluída. E o fazem de forma dissociada do sistema de proteção social, quando este existe. Entretanto, o Brasil possui um diferencial importante, que poderia fazer do país uma exceção: a seguridade social da forma como foi estabelecida na Constituição de 1988 e que resultou nos dois sistemas universais de transferência in-kind em vigor hoje no país, que garantem o acesso à

saúde (SUS - Sistema Único de Saúde) e à assistência social (SUAS - Sistema Único de Assistência Social) a todos que deles necessitarem.

Nesse contexto, o objetivo da presente a tese é analisar os sistemas focalizados de transferência de renda, à luz da configuração e estruturação dos sistemas de proteção social nos países em que estes foram implementados, e avaliar o uso de instrumentais de acompanhamento das famílias beneficiárias, como o CadÚnico, abordando sua construção, limites e potencialidades, com foco na gestão local e intersetorial da política social no âmbito dos municípios.

Para tal, a tese encontra-se estruturada em quatro seções, além desta introdução. Na seção 1, são estudados os aspectos mais teóricos do tema, abordando as questões de risco e incerteza que justificam a adoção de medidas de proteção social aos indivíduos ao longo de seu ciclo de vida; as distintas formas de provisão de bem-estar por meio de transferências; a discussão acerca da exigência de condicionalidades ou contrapartidas para recebimento dos benefícios nos sistemas focalizados; e os possíveis incentivos (ou desincentivos) gerados por esses sistemas.

Na segunda seção, são analisados os sistemas de proteção social e os sistemas focalizados de transferência de renda predominantes em alguns países europeus, Estados Unidos e América Latina, em particular o México, que implementou pioneiramente esse tipo de sistema em meados da década de 90 através do PROGRESA, mais tarde rebatizado para Oportunidades, o qual influenciou sobremaneira o desenho e implementação do Bolsa-Família no Brasil.

A seção 3 faz uma reconstituição histórica da estruturação do sistema de proteção social no Brasil, desde os anos 30, passando pelos marcos importantes conquistados na Constituição de 1988 e seus desdobramentos (avanços ou retrocessos), experimentados ao

longo das décadas de 90 (governos Collor, Itamar e Fernando Henrique) e 2000, no atual governo Lula. A seção traz ainda um panorama dos programas focalizados de transferência de renda adotados e analisa mais detidamente as experiências e avaliações do Bolsa-Escola, primeiro programa do gênero no país. Ao final, discute-se o desenho e implementação do Programa Bolsa-Família, assim como das avaliações de desempenho já realizadas para o programa que, hoje, é o “carro-chefe” da política social brasileira.

Considerando que o acompanhamento das condições socioeconômicas das famílias beneficiárias é de suma importância para todo tipo de programa social, seja ele focalizado ou não, a quarta e última seção trata especificamente das recomendações para a estruturação de eficientes sistemas de informação familiar. No caso dos sistemas focalizados de transferência de renda, este é um instrumento fundamental para monitoramento e gerenciamento dos controles previstos. Em especial, é feita uma avaliação da construção, funcionamento, usos e efetividade do CadÚnico do governo federal, com enfoque para a gestão local dos mesmos, uma vez que, de acordo com as diretrizes constitucionais e do SUAS, a gestão e operacionalização da política social estão a cargo dos municípios.

Enquanto a metodologia de análise dos três primeiros capítulos se baseou na literatura internacional e nacional sobre o tema, documentação institucional dos diversos programas e relatórios de avaliação dos mesmos; o quarto capítulo contou ainda com uma pequena pesquisa de campo, realizada a partir de questionários estruturados e aplicados aos gestores do CadÚnico no Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e em quatro cidades brasileiras (São Paulo, Recife, Rio Branco e Campinas). A participação da autora nos projetos de pesquisa sobre aversão à desigualdade no município de Recife (do Instituto da Economia da UFRJ e da Escola Nacional de Estatística - ENCE/IBGE, com apoio da FINEP – Financiadora de Estudos e Projetos) e sobre a gestão da política social e avaliação do

Programa Bairro-Escola, no município de Nova Iguaçu, contribuíram muito para a pesquisa de campo empreendida. A hipótese principal que norteou a construção do questionário aplicado foi que o Programa Bolsa-Família não reforça a institucionalidade do SUAS e o CadÚnico tampouco estava cumprindo seu papel de servir de instrumento para viabilizar a intersectorialidade das políticas sociais, implementadas, em seu conjunto, por secretarias e órgãos municipais distintos, hipótese esta que pôde ser constatada ao final do estudo e que consta das conclusões finais da presente tese.

1 POLÍTICAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E SISTEMAS DE FOCALIZAÇÃO

O atual debate acerca da pertinência, viabilidade e efetividade das políticas de proteção social, principalmente aquelas voltadas para inclusão social e alívio da pobreza, requer o entendimento de alguns conceitos fundamentais e inerentes à formulação dos programas sociais voltados para esses fins. Se, por um lado, a exposição dos indivíduos aos diversos riscos e incertezas que imperam no mundo atual (desemprego, pobreza, exclusão social, catástrofes ambientais, insegurança econômica, etc.) justificam a existência de políticas de proteção social, por outro, há de se reconhecer que para diferentes riscos existem diferentes instrumentos de proteção com diferentes formas de implementação e gestão dos mesmos.

Não obstante a diversidade de instrumentos existentes, a proteção social é hoje concedida primordialmente, nos países em desenvolvimento e também no Brasil, por meio de transferências monetárias de renda, sejam elas de natureza contributiva (como aposentadorias e seguro-desemprego que exigem um histórico de contribuição dos cidadãos durante determinado período de tempo) ou não-contributiva (em geral, associadas ao suporte de renda para aqueles que não puderam ou não podem contribuir para o sistema, como trabalhadores informais, pobres e excluídos). As transferências de renda podem ainda ser extensivas a todos os cidadãos (universais) ou focalizadas em determinados grupos sociais que atendam a certas características que lhes conferem o direito ao recebimento do benefício.

Em sistemas de proteção social consolidados como os vigentes na Europa Ocidental, o conjunto dessas transferências forma um grande e complexo mosaico no qual os

indivíduos encontram proteção contra os riscos e incertezas que enfrentam durante todo o seu ciclo de vida: políticas universais de transferência de renda às famílias com crianças, auxílios maternidade e doença, seguro-desemprego, aposentadorias e pensões e políticas voltadas para a qualificação e inserção dos indivíduos no mercado de trabalho, além da oferta de serviços de saúde, educação e cuidado com as crianças (as chamadas transferências em espécie ou *in-kind*). O foco é a garantia de um padrão de vida mínimo a todos os cidadãos independentemente de sua capacidade contributiva e, para tal, é ainda integrado a esse mosaico um conjunto de programas voltados ao suporte de renda daqueles que, de alguma forma, permanecem excluídos desse conjunto de mecanismos protetivos. Estes, em geral, assumem a forma de programas de renda mínima focalizados na população pobre e socialmente excluída, associados a políticas de ativação no mercado de trabalho e de assistência social, que visam, em conjunto, (re)inserir esses indivíduos no mercado de trabalho e na vida social. Nesses amplos sistemas de proteção social, portanto, as pessoas transitam entre as diferentes coberturas possíveis em função das suas condições de vida vigentes.

Todavia, em países como Estados Unidos e os latinoamericanos, os sistemas de proteção social nunca se consolidaram dessa forma, configurando-se como de natureza contributiva meritocrática (voltado apenas para aqueles com capacidade contributiva e maior força política), de baixa cobertura, limitados em escopo e pouco uniformes. Como agravante, nas últimas duas décadas, os programas de combate à pobreza tornaram-se substitutos de uma política de proteção social mais ampla, ainda ausente nesses países. O argumento principal para a crescente opção pela focalização das transferências de renda nas famílias mais desfavorecidas é justamente o fato de estas últimas não integrarem os sistemas de proteção social prevalentes e, portanto, encontrarem-se, historicamente, à

margem de qualquer tipo de cobertura contra os riscos e incertezas já referidos. Tal opção pela focalização, no entanto, se não acompanhada de um fortalecimento e expansão das demais políticas protetivas, pode acabar por tornar essa população mais vulnerável permanentemente excluída de um sistema de proteção social mais amplo e integrado, incapaz de lidar com o espectro atual de riscos e incertezas. A adoção de um único instrumento de combate à pobreza, não integrado institucionalmente às demais formas de transferência de renda para manutenção de “mínimos sociais”, confere aos sistemas focalizados implementados nesses países toda a responsabilidade pela melhoria das condições de vida dos indivíduos e suas famílias, revertendo completamente sua lógica e seu desenho institucional original, conforme adotado nos países europeus, que é o de servir apenas como uma “rede” para “capturar” tão somente aqueles indivíduos que, de alguma forma, não foram beneficiados pelas demais políticas de transferência de renda.

Nesse sentido, o presente capítulo visa analisar, sob a perspectiva ampla de um sistema integrado de proteção social, o papel que os sistemas de focalização exercem como política de garantia de renda mínima aos indivíduos e como instrumento de segurança socioeconômica. Para tal, serão discutidos conceitos importantes sobre risco e incerteza, sobre proteção social e redes de mínimos sociais, sobre as condicionalidades ou contrapartidas impostas aos indivíduos na maioria desses sistemas focalizados e a questão dos incentivos (ou desincentivos) gerados por programas dessa natureza. O intuito é avaliar se a generalização desses programas, principalmente nos países com sistemas de proteção social ainda embrionários e inacabados como os Estados Unidos e os latinoamericanos, garante apenas um nível mínimo de segurança socioeconômica para parte do seu público-alvo e se, por atuarem no contraponto aos sistemas de proteção social, tendem a debilitá-los

como mecanismos de prevenção e enfrentamento do risco e da precariedade e promoção da equidade e inclusão social.

1.1 INCERTEZA E RISCO: JUSTIFICATIVAS PARA A PROTEÇÃO SOCIAL

A incerteza quanto ao futuro engendra riscos e insegurança. Ao longo do seu ciclo de vida, os indivíduos podem se deparar com problemas não esperados que podem afetar diretamente seu padrão de vida e bem-estar, como ficar doente ou incapacitado para o trabalho, perder o emprego ou ainda enfrentar dificuldades financeiras na infância ou na velhice, fases notoriamente mais vulneráveis do ciclo. Algumas tendências recentes importantes contribuem para aumentar a probabilidade de ocorrência desses riscos, com destaque para as mudanças demográficas decorrentes do envelhecimento da população (que aumenta a taxa de dependência de inativos sobre ativos); mudanças nos arranjos familiares (aumento do número de famílias monoparentais e unipessoais, além da crescente participação feminina no mercado de trabalho); mudanças nos próprios mercados de trabalho (desemprego e precarização das ocupações dos trabalhadores menos qualificados); e os efeitos da globalização (que reduzem a autonomia dos países e tornam os riscos mais interdependentes, aumentando as incertezas).

Um efetivo sistema de proteção social deve, portanto, ser capaz de lidar com riscos e incertezas, assegurando aos indivíduos um padrão de vida mínimo, relativamente estável, ao longo de suas vidas e prevenindo-os contra a perda de bem-estar, cujas consequências podem comprometer um futuro de autonomia e prosperidade. Pela ótica da eficiência econômica, o custo proveniente das externalidades negativas geradas pela pobreza é alto (baixo nível de aprendizado e produtividade, custos com saúde, aglomerações urbanas

precárias, etc.), o que por si só já justificaria a intervenção para reduzir os riscos de famílias e indivíduos tornarem-se pobres. Claramente, no que concerne ao bem-estar individual, as famílias representam a primeira instância de solidariedade e proteção social. A maximização da função de bem-estar social, a partir das utilidades dos indivíduos considerando suas preferências, estado atual da tecnologia e recursos disponíveis, em conjunto com a maximização da eficiência e da justiça social, torna-se objeto de política pública a partir do momento em que se esgotam as possibilidades de apoio familiar e o sistema privado se mostra ineficaz na proteção contra determinados riscos. Assim, o Estado acaba por promover uma série de proteções sociais porque a provisão privada de determinados serviços ou seguros sociais não se mostra economicamente eficiente e pode ser injusta, por restringir o acesso de parte da população. Tal intervenção, traduzida em provisão pública de bem-estar, pode ocorrer, dependendo da natureza do serviço, na forma de regulação, financiamento e/ou produção pública (BARR, 2004, p.65).

No caso dos regimes de aposentadorias, como são benefícios de longo prazo, o grau de incerteza aumenta afetando tanto o cálculo dos valores futuros dos benefícios (em termos de estimativas de inflação, ocorrência de choques e crescimento econômico dos países) quanto da expectativa de vida das pessoas. Para aquelas pouco avessas ao risco, o consumo atual pode ser preferível a poupar para o futuro. O Estado intervém, então, para que os indivíduos compulsoriamente poupem uma parte de sua renda do trabalho, na condição de ativos, para consumo futuro na inatividade (idéia da suavização de consumo ou *consumption smoothing*), além de conferir alguma estabilidade ao valor dos benefícios futuros frente às oscilações de mercado. A outra razão da compulsoriedade é poder compartilhar recursos com aqueles cuja capacidade de contribuir é pequena ou ausente, principalmente em sistemas do tipo PAYG (*pay as you go*), onde a contribuição dos atuais

ativos financiam as aposentadorias dos atuais inativos, que é o sistema vigente na maioria dos países (regime de repartição).

A configuração dos regimes de aposentadoria pode variar muito de país para país, de pequenas parcelas compulsórias a serem complementadas privadamente de acordo com as preferências de cada indivíduo (esquemas mistos), a esquemas totalmente públicos. O Chile foi o único país do mundo a privatizar por completo o seu sistema de aposentadorias a partir da década de 80 (HIDALGO, 2003, p.16), cuja base passou a se constituir de contas individuais de capitalização administradas por Fundos privados de pensão (os AFPs)¹. Ainda assim, o Estado permaneceu com as importantes funções de supervisão e regulação do sistema, além da concessão de algumas garantias, como um valor mínimo de aposentadoria para aqueles que contribuíram pelo menos 20 anos. Mas, ainda segundo Hidalgo (2003, p.16), a principal limitação do sistema privado de pensões chileno consiste no fato de quase metade da população ativa não estar coberta pelo sistema na sua forma atual justamente porque o desemprego e a volatilidade do mercado de trabalho não permitem a regularidade na contribuição por 20 anos para se obter a pensão mínima garantida pelo Estado. Por outro lado, Mesa-Lago (2005, p.105) argumenta que há grande falta de informação da população segurada quanto às suas contas individuais, comissões cobradas e retornos sobre capital investido. As últimas crises financeiras internacionais agravaram tais problemas, com o valor do benefício caindo a níveis muito aquém do patamar básico, mostrando que a iniciativa privada exclusivamente não é capaz de gerir de forma eficiente regimes de aposentadorias.

¹ Nesse sistema, o indivíduo poupa para si mesmo, em contraposição ao sistema PAYG de poupança intergeracional. O valor das aposentadorias passa a depender, então, do montante de fundos acumulados durante o período de contribuição e da taxa de retorno dos investimentos realizados pelos Fundos, deduzidas as devidas comissões.

A oferta privada de seguros sociais não se concretiza principalmente em função do enfrentamento de situações imprevisíveis, de alto grau de incerteza. Para Glennerster (2003), a cobertura privada do seguro-desemprego, por exemplo, é um negócio de alto risco porque geralmente uma pessoa não fica desempregada sozinha. Logo, não só o risco não é independente entre os indivíduos (uma recessão poderia levar uma seguradora à falência), como também existem indivíduos, principalmente aqueles pouco qualificados, cujo risco de desemprego é alto e de caráter mais duradouro. Nesses casos, os prêmios de seguro teriam um custo proibitivo, já que as seguradoras não conseguiriam distinguir os diferentes graus de risco entre os indivíduos e elevariam (muito) os prêmios, penalizando e afastando do mercado justamente aqueles de menor risco (e, portanto, não dispostos a pagar um prêmio de seguro elevado). Aqui se dá o que se chama de seleção adversa, sendo uma importante manifestação decorrente da assimetria de informação do mercado de seguros. Uma outra forma de assimetria refere-se ao risco moral (*moral hazard*), onde os potenciais segurados são capazes de manipular as probabilidades de ocorrência de algumas variáveis (ficar grávida, forçar uma demissão, postergar o retorno ao emprego) ou gerar um sobreconsumo do serviço pelo fato de estar pagando por ele (ir mais a médicos e estes, por sua vez, prescreverem mais exames do que o necessário).

Frente a essas dificuldades na esfera privada, cabe ao Estado prover o bem-estar aos seus cidadãos e construir uma correspondência entre objetivos econômicos, políticos e sociais. De acordo com Castel (2005), todo Estado moderno é mais ou menos obrigado a “fazer social” para mitigar algumas disfunções gritantes e assegurar um mínimo de coesão entre os grupos sociais, intervindo no mercado para que a provisão dos serviços de proteção social seja economicamente eficiente. E isso se dá não somente em relação aos seguros sociais, mas também nas políticas de alívio da pobreza, considerando que os custos da

pobreza também geram ineficiências econômicas (como externalidades negativas), além, claro, dos argumentos de equidade e justiça social.

O Banco Mundial, principalmente após as crises asiáticas da década de 90, passou a incentivar a adoção de diversas medidas de gestão social do risco (*social risk management - SRM*) a partir de uma abordagem *ex-ante*, que permite prever e avaliar potenciais riscos e preparar medidas para dirimir seus efeitos negativos, em particular, via redes de proteção social. Como principal autor desta corrente, Holzmann (2003, p.8) destaca que principal premissa do SRM se baseia em duas importantes constatações: (i) os pobres estão tipicamente mais expostos aos diversos riscos, desde os naturais (terremotos, enchentes) aos resultantes da ação do homem (inflação, guerras) ou ainda daqueles associados à saúde (doenças) e aos riscos políticos (discriminação); e (ii) os pobres têm poucos instrumentos para lidar com esses riscos (acesso a programas públicos de garantia de renda ou seguros). O foco principal do SRM é, portanto, a população pobre, principalmente se se considerar que muitos dos riscos enfrentados pelos pobres são covariantes por natureza (interdependentes) e, por isso, mecanismos de gerenciamento informal ou privado dos riscos no nível da família ou comunidade mostram-se tipicamente ineficientes.

Ainda segundo Holzmann (2003, p.9), o gerenciamento do risco pode se dar antes ou depois do risco ocorrer, sendo a primeira de caráter preventivo evitando o risco ou mitigando seus efeitos. Todavia, muitas das estratégias preventivas recaem fora do âmbito da proteção social, como na condução das políticas macroeconômicas e ambientais e investimentos em educação. Já as estratégias pós-ocorrência do risco consistem, em sua maioria, na garantia de uma renda aos indivíduos, em geral via transferências monetárias públicas, principal instrumento de proteção social da atualidade em muitas economias capitalistas. Outra forma importante de mitigação de riscos, ainda segundo Holzmann, é o

acesso e a diversificação de ativos ao longo do tempo, que podem reduzir a volatilidade do fluxo de renda familiar. A posse de ativos permitiria aos indivíduos lidar com esta volatilidade poupando ou tomando empréstimos ou ainda acumulando ou vendendo ativos; e, nesses casos, ganham força, por exemplo, os programas de microcrédito e de concessão de titulação de propriedade.

1.2 PROTEÇÃO SOCIAL, ASSISTÊNCIA SOCIAL E REDES DE MÍNIMOS SOCIAIS (*SAFETY NETS*)

Antes de iniciar uma discussão sobre a natureza das transferências públicas de renda em sistemas de focalização e seus efeitos derivados, convém esclarecer alguns conceitos fundamentais sobre o contexto institucional em que tais transferências se dão e a quem estas se direcionam. De uma forma geral, a literatura americana e das organizações multilaterais (como Banco Mundial e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD) costumam sobrepor os conceitos de proteção social, assistência social e redes de mínimos sociais, relacionando-os quase sempre com o conjunto de medidas direcionadas à proteção da população pobre e vulnerável. Para o PNUD, por exemplo, a proteção social visa melhorar a capacidade de pessoas pobres e vulneráveis de gerenciar riscos econômicos e sociais, como desemprego, exclusão, doença, deficiência e velhice (UNDP-IPC, 2006, p.1). Isso muito se deve, conforme será visto na seção 2, à própria configuração do sistema de proteção social americano, altamente residual e focalizado na população pobre.

A literatura européia, por sua vez, trata o termo proteção social de forma mais abrangente, sendo a assistência social e as redes de mínimos sociais partes integrantes de um amplo sistema organizado para a totalidade dos indivíduos na sociedade. É uma visão de

mundo onde todas as pessoas devem estar adequadamente protegidas contra o advento de circunstâncias pessoais adversas, especificidades e necessidades que ocorrem ao longo do ciclo de vida, além de choques que ameacem seus padrões de vida, segurança e desenvolvimento (IDS, 2009). Um sistema de proteção social é, então, entendido como um conjunto de políticas voltadas para a desmercantilização de bens e serviços que permitam a todo indivíduo manter seu bem-estar independentemente do valor de mercado de seu trabalho e de suas propriedades (ASA BRIGGS, 1961).

A própria Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948) proclama em seu artigo XXV que *toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle*. Já o artigo XXIII.3 da mesma Declaração ressalta que *toda pessoa que trabalha tem direito a uma remuneração justa e satisfatória, que lhe assegure, assim como à sua família, uma existência compatível com a dignidade humana, e a que se acrescentarão, se necessário, outros meios de proteção social* (grifo nosso).

Nessa concepção, Barr (2004, p.7) defende a construção de um sistema de proteção social para todos, de forma a garantir bem-estar aos indivíduos considerados fracos e vulneráveis (deficientes, idosos, órfãos, refugiados, mães solteiras, jovens desempregados), pobres (crônicos ou transitórios) e aos demais indivíduos da sociedade (nem pobres, nem vulneráveis). Aos primeiros, o bem-estar é largamente provido por meio de ações de assistência social. Para os considerados pobres, a provisão de bem-estar se dá através, principalmente, de transferências redistributivas de renda. E a todos, a geração de bem-estar é assegurada através da organização de um sistema de benefícios monetários e na

forma de bens e serviços, capaz de prover seguro contra contingências específicas (o seguro-desemprego é o exemplo clássico), suavização de consumo (aposentadorias), assistência médica e educação escolar (transferências *in kind*).

O combate à pobreza e à desigualdade social se constitui em um objetivo político fundamental de um sistema de proteção social, uma vez que este deve prover igualdade de acesso e de oportunidades a todos os indivíduos, garantindo assim que seus benefícios alcancem toda população e, em particular, sua parcela mais pobre e vulnerável. A assistência social assume, nesse contexto, a responsabilidade de assegurar a provisão de serviços de bem-estar que confirmam proteção aos grupos mais vulneráveis, seja através de serviços sociais (acompanhamento das famílias, *social care*, etc.), seja por meio de transferências de renda e *in-kind* (alimentos, educação e saúde), ou ainda de subsídios temporários. Em geral, as transferências de renda desse tipo não dependem de contribuições prévias e sua concessão depende de comprovação de insuficiência de renda pelas famílias potenciais beneficiárias.

O conceito de rede de mínimos sociais (*safety net*) vem, então, definir o conjunto de programas sociais voltados à proteção social dos mais vulneráveis não contemplados pelos demais benefícios do sistema de proteção social (seguro social, benefícios universais, etc.). É literalmente a idéia de “rede” como mecanismo de último recurso para “capturar” esses indivíduos e integrá-los ao sistema, conferindo minimamente algum grau de bem-estar aos mesmos e suas famílias. De uma forma geral, as redes de mínimos sociais são constituídas por um ou mais programas que exigem comprovação de insuficiência de renda, tais como os programas de transferência direta de renda (com ou sem cumprimento de contrapartidas ou condicionalidades), *food stamps*, merenda escolar, cestas de alimentos, subsídios de preços

e esquemas públicos de emprego trabalho-intensivos. Para Grosh et al. (2008, p.2) uma boa rede de proteção social deve ser:

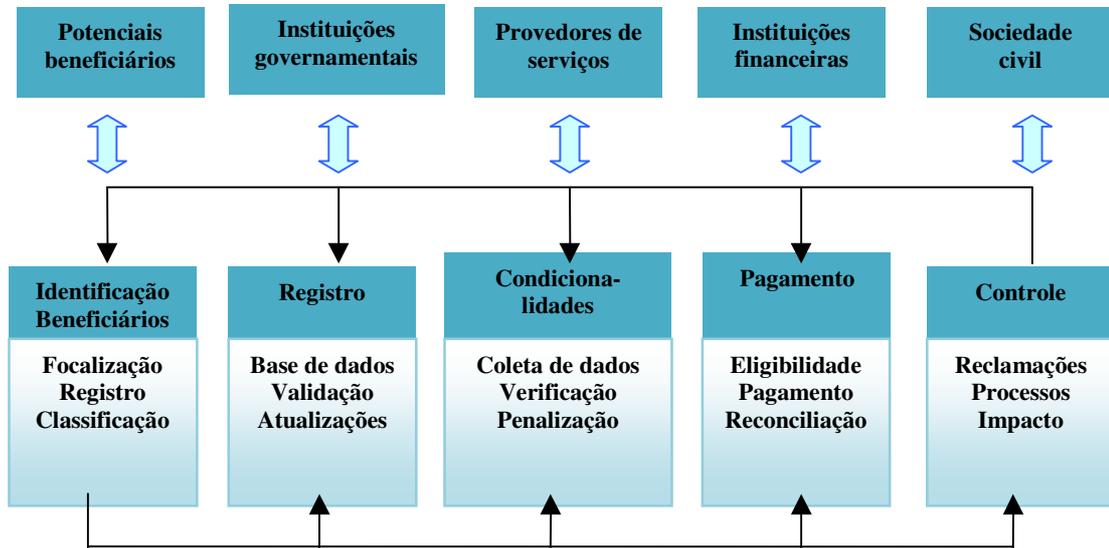
- i. **Apropriada:** o conjunto de programas implementados e a interação entre eles e os outros elementos da política social devem responder às necessidades específicas do país, adequando-se às suas circunstâncias particulares.
- ii. **Adequada:** cada programa componente da rede deve prover plena cobertura e benefícios significativos para qualquer subconjunto da população em situação de vulnerabilidade, a saber: pobres crônicos, pobres transitórios, àqueles afetados por reformas socioeconômicas, etc.
- iii. **Equitativa:** a rede de proteção social deve tratar os beneficiários de forma justa e equitativa, isto é, conceder iguais benefícios/cobertura a indivíduos ou famílias equivalentes em importantes aspectos (equidade horizontal) e deve prover benefícios mais generosos aos beneficiários mais pobres (equidade vertical).
- iv. **Custo-efetiva:** programas custo-efetivos devem canalizar a maior parte dos seus recursos com ações direcionadas ao público-alvo previsto, ao mesmo tempo em que buscam economizar os recursos administrativos requeridos para a implementação dos mesmos, não só por meio do uso eficiente dos recursos, como também evitando a fragmentação de programas (superposição de públicos e objetivos) que dificulta os ganhos de escala na operação da “rede”.
- v. **Compatível com incentivos:** redes de proteção social podem mudar o comportamento das famílias para melhor ou para pior. Para assegurar que tais mudanças sejam positivas, os programas devem ter um esquema de incentivos que promova o aumento da renda e dos bens dos beneficiários e a ampliação de

suas oportunidades (qualificação, educação, realocação, acesso a serviços sociais e financeiros, etc.).

- vi. **Sustentável:** deve ser estruturada de forma equilibrada com outros aspectos dos gastos governamentais, assim como seus programas componentes devem ser financeiramente e politicamente sustentáveis de forma a evitar discontinuidades e consequentes desperdícios de recursos e oportunidades de alcance dos objetivos propostos.
- vii. **Dinâmica:** uma boa “rede” envolve tempo, o acompanhamento das mudanças políticas e econômicas e o surgimento de novas configurações.

Além de contemplar os aspectos acima relacionados, a qualidade de uma rede de mínimos sociais está também diretamente relacionada ao seu processo de implementação que deve prever, no mínimo, um sistema de cadastramento e pagamento de beneficiários. Ações suplementares importantes podem ainda ser agregadas ao processo de implementação da rede, a saber, aquelas voltadas para maior alcance do público-alvo com vistas a reduzir erros de exclusão, mecanismos de *screening* para assegurar que pessoas não elegíveis não sejam registradas, monitoramento periódico da focalização e dos resultados, etc. (GROSH ET AL., 2008, p.3). A configuração de uma rede de mínimos sociais, incluindo processos e agentes envolvidos, encontra-se resumida na Figura 1.

Figura 1
Agentes e Processos Envolvidos em uma Rede de Proteção Social



Fonte: Grosh et al. (2008, p.3).

Maiores detalhamentos sobre as diferentes etapas desse processo e suas especificidades no Brasil serão abordadas ao longo da seção 4 da presente tese. Por ora, basta ressaltar que a estruturação de uma rede de mínimos sociais, como parte integrante de um amplo sistema de proteção social, requer que se estabeleçam inicialmente três pontos importantes de discussão para seu desenho e implementação: (i) a universalidade ou focalização das transferências de renda; (ii) a efetividade da adoção de condicionalidades para recebimento dos benefícios; e (iii) a construção de um eficiente esquema de incentivos.

1.3 AS TRANSFERÊNCIAS DE RENDA COMO POLÍTICA DE GARANTIA DE RENDA MÍNIMA

Políticas de garantia de uma renda mínima aos indivíduos e suas famílias baseadas em transferência direta de renda representam um grande avanço na forma de tratar a

questão da pobreza. De acordo com o levantamento histórico realizado por Barr (2004, p.17) para o Reino Unido, a primeira Lei dos Pobres ainda em 1388 tinha o único objetivo de “colocar os pobres para trabalhar”, associando a pobreza daqueles em condições de trabalhar com preguiça e vadiagem. Uma reforma sobre esta Lei, realizada em 1601 e que ficou em vigência por cerca de 200 anos, criava as *almhouses* (asilos mantidos por caridade) para abrigar os pobres impotentes (velhos e doentes) e as casas de correção, para onde eram encaminhados os pobres com capacidade de trabalhar e onde àqueles avessos ao trabalho estavam sujeitos à punição.

No entanto, mudanças nas relações de trabalho, flutuações econômicas, crescimento populacional e o processo de industrialização passaram a afetar não somente os pobres desempregados, mas também os trabalhadores, colocando em xeque tal regime e abrindo caminho para várias iniciativas locais, como o sistema de *Speenhamland*. Esse sistema, que teve início na localidade de Speen a partir da crise na oferta de alimentos de 1795, consistia em um abono salarial baseado no preço do pão, voltado aos trabalhadores e suas famílias, sem limite de renda. Tal sistema se estendeu a outras localidades e é conhecido como a primeira política de transferência de renda institucionalizada. Ainda segundo Barr, esse sistema foi revogado em 1834, depois de uma série de críticas realizadas por Bentham, Malthus e Ricardo que viam na transferência de renda um grande potencial de aumento da pobreza a partir da degenerescência moral dos beneficiários, crescimento populacional, desvalorização dos salários e altos custos associados.

Como resultado, uma nova reforma foi proposta na Lei dos Pobres, também em 1834, tornando-a extremamente seletiva na concessão dos auxílios e estigmatizante. O alívio da pobreza para aqueles capazes de trabalhar passou a ser de montante extremamente reduzido e administrado de forma a tornar a vida dos beneficiários pior que a dos

trabalhadores (Princípio da Menor Elegibilidade), inclusive exigindo que os beneficiários residissem nas *workhouses* (lugar onde as pessoas incapazes de prover sua subsistência poderiam morar e trabalhar), mesmo que isso implicasse na separação das famílias. Ao contrário da Lei de 1601 onde a idéia era dar trabalho aos pobres sem estigmatização dos mesmos, a Lei de 1834 tinha como elemento central reduzir a demanda por benefícios tornando os beneficiários indesejáveis e estigmatizados na sociedade britânica. Somente nos anos 30, e mais fortemente após a Segunda Guerra Mundial, o debate sobre transferências de renda foi retomado, com sua inclusão, mesmo que inicialmente modesta, nos sistemas de proteção social.

A configuração de sistema de seguridade social que mais se disseminou entre os países foi do tipo alemão-bismarkiano, de natureza essencialmente contributiva, voltado para os assalariados ocupados, mas que, por isso, deixa à margem do sistema aqueles sem acesso à condição de trabalhador. Nesse sentido, mesmo um sistema de seguridade social consolidado, como o vigente em grande parte dos países europeus, não permite descartar definitivamente a questão da renda mínima e diversos países acabaram por introduzir programas de transferência de renda nas formas de benefícios destinados a crianças, idosos, deficientes, inválidos, aos com baixos rendimentos e os relativos ao seguro-desemprego. Grande influência para tal teve o Relatório Beveridge, de 1942, que preconizava, entre outras medidas², a adoção de um benefício único de subsistência aos indivíduos. O primeiro país a implementar este tipo de benefício foi a Dinamarca em 1933, seguida da Inglaterra em 1948, Alemanha em 1961, Holanda em 1963, Bélgica em 1974, Irlanda em 1974,

² O Relatório Beveridge, proposto pelo economista britânico de mesmo nome, previa ainda uma série de benefícios familiares; aposentadorias/pensões por idade; disability benefits (auxílio doença e acidente de trabalho); auxílio-funeral; seguro desemprego; loss grants para autônomos; e provisões especiais para as mulheres (“auxílio móvel”; maternidade; viuvez).

Luxemburgo em 1986 e mais recentemente a França em 1988, apresentando cada qual diferentes padrões e nomenclaturas (MONNERAT et al., 2007, p.1456). Também nos Estados Unidos, observa-se, no período, por ocasião da Grande Depressão, a implementação de programas de transferência na forma do *Aid to Dependent Children* (1935) entre outros no nível local.

Atualmente, há um reconhecimento relativamente generalizado de que as transferências de renda monetária tendem a ser mais efetivas que as transferências *in-kind*, do tipo da distribuição de alimentos ou cestas básicas que prevaleceu durante muito tempo como principal medida de combate à pobreza, principalmente nos países em desenvolvimento. Para Standing (2008, p.1), além desta última ter um caráter paternalista (pois as famílias devem aceitar aquilo que se presume como bom para elas, reduzindo suas capacidades e liberdade de escolha), esse tipo de assistência pode também distorcer os preços de mercado dos alimentos e reforçam a idéia de caridade mais que de direitos econômicos. Além disso, “as transferências de renda podem ser distribuídas mais rapidamente, seus custos administrativos tendem a ser menores, a seleção de beneficiários pode ser transparente e elas possibilitam liberdade de escolha da forma como o dinheiro pode ser gasto”³. Por fim, “permite que os beneficiários reduzam suas dívidas, comprem água e comida e confere a eles algum senso de ‘empowerment’, que resulta na capacidade deles em manter seus padrões de vida e atuar produtiva e socialmente em sua própria comunidade”.

³ Argumento similar pode ser aplicado ao modelo intermediário de transferências na forma de *vouchers* ou cupons, do tipo *Food Stamp Program* nos EUA. Em particular, programas dessa natureza são em geral auto-focalizadores (somente pessoas com dificuldades de obter alimentos o acessam), porém requerem a instituição de arranjos complexos (distribuição e aceitação dos cupons por parte dos fornecedores de alimentos), são estigmatizantes (já que as transações com *vouchers* são visíveis a todos) e paternalistas (porque o Estado decide no que a transferência será gasta, no caso, alimentos) (STANDING, 2008, p.1)

Os benefícios assim concedidos por meio dos programas de transferência direta de renda podem se distinguir no que tange suas formas de concessão, subdividindo-se em dois grandes grupos: (i) os **benefícios universais**, que são concedidos sem a necessidade de comprovação de renda dos indivíduos, mas com base em algum outro critério (exemplo clássico é o benefício dado às crianças, que assume, em geral, a forma de uma *flat-rate*, um valor único que é repassado às famílias por cada criança); e (ii) **benefícios não-universais ou focalizados**, concedidos para famílias comprovadamente pobres (*means-test*), podendo ser também exigido que o beneficiário atenda a critérios adicionais como estar empregado (ou ativamente buscando emprego), manter crianças na escola e vacinadas, etc. São as chamadas contrapartidas ou condicionalidades para o recebimento dos benefícios.

1.3.1 Benefícios universais

As transferências universais de renda constituem uma característica da maior parte dos sistemas de proteção social europeus, em geral beneficiando famílias com crianças (*family/child allowances/benefits*). Segundo Vanderborgh e Van Parijs (2006, p.77), esses mecanismos convencionais de renda mínima (e isso vale também para as transferências focalizadas) “costumam partir da hipótese – dificilmente contestável – de que a vida comum permite realizar economias de escala e, em termos mais gerais, que o custo de vida por pessoa diminui com o tamanho da família”⁴. Além disso, o foco em “famílias com crianças”

⁴ Até meados da década de 90, predominava a escala de Oxford que definia o adulto chefe de família como membro de referência de uma unidade consumo (coeficiente 1), os demais adultos como 0,7 unidade de consumo e as crianças com até 14 anos de idade, 0,5 unidade de consumo. O orçamento familiar necessário era, portanto, calculado segundo a composição familiar, aplicando-se a cada membro um coeficiente de consumo. Para uma família de 4 pessoas a escala de equivalências levava a dividir a renda do adulto por 2,7 para $(1+0,7+0,5+0,5)$, e não por 4. Em 1997, o INSEE na França, seguindo as recomendações da OCDE (escala

baseia-se na alta correlação existente entre esse tipo de família e a condição de pobreza. Isso porque, nessa fase, os pais são geralmente jovens, em início de carreira e com ganhos salariais relativamente menores. Em muitos casos, tais famílias perdem ainda sua segunda fonte de renda quando as mães saem do mercado de trabalho para cuidar das crianças: “*for life-cycle reasons, families with children systematically have low income relative to needs, an argument borne out by the empirical evidence*” (BARR, 2004, p.224). Barr argumenta ainda que o benefício concedido às crianças é administrativamente barato porque, geralmente, requer somente uma única informação em um único momento de tempo – a certidão de nascimento da criança.

Justamente por não exigirem comprovação de renda familiar, os benefícios universais se constituem em uma transferência *ex-ante*: é paga aos ricos e aos pobres, agindo como um “adiantamento” que aumenta a renda líquida de cada indivíduo (ou da família) antes que se configure a situação de pobreza. Trata-se de um “tratamento preventivo” contra a pobreza que atua na equiparação das oportunidades de todos os indivíduos na sociedade.

Para Standing (2007, p.26), programas universais são mais necessários que nunca, na medida em que globalização e a informalidade econômica tornam a insegurança econômica mais insidiosa. Mas, mais do que isso, o autor defende que sendo universal, tais transferências são socialmente justas e contribuem para promover trabalho, ao permitir que os indivíduos façam escolhas entre os diversos tipos de trabalho mais facilmente (não precisam aceitar qualquer um para serem merecedores de suporte de renda). Por outro lado, benefícios universais favorecem as mulheres mais do que muitas outras formas de

modificada) adotou um novo critério de 1 unidade de consumo para o adulto de referência, 0,5 para cada adulto suplementar e 0,3 para cada criança até 14 anos. O coeficiente passou, então, de 2,7 para 2,1 para a mesma família de 4 pessoas, reduzindo automaticamente o número de pobres e subestimando a pobreza infantil (LAVINAS, 2002, p.35).

seguridade social porque estas não são penalizadas por exercerem trabalho não-assalariado de cuidado com filhos ou familiares mais velhos. Por fim, de um ponto de vista econômico, a transferência monetária incondicional beneficia àqueles mais propensos a gastar em bens e serviços produzidos localmente, impulsionando a demanda e os empregos locais.

Atualmente, um cada vez mais amplo conjunto de autores defende a chamada renda básica de cidadania (RBC), de natureza universal, individual, sem relação com a renda do indivíduo e sem exigência de contrapartida. Tais propostas vêm sendo bastante discutidas no âmbito da BIEN – *Basic Income Earth Network*, cuja última conferência internacional se deu em julho de 2010 aqui no Brasil. Para Van der Veen (2010, p.6), além da vantagem de ser um instrumento de prevenção à situação de pobreza, a RBC melhora a eficiência do mercado de trabalho ao remover as distorções da “armadilha da pobreza” e legislação de salário mínimo, assegura simplicidade administrativa para os pagamentos das transferências e, ao mesmo tempo, estabelece condições de participação continuada de trabalhadores com baixos salários (*low-earners*) em trabalhos remunerados e não remunerados.

Um exemplo da viabilidade da concessão desse tipo de benefício é a experiência do estado americano do Alaska, a partir da criação de um fundo financiado por parte dos investimentos realizados na exploração do petróleo. Instituiu-se o pagamento de um dividendo de valor único, independente da idade e do tempo de moradia no estado, a todos os indivíduos residentes há mais de 6 meses no Alaska. O valor do benefício passou da média de 300 dólares por pessoa por ano nos primeiros anos do Fundo para mais de 2 mil dólares em 2000, tornando o Alaska o estado mais igualitário dos Estados Unidos (VANDERBORGHT E VAN PARIJS, 2006, p.62).

Em geral, os críticos rebatem a RBC com base em cinco principais argumentos: (i) custo elevado; (ii) desincentivo ao trabalho, em particular a queda de participação das

mulheres na força de trabalho; (iii) a RBC não obedeceria ao princípio da reciprocidade, onde beneficiários deveriam mostrar em troca alguma “responsabilidade”; (iv) dificuldade de legitimização política, principalmente o eleitor mediano que não estaria disposto a contribuir para uma transferência universal; e (v) risco de redução dos salários, já que empregadores levariam em conta que os trabalhadores já recebem uma determinada quantia mensal (STANDING, 2007, p.28).

Assim, não obstante o movimento e o debate atual em torno da implementação da RBC, o que se tem observado como tendência nos últimos anos, mesmo em alguns países europeus de sistemas de proteção social mais consolidados, é, nas palavras de Neil Gilbert, uma mudança de abordagem em direção a uma maior seletividade e focalização dos programas sociais :

(...) this change is from policies framed by a universal approach to publicly delivered benefits designed to protect labor against the vicissitudes of the market and firmly held as social rights to policies framed by a selective approach to private delivery of provisions designed to promote labor force participation and individual responsibility – summed up by the maxim ‘public support for private responsibility’. Or to put it more bluntly, a change from the ideal-type Scandinavian model of social welfare to a market-oriented version, which is identified with the Anglo-American approach.” (GILBERT, 2004, p.4)

1.3.2 Benefícios não-universais ou focalizados

Os benefícios não-universais, por sua vez, caracterizam-se como transferências realizadas *ex-post*, onde o benefício efetivamente pago representa, em geral, a diferença entre a renda da família (salário, aluguéis, outros rendimentos) e o patamar de renda mínima prescrito pela lei (ou linha da pobreza), que pode ainda considerar o tamanho da

família, número de filhos em determinadas idades, existência de pessoas com deficiência, etc. A maior parte dos países em desenvolvimento, como o Brasil, não adota nenhum tipo de benefício universal, prevalecendo a focalização. As justificativas para tal, em geral, referem-se às questões financeiro-fiscais do país (escassez de recursos) e ideológicas (maior eficiência da focalização no combate à pobreza). Entretanto, ressalta-se que a maioria dos países que adotam programas focalizados (e seus sistemas de acompanhamento de condicionalidades) desconhece o custo global de operacionalização dos mesmos e há uma grande carência de pesquisas de avaliação de impacto e eficiência desses programas no combate a pobreza *vis-à-vis* os programas universais.

De fato, Castañeda e Lindert (2005, p.8) afirmam que a focalização de transferências sociais para os pobres tornou-se uma prioridade em diversos países em desenvolvimento nas últimas duas décadas “como uma resposta a restrições fiscais e a mudanças políticas, de maneira a melhorar a efetividade de programas voltados para a redução da pobreza”. Além disso, segundo os autores, os objetivos da focalização são totalmente consistentes com a “cobertura universal dos pobres”, que emerge como objetivo para muitos dos programas adotados na região.

Conforme visto na Figura 1, a focalização relaciona-se diretamente com a questão da identificação dos beneficiários, sendo que existe hoje uma grande variedade de instrumentos utilizados para selecionar e classificar os indivíduos que atendem aos critérios de entrada nos programas sociais dessa natureza. Tais instrumentos incluem mecanismos de avaliação da família ou indivíduo, procedimentos de elegibilidade categórica (focalização geográfica, por exemplo) e de auto-focalização, sendo que muitos programas apresentam estratégias mistas com uso combinado de diferentes instrumentos.

Os mecanismos de avaliação da família ou indivíduo permitem a verificação da situação de pobreza dos mesmos por meio da comprovação da renda monetária (*means testing*) ou em função de características observáveis altamente correlacionadas com a pobreza (*proxy means testing* ou teste de elegibilidade multidimensional). No primeiro caso, Barr (2004, p.217) argumenta que muito embora a comprovação de renda monetária possa permitir uma focalização eficaz, seu uso para fins de elegibilidade ao programa apresenta custos em termos de desincentivo ao trabalho, estigmatização e elevados esforços e custos administrativos para mensurar com propriedade a renda das famílias e/ou indivíduos. Há ainda outro problema, bastante peculiar aos países em desenvolvimento, que é o alto grau de informalização do mercado de trabalho e, por conseguinte, da dificuldade de comprovação de renda por parte dos potenciais beneficiários.

No segundo caso, a população-alvo do programa é definida a partir de indicadores que sejam altamente correlacionados com a pobreza para que se possa assegurar uma focalização acurada (baixa escolaridade, déficit de determinados bens duráveis, moradias precárias, etc). Muitas vezes, tais indicadores são agrupados em um único indicador ou índice multidimensional de pobreza, por meio de metodologias diversas e pesos diferenciados para cada dimensão utilizada. O importante nesses casos, onde tais indicadores são utilizados com fins de elegibilidade para programas sociais, é que as variáveis utilizadas estejam fora do controle do indivíduo, de forma a minimizar desincentivos, e que sejam de fácil observação, para agilizar a administração do Programa. O uso desse instrumento tem se tornando comum em países da América Latina, onde “o mercado de trabalho informal é grande e os sistemas de informação são fracos, não permitindo verificações extensivas de renda e bem-estar e dificultando o cruzamento entre diferentes bancos de dados” (CASTAÑEDA E LINDERT, 2005, p.9).

Já a auto-focalização funciona a partir da construção de um sistema de incentivos sob o qual apenas os realmente interessados/necessitados teriam interesse em participar. A forma mais usual de auto-focalização é a adoção de condicionalidades, onde os beneficiários devem cumprir algumas exigências para receber o benefício. Pode-se, por exemplo, exigir que o beneficiário aceite algum trabalho (mesmo que precário) ou participe de algum tipo de qualificação profissional. Essa modalidade, voltada para o combate ao chamado “efeito preguiça” leva o nome de *workfare*. Ou seja, proteção social não em função das necessidades, mas do merecimento decorrente a este reconhecimento pelos que se comportam dentro de uma determinada ética. Dessa forma, somente acessarão o programa aqueles que realmente não conseguem uma ocupação com melhor remuneração. Estados Unidos, Inglaterra e Holanda são exemplos de países que adotaram esse tipo de esquema. As práticas que reforçam a auto-focalização consistem na elevação dos custos de inconveniência, como a formação de filas para recebimento, tempo de espera e comprovação da situação de vulnerabilidade que rompe com critérios de privacidade (BARR, 2004, p.217).

De uma forma geral, os problemas de focalização surgem justamente quando os monetariamente pobres não apresentam as características relevantes que entram na construção dos indicadores (ineficiência horizontal) ou ainda quando há pessoas não-pobres com tais características que acabam se tornando elegíveis sem o serem (ineficiência vertical). São os “falsos ruivos” ilustrados por Barr (2004, p.217): se somente os ruivos são pobres e todos os ruivos são pobres, a focalização sobre os ruivos pode ser perfeita, sem vazão. Todavia, deve-se também assumir, nesse caso, que não haja qualquer tecnologia que permita ao indivíduo pintar o cabelo de ruivo...

Outro problema derivado da formulação de programas focalizados é a identificação dos “*bad bets*” e “*bad apples*”, dentre os desafortunados potenciais beneficiários dos programas (“*bad draws*”), de acordo com as denominações dadas por Schuck e Zeckhauser (2006, p.2). Para os autores, a eficiência da focalização consiste em direcionar recursos onde eles serão mais bem aproveitados, o que não ocorre nessas duas categorias de indivíduos. Os *bad bets* caracterizam-se por se beneficiar pouco dos recursos sociais em relação aos demais beneficiários, sendo exemplo clássico o nonagenário doente crônico que recebe tratamentos médicos públicos caros que provavelmente surtirão pouco efeito ou renderão pouco benefício social (ou seja, consome recursos que seriam mais bem aproveitados se direcionados a outros). Os *bad apples*, por sua vez, são aqueles indivíduos cuja participação nos programas impõe custos significativos aos outros participantes, como o estudante de escola pública que frequentemente cria problemas em sala de aula prejudicando o aprendizado dos outros alunos.

A questão que se coloca é o que fazer (ou não fazer) com os indivíduos nesses dois grupos, sem incorrer em inevitáveis julgamentos morais e éticos. Os próprios autores afirmam ser extremamente difícil e invasiva a identificação dessas pessoas, embora argumentem que uma boa focalização deve ser feita “*avoiding bad bets and removing bad apples*”. A solução, para eles, poderia ser conceder tratamentos menos caros ao nonagenário e retirar a criança “problemática” da escola dando a ela a opção de treinamento vocacional. Mas será que tais soluções se configuram em “proteção social” e não seriam essas pessoas justamente as mais vulneráveis? E o papel da assistência social e outros programas complementares de acompanhamento psicossocial? É melhor tirar o problema de pauta a enfrentá-lo em toda sua dimensão?

Não obstante todos os desafios inerentes à focalização, sem dúvida, a implementação de programas desse tipo tem sido a tônica das políticas sociais recentes, sob a égide do pensamento liberal. Castañeda e Lindert (2005, p.9) resumem o estudo comparativo de sistemas de focalização familiar realizado pelo Banco Mundial em seis países: Estados Unidos, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica e México (Quadro 1). As especificidades dos programas analisados serão abordadas na seção 2. O objetivo de mostrar tais resultados no presente capítulo é analisar de forma comparativa os diversos instrumentos de focalização utilizados e os seus resultados sobre os respectivos sistemas. O sucesso de tais sistemas foi julgado a partir da análise de quatro critérios: (i) maximização da cobertura dos pobres (ou, de forma alternativa, minimização dos erros de exclusão); (ii) minimização de vazamentos para os não-pobres, a fim de garantir que uma maior parcela dos recursos gastos com programas que utilizam os sistemas de focalização familiar atinjam os pobres (minimização dos erros de inclusão); (iii) eficiência de custo; e (iv) transparência em todos os aspectos para fortalecer a credibilidade e reduzir as fraudes.

O Teste de Renda Verificada (TRV), conforme adotado nos Estados Unidos, produz resultados com “padrão ouro” no que diz respeito à precisão da focalização (CASTAÑEDA E LINDERT, 2005, p.12). Embora a verificação extensiva da informação sobre renda e bens familiares promova transparência e credibilidade ao programa (desde que seja realizada em um formato padrão, com tratamento igual para todos os cadastrados), seu custo pode ser inviável para países em desenvolvimento, principalmente se considerarmos o alto grau de informalidade no mercado de trabalho desses países e a ausência de sistemas integrados de informação.

Por outro lado, o Teste de Renda Não-Verificada (TRNV) aplicado no Brasil pode, segundo o estudo dos autores, ser um pouco mais barato e uma alternativa mais viável,

particularmente em situações nas quais são necessárias decisões rápidas (tais como admissões hospitalares em sistemas com serviços de saúde subsidiados para famílias de baixa renda). Além disso, a precisão da focalização pode ser razoável se combinado com a focalização geográfica, porém, em menor grau que na análise da implementação dos demais instrumentos. Ressalta-se ainda que o Brasil foi o único a receber avaliação de transparência (desenho, coleta de dados, gerenciamento e fiscalização) baixa e uma das principais justificativas foi justamente o uso da renda declarada (não-comprovada) como condição de entrada no programa e seu respectivo potencial de sub-registro, e incentivos adversos⁵.

Nos casos examinados no referido estudo, o terceiro instrumento, denominado Teste de Elegibilidade Multidimensional de Renda (TEM), teve bom desempenho em termos dos resultados da focalização, eficiência do custo e transparência, em especial o caso chileno. Pelos resultados apresentados, parece clara a opção dos autores pela adoção de sistemas de focalização a partir desse instrumento, em função da sua maior viabilidade de aplicação (em termos de custos e características do mercado de trabalho, em particular a informalidade) nos países em desenvolvimento. Além dos quatro países citados no estudo, o TEM também tem sido adotado em países como Argentina, Armênia, Equador, Egito, Indonésia, Jamaica, Honduras, Nicarágua, Rússia, Sri Lanka, Turquia e Zimbábue (STANDING, 2007, p.3).

⁵ As demais justificativas apontadas por Castañeda e Lindert (2005, p.9) foram o uso de um sistema prévio de cotas para o cadastramento das famílias [nos municípios], que não é aplicável segundo regras e procedimentos conhecidos pelo público e agências implementadoras; e a falta de mecanismos de fiscalização federal. Além disso, as atualizações foram consideradas como não-frequentes e o sistema de registros, muito fechado (impossibilitando a análise das informações por avaliadores e pesquisadores). Tais aspectos serão abordados de forma mais detalhada na seção 4.

Quadro 1
Estudo comparativo de sistemas de focalização – Resumo dos Resultados

País	Instrumento de elegibilidade	Variável de elegibilidade	Resumo dos Resultados
Estados Unidos	Renda Verificada (TRV)	Renda e bens familiares com comprovação	Focalização precisa, transparência e credibilidade. Mas, possui alto custo de implementação e exige elevado grau de formalização no mercado de trabalho
Brasil	Renda Não Verificada (TRNV)	Renda auto-declarada sem comprovação	Precisão da focalização razoável, menos custoso e mais viável em relação à TRV. Mas, falta transparência, apresenta erros de mensuração e gera incentivos adversos à subdeclaração de renda
Chile Colômbia Costa Rica México	Elegibilidade Multidimensional (TEM)	Índice de variáveis socioeconômicas sobre o bem-estar da família	Bom desempenho em termos de focalização, eficiência do custo e transparência.

Fonte: Castañeda e Lindert (2005). Elaboração Própria.

Entretanto, Castañeda e Lindert alertam que a construção (elaboração, testes e implementação) de um sistema de focalização familiar requer tempo (18 meses, pelo menos) e são diversos os fatores que influenciam seu sucesso, além da viabilidade e precisão dos instrumentos adotados para avaliação e seleção das famílias, a saber: (i) uma estratégia apropriada de coleta de dados; (ii) uma administração adequada dos sistemas; (iii) a organização institucional; e (iv) os mecanismos de monitoramento e de supervisão para garantir transparência, credibilidade e controle de fraudes.

Por fim, a questão universalismo *versus* focalização perpassa aspectos cruciais acerca da sustentabilidade política dos programas. Wilson (1987) em seu estudo sobre a pobreza urbana e as *underclasses* nos EUA, já havia concluído que, quanto mais os programas sociais públicos são percebidos pelos membros de uma grande sociedade como vantajosos apenas para determinados grupos sociais, menor suporte político eles recebem. E essa percepção se acentua ainda mais em períodos recessivos de contração da renda média.

Standing (2008, p.2), por sua vez, afirma que a focalização, com freqüência, é implementada com vistas a ganhar apoio político dos não pobres, a partir da “dúbia distinção entre o ‘pobre merecedor’ (que frequentemente não pode trabalhar e sofre de privação extrema) e o ‘pobre não merecedor’ (que é capaz de trabalhar e não deveria aceitar auxílio, ao menos por muito tempo)”. O autor critica ainda a falta de debate sobre o porquê de as famílias pobres sem crianças em idade pré-escolar ou mesmo sem crianças serem muitas vezes excluídas do recebimento dos benefícios.

Nesta linha de pensamento, Skocpol (1995, p.252) argumenta que os defensores das políticas focalizadas raramente tratam da questão política e falham ao não conseguir responder às famílias trabalhadoras que estão logo acima da linha de pobreza (e que freqüentemente deparam-se com dificuldades econômicas similares aos considerados pobres, sem acesso à assistência médica, cuidado com as crianças ou benefícios adequados em caso de desemprego) por que elas devem financiar programas que somente atendem a pessoas abaixo da linha de pobreza. Esse é o caso que Lo Vuolo chama de “zona de vulnerabilidade”, “um espaço social instável onde se conjuga precariedade do trabalho e fragilidade das redes de sociabilidade e de proteção social” (LO VUOLO et al., 1999 *apud* LAVINAS, 2003, p.49). Tal espaço, mais volátil à entrada e saída de pessoas na condição de pobreza, contrasta com a usual separação estática entre pobres e não-pobres a partir de determinada linha de pobreza, e onde “*los sectores medios enfrentan una libertad que, al menos en términos de “estabilidad” de su posición social, no los iguala con los incluidos sino con la ‘periferia’*” (LO VUOLO, 2004, p.137).

Por outro lado, Skocpol (1995, p.252) afirma ainda que as classes média-altas podem preferir medidas de “punição” aos pobres “não-merecedores” (que não querem ganhar sua própria vida) ao invés de financiar programas de transferência de recursos a eles. De uma

forma mais propositiva, a autora chega a três conclusões sobre a condução de políticas sociais nos Estados Unidos a partir do estudo de diferentes formulações de programas focalizados e de caráter universal implementados no país ao longo dos anos:

- a) Quando os esforços americanos anti-pobreza direcionaram políticas focalizadas somente aos pobres, estes não tiveram sustentação política, além de marginalizar, estigmatizar e humilhar seus beneficiários. Exemplo: As *poorhouses* (século XIX) e *Pensions for Mothers* (1911-1931) que depois se tornaria o *Aid to Dependent Children* (ADC) e *Aid to Families with Dependent Children* (AFDC), com iguais resultados em termos de marginalização e estigmatização;
- b) Alguns tipos de programas sociais relativamente universais têm tido sucesso político, uma vez que “espalham” seus custos para toda sociedade e concedem benefícios independentemente de classe e raça. Ao crescentemente expandirem sua cobertura e ampliarem acesso aos seus benefícios (estendendo-os aos dependentes, por exemplo), tais programas passaram a cobrir grande parte da população americana, embora não tivessem originalmente sido concebidos dessa forma. Exemplos: *Civil War Benefits* (XIX, XX), *Sheppard-Towner Program for Maternity and Neonatal Health Education* (1921-29) e o próprio *Social Security System* (desde os anos 60); e
- c) Alguns espaços têm sido abertos dentro de certos esquemas universais visando a concessão de benefícios e serviços sociais extras que desproporcionalmente ajudam os menos desfavorecidos, sem estigmatizá-los (*targeting within universalism*), como a suplementação de programas da *Social Security* com programas de seguridade para toda a família, incluindo crianças e cidadãos em idade de trabalhar.

1.4 CONDICIONALIDADES

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

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

A imposição de condicionalidades nos países em desenvolvimentos também gera bastante discussão, uma vez que se, por um lado, está intrinsecamente relacionado com a oferta dos serviços de saúde e educação (geralmente insatisfatória nesses países), por outro,

impõe pesados custos de administração e controle dessas condicionalidades, que podem comprometer o custo-benefício dos programas implementados.

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

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

Ainda assim, não existe uma relação estrita de causalidade entre a acumulação de capital humano pelas crianças da família, a partir da completude dos ciclos educacionais e de imunização, e a saída dessas famílias da condição de pobreza. Além disso, a imposição de

tais condicionalidades pressupõe que “uma família pobre deva ser irracional ou incapaz de conhecer seus interesses de longo prazo ou que lhes falta algum tipo de informação vital” (STANDING, 2007, p.2). Isso porque impõe condicionalidades que já são universalmente aceitas, como o acesso das crianças à escola. As condicionalidades esbarram, portanto, na visão paternalista sobre a pobreza, a qual pressupõe que a população pobre não sabe gastar ou agir “adequadamente” e que esta precisa que o Estado obrigue-a a gastar a renda recebida por meio de benefícios em alimentos, por exemplo, ou mandando as crianças para escola ou cuidando da saúde de todos os familiares.

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

No caso da saúde, em particular, a presença de condicionalidades remete a duas questões: “a primeira que a população pobre não utiliza os serviços de saúde e daí a condicionalidade para o recebimento do benefício; e a segunda que a saúde é um direito condicionado – não universal” (FONSECA E VIANA, 2009, p.2). A primeira questão é similar à argumentação paternalista acerca da suposição de que os pobres não são capazes de tomar decisões racionais e de que necessitam cumprir determinadas condicionalidades de forma a “adequar” seu comportamento àquele esperado pela sociedade.

A segunda traz à tona a questão de que os benefícios desse tipo, em geral, não estão no campo dos direitos universais assegurados aos cidadãos (como no caso brasileiro onde o direito à saúde é universal e assegurado constitucionalmente, enquanto o recebimento de

benefícios de transferência condicionada de renda não é garantido sequer a todos aqueles que se aplicam ao Programa e encontram-se no perfil para recebimento). A problemática da oferta dos serviços e as dificuldades no controle do cumprimento das condicionalidades também são ressaltadas no referido estudo, principalmente em função de dependerem de convênios ou cooperações interministeriais:

“O caso dos convênios ou cooperações interministeriais citados nos programas de alguns países (como no Panamá, Equador e Nicarágua) coloca em destaque a complexidade do funcionamento de programas de transferência com condicionalidade quando a oferta de serviços, objeto da condicionalidade, não é responsabilidade do ministério gestor do programa. É complexo por que depende da coordenação entre distintos ministérios e cada ministério (Ministério da Saúde, Ministério da Educação) tem suas próprias regras, suas responsabilidades, atribuições legais, orçamento etc. A situação de programas vinculados a Gabinetes Sociais (como na República Dominicana), ou em instituições vinculadas a Presidência (como em El Salvador, Colômbia e Peru, por exemplo) não é muito distinta, pois da mesma forma trata-se de realizar negociações uma vez que o gestor do programa não é o mesmo que “garante” a oferta de serviços. Além disso, muitas vezes, os instrumentos requeridos para o acompanhamento das condicionalidades não são factíveis aos ministérios por que não dispõem de meios que permitam o levantamento automático da frequência escolar e dos controles de saúde. Em El Salvador, por exemplo, são ONG’s contratadas que fazem o levantamento.” (FONSECA E VIANA, 2009, p.14)

Para finalizar, as autoras argumentam que, no campo da saúde, as condicionalidades adotadas “estão fortemente voltadas à atenção básica e restritas ao grupo materno-infantil, sem compromisso com a atenção integral a todos os problemas e necessidades de saúde e menos ainda com a noção de direito à saúde”. Ainda assim, mesmo restrita à atenção às mães e crianças, os países vêm encontrando grandes dificuldades no cumprimento das condicionalidades. Além disso, o “incentivo à expansão de cobertura de algumas ações de saúde introduzido pelos programas pode se concretizar de maneira restrita e não conduz a uma melhoria na oferta permanente de atenção básica” (FONSECA E VIANA, 2009, p.16). Não é à toa que, no Brasil, onde o sucesso no acompanhamento das condicionalidades do

Programa Bolsa-Família⁶ é mensurado na forma de um índice de gestão (que, aliado a outros aspectos operacionais do Programa, compõe o chamado Índice de Gestão Descentralizada – IGD, a ser tratado mais detidamente na seção 4), o nível de prestação de informação da área de saúde é crítico para a maioria dos municípios, comprometendo não só a gestão do programa como um todo, mas também o recebimento dos repasses financeiros aos mesmos, realizado pelo Ministério de Desenvolvimento Social (MDS).

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

⁶ Programa Bolsa Família constitui o principal programa de transferência de renda executado pelo Governo Federal e exige como condicionalidades ao recebimento do benefício a obrigatoriedade de inserção de crianças, adolescentes, gestantes e nutrizes em determinados programas de saúde e de crianças e adolescentes na escola.

1.5 INCENTIVOS

Segundo Spicker (2005, p.A-1), para uma determinada ação ser considerada um incentivo, três critérios devem ser obedecidos: (i) deve haver um ganho potencial, isto é, o suposto incentivo implica numa desejada mudança nos resultados e esta mudança é identificável em termos de análise custo-benefício; (ii) o efeito é marginal, ou seja, o incentivo tem uma influência marginal e não determinante, no contexto em que é aplicado (ele não é um fim em si mesmo); e (iii) a influência se dá na motivação: o incentivo é capaz de influenciar a ação, porém, sua contribuição vai depender também de outros fatores que devem ser considerados no cálculo dos custos e benefícios da escolha a ser realizada.

Se não há ganho, se o ganho não está no futuro ou não é esperado ou se o ganho não afeta as escolhas das pessoas, então não há incentivo. E o incentivo só será “usado” se os benefícios derivados da escolha superarem seus custos. Sem dúvida, existem aspectos que vão além da pura análise custo-benefício. Ao decidir requerer um benefício do sistema de proteção social, por exemplo, o indivíduo passa sequencialmente por algumas etapas em seu processo de decisão (KERR, 1983 *apud* SPICKER, 2005, p.A-11), a saber: (i) *perceived need* (a pessoa deve sentir que há uma necessidade e deve ter um conhecimento básico para saber onde ir); (ii) *perceived eligibility* (deve pensar que é elegível); (iii) *perceived utility* (deve pensar que vale a pena o esforço); (iv) *beliefs and feelings* (o requerimento deve ser algo aceitável para ela, apesar do estigma ou crenças pessoais); v) *perceived stability or circumstances* (deve pensar que a condição que a leva a requerer o benefício durará tempo suficiente para que seja vantajoso); e (vi) *claiming* (deve seguir todo o processo de aplicação ao benefício). Em suma, os indivíduos passam por um complexo e progressivo processo de

tomada de decisão que vai além da análise estática da relação custo-benefício. E os incentivos (ou desincentivos) gerados perpassam, em teoria, todas as etapas descritas.

Ainda sob a ótica do requerimento de benefícios a partir do sistema de proteção social, os indivíduos podem ter incentivos no sentido de “se adequar” ao perfil de elegibilidade do Programa para se tornar um beneficiário, elevar o montante atual dos seus benefícios ou ainda prolongar o recebimento dos mesmos. Sobre o primeiro, essa “adequação de perfil” pode ocorrer porque boa parte das transferências de renda é concedida para pessoas que apresentam determinadas características. Em decorrência, abre-se espaço para que haja incentivos para as pessoas mudarem de comportamento a fim de adquirir tais características (naquelas onde é possível exercer esse tipo de interferência) e, assim, tornarem-se habilitadas ao recebimento do benefício e melhorarem sua situação financeira (por exemplo, nova gravidez para receber transferências de renda por filho). Obviamente, as pessoas não respondem de forma imediata a tais incentivos justamente por conta da análise custo-benefício que é realizada, onde o benefício monetário resultante deve ser contrabalançado aos custos gerados pela decisão (seguindo o exemplo anterior, o cuidado com as crianças, a mudança de vida da mulher com a gravidez e o novo filho, transformações no ambiente doméstico, etc.), além dos aspectos relacionados à estigmatização, exclusão social, entre outros.

Mas, são os dois últimos incentivos (elevar o montante atual dos benefícios e prolongar o recebimento dos mesmos) que são mais discutidos sob a ótica do desincentivo ao trabalho e o “*welfare dependency*” gerados pela estrutura (montante e duração) dos benefícios concedidos. Na literatura sobre *welfare*, o tipo mais discutido de incentivo é, sem dúvida, aquele incentivo adverso (ou desincentivo) que as transferências de renda podem exercer sobre os esforços dos beneficiários em buscar ocupação no mercado de trabalho.

Aqui, analogamente ao exercício anterior, os incentivos para trabalhar não são simplesmente uma escolha entre trabalhar ou não trabalhar, mas o cálculo de custos e benefícios de trabalhar e não trabalhar:

“The costs of working are principally the opportunity cost of time, the loss of unemployment assistance and the associated costs of work, including e.g. travel and child care. The benefits of working are financial, in terms of earnings, social, in terms of social inclusion, status, and personal, in terms of self-actualisation. The costs of not working, which are equally benefits of working, are not only financial; they include stigma, degradation, isolation, boredom, the denial of opportunities and social exclusion. Since the benefits of employment are large, the benefits of being unemployed are small, and costs of unemployment are considerable, the balance which leads overwhelmingly to people working is easily identified, predictable and unsurprising. This does not mean that unemployment assistance will have no incentive effects, but the conditions in which that may apply are relatively restricted, and tend to be confined to the limited cases where unemployment is voluntary, work is for very low income and financial decisions outweigh social ones” (SPICKER, 2005, p.A-8).

Os conceitos conhecidos como “armadilhas do desemprego” e “armadilhas da pobreza” surgem justamente da comparação que o indivíduo faz entre a sua renda enquanto desempregado (seguro-desemprego e outras transferências de renda no âmbito do *welfare*) e sua renda líquida do trabalho (salário): quanto maior a primeira em relação à segunda, maior será seu incentivo para permanecer como beneficiário do sistema e, sob outra ótica, maior o desincentivo ao trabalho (nesse caso, dizemos que sua taxa de reposição é elevada). Isso porque aqueles indivíduos com menores remunerações podem estar em situação menos pior (ou até melhor no curto prazo) fora do mercado de trabalho. A alta volatilidade nas ocupações precárias e naquelas que requerem menos qualificação dos trabalhadores, principalmente nos países em desenvolvimento onde impera a informalidade nas contratações, também contribui para tais armadilhas, uma vez que é preferível ao indivíduo assegurar uma renda “certa” no mês a se expor a aceitar ocupações de curta duração, pouco

protegidas pela legislação e, portanto, com alto risco de desemprego no curto prazo, sem contar no seu valor marginal.

Assim, a idéia central do argumento do desincentivo ao trabalho promovido pelos programas de transferências de renda é que “quando o aumento do benefício reduz o *gap* entre as rendas derivadas de estar ou não estar no mercado de trabalho, o trabalho se torna menos atrativo e o efeito é encorajar a dependência” e que “altas taxas de reposição tendem a reduzir os esforços para trabalhar uma vez que estes são motivados financeiramente” (BARR, 2004, p.181). Entretanto, Barr afirma que a literatura sobre este assunto é vasta, complexa e controversa. Uma questão importante a se considerar é que a oferta de trabalho individual é frequentemente função de decisões familiares tomadas em conjunto. Além disso, mais do que o nível do benefício, características pessoais não-observáveis, assim como características específicas dos mercados de trabalho de cada país, podem influenciar na probabilidade de o indivíduo conseguir ou aceitar um trabalho particular oferecido.

Na verdade, citando estudos realizados por Atkinson (1991 e 1995) entre outros, Barr mostra que embora a taxa de reposição tenha algum efeito, a oferta de trabalho é mais influenciada por outros aspectos da estrutura de benefícios, em particular, a duração máxima em que cada benefício pode ser recebido. Esses outros aspectos incluem ainda os requerimentos para aplicação ao benefício, a proporção de desempregados recebendo o seguro, o rigor na definição de “busca ativa por trabalho”, as políticas ativas de emprego vigentes (treinamento, aconselhamento profissional, etc.) e, ainda, a própria estrutura do mercado de trabalho em termos de força política dos sindicatos e poder centralizado de barganha salarial.

O estabelecimento de um patamar de salário mínimo superior ao piso dos benefícios sociais, e seus possíveis incentivos sobre os beneficiários, já era uma preocupação constante do Relatório Beveridge de 1942. A cooperação entre Estado e indivíduo para a garantia de um padrão de vida considerado aceitável é um dos princípios orientadores das suas recomendações e, nesse sentido, o Estado, ao organizar seu esquema de seguridade, não deve reprimir incentivos, oportunidades e a responsabilidade dos indivíduos. Embora Beveridge explicita em seu Relatório que o objetivo da seguridade social deve ser o de garantir a renda mínima necessária à subsistência, o estabelecimento de um padrão de vida “mínimo” nacional deve dar espaço e encorajar a ação voluntária para cada indivíduo prover mais do que o mínimo para ele e a sua família (BEVERIDGE, 1942). O salário mínimo deve consistir, portanto, na maior regulação para os benefícios mínimos sociais.

No Brasil, recente pesquisa realizada em 2007 na cidade de Recife representativa de um total estimado de quase 100 mil famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, mostrou que o benefício recebido pelas famílias não gerou desincentivos ao trabalho, pelo contrário⁷. Por exemplo, 91% dos responsáveis pelo recebimento do benefício discordaram plenamente da afirmação “você não vai mais precisar trabalhar, já que o Bolsa Família ajuda financeiramente a família” e 42% consideraram como prioridade em suas vidas “encontrar um bom trabalho para não precisar depender do Bolsa Família” (outros 22,5% responderam “continuar/voltar a trabalhar”).

Ressalta-se que a essa mesma pergunta, 11% responderam “receber o dobro do valor do Bolsa Família para deixar de trabalhar/parar de procurar emprego”, porém, tal

⁷ Pesquisa “Impactos do Bolsa Família e do BPC/LOAS na Reconfiguração dos Arranjos Familiares, nas Assimetrias de Gênero e na Individuação das Mulheres”. Relatório Preliminar IV. Coordenação: Prof^a. Lena Lavinas. Apoio FINEP/PROSARE, 2007.

informação deve ser contrastada com o fato de cerca de 90% dos responsáveis pelo recebimento do benefício serem mulheres, a maioria com crianças pequenas, e que, em outro momento do questionário, responderam que o que mais ajudaria a encontrar ou melhorar suas condições atuais de trabalho seria “ter creche/escola pública em tempo integral para as crianças” (11%), “ter alguém em casa que cuide das crianças e das tarefas domésticas” (7%) ou ainda “poder trabalhar com remuneração em casa” (20%). Tais resultados são importantes porque evidenciam outras dimensões que influenciam a participação no mercado de trabalho, principalmente no caso das mulheres pobres cujo *trade-off* entre trabalhar de forma precária (em função da sua baixa qualificação) e o custo derivado com o cuidado com a casa e os filhos é determinante para suas escolhas (custo de oportunidade do salário).

De fato, o próprio relatório da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico - *Benefits and Wages: OECD Indicators 2007* - argumenta que as alternativas políticas sobre a geração de incentivos ao trabalho vão além da discussão sobre o nível dos benefícios pagos pelos sistemas de proteção social. Os custos de cuidado com as crianças, por exemplo, representam um importante fator de desincentivo ao trabalho se estes forem muito elevados, já que pode ser mais vantajoso financeiramente para alguns membros da família permanecer em casa e cuidar das crianças que retornar ao trabalho.

Na verdade, as reformas nos sistemas tributário e contributivo podem afetar a oferta de trabalho tanto pelo efeito-substituição quanto pelo efeito-renda. Enquanto o primeiro refere-se à comparação entre os ganhos relativos de estar trabalhando com outras atividades, o efeito-renda se refere ao fato de que, se uma família tem mais renda, ela pode ter mais coisas que valoriza, o que inclui lazer e mais tempo para ficar com as crianças. Conceder mais renda para as famílias com esse conjunto de preferências, portanto, pode

levar a uma redução da oferta de trabalho (OECD, 2007, p.168). Esse efeito, pode, contudo, ser eliminado ou mesmo superado por ações que visem aumentar a atratividade do trabalho (aumento das rendas do trabalho a partir de desonerações ou créditos tributários, por exemplo) com efeitos positivos sobre o efeito-substituição. Assim, esforços no sentido de aumentar a renda das famílias, principalmente aquelas com crianças, que a princípio seria “desincentivadores” do trabalho conseguem coexistir com outras ações de incentivo ao trabalho de forma a mitigar os efeitos negativos sobre a oferta de trabalho.

As reformas implementadas pelos países da OECD obedeceram a essas últimas considerações e se deram tanto na direção de restringir o acesso (maiores requerimentos de elegibilidade), reduzir valores e duração dos benefícios; como também expandir os sistemas de crédito tributário para os trabalhadores e reduzir ou subsidiar os custos de cuidado com as crianças. Em países como Bélgica, França, Alemanha, Hungria, Irlanda, Suíça e Estados Unidos, foram realizadas reformas para aumentar as rendas do trabalho para os empregados. Já na Islândia, Suécia e Reino Unido, as reformas foram no sentido de aumentar a renda das famílias pobres com crianças, enquanto na Itália observaram-se esforços para aumentar a renda de famílias com desempregados. Algumas mudanças nos Estados Unidos, por sua vez, aumentaram o acesso aos benefícios de alguns grupos sociais.

O crédito tributário sobre a remuneração do trabalho (*working tax credits*) consiste, portanto, em um importante instrumento político atual de encorajamento a uma maior participação na força de trabalho. Na verdade, esse instrumento é uma variação do imposto de renda negativo inicialmente proposto por Friedman (1962 *apud* VANDERBORGHT E PARIJS, 2008, p.81). Este consiste na quantia paga às famílias até determinado patamar de renda bruta, a partir do qual o imposto negativo se transforma em imposto positivo na sua forma usual de imposto de renda conforme conhecemos (ou seja, paga-se imposto de renda

acima de determinado nível de renda bruta familiar e recebem-se quantias que podem ser proporcionais ou não quando abaixo deste nível). Em sua forma linear, o valor pago às famílias se reduz na mesma proporção do aumento da renda bruta familiar.

No mecanismo de *working credits*, o valor do crédito aumenta com o valor do rendimento do trabalho até certo limite, a partir do qual se torna constante e, então, progressivamente reduz-se até tornar-se nulo em função da renda global do indivíduo. Os limites a partir dos quais o crédito deixa de ser nulo e a partir do qual ele passa a ser decrescente até anular-se novamente varia de país para país. Exemplos da adoção desse tipo de mecanismo podem ser encontrados nos Estados Unidos (*Earned Income Tax Credit*, EITC, desde 1974), no Reino Unido (*Working Families Tax Credit*, 1997) e na França (*Prime pour l'Emploi – PPE*, 2001) (VANDERBORGHT E VAN PARIJS, 2006, p.86).

Blundell (2000, p.28) defende esse instrumento por ele apresentar dupla motivação: prover suplementação de renda para famílias de trabalhadores pobres e gerar incentivo ao trabalho. No entanto, analisando os casos americano, britânico e o canadense (*Self Sufficiency Project – SSP*), o autor argumenta que o sucesso no uso de *in-work benefits* (como o *working credit*) depende também de questões importantes como o nível do crédito concedido, se existe um limite mínimo de horas trabalhadas como requerimento de elegibilidade, a rapidez com que o crédito se reduz quando a renda do trabalhador alcança o patamar máximo definido, se o montante de crédito deve se basear no rendimento individual ou familiar do trabalhador, e como compensar os custos com o cuidado com as crianças. O autor conclui seu estudo sobre a efetividade desse tipo de instrumento da seguinte maneira:

“Taking the evidence from reforms across a number of countries, the paper has argued that a careful design of these programmes can significantly increase family incomes while providing reasonable incentives for parents to work. It also appears that any offsetting negative effect on hours worked by those already in employment is not strong enough to counter this overall positive increase in labour supplied. However, since these programmes are generally based on family income there is evidence of a negative offsetting effect on the labour supply of married women in households with young children” (BLUNDELL, 2000, p.42)

Por fim, encerro essa breve análise sobre a questão dos incentivos com a palavras de Amitai Etzioni no prefácio ao livro *Transformation of the Welfare State* de Neil Gilbert (2004). Ele mostra justamente que ao tratarmos de um segmento da população cujas carências são complexas e multidimensionais, como os trabalhadores pobres e socialmente excluídos, a usual relação causal direta atribuída entre transferências públicas de renda e desincentivo ao trabalho, além de não comprovada empiricamente por diversos estudos, pode estar sendo superestimada, embora não se discuta sua importância na discussão sobre a estruturação de um efetivo sistema de proteção social. Saraceno (2002, p.12), por exemplo, argumenta que vários estudos mostram que a figura do “*welfare dependent*” é um estereótipo enraizado e que, quando este surge, é por características pessoais ou circunstanciais, e não por corrupção ou preguiça como o senso comum preconiza.

Nesse sentido, o enfoque equivocado de muitas reformas dos sistemas de proteção no sentido de minimizar possíveis incentivos adversos sobre o mercado de trabalho pode levar a medidas coercivas e contraproduativas (como alguns tipos de *workfare*). Se o mercado de trabalho não é capaz de “proteger” esse trabalhador pobre e excluído de forma a garantir sua subsistência e a de sua família, as transferências, sejam elas universais ou focalizadas, possuem um papel fundamental de coesão e justiça social, principalmente num contexto de profundas mudanças nos mercados de trabalho e na relação entre os países, mudanças estas

que vão além da responsabilização individual pela condição de pobreza e desqualificação profissional desses trabalhadores.

“Prover um mínimo básico não irá “matar” a motivação para trabalhar da maioria das pessoas, enquanto o trabalho estiver disponível e elas aptas a trabalhar. Embora alguns possam abusar do sistema, uma boa sociedade deveria considerar isso um preço baixo a se pagar por garantir a todos uma humanidade básica” (ETZIONI *apud* GILBERT, 2004, p.xv).

2 SISTEMAS FOCALIZADOS DE TRANSFERÊNCIAS DE RENDA: CONTEXTO INTERNACIONAL

A pobreza se institui como questão social a partir do surgimento das grandes cidades, quando as condições extremamente precárias das populações recém-chegadas no campo inspiravam preocupação e receio, suscitando intervenções do setor público em prol da instituição de uma nova ordem social (LAVINAS, 2002, p.26). Considerando os diferentes graus de urbanização dos países, o debate sobre pobreza e suas formas de regulação surge primeiramente na Europa para, depois, alcançar os países de desenvolvimento tardio.

Nas décadas mais recentes, o debate sobre pobreza cedeu lugar à discussão sobre exclusão social. Ao contrário da pobreza absoluta, que se sustenta em critérios objetivos (não atendimento das necessidades básicas e vitais em função da falta de renda, de moradia, de capital humano), a exclusão social lida com questões como equidade, emancipação e pertencimento, e considera em sua formulação aspectos subjetivos que mobilizam sentimentos de rejeição, perda de identidade e falência dos laços comunitários e sociais. A exclusão, tal como a pobreza, nasce como uma categoria do campo de ação, da intervenção, pois, sendo uma categoria identitária, visa designar e caracterizar o *status* social dos indivíduos que se situam na parte inferior da hierarquia social (LAVINAS, 2002, p.37).

Existe, todavia, uma diferença importante entre Europa e América Latina no que concerne o debate sobre exclusão social. Enquanto no primeiro, tal debate surge a partir da década de 80 com as mudanças observadas no mercado de trabalho, a questão dos refugiados e as instabilidades no cenário macroeconômico frente às crises internacionais; no segundo, a não inserção espacial e ocupacional dos indivíduos aparece junto com a condição

de pobreza dos mesmos. Em outras palavras, na América Latina, a pobreza enquanto questão social surge na grande massa de excluídos historicamente marginalizados do sistema produtivo e, por conseguinte, do sistema de proteção social, e não o contrário: “a exclusão aparece, assim, como estruturalmente inerente à construção das sociedades latinoamericanas, ao contrário do que ocorre nos EUA e Europa, onde o ‘compromisso fordista’ garantiu o acesso da classe trabalhadora a níveis de bem-estar compatíveis com o grau de desenvolvimento econômico da sociedade” (LAVINAS, 2002, p.42).

Esse debate conceitual e sobre as diferentes formas de mensuração de ambos os fenômenos é de suma importância na formulação de políticas públicas sociais. Atualmente, pobres e excluídos constituem o principal público-alvo dos programas de transferências de renda de caráter focalizado. A presente seção irá descrever e analisar o papel dessas transferências nos países europeus, nos Estados Unidos e na América Latina. A idéia central é traçar um amplo panorama da evolução e do *status quo* atual dos sistemas de proteção social nesses países, analisando, de forma comparativa, se a tendência a uma maior focalização e seletividade nas políticas sociais, em especial aquelas voltadas ao combate à pobreza e à exclusão social, se verifica.

Considerando o papel preponderante que a focalização assume principalmente nos países da América Latina, será também discutido em que medida os programas focalizados de transferência de renda promoveram o fortalecimento dos sistemas de proteção social na região, historicamente “embrionários e inacabados” ou se, na verdade, eles se tornam o “quase tudo” em termos de acesso para as populações mais vulneráveis e excluídas, conforme conceituação elaborada por Lavinas (2007). Busca-se ainda avaliar se tais programas contribuem para reconfigurar os sistemas de proteção social e, com isso, abrem espaço para que a assistência social se torne um direito institucionalizado ou se, ao

contrário, favorecem seu recuo e ineficiência, perdendo espaço junto à opinião pública por reforçarem o estigma dos pobres não-merecedores. Veremos que não há um padrão homogêneo no continente no que tange a evolução desse quadro e que o Brasil tem a possibilidade de ser a exceção, dada a natureza do seu sistema de Seguridade Social bem distinto e mais consolidado que àqueles vigentes nos demais países da região.

2.1 EUROPA

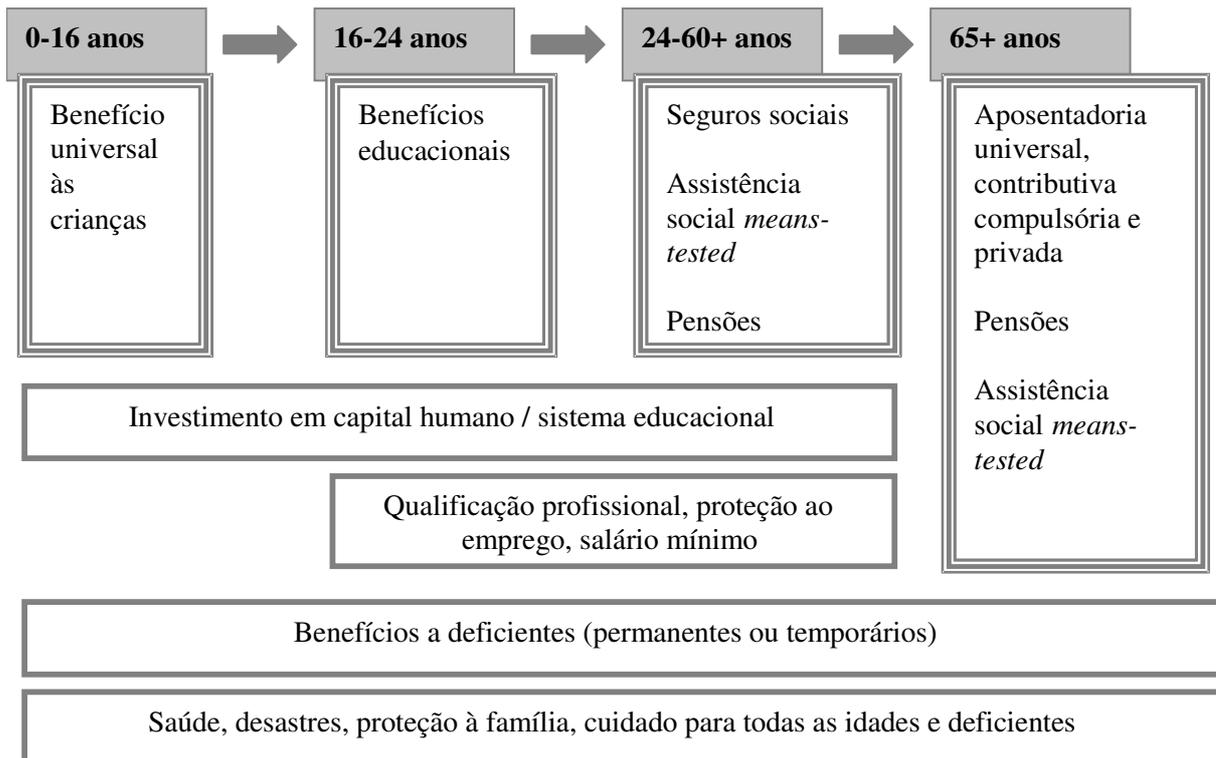
As políticas focalizadas de transferência de renda como forma de manutenção do padrão de vida dos indivíduos pobres e suas respectivas famílias sempre existiram nos sistemas de proteção social da Europa Ocidental, embora de forma bastante residual, considerando a abrangência e cobertura das demais políticas de proteção e seguridade social desses países⁸.

O sistema de proteção social “padrão” europeu, conforme demonstrado na Figura 2, revela que, respeitando-se as particularidades de cada país, as provisões de bem-estar específicas para cada grupo etário (benefícios universais e contributivos) são suplementadas por componentes gerais que abrangem toda a população (com destaque para os mais vulneráveis, deficientes, doentes crônicos, etc.). Somando-se a isso a provisão de bens públicos nas áreas de educação, saúde e proteção ao emprego, pode-se dizer que o sistema como um todo trabalha no sentido de reduzir riscos e mitigar os efeitos de eventos

⁸ A regulação da pobreza na Europa se deu inicialmente por meio das *Poor Laws*, com acomodação dos pobres em *almshouses* e *poorhouses/workhouses/houses of correction*, conforme visto na seção anterior. Esse tipo de regulação perdurou por mais de 200 anos e foi definitivamente anulada em 1948 com a concretização das propostas de Beveridge para o sistema de proteção social inglês.

desafortunados e não-esperados, prevenindo a situação de pobreza (NEUBOURG et al., 2007, p.3).

Figura 2
Padrão de Sistema de Proteção Social Europeu ao longo do ciclo de vida dos indivíduos



Fonte: Neubourg et al. (2007, p.4).

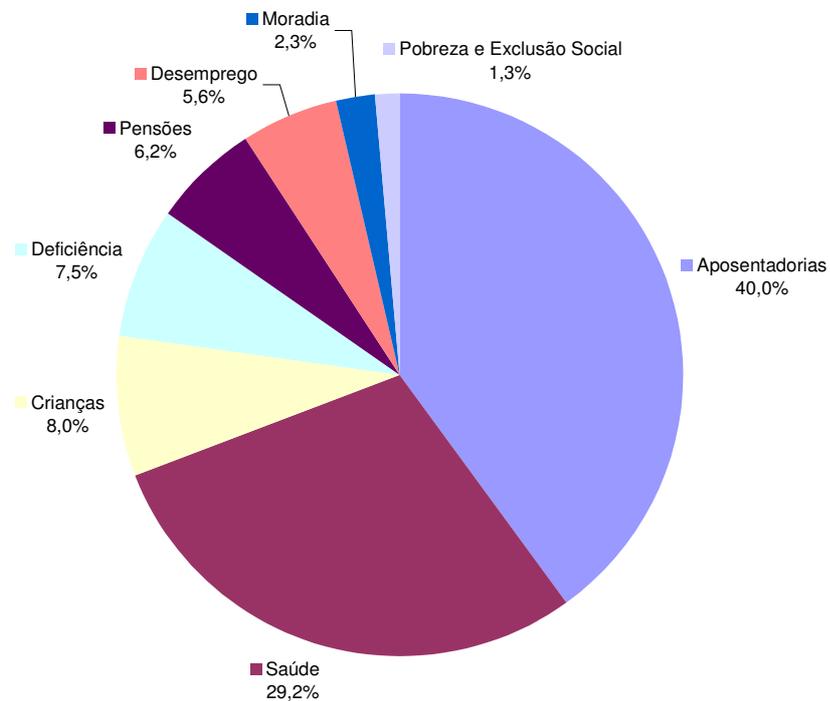
Nesse contexto, as políticas de transferência de renda focalizadas nos pobres na Europa se pautam, de fato, pela concepção original de *safety net* ao propor um último recurso, uma última rede de proteção para famílias e indivíduos que, por algum motivo, não foram beneficiados (ou suficientemente beneficiados) pelos amplos programas de manutenção de renda existentes, sejam eles universais ou categorizados (direcionados especificamente a determinadas clientelas, como trabalhadores, famílias monoparentais, famílias com crianças pequenas, pessoas sozinhas, deficientes, etc.).

Conforme afirma Saraceno (2002, p.3), o número de beneficiários da assistência social (e em particular dos programas de renda mínima) é, portanto, um indicador do grau em que mercado de trabalho, as políticas de emprego e outras políticas de seguridade social falharam em oferecer uma provisão adequada aos indivíduos e suas famílias. O sucesso no combate à pobreza e às diferentes formas de exclusão social não deve, dessa maneira, ser visto de forma isolada pelo impacto das políticas de assistência social, mas analisadas em conjunto com as demais políticas nacionais (o que inclui todo o desenho do sistema de proteção social vigente, assim como as políticas voltadas ao crescimento econômico, estímulo ao mercado de trabalho, etc.), estruturas institucionais e práticas locais na implementação e condução dessas políticas. Estas últimas vêm se tornando cada vez mais relevantes uma vez que a assistência social e os esquemas de renda mínima costumam ser as políticas mais descentralizadas dentro de um sistema de proteção social.

Como consequência, a parcela da população efetivamente coberta por programas de assistência social na Europa (em particular programas de transferência do tipo *means-tested*) é baixa. O perfil dos gastos sociais nos países europeus pode ser visualizado no Gráfico 1. De fato, cerca de 70% dos recursos são gastos com idosos (aposentadorias) e saúde, seguido dos gastos com grupos reconhecidamente vulneráveis (crianças, deficientes) e com pensões para dependentes.

Os gastos com Exclusão Social, em sua maioria *means-tested*, não representam nem 2% do total do gasto. Essa parcela, todavia, parece apresentar tendência de crescimento nas últimas décadas em função, principalmente, dos efeitos da globalização, da elevação das taxas de desemprego de longo prazo, do aumento do fluxo de imigrantes, da descaracterização do modelo familiar patriarcal e do envelhecimento da população.

Gráfico 1
Estrutura do Gasto de Proteção Social em Benefícios - EU-27 – 2006



Fonte: Eurostat (2010, p.97)

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

tal disponibilidade ativa), ou ainda, quando apropriado, disponibilidade para participar de medidas de integração econômica e social. Além disso, o exercício desse direito, segundo a referida Recomendação, não deve ser sujeito a prazos (assumindo-se o comprometimento com as condições de elegibilidade, podendo, na prática ser garantido por períodos de tempo renováveis) e deve ser complementar ou auxiliar em relação aos demais direitos sociais (*'an effort should be made in parallel to reintegrate the poorest people into the systems of general rights'*).

Nesse contexto, a contrapartida de disponibilidade dos adultos em idade ativa capazes de trabalhar para o mercado de trabalho, constante na recomendação do CCEE, permeia a orientação de praticamente todos os programas de renda mínima europeus atualmente, em alguns de forma mais rigorosa que em outros. As diferenças ocorrem, em sua maioria, no que concernem as regras de elegibilidade, como idade mínima para recebimento, residência, nacionalidade e as formas de avaliação e mensuração dos recursos individuais e familiares. Um estudo sobre programas de renda mínima coordenado por Saraceno (2002) em 13 cidades europeias em 5 países (Suécia, França, Alemanha, Itália, Espanha e Portugal) permite estabelecer alguns perfis e características peculiares de cada país no desenho e concepção desses programas (Quadro 2).

Primeiramente, observa-se que Suécia, Alemanha e França apresentam mais similaridades que disparidades: o benefício é nacional (embora operacionalizado localmente) e direcionado ao indivíduo; o acesso ao benefício é um direito adquirido para todos aqueles que atendam os critérios de elegibilidade; o prazo para recebimento é ilimitado (enquanto atender critérios de elegibilidade e/ou cumprir condicionalidades); e o limite máximo de renda que torna o indivíduo elegível ao programa varia segundo a estrutura familiar (tamanho e/ou composição – se tem filhos, se é mãe/pai solteira(o), etc.)

e custos de moradia (exceto França). Algumas diferenças importantes se referem à generosidade do benefício, ao princípio de solidariedade que rege cada sistema e ao cumprimento de condicionalidades, que revelam aspectos peculiares de cada país.

Quadro 2
Organização institucional de Programas selecionados – Europa

	Suécia	França	Alemanha	Itália	Espanha	Portugal
Denominação do Programa	<i>Socialbidrag</i>	<i>Revenue Minimum d'Insertion</i>	<i>Sozialhilfe</i>	Vários (regional)	Vários (regional)	Rendimento Mínimo Garantido
Orientação	Individual	Individual	Individual	Família	Família	Família
Princípio de solidariedade	Coletiva	Coletiva	Familiar	Familiar	Familiar	Familiar
Acesso	Direito	Direito	Direito ⁽³⁾	Discricionário	Variável	Direito
Idade mínima	18 anos ⁽¹⁾	25 anos ⁽¹⁾	Sem limite	Variável	25-65 anos ⁽¹⁾	18 anos ⁽¹⁾
Generosidade do benefício	Alta	Média	Média	Baixa	Média	Baixa
Limite máximo de renda para recebimento do benefício	Varia com estrutura da família e custos de moradia	Varia com tamanho da família	Varia com estrutura da família e custos de moradia	Variável	Varia com tamanho da família e outros critérios variados	Varia com estrutura da família e custos de moradia
Check da renda	Ass. Sociais	Órgão nacional (CAF)	Servidores públicos	Ass. Sociais	Ass. Sociais	Órgão federal
Espera p/1º pagamento	2-4 semanas	41 dias	Imediato	30-60 dias	30-60 dias	30 dias
Duração	Enquanto atender critérios ⁽²⁾	Enquanto atender critérios ⁽²⁾	Enquanto atender critérios ⁽²⁾	Variável	1 ano prorrogável enquanto persistir necessidade	1 ano prorrogável enquanto persistir necessidade
Condicionalidades	Trabalho e qualificação	Cumprir contrato de inserção	Trabalho e qualificação	Variável	Trabalho e qualificação	Aceitação das medidas de inserção propostas
Monitoramento	Municipal	Nacional	Municipal e federal	Variável	Não	Não

Fonte: Bonny & Bosco (2002). Elaboração Própria.

Notas: (1) Exceto nos casos em que houver filhos menores. (2) Critérios de acesso ao programa supõem, em geral estar abaixo de determinado limite de renda, e aqueles estabelecidos como condicionalidades, em geral em termos de busca ativa por trabalho (estar inscrito nos “employment offices”, aceitar empregos oferecidos, participar de programas de treinamento e qualificação). No caso francês, a condicionalidade é o cumprimento do “contrato de integração” assinado pelo beneficiário e assistentes sociais. (3) Existem pequenas variações locais que permitem algum grau de discricionariedade no valor dos benefícios, obrigação ao trabalho, etc.

A assistência social na Suécia possui historicamente um papel extremamente residual uma vez que está inserida num amplo sistema de proteção social pautado por benefícios contributivos e universais de grande cobertura. Segundo Bonny & Bosco (2002, p.96), o que diferencia o país do restante da Europa é justamente sua política anti-pobreza que rejeita a idéia de renda mínima em favor de um conceito mais geral de padrão de vida. Por isso, conta com um benefício monetário de generosidade alta se comparado aos demais países europeus e mesmo alguns trabalhadores chegam a receber complemento de renda proveniente do sistema de proteção para atingir o padrão de vida considerado razoável pela sociedade. Não obstante, o país possui uma das mais rígidas comprovações de renda e ativos dos indivíduos, levando a certa estigmatização no acesso ao benefício. Ressalta-se que, na Suécia, a orientação é a mais individualista de todas: o tratamento é absolutamente uniforme para recebimento do benefício independentemente de sexo e tipo de família (existe uma ampla rede de *childcare* público que permite essa homogeneização).

O sistema de proteção social alemão, por sua vez, é o típico exemplo de sistema Bismarckiano contributivo, com base nos rendimentos do trabalho auferidos ao longo da vida pelos indivíduos (*social insurance-oriented system*). A assistência social possui um caráter residual, voltada para aqueles que não podem contribuir ou que não contribuíram suficientemente de forma a garantir um padrão de vida mínimo na velhice, mas vem ganhando relevância no país principalmente em seu lado oriental.

O *Sozialhilfe*, criado em 1961, foi o primeiro programa nacional de assistência social do tipo *means-tested* na Alemanha. Em geral, o benefício mensalmente transferido é suficiente para que a família alcance o padrão de vida mínimo estabelecido, acrescentando-se ainda um adicional para cobrir os custos de moradia. Benefícios suplementares podem também ser pagos em uma única parcela para atender necessidades específicas (acesso à

telefonia, por exemplo). Outros podem ainda ser adicionados ao benefício básico de forma regular para atender pessoas em circunstâncias especiais (velhice, invalidez permanente, gravidez, monoparentalidade) (BIRD ET AL., p.6, 1999). Os controles de elegibilidade são extremamente rigorosos para o recebimento desses benefícios, o que contribui para reduzir sua demanda. Segundo Lavinias (1998, p.2), todo requerente é obrigado não apenas a declarar seus rendimentos monetários, mas a informar minuciosamente a posse de bens e o conjunto do seu patrimônio. Além disso, se o valor patrimonial da sua moradia for elevado e seu proprietário uma pessoa idosa sem liquidez, em situação de carência, ela terá direito a receber em vida uma renda de subsistência, que será, após seu falecimento, restituída ao Estado com a realização do patrimônio. As exigências de transparência são tantas e o controle tão rigoroso, que muitos requerentes potenciais retraem-se por inibição ou temor de estigmatização.

Contudo, o que diferencia enormemente a Alemanha da França e da Suécia no que concernem as políticas de suporte de renda é que estas são concebidas como altamente subsidiárias à solidariedade familiar: o princípio da subsidiaridade no federalismo alemão torna as famílias as primeiras responsáveis pelo bem-estar dos indivíduos, inclusive por filhos adultos (dependendo da localidade, nem precisa haver co-habitação). Em caso de divórcio, a pensão alimentícia precede a assistência pública (BONNY & BOSCO, 2002, p.101). Em contrapartida, a escala de equivalência adotada para o cálculo do benefício é bastante individualista, o que acaba elevando seu valor total⁹.

⁹ Cada estado federativo estabelece o piso mínimo de renda necessário para a que um adulto mantenha uma existência razoavelmente digna na sociedade contemporânea em que ele encontra-se inserido (pressuposto constitucional). A escala de equivalência alemã atribui 0,8 para cada adulto adicional e 0,5 para cada criança na família. (BIRD ET AL., 1999, p.6).

Já a França possui um sistema de proteção que pode ser classificado como intermediário entre os dois primeiros, combinando seguro social para empregados e suas famílias e assistência social para pobres incapacitados para o trabalho ou para aqueles momentaneamente dispensados do trabalho (pais solteiros com crianças menores de 3 anos). O sistema francês é bastante complexo e fragmentado, sendo o que maior peso confere aos benefícios para as famílias com crianças. Ao mesmo tempo em que existem diversos esquemas de seguros sociais com base em categorias sócio-ocupacionais (além do regime geral e alguns específicos a algumas ocupações), a assistência social era operacionalizada, até meados de 2009, por meio de 7 diferentes programas de mínimos sociais: *Allocation de Parent Isolé* (para famílias monoparentais), *Allocation de Solidarité Spécifique* (para desempregados após expirado o seguro-desemprego), *Minimum Vieillesse* (para idosos), *Allocation Veuvage* (para viúvas com menos de 55 anos), *Minimum Invalidité* (para pessoas doentes ou acidentadas em ocorrências não relacionadas ao trabalho), *Allocation aux Adultes Handicapés* (para pessoas adultas com deficiência), e *Revenu Minimum d'Insertion* – RMI (para aqueles não elegíveis a nenhum dos anteriores).

A RMI é considerada o exemplo clássico de benefício de renda mínima, tendo sido criado em dezembro de 1988 com vistas a garantir um nível mínimo de recursos aos adultos maiores de 25 anos, mediante comprovação de déficit de renda. Esse limite etário é superior ao adotado pela Suécia e Alemanha de forma a tentar preservar a solidariedade familiar e não desincentivar o jovem no mercado de trabalho, porém gerando forte exclusão e empobrecimento entre casais jovens com filhos. O maior diferencial e, segundo Bonny & Bosco (2002, p.105) a grande originalidade do programa francês, consiste na assinatura de um compromisso mútuo (contrato de inserção) entre Estado e beneficiários, onde estes últimos se comprometem a participar de atividades voltadas à melhoria de sua situação que

eles mesmos ajudam a definir, tanto em termos de integração social (moradia, saúde, higiene, tratamento contra as drogas) quanto profissional (disponibilidade ativa para o trabalho). As coletividades locais oferecem atendimento individualizado a esse fim, por meio dos *social workers* ou assistentes sociais que acompanham direta e sistematicamente essas famílias.

Para Palier (2000), a criação da RMI representou a primeira grande reforma estrutural no sistema de proteção social francês, ao focalizar uma população específica usando novos instrumentos (concessão de benefícios mediante comprovação de renda e de acordo com o grau de necessidade, financiamento via base fiscal ao invés de contribuições e gestão por autoridades nacionais e locais), obedecendo a uma nova lógica (combater a exclusão social ao invés de garantir a manutenção de renda *per se* e status). Analogamente, Castel (2005) afirma que a RMI representa uma inovação considerável em relação às políticas sociais anteriores por duas características. Primeiro, porque, pela primeira vez na história da proteção social francesa, o corte entre as populações aptas para o trabalho e as que não podem trabalhar é abolido: toda pessoa que, em razão da sua idade, de seu estado físico ou mental, da situação da economia e do emprego, encontra-se na incapacidade de trabalhar, tem o direito de obter da coletividade meios adequados de existência. Segundo porque, como o próprio nome diz, não é um simples direito à assistência, é um direito à inserção de pessoas carentes, às quais não se pode mais imputar a responsabilidade de sua condição desafortunada.

Em 2009, o governo francês iniciou a implementação¹⁰ de um oitavo programa de renda mínima - *Revenu de Solidarité Active* (RSA) – voltado para a população pobre

¹⁰ Implementação a partir de 1 de junho de 2009 na França metropolitana.

(trabalhadores, desempregados e inativos) e que permite combinar benefício de *welfare* e rendimentos do trabalho. A idéia é que este benefício substitua a RMI e a *Allocation de Parent Isolé*. O objetivo desse novo programa é acompanhar e sustentar o retorno dos indivíduos à uma atividade profissional e o valor do benefício é definido a partir da análise da situação e composição de cada família (*foyer*). Às famílias onde nenhum membro familiar trabalha é concedido o “RSA *socle*” (básico) e àquelas onde pelo menos um membro trabalha o “RSA *activité*”. Em maio de 2010, a RSA beneficiava 1,791 milhões de famílias, sendo 1,158 milhões somente com RSA *socle* e as demais (cerca de 35%) com RSA *activité* como complementação para os rendimentos de trabalho. A idade mínima para recebimento permaneceu 25 anos e os beneficiários da RMI e da *Allocation de Parent Isolé* continuam percebendo o mesmo montante de benefício, até que haja uma mudança na sua situação familiar (MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SOLIDARITÉS ACTIVES, 2010).

Os demais países participantes do estudo – Espanha, Itália e Portugal - possuem sistemas de proteção social menos abrangentes e com grande variação regional, o que confere um alto grau de heterogeneidade e discricionariedade entre localidades dentro do mesmo país. Os benefícios são voltados para as famílias; a solidariedade familiar se sobrepõe à solidariedade coletiva pública; os benefícios são, em geral, de baixo valor e nem sempre o acesso ao benefício é um direito (a falta de uma regulamentação nacional, principalmente sobre os critérios de elegibilidade, permite uma maior intervenção e discricionariedade na concessão dos benefícios nas localidades).

O programa português de garantia de renda mínima implementado em 1996 (Rendimento Mínimo Garantido – RMG), *means-tested* e não sujeito a decisões discricionárias sobre critérios de elegibilidade, montante e cancelamento do benefício, se constitui um avanço na política de combate à pobreza e exclusão social no país (COSTA,

2002a, p.5). Inspirado no esquema francês, é estabelecido um “contrato de inserção social” que inclui instrumentos que podem auxiliar o beneficiário e sua família obter sua autonomia econômica e social (treinamento, busca por emprego, criação de postos de trabalho, frequência escolar das crianças, etc.), a partir da ação conjunta de uma rede intersetorial para promoção da inclusão social dos beneficiários (instituições locais e nacional, organizações não-governamentais, assistentes sociais, etc). Costa (2002a, p.10) argumenta ainda que o programa foi desenhado para cobrir apenas as formas mais severas de pobreza e exclusão ao estabelecer um limite de renda monetária baixo para elegibilidade. Como resultado, o público-alvo não excede os 20% mais pobres do país e, em 2001, o RMG cobria cerca de 4% da população total.

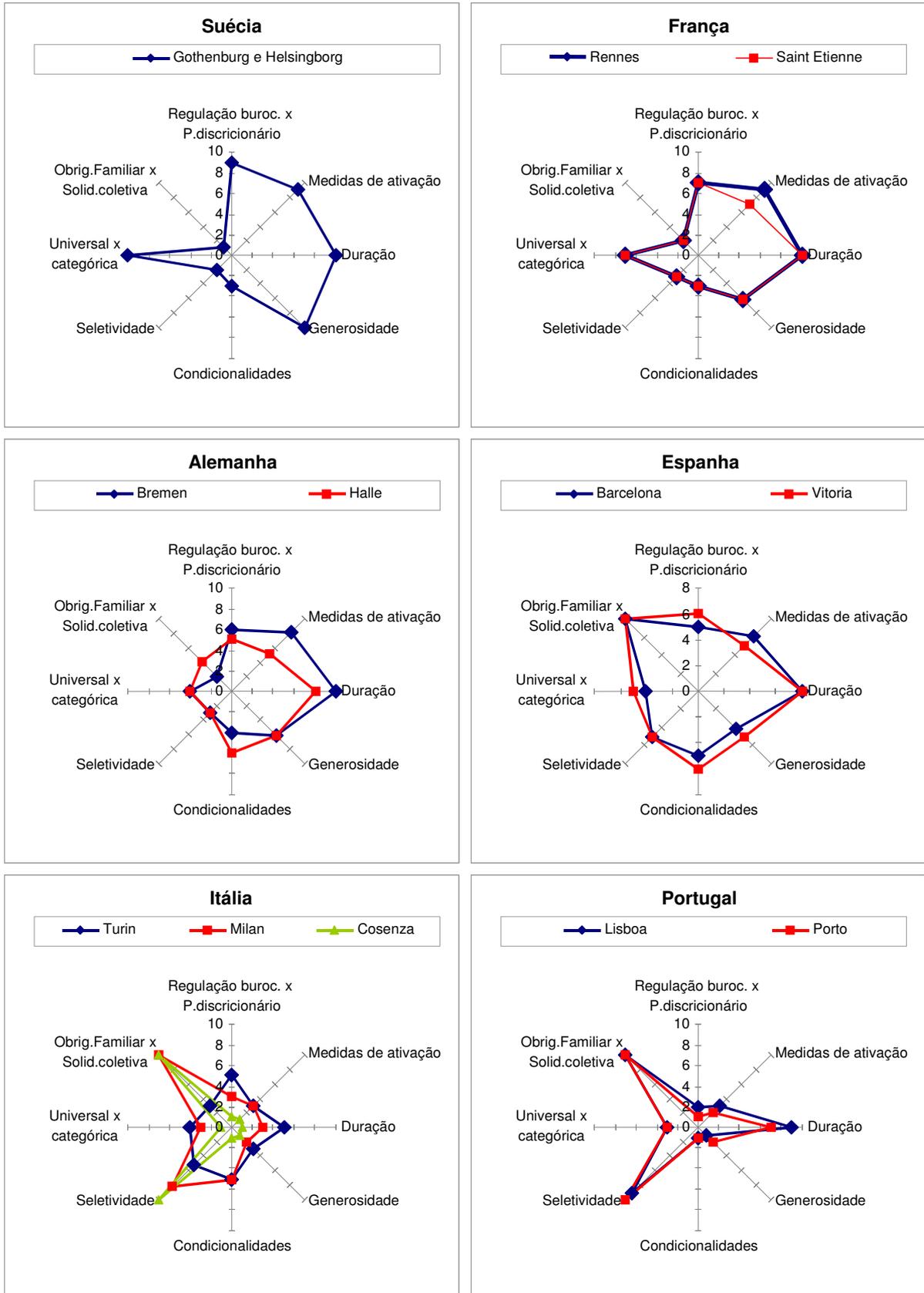
O sistema de proteção social italiano possui um caráter complementar à solidariedade familiar e, por isso, os esquemas e mecanismos protetivos desenvolvidos são subsidiários ao papel central exercido pela família. Políticas que “colidem” com as responsabilidades familiares são, portanto, incipientes, como, por exemplo, creches e pré-escolas, escola em tempo integral, programas para os jovens, suporte aos adultos desempregados não provedores (*non-breadwinners*) e serviços de cuidados (*care*) (BENASSI AND MINGIONE, 2002, p.5). Após um longo período de estagnação, o sistema de proteção social italiano iniciou um processo de mudança marcado por dois importantes eventos: a introdução, em 1998, de um programa experimental de renda mínima (*Reddito minimo di inserimento* – RMI) e a aprovação da legislação sobre a política geral de assistência social no final de 2000. Segundo Benassi e Mingione (2002, p.2), a introdução do RMI italiana, diferentemente do que ocorreu na França dez anos antes, se deu sem qualquer debate, já que o combate à pobreza nunca foi prioridade política no país. Porém, a institucionalização de um mecanismo institucional nacional que assegure uma renda mínima às famílias esbarra

na forte descentralização da assistência social no país e da própria reforma constitucional realizada em 2001, que concedeu às Regiões exclusivo poder sobre as políticas de bem-estar social. A RMI, cuja gestão é local, apresenta, portanto, enorme variabilidade em termos de implementação, elegibilidade e cobertura entre as distintas localidades.

O Gráfico 2 traz um resumo da avaliação dos programas destacados, cuja análise comparativa considerou aspectos como: regulação burocrática *versus* poder discricionário; medidas de ativação; duração e generosidade do benefício; obrigações dos beneficiários (condicionalidades); seletividade; orientação universal *versus* categórica; e obrigação familiar *versus* solidariedade coletiva. Os eixos dos gráficos possuem uma graduação de 0 a 10, mas não necessariamente valores próximos a zero são “ruins” e valores próximos a “10” são bons. Os eixos representam tão somente as distintas dimensões que caracterizam, em maior ou menor medida, os sistemas de proteção social de cada país.

O gráfico da Suécia, por exemplo, mostra que o programa de renda mínima adotado no país é altamente regulamentado; faz uso intensivo de medidas de ativação; os benefícios têm orientação universal (com base na idéia de direito legal e não na noção de mérito); elevada “generosidade” (permitem que a renda alcance a linha de pobreza e cubra os custos de moradia); e duração relacionada à persistência ou não das necessidades dos indivíduos. Essas cinco dimensões possuem graduação máxima conferida pelas autoras. Por outro lado, a solidariedade familiar, a seletividade e a existência de condicionalidades possuem graus próximos a 1, o que denota um sistema onde prevalece a solidariedade coletiva (assistência pública com primazia sobre assistência de familiares), baixa seletividade (acesso não muito restrito a determinados grupos em função de limites de renda ou características pessoais, em geral estigmatizantes) e exigem poucas contrapartidas dos beneficiários.

Gráfico 2
Análise Comparativa dos Programas de Renda Mínima em Países Selecionados



Fonte: Bonny & Bosco (2002, p.105), in Saraceno (2002)

Comparativamente, na Itália e em Portugal a solidariedade familiar e a seletividade apresentam grau máximo, prevalecendo ainda como características desses sistemas a discricionariedade, pouco uso de medidas de ativação, baixa generosidade, poucas condicionalidades e orientação categórica. O item “duração do benefício” é que diferencia mais significativamente os dois países.

Uma perspectiva interessante sobre configuração dos sistemas europeus de proteção social e seu impacto sobre a redução da pobreza consiste na análise das bases de dados comparativas da OCDE e Eurostat. Primeiramente, a análise da evolução do gasto social mostra uma tendência crescente para a média de 30 países participantes da OCDE, com pequenas oscilações no período (Tabela 1). Em 1980, o nível médio de gasto era da ordem de 18,8% da renda nacional líquida, alcançando 24,4% em 2005, um aumento de 30%. Dentre os 15 países europeus participantes, a taxa de crescimento do gasto foi similar (27%), passando de 22,7% em 1980 e chegando a 28,8% no final do período.

A análise país a país mostra, contudo, percentuais de crescimento bem mais expressivos para alguns, como nos casos da Turquia (227%), Portugal (125%) e Grécia (111,8%), países onde o nível do gasto social era extremamente baixo no início do período. Isso se explica pela recomendação dada pela União Europeia em termos de convergência para um padrão social europeu, levando alguns países a aumentarem seus gastos sociais. Entre 1990 e 2005¹¹, as taxas de crescimento foram menores, mas ainda assim positivas para a maioria dos países. Suécia, França, Dinamarca, Alemanha, Bélgica e Finlândia permaneceram como os países com maior nível de gasto social (acima dos 30% da renda líquida nacional).

¹¹ Último ano disponível para o conjunto de países analisados.

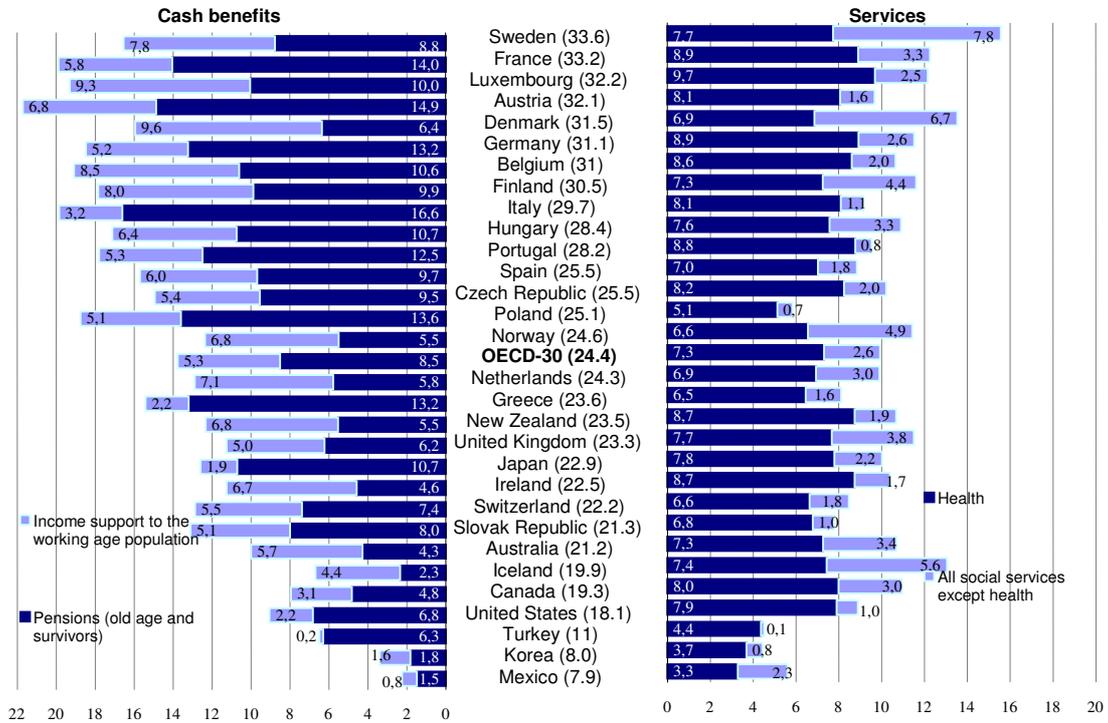
Tabela 1
Taxas de Crescimento do Gasto Social entre 1980 e 2005, por período, e nível do gasto social em percentagem da Renda Líquida Nacional

País	Taxa de Crescimento Percentual, por período selecionado (%)			Gasto Social em 2005 (% sobre RLN)
	1980-2005	1990-2005	2000-2005	
Suécia	10,6	-3,9	1,9	33,6
França	41,4	16,2	5,9	33,2
Dinamarca	9,1	3,2	1,0	31,5
Alemanha	36,8	39,7	0,0	31,1
Bélgica	12,9	8,1	7,0	31,0
Finlândia	39,3	-0,3	5,3	30,5
Itália	43,0	25,7	7,8	29,7
Portugal	125,0	84,1	17,6	28,2
Espanha	41,0	10,4	7,3	25,5
Noruega	19,5	-11,6	-1,7	24,6
Países Baixos	-13,8	-19,8	7,6	24,3
Grécia	111,8	30,3	9,4	23,6
Reino Unido	19,0	17,2	8,4	23,3
Japão	87,7	67,6	12,1	22,9
Irlanda	19,9	24,2	25,7	22,5
Suíça	41,0	38,7	11,2	22,2
Canadá	20,2	-10,5	-1,5	19,3
Estados Unidos	21,3	19,5	11,9	18,1
Turquia	227,4	84,5	5,1	11,0
México	...	92,7	19,1	7,9
OCDE-23	30,3	14,5	6,4	25,9
OCDE-30	29,6	14,0	6,3	24,4
EU-15	27,2	15,1	7,7	28,8

Fonte: OECD, Social Expenditure database (www.oecd.org/els/social/expenditure).

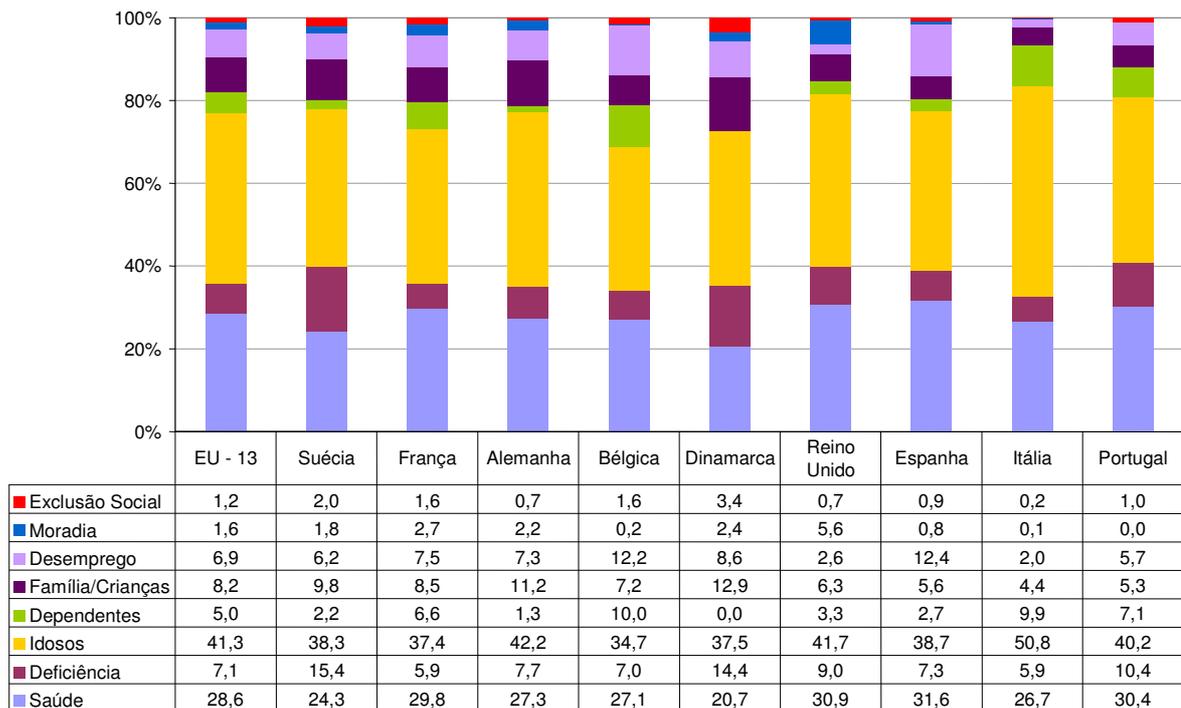
O Gráfico 3, por sua vez, revela a participação dos programas de suporte de renda à população em idade ativa. O maior percentual de participação foi encontrado na Dinamarca (9,6%), sendo o gasto médio com este tipo de benefício da ordem de 5,3% (OCDE-30), mas com grandes variações entre os países. A residualidade dos gastos realizados em programas de combate à exclusão social, em sua maioria do tipo de programas de mínimos sociais com contrapartidas, pode ser visto no topo das colunas do Gráfico 4, na cor vermelha. A Dinamarca é o país com maior gasto (3,4%), seguido da Suécia (2%) e França (1,6%).

Gráfico 3
Gasto Social Médio como percentagem da Renda nacional Líquida, por áreas de abrangência de política social – 2005



Fonte: OECD, Social Expenditure database (www.oecd.org/els/social/expenditure).

Gráfico 4
Decomposição do gasto social, por áreas de abrangência de política social – 2005



Fonte: Eurostat (database). Nota: Os dados para Portugal referem-se a 2004.

Os dados ratificam o estudo elaborado por Saraceno (2002) nas cidades europeias e avaliado anteriormente. O peso da solidariedade familiar na Alemanha faz com que o percentual de gastos com programas dessa natureza seja extremamente baixo (0,7%), porém, a participação das transferências às famílias com crianças é uma das mais elevadas (11,2%). Espanha, Itália e Portugal, com sistemas de proteção social menos abrangentes que os outros países europeus analisados, gastam pouco com programas voltados à exclusão social (menos de 1%) e a participação das transferências às famílias e crianças tem peso relativo baixo (em torno de 5%). A efetividade desse tipo de configuração pode ser atestada por meio da análise dos índices de pobreza antes e depois de deduzidos taxas e impostos e recebidas as devidas transferências fiscais (Tabela 2).

Tabela 2
Índice de Pobreza antes e depois das transferências públicas (Linha de Pobreza = 60% mediana) – 2005

País	Taxa de pobreza (60% mediana)		Redução da taxa de pobreza (%)
	Pré incidência tributária e transferências	Pós incidência tributária e transferências	
Suécia	29,8	11,4	-161,4
França	34,1	14,1	-141,8
Noruega	27,0	12,4	-117,7
Bélgica	34,9	16,2	-115,4
Alemanha	36,4	17,2	-111,6
Dinamarca	26,0	12,3	-111,4
Países Baixos	28,6	14,4	-98,6
Grécia	38,5	19,6	-96,4
Reino Unido	29,8	15,5	-92,3
Itália	37,6	19,7	-90,9
Portugal	33,8	20,7	-63,3
Finlândia	22,0	14,8	-48,6
Japão	30,9	20,8	-48,6
Estados Unidos	31,0	23,9	-29,7
Espanha	25,0	21,0	-19,0
México	27,2	25,3	-7,5
OCDE Total	30,7	17,4	-76,4

Fonte: OCDE Database (março/2010)

Observa-se que, antes da cobrança de impostos e recebimento das transferências, os índices de pobreza são bastante equivalentes. Entretanto, as políticas de proteção social permitem reduzir a incidência da pobreza em mais de 90% na maioria dos países analisados. Apenas a Espanha tem uma diminuição mais modesta (19%), menor ainda que os Estados Unidos, país com sistema de proteção social bastante residual. Essa tabela mostra claramente o papel preponderante que um sistema integrado de políticas sociais, que visa a manutenção de renda e padrão de vida dos indivíduos e suas famílias por diversas frentes de atuação, pode exercer no combate à pobreza e à exclusão social.

Estudo realizado por Gooding et al. (2000, p.170) sobre a persistência da pobreza levou em conta os únicos três países do mundo que implementam pesquisas contínuas de painel sobre o tema desde a década de 80 – Estados Unidos, Alemanha e Países Baixos¹², que representam, respectivamente, os regimes de bem-estar social conhecidos como Liberal, Corporativista-conservador (Bismarckiano) e Social-democrata (Beveridgiano) (ESPING-ANDERSEN, 2000). Segundo os autores, os maiores índices de pobreza verificados nos EUA comparativamente aos demais se devem justamente ao baixo nível de transferências públicas para alívio da pobreza realizadas no país, cujo efeito é cumulativo ao longo do tempo.

Considerando a década 1985-1995, os autores mostram que a pobreza (medida na forma de painel, ou seja, com as mesmas pessoas na amostra ao longo dos anos) praticamente desaparece nos Países Baixos no final do período, enquanto nos Estados Unidos esta permanece elevada. Gooding et al. (2000, p.177) afirmam ainda que não só há

¹² Panel Study on Income Dynamics (University of Michigan); German Socio-Economic Panel (Deutsches Institute für Wirtschaftsforschung (Berlin) e Dutch Socio-Economic Panel Survey (Centraal Bureau voor de Statistiek).

mais pessoas pobres no regime liberal em relação aos demais regimes (maior incidência), mas elas também tendem a ser *mais pobres* (maior o hiato de pobreza ou intensidade da pobreza). Uma análise mais detida sobre as peculiaridades do sistema de proteção social americano e seus efeitos sobre a redução da pobreza será realizada a seguir.

2.2 ESTADOS UNIDOS

Os Estados Unidos, juntamente com Canadá, Austrália e, em menor medida a Inglaterra¹³, compõem o grupo de países que apresentam Estados de Bem-Estar Social do tipo Liberal, segundo a denominação clássica conferida por Pierson (2000) e Pontusson (2005). Este modelo é caracterizado pela prevalência de assistência pública baseada em comprovação de renda (*means-tested*) e moderação nos planos de seguro social e nas transferências universais (quando estas existem). Para Pontusson (2005, p.146), com exceção do Reino Unido, “*means-testing is first and foremost a distinguishing feature of liberal welfare states*” e isso se deve, em parte, ao seu nível relativamente baixo de gasto social na comparação com os países nórdicos, por exemplo. Dentro dessa lógica liberal, o Estado encoraja o mercado tanto passivamente – ao garantir apenas um mínimo e assim incentivar os indivíduos a buscar complementação de forma privada – quanto ativamente – ao subsidiar esquemas privados de *welfare*. Além disso, nesses países, como “os limites do *welfare* se igualam à propensão marginal de se optar por *welfare* ao invés de trabalho”

¹³ A Inglaterra possui características um pouco distintas uma vez que possui maior peso, entre esses países, de transferências universais, além de inicialmente, ter sido o primeiro a adotar os ideais beveridgianos na configuração de seu Estado de Bem-Estar Social. A tendência a um maior grau de residualidade e maior atenção ao *trade-off* trabalho e bem-estar na implementação das políticas sociais, características desse grupo de países, se acentuou, na Inglaterra, ao longo das décadas de 70 e 80.

(PIERSON, 2000, p.162), as regras de elegibilidade são restritas e frequentemente associadas a estigmas, enquanto os benefícios são tipicamente baixos.

A configuração do sistema de proteção social americano se pautou historicamente por essa residualidade¹⁴. Tal característica, associada à sua própria constituição tardia, que data de meados da década de 30, faz com que o sistema de proteção social nos Estados Unidos seja usualmente citado como “incompleto” ou “retardatário”. Segundo Theda Skocpol (1995, p.15), essa “incompletude” pode ser explicada por diversas teorias que discutem as origens desse sistema, mas todas falham em buscar respostas isoladas para a falta de comprometimento político e da própria sociedade americana com a adoção de medidas protecionistas mais amplas no curso de sua história.

Dentre essas teorias, ressalta-se, primeiramente, a questão do *path dependence* e dos valores a que a sociedade americana aderiu ao longo do tempo. Os EUA, em contraste com a Europa, não tiveram um passado de monarquia absolutista centralizada, com exércitos e burocracia estruturados, nos quais as guerras desencadearam um efeito centralizador muito forte. Pelo contrário, o país já surge no cenário internacional como uma república federalista constitucional, formada por um conjunto de colônias autônomas, em um sistema descentralizado, sem uma burocracia nacional que pudesse coordenar as políticas implementadas localmente. Os efeitos dessa “origem descentralizada” refletem-se atualmente na grande diversidade de políticas sociais entre os estados americanos, resultando em diferentes níveis de benefícios, critérios de elegibilidade e resultados dentro

¹⁴ Ressalta-se que autores como Howard (2007) contestam tal residualidade afirmando que o sistema de proteção social americano é mais abrangente do que o usualmente caracterizado. Sua argumentação se baseia na utilização de outros instrumentos de política social por parte do governo americano (créditos tributários e deduções de impostos sobre os benefícios e hipotecas, por exemplo) e na extensão da análise dos programas sociais para além da tradicional contraposição entre *Social Security* e *Welfare*. Todavia, o autor concorda que, ainda assim, o impacto na redução da pobreza e da insegurança socioeconômica desse sistema é pequeno.

do país. A ausência de um poder centralizado forte impede a formulação de políticas sociais mais abrangentes e favorece a competição das iniciativas locais entre si, principalmente no que concerne aos aportes de recursos federais.

Por outro lado, a ideologia do *laissez-faire* e os valores liberais sempre tiveram papel preponderante na formação da sociedade americana, traduzidos no forte compromisso que o indivíduo deve cultivar com suas conquistas pessoais através de merecimento e esforços próprios. Tais valores podem ter levado à resistência que existe no país a um papel mais ativo do Estado na proteção dos indivíduos contra riscos notadamente sociais e, com isso, à estigmatização das políticas de bem-estar social. Entretanto, embora tal fator possa ter contribuído para o caráter residual do sistema de proteção social nos Estados Unidos, não foi decisivo, uma vez que a ideologia liberal era ainda mais forte na Inglaterra ao final do século XIX e início do século XX e isso não impediu que o país configurasse um amplo e consolidado Estado de Bem-Estar Social de viés universalista e beveridgiano naquele momento.

Nesse contexto, Skocpol (1995, p.17) argumenta que a atual configuração do sistema de proteção social americano deve ser entendida a partir da combinação de um conjunto de elementos formado não só pelos “valores nacionais” adotados, como também pelo impacto da urbanização e industrialização sobre a vida social dos indivíduos e famílias (e respectivo aumento da demanda por seguros sociais), além dos conflitos políticos entre capitalistas e trabalhadores industriais. Este último se mostrou bastante desigual ao longo da história americana, com forte predomínio de poder político dos primeiros em relação aos segundos, fracamente sindicalizados, principalmente quando comparados aos trabalhadores de países onde o Estado de Bem-Estar Social se consolidou fortemente, inclusive com compromisso de pleno emprego, como no caso da Suécia.

Assim, não obstante diversas iniciativas de programas e políticas sociais de âmbito local, estudiosos apontam dois grandes momentos de inflexão na condução das políticas sociais nos EUA e de formação e expansão do sistema: o primeiro na década de 30 durante o *New Deal* do governo Roosevelt e o segundo na década de 60, no período denominado de *Great Society* no governo Lyndon Johnson. Dois outros períodos importantes, de caráter reducionista no entanto, podem ainda ser destacados no início da década de 80 (auge da crise internacional no governo Reagan) e em 1996, no governo Clinton. Nestes, observa-se um *retrenchment* do sistema a partir de um forte estreitamento das regras de elegibilidade e acesso aos programas sociais, principalmente àqueles focalizados na população mais pobre.

Em relação ao primeiro momento, os Estados Unidos vivenciaram na década de 30 um desempenho mais relevante do governo federal na formulação e implementação de políticas sociais. Entre 1933 e 1935, foram estabelecidos grandes esquemas de emprego público trabalho-intensivo (infraestrutura urbana, por exemplo) oferecidos por diversas instituições federais¹⁵. Mas foi em 1935 que se constituiu o pilar fundamental do sistema de proteção social americano de tipo bismarkiano – o *Social Security Act (SSA)* – que, pela primeira vez, permitiu a estruturação de um conjunto de políticas de proteção aos cidadãos contra os riscos da velhice, desemprego, doença, invalidez e pobreza. Foram três pontos principais tratados no SSA:

- a) **Seguro-desemprego:** de base federal-estadual, sendo os estados responsáveis pela coleta das contribuições de empregadores e empregados e pela concessão dos benefícios segundo critérios próprios de elegibilidade (participação federal via aporte complementar de recursos aos estados);

¹⁵ Como as instituições *The Civilian Conservation Corps, Public Works Administration e Federal Civil Works Administration* (BARR, 2004, p.28).

- b) **Aposentadorias e pensões:** único regime constituído em base exclusivamente nacional e que ganha enorme relevância ao longo dos anos, ampliando coberturas e benefícios. Como resultado, é hoje comumente conhecido como “O” sistema de seguridade social americano (*Social Security*); e
- c) **Assistência pública (*Welfare*):** co-financiamento federal em diversos programas sociais já existentes em alguns estados, em particular, naqueles voltados à proteção de idosos pobres e crianças (*Aid to Dependent Children*, para famílias monoparentais com chefia feminina e presença de filhos).

Segundo Skocpol (1995, p.136), as diferenças entre os critérios estaduais para a concessão de seguro-desemprego e para a assistência pública se acentuaram enormemente ao longo das décadas, distinguindo fundamentalmente trabalhadores de não-trabalhadores. Por outro lado, a assistência pública aos idosos pobres teve importância decrescente na medida em que se avançou na ampliação da cobertura do regime de aposentadorias e pensões, ao contrário da demanda por benefícios para os não-idosos. Ressalta-se ainda que os valores estipulados para os benefícios de assistência são extremamente baixos e de cobertura muito limitada, deixando desprotegidos homens e famílias bi-parentais pobres. Resumindo, “o sistema americano de provisão social pública formulado sob a égide do Social Security Act de 1935 nunca se tornou amplo ou verdadeiramente nacional e permaneceu um sistema que parcialmente compensava o perfil distributivo de rendas e benefícios gerados no mercado privado” (SKOCPOL, 1995, p.137).

De qualquer forma, a importância do SSA, conforme argumentado por Barr (2004, p.29), pode ser analisada menos por seu conteúdo, que foi de diversas maneiras bastante conservador, e mais pelo processo de reforma propriamente dito, uma vez que permitiu,

gradativamente, uma maior aceitação pública da manutenção da renda dos indivíduos como uma instituição permanente, e da intervenção federal (mesmo que tímida) na tentativa de uniformização das políticas sociais locais. Além disso, a estrutura do sistema de proteção apresentado pelo SSA permanece fundamentalmente a mesma nos dias atuais, apenas com alguns ajustes nos programas originais e inclusão de programas de assistência à saúde e outros complementares¹⁶.

Ainda de acordo com Skocpol (1995, p.211), o principal legado do *New Deal* para a formulação de políticas sociais nos EUA é que, para os americanos, até hoje, há uma clara distinção entre *Social Security* e *Welfare*. Enquanto o primeiro envolve obrigações “sagradas” do governo para com aqueles que contribuíram toda uma vida e, portanto, são merecedores, porque trabalhadores. O segundo é muitas vezes associado a um conjunto de medidas para pobres não muito merecedores que podem estar evitando conseguir algum emprego honesto. A própria idéia do SSA era restringir o papel do governo federal na assistência pública, torná-la pouco generosa (baixos benefícios) e de difícil acesso, para, assim, induzir uma maior adesão ao regime contributivo.

Nas duas décadas que se seguiram (pós-guerra), a ênfase dada pela política do *New Deal* à provisão de emprego público e alívio da pobreza (para desempregados, idosos e crianças) não se consolidou. A única exceção foi a *Social Security* que elevou sua cobertura e nível de benefícios, ampliando os critérios de elegibilidade aos dependentes dos trabalhadores contribuintes e tornando-se a principal forma de provisão social pública nos

¹⁶ A década de 30 teve ainda duas importantes legislações na área social: o *Housing Act* de 1937, que autorizou a construção de moradias públicas para famílias de baixa renda, mas que foi rapidamente anulado; e as *Social Security Amendments* de 1939, que adicionaram as pensões para cônjuge, filhos e demais dependentes em caso de morte do segurado (*Survivors benefits*, que, traduzindo literalmente, seria o benefício pago aos sobreviventes do segurado - cônjuge, filhos, etc. - mais conhecido no Brasil pelo nome de pensão).

sistema americano¹⁷. No início da década de 50, praticamente todos os trabalhadores e suas respectivas famílias encontravam-se cobertos por este seguro e seus programas associados (BARR, 2004, p.35).

Por outro lado, embora tenha se estabelecido no período uma comissão para estudar reformas para a política social em vigor (*National Resources Planning Board – NRPB*), os resultados práticos das propostas elaboradas pelo NRPB foram quase nulos, ao contrário do que ocorreu na Inglaterra com a adoção das reformas propostas por Beveridge em 1946: o sistema público de saúde não vingou, a assistência não se tornou política pública nem integrou a *Social Security* e o governo federal não mais administrou programas de emprego público (SKOCPOL, 1995, p.206). Prevaleceu, dessa forma, a visão de política social do *Security Social Board* (órgão controlador do regime de aposentadorias, seguro-desemprego e programas assistenciais especiais direcionados aos seus contribuintes) e do *Veterans Administration*, cujos esquemas de proteção social de boa cobertura permaneceram separados dos esquemas civis.

Mudanças sociais e econômicas não esperadas acabaram por expandir (e não retraindo conforme se esperava por ocasião da constituição do SSA) os programas assistenciais. A pobreza tornou-se a maior questão social na década de 60, que presenciou um grande *boom* na demanda pelos programas de *welfare*, principalmente em função da grande ampliação (cobertura e custos) do AID (renomeado para *Aid to Families With Dependent Children – AFDC*), da introdução do programa de assistência médica gratuita para a população pobre em 1965 (*Medicare*) e de segurança alimentar (*Food Stamps*), além de programas de

¹⁷ A ampliação da cobertura foi acompanhada por mudanças na nomenclatura do esquema contributivo de aposentadorias: *Old Age Insurance – OAI* (1935), *Old Age and Survivors Insurance – OASI* (1939), *Old Age, Survivors and Disability Insurance – OASDI* (1956) e *Old Age, Survivors, Disability and Health Insurance – OASDHI* (1965, quando passou a incluir assistência médica aos idosos sendo também conhecido como Medicaid).

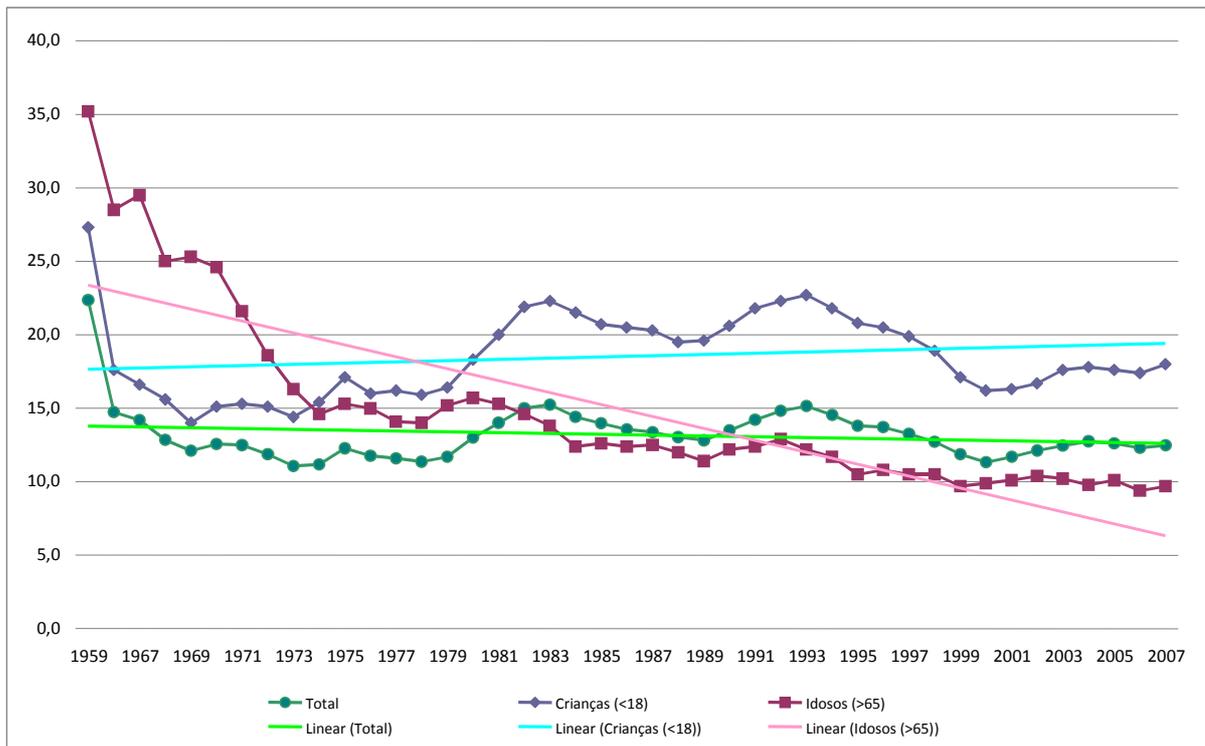
habitação subsidiada pelo governo federal e de qualificação profissional. A campanha “*War on Poverty*” do então governo Lyndon Johnson buscou estender os programas focalizados, que tenderam a se “encaixar” do lado “*welfare*” do sistema de proteção social americano. Tal preocupação, entretanto, foi completamente abandonada nos governos posteriores, em particular no Governo Reagan, e a combinação dos efeitos de estagnação econômica, crescimento da desigualdade e parcimônia nas transferências de renda levou inexoravelmente a um aumento da pobreza nas décadas subsequentes (BARR, 2004, p.36).

Dados do *US Census Bureau* (Gráfico 5) mostram que, no final dos anos 50, o índice de pobreza nos EUA que era de 22,4% (atingindo aproximadamente 39,5 milhões de americanos) caiu ao longo de toda a década de 60 até 1973, quando cerca de 11% dos americanos eram considerados pobres (23 milhões de pessoas). Ou seja, em 15 anos (1959-1973) o índice de pobreza caiu pela metade e o aumento das transferências de renda aos mais pobres contribuiu sobremaneira para este resultado: o número de mulheres chefes de família recebendo *welfare* (AFDC em sua maioria) subiu de 635 mil em 1961 (29% dessas famílias) para quase 3 milhões (50%) em 1979 (SKOCPOL, 1995, p.257).

Durante toda a década de 70, o percentual de pobres flutuou em torno dos 11,5%, iniciando uma trajetória de crescimento já no início dos anos 80 e um pico de 15,2% em 1983 (35,3 milhões de pobres). Essa taxa retornou ao patamar de 12,8% no final da década, percentual que se repete para os anos recentes com pequenas flutuações em torno dessa média. Observa-se ainda que o índice de pobreza para pessoas com mais de 65 anos apresenta uma forte tendência de queda ao longo do período em função da sua crescente adesão à *Social Security*. Já para crianças e jovens menores de 18 anos, esse índice é, desde

o início da década de 70, bem mais alto que o índice de pobreza global¹⁸, apresentando uma tendência ligeiramente crescente no mesmo período.

Gráfico 5
Percentual de pobres (total, crianças e idosos) – Estados Unidos – 1959-2007



Fonte: U.S. Bureau of the Census, Current Population Survey, Annual Social and Economic Supplements. Disponível em (Acesso em 24/06/2009).

Os dados revelam, portanto, que as reformas implementadas no *New Deal* e na *Great Society* puderam, de certa forma, reduzir os níveis de pobreza, embora de forma bastante desigual. Essa constatação reflete os resultados da pesquisa realizada por Gooding et al. (2000), analisados anteriormente, e que apontam uma correlação negativa entre os índices de pobreza e o nível de transferências públicas no âmbito do sistema de proteção social (quanto maior o nível, menores os índices). A redução da pobreza na década de 60 acabou

¹⁸ Embora não ilustrados no gráfico, ressalta-se também que as taxas de pobreza nos EUA tendem a ser

reproduzindo a desigualdade de acesso aos serviços de provisão pública nos EUA, com ênfase nos programas integrantes do *Social Security* em detrimento dos programas de *Welfare*, e, como resultado, os percentuais de pobreza para as crianças representavam o dobro daqueles apresentados para os idosos. Mesmo assim, foram os programas de assistência pública no âmbito do *welfare* que sofreram os maiores cortes de custos e cobertura nos anos subsequentes. Nas palavras de Skocpol:

Even though low-income public assistance programs accounted for less than 18% of federal social spending, far less than the proportions for Social Security and Medicare, these welfare programs took the brunt of the Reagan efforts to trim 'the social pork barrel'. The expanding ranks of the poor, primarily mothers and children, have suffered while the elderly clients of Social Security have continued to improve their economic standing. (SKOCPOL, 1995, p.214)

Assim, a partir de fins da década de 70 e durante todos os anos 80, o papel do governo federal americano na área social (à exceção da *Social Security* consolidada) foi residual e decrescente, restringindo ainda mais os critérios de elegibilidade e de entrada nos já pouco eficazes programas de assistência pública existentes. Em contraste com a maioria dos governos europeus, os sucessivos governos americanos do período pós-guerra “sempre foram muito relutantes em usar medidas governamentais (gasto público, emprego público, políticas ativas de mercado de trabalho) para promover uma economia de pleno emprego para todos aqueles que quisessem trabalhar” (SKOCPOL, 1995, p.232). Tal relutância tornou-se política oficial no Governo Reagan, com o Estado assumindo um papel mínimo na economia, mesmo no que se refere ao estímulo ao emprego em uma sociedade que privilegia o trabalho a outras formas de alívio da pobreza sempre que isso for possível.

Howard (2007, p.92) mostra que, não obstante ter havido crescimento mais acelerado de gastos com “*Welfare*” em relação à “*Social Security*” entre 1980 e 2000, fundamentalmente devido à expansão do *Medicare* e do crédito tributário sobre rendimentos dos trabalhadores pobres (*Earned Income Tax Credit* - EITC), houve cortes substanciais de recursos para os programas *means-tested* nos EUA nesse período. Em 1981, vários programas foram eliminados (como o programa de emprego público para trabalhadores de baixa renda) ou drasticamente reduzidos. Respectivamente, 500 mil famílias e 1 milhão de famílias perderam o direito ao AFDC e ao *Food Stamps* por não mais se encaixarem nas novas regras de elegibilidade, enquanto outras 300 mil famílias no AFDC tiveram seus benefícios substancialmente reduzidos. Enquanto a *Social Security* teve uma redução de apenas 1,5% nos seus gastos em 1984, o AFDC e o *Food Stamps* apresentaram, respectivamente, quedas de 16% e 19%. O resultado dessas medidas foi a entrada (ou retorno) de mais de 12 milhões de pessoas na condição de pobreza e o estabelecimento da sua máxima taxa histórica de 15,2% em 1983 (Gráfico 5).

Em 1996, o governo americano aprovou no Congresso um amplo conjunto de reformas chamado PRWORA – *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act*, no qual, como o próprio nome diz, reforçava a responsabilidade individual sobre a superação da condição de pobreza por meio de um maior comprometimento dos indivíduos e das famílias na busca por emprego, qualificação profissional e outras contrapartidas para recebimento dos benefícios. Esse redesenho é conforme ao enfoque da ativação da assistência social dentro do conceito de “*Enabling State*”¹⁹ de Gilbert (2004; 2005).

¹⁹ Cujo papel é prover proteção social por meio de suporte público com responsabilidade privada, ou, em outras palavras, *more market and less state* (Gilbert, 2005, p.6).

De acordo com Lindert (2005, p.7), tais reformas trouxeram uma mudança filosófica de foco das políticas sociais de assistência passiva (manutenção de renda e alívio da pobreza) para ativa (redução da pobreza e autossuficiência). Os programas “ativos” de *Welfare* passaram a incluir ações voltadas para a mudança de comportamento dos beneficiários (cumprimento de condicionalidades em geral associadas a trabalho e capital humano) e gestão ativa de cada caso, por meio do estabelecimento de *links* entre beneficiários e outros programas de serviços complementares (*child care*, subsídios de transporte, realocação de emprego, etc.), além do acompanhamento, por parte dos gestores dos programas, dos “progressos para alcance dos objetivos mutuamente acordados”.

Na prática, o AFDC foi rebatizado, em 1997, para TANF – *Temporary Assistance for Needy Families* e não mais supria toda a demanda daqueles que atendessem aos critérios de elegibilidade em cada estado. O governo federal passou a alocar um montante fixo de recursos (teto máximo) para os estados que, por sua vez, teriam que escolher entre reduzir o número de beneficiários, reduzir o valor do benefício ou complementar os valores repassados às famílias com recursos próprios. O Programa passou também a ser temporário (prazo máximo de permanência de 5 anos) e foram instituídas maiores contrapartidas de trabalho remunerado. Como resultado, o número de beneficiários do programa caiu de 12,2 milhões em 1996 para 5,3 milhões em 2001 (HOWARD, 2007, p.94). Além disso, a reforma tornou inelegíveis para os benefícios todos os imigrantes legais até que estes se naturalizassem americanos. Ressalta-se que, mais uma vez, os programas *Medicaid* e EITC não compartilharam dessa retração. Para Howard, tal exceção se deve à grande cobertura desses programas a grupos de indivíduos considerados “merecedores” (crianças e trabalhadores pobres), que acabam tendo maior suporte político para manter ou mesmo expandir seu nível de gastos mesmo em períodos recessivos.

As Tabelas 3, 4 e 5 trazem informações sobre a atual configuração do sistema de proteção social americano, notadamente baseado em programas do tipo *means-tested*. Primeiramente, observa-se que a estrutura apresentada no Quadro 3 remete aos principais pontos abordados no SSA de 1935 e reproduz a tradicional “divisão” que antepõe a *Social Security*, de um lado, e as políticas de *Welfare*, de outro. Essa divisão, no entanto, é criticada por Howard (2007, p.30) que afirma que nem todos os programas frequentemente agrupados em torno da *Social Security* ou aqueles em torno das chamadas políticas de *Welfare* compartilham de suas características.

O autor argumenta que, de fato, a *Social Security* pode ser considerada favorecida pelo sistema por servir a um grande número de pessoas politicamente influentes ou “poderosas” e altamente motivadas (já que esperam receber benefícios em algum momento de suas vidas)²⁰, além de ser fundamentalmente financiada por contribuições e taxas provenientes de folhas de pagamento e recursos orçamentários garantidos. Em contraposição, a principal política de *Welfare* – o TANF – sofre constantes cortes de custos justamente por atender a parcela da população mais pobre, sem influência política e, muitas vezes, considerada não-merecedora de receber benefícios²¹.

²⁰ A AARP – *American Association of Retired Persons* é considerado o maior grupo de interesse nos EUA, sendo extremamente ativa nas campanhas eleitorais (HOWARD, 2007, p.126)

²¹ Mas, ainda segundo Howard (2007, p.30), há exceções. Utilizando critérios como uniformidade (de critérios e benefícios entre os estados), generosidade (valor dos benefícios), perfil do público-alvo (classes média e baixa, idosos, crianças, mulheres, negros e hispânicos), tendência de gastos (crescente ou decrescente), tamanho (cobertura), fontes de financiamento e opinião pública, o autor aponta que os programas *Worker’s Compensation*, *Disability Insurance*, *Medicaid* e *Seguro-Desemprego*, todos usualmente associados à camada superior do sistema (*upper tier*), divergem do padrão da *Social Security* de muitas formas. Analogamente, os programas tradicionalmente alocados na camada inferior do sistema (*lower tier*), em particular o *Medicaid* e o *EITC*, também divergem do TANF no que diz respeito a maior parte dos critérios analisados pelo autor.

Tabela 3
Principais Programas do Sistema de Proteção Social Americano

Nome comum	Nome Formal	Objetivos
UPPER TIER		
Social Security	Old Age and Survivors Insurance (OASI)	Manutenção da renda (aposentadorias e pensões)
Medicare	Health Insurance (HI); Supplementary Medical Insurance (SMI); Medicare Advantage ⁽¹⁾ ; Prescription Drug Benefit	Assistência médica para idosos e alguns não-idosos com deficiência e em estágio terminal de doença renal.
Disability Insurance	DI ou Social Security Disability Insurance (SSDI)	Manutenção da renda para adultos com deficiência e suas famílias.
Workers' comp	Workers' compensation	Manutenção da renda e assistência médica para trabalhadores acidentados no trabalho ou com doenças relacionados ao trabalho.
Unemployment Insurance	UI	Manutenção da renda para desempregados
LOWER TIER		
Medicaid	Medicaid	Assistência médica para idosos pobres, deficientes, mulheres grávidas e crianças.
Earned Income Tax Credit	EITC ou Earned Income Credit (EIC)	Manutenção da renda para pobres e "quase-pobres" assalariados.
Supplemental Security Income	SSI	Manutenção da renda para pobres, deficientes, cegos e idosos.
Welfare	Temporary Assistance for Needy Families (TANF)	Manutenção da renda e prestação de serviços (<i>child care</i> , por ex.) para famílias pobres com crianças
Food Stamps	Food Stamps	Vouchers ou cupons para pobres e "quase-pobres" para compra de comida.
Subsidized/low-income housing	Public Housing Section 8	Moradia pública para os pobres. Vouchers ou cupons para aluguel privado de moradia para pobres.

Fonte: Howard (2007, p.31). Nota: O autor ressalta que o *Lower Tier* ainda inclui uma série de programas menores como Head Start, job training, subsidized school meals e serviços sociais (Title XX). (1) Medicare + Choice: managed care rather than fee-for-service medicine.

Especificamente sobre os programas *means-tested*, Lindert (1995, p.6) contabilizou mais de 80 programas em vigência nos Estados Unidos, nos níveis estadual e federal, denotando uma grande fragmentação do sistema e tornando-o difícil e custoso de administrar, além de muito complexo para o entendimento e participação dos pobres. O elevado número de programas com objetivos e desenhos similares também gera uma série de ineficiências, como a duplicação de atividades administrativas e a competição pelos

recursos disponíveis. A Tabela 4 mostra a distribuição desses programas por área de atuação e a participação do financiamento federal em cada área.

Tabela 4
Gasto federal total dos programas *means-tested* nos EUA, por tipo de programa – 2000

Programa	Total	Gasto Federal (\$ bn)	Gasto Estadual- local (\$ bn)	Gasto Total (\$ bn)	Distribuição do Gasto Federal (%)	Percentual do Financiamento Federal (%)
Medical Care	9	131,5	94,4	225,9	42,9	58,2
Cash Transfers	11	72,5	19,2	91,7	23,7	79,1
Food-Based Transfers	11	32,2	2,2	34,3	10,5	93,9
Housing Assistance	16	29,3	5,6	34,9	9,6	84,0
Education Aid	14	19,0	1,3	20,4	6,2	93,1
Services	9	14,2	6,5	20,7	4,6	68,6
Jobs/Training	12	6,2	1,1	7,4	2,0	83,8
Energy Aid	2	1,6	0,1	1,7	0,5	94,1
Total	84	306,5	130,5	437,0	100,0	70,1

Fonte: Lindert (2005, p.6). Elaboração própria.

O governo federal despende mais de 40% do seu gasto total em programas de assistência médica (*Medicaid* principalmente) e cerca de 34% em programas de transferência de renda e de alimentos (5,5% para o TANF e 5% para o *Food Stamps*). Observa-se, todavia, uma grande diversificação na contrapartida federal na composição dos gastos em cada área. Enquanto os programas de distribuição de alimentos, auxílio-educação e auxílio-energia são fundamentalmente financiados por recursos federais, estes não chegam a 60% do total do gasto na área de saúde (onde a contrapartida estadual é maior). Já os programas de transferência de renda (*cash* ou *near-cash*) contam com uma cobertura federal de 79%.

A Tabela 5 mostra ainda que o *Medicaid* é o maior programa de assistência social nos Estados Unidos atualmente, com um gasto total de US\$207,2 bilhões e atendendo a mais de 40 milhões de beneficiários (atrás apenas do EITC com 55,3 milhões). Em termos de

transferência direta de renda, os principais programas são ainda o *Food Stamps* e o TANF, que atingem, respectivamente, 18,2 milhões e 5,9 milhões de beneficiários. A Tabela 6 detalha os critérios de elegibilidade desses três grandes programas.

No *Food Stamps*, a assistência se dá via entrega de cupons que só podem ser utilizados para compra de alimentos (*near-cash transfer*) e no TANF a transferência às famílias é *in cash*. Ambos impõem limitações no tempo de recebimento (máximo de 5 anos com variações entre os estados) e exigem participação no mercado de trabalho como condicionalidade (no TANF, taxa de atividade de 70% e jornada de 40 horas para todos os adultos não-isentos). Os estados estabelecem ainda outras condicionalidades para recebimento do TANF, como frequência ou desempenho mínimo escolar, vacinação e acompanhamento de saúde²².

Observa-se, portanto, uma grande complexidade e diversidade das regras e critérios condicionantes para o acesso da população aos programas (habilitação). Somem-se a isso os rigorosos critérios para o recebimento dos benefícios (cumprimento de condicionalidades), e tem-se como resultado que, não obstante os programas do tipo *means-tested* serem altamente bem focalizados nos Estados Unidos, estes apresentam igualmente uma baixíssima taxa de participação entre as famílias elegíveis (baixa *take-up rate*).

²² Os estados também podem ainda operacionalizar o TANF por meio de seus próprios programas, como por exemplo, *Wisconsin Works*, *Work First New Jersey* ou *Maryland's Family Investment Administration Temporary Cash Assistance* (TCA). (LINDERT, 2005, p.12)

Tabela 5
Principais Programas com comprovação de renda nos EUA – 2000

Programa e órgão federal responsável	Descrição	Fonte de Financiamento	Gasto Total (\$ bilhões)	Benefícios médios (\$ por pessoa/mês)	Total de beneficiários (milhões)
TANF (HHS)	Transferência de renda condicionada ao trabalho + serviços	Garantia federal + financiamento estadual	24,0 ⁽¹⁾	161,25 (cash) 305,08 (+serviços)	5,9
Food Stamps (USDA)	Cupons para compra de comida	Federal: 100% p/ benefícios e 50% p/ custos admin.	20,3 ⁽²⁾	73,00	18,2
Medicaid (HHS)	Assistência médica	Federal-Estadual	207,2	402,25	42,0 ⁽³⁾
SCHIP ⁽⁴⁾ (HHS)	Seguro-saúde para crianças em famílias trabalhadoras de baixa renda não qualificadas para o Medicaid	Federal-Estadual	2,5	62,50	3,3
EITC (IRS)	Crédito tributário restituível para famílias trabalhadoras de baixa renda	Federal	25,8	38,83	55,3
SSI (SSA)	Piso mínimo de renda para pessoas idosas, cegas ou deficientes de baixa renda	Federal com algum suplemento estadual	35,1	411,08	6,6
School Lunch (USDA)	Merenda grátis ou com redução de preço para estudantes	Federal	5,6	27,92	5,6
WIC ⁽⁵⁾ (USDA)	Suplementação alimentar para mulheres e crianças	Federal	3,9	41,5	3,9
Section 8 (HUD)	Subsídios de aluguel e cupons	Federal	16,0	394,83	16,0
Low rent public housing (HUD)	Moradia pública	Federal	6,5	333,5	6,5
LIHEAP ⁽⁶⁾ (HHS)	Transferências para cobrir gastos com energia	Federal + garantias	1,5	27,58	1,5

Fonte: Lindert (1995, p.6).Elaboração própria. Siglas: HHS (US Department of Health and Human Services); USDA (United States Department of Agriculture); IRS (Internal Revenue Service); SSA (Social Security Administration); HUD (US Department of Housing and Urban Development). Notas: (1) Distribuídos da seguinte forma: 48% para benefícios; 13% para *child care*; 10% para atividades de trabalho; 19% em outros programas de apoio ao trabalho e 10% de custos administrativos. (2) \$18 bilhões para benefícios (cupons). (3) Dado de 1999. (4) State Children's Health Insurance Program. (5) Supplemental Nutrition Program for Women and Infant Children. (6) Low Income Home Energy Assistance.

Tabela 6
Critérios de elegibilidade para o TANF, Food Stamps e Medicaid

Programa	Determina Elegibilidade	Critérios técnicos de definição de beneficiários	Teste de ativos	Teste de renda	Limite máximo de renda	Benefício máximo
TANF	Estados com orientação federal	Família deve ter criança e membros naturalizados ⁽¹⁾	Estadual (varia de \$1.000-\$10.000). Podem ainda desconsiderar carros de até \$5.000.	Estadual ⁽⁴⁾	Estadual, depende do tamanho da família (1999: varia de 18-123% da LP entre os estados para famílias com 3 membros)	Estadual, depende do tamanho da família (1999: varia de 14-64% da LP entre os estados).
Food Stamps	Federal	Inclui domicílios unipessoais e sem criança	Federal (<\$2.000 e <\$.3000 para idosos); desconsiderar carros de até \$4.650 ou para uso no trabalho.	Federal, depende do tamanho da família (inclui deduções) ⁽⁵⁾	Federal, depende do tamanho da família (2003: 128% da LP para renda bruta e 99% para líquida)	Federal, depende do tamanho da família (cota máxima menos 30% da renda líquida) ⁽⁶⁾
Medicaid	Estados com orientação federal	Beneficiários do TANF e SSI; famílias pobres com crianças; grávidas e crianças menores de 6 anos com RF<133% da LP ⁽²⁾ ; outros grupos especiais	Opção estadual; podem desconsiderar carros de até \$4.650.	Estadual	Federal, sendo até 133% da LP para crianças até 6 anos e grávidas (estados podem ampliar esse limite)	Custos da assistência médica

Fonte: Lindert (1995, p.15). Notas: (1) Regras de cidadania (naturalização) aplicadas aos indivíduos e não às famílias, sendo que os estados podem aportar recursos para atender não-cidadãos elegíveis. (2) renda familiar de até 133% do valor da linha de pobreza. (4) Inclusive em termos do conceito de renda a ser utilizado (renda bruta ou líquida, renda do trabalho ou de todas as fontes) e as possíveis deduções. Esse teste de rendas ocorre em paralelo ao teste implícito de renda para cálculo dos benefícios. (5) despesas médicas, cuidado com crianças. Aluguel e outras despesas de moradia, etc. (6) Cota máxima para uma família de 3 pessoas em 2003 = US\$ 4.392 por ano (29% da LP).

Lindert (2005, p.33) mostra, com base nos dados da *Urban Institute's National Survey of America's Families* (NSAF) de 1998, que, na comparação internacional com outros programas, tanto o TANF quanto o *Food Stamps* estão entre os de melhor focalização: 80% dos cupons do *Food Stamps* vão para os 20% mais pobres, enquanto, no TANF, 2/3 dos

benefícios vão para o quintil mais pobre. Entretanto, apenas metade dos elegíveis aos dois programas participa dos mesmos, participação esta que vem gradativamente piorando ao longo dos últimos anos, mesmo com o aumento das taxas de pobreza²³. No caso específico do TANF, o próprio desenho do programa acaba por excluir quem deveria ser incluído ao impor a aceitação de empregos precários e mal-remunerados (*low-wage jobs*) àqueles que pleiteiam o benefício, promovendo, assim, uma auto-focalização onde somente aqueles com baixíssimo custo de oportunidade de tempo, emprego e renda buscarão assistência governamental.

Considerando a argumentação de Skocpol realizada ainda na seção 1, acerca da abertura de espaços dentro de certos esquemas universais para a concessão de benefícios e serviços sociais extras que desproporcionalmente ajudam os menos desfavorecidos sem estigmatizá-los (*targeting within universalism*), a autora aponta alguns caminhos para a condução das políticas sociais nos EUA. Segundo a autora, os *policymakers* deveriam, primeiramente, formular políticas que atendam às famílias mais desfavorecidas em paralelo às necessidades da classe média e trabalhadora americana. Além disso, deveriam reforçar os valores fundamentais da sociedade americana, como recompensas pelo trabalho, oportunidades para melhoria individual e responsabilidades da família e da comunidade sobre o cuidado com crianças e outras pessoas vulneráveis.

Um exemplo seria a suplementação de programas da *Social Security* com programas de seguridade para toda a família, incluindo crianças e cidadãos em idade de trabalhar. Outra possível medida seria a extensão de programas de *Child Support*, *Childcare* e

²³ Enquanto o número de crianças recebendo assistência do TANF caiu 7,5% (-330.000 crianças) entre 2000 e 2001, 400.000 crianças passaram a viver na extrema pobreza no mesmo período, com a mesma tendência se repetindo para 2002 e 2003 (LINDERT, 2005, p.33)

qualificação e realocação profissional, considerando que a atual configuração da política social americana nessa área leva as mães solteiras a fazerem a difícil escolha entre trabalhar precariamente ou receber benefícios (baixos) de *welfare* disponíveis apenas para mães que não trabalham.

2.3 AMÉRICA LATINA

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

“Los derechos económicos, sociales y culturales no evolucionan en forma homogénea, al menos en lo que respecta a la pobreza y la distribución del ingreso. En nuestras sociedades y economías persisten factores estructurales de exclusión, como la segmentación en función de la inserción productiva o factores adscriptivos y territoriales, y una acentuada inequidad en términos de acceso a activos y patrimonios. Todo esto perpetúa y refuerza las desigualdades e impide que el progreso tenga un efecto distributivo acorde a lo prescrito por los derechos económicos, sociales y culturales. Además, sus avances se ven limitados por nuevos riesgos y restricciones relacionados con la volatilidad económica, la

vulnerabilidad externa, los cambios en el paradigma laboral y el papel creciente de los poderes fácticos. Junto con dar origen a nuevas demandas de protección asociadas a la vulnerabilidad económica, erosionan también la capacidad de los Estados para responder a las demandas ciudadanas y dificultan aún más la inclusión y protección sociales. La rigidez en la distribución del ingreso, los problemas para reducir el contingente de pobres, la creciente constricción y precarización del empleo, y el carácter procíclico de las finanzas públicas ilustran esta situación” (CEPAL, 2006, p.21).

Cabe ainda ressaltar que o debate sobre exclusão social, que surgiu nos países avançados ainda na década de 70 com a desfiliação dos trabalhadores, o desemprego de longo prazo e o crescimento da categoria de ‘novos pobres’ (trabalhadores empobrecidos que deveriam ser assistidos), é desenvolvido na América Latina sob uma ótica distinta. A exclusão social é parte constitutiva do modelo de acumulação e não apenas por força da flexibilização e globalização dos mercados, considerando que um contingente expressivo da classe trabalhadora é excluído, classe esta “a quem é negada cidadania econômica e social” (LAVINAS, 2002, p.28). Embora os esforços para configuração de um Estado Social nos países latinoamericanos tenham seguido distintos ritmos e trajetórias em termos de consolidação institucional e cobertura dos serviços públicos sociais (em geral voltados à minoria dos trabalhadores formais), de uma forma geral, tais “sistemas” de proteção social lograram-se excludentes por não cobrir a maioria da população ocupada em atividades informais e incapazes de elaborar políticas que atingissem os grupos populacionais reconhecidamente mais vulneráveis (CEPAL, 2006, p.22).

Ainda segundo Lavinas (2002, p.28), “a trajetória latinoamericana é distinta, pois o Estado de Bem-Estar, inconcluso e imperfeito, amputado da sua vocação universalista, salvo algumas exceções, deixou na mão dos trabalhadores, a quem foi negada tal condição formal, o enfrentamento da pobreza *per se*”. Como resultado, a exclusão não representa o estar

fora, mas o não estar legítima e plenamente integrado, seja no mercado de trabalho e/ou nas redes de sociabilidade e reciprocidade. Lo Vuolo (2004, p.19) refere o termo 'exclusão social' a um conjunto das condições que permitem, facilitam ou promovem que certos membros da sociedade sejam isolados, rechaçados ou que simplesmente lhes sejam negada a possibilidade de acessar benefícios institucionais. Nesse contexto, o autor prefere o termo 'exclusão na sociedade' ao 'da sociedade' para enfatizar que os 'excluídos', de acordo com a conceituação acima, estão inseridos na sociedade (e não fora dela), porém não integrados ao sistema de instituições sociais existente em cada país.

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

Mesa-Lago (2008, p.2) classifica os países latino-americanos em 3 grupos, não exatamente homogêneos, com base na data de início de cada sistema de seguro social, grau de desenvolvimento e variáveis demográficas:

- a) *pioneer-high* (Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba e Uruguai): sistemas estabelecidos durante os anos 20 e 30, com cobertura virtualmente universal, altos custos e que frequentemente enfrentam desequilíbrios financeiros e atuariais. São os sistemas mais desenvolvidos da região e que lidam com a população mais envelhecida e com as maiores expectativas de vida;

- b) *intermediate* (Bolívia, Colômbia, Equador, México, Panamá, Peru e Venezuela): sistemas estabelecidos durante os anos 40 e 50, com níveis médios de cobertura, custos menores e situação financeira-atuarial melhor que o primeiro grupo. Apresenta ainda variáveis demográficas que se situam entre os dois outros grupos; e
- c) *latecomer-low* (República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua and Paraguai): sistemas estabelecidos durante os anos 60 e 70. São os menos desenvolvidos, com a menor cobertura, mas com a melhor situação financeira-atuarial dos três grupos. A população é a mais jovem e as expectativas de vida, menores.

Essa classificação, embora deva ser analisada com cautela em função da grande diversidade existente entre os países da região, é interessante para avaliar as mudanças pelas quais passaram os sistemas de proteção social nesses países, principalmente a partir das sucessivas crises internacionais que os mesmos vêm enfrentando nos últimos 30 anos. Tais crises ocasionaram sérios problemas de disponibilidade de recursos, sobretudo a partir da “década perdida” ou “década da dívida” (anos 80), que se associaram às acumuladas ineficiências no campo das políticas, relacionadas à burocracia, clientelismo e corporativismo, entre outros (CEPAL, 2006, p.34). Mas o resultado mais dramático dessas crises sobre os países da América Latina e Caribe foi a incidência máxima da pobreza já verificada para a média da região em 1990: 48,3%, segundo dados da CEPAL.

Para responder a essa primeira crise, os países implementaram uma agenda de “reformas estruturais” vinculadas ao elevado nível da dívida externa e às exigências dos organismos de financiamento internacional, como o Fundo Monetário Internacional, Banco

Inter-Americano de Desenvolvimento (BID), Banco Mundial. O primeiro grupo de países, por contar com a população mais envelhecida e, portanto, com maiores pressões sobre o equilíbrio fiscal e financeiro dos seus sistemas de seguridade social, responderam, primeiramente, com mudanças nos regimes de aposentadorias e pensões rumo a uma maior participação privada na gestão dos mesmos (FONSECA, 2010, p.15).

Relatório da CEPAL sobre os desafios da proteção social aponta ainda outras reformas importantes no período, como a descentralização de serviços, políticas, administração e decisões públicas (notadamente em direção a uma maior autonomia local); a focalização de programas nos mais pobres mediante políticas sociais de caráter assistencial; e a racionalização do gasto mediante novos instrumentos de gestão, informação e monitoramento (CEPAL, 2006, p.34). Foi também nesse período que surgiu a maioria dos Fundos de Emergência Social - FES (depois Fundos de Investimento Social) para lidar com os problemas gerados pelos ajustes estruturais²⁴. Mais tarde, estes diversificaram sua atuação para a criação de empregos mais duradouros, obras de infraestrutura, geração de renda e desenvolvimento local e semearam o campo para a expansão dos programas focalizados de transferência de renda que se seguiram na região (FONSECA, 2010, p.22).

As duas últimas décadas também foram de crises para a região, com pelo menos três períodos de queda generalizada do PIB per capita: a “crise mexicana”, em 1995; a “crise asiática”, em 1999; e as crises de 2001 e 2002 (crise das “ponto.com”, turca e argentina²⁵). A crise atual, iniciada no fim de 2008 pelo colapso financeiro originado no setor imobiliário dos

²⁴ Bolívia (1987), Nicarágua (1990), Chile (1990), Honduras (1990), Venezuela (1990), Panamá (1990), El Salvador (1991), Peru (1991), Uruguai (1991), Colômbia (1992), Guatemala (1993), Equador (1993) e Brasil (1994).

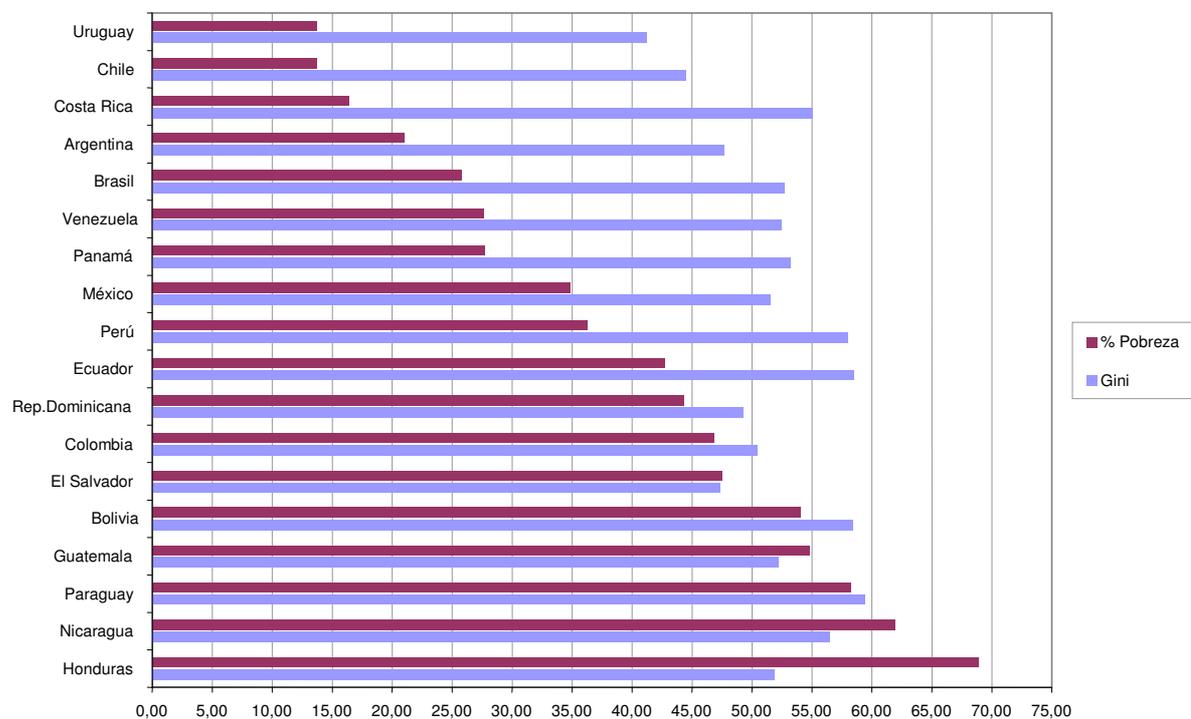
²⁵ Na “crise mexicana”, o PIB per capita caiu 1,2% no âmbito regional e ao menos 2% na Argentina, México e Uruguai. Na “asiática”, houve nova queda de 1,2% no indicador e as crises de 2001 e 2002 resultaram em mais uma queda do PIB per capita (1,1% e 1,8%, respectivamente) (CEPAL, 2009, p.16).

Estados Unidos, afetou a maioria dos países da região, mas em menor medida que as crises anteriores (CEPAL, 2009, p.16). A América Latina é, hoje, a região com a maior desigualdade de renda do mundo com índice de Gini da ordem de 0,571. Comparativamente, as demais regiões analisadas pela CEPAL apresentam, de forma decrescente, índices de Gini iguais a 0,454 (África subsaariana); 0,431 (Leste Asiático e Pacífico); 0,378 (Oriente médio e norte da África); 0,325 (sul da Ásia); e 0,322 (Leste europeu e Ásia central) (CEPAL, 2006). A análise país a país mostra ainda grandes disparidades internas na região, com índices de desigualdade que variam de 0,412 no Uruguai a 0,594 no Paraguai (Gráfico 6).

Analogamente, a proporção de pobres é extremamente elevada: cerca de 1/3 dos latinos vive em situação de pobreza (180 milhões de pessoas, sendo 71 milhões indigentes). Em países como Honduras, Nicarágua, Paraguai, Guatemala e Bolívia, mais da metade da população é considerada pobre e em apenas três países (Uruguai, Chile e Costa Rica) esses percentuais ficam abaixo de 20% da população. Indicadores elaborados pelo IPEADATA (2010), com base nas PNADs, mostram que, em 2008, o percentual de pobres no Brasil era de 22,6% (equivalente a 41,5 milhões de pessoas), aproximando-se, portanto, desse patamar²⁶. Ressalta-se que a incidência de pobreza é ainda maior nas áreas rurais, entre não-brancos (pretos, pardos e indígenas) e mulheres.

²⁶ Em 2004, o percentual de pobres no Brasil era de 34%. Houve, portanto, no período em análise, uma queda significativa da incidência de pobreza no país em mais de 30%.

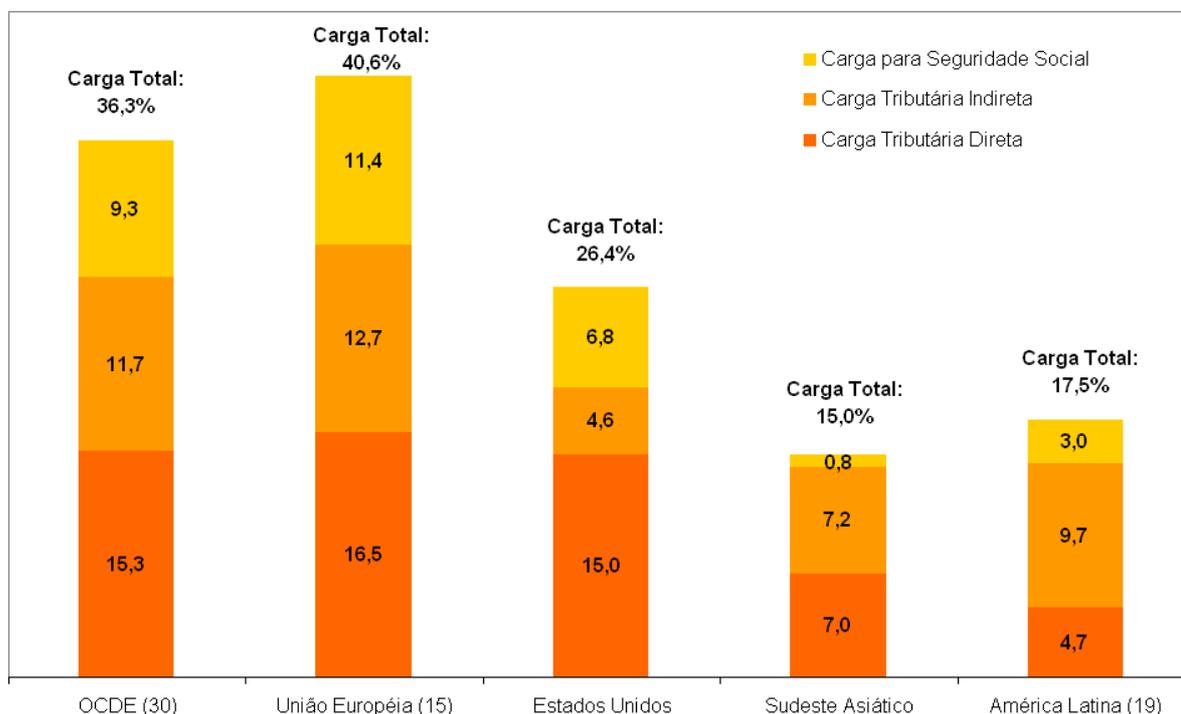
Gráfico 6
Índice de Gini e Proporção de Pobres em países selecionados na América Latina (último ano disponível de 2005 a 2008)



Fonte: CEPAL. Nota: Indicadores de pobreza da Argentina apenas para áreas urbanas metropolitanas.

Considerando o baixo nível de renda da população e a inserção não formal do mercado de trabalho da maioria dos trabalhadores nos países latinoamericanos, a base contributiva para financiamento do gasto social é pequena. A carga tributária média da região é menor quando comparada às demais regiões do mundo (exceto Sudeste Asiático) e chama atenção o fato de a carga tributária indireta ser maior que o dobro da direta, tornando o sistema tributário na América Latina essencialmente regressivo e altamente penalizante para os mais pobres (Gráfico 7).

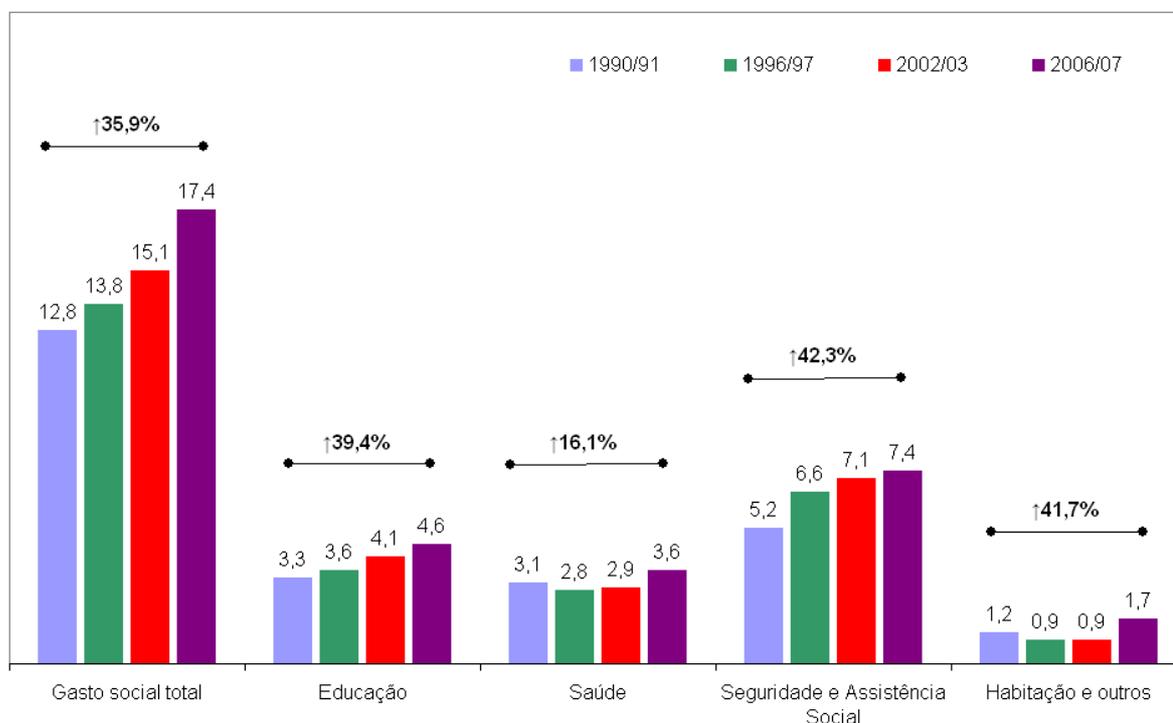
Gráfico 7
Comparação internacional entre as cargas tributárias médias, em % do PIB – 2003



Fonte: CEPAL (2006, p.70).

Todavia, mesmo frente a tantas crises e respostas de cunho liberal, a análise da decomposição do gasto social desde os anos 90 mostra que houve um aumento do gasto social total médio na América Latina, que passou de 12,8% em 1990/91 para 17,4% em 2006/2007 (Gráfico 8). Os dados revelam ainda que este aumento foi fundamentalmente capitaneado pelo maior gasto em seguridade e assistência social. Tal aumento foi um reflexo do aumento da pobreza e da piora nas condições de vida da população, que levou ao aumento significativo do número de desempregados desassistidos. Muitos países não contavam com seguro-desemprego nas décadas de 80 e 90 e a cobertura da assistência social, quando existente, era extremamente limitada. Foi nesse contexto que surgiram as redes de mínimos sociais focalizadas nos grupos mais vulneráveis e que rapidamente se espalharam pela região (FONSECA, 2010, p.19).

Gráfico 8
Decomposição do Gasto Social Total na América Latina, em porcentagem do PIB, e
crescimento percentual no período - 1990-2007



Fonte: CEPAL (2006, p.63).

Os níveis de gasto social, no entanto, variam bastante entre os países. Numa classificação similar à apresentada por Mesa-Lago (2008), a CEPAL disponibiliza informações sobre os gastos sociais para 3 grupos de países, com base em seus níveis de gasto (Tabela 7). O gasto social per capita no grupo 1 é, em média, 6 vezes maior que no grupo 3 e os gastos em seguridade e assistência social como porcentagem do PIB cerca de 3 vezes superior.

Nesse contexto, combater tão elevados níveis de pobreza e desigualdade requer consideráveis esforços físicos, institucionais e financeiros. Esforços que a população da América Latina parece estar disposta a envidar, segundo estudo de opinião pública realizado em 18 países da região pela ONG Latinobarómetro. Tabulações especiais realizadas pela CEPAL com base nesse estudo revelaram que, em 2007, quase 80% da população latinoamericana achava a distribuição de renda injusta ou muito injusta, sendo que “o

principal fator associado a opiniões de injustiça na distribuição da renda foi a percepção de inexistência de garantias básicas em seguridade social, assistência e solidariedade com os mais pobres e oportunidades de emprego, o que evidencia a necessidade de um papel mais ativo dos Estados na promoção de proteções básicas” (CEPAL, 2009, p.20).

Tabela 7
América Latina (grupos de países): Indicadores de Gasto Social, em torno de 2007 (em médias para grupos de países)

	Gasto público social per capita (em dólares)*	Gasto público social como porcentagem do PIB ^a	Gasto público em seguridade e assistência social como porcentagem do PIB ^b	Gasto público em saúde como porcentagem do PIB*	Gasto público em educação como porcentagem do PIB*
Grupo 1: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Panamá e Uruguai	1 102	17,7	7,9	3,9	4,5
Grupo 2: Colômbia, México e República Bolivariana da Venezuela	638	13,0	4,9	2,2	4,3
Grupo 3: Equador, El Salvador, Estado Plurinacional da Bolívia, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru e República Dominicana	178	10,2	2,6	2,3	4,1

Fonte: CEPAL, com base em dados sobre gasto social.

* Em dólares de 2000. Dados de 2006/2007. Média simples de cada grupo de países.

^a Em dólares de 2000. Dados de 2006/2007. Média simples de cada grupo de países. Não inclui Nicarágua.

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

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

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

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

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

De toda forma, tais programas representam atualmente a base da política de combate à pobreza e à exclusão social na América Latina, cujos gastos representam no máximo 0,4% do PIB e chegam a cobrir 40% da população, como no caso do Equador (Tabela

8). Isso representa uma clara reversão do conceito de “*safety net*” original. Ao invés de último recurso àqueles não beneficiados pelas demais políticas e programas sociais dentro de um sistema de proteção social, nesses países, eles se tornam, muitas vezes, o único recurso possível à imensa população pobre excluída do mercado formal de trabalho.

A maioria dos programas compensatórios da região teve início nos anos 2000, focalizando prioritariamente famílias pobres com crianças em idade escolar, de forma a exigir como contrapartida uma frequência escolar mínima²⁷. O acompanhamento de saúde das crianças menores e grávidas também aparece como condicionalidade na maioria dos exemplos analisados. Embora não conste da Tabela, a Argentina implementou recentemente (2009) um benefício extensivo a todas as crianças menores de 18 anos (sem limite etário se portador de deficiência) que frequentam escola (*Asignación Universal por Hijo – AUH*), pago a apenas um dos pais, desde que este esteja desocupado ou seja trabalhador informal ou doméstico com rendimento de até 1 salário mínimo²⁸.

A Tabela 8 mostra diferenças significativas entre os países em termos de gastos e cobertura dos programas. Cecchini (2009, p.1) argumenta que programas focalizados dessa natureza podem estar funcionando muito bem em países de renda média da região (como Brasil e México), mas não tão bem nos países de baixa renda, como Equador e Nicarágua, cujos programas cobrem apenas 14,9% e 7,8% dos extremamente pobres, respectivamente. Em termos de gasto, enquanto Brasil e México gastam cerca de 0,4% do PIB, o gasto desses dois últimos países são de 0,03% em média.

²⁷ Embora a maioria dos programas date desta época, alguns foram inspirados e baseados em programas surgidos em anos anteriores, como é o caso do PROGRESA, no México (atual Oportunidades), e o Programa Bolsa-Escola (1997), no Brasil (atual Bolsa-Família). Optou-se, neste quadro, por detalhar apenas os programas atualmente em vigor.

²⁸ É pago 80% do benefício de 180 pesos ou US\$45,63 por filho mensalmente, sendo os 20% ao final do ano após comprovação de cumprimento de condicionalidades (frequência escolar, vacinação e controle sanitário). No caso de filho portador de deficiência, esse valor é quatro vezes maior (ANSES, 2010).

Tabela 8
Programas condicionados de transferência de renda na América Latina

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

continua

continuação

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

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

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

Algumas justificativas são dadas por Cecchini para o fraco desempenho desses programas nos países mais pobres, além da sua pequena capacidade de gasto. Primeiro, a estruturação e implementação de programas condicionados de transferência de renda requerem uma coordenação institucional complexa entre diferentes setores e instâncias de governo, difícil de acontecer em países que sofrem uma carência histórica de instituições fortes e capazes de implementar políticas e programas de forma eficaz e com um horizonte de médio e longo prazos, tornando-os política de Estado e, portanto, não sujeitos às oscilações resultantes de mudanças governamentais.

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

Em termos de efetividade, a Figura 3 mostra que as transferências de renda assistenciais públicas e na forma de bolsas escolares praticamente não reduzem a pobreza de seus beneficiários (cor vermelha significa “sem efeito”), à exceção do Chile e, em menor medida, Equador, México e Uruguai. Nos demais países, o efeito é nulo, tendo muito maior peso as transferências via aposentadorias (Brasil, Argentina e Uruguai). Ressalta-se que, para alguns países, nenhum tipo de transferência de renda possui efeito sobre a redução da pobreza (Guatemala, Honduras, Nicarágua e Peru), mostrando o caráter mais persistente e estrutural da pobreza nesses locais.

Embora as transferências associadas a aposentadorias e pensões tenham maior efeito nas variações distributivas e de pobreza (cores azul, verde e amarelo, nesta ordem de intensidade), as transferências não-contributivas são relevantes para elevar os níveis de bem-estar dos estratos mais pobres. Em média, o total de transferências representa quase 15% da renda per capita dessas famílias (6,8% na forma de transferências assistenciais públicas). Além disso, o impacto das transferências é maior sobre os indicadores de hiato e severidade da pobreza, “porque as transferências são geralmente bem focalizadas nos mais

pobres, mas nem sempre representam montantes muito elevados; assim, conseguem aproximá-los da linha de pobreza, mas não necessariamente superá-la” (CEPAL, 2009, p.28).

Figura 3
América Latina (15 Países): Efeitos na redução da pobreza das distintas transferências, em torno de 2008

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

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

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

Em particular, o México foi o país latinoamericano pioneiro na implementação de um programa federal de transferência de renda condicionada – o *Programa de Educación, Salud y Alimentación* (PROGRESA) - criado em 1997. O PROGRESA transferia recursos às famílias pobres residentes nas áreas rurais do país desde que estas mantivessem as crianças regularmente matriculadas nas escolas e as levasse frequentemente para acompanhamento de saúde em centros de atendimento, além de prover suplementação nutricional para

crianças até cinco anos, grávidas e nutrizes. A titularidade do benefício era de exclusividade das mães, cujo potencial de gasto efetivo dos recursos de acordo com as necessidades da família consistia uma das premissas do Programa.

A expansão da cobertura geográfica do PROGRESA foi gradual, obedecendo a um planejamento estratégico que incluía a verificação da oferta de serviços e equipamentos nas áreas de educação e saúde (SKOUFIAS, 2005, p.1). Segundo Fonseca (2010) e Skoufias (2005), o PROGRESA constituiu uma grande inovação na estratégia de combate à pobreza no México, que, até então, se realizava exclusivamente via subsídios alimentares gerais²⁹, que pouco alcançavam as famílias extremamente pobres e se mostravam bastante suscetíveis a influências políticas locais.

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

²⁹ Não especificamente direcionados à população pobre, como os subsídios para a compra de tortilha (TORTIBONO) ou via programas community-based, como o PRONASOL (Programa Nacional de Solidaridad, 1988-1994).

Além disso, a SEDESOL apresenta como outras “fortalezas” do Programa, muitas originadas do desenho institucional do PROGRESA: (i) rigoroso sistema de seleção de beneficiários baseado nas características socioeconômicas das famílias, o que confere maior credibilidade e efetividade na focalização do programa; (ii) fortalecimento da posição das mulheres na família e na comunidade, sendo elas as titulares e responsáveis pelo recebimento dos benefícios; (iii) benefício escolar superior para as meninas a partir do primeiro ano do nível secundário em função da sua maior evasão escolar comparativamente aos meninos; (iv) acompanhamento médico das grávidas; e (v) transferências entregues diretamente aos beneficiários, sem intermediadores, via *instituciones liquidadoras* e rede bancária, conferindo assim maior transparência na sua distribuição. O Quadro 3 traz os tipos de transferências monetárias e *in-kind* e condicionalidades previstas no desenho institucional do Programa, por área de atuação.

Dados recentes sobre a cobertura do Oportunidades mostram que, em 2009, esta atingia 2.445 municípios, 97.922 localidades e cerca de 5 milhões de famílias (cobertura esta que vem se mantendo desde 2004). Em torno de 5,2 milhões de crianças e jovens recebem bolsas escolares (aproximadamente a metade para aqueles que cursam educação primária e 40% para educação secundária), cujos montantes crescem à medida que se avança rumo a maiores níveis de escolaridade (SEDESOL, 2008). As tabelas 9 e 10 ilustram a estrutura de benefícios e o montante máximo que uma família pode receber através do Oportunidades.

Quadro 3
Tipos de transferências monetárias e *in-kind* e condicionalidades previstas no desenho institucional do Programa Oportunidades, por área de atuação

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

Fonte: SEDESOL, 2008.

Tabela 9
Estrutura de Benefícios do Programa Oportunidades

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

Fonte: SEDESOL, 2010

Tabela 10
Montante máximo recebido por família no Programa Oportunidades

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

Fonte: SEDESOL, 2010

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

O México possui um Conselho Nacional de Avaliação da Política de Desenvolvimento Social (CONEVAL), onde tanto a SEDESOL quanto instituições acadêmicas externas fazem anualmente a avaliação de impacto, processo de implementação e desempenho dos principais programas federais da área social e, em particular, do PROGRESA/Oportunidades. A última avaliação externa, disponibilizada pela CONEVAL em julho de 2008, mostra que, nas zonas rurais, o Programa proporciona às crianças uma maior probabilidade de ingressar na escola em idades mais novas; as crianças de 2 a 6 anos residentes em localidades beneficiárias cresceram, em 10 anos, 0,67cm a mais que aquelas em localidades não-beneficiárias; e não se observaram impactos significativos na migração e violência contra as mulheres. Já nas zonas urbanas, o Programa aumentou a transição escolar das crianças e jovens (principalmente no caso das mulheres) e maior peso e estatura dos bebês beneficiários em relação aos não beneficiários (1cm maiores e 0,5Kg a mais).

A avaliação alerta ainda para a não cobertura de um número importante de famílias pobres cuja renda não é suficiente para cobrir o padrão de consumo básico de alimentação,

saúde e educação (pobreza de capacidades)³⁰, e que não contam com escolas e/ou serviços de saúde. Aliás, a avaliação aponta que a atual qualidade dos serviços prestado nessas áreas pode comprometer o bem-estar que o Programa busca no longo prazo. Por outro lado, os resultados não permitem avaliar se, de fato, o Programa teve sucesso no rompimento da transmissão intergeracional de pobreza, seu principal objetivo. Por fim, não obstante os avanços registrados em termos de cobertura desde 1997, é necessário reavaliar seu planejamento estratégico recente, em especial, a inserção do Oportunidades com o restante da política social. Atualmente, a cobertura não é, segundo os avaliadores, suficiente para atingir os objetivos a que o Programa se propõe (CONEVAL, 2008).

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

³⁰ O México trabalha com três níveis de classificação do grau de pobreza das famílias: *Pobreza Alimentaria*, para famílias cuja renda não cobre os requerimentos de alimentação; *Pobreza de Capacidades*, para famílias cuja renda é menor que a necessária para cobrir o padrão de consumo básico de alimentação, saúde e educação; e *Pobreza Patrimonial*, para famílias cuja renda não cobre o padrão de consumo básico de alimentação, de vestuário, calçados; moradia, saúde, transporte público e educação (SEDESOL, 2008, p.6)

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

2.4 BREVES CONCLUSÕES

Nesta seção, consolidou-se uma leitura crítica sobre a configuração de sistemas focalizados de transferência de renda no mundo mais conhecidos. Foi observado que nos países europeus com sistemas de proteção social consolidados, a focalização possui um papel residual na estratégia de combate à pobreza e exclusão social. Suas estruturas de benefícios universais (de renda e *in-kind*), aliadas à ampla cobertura dos esquemas contributivos, formam o eixo fundamental da proteção social, responsável pela garantia de um padrão de vida mínimo ao indivíduo e suas famílias e compatível com o grau de desenvolvimento prevalecente na sociedade.

À medida que os sistemas de proteção social perdem escopo e abrangência e se afastam desse modelo europeu tradicional, os sistemas focalizados de transferência de renda ganham crescente relevância e aumentam sua participação relativa dentro dos sistemas de proteção social. Isso ocorre em menor medida em países europeus como Itália,

Espanha e Portugal e em grande medida nos Estados Unidos e na América Latina. Nesses últimos, praticamente não há transferências universais e é nesse grupo de países que se verifica uma ampla disseminação da idéia de focalização da política social, associada à ideologia de minimização do papel do Estado e otimização do uso dos recursos públicos.

Todavia, essa orientação para uma maior focalização não mostrou ainda resultados significativos em termos de redução do gasto público (os gastos sociais permaneceram com taxa de crescimento positiva para boa parte dos países em todo mundo), nem em termos de retirada das pessoas da condição de pobreza, embora tenha contribuído, de forma não generalizada, para reduzir os níveis de miséria e extrema pobreza. A discussão, justamente, é que os sistemas focalizados implementados na região permaneceram à margem dos já inconclusos sistemas de proteção social, sem integrar e incluir seus beneficiários em outras medidas e ações protetivas importantes, frente aos diversos riscos já mencionados anteriormente.

O Brasil, conforme será estudado nas suas seções seguintes, tem condições de traçar uma trajetória distinta uma vez que, ao contrário dos seus pares latinomericanos, possui arcabouços institucionais e regulatórios importantes de caráter mais universalista, como o SUS (Sistema Único de Saúde) e o SUAS (Sistema Único de Assistência Social), capazes de liderar uma estratégia combinada e intersetorial de combate à pobreza, à desigualdade e à exclusão social. A Constituição de 1988 explicitamente define e estabelece como dever do Estado e direito do cidadão o acesso universal à Seguridade Social. Todavia, a opção de crescente focalização dos programas sociais implementados tem contribuído para manter o Brasil alinhado aos demais países da região no sentido em que permanece com um sistema de proteção social fragmentado, excludente e pouco eficiente.

3 PROTEÇÃO SOCIAL E SISTEMAS FOCALIZADOS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL

O Brasil experimentou um forte período de crescimento econômico nas décadas de 60 e 70, do qual emergiu uma economia urbano-industrial diversificada e complexa, com forte atuação centralizada do Estado. A idéia vigente era que o desenvolvimento econômico traria consigo o desenvolvimento social, o que historicamente não se confirmou. Essa estratégia de desenvolvimento não só permitiu que um grande contingente de pessoas e grupos sociais permanecesse excluído da apropriação dos frutos desse crescimento, como foi ainda responsável pelo agravamento do quadro das desigualdades sociais observado no período e que prevalece até os dias atuais, apesar de uma reversão de tendência do índice de Gini, agora em queda.

Frente à conjuntura econômica adversa experimentada a partir da década de 80, as políticas anti-inflacionárias e de retomada do crescimento da economia tornaram-se prioridades absolutas para o governo federal. O progressivo déficit público e a consequente crise do Estado e da administração pública, associados aos custos e incertezas da inflação galopante e dos sucessivos fracassos dos programas de estabilização implementados, agravaram os problemas sociais e retraíram ainda mais os recursos públicos para as áreas sociais. Houve aumento do contingente de pobres e indigentes, aprofundamento do nível de desigualdade e maior vulnerabilização de segmentos da baixa classe média.

A partir de meados da década de 90, com a estabilização da economia promovida pelo Plano Real, a consolidação da democracia e diversas modificações institucionais na economia, as questões relativas à formulação e à efetividade das políticas e gastos sociais sofreram uma inflexão e passaram a ocupar espaço na agenda de debates nacional. As

principais transformações ocorridas na condução das políticas sociais no país seguiram parcialmente as tendências internacionalmente observadas (e em grande parte contrárias àquelas alcançadas constitucionalmente no país em 1988), como reformas nos sistemas previdenciários e a generalização de programas focalizados de transferência direta de renda às famílias, em geral condicionados à contrapartida de frequência escolar das crianças beneficiárias. No início dos anos 2000, teve início, no Brasil, a operacionalização de um amplo mecanismo de cadastramento de famílias beneficiárias de programas compensatórios – o Cadastro Único para Programas Sociais do governo federal (CaDÚnico), que transformou-se num enorme banco de dados com informações sobre a população pobre e vulnerável no Brasil, já inscrita em algum programa de transferência monetária de renda.

Uma série de questionamentos surge a partir da constatação desse conjunto de transformações: (i) em que medida estas foram capazes de reestruturar o sistema de proteção social brasileiro de forma a torná-lo mais inclusivo e efetivo na proteção da população contra os diversos riscos sociais, em particular a pobreza?; (ii) O Programa Bolsa Família – atual carro-chefe da política social brasileira – encontra-se integrado às demais políticas de assistência constitutivas da seguridade social?; (iii) O CADUNICO se configura em um sistema eficiente de cadastramento e seleção de famílias beneficiárias?; e (iv) As relações institucionais entre os entes federativos responsáveis pela condução das políticas sociais estão consolidadas, principalmente em um contexto de descentralização administrativa? Estas são algumas das questões que as próximas duas seções buscarão responder, à luz dos antecedentes de criação e estruturação do sistema de proteção social brasileiro e dos exemplos internacionais anteriormente estudados.

3.1 SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL ATÉ A DÉCADA DE 80: A HERANÇA

Há certa unanimidade entre estudiosos acerca da periodização da história da seguridade social brasileira. Sua origem data do Governo Vargas (1930-45), com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAPs³¹, autarquias centralizadas do governo federal, com cobertura limitada a determinadas categorias ocupacionais, que formavam a base do então incipiente sistema público de previdência social do país. Em meados da década de 60, a unificação dos IAPs, sob a égide do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, deu início à segunda fase de constituição da seguridade brasileira, que seguiu até a eclosão da crise da década de 80 e a consolidação de um sistema de seguridade social na Constituição de 1988, marco da terceira fase histórica.

Um marco importante da primeira fase histórica é a criação, em 1932, da Carteira de Trabalho, que, segundo Behring e Boschetti (2008, p.106), passou a ser o “documento de cidadania no Brasil”, uma vez que determinados direitos só eram (e ainda são) exercidos para aqueles com registro formal de emprego. Ainda na década de 30, os IAPs foram criados e organizados de forma a cobrir apenas categorias específicas de trabalhadores formais³², sendo regidos por regras, burocracias e estruturas de financiamento próprias, com base em regimes de capitalização individual (VIANNA, 1998, p.140). Além de prover aposentadorias e pensões, garantiam prestação de assistência médica para filiados e dependentes, contando inclusive com hospitais e ambulatórios próprios.

³¹ Embora geralmente se atribua a origem da Seguridade Social brasileira à implementação dos IAPs no governo, a Lei Eloy Chaves de 1923 (jamais aprovada, mas com força de lei) criou as CAPs, Caixas de Aposentadorias e Pensões, com cobertura do risco por empresa ou categoria profissional, mas com atuação regionalizada. O Estado apenas fiscalizava para que fosse garantida a lei. As contribuições eram sobre a folha de salários (3%) e do faturamento das empresas (1%), com base em regime de capitalização. Os setores favorecidos foram àqueles ligados à dinâmica agro-exportadora, como ferroviários, portuários e marítimos, telegráficos, força e luz e bondes, etc. Em 1927, havia 127 CAPs no Brasil (TEIXEIRA, 1990).

Entretanto, os serviços prestados eram bastante heterogêneos, fragmentados e desiguais na cobertura do risco, porque dependiam do IAP ao qual o trabalhador estivesse filiado. O critério de associação dos trabalhadores ao sistema previdenciário consistia, assim, em estar empregado em uma categoria formal bem relacionada com o Estado, com poder de barganha e capacidade de mobilização. Segundo Teixeira (1990), ao final dos anos 50, cerca de 30% da força de trabalho tinha vínculo com algum IAP. Por outro lado, os pobres (urbanos e rurais) eram excluídos em razão dos seus vínculos instáveis e precários com o mercado de trabalho: “não sendo um grupo de pressão, sem posição sócio-ocupacional definida, as camadas mais pobres da população jamais foram sistemática e regularmente beneficiadas” (LAVINAS, 2003, p.32).

Em relação às políticas públicas de assistência social, Draibe e Aureliano (1989, *apud* BEHRING & BOSCHETTI, 2008, p.107) consideram que é difícil estabelecer com precisão o âmbito específico dessa política no Brasil devido ao “caráter fragmentado, diversificado, desorganizado, indefinido e instável das suas configurações”. Embora alguma centralização em âmbito federal tenha se verificado nesse período, com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942, esta igualmente reproduzia “as características de tutela, favor e clientelismo na relação entre Estado e sociedade”, em função de ter sido criada para atender exclusivamente às famílias dos *pracinhas* envolvidos na Segunda Guerra Mundial e ser coordenada pela então primeira-dama Sra. Darci Vargas. Nota-se que, aqui, a “assistência social como ação social é ato de boa vontade e não direito de cidadania” (SPOSATI, 2008, p.20).

³² Como os marítimos, comerciários, bancários, transportadores de cargas, estivadores, industriários e servidores de estado (VIANNA, 1998, p.140).

Nos anos seguintes, a LBA se firmou como instituição articuladora da assistência social brasileira a partir de convênios com diversas instituições privadas para prestação de serviços socioassistenciais, mas sem perder, no entanto, essa marca “assistencialista, fortemente seletiva e de primeiro-damismo” que sempre a caracterizou (BEHRING & BOSCHETTI, 2008, p.107)³³.

Na segunda fase histórica, a forma de Estado autoritária e centralizadora do regime militar acabou por imprimir essas mesmas características ao sistema de proteção social, que passou a ser fortemente centralizado administrativa e financeiramente. Em 1966, os IAPs foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), vinculado ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social, que, em princípio, fornecia, por meio de um sistema de contribuição do empregado e do empregador, aposentadorias, pensões e tratamento médico para os trabalhadores do setor formal e seus dependentes (sendo estendido mais tarde também para autônomos e empregadores). Esta reforma, pautada na busca por maior eficiência administrativa e financeira, retirou os trabalhadores da gestão da previdência social, que passou a ter caráter público e o valor do cálculo do benefício passou a ser igual para todos os filiados, independentemente da sua capacidade organizativa.

A posterior criação do Ministério da Previdência e Assistência Social na década de 70 permitiu um maior espaço das questões sociais no âmbito das políticas públicas³⁴. Foram regulamentados, no mesmo período, o salário-maternidade, o seguro por acidente de trabalho incorporado à Previdência, o Pró-Rural e o Funrural (BEHRING E BOSCHETTI, 2008,

³³ Mesmo nos dias atuais, recente pesquisa divulgada pelo IBGE revelou que do total de 5.565 municípios brasileiros, em 1.352 (25%) a primeira-dama do município era a gestora da política de assistência social (IBGE, Pesquisa de Informações Básicas Municipais 2009 – MUNIC, suplemento Assistência Social).

³⁴ O Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social então estruturado propunha uma nova divisão na organização do sistema: o seguro social (pagamento de aposentadorias e pensões) ficou a cargo do INPS; a assistência médica, no Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS; e a

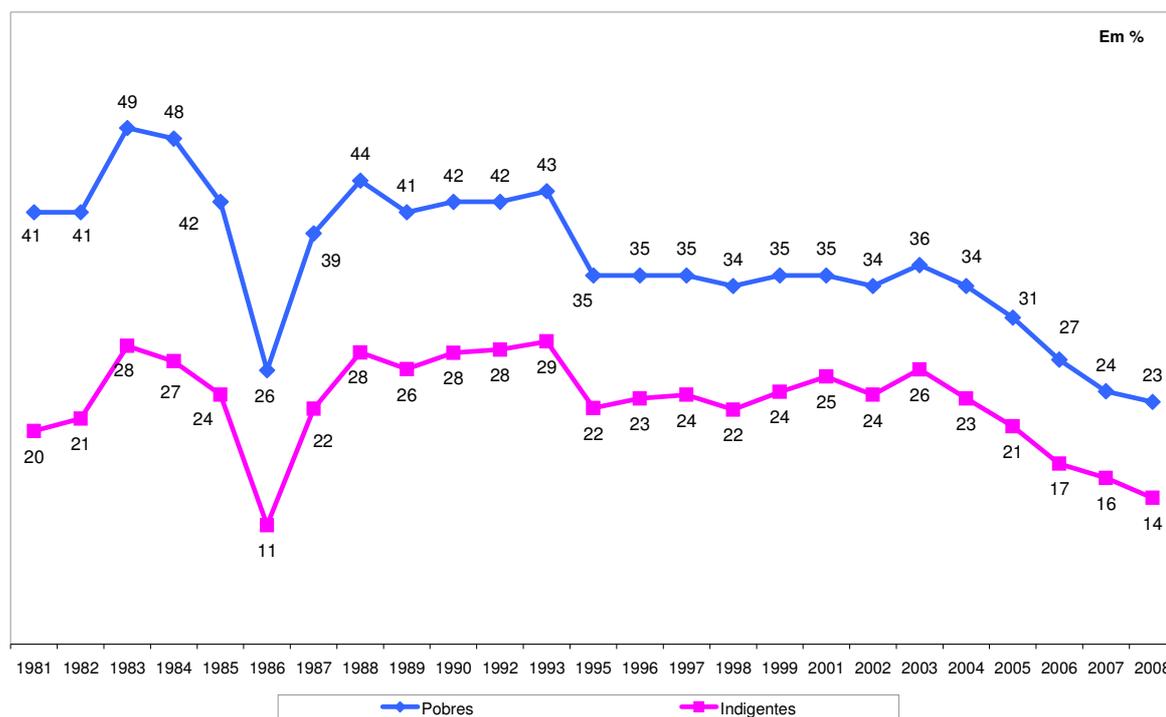
p.136). Estes últimos eram planos de benefícios mais modestos (meio salário mínimo) destinados aos trabalhadores rurais, pescadores e garimpeiros, acima de 65 anos de idade (ou seja, benefício apenas por idade, sem tempo de serviço), sendo permitido apenas um benefício ao casal (ao chefe da família). Em 1974, foi criada a Renda Mensal Vitalícia, no valor de meio salário mínimo para idosos pobres com pelo menos um ano de registro de contribuição para a previdência.

A ampliação dos direitos sociais (entendida aqui como maior acesso à segurança derivada da seguridade) ocorreu também em função do forte crescimento econômico do período, que incorporou crescentes contingentes de assalariados e, portanto, de beneficiários ao novo sistema. Todavia, na argumentação de Vianna (1998, p.144), “à disseminação de direitos não correspondeu uma estrutura capaz de assegurar o exercício dos mesmos, o que tornou precária a cidadania que se universalizava”. Além disso, “nivelou esta cidadania social em patamares tão baixos que a estigmatizou, afastando do sistema público os trabalhadores formais e a imensa gama de novos segmentos médios assalariados”.

Analogamente, Castro (2006, p.4) afirma que, não obstante os avanços na condução das políticas sociais observados entre os anos 30 e 70, principalmente em termos de financiamento, progressiva incorporação de novos grupos sociais e extensão de benefícios, a política social brasileira ao final da década de 70 não foi capaz de corresponder às necessidades sociais da população: seus programas, inclusive aqueles mais abrangentes, pouco contribuíram para reduzir as acentuadas desigualdades, embora o crescimento econômico observado no período tenha promovido significativa queda na incidência da

pobreza. Em 1970, 68,4% da população era pobre e em 1980 essa proporção cai para 35,3%, mantendo-se nesse patamar até o início dos anos 90 (ROCHA, 2003, p.87). O rápido crescimento da renda teve, todavia, fortes efeitos concentradores, com o índice de Gini, que mede a desigualdade de renda entre os indivíduos, aumentando de 0,56 para 0,59 entre 1970 e 1980 (BONELLI E RAMOS, 1993 *apud* ROCHA, 2003, p.90). Estimativas realizadas pelo IPEA³⁵ mostram que no início da década de 80, 41% da população brasileira eram consideradas pobres (47,8 milhões de pessoas) e 20% (20,2 milhões) eram extremamente pobres ou indigentes (Gráfico 9).

Gráfico 9
Evolução dos Índices de Pobreza e Indigência – Brasil – 1981-2008

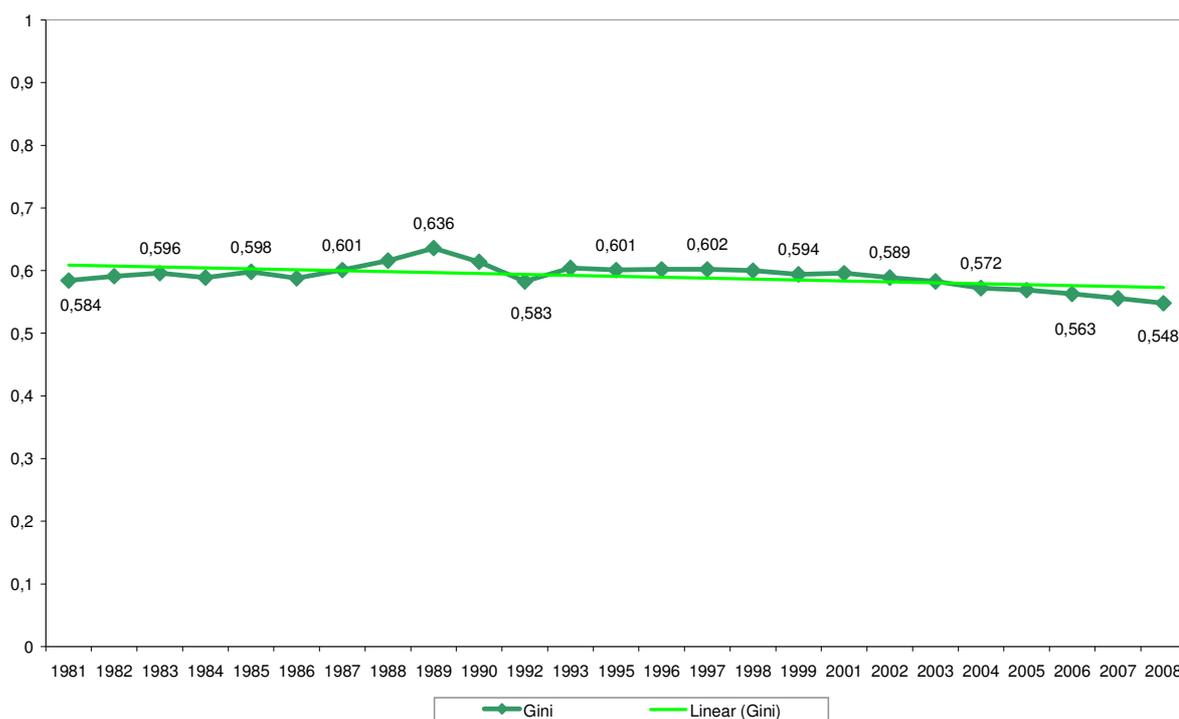


Fonte: IPEADATA

³⁵ As informações sobre pobreza e desigualdade no Brasil só passaram a ser sistematicamente disponibilizadas a partir da estruturação da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE de forma contínua em fins da década de 70.

Em 1983, ambas as séries atingiram seu pico histórico de 49% e 28%, respectivamente. A brusca queda nos índices de pobreza e indigência observada em 1986 foi transitória em função do curto período em que o Plano Cruzado conseguiu manter preços e salários congelados, mas, logo, os índices retornaram aos patamares observados no início dos anos 80. Já o grau de desigualdade, medido pelo Coeficiente de Gini, era de 0,584 em 1981 e atinge seu pico histórico de 0,636 em 1989, mantendo a trajetória de ascensão já observada por Rocha (2003) (Gráfico 10).

Gráfico 10
Evolução do Coeficiente de Gini – Brasil – 1981-2008



Fonte: IPEADATA

Outro indicador muito utilizado para medir a desigualdade, a Razão 20/20³⁶, teve seu maior valor histórico também neste ano, quando os 20% mais ricos apresentaram, em

³⁶ Razão entre os rendimentos dos 20% mais ricos da distribuição sobre os 20% mais pobres.

média, uma renda 33,6 vezes maior que os 20% mais pobres. Os elevados níveis de pobreza e desigualdade de renda apresentados ao final da década mostram, portanto, a falácia de que o crescimento econômico resolveria os problemas sociais do país e o fracasso dos esquemas de proteção social vigentes, incapazes de assegurar níveis mínimos de sobrevivência, principalmente ao grande contingente de marginalizados e excluídos do mercado de trabalho formal, ao qual se vinculavam os poucos instrumentos de seguridade social, e da proteção financeira ofertada pelos bancos contra às perdas inflacionárias.

Draibe, Castro e Azeredo (1991, *apud* CASTRO E RIBEIRO, 2009, p.23) argumentam que as características conservadoras do rápido processo de crescimento econômico do país, que se realizou com base em um mercado de trabalho caracterizado pelo desemprego, baixos salários e informalidade, trouxeram, como consequência, fatores limitantes ao sucesso do sistema de proteção social brasileiro em formação, quais sejam:

- a) Um estreita base contributiva, decorrente dos baixos níveis salariais;
- b) Níveis de qualidade necessariamente insuficientes, dado o subfinanciamento;
- c) Tendência à assistencialização das políticas sociais, que se tornaram mais focalizadas e seletivas; e
- d) Sobrecarga de demanda, já que era preciso atender a cerca de um terço da população, não inserida formalmente no mercado de trabalho, além de parte considerável dos outros dois terços, os quais, mesmo quando empregados e assalariados, também necessitavam da assistência do Estado.

Outro fator importante, apontado por Vianna (1998, p.145), foi a perda crescente da qualidade dos serviços públicos prestados, notadamente na área de saúde. A unificação dos IAPs, desde seus primórdios, pulverizou a organização segmentada dos serviços cujo

resultado imediato foi uma queda na qualidade do atendimento prestado, sentida, sobretudo, pelas categorias profissionais melhor remuneradas que dispunham anteriormente de um bom serviço próprio de saúde. Como decorrência, a autora destaca a privatização de parte do sistema para aqueles trabalhadores com recursos para recorrer aos sistemas privados (principalmente previdência e saúde). Tal privatização, característica do sistema americano, possuiu, no entanto, uma diferença fundamental no caso brasileiro: enquanto no primeiro caso o acesso é institucionalmente desigual, restrito aos pobres, no Brasil a seletividade não é assumida, facilitando o tradicional clientelismo.

Draibe (1989, p.9) afirma que a perversa estrutura de emprego e salários vigentes, aliado à meritocracia do sistema de proteção social do país, acabou por levar o Estado brasileiro ao desenvolvimento de um esquema assistencial “denso, sobreposto e/ou paralelo ao núcleo securitário (como os programas da LBA ou os de distribuição gratuita de alimentos), esquema que simultaneamente se refere a grupos específicos e, portanto, teoricamente residuais, mas que termina por se dirigir à maior parte da população assalariada ou não, dados os baixos salários percebidos pela grande maioria da população”. Para a autora, “o aspecto teoricamente suplementar da política de assistência pública é menos residual e opera antes como substitutivo precário, é certo, de mínimos sociais (não definidos, não institucionalizados e, por isso mesmo, não garantidos)”. Ressalta-se, todavia, a cobertura dos programas de assistência social no país era insignificante.

Diante desse quadro, acirram-se, ao longo dos anos 80, os questionamentos quanto ao caráter exclusivista, aos privilégios e às desigualdades que o sistema abrigava, assim como seu padrão de financiamento instável, frágil e extremamente sensível às oscilações econômicas e nível de emprego e salários (CASTRO, 2006, p.5). Esse último aspecto tornou-se particularmente evidente em função da conjuntura econômica recessiva do período. O

agravamento das condições socioeconômicas da população, notadamente classe média e os mais pobres e vulneráveis, associado à demanda pela democratização do sistema de proteção social e o reforço de suas bases financeiras, pressionou o governo civil de 1985 a desenhar um ambicioso conjunto de reformas que se refletiram na Constituição de 1988, representando um significativo avanço no que concerne o padrão brasileiro de proteção social em curso até então³⁷.

Dentre essas reformas, destacavam-se a consolidação de algumas tendências universalizantes em termos de cobertura e de beneficiários que já vinham sendo observadas nos últimos anos, como a unificação dos IAP sob o INPS no campo da previdência social (embora restritos aos assalariados urbanos formais); a abertura do atendimento médico de urgência a toda população, no campo da saúde; e, no caso da educação, a extensão para 8 anos da escolaridade mínima obrigatória.

A Constituição introduziu ainda explicitamente o conceito de Seguridade Social no âmbito das políticas e ações públicas e tornou obrigatória a elaboração do orçamento da Seguridade Social, que passou a integrar a Lei Orçamentária Anual. O Capítulo II da Constituinte trata exclusivamente do tema e define, em seu artigo 194, que “a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Pelo texto constitucional, compete ainda ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- a) universalidade da cobertura e do atendimento;

³⁷ “Na agenda de transição para a democracia, as políticas sociais se revestiram de um caráter ‘salvacionista’ – expresso no slogan adotado pelo primeiro governo da Nova República – ‘Tudo pelo Social’ – para elas convergindo o ‘ímpeto reformista’ do momento” (VIANNA, 1998, p.138).

- b) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- c) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- d) irredutibilidade do valor dos benefícios;
- e) eqüidade na forma de participação no custeio;
- f) diversidade da base de financiamento;
- g) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados³⁸.

Sobre as disposições específicas da área da Assistência Social, o art.203 afirma que “a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social”, e tem por objetivos:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- e) a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

³⁸ Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998: VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Além disso, a Constituição prevê, em seu art.204, o processo de descentralização político-administrativa dos programas de Assistência Social, “cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social”; e a “participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis”. A democratização e a recuperação das bases do Estado federativo brasileiro ao longo da década de 80, associadas ao caráter descentralizador da Constituição de 1988, resultaram, portanto, na retomada da democracia e autonomia política e fiscal de governadores e prefeitos e na redefinição de competências e atribuições da gestão das políticas sociais (territorialização das políticas e programas).

Observa-se, assim, que a convocação de uma Assembléia Nacional Constituinte permitiu que, além da restauração do Estado democrático de direito, fosse conquistada a elaboração de um “novo sistema de políticas sociais que avançava bastante em relação ao que estava em vigor – e isso em um momento em que o pensamento liberal e conservador se tornara hegemônico em escala mundial, difundindo a busca pelo *Estado mínimo* em vários países subdesenvolvidos” (CASTRO & RIBEIRO, 2009, p.18). No entanto, ainda segundo os autores, a regulamentação e a implantação das conquistas estabelecidas na Constituição de 1988 têm sido um “processo árduo, ainda inconcluso, com distintos graus de sucesso, estagnação ou retrocesso, a depender da política social analisada. Não foram poucos os pontos que foram adulterados, ou simplesmente cancelados, antes mesmo de serem regulamentados, ante a força das posições conservadoras”. De qualquer forma, parcela significativa das conquistas de 1988 puderam se consagrar nas décadas seguintes e consolidar uma proteção social mais ampla, embora longe de satisfatória e suficientemente inclusiva à totalidade da população.

3.2 SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL NA DÉCADA DE 90: REFORMAS E ALGUNS RETROCESSOS NAS CONQUISTAS DE 1988

Os anos 90 representam o triunfo do liberalismo e do mercado como agente e regente principal da economia. O Consenso de Washington, instrumento retórico que se tornou expoente dessa corrente liberal, orientava para a necessidade primordial de que os países realizassem reformas institucionais, minimizando o papel do Estado na economia e na sociedade (WILLIAMSON, 1993). Os gastos públicos deveriam, dessa forma, ser cortados e priorizados em áreas meritórias, respeitando o equilíbrio orçamentário e, com vistas à maior eficiência da economia, o Estado deveria promover a privatização de suas empresas e a desregulação dos mercados. Em outras palavras, o Estado deveria gastar apenas no que fosse imprescindível, de forma eficiente, sem interferir ou “atrapalhar” o mercado.

Sob o enfoque dessa abordagem, as políticas assistenciais tradicionais na América Latina, já limitadas e com poucos recursos, foram ainda mais penalizadas e passaram a se restringir à implementação de uma rede mínima de proteção social cujo objetivo não é vencer a pobreza, mas assegurar um patamar mínimo de reprodução social que atenuar os efeitos devastadores das políticas de ajuste (MESA-LAGO, 2000, p.8). Nesse contexto, ganham força as intervenções do tipo compensatórias, focalizadas e de caráter temporário, cujos benefícios são, em geral, condicionados à comprovação de insuficiência de renda e que, segundo seus defensores, concatenam-se com a idéia de minimização dos gastos do Estado. Para Lo Vuolo et al. (1999, p.286), esse “modo de regulação estática da pobreza se preocupa mais em preservar a situação da população beneficiada do que propriamente em tirar os pobres dessa situação”. Kerstenetzky e Carvalho (2000), por sua vez, argumentam que a política social deveria ser capaz de “situar preocupações econômicas e sociais no

mesmo patamar, e não apenas ser tratada como compensação dos problemas econômicos que afligem os grupos incapazes de se enquadrarem nas novas condições de produção”. Assim, “a política social não deveria ser pensada *a posteriori*, como a simples construção de redes de segurança para os que não encontram lugar na nova ordem, mas sim como construção de uma nova ordem voltada intrinsecamente para a inclusão”.

De qualquer forma, o discurso reformista e a abordagem neoliberal de política social encontraram ecos no Brasil, que buscou, ao longo da década de 90, pautar sua estratégia de desenvolvimento e de política nacional à necessidade de alinhamento internacional nos campos ideológico, político, financeiro e comercial. Por conseguinte, os grandes temas que passaram a dominar a agenda da política pública do país foram, segundo Costa (2002, p.18), (i) o incentivo à centralização e insulamento das políticas macroeconômicas, em especial da política monetária; (ii) o controle das despesas não financeiras do governo federal; (iii) a reforma administrativa do governo federal e governos subnacionais; (iv) a privatização das atividades de prestação de serviços públicos; (v) a liberação do comércio externo e outras reformas orientadas para a abertura do mercado interno; e (vi) a adoção de políticas focalizadas e de proteção seletiva aos grupos mais vulneráveis aos processos de ajuste no modelo de desenvolvimento.

O início dos anos 90, no Brasil, é marcado por grande turbulência política, com o *impeachment* de Fernando Collor e a posse do então vice-presidente Itamar Franco. A partir de 1994, na esteira do sucesso da estabilização de preços promovida pelo Plano Real, seguem-se dois mandatos consecutivos de Fernando Henrique Cardoso (1994-2002). Foram anos que presenciaram, ao mesmo tempo, a consolidação de algumas das proposições promulgadas na Constituição de 1998 e muitas reformas de cunho liberalizante, como reflexo de uma tendência observada em nível mundial.

No campo da Seguridade Social, a curta gestão Collor foi caracterizada “pelo objetivo de obstrução dos novos direitos sociais que haviam sido inscritos na Constituição de 1988, aproveitando-se, para tanto, da necessária tramitação da legislação complementar que consolidaria os preceitos constitucionais” (CASTRO & RIBEIRO, 2009, p.31), como foi o caso da obstrução da lei de criação do Conselho da Seguridade Social, entre outros. Porém, a questão mais emblemática na área de políticas sociais foi o escândalo na gestão da LBA exercida pela então primeira-dama Sra. Rosane Collor, que culminou na extinção da instituição em 1995.

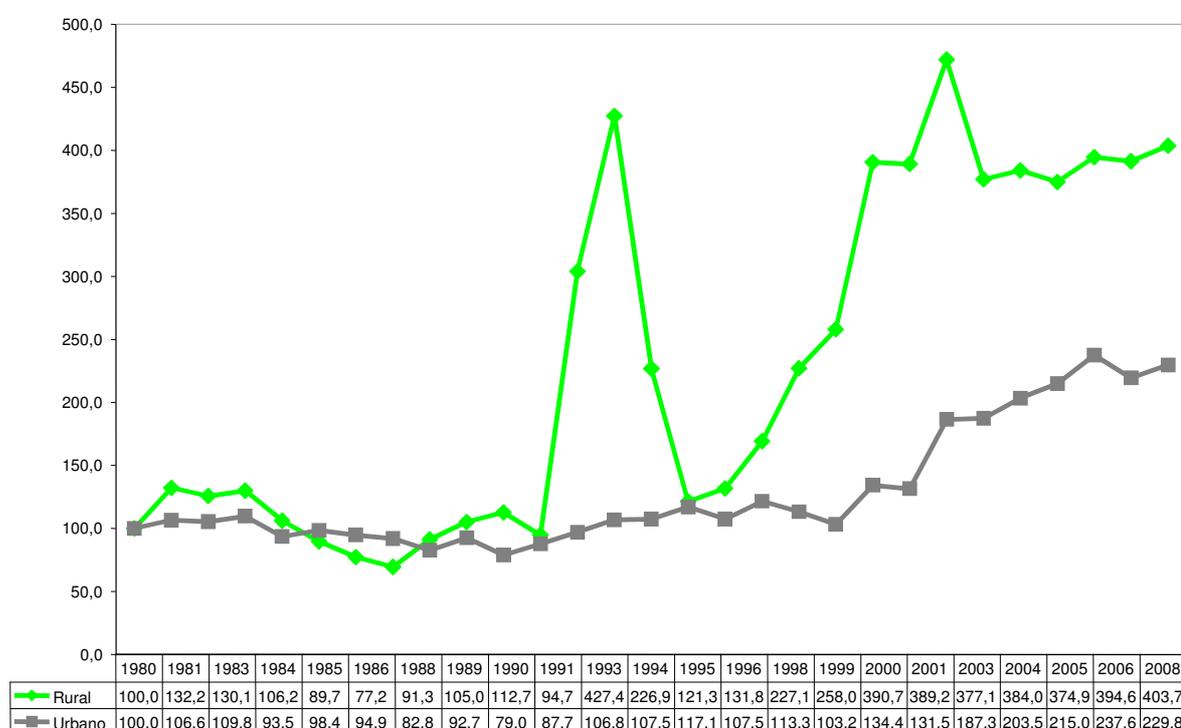
Durante o governo Itamar Franco, entretanto, importantes reformas no campo legislativo puderam finalmente ser implementadas. Primeiramente, a nova legislação para a previdência rural passou a exigir apenas a comprovação de efetivo exercício da atividade rural, mesmo que descontínua, por 180 meses. Com isso, houve um salto significativo no número de benefícios previdenciários concedidos no início da década de 90: em 1991, foram concedidos 242 mil benefícios; em 1992, foram 777.363 concessões; e em 1993, mais um milhão de benefícios foram concedidos no meio rural (Gráfico 11)³⁹.

A regulamentação da LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº8.742, de dezembro de 1993), por sua vez, teve impactos importantes na proteção social de idosos e portadores de deficiência física pobres, além de estabelecer as diretrizes fundamentais para o funcionamento de uma política nacional para a área de Assistência Social. Em seu Art. 1º ressalta que “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um

³⁹ O processo normal de entrada e saída de um benefício do sistema previdenciário envolve três etapas: concessão, manutenção e cessação. A concessão trata do fluxo de entrada de novos benefícios no sistema; a manutenção abrange os benefícios ativos e suspensos constantes no cadastro; e a cessação corresponde aos benefícios que não mais geram créditos. Além disto, mensalmente, é gerado o total de benefícios ativos, o que compõe a emissão.

conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas”. Apresenta ainda como princípio básico a “universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas” (Art.4º II).

Gráfico 11
Evolução da quantidade de benefícios previdenciários concedidos, segundo clientela - Brasil – 1980-2008



Fonte: Anuário Estatístico da Previdência Social, Série Histórica e 2008.

A LOAS prevê a organização da Assistência Social de forma descentralizada e participativa, envolvendo Estados, Distrito Federal, Municípios e organizações representativas da população na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis. Observa-se que, segundo as atribuições conferidas, os municípios tornam-se os grandes responsáveis pela prestação dos serviços socioassistenciais, cabendo aos Estados e governo federal o papel de apoio técnico e financeiro para a organização da estrutura de

atendimento à população e execução dos serviços. Ressalta-se ainda a instituição de instâncias deliberativas de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil (Conselhos de Assistência Social, nacional, estaduais e municipais), cuja existência, juntamente com a instituição de um Fundo de Assistência Social e elaboração de um Plano de Assistência Social, constituem condição necessária para os repasses de recursos federais aos entes federativos⁴⁰.

Nesse cenário, a Assistência Social, amparada pela Constituição Federal e pela LOAS, passa, finalmente, ao campo dos direitos, da universalização do acesso e da responsabilidade estatal. Em interessante livro comemorativo aos 10 anos da promulgação da LOAS, Aldaíza Sposati traduz bem a importância desta regulamentação, principalmente em um contexto crescentemente liberal e conservador:

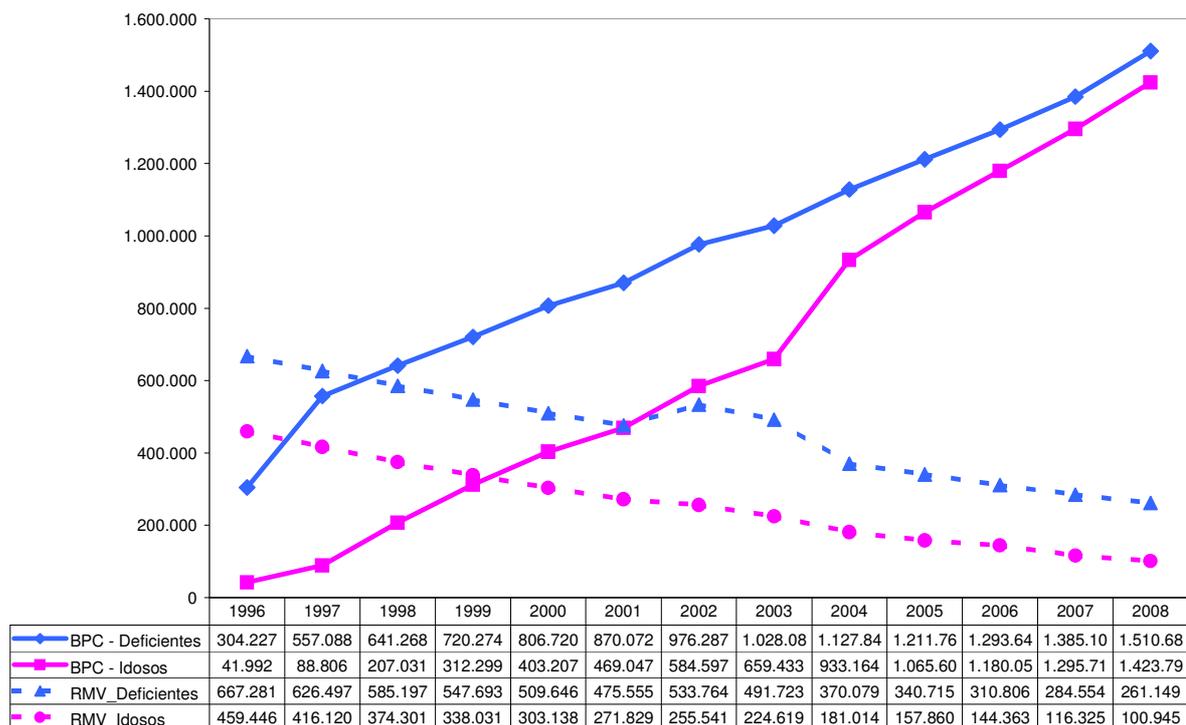
“Sempre no Brasil os informais foram em maior número que os formais. A ‘menina’ LOAS tem raízes genéticas com este trabalhador informal, apartado, excluído. (...) Até hoje, os economistas só aceitam a assistência se vier disfarçada como um ação compensatória, bem focalizada, e circunstancial. Direito à assistência social é dever do Estado, e não compensação do mercado. A ‘menina’ LOAS, que não tem nada de parentesco com a assistência social conservadora, não é consanguínea com ações compensatórias. Seu tipo sanguíneo combina com proteção, segurança social, seguridade social” (SPOSATI, 2008, p.13)

Em conformidade com o disposto na carta constitucional (art.203-V), a LOAS também estabeleceu as bases para o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria subsistência e nem de tê-la provida por sua família.

⁴⁰ Segundo a Pesquisa de Informações Básicas Municipais– MUNIC, suplemento Assistência Social, do IBGE, em 2009, dos 5.565 municípios brasileiros, apenas 38 não contavam com Conselho Municipal de Assistência Social; 127 não tinham Fundo Municipal e 552 não regulamentaram Planos Municipais. Isso indica que a ampla maioria dos municípios possui hoje os instrumentos legais de regulamentação e gestão da assistência social, conforme preconiza a LOAS, o que representa um grande avanço na condução das políticas sociais no Brasil.

Atualmente o benefício é concedido às pessoas com 65 anos de idade ou mais⁴¹, que não recebe nenhum benefício previdenciário e cuja renda familiar per capita (RFPC) mensal é inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente. Para a pessoa com deficiência, vale o mesmo nível de renda como critério de acesso ao benefício, sendo que esta deve ainda se submeter à perícia médica do INSS para verificar se a sua deficiência o incapacita para a vida independente e para o trabalho. O BPC cresceu exponencialmente nos últimos anos e vem substituindo paulatinamente a Renda Mensal Vitalícia, cobrindo, em 2008, cerca de 1,5 milhão de deficientes e 1,4 milhão de idosos (Gráfico 12).

Gráfico 12
Total de beneficiários do BPC e RMV - Brasil – 1996-2008



Fonte: IPEADATA

⁴¹ A idade mínima para acesso ao BPC foi reduzida de 70 anos, conforme constava originalmente da LOAS, para 67 anos, em 1997, e para 65 anos, em 2000.

O turbulento início dos anos 90 no Brasil também presenciou o nascimento de um grande movimento de pressão da sociedade civil por políticas de combate à fome, à pobreza e à exclusão social a partir da criação da Organização Não-Governamental *Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida*, liderada pelo sociólogo Herbert de Souza, o Betinho. Vários eventos e campanhas foram organizados com o objetivo de arrecadar alimentos para distribuição às famílias carentes e chamar a atenção da população e classe política sobre os problemas sociais do país, trazendo para o debate político nacional as questões referentes à segurança alimentar, que iriam embasar as políticas sociais do governo Lula nos anos 2000.

Some-se a isso a tramitação do Projeto de Lei instituindo o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM) no Senado (PLS 80/1991) e na Câmara dos Deputados (PLC 2561/1992), de autoria do senador Eduardo Suplicy. O PGRM proposto visava beneficiar, sob a forma do imposto de renda negativo, todas as pessoas residentes no País, maiores de 25 anos com rendimentos brutos mensais inferiores a Cr\$45.000,00 (ou R\$ 600,35 corrigidos para maio de 2010 pelo INPC/IBGE). Os valores seriam corrigidos nominalmente duas vezes por ano pela inflação acumulada e teria um acréscimo real anual igual ao crescimento real do PIB per capita do ano anterior. Segundo o referido Projeto de Lei, a complementação dos rendimentos far-se-ia na fonte ou por meio dos procedimentos de devolução do imposto de renda, em valor equivalente a 30%-50% da diferença entre estes rendimentos e o limite de renda estabelecido. Além disso, o PGRM seria implantado gradualmente, alcançando, em 1995, as pessoas maiores de 60 anos; em 1996 os maiores de 55 anos e assim por diante até cobrir os maiores de 25 anos em 2002. O PL do Senado foi aprovado por unanimidade e na Câmara, embora recebendo parecer favorável, passou por modificações que introduziam maior gradualidade na sua implantação (primeiramente nos estados com menor renda per capita) e condicionalidades de frequência escolar das crianças. Sua aprovação só correu no

governo Lula, em 2003, sendo sancionado no ano seguinte, porém com implementação sujeita à disponibilidade orçamentária do governo federal.

Nesse contexto, FHC assume o governo em meados da década de 90 alicerçado no sucesso do Plano Real em termos de estabilização de preços e com o compromisso de definir um novo padrão de desenvolvimento. Embora afirmasse ser o enfrentamento da questão social uma política crucial, foram as reformas liberais alinhadas às recomendações do *mainstream* internacional que ditaram a tônica do período, reforçadas pela conjuntura macroeconômica adversa da segunda metade da década, marcada por sucessivas crises no mercado internacional. O acordo assinado com o FMI em 1998, tomando como base as orientações do Consenso de Washington, teve como condicionalidades a adoção do regime de metas inflacionárias e a busca pelo equilíbrio orçamentário (que resultou na grande preocupação com a obtenção de superávits primários), além de uma série de outras reformas institucionais, em particular na previdência social⁴²:

“O acesso aos benefícios se tornou mais difícil e, para os segurados se tornarem elegíveis, passou a ser necessário um tempo de contribuição mais elevado. No serviço público é necessário ter uma idade mínima para se tornar elegível. A fórmula de cálculo passou a considerar a maior parte das contribuições efetuadas e reduziu o valor dos ganhos daqueles que se aposentam mais cedo ou contribuem por menos tempo. Na previdência complementar as mudanças tornaram o controle atuarial sobre as reservas mais rígido e foi reduzido o poder discricionário dos formuladores de política quanto à aplicação dos recursos pertencentes às reservas matemáticas” (MATIJASCIC, 2001, p.4).⁴³

⁴² A Proposta de Emenda Complementar nº33 (PEC 33/95) apresentada pelo governo foi a base do arcabouço legislativo da reforma da previdência implementada no final da década de 90 (Emenda Constitucional 20, de dezembro de 1998 e as Leis 9.876, de novembro de 1999 e Leis Complementares 108 e 109 de maio de 2001).

⁴³ Tais propostas encontram-se coerentes com as orientações do Banco Mundial e do FMI para as reformas dos sistemas públicos de previdência nas Américas do Sul e Central, segundo o documento “Envelhecimento sem crise: políticas de proteção dos idosos e promoção do crescimento”. Em função da grande cobertura social do sistema no Brasil (e, portanto, dos elevados custos sociais e políticos que adviriam da reforma radical do sistema), o país não seguiu especificamente a estratégia de privatização do sistema, conforme implementados em diversos países da região, mas optou por uma “transição privatista” por meio de mudanças legislativas que redirecionam o conjunto do sistema previdenciário (Andrade, 2003).

Já na área da saúde, se por um lado foram observados avanços no que se refere à quebra de patentes de remédios, nos programas de combate a AIDS e no programa responsável pelas visitas de agentes comunitários de saúde às famílias residentes nas áreas mais carentes (Programa Saúde da Família); por outro, a péssima qualidade dos serviços públicos de saúde prestados tornou-se mais ainda evidente no período em todas as esferas de governo. Para tentar sanar os problemas constantes de financiamento do SUS, buscaram-se novas fontes de financiamento específicas para a saúde, sendo a mais importante a criação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), que já ao final dos anos 90 perde seu caráter provisório e mesmo a destinação exclusiva à saúde. Vale ainda mencionar que é no mínimo contraditório que, ao mesmo tempo em que defende a universalização da saúde, o governo FHC tenha realizado tantos esforços em termos da regulamentação dos planos de saúde (criando inclusive a uma agência reguladora específica), numa clara opção de privatização do setor para aqueles cuja renda permite a obtenção de um seguro privado.

Em contrapartida, observam-se avanços significativos na área educacional, principalmente no ensino fundamental, que se tornou escolaridade mínima obrigatória na Constituinte de 1988. Ao final da década de 90, a matrícula escolar das crianças de 7 a 14 anos de idade (faixa etária que segundo a estrutura do sistema educacional vigente no país corresponde às crianças que deveriam estar cursando o ensino fundamental) era quase universal (95,7% em 1999, dados da PNAD). É inegável o avanço da legislação específica para o setor (principalmente a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação e do FUNDEF – Fundo de Valorização do Ensino Fundamental) e da escolaridade média dos brasileiros. Entretanto, é importante ressaltar que o atraso escolar e a qualidade do ensino oferecido pelas escolas públicas têm sido alvo constante de debates no governo e na sociedade civil,

assim como as dificuldades de acesso e conclusão dos níveis educacionais não obrigatórios (creche, pré-escolar, ensinos médio e superior), além das disparidades regionais, urbano/rural e entre estudantes pobres e não-pobres.

Em termos de políticas assistenciais, o governo FHC criou, em 1995, o Programa Comunidade Solidária (substituindo a LBA), presidida pela primeira-dama Sra. Ruth Cardoso, que foi concebido como uma estratégia de combate à pobreza “inovadora de coordenação das ações federais, em parceria com estados, municípios e sociedade, segundo os princípios da descentralização e da solidariedade” (DRAIBE, 2003, p.74). O Comunidade Solidária coordenava e selecionava programas direcionados para a melhoria das condições de vida das populações de baixa renda (nas áreas de educação, saúde, nutrição, saneamento, habitação, capacitação profissional e geração de renda e empregos) para serem prioritariamente implementados de forma participativa nos municípios com maior concentração de pobreza do país. Houve uma ampliação significativa da participação de Organizações Não-Governamentais e entidades filantrópicas na prestação dos serviços de assistência social por meio de repasses de recursos federais, “numa clara regulamentação do terceiro setor para a execução de políticas públicas, ao contrário do que previa o conceito constitucional da seguridade” (BEHRING E BOSCHETTI, 2006, p.154).

No segundo mandato, o eixo público do Comunidade Solidária foi redesenhado, recebeu a denominação Comunidade Ativa e passou a estimular e coordenar, em parceria com o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae), programas de desenvolvimento local nos municípios mais carentes. Em paralelo, iniciou-se, em 2000, o Projeto Alvorada (Plano de Apoio aos Estados de Menor Desenvolvimento Humano) que implementava um pacote de programas federais nas áreas de saúde, educação e geração de renda nos municípios com menores Índices de Desenvolvimento Humano (IDH). Nos dois

anos finais do segundo mandato, o Projeto Alvorada foi redirecionado para um novo programa - Rede de Proteção Social -, de orientação e conteúdos distintos, e sob o qual foram agrupados os programas de transferência de renda às famílias pobres (DRAIBE, 2003, p.87). Os objetivos, públicos-alvo, condicionalidades, valores de benefício e coberturas desses programas encontram-se sumarizados no Quadro 4. Uma rápida análise dessas informações já permite indicar uma grande fragmentação de programas, com diferentes órgãos gestores, e, em sua maioria, voltados para o mesmo público-alvo.

Em 1997, o Congresso aprovou a Lei 9533 (mais tarde modificada para Lei 10219/2001) que autorizava o governo federal a realizar convênios com todos os municípios brasileiros para que estes adotassem programas de renda mínima (ou de transferência de renda) associados à educação ou aos Programas Bolsa-Escola e Bolsa Alimentação. Isso destaca um movimento importante desencadeado a partir da Constituinte de 1988, que ganhou força ao longo da década de 90 e centralidade nas políticas sociais atuais: a delegação por parte do governo federal aos estados e municípios da responsabilidade pela condução das políticas sociais. Tal regulamentação foi a base da instituição do Bolsa-Escola federal que surgiu, justamente, a partir de experiências locais de implementação de programas dessa natureza (objeto de estudo da próxima subseção).

Quadro 4
Programas de Transferência de Renda vigentes no governo FHC

Continua

conclusão

Programa	Ano de implementação	Gestor	Objetivo	Público-Alvo	Condicionalidade	Valor do benefício	Cobertura (dez/2002)	Situação maio/2010
Abono Salarial PIS/PASEP	1970 (LC.n.7 e 8 de 1970 e n.26 de 1975; Leis n.7.859, de 1989, e 7.998, de 1990)	Caixa Econômica Federal (CEF)	Promover a integração na vida e no desenvolvimento das Empresas/Entidades Públicas, mediante contribuições dos empregadores distribuídas em contas individuais em nome de cada empregado/servidor.	Trabalhador que recebeu, em média, até 2 salários mínimos mensais no ano anterior, cadastrado no PIS/PASEP há pelo menos 5 anos e trabalhado no ano anterior por pelo menos 30 dias.	-	1 SM/ano	6.471.731	Em vigor
Bolsa- Qualificação	1999 (MP n.1.726)	Ministério do Trabalho	Auxiliar os trabalhadores na busca ou preservação do emprego, promovendo, para tanto, ações integradas de orientação, recolocação e qualificação profissional.	Trabalhador com contrato suspenso, devidamente matriculado em curso ou programa de qualificação profissional oferecido pelo empregador	-	Valor calculado com base nos 3 últimos salários	7.606	Em vigor
Seguro desemprego	1996 (DL n. 2.284)	Ministério do Trabalho	Promover a assistência financeira temporária ao trabalhador desempregado, em virtude da dispensa sem justa causa, e auxiliar os trabalhadores na busca de novo emprego.	Trabalhador dispensado sem justa causa (inclusive doméstico) e o pescador artesanal durante o período de proibição da pesca.	-	Com base na média dos últimos 3 salários (com limite máximo) ¹	4.820.725	Em vigor

Fonte: MDS (2004) e legislações específicas. Elaboração Própria.

Notas: (1) até limite máximo de R\$954,21 em jan/2010. (2) A primeira iniciativa de estender a cobertura previdenciária aos trabalhadores rurais, foi o Estatuto do Trabalhador Rural, de 2 de março de 1963, que regulamentou os sindicatos rurais, instituiu a obrigatoriedade do pagamento do salário mínimo aos trabalhadores rurais e criou o Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural – FAPTR, posteriormente, em 1969, denominado FUNRURAL, mas que não se concretizou na prática. Apenas com a publicação da Lei Complementar nº 11, de 1971, foi criado o benefício e implementado a partir de 1972 com o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural/Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural (Prorural/Funrural), que assistia os trabalhadores rurais, pescadores (a partir de 1972) e garimpeiros (a partir de 1975), oferecendo benefícios precários de aposentadoria por idade aos 65 anos, limitados ao cabeça do casal e tendo meio salário mínimo como teto. Com a Constituição de 88, o valor passou a ser de 1 (um) salário mínimo. Em 1991, com a promulgação da Lei 8.213, foi facultado ao trabalhador rural contribuir com a Previdência Social e garantir os mesmos direitos que os trabalhadores urbanos.

Nesse contexto, pode-se afirmar que o novo cenário nacional e internacional da década de 90 “não permitiu encaminhamento de soluções abrangentes para as políticas sociais, em razão dos pressupostos aceitos para a integração da economia brasileira na globalização. Esses pressupostos levaram à negação da agenda universalista em determinadas áreas sociais, a focalização de programas e o constrangimento ao financiamento social” (Costa, 2002, p.18). Por outro lado, pode-se também dizer que o combate à pobreza no país no período, não obstante o discurso inicial de criação de um “novo padrão de desenvolvimento onde o enfrentamento da questão social seria crucial”, permaneceu residual, limitado e mesmo subjugado às questões econômicas.

Não há dúvida de que a estabilização de preços foi fator fundamental na redução do contingente de pobres por meio do aumento da renda real dos assalariados, principalmente daqueles de menor renda, sem acesso ao mercado bancário e, portanto, sem proteção contra a perda de poder aquisitivo dos salários frente à inflação. Tal efeito tende, no entanto, a ser temporário quando as causas estruturais da pobreza permanecem não sendo alvo de políticas públicas efetivas, conforme evidenciou o Gráfico 9: embora a proporção de pobres e de indigentes tenha caído cerca de 7 pontos percentuais entre 1993 e 1995, ambas permaneceram praticamente inalteradas até o início da década seguinte em patamares médios de 35% para os pobres e 15% para os indigentes. Contribuiu para isso a forte elevação dos juros e a adoção de políticas restritivas de crédito como resposta às crises da segunda metade da década de 90, que teve efeitos perversos sobre a produção local e, por conseguinte, sobre o mercado de trabalho:

“O efeito de inclusão do Plano Real sobre contingentes populacionais pobres não deve ser desprezado. Entretanto já cessou, registrando-se o retorno de um terço dos ex-pobres à sua antiga condição, conforme dados do Banco Mundial. Cabe observar ainda que a estabilização não incidiu sobre as principais causas estruturais de pobreza (desigualdade de acesso à

riqueza e à educação). Elas não só continuam operando como foram intensificadas em função do ajuste estrutural, que implicou corte e reestruturação nas contas públicas. No mesmo contexto é preciso mencionar a abertura comercial, que resultou na perda de postos de trabalho e deterioração do mercado de trabalho, assim como a abertura financeira, que sujeita países emergentes em geral à lógica do mínimo denominador comum em matéria de reformas sociais. Em decorrência, o alcance e o impacto das políticas públicas, muitas das quais concebidas com inegável engenho e qualidade, permanecem reféns das restrições impostas pelo ajuste e pelas metas acertadas com o FMI” (Kerstenetzky e Carvalho, 2000)

3.2.1 “Bolsa-Escola”: experiências-piloto de transferências de renda diretas às famílias

Considerando as recomendações de organismos internacionais para implementação de redes mínimas de proteção social e o processo de descentralização de gestão de políticas sociais para os municípios, não é de se espantar que as primeiras experiências brasileiras de programas compensatórios de renda (focalizados, *means-tested* e condicionais) tenham surgido nos municípios. Duas experiências locais – Campinas e Distrito Federal - merecem destaque porque serviram de base para a implantação do primeiro programa de renda mínima em nível nacional. Eram programas com público-alvo restrito às famílias com crianças, porque exigiam em contrapartida ao recebimento do benefício a frequência escolar, o que, de certa forma, supõe que as crianças das famílias mais pobres abandonavam a escola porque precisavam trabalhar para ajudar no sustento da família. Se, por um lado, havia essa importante restrição que deixava de fora parcela significativa de famílias pobres, por outro, ambas as experiências representam um avanço em termos de estratégia de política social ao mostrarem uma maior “preocupação com a diminuição gradual da desigualdade de oportunidades, através da ampliação do capital humano dos mais pobres e,

portanto, de sua capacidade futura de geração autônoma de renda” (LAVINAS E VARSANO, 1997, p.9).

O PGRM da Prefeitura Municipal de Campinas/São Paulo, implementado em 1995, considerava inicialmente como elegíveis as famílias que: i) tivessem filhos entre 0 e 14 anos, ou filhos portadores de deficiências (independente da idade); ii) dispusessem de uma renda familiar inferior a R\$ 35,00 per capita; iii) residissem em Campinas há, no mínimo, dois anos; iv) cumprissem o Termo de Responsabilidade e Compromisso (TRC). Cada família inscrita, ademais, só poderia receber o benefício por um prazo máximo de dois anos mediante a freqüência das crianças na escola, o atendimento regular à saúde, não permanência nas ruas e participar de reuniões mensais de acompanhamento (ALVES E PIRES, 2008, p.2).

Em 1999, houve redução no tempo mínimo de residência no município e adoção de ações voltadas à geração de renda dos beneficiários (programas de alfabetização e qualificação profissional). Todavia, a mudança mais relevante ocorreu no início dos anos 2000, quando foram extintas as contrapartidas do Programa. Segundo estudo realizado por Alves e Pires (2008, p.3) junto aos gestores e profissionais envolvidos na implementação do Programa, tal decisão se deu em função da necessidade de ampliação da cobertura e da inviabilidade operacional de se acompanhar tantas famílias conforme as condicionalidades exigiam. Além disso, também havia uma avaliação técnica da Prefeitura que concluía que a participação das famílias nas atividades obrigatórias não era muito produtiva, pois muitas vezes a pessoa não tinha aptidão para determinado curso, mas era obrigado a frequentar as aulas para receber o benefício.

Nesse sentido, o estudo mostra que, depois de retirada as contrapartidas, notou-se uma melhora no acesso e na funcionalidade das atividades oferecidas às famílias: “em 2005 e 2006 as técnicas entrevistaram 124 famílias, que estavam recebendo entre a 15ª e 17ª

parcela do benefício, e foi constatado que as crianças não deixaram de frequentar a escola mesmo com o fim da exigência do PGRFM". Em termos de cobertura, o Programa atendia 2.477 famílias no início de 1996 e, ao final de 2003, 3.118 famílias e 7.517 crianças (SILVA, YABEK E GIOVANNI, 2006, p.49).

O Programa *Bolsa Familiar para a Educação – Bolsa Escola*, por sua vez, foi implementado no Distrito Federal, em 1995, na gestão do governador Cristóvam Buarque. Os critérios de elegibilidade eram parecidos ao PGRM de Campinas, porém com maior comprometimento das famílias com a frequência escolar (inclusive a gestão do Programa ficou a cargo da Secretaria de Educação). O público-alvo era então formado por famílias com crianças entre 7 e 14 anos (idade escolar obrigatória) matriculadas em escola públicas, com RFPC igual ou inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo mensal, com comprovação de procura ativa por emprego para os adultos desempregados (inscrição no Sistema Nacional de Emprego – SINE), e residente no Distrito Federal há pelo menos 5 anos.

A satisfação de tais critérios, entretanto, não garantia às famílias o recebimento do benefício e a seleção daquelas que seriam beneficiárias se dava por meio de um sistema de pontuação socioeconômica que priorizava as famílias mais necessitadas entre todas as requerentes. Após a seleção, a família recebia o benefício mensal de um salário mínimo durante um ano, podendo ser postergado após nova avaliação da situação familiar, mas, na prática, essa regra não se aplicava e as famílias permaneciam no Programa enquanto persistisse a situação de pobreza. A condicionalidade para recebimento do benefício era a frequência de pelo menos 90% dos dias letivos para as crianças de 7 a 14 anos. Em 1995, o Programa beneficiava 5.758 famílias e dois anos depois, esse número passou para 22.493, cobrindo cerca de 80% do seu público-alvo (CACCIA BAVA et al., 1999, p.74). Segundo Lavinias e Barbosa (2000, p.6):

“Pela primeira vez, um programa social alcançava escala e cobertura capazes de gerar impacto efetivo junto à população carente e desprezada pelas políticas públicas. O benefício mensal no valor de um salário mínimo – transferência direta de renda monetária e de valor elevado para os padrões da política assistencial brasileira, tradicionalmente assentada na distribuição de alimentos *in natura* e “proteção” clientelista - permitiu retirar da pobreza aguda mais de 10 mil famílias, contribuiu para focalizar o gasto social em ações de combate à pobreza, ampliando seu impacto redistributivo (seu *per capita* passou entre 95-97 de R\$ 113,00 - US\$ 78- para R\$ 279,00 - US\$ 168-, enquanto o gasto social geral manteve seu per capita em torno a R\$ 450,00 - US\$ 281), reduziu a zero a taxa de evasão escolar entre os alunos bolsistas bem como jogou sua taxa de repetência para níveis inferiores à média da capital da República. Tudo isso, comprometendo menos de 1% da receita orçamentária anual do Distrito Federal”. (LAVINAS E BARBOSA, 2000, p.6)⁴⁴

O desenho institucional desses dois programas pioneiros de garantia de renda mínima, condicionada à frequência escolar das crianças, foi replicado em diversos municípios brasileiros (alcançando mais de uma centena deles, incluindo Recife e Belo Horizonte), mas não exatamente com as mesmas características ou valor de benefício. Em fins de 1998, o Ministério da Educação lançou um programa de garantia de renda mínima, focalizado geograficamente: os municípios com renda e receita tributária per capita inferior à média do seu estado poderiam integrar uma parceria com o governo federal, que financiaria metade dos custos de um Programa Bolsa-Escola.

A regulamentação e extensão desse programa vieram com a Lei nº10. 219, de 11 de abril de 2001, que criou o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação - "Bolsa Escola". Reconhecendo-se a baixa capacidade financeira e institucional da maioria dos municípios brasileiros para arcar com programas dessa natureza, muitos dos quais com elevadas proporções de famílias em condição de pobreza, o governo federal formulou o Bolsa-Escola de forma que este se constituísse em um *instrumento de participação*

⁴⁴ Segundo os autores, havia o comprometimento em lei de destinação de 1% do orçamento público ao Programa, fato este potencializado pelo fato do Distrito Federal não repartir tais recursos com outros municípios.

financeira da União em programas municipais de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas, sem prejuízo da diversidade dos programas municipais (Art.1, § 1º)⁴⁵.

A participação da União compreendia o pagamento, diretamente à família beneficiária, do valor mensal de R\$ 15,00 (quinze reais) por criança, até o limite máximo de três crianças por família. Organizado e gerido no âmbito do Ministério da Educação, os programas municipais passíveis de serem apoiados deveriam preencher cumulativamente os seguintes requisitos (Art.2):

- a) ser instituído por lei municipal;
- b) ter como beneficiárias as famílias residentes no Município, com RFPC inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo *per capita* e com crianças com idade entre 6 e 15 anos, matriculadas em estabelecimentos de ensino fundamental regular, com frequência escolar igual ou superior a 85%;
- c) desenvolver iniciativas que, diretamente ou em parceria com instituições da comunidade, incentivassem e viabilizassem a permanência das crianças beneficiárias na rede escolar, por meio de ações socioeducativas de apoio aos trabalhos escolares, de alimentação e de práticas desportivas e culturais em horário complementar ao das aulas; e
- d) submeter-se ao acompanhamento de um conselho de controle social, designado ou constituído para tal finalidade, composto por representantes do poder público e da sociedade civil.

⁴⁵ Para os fins desta Lei, o Distrito Federal equipara-se à condição de Município

Tavares e Pazello (2006, p.19) avaliaram o Bolsa Escola federal quanto à sua focalização, procurando apurar os graus de cobertura e “vazamento” do programa (erros de inclusão). Os resultados mostraram 67,7% das crianças beneficiárias pelo Bolsa Escola pertenciam ao público-alvo, porém o programa apresentava baixa escala de atendimento: apenas 39,1% das famílias brasileiras pertencentes ao público-alvo eram atendidas. Apesar disso, apenas 3,3% dos domicílios que não deveriam receber o benefício estavam de fato recebendo-o, o que levou os autores a concluir que a principal deficiência do Bolsa Escola na questão da focalização era a baixíssima cobertura. Além disso, os resultados encontrados sobre o impacto na redução da pobreza e desigualdade foram muito reduzidos, não atingindo nem 1%, resultado esperado em vista do baixo valor do benefício concedido e este não ser o objetivo do Programa.

Schwartzman (2005, p.3) ressalta, entretanto, que não existe qualquer estudo sistemático sobre os efeitos reais do programa na frequência e, principalmente, no aprendizado das crianças⁴⁶. Pelos dados da PNAD 2003, que incluiu perguntas sobre o recebimento e cadastramento em programas do tipo Bolsa-Escola, foi possível verificar que as frequências escolares entre beneficiários e não beneficiários de 7 a 13 anos praticamente não apresentaram diferenças (SCHWARTZMAN, 2005, p.6). Isso porque a frequência escolar para esse grupo etário, da forma pontual como é apurada nas pesquisas domiciliares⁴⁷, já é quase universal e um benefício de valor baixo, como o concedido pelo Bolsa Escola, não

⁴⁶ Outras questões não avaliadas são ainda levantadas pelo autor, principalmente em relação à pertinência das suposições implícitas na formulação do Bolsa-Escola: “será verdade que, sem o benefício, as crianças não vão à escola porque têm que trabalhar?”; “será verdade que uma vez recebido o benefício, essas crianças param de trabalhar e retornam à escola?”; e “será verdade que uma vez nas escolas as crianças estão de fato aprendendo?”.

⁴⁷ O registro diário de frequência escolar seria o instrumento mais adequado para avaliar o impacto do Bolsa-Escola em termos de assiduidade das crianças (redução do número de faltas durante o ano letivo), uma vez que estar matriculado (ou informar simplesmente que frequenta a escola), não significa assistir regularmente às aulas. Isso, contudo, esbarra na dificuldade operacional das escolas municipais em operacionalizar um sistema de controle dessa natureza.

produz efeitos muito significativos. Logo, pode-se concluir que o Programa como instrumento de política educacional estava severamente fora de foco em termos de impacto na frequência escolar porque focalizava justamente a faixa etária que menos precisava de incentivo para tal. O mesmo não se pode dizer da educação infantil (menores de 6 anos) e ensino médio (maiores de 14 anos), estes, sim, caracterizados por elevadas taxas de evasão e abandono, além de problemas de oferta dos serviços.

Por outro lado, os dados da PNAD 2003 também mostraram que a principal causa de falta às aulas não estava relacionada ao trabalho infantil e a dinheiro, mas a estar doente e com problemas nas escolas (greves, falta de professores), o que indica que a suposição inicial do motivo de evasão escolar das crianças pelos *policy makers* do Programa estava também equivocada. Em 2001, a Portaria nº 458 do então Ministério da Previdência e Assistência Social/Secretaria de Estado de Assistência Social estabeleceu as diretrizes e normas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI. Embora este apresente diagnóstico e objetivos mais ajustados à problemática que se pretende “atacar”, a fragmentação das políticas sociais se mostra mais uma vez presente na coexistência de ambos os programas, na forma como estes foram concebidos e seus resultados esperados.

Entretanto, considerando que o Bolsa-Escola consistia em uma (pequena) complementação às transferências realizadas pelas prefeituras em seus programas locais e a centralidade da gestão local para o sucesso na implementação dos programas, é de suma importância as avaliações de resultados dos programas municipais. Um exemplo é a avaliação de impacto realizada por Lavinás e Barbosa (2000) para o Bolsa-Escola de Recife, criado em 1997 e inspirado na experiência do Distrito Federal, cobrindo cerca de 1.600 famílias. Além das condicionalidades de frequência escolar das crianças de 7 a 14 anos (90% de assiduidade), busca ativa de emprego para os adultos desempregados e tempo mínimo

de residência de cinco anos no município, o Programa previa dois valores de benefício, em função do número de filhos: $\frac{1}{2}$ salário mínimo para famílias com apenas um filho em idade escolar e um salário mínimo para famílias com dois ou mais filhos matriculados e frequentando a escola.

Lavinas e Barbosa (2000, p.17) concluíram que, primeiramente, o programa não tinha uma meta clara de garantir a conclusão do ensino fundamental obrigatório a todas as crianças ou de impedir o trabalho infantil considerado prejudicial a sua formação escolar. Tampouco era evidente o compromisso com o combate à pobreza no curto prazo, embora, aparentemente, tal programa tenha tido “algum sucesso em aliviar a situação de carência aguda das famílias beneficiárias, embora que por um prazo ainda bastante exíguo”. Esse não comprometimento com a conclusão do ensino obrigatório fica evidente com a limitação do tempo de permanência no programa em 1 ano, prorrogável segundo algumas condições. Por outro lado, segundo as autoras, “o benefício não pode ter valor superior ao salário mínimo, por exemplo, sob pena de afetar o funcionamento do mercado de trabalho, mas também não pode ser baixo, sob pena de o impacto do programa ser inócuo na redução da pobreza no curto prazo” (*idem*).

A restrição de concessão de benefício às famílias com crianças de 7 a 14 anos permitiu que mais de metade (54%) das famílias em extrema pobreza com crianças em idade pré-escolar ou constituídas unicamente por adultos fossem discriminadas negativamente, não podendo habilitar-se a participar do programa (estimativas realizadas com base na PNAD 1997 pelas autoras). O público-alvo se restringe ainda mais ao se considerar que a habilitação ao programa, por lei, limitava-se às famílias com RFPC inferior a R\$40,00 ou

US\$24⁴⁸: “apenas 9% das famílias indigentes poderiam habilitar-se ao programa, respeitando seus critérios de seleção e, dessas, na verdade, menos de 2% foram até maio de 2000 verdadeiramente contempladas” (LAVINAS E BARBOSA, 2000, p.20).

As autoras destacam, ainda, a centralidade do papel da escola em programas de transferência de renda que exigem a frequência escolar como contrapartida. Primeiro porque, de fato, algumas escolas conseguem fazer com que os alunos mais pobres tenham seu desempenho aproximado ao de seus colegas de nível socioeconômico ligeiramente mais favorável. Segundo, e mais importante, é a “quebra dos mecanismos usados tradicionalmente pela escola para excluir os alunos mais pobres” (LAVINAS E BARBOSA, 2000, p.86), uma vez que, ao comprometer as famílias com a manutenção das crianças na escola, o Bolsa-Escola, ao mesmo tempo, obriga a escola a manter alunos que registram alta probabilidade de evasão.

Janvry et al. (2005), do Banco Mundial, por sua vez, realizaram um estudo comparativo de diversos programas municipais vigentes em fins de 2004 (261 municípios), com enfoque na avaliação do processo de implementação dos mesmos. Os principais resultados do estudo foram que:

- a) Havia considerável variação entre os municípios nos processos de cadastramento das famílias potenciais beneficiárias;
- b) Havia uma confusão generalizada no que se refere ao papel do município na seleção dos beneficiários do Bolsa-Escola e variáveis políticas (como clientelismo e *patronage*) também afetavam as decisões quanto à seleção de beneficiários;

⁴⁸ Valor inferior a linha de indigência de R\$60 correspondente ao custo médio nacional de aquisição de 2.200 kcal/dia mensais também estimada pelas autoras.

- c) Havia considerável transparência com respeito ao processo de cadastramento de beneficiários, com ampla disseminação, conhecimento público e informação sobre os critérios utilizados;
- d) Parcela significativa de municípios impôs condicionalidades adicionais aos beneficiários, porém o monitoramento do cumprimento destas variava bastante entre os municípios, sendo este processo também afetado por fatores políticos e econômicos;
- e) Havia significativa variação relativa à existência e efetividade dos conselhos de controle social e nos municípios onde estes existiam e funcionavam, houve impacto positivo na qualidade da implementação do programa; e
- f) Foram encontradas fortes evidências de retorno eleitoral dos programas (aumento da probabilidade de reeleição dos prefeitos a medida que se aumentava a cobertura do programa).

Em síntese, pode-se dizer das experiências analisadas que os programas Bolsa-Escola representaram um significativo avanço em termos de concepção, desenho e implementação de políticas de combate à pobreza. Importantes elementos de subsídio a outros programas condicionais de transferência de renda podem ser retirados de tais experiências, tais como o comprometimento da gestão local na implementação e garantia de recursos aos programas (exemplo do Distrito Federal) e a importância do estabelecimento de valores de benefícios que levem em conta o tamanho e composição familiar e permitam melhoria efetiva das condições de vida das famílias beneficiárias sem criar desincentivos ao mercado de trabalho (exemplo de Recife). A questão da intersetorialidade também parece ser um elemento-chave no sucesso de implementação desses programas, a partir do envolvimento das escolas

e outros órgãos envolvidos direta ou indiretamente na condução do Programa. As conclusões as quais chegaram os estudos realizados pela Prefeitura de Campinas, que resultaram na supressão do acompanhamento das condicionalidades, também devem ser objeto de estudo e reflexão.

3.3 SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL NOS ANOS RECENTES: GOVERNO LULA

O governo Lula assumiu em 2002 reconhecendo a gravidade dos problemas sociais a serem enfrentados pela sociedade brasileira. Dentre as diversas bandeiras progressistas apontadas em seu discurso, conforme atestam Castro e Ribeiro (2009, p.35), estavam: (i) o combate à fome e à miséria; (ii) o combate ao racismo e às desigualdades raciais; (iii) o aprofundamento dos avanços na área de saúde e de Assistência Social; (iv) o crescimento da taxa de cobertura da Previdência Social; (v) a promoção do desenvolvimento nacional mediante a integração das políticas públicas com o mercado de trabalho; (vi) a implementação de uma efetiva política de desenvolvimento urbano; e (vii) a contínua melhoria da qualidade de ensino.

O “Projeto Fome Zero”, desenvolvido pelo Instituto de Cidadania e coordenado por José Graziano da Silva ainda na campanha eleitoral de Lula, tinha por objetivo empreender uma “ação planejada e articulada entre todas as esferas do governo juntamente com a mobilização da sociedade civil, visando a melhores possibilidades de assegurar o acesso à alimentação, a expansão da produção e o consumo de alimentos saudáveis, a geração de ocupação e renda, a melhoria na escolarização, nas condições de saúde, no acesso ao abastecimento de água, tudo sob a ótica da garantia do direito humano à alimentação adequada, de promoção da segurança alimentar e nutricional, da inclusão social e da

conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome” (MDS, 2006, p.4). Para tal, as ações se subdividiam em 2 grandes eixos – acesso à alimentação e fortalecimento da agricultura familiar – sob os quais se organizavam diversas ações em diferentes órgãos e Ministérios (Figura 4).

Figura 4
Estrutura de Ações e Programas no âmbito do Projeto Fome Zero



Fonte: MDS (2006). Elaboração Própria.

Com a vitória do Partido dos Trabalhadores nas eleições presidenciais, o Projeto Fome Zero tornou-se Programa e José Graziano foi nomeado ministro do então criado Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome – MESA. Instituiu-se, já em 2003, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA (Lei nº10.689, de 13/06/2003).

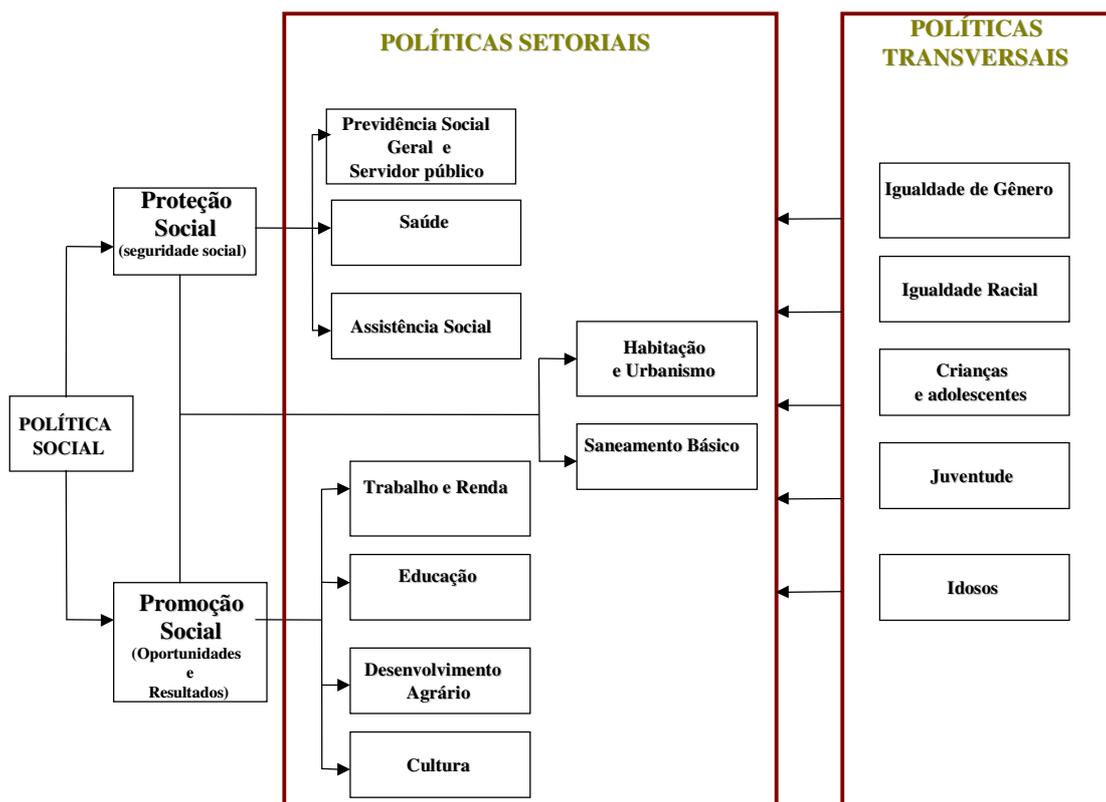
O PNAA, conhecido como “Cartão-Alimentação”, consistia em uma transferência de renda às famílias com até $\frac{1}{2}$ salário mínimo de RFPC (R\$50,00 mensais por família), de caráter temporário, com vistas a contribuir para a segurança alimentar e nutricional das mesmas, entendida no Art.1º (§1º) da referida Lei como a “garantia da pessoa humana ao acesso à alimentação todos os dias, em quantidade suficiente e com a qualidade necessária”. O “Cartão-Alimentação” teve curta duração, sendo incorporado ao Bolsa-Família no fim desse mesmo ano. Ainda assim, em setembro de 2003, 774.764 famílias eram beneficiárias desse programa (MDS, 2004, p.39).

Em janeiro de 2004, o MESA foi unificado ao Ministério de Assistência Social dando origem ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que, além de gerir os programas específicos da assistência social, passou a ser responsável também pelos programas sociais de transferência de renda e de segurança alimentar e nutricional. A sua estrutura mostrou-se bastante similar àquela proposta pelo Projeto Fome Zero, sendo que o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar permaneceu a cargo do Ministério do Desenvolvimento Agrário.

De acordo com sistematização realizada por Castro (2010), a política social brasileira encontra-se, hoje, estruturada sobre dois grandes eixos - Proteção Social (Seguridade Social) e Promoção Social (geração de oportunidades) – os quais abrigam uma série de políticas setoriais (áreas componentes da seguridade social, Trabalho, Educação, Desenvolvimento

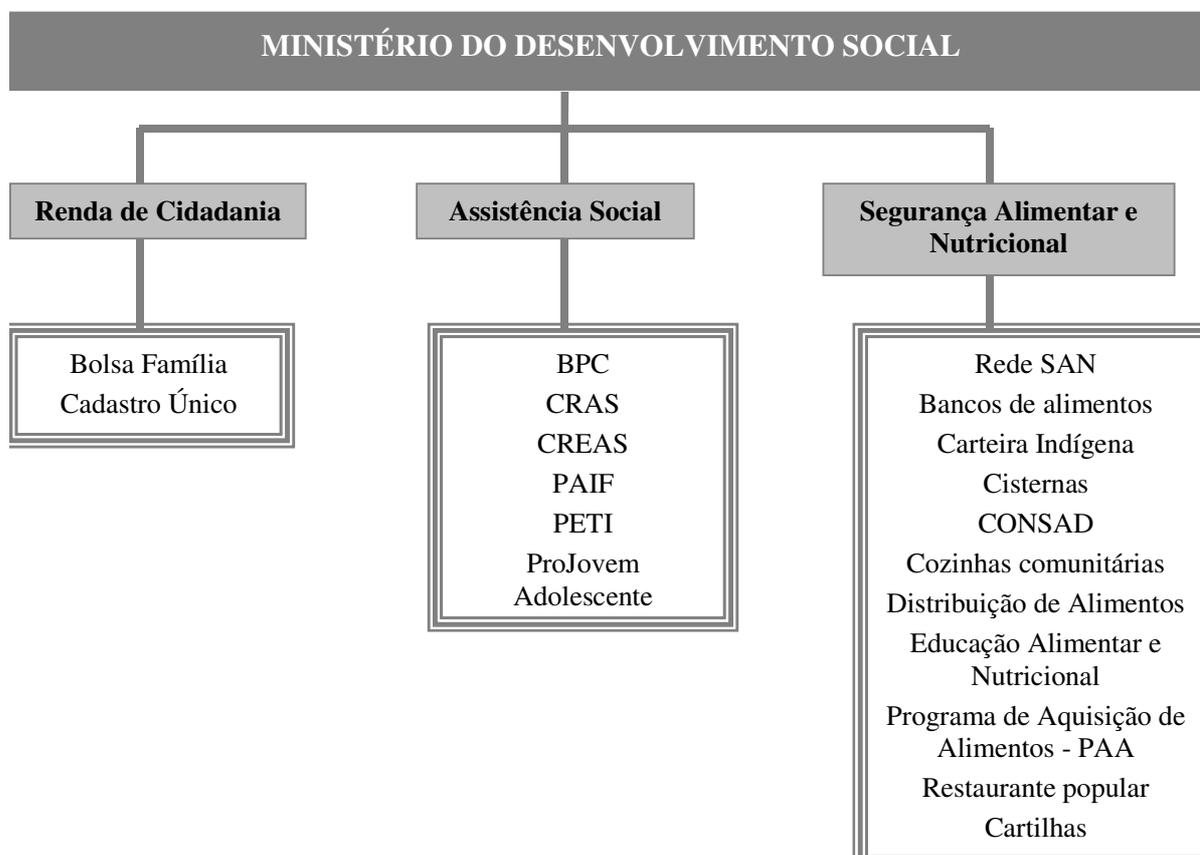
Agrário e Cultura) e transversais (equalização das igualdades de acesso e oportunidades nas áreas de gênero, cor/raça e políticas voltadas para segmentos etários específicos) (Figura 5). Em particular, os programas sociais agrupados no eixo de Assistência Social, de responsabilidade do MDS, estão subdivididos em 3 grandes áreas: Renda de Cidadania (gestão do CADUNICO e Bolsa-Família), programas de Assistência Social (o qual também inclui algumas transferências de renda como BPC, PETI e ProJovem Adolescente) e os Programas de Segurança Alimentar e Nutricional – SAN (Figura 6).

Figura 5
Estrutura Atual da Política Social Brasileira



Fonte: CASTRO (2010)

Figura 6
Estrutura de Programas Sociais no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS



Fonte: MDS (2010). Disponível em: <http://www.mds.gov.br> (Acesso 15/06/2010). Elaboração Própria.

Os serviços, programas e benefícios da assistência social encontram-se organizados conforme estabelece o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com base na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a LOAS. Nesse contexto, o SUAS prevê a gestão integrada da política assistencial, com operacionalização participativa e descentralizada nos municípios. Os repasses de recursos são realizados de acordo com a capacidade de gestão que cada município tem de executar e co-financiar os serviços da assistência social, que são divididos em duas categorias de atenção ao cidadão - Proteção Social Básica e Proteção Social Especial – em função da complexidade do atendimento realizado.

A PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA envolve ações de caráter preventivo, com o objetivo de fortalecer os laços familiares e comunitários, que englobam, fundamentalmente, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS foram concebidos pelo SUAS como porta de entrada para o atendimento social no município e acompanhamento das famílias, inclusive a inclusão das mesmas no CadÚnico se estiverem no perfil de renda requerido (até ½ salário mínimo de RFPC). Estão voltados para a população em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras), que, após recebidas nos CRAS, são encaminhadas para a rede local de proteção social, de acordo com sua necessidade.

A PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE compreende ações destinadas a situações onde os direitos do indivíduo e da família já foram violados, mas ainda há vínculo familiar e comunitário. Tais ações exigem uma estrutura técnica e operacional maior do que os classificados como proteção básica, com atendimento individualizado e monitoramento sistemático. Analogamente ao CRAS e ao PAIF, na Proteção Especial a unidade de referência de atendimento é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS e o serviço básico o PAEIF - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos. Nesse âmbito, são ofertadas ações de orientação, proteção e acompanhamento psicossocial individualizado e sistemático a crianças, adolescentes (a estes prioritariamente) e suas famílias em situação de risco ou violação de direitos e a adolescentes autores de ato infracional.

Por fim, a PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE atende a casos onde os direitos do indivíduo ou da família já foram violados, e também quando o vínculo familiar é rompido, garantindo proteção integral (moradia, alimentação, trabalho) para quem está em situação de ameaça, necessitando deixar o núcleo familiar ou comunitário.

A estruturação e cobertura dos serviços socioassistenciais conforme a estrutura apresentada pode ser avaliada pelos dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) do IBGE. Em 2009, a quase totalidade dos municípios (97,9%) oferecia serviços de proteção social básica, porém, em quase 1/3 não havia unidade de CRAS para atendimento da população (situação que se agrava no Sul e nos municípios com até 5 mil habitantes onde cerca da metade não tinha CRAS). No caso da proteção social especial, 87,6% dos municípios ofertavam os serviços, mas somente 20% tinham unidades de CREAS. Esses últimos estão mais ausentes nos municípios de menor porte e nas regiões Sul e Sudeste.

No campo da Assistência Social ocorre ainda a gestão de alguns benefícios de transferência de renda, como o BPC (já discutido anteriormente) e uma derivação recente deste chamado “BPC na Escola” (direcionado a inclusão e permanência de alunos portadores de necessidades especiais nas escolas); os benefícios eventuais (de caráter provisório, com o objetivo de dar suporte aos cidadãos e suas famílias em momentos de fragilidade advindos de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública); o PETI e ProJovem Adolescente. Estes dois últimos já se encontram integrados ao Bolsa-Família no que concerne à concessão do benefício, porém, como ambos os programas prevêm a participação das crianças, adolescentes e respectivos familiares em uma série de ações empreendidas no âmbito dos CRAS e da rede local de prestação de serviços socioassistenciais, estes mantiveram-se sob a gestão da Secretaria de Assistência Social e não da Renda de Cidadania.

No caso do PETI, a integração se deu mantendo-se a independência administrativa do Programa e prevê que toda criança/adolescente do Bolsa-Família menor de 16 anos, em situação de trabalho (exceto aprendiz entre 14 a 16 anos), deve ser, obrigatoriamente, inserida no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do PETI, podendo o benefício ser cancelado se a família mantiver a criança/adolescente trabalhando ou descumprir as condicionalidades da saúde, educação e assistência social. Assim, as famílias com até R\$140,00 de RFPC (limite máximo estabelecido pelo Decreto n.6917 de julho de 2009) percebem benefícios equivalentes à famílias pobres sem criança em situação de trabalho (ver Tabela 11), porém com maiores contrapartidas (retirada da criança do mercado de trabalho, participação nas atividades socioassistenciais propostas, etc). Já para as famílias com RFPC acima de R\$140,00 e crianças em situação de trabalho, a transferência é de R\$40,00 para as famílias residentes nas áreas urbanas de capitais, regiões metropolitanas e municípios com mais de 250 mil habitantes, e de R\$ 25,00 para as famílias residentes nas demais regiões.

O Programa Nacional de Inclusão de Jovens - Projovem, instituído pela Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005, reestruturou o antigo Agente Jovem vigente desde o governo FHC e destina-se aos jovens de 15 a 29 anos, com o objetivo de promover sua reintegração ao processo educacional, sua qualificação profissional e seu desenvolvimento humano. Para tal é desenvolvido de forma integrada por diferentes órgãos em 3 modalidades: (i) Projovem Adolescente - Serviço Socioeducativo (MDS); (ii) Projovem Urbano (Secretaria-Geral da Presidência da República); (iii) Projovem Campo - Saberes da Terra (Ministério da Educação); e (iv) Projovem Trabalhador (Ministério do Trabalho e Emprego). Além da participação em serviços socioassistenciais e programas educacionais e de qualificação, são realizados repasses financeiros aos jovens que comprovem participar das atividades propostas. No

ProJovem Adolescente, que contempla adolescentes de 16 e 17 anos, a transferência é realizada no âmbito do Bolsa-Família desde fins de 2007, por meio do Benefício Variável Jovem (máximo de 2 por família, R\$33,00 por adolescente) (Tabela 11). Os demais, voltados aos jovens de 18 a 29 anos, concedem bolsas de até R\$100,00, porém com períodos de permanência no Programa diferenciados (até 20 meses no Urbano, até 12 meses no Campo e até 6 meses no Trabalhador).

Tabela 11
Estrutura de benefícios e limites de renda para seleção de público-alvo do Bolsa-Família, segundo as datas de reajuste

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

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

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

Assim, os programas atualmente integrados ao Bolsa Família são os chamados *Programas Remanescentes*⁴⁹ do governo FHC (Bolsa Alimentação, Bolsa Escola e Auxílio-Gás) e início do governo Lula (Cartão-Alimentação), o PETI e o ProJovem Adolescente. Não é por acaso que o Programa Bolsa Família é, hoje, o eixo central da política social brasileira. Seu desenho, objetivos e avaliações em termos de cobertura e impacto serão analisados de

⁴⁹ Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004.

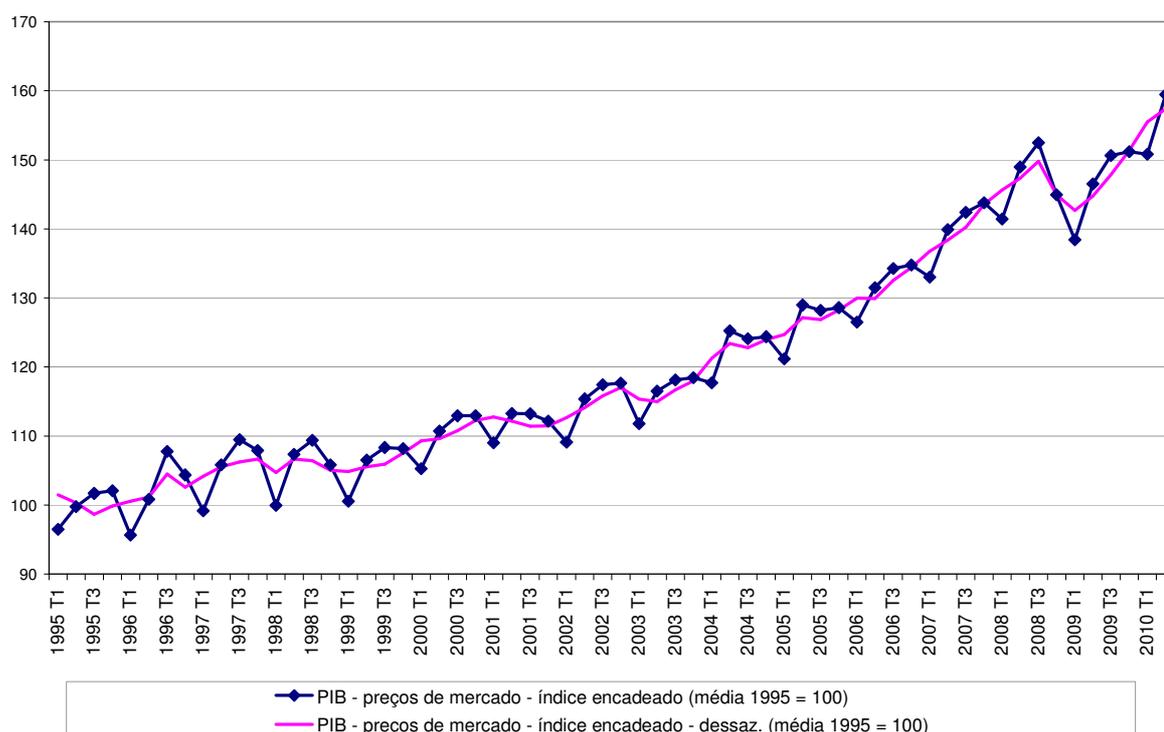
forma mais detalhada na seção seguinte. Antes, porém, cabe assinalar um fator de extrema importância no período, com grande contribuição para a redução da pobreza e da desigualdade observados, que foi a política de elevação do salário mínimo federal.

Como se pode depreender dos Gráficos 9 e 10, a partir de 2003, o país apresentou clara tendência de queda nos indicadores de incidência de pobreza, extrema pobreza (indigência) e desigualdade de renda. Pelos dados da PNAD e estimativas realizadas pelo IPEA, em 2003, eram 61,4 milhões de pobres (36%) e 26,1 milhões de indigentes (26%). Em 2008, esses totais caem para 41,5 milhões (23%) e 13,9 milhões (14%), respectivamente. Isso corresponde a uma redução de mais de 30% na incidência de pobreza e de mais de 46% na incidência da extrema pobreza. Já a desigualdade de renda medida pelo Coeficiente de Gini que permaneceu no patamar de 0,60 por 20 anos, atinge seu menor valor em 2008 (0,548).

Muito se discute sobre a melhora nos indicadores de pobreza e desigualdade. Três fatores, entretanto, merecem destaque e parecem ter atuado de forma combinada para a trajetória decrescente desses indicadores. Um é a conjuntura internacional favorável e o crescimento econômico observado no período, à exceção dos índices observados no final de 2008 e início de 2009 durante a crise americana (Gráfico 13). A previsão de crescimento econômico para o Brasil em 2010 é de cerca de 7% que, caso se confirme, será superado apenas pela China (10%) e Índia (8%) (SABOIA, 2010). Crescimento econômico gera emprego e como a renda do trabalho é a que possui maior participação relativa na renda familiar, é ela que alavanca a melhoria da situação financeira da população. Além disso, a tendência é de maior oferta de empregos formais, o que acaba por incluir mais pessoas em sistemas de proteção social majoritariamente contributivo, como no caso brasileiro. De fato, enquanto em 2003 foram criados 645.433 empregos formais, entre 2004 e 2008, a criação de empregos formais, segundo informações da CAGED, ficou sempre acima de 1,2 milhão.

Mesmo na crise, o total de empregos criados em 2009 foi de quase 1 milhão (SABOIA, 2010). Além disso, a ampla maioria dos empregos criados foram àqueles com remuneração inferior a 3 salários mínimos, favorecendo a inserção ocupacional dos mais jovens.

Gráfico 13
PIB - Série Encadeada do Índice (1995=100)

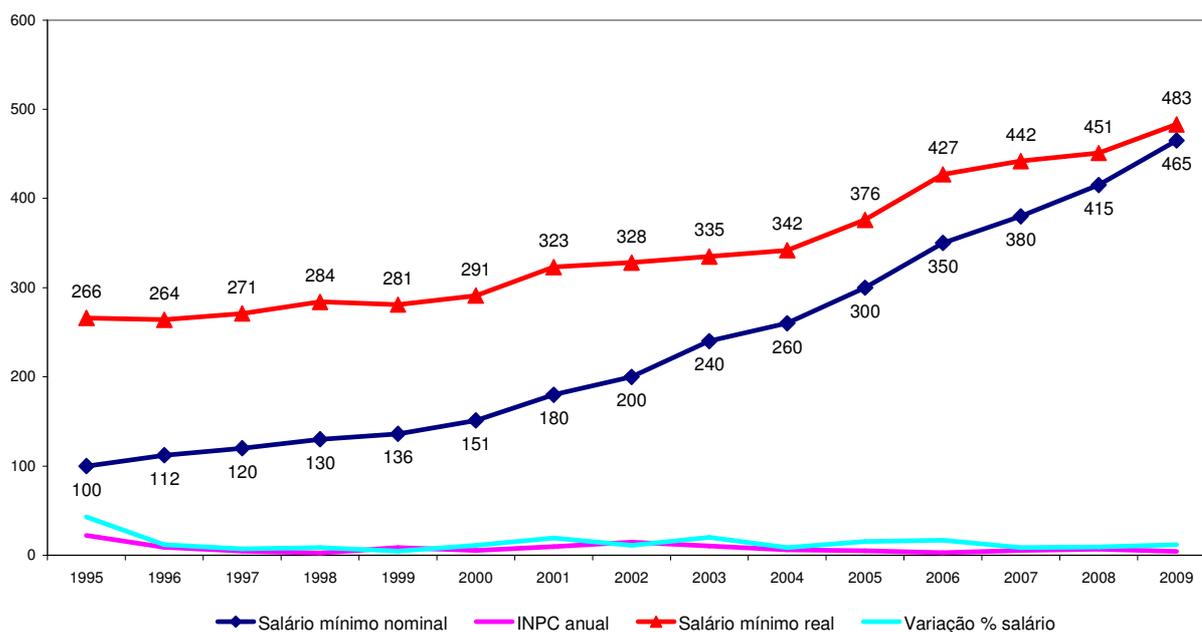


Fonte: IPEADATA

O segundo fator é justamente a tendência de elevação sistemática do salário mínimo federal real nos últimos anos citada anteriormente, muitas vezes acima do índice de inflação observado (Gráfico 14). O impacto dessa política se dá tanto no mercado de trabalho (formal e informal já que o salário mínimo funciona como referência neste último), como nas transferências previdenciárias, em sua maioria com piso de um salário mínimo. Para se ter uma idéia do impacto dessa política, o valor exato do salário mínimo era percebido mensalmente, em 2008, por 10% da população ocupada (9,7 milhões de pessoas) e quase 60% do total de aposentados e pensionistas (14 milhões de pessoas) (PNAD, 2008). Dados do

Anuário da Previdência Social mostram ainda que do total de benefícios emitidos em dezembro de 2008, 66% correspondiam a 1 salário mínimo e essa proporção atinge 99% dos benefícios no meio rural (MPS, 2009).

Gráfico 14
Salário mínimo nominal e real e variação anual do INPC e do salário real - 1995/2006



Fonte: IPEADATA e IBGE. Elaboração própria. Nota: Série em reais (R\$) constantes do último mês a partir do deflacionamento do salário mínimo nominal pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC) do IBGE.

O terceiro fator apontado para a queda dos níveis de pobreza e desigualdade é o aumento das transferências de renda dos governos federal, estaduais e municipais à população de baixa renda. Em 2002, o peso relativo dos rendimentos financeiros e transferências no total do RFPC para a população pobre (com até meio salário mínimo de RFPC) era 2,8%. Essa participação mais que dobra em 2005 (7,3%) e, em 2009, representa 7,8% do RFPC total. Se tomarmos apenas as famílias com até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo de RFPC (limite de renda usado para concessão do BPC e usualmente aceito como linha de indigência), o peso relativo desses rendimentos é de 22% (Tabela 12).

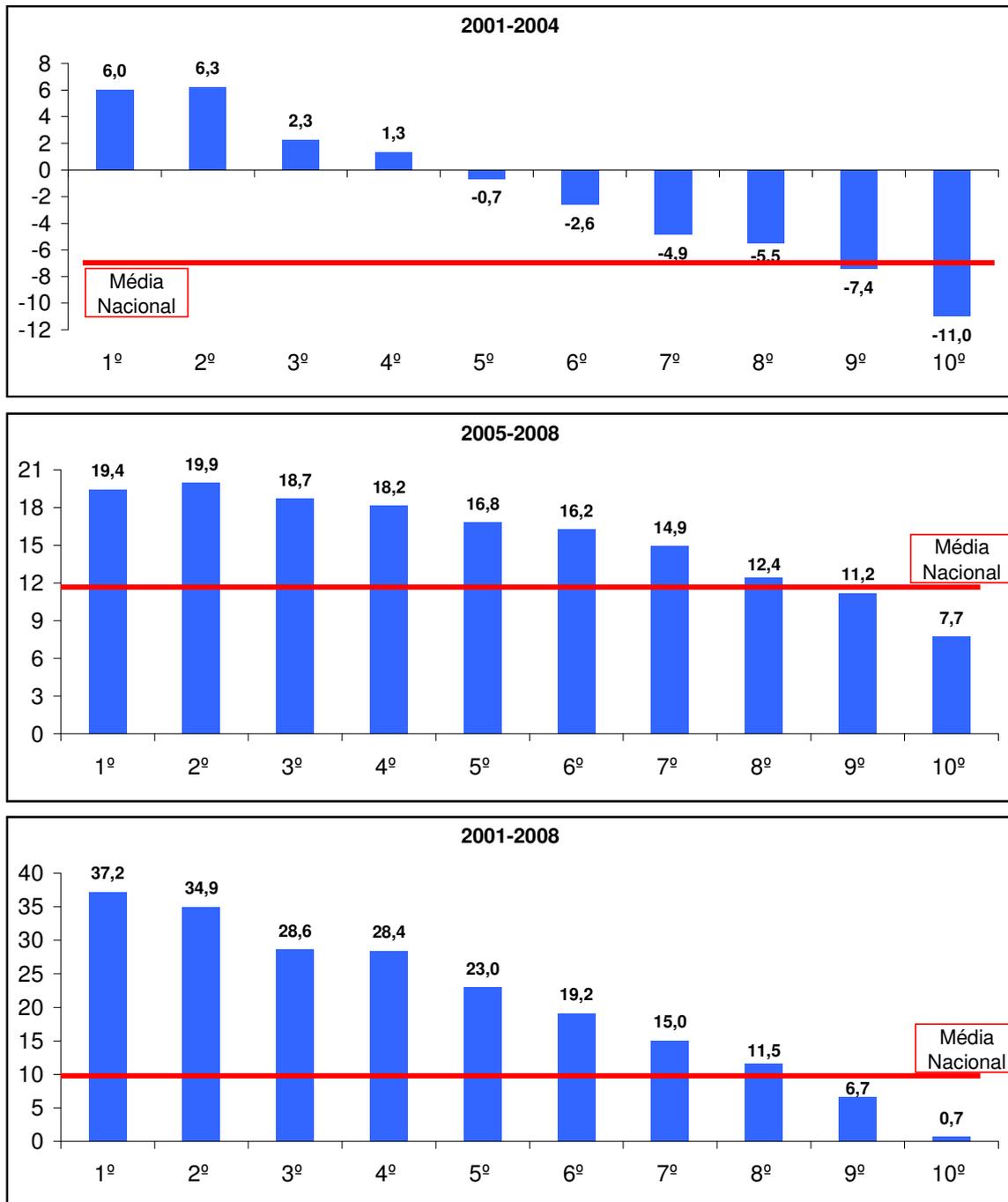
Tabela 12
Decomposição do Rendimento Familiar – Brasil – 2002/2009

Componentes da Renda Familiar	Total	Até 1/4 SM	Até 1/2 SM	Mais de 2 SM
2009				
Renda Todos os Trabalhos	76,0	66,6	75,2	74,1
Renda Aposentadorias e Pensões	20,2	9,3	15,9	22,9
Renda Abono, Aluguel, Doação	2,0	2,2	1,1	2,5
Renda Outros	1,7	21,9	7,8	0,5
2002				
Renda Todos os Trabalhos	77,2	78,5	78,3	74,7
Renda Aposentadorias e Pensões	18,8	10,0	17,1	21,0
Renda Abono, Aluguel, Doação	2,7	4,2	1,9	3,1
Renda Outros	1,3	7,3	2,8	1,3

Fonte: IBGE/PNAD, 2002 e 2009. Microdados.

A queda observada nos indicadores de desigualdade passa inexoravelmente pela melhora na distribuição de renda. Tomando por base o rendimento médio mensal domiciliar, observa-se que, entre 2001 e 2004, apenas os estratos inferiores de rendimento apresentaram crescimento positivo (Gráfico 15). Entre 2005 e 2008, anos de bom crescimento econômico, todos os décimos da distribuição apresentaram crescimento de seus rendimentos médios, porém de forma mais intensa, novamente, nos estratos mais pobres (quase 20% em comparação com a média de 7,7% do décimo mais rico). Considerando todo o período, o crescimento da renda nos domicílios situados nos dois primeiros décimos foi 36% em média, quatro vezes maior que a média brasileira de 9,2%.

Gráfico 15
Taxa de crescimento do rendimento médio mensal real dos domicílios particulares permanentes com rendimento, segundo os décimos de distribuição



Fonte: IBGE, PNAD, Síntese de Indicadores 2008. Elaboração Própria.

O aumento das transferências de renda às famílias pode também ser observado pela ótica das despesas públicas do governo federal nos anos recentes. Apesar de não-linear, o

gasto federal aumentou de forma sistemática nas rubricas onde a institucionalidade da Seguridade Social foi afirmada - a saber, assistência, previdência, saúde e também trabalho -, através da constituição de um orçamento próprio, com fontes de receitas exclusivas (Tabela 13). O notável crescimento do gasto com a rubrica “assistência” se deu por conta da expansão do Bolsa Família e do BPC, os dois grandes programas sociais vigentes no país atualmente. O volume desta rubrica quase quadruplicou em 9 anos, passando de R\$ 9,9 bilhões para cerca de R\$ 34 bilhões (LAVINAS E COBO, 2009, p.18).

Tabela 13
Despesas do Governo por Função Selecionada – Brasil – 2001-2009

FUNÇÃO	Valor Atualizado¹	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Assistência Social	9.950.068.664	108	117	123	185	200	267	291	304	345
Previdência Social	209.251.579.504	104	105	101	105	113	125	131	130	144
Saúde	45.409.112.866	106	100	87	97	101	108	102	102	111
Trabalho	13.993.168.741	108	108	99	102	114	145	163	165	211
Educação	23.782.772.537	99	99	87	81	86	90	93	97	124
Cultura	533.659.531	106	80	63	81	116	128	91	102	128
Habituação e Urbanismo	4.026.344.778	43	27	17	56	84	101	25	32	45
Saneamento	360.868.833	131	48	24	28	31	19	13	140	243
Gestão Ambiental	2.551.559.085	151	89	54	62	98	72	59	57	63
Ciência e Tecnologia	2.788.731.637	116	97	104	124	148	164	135	150	179
TOTAL	312.647.866.176	104	103	97	104	112	125	128	129	145

Fonte: SIAFI - STN/CCONT/GEINC. ¹ Valor atualizado com base no IGP-DI de 2000/2010 de 2,24019939151999. Elaboração Própria.

A rubrica “trabalho” assinala igualmente forte expansão, provavelmente também por força dos programas de cunho social como o Proger, Projovem, programas de intermediação de mão-de-obra, seguro-desemprego, e outros que se multiplicaram na década no âmbito do SINE (Sistema Nacional de Emprego), já que as despesas com benefícios como licença maternidade, auxílio-doença são contabilizadas no gasto previdenciário, gasto este que acompanhou *pari-passu* o ritmo de crescimento da despesa como um todo. Por outro lado, as despesas com as funções saúde e educação cresceram numa velocidade que é a metade da observada para a totalidade do gasto federal (LAVINAS E COBO, 2009, p.19).

Duas rubricas merecem ainda atenção: i) a função “saneamento” inverte, em 2008, a tendência de retração aguda observada ao longo do período, e praticamente dobra na comparação com 2000. Esse é o efeito PAC⁵⁰, que poderia ter sido ainda maior se as despesas previstas andassem de acordo com o planejamento físico, que acumula atraso e; b) o gasto com habitação e urbanismo, que, além da reduzida magnitude já em 2000, assinala forte oscilação no período e registra, em 2009, praticamente a mesma variação negativa de 2001. Cai em termos reais de R\$ 4 bilhões em 2000 para R\$ 1,8 bilhão em 2009. Essa evolução reflete o descaso com a política de moradia ausente por completo da agenda pública brasileira nos últimos 40 anos e que constitui parte integrante dos sistemas de proteção social nos países europeus.

A análise desses dados indica que o escopo do sistema de proteção social deixou de fora outras dimensões essenciais ao bem-estar e à segurança da população, como moradia e saneamento, cuja evolução ficou ainda mais refém da política macroeconômica de restrição de gastos, baixo crescimento e formação de elevados superávits fiscais primários. Em outras palavras, significa dizer que o Brasil optou por priorizar transferências de renda monetárias às famílias no âmbito do seu sistema de proteção social, em lugar de equilibrar tal forma de gasto com provisão de serviços, igualmente importante. O direcionamento que se percebe na atual configuração do sistema de proteção social brasileiro é que ao dar renda às famílias supõe-se que estas sejam capazes de buscar por iniciativa própria aquilo de que necessitam no mercado (LAVINAS E COBO, 2009, p.20). E isso não se verifica automaticamente, pois o mercado não é capaz de prover, como se viu no primeiro capítulo, todas as necessidades de um indivíduo, seja ele pobre, ou não.

⁵⁰ Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), lançado pelo governo federal em 28/01/2007, que prioriza investimentos em infra-estrutura (saneamento, habitação, transporte, energia e recursos hídricos, entre outros).

De toda forma, é inegável o papel que as transferências de renda possuem hoje na composição da renda das famílias brasileiras, em particular daquelas mais pobres. Porém, não se deve perder de vista que, não obstante a melhora significativa em certos aspectos como aumento das despesas públicas com algumas rubricas “sociais” e a redução recente da pobreza e desigualdade, estamos apenas no começo de uma caminhada para uma sociedade mais justa e igualitária. Dados da PNAD 2008 revelam o tanto de caminho que ainda se tem a percorrer: os 10% mais ricos detém quase metade da renda nacional, enquanto metade da população não se apropria nem de 20% da mesma. Além de fazer com que o sistema de proteção social brasileiro seja efetivo para todas as camadas populacionais e, em particular, aquelas em maior situação de vulnerabilidade, tal caminho não poderá ser construído sem uma ampla reforma tributária que torne a atual estrutura menos regressiva. Só para se ter uma rápida noção da regressividade do sistema tributário brasileiro, estimativas mostram que enquanto os 10% mais pobres recolhem 32,8% de sua renda em impostos, o último decil da distribuição (10% mais ricos) recolhe 22,7% (CASTRO, 2010).

3.3.1 Programa Bolsa Família: desenho, objetivos e avaliações

O Programa Bolsa-Família integra a estratégia “Fome Zero” do atual governo e seu objetivo consiste, portanto, na superação da fome e da pobreza. Para tal, pauta-se na articulação de três dimensões essenciais (MDS, 2010):

- a) promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda às famílias;

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

O primeiro objetivo é entendido como uma estratégia de curto prazo, enquanto o cumprimento das condicionalidades (frequência escolar das crianças e adolescentes de 6 a 17 anos, carteira de vacinação atualizada das crianças menores de seis anos, consultas pré-natal para gestantes e de acompanhamento de saúde de nutrizes e crianças menores de 6 anos) e os programas complementares seriam uma estratégia de saída dessas famílias da condição de pobreza no médio e longo prazos.

A questão que se coloca é, conforme discutido na primeira seção da presente tese, o fato do primeiro objetivo de sobrepor ao segundo, não sendo estes complementares. Isso porque, no Bolsa Família, o critério de seleção é unicamente a renda auto-declarada e, quando um adulto na família consegue um emprego que permita uma renda familiar um pouco acima do limite estabelecido, este corre o risco de exclusão do Programa. Pelo menos, esta tem sido a estratégia adotada no cruzamento das informações entre o CADUNICO e bases de dados sobre mercado de trabalho formal do Ministério do Trabalho e Emprego, como RAIS - Relação Anual de Informações Sociais. E isso ocorre sem a observação das demais condições de pobreza que ainda envolvem a família ou mesmo esperar o

investimento realizado na educação de crianças e adolescentes em termos de conclusão do nível básico de ensino.

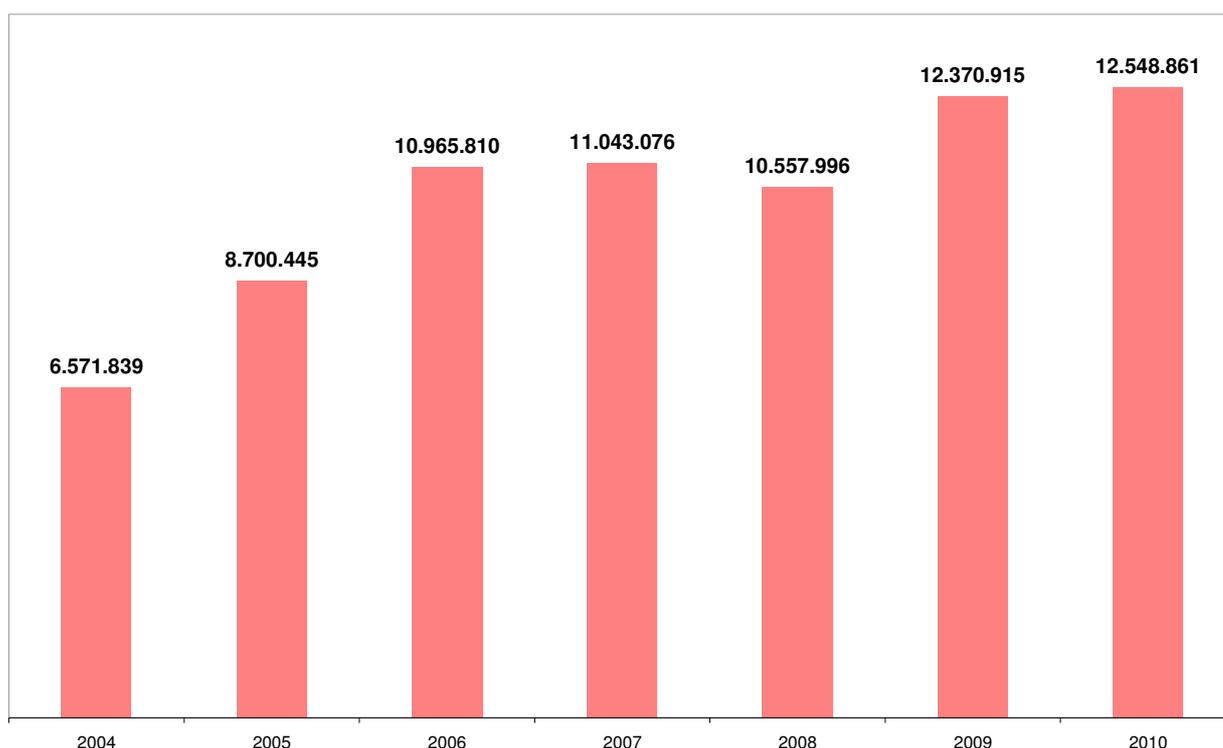
Conforme a Tabela 11, o benefício varia atualmente de um mínimo de R\$22,00 para famílias pobres com apenas uma criança até 15 anos a um máximo de R\$200,00, se a família for extremamente pobre (logo, recebe o benefício básico de R\$68,00), com três crianças e dois adolescentes (limite máximo de crianças e adolescentes que podem receber o benefício variável). Essa estrutura sofreu pouca alteração ao longo desses anos, inclusive em termos de reajuste de valores, que não se dá de forma sistemática nem por regras pré-estabelecidas. A mudança mais significativa foi a inclusão do benefício variável para adolescentes na família. O valor máximo de US\$111,70 é próximo ao valor máximo concedido pelo Oportunidades do México (US\$121,76) até o nível secundário de ensino.

Os últimos números do Bolsa Família revelam uma cobertura de 12,5 milhões de famílias, o dobro do total de famílias coberto no ano inicial do Programa (Gráfico 16). A maior concentração de beneficiários (metade) encontra-se no Nordeste, região com maior incidência de pobreza do país e pela qual se iniciou a implementação do Programa. Recente perfil de beneficiários do Programa divulgado pelo MDS (2010) revela também que a maioria dos beneficiários reside nas áreas urbanas (70% em média) e que cada domicílio possuía, em média, 4 moradores (um pouco mais na região Norte, onde, historicamente, observam-se as maiores taxas de fecundidade) (Tabela 14).

Como já seria de se esperar, em mais de 90% das famílias o responsável era do sexo feminino, uma vez que a titularidade do benefício é dada preferencialmente às mães. Se considerarmos apenas os responsáveis de 25 anos ou mais, uma faceta conhecida da pobreza transparece nos números: a taxa de analfabetismo é elevada (mais de 20% no Nordeste) e a grande maioria não possui sequer o ensino fundamental completo. Tomando o

conjunto da população beneficiária (49 milhões de pessoas), as mulheres também superam os homens em número: em média, para cada 100 mulheres, há 85 homens beneficiários. Essa razão de sexo é ainda mais favorável às mulheres no Sudeste (0,81).

Gráfico 16
Evolução de cobertura do Bolsa-Família – Brasil – 2004/2010



Fonte: Matriz de Informação Social do MDS (Acesso em 15/05/2010). Nota: Valores de 2010 equivalentes ao mês de março.

A distribuição etária, por sua vez, mostra uma predominância de crianças e jovens (54,6%), condizente com a tese reconhecida de que famílias com filhos menores possuem maior exposição a riscos como a pobreza. Por outro lado, a baixa representação dos idosos é, de certa forma, um resultado esperado, considerando que a existência de um rendimento previdenciário (com valor mínimo de um salário mínimo, seja aposentadoria, pensão ou BPC) é, muitas vezes, preponderante na composição do rendimento familiar, inclusive “retirando” famílias da condição de pobreza quando o único indicador analisado é a renda familiar. Por

fim, a frequência escolar mostra-se consoante com os dados de pesquisas divulgadas em termos dos gargalos na educação infantil e universalização do acesso ao ensino fundamental.

Tabela 14
Perfil de Beneficiários do Programa Bolsa-Família – Brasil – set/2009

Perfil das Famílias Beneficiárias	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
FAMILIAS/DOMICÍLIOS						
Total de beneficiárias (set/2009)	12.382.582	1.284.506	6.210.900	3.137.860	1.113.686	635.630
	(%) 100,0	10,4	50,2	25,3	9,0	5,1
Nº médio de pessoas por domicílio	3,97	4,30	3,92	3,96	3,93	3,97
Residência Urbana (%)	70,0	67,3	61,4	83,0	77,0	83,3
Residência Rural (%)	30,0	32,7	38,6	17,0	23,0	16,7
RFPC (1) sem o benefício (R\$)	48,69	41,65	40,07	60,47	64,01	62,57
RFPC (2) com o benefício (R\$)	72,42	66,21	65,29	82,27	85,07	84,22
Razão (RFPC (2) / Linha de Indigência)	1,03	0,95	0,93	1,18	1,22	1,20
Razão (RFPC (2) / Linha de Pobreza)	0,52	0,47	0,47	0,59	0,61	0,60
RESPONSÁVEIS PELAS UNIDADES FAMILIARES						
Sexo (%)						
Homem	7,6	9,3	8,2	6,4	6,6	6,7
Mulher	92,4	90,7	91,8	93,6	93,4	93,3
Escolaridade - Pessoas de 25 anos ou mais (%)						
Analfabeto	16,7	16,9	21,6	9,8	9,2	12,7
Fundamental incompleto	65,4	64,4	61,7	70,0	74,0	68,4
Fundamental completo	3,0	2,4	2,2	4,4	5,1	2,8
Médio incompleto	5,7	6,7	5,3	6,2	5,1	6,7
Médio completo	8,9	9,4	9,1	9,3	6,3	9,0
PESSOAS						
Total de pessoas beneficiárias (set/2009)	49.175.427	5.525.653	24.331.810	12.418.515	4.373.438	2.526.011
	(%) 100,0	11,2	49,5	25,3	8,9	5,1
Razão de Sexo	0,85	0,88	0,87	0,81	0,85	0,83
Distribuição etária (%)						
0 a 9 anos	25,5	27,7	24,2	26,7	26,3	26,4
10 a 19 anos	29,1	31,7	28,2	29,5	29,2	30,5
20 a 29 anos	14,6	14,0	16,2	12,9	12,6	13,2
30 a 59 anos	28,8	24,9	29,7	29,0	30,1	28,0
60 anos ou mais	1,9	1,7	1,9	1,8	1,9	2,0
Frequência escolar (%)						
0 a 3 anos	8,0	4,8	9,1	8,5	6,5	4,7
4 a 6 anos	60,1	56,1	67,1	56,7	44,8	50,8
7 a 14 anos	94,0	93,6	94,4	94,0	92,3	93,4
15 a 17 anos	90,8	90,9	91,1	91,2	88,3	90,1

Fonte: MDS, 2010. Elaboração Própria.

Mais interessante para fins de análise de efetividade do Programa por meio dados secundários, no entanto, é a análise da RFPC antes e depois de a família receber o benefício, conforme mostra a primeira parte da Tabela 14. Observa-se, primeiramente, que a RFPC total aumenta em R\$23,73, em média, com o benefício. Se multiplicarmos esse valor pela

média de pessoas por domicílio, tem-se que o benefício médio repassado às famílias é da ordem de R\$94,24 (um pouco mais elevado no Norte e menos no Sul), menos que a metade do montante máximo possível de R\$200. A análise dos valores médios de RFPC em relação às linhas de pobreza e indigência usadas pelo Programa (R\$140,00 e R\$70,00 respectivamente) indica que, na média, a RFPC após o benefício permite, no máximo, que a família alcance a linha de indigência. Se observarmos as Grandes Regiões, o resultado é diferenciado: naquelas mais pobres, o RFPC após o benefício sequer permite que a linha de indigência seja alcançada. A análise em relação à linha de pobreza é ainda mais dramática: a RFPC após recebimento do Bolsa Família é apenas metade do valor da linha, com variações que vão desde 47% no Norte e Nordeste a 61% no Sul.

A pesquisa realizada no município de Recife em 2007 para avaliação do Bolsa Família chegou a resultados similares⁵¹. Do ponto de vista da eficácia do Programa em retirar famílias da indigência e da pobreza, os dados mostraram que o número de famílias indigentes se reduziu de 53.584 (53%) para 43.293 (43%) no total de famílias beneficiárias (uma redução de 24%). No caso da linha de pobreza, o impacto foi menor e apenas 7.100 famílias foram retiradas da condição de pobres (a incidência de pobreza na população beneficiária caiu de 80% para 73%, redução de 9%). Tais percentuais se mostraram ainda extremamente elevados para um programa cujo objetivo de curto prazo é exatamente retirar as pessoas da pobreza.

O Relatório da referida pesquisa mostra, porém, que o recebimento do benefício pelas famílias foi capaz de diminuir a intensidade e a severidade da pobreza de forma

⁵¹ Pesquisa “Impactos do Bolsa Família e do BPC/LOAS na Reconfiguração dos Arranjos Familiares, nas Assimetrias de Gênero e na Individuação das Mulheres”. Relatório Preliminar IV. Coordenação: Prof^a. Lena Lavinas. Apoio FINEP/PROSARE, 2007.

significativa, mostrando que o benefício funciona, de fato, mais como alívio da miséria e da pobreza do que para retirar as famílias dessa condição. A intensidade da pobreza entre as famílias assistidas passou de 53% para 38% com o recebimento do benefício, mesma intensidade observada para as famílias não assistidas (cadastradas, mas não beneficiárias, embora dentro do limite de renda estabelecido⁵²). Assim, as transferências do programa eliminaram a diferença na intensidade que existia entre os dois grupos. Por outro lado, a intensidade da indigência entre as famílias assistidas passou de 38% para 20% com o recebimento do benefício, tornando-se inferior à intensidade observada para as famílias indigentes não assistidas, que era de 26%. Nesse caso, as transferências puderam reverter a maior intensidade de pobreza que existia entre as famílias assistidas, o que sugere que famílias muito pobres estão efetivamente se beneficiando do programa.

Em relação a outros possíveis impactos do Bolsa Família, uma avaliação de impacto foi realizada pelo Cedeplar/UFMG em parceria com o MDS no final de 2005 (denominada AIBF), na qual foram entrevistadas 15.426 famílias em todo país. Os principais resultados podem ser sumarizados da seguinte forma:

- a) Gastos domiciliares: impactos positivos e significativos para os gastos com educação infantil e vestuário infantil, sendo que para famílias pobres (não indigentes) também se observou impacto positivo para os gastos com saúde infantil. A maior parcela de gastos, no entanto, destinava-se à alimentação;
- b) Trabalho: maior participação no mercado de trabalho dos beneficiários, principalmente em relação àqueles que não recebiam nenhum benefício (grupo de não-beneficiários), impacto positivo em termos do aumento da busca por

⁵² Por ocasião da pesquisa, os limites eram de R\$120 para pobres e R\$60 para indigentes o extremamente pobres.

- trabalho pelos adultos das famílias beneficiárias e menor transição para a desocupação entre os beneficiários em relação ao grupo de não-beneficiários;
- c) Educação: menor frequência dos beneficiários do Bolsa Família em relação ao grupo de beneficiários de outros programas⁵³ e maior frequência em relação ao grupo de não-beneficiários. Observou-se também menor evasão escolar para beneficiários, porém, acompanhada de menor aprovação e maior reprovação dos beneficiários, sobretudo em relação ao grupo de não-beneficiários;
- d) Antropometria: não foi encontrado nenhum diferencial significativo entre a condição nutricional das crianças em famílias beneficiárias, não beneficiárias e beneficiárias de outros programas, embora existam algumas diferenças regionais e por corte de renda.
- e) Saúde: em geral, os beneficiários do Bolsa Família não apresentaram situação de cobertura vacinal melhor que a dos indivíduos pareados nos dois grupos de comparação (idem para o indicador de pré-natal). Todavia, algumas diferenças regionais foram encontradas.

As conclusões da AIBF para educação e saúde encontram-se consoantes com avaliações realizadas a partir de dados da pesquisa de Recife para estimar a correlação entre recebimento do Bolsa Família e o cumprimento de condicionalidades pelas famílias beneficiárias (COBO E LAVINAS, 2010, p.29). Testes de Chi-quadrado e regressões logísticas

⁵³ Ou seja, há uma diferença favorável aos beneficiários de outros programas nos modelos estimados, sobretudo no Brasil como um todo. Isto se explicaria, principalmente, pela condicionalidade de frequência à escola também exigida por outros programas, como por exemplo, Bolsa Escola e PETI, cuja existência é anterior a do Programa Bolsa Família, e podem, portanto, estar apresentando um efeito de duração mais consistente (Cedeplar, 2007, p.13).

aplicado para as variáveis “frequenta escola” (para crianças de 7 a 14 anos) e “frequenta centro de saúde” (posto, hospital ou ambulatório para crianças até 6 anos, grávidas e nutrizes) revelaram que, se por um lado, não há qualquer correlação entre frequência escolar e recebimento do Bolsa Família, por outro, essa correlação, embora fraca, existe no acompanhamento da saúde (Quadro 5).

Quadro 5
Resultados dos testes de Chi-quadrado para Recife - 2007

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

Pode-se interpretar o primeiro resultado como a evidência de que a universalização do ensino fundamental e o próprio efeito demonstração do Programa, assim como de seus predecessores congêneres, já tenham contribuído por si só para parametrizar, junto às famílias mais pobres, a compulsoriedade da frequência escolar de suas crianças e sua relevância na formação de capital humano familiar. No caso da saúde, dada a correlação encontrada, rodou-se também um modelo Logit simples que inferiu terem as famílias

beneficiárias 1,61 vez mais chances de freqüentar posto de saúde se comparadas com às não beneficiárias.

Quando a análise de correlação se fez não em termos de recebimento do benefício, mas em relação ao nível de renda das famílias (não pobre, pobre e indigente), a regressão logística mostrou uma probabilidade maior dos grupos não pobre e pobre de cumprirem a condicionalidade de frequência escolar quando comparados ao grupo de indigentes. Já para a frequência a centro de saúde, o modelo não mostrou uma relação significativa com o nível de renda familiar. A comparação desses resultados apenas entre pobres (incluindo indigentes) e não-pobres mostrou ainda que a chance de uma família não pobre freqüentar a escola é 2,46 vezes maior que a dos pobres.

Esses resultados são extremamente interessantes porque significam que a melhor forma de mobilizar as crianças e os adolescentes bem como suas famílias em favor da aquisição de instrução e formação escolar é fazer com que eles vivam longe da miséria, em famílias onde o nível de bem-estar é crescente. A probabilidade de freqüentar a escola é maior para os não-pobres, e depois para os pobres *vis-a-vis* os indigentes (menor probabilidade). Ora, se a eficácia do benefício do Bolsa Família na redução da pobreza é modesta, como já demonstrado – tal como ocorre com os programas congêneres na América Latina, conforme assinalado na seção 2 a partir de dados da CEPAL – está claro que o que mais contribui para aumentar a probabilidade de frequência escolar é já ter superado a pobreza e seus impactos correlatos.

Em agosto de 2010, foram divulgados os primeiros resultados da segunda rodada da AIBF realizada pelo Consórcio IFPRI (*International Food Policy Research Institute*)/Datamétrica (AIBF II), junto à mesma amostra da primeira avaliação, com uma perda de 74% (11.433 famílias foram re-entrevistadas). Nessa rodada, a pesquisa indicou uma maior

quantidade de crianças nascidas a termo e nutridas em relação às famílias não beneficiárias, assim como os indicadores de vacinação no período apropriado e de frequência escolar também foram superiores para as famílias beneficiárias. Entretanto, a forma como os resultados foram apresentados nesta segunda rodada, realizada por instituições diferentes da primeira, não permite uma comparação direta dos resultados da primeira onda do painel, que observou impactos em três grupos (beneficiários do Bolsa Família, beneficiários de outros programas de transferência e não beneficiários). Pelo menos é o que se pôde depreender da síntese dos resultados da pesquisa, único documento disponibilizado para consulta sobre essa segunda rodada de avaliação, fazendo-se necessária uma avaliação mais criteriosa da metodologia empregada e demais resultados encontrados.

Por fim, existe ainda uma ampla discussão em relação tanto aos critérios de elegibilidade aos programas quanto às respectivas regras de saída. No caso brasileiro, a elegibilidade ao Bolsa Família se dá por meio da renda auto-declarada, com o número de beneficiários sujeito às cotas municipais definidas em função da estimativa de pessoas e famílias pobres, realizada com base em uma metodologia que conjuga informações do Censo Demográfico 2000, PNADs e mapas de pobreza. O Brasil é o único país a adotar esse tipo de critério, enquanto a maior parte dos países latinoamericanos adota um indicador composto ou sintético (construído a partir de um conjunto de variáveis como número de analfabetos, tipo de saneamento básico, posse de bens duráveis, etc) para selecionar os beneficiários dos programas. Por sua vez, as regras de saída do Programa não são claras. Alguns países adotam limites pré-estabelecidos para revisão dos benefícios concedidos e estratégias de saída, que implicam na necessidade de manutenção de um cadastro atualizado e pesquisas de seguimento de beneficiários, além do acompanhamento de assistentes sociais, em alguns casos. Uma discussão ampliada sobre esses aspectos será realizada na próxima seção.

4 O USO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO FAMILIAR COMO FERRAMENTA DE GESTÃO E INTEGRAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS: LIMITES E POTENCIALIDADES DO CADÚNICO

No contexto de crescente focalização dos programas sociais de transferência de renda, o cadastramento de indivíduos e famílias potencialmente beneficiários se torna um instrumento crucial de avaliação de elegibilidade dos mesmos. Além disso, se o objetivo é canalizar os recursos para os mais pobres, os detalhes da implementação e gestão desse cadastro assumem grande importância e podem afetar sobremaneira o desempenho dos programas que buscam nas informações coletadas os subsídios para a seleção de seus beneficiários, com destaque para as informações sobre renda, gastos e ativos; estrutura domiciliar; composição familiar; escolaridade e inserção no mercado de trabalho.

Uma base de dados dessa natureza e corretamente implementada também se torna valiosa para qualificar o acompanhamento das famílias cadastradas, muitas em situação de extrema vulnerabilidade, e permitir seu encaminhamento para os diversos programas e ações de proteção e promoção social nos municípios. Nesse sentido, tais bases, também conhecidas como “cadastros sociais”, podem ir além do seu usual papel de instrumento de habilitação, elegibilidade e focalização e assumir uma função mais pró-ativa com vistas a apoiar localmente a gestão de uma política social integrada e efetiva no atendimento às necessidades da população, em particular a parcela mais pobre e destituída.

Para Castañeda et al. (2005, p.11), diversos são os fatores relacionados à administração da informação que afetam a qualidade desses cadastros e, por conseguinte, a efetividade de seu uso. Primeiramente, um banco de dados nacionalmente consolidado e uma identificação adequada de cada indivíduo são cruciais para evitar duplicações e outras

inconsistências, além de permitir relacionar os beneficiários e respectivas informações a outros sistemas e programas. Os cadastros devem ainda ser constante e sistematicamente atualizados, de forma a acompanhar as mudanças ocorridas nas vidas dos indivíduos e suas famílias e possibilitar a entrada de novos beneficiários que passem a atender aos critérios de elegibilidade requeridos. A complexidade que envolve sua manutenção e gerenciamento não é, portanto, trivial.

No Brasil, o Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico foi implementado em 2001 com o objetivo de se constituir em uma base de dados nacional com informações socioeconômicas da população pobre, fornecendo subsídios à elaboração e implementação de diversos programas sociais. Hoje, sem dúvida, seu maior usuário é o Programa Bolsa Família, mas existem diversas iniciativas locais e algumas federais para estender o uso desse instrumento. Diversos obstáculos, no entanto, persistem para que isso se concretize e, regra geral, o uso do CadÚnico como instrumento de gestão pelos municípios é extremamente limitado, conforme pode ser verificado nas entrevistas estruturadas realizadas junto a quatro grandes municípios brasileiros (São Paulo, Rio Branco, Campinas e Recife), auditorias e estudos realizados sobre a operacionalização do CadÚnico, além dos próprios relatórios gerenciais do MDS. Ressalta-se ainda que a qualidade das informações coletadas e o sistema de cotas para limite máximo de concessão de benefícios nos municípios coloca em xeque o papel do CadÚnico como instrumento de focalização.

Diante deste quadro, várias questões se colocam para as quais tentaremos elaborar repostas ao longo desta quarta e última seção. Será que, de fato, as famílias mais pobres e somente elas estão sendo contempladas pelos programas que se apoiam nos cadastros? A atual forma de operacionalização do CadÚnico reforça e amplifica os erros de exclusão comuns em programas focalizados? É possível acompanhar a situação das famílias por meio

do CadÚnico? Da forma como está atualmente estruturado, o CadÚnico permite a gestão integrada das políticas sociais federais, estaduais e locais? O cruzamento de informações com diferentes bases de dados, como a saúde, por exemplo, é possível e de fácil acesso? A atribuição do NIS (Número de Identificação Social) aos indivíduos por ocasião do cadastramento tem se mostrado efetiva como identificador e variável chave de cruzamento das informações entre diversas bases?

4.1 O CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS – CADÚNICO

O CadÚnico foi instituído em julho de 2001 (Decreto nº 3.877), sendo atualmente regulamentado pelo Decreto nº 6.135 de 26 de junho de 2007. Neste, é definido como o instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público-alvo. Tal obrigatoriedade, no entanto, não se estende aos programas administrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, sendo facultada a utilização do CadÚnico apenas na operacionalização do Benefício de Prestação Continuada (BPC) .

O CadÚnico é um sistema constituído por sua base de dados, instrumentos de coleta (formulários), procedimentos e *softwares* para sua operacionalização. A princípio, sua base de informações pode ser usada pelos três níveis de governo (municipal, estadual e federal) para obter o diagnóstico socioeconômico das famílias cadastradas e, com isso, auxiliar na formulação e gestão de políticas voltadas a esse segmento da população. São três os agentes primordiais na gestão e operacionalização do CadÚnico, com responsabilidades e

competências regulamentadas na legislação em vigor⁵⁴: a Secretaria Nacional de Renda da Cidadania do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (SENARC/MDS); a Caixa Econômica Federal (CAIXA); e as Prefeituras municipais.

A **SENARC/MDS** é responsável por coordenar, acompanhar e supervisionar, no âmbito federal, a gestão, a implantação e a execução do CadÚnico; emitir regulamentos e instruções operacionais; articular os processos de capacitação de gestores e de outros agentes públicos envolvidos; avaliar a conformidade e qualidade do Cadastro; tornar disponível o atendimento aos governos locais para esclarecimentos de dúvidas; estimular o uso do CadÚnico nos demais órgãos federais, estaduais e municipais; e adotar procedimentos de fiscalização e controle.

A **CAIXA**, por sua vez, é responsável por processar as informações coletadas; organizar e operacionalizar a logística de pagamento dos benefícios do Bolsa Família; fornecer e remeter os formulários para cadastramento das famílias; desenvolver os aplicativos para digitação e transmissão dos dados cadastrais; capacitar gestores e técnicos no uso do sistema operacional; e manter atendimento operacional e suporte técnico aos municípios.

Já as **PREFEITURAS** são responsáveis pela coleta, manutenção e atualização da base de dados do CadÚnico. Através da assinatura voluntária do Termo de Adesão (Anexo 1), passam a ter acesso aos recursos do governo federal destinados ao apoio à gestão local do Bolsa Família e do CadÚnico e comprometem-se a identificar as famílias que compõem seu

⁵⁴ Com o tempo, os estados acabaram sendo envolvidos nessa operacionalização, porém de forma secundária. Suas atribuições na gestão do CadÚnico são, em geral, voltadas ao apoio logístico aos municípios e integração de políticas. Suas responsabilidades incluem ainda a constituição legal e com funcionamento regular de um colegiado intersetorial ou uma coordenação, do Bolsa Família e do CadÚnico; o apoio à ampliação do acesso da população pobre, inclusive indígenas e quilombolas, à documentação civil, com prioridade para o registro civil de nascimento; e contribuir para a identificação e o cadastramento de populações tradicionais e específicas.

público-alvo. Assim, tornam-se responsáveis pelas atividades de análise dos dados; zelo pela qualidade das informações coletadas; digitação, em sistema específico, e transmissão dos dados à base nacional, acompanhando o retorno do processamento dos mesmos pela CAIXA. Os municípios devem ainda manter atualizada a base de dados municipal do CadÚnico; dispor de infraestrutura e recursos humanos permanentes para a execução das atividades inerentes à operacionalização do mesmo; estimular a utilização dos dados do CadÚnico para o planejamento e gestão de políticas públicas locais voltadas à população de baixa renda; prestar apoio e informações às famílias sobre o CadÚnico; e arquivar os formulários em local adequado por um período mínimo de cinco anos.

Atualmente, o MDS entende como população de baixa renda as famílias brasileiras com renda mensal igual ou inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo por pessoa ou renda familiar total mensal de até 3 salários mínimos. Esse é o público-alvo comum de alguns programas e benefícios sociais em âmbito federal que selecionam beneficiários a partir dos registros do CadÚnico: Programa Bolsa Família; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Tarifa Social de Energia Elétrica; Carteira do Idoso; ProJovem Adolescente; Isenção para pagamento de taxas de concursos públicos; e Programa Cisternas (em fase de integração). Contudo, ainda segundo o MDS, famílias que não atendem aos recortes de renda estabelecidos também podem ser incluídas na base de dados do CadÚnico, desde que a sua inclusão esteja vinculada a algum programa social desenvolvido em âmbito federal, estadual ou municipal (MDS, 2009, p.4).

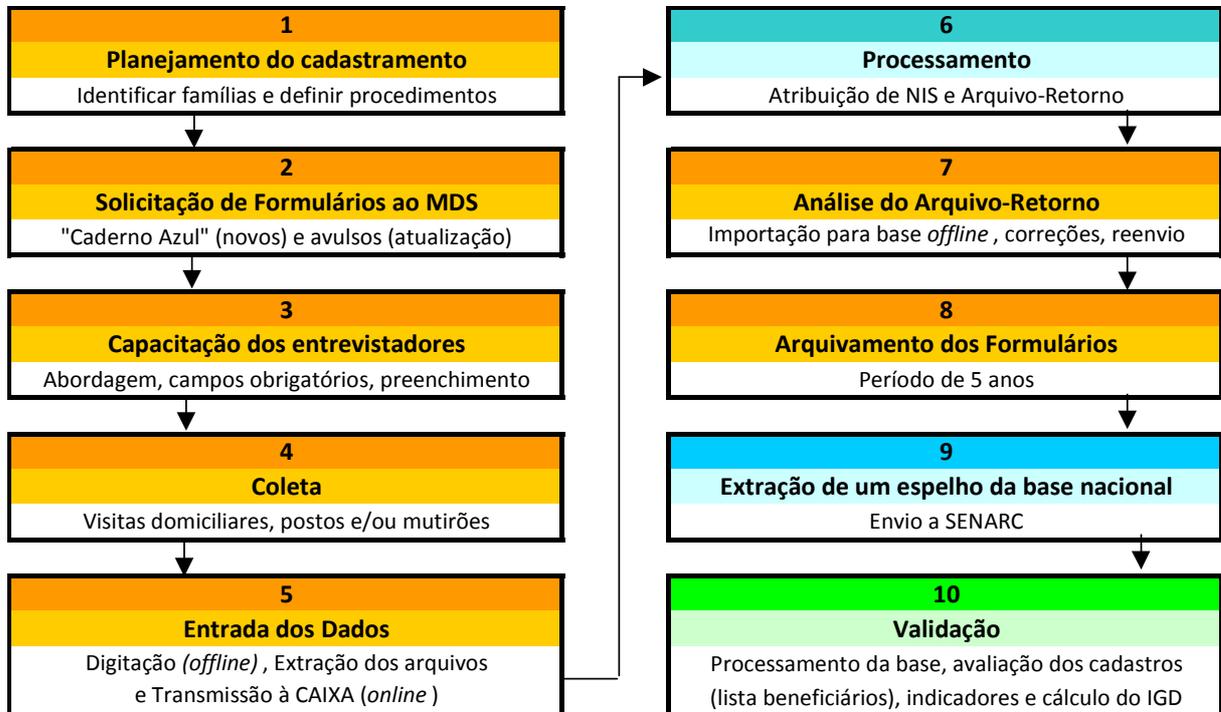
A concepção original do CadÚnico e a formação inicial de sua base de dados possui um aspecto peculiar a ser considerado que é o fato de o processo de cadastramento não ter começado do “zero”. Optou-se por juntar, inicialmente, diversas bases de dados pré-existentes sobre a população de baixa renda que atendiam a diferentes programas em

órgãos igualmente distintos. Do governo anterior, houve a incorporação do Cadastro do Programa Bolsa-Escola do Ministério da Educação (CADBES), do Bolsa-Alimentação do Ministério da Saúde e do Programa Auxílio-Gás (do Ministério de Minas e Energia). No atual governo, foi incorporado o Cartão-Alimentação (do MDS) e, mais recentemente, o PETI, gerido pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Alguns municípios também incorporaram ao cadastro inicial suas bases de dados locais de programas de transferência de renda, como foi o caso de Rio Branco (Programa Estadual Adjunto da Solidariedade) e São Paulo (Programa de Renda Mínima municipal).

O cadastramento em si, começou, portanto, a partir da tentativa de se complementar os dados faltantes das famílias beneficiárias dos programas incorporados à base (já que os formulários de entrada de dados eram diferentes ao implementado para o CadÚnico) e a inclusão de novos cadastros, estes já a partir do formulário específico do CadÚnico (formulário de preenchimento conhecido como “Caderno Azul”). Tal opção trouxe uma série de inconsistências e duplicidades nos registros e, até hoje, formam um passivo considerável no banco de dados, ainda alvo de grandes campanhas de atualização cadastral por parte do MDS junto às prefeituras.

O processo de gestão do CadÚnico encontra-se sumarizado na Figura 7. Cada cor representa a competência por cada etapa: laranja (PREFEITURAS), azul (CAIXA) e verde (SENARC). Estas serão descritas e criticamente analisadas ao longo do capítulo, principalmente a partir das observações coletadas junto às quatro Prefeituras pesquisadas, de forma a avaliar as possibilidades de uso do CadÚnico como instrumento de gestão.

Figura 7
Processo de Gestão do CadÚnico



Fonte: MDS (2009, p.10). Elaboração Própria.

4.2 O PROCESSO DE CADASTRAMENTO DO PÚBLICO-ALVO

De uma forma geral, o cadastramento das famílias envolve quase todas as etapas de da Figura 7 (1 a 8). Um primeiro aspecto a ser abordado na gestão de um sistema integrado de informação familiar do tipo proposto para o CadÚnico refere-se, justamente, à entrada dos dados no sistema, que deve ser analisada por meio de três dimensões igualmente importantes: (i) a estratégia adotada para a coleta dos dados; (ii) a qualidade das informações coletadas, principalmente àquelas diretamente relacionadas ao critério de elegibilidade; e (iii) a agilidade e eficiência com que os dados são processados e validados.

4.2.1 Estratégias para a coleta dos dados

Antes da etapa de coleta em si, é necessária uma análise preliminar para identificação de famílias que compõem o público-alvo. No caso do CadÚnico, este é definido a partir da renda familiar declarada no ato do cadastramento, hoje, limitada a $\frac{1}{2}$ salário mínimo per capita ou 3 salários mínimos para toda família. Embora haja estimativas disponibilizadas pelo MDS de famílias com esse nível de rendimento, essa não é uma informação conhecida *a priori* do ato de cadastramento. Ao município compete, portanto, estabelecer estratégias de coleta que maximizem o cadastramento de famílias dentro do perfil requerido. As mais comuns são a focalização geográfica, na qual todas as famílias em regiões reconhecidamente mais pobres e vulneráveis – “bolsões de pobreza” – são cadastradas, e a auto-focalização (*on-demand application approach*), onde o perfil exigido para cadastramento é amplamente divulgado e espera-se que as pessoas se apresentem e requeiram o benefício nos locais indicados de forma espontânea, ao mesmo tempo em que se desencoraja o requerimento de inscrição daquelas fora do perfil, elevando os custos de inconsistência.

Nos Estados Unidos, a estratégia utilizada é a de auto-focalização. Uma característica importante e que a distingue das demais adotadas na América Latina e Caribe é que o acesso aos programas é permanente, isto é, a entrada nos programas do *Welfare* americano é disponível para todos, em qualquer lugar e a qualquer tempo, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos. Trata-se, portanto, de um direito. Em contraste, o acesso à maioria dos programas latinoamericanos de transferência condicionada de renda é limitado, geralmente porque as informações são coletadas em um único levantamento (focalização geográfica sem atualização posterior das informações coletadas) e/ou sujeita a cotas. Como

resultado, pessoas pobres excluídas do primeiro levantamento ou aquelas que “caíram” na pobreza após a data do registro podem demorar muito tempo para dispor de nova “janela de oportunidade” para requerer o benefício. Por outro lado, pessoas inicialmente incluídas podem permanecer no programa por mais tempo que sua condição de pobreza e critérios de elegibilidade permitiriam (LINDERT, 2005, p.17).

No caso brasileiro, as estratégias variaram bastante entre os municípios. Uma enquete realizada pelo MDS em 2007 junto a 2.633 municípios revelou que somente 26% realizaram cadastramento por meio de visitas domiciliares, principalmente os municípios de médio porte, e cerca de 25% estruturaram postos de cadastramento em CRAS, escolas ou postos volantes (MDS, 2007, p.22). Ressalta-se que quase metade dos municípios respondentes declarou utilizar outras formas de cadastramento não identificadas no questionário aplicado pelo MDS, o que indica significativo grau de desconhecimento por parte do gestor federal das estratégias de coleta adotadas localmente e aumenta o risco de geração de inconsistências e ineficiências ao consolidar nacionalmente as informações coletadas e processadas nos municípios.

As visitas domiciliares com fins de cadastramento constituem-se na estratégia recomendada pelo MDS às prefeituras porque permite verificar *in loco* as reais condições socioeconômicas em que se encontra a família (conferindo maior fidedignidade e qualidade às informações declaradas) e implica menores custos de deslocamento para as famílias (MDS, 2009, p.15). Isso porque, na opção de cadastramento por demanda, as famílias são penalizadas não só pelos custos de transporte até o local de cadastramento (cujo peso é significativo em se tratando de famílias de baixa renda), como também pelos custos muitas vezes necessários em termos de cuidado com as crianças pequenas enquanto o responsável adulto se desloca para cadastramento (principalmente para as famílias monoparentais). Esta

opção é recomendada pelo MDS nos casos em que não for operacional ou economicamente viável a visita domiciliar extensiva.

A cidade de São Paulo realizou, em 2008, uma grande atualização de dados das famílias cadastradas por meio de visitas domiciliares de forma combinada com uma focalização do tipo geográfica, realizando as visitas em “bolsões de pobreza” com alto índice de vulnerabilidade familiar, segundo estimativas da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados – SEADE⁵⁵. A desvantagem dessa opção é que, em geral, dada a magnitude da logística financeira e operacional envolvida, acaba-se realizando um único levantamento junto às famílias, tornando o processo estático em um contexto onde a atualização das informações é imprescindível. Na América Latina, países como Colômbia, Costa Rica e as áreas rurais do México cadastram a maioria das famílias dessa forma, embora esses sistemas também permitam a inscrição por demanda em alguns casos (CASTAÑEDA ET AL., 2005, p.18). A capital do Acre, Rio Branco, por sua vez, utiliza, até hoje, visitas domiciliares extensivas para cadastramento e atualização dos dados, segundo informações prestadas ao questionário estruturado aplicado aos gestores do município⁵⁶.

A abordagem por demanda, entretanto, tem a vantagem de ser mais dinâmica que as visitas domiciliares por permitir o estabelecimento de mecanismos institucionais frequentes

⁵⁵ Outra peculiaridade do município foi que esse recadastramento se deu eletronicamente, com uso de SMARTPHONES e software específico que permitiu a transferência dos dados diretamente para os sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS, o que inclui o CadÚnico (MDS, p.1, 2009a).

⁵⁶ A Secretaria Municipal de Cidadania e Assistência Social (SEMCAS) de Rio Branco (AC), a fim de qualificar os dados do Cadastro Único e de eliminar duplicidades cadastrais, realizou uma grande ação de atualização cadastral, iniciativa premiada em 2006 pelo MDS. Inovação interessante foi a instituição de uma equipe de primeira abordagem, que realizava visitas prévias, com a participação de pelo menos um membro que conhecesse bem a área. Este foi considerado um instrumento eficaz, por seu efeito facilitador e potencializador sobre as atividades de cadastro propriamente ditas e pela intensiva mobilização das famílias, com agendamento junto aos responsáveis para a localização da documentação. (MDS, 2010).

de atualização das informações e possuir uma forte característica auto-focalizadora. Segundo Castañeda et al. (2005, p.18), o Chile passou de uma abordagem baseada em pesquisa para uma abordagem por demanda na década de 90, mudança esta motivada por diversos fatores, os quais incluem: (a) um aumento de conhecimento e de familiaridade com o cadastro (inclusive por parte dos pobres) ao longo do tempo, o que facilitou a confiança em um método por demanda (visto que a população pobre sabe como se inscrever); (b) uma tendência de diminuição da incidência de pobreza no Chile ao longo do tempo; e (c) o fato de que a pobreza não está muito concentrada em determinadas áreas, o que torna a abordagem de entrevistas muito cara com relação ao número de pessoas que eventualmente se qualificariam aos benefícios após a verificação de elegibilidade. Por motivos similares, o Programa Oportunidades, do México, também adotou uma abordagem de inscrição por demanda nas áreas urbanas.

Mas, dadas as considerações em termos de custos já referidas, estratégias mistas de coleta, com visitas domiciliares em bolsões de pobreza e por demanda para os demais casos, por exemplo, talvez sejam mais adequadas. Ainda assim, sua efetividade no alcance da população-alvo depende do estabelecimento de uma ampla e articulada rede de cadastramento de fácil acesso às famílias, além da estruturação de formas eficientes de comunicação à população sobre os programas e suas condições de acessibilidade, de forma a incentivar a demanda por cadastramento e atualização dos dados. O próprio MDS recomenda que se a opção for por cadastramento por demanda, uma amostra relevante dos cadastros das famílias deverá ser avaliada por meio de visita domiciliar, recomendação esta que raramente é posta em prática pelas prefeituras⁵⁷. Em geral, a visita domiciliar é realizada

⁵⁷ Conforme determina a Portaria GM/MDS nº 376/08, caso o município opte pela coleta de dados por meio de postos de atendimento ou outros procedimentos, pelo menos 20% dos cadastros das famílias deverão, obrigatoriamente, ser avaliados por meio de visitas domiciliares (MDS, 2009, p.19)

apenas com fins de fiscalização, apuração de denúncias e acompanhamento de famílias em descumprimento de condicionalidades. Ainda por recomendação do MDS, o município deve ter atenção especial ao cadastramento de famílias indígenas, quilombolas e em situação de rua, que deve se realizar por meio de busca ativa e abordagem diferenciada⁵⁸.

No que concerne a estratégia de cadastramento, vale ressaltar ainda uma particularidade do caso brasileiro: o uso de cotas municipais para seleção de beneficiários com base em estimativas de pobreza definidas pelo MDS (*quota-based survey*). Embora tais cotas estejam diretamente relacionadas à seleção de beneficiários para o Programa Bolsa-Família, principal usuário do CadÚnico, estas foram aplicadas nos estágios iniciais de cadastramento da população, quando os dados do Censo Demográfico de 2000 ainda estavam bem recentes⁵⁹. Considerando a inexistência de orientações formais aos municípios de como “escolher” as famílias pobres que entrariam inicialmente no CadÚnico, abriu-se caminho para questionamentos concernentes à transparência e ao possível potencial de manipulação do processo de cadastramento (CASTAÑEDA ET AL., 2005, p.19).

Além disso, essa estratégia rompe com a idéia de que focalizar programas sociais na população pobre é universalizar seu acesso a essa população, acabando por se instituir aquilo que se deveria minimizar: os erros de exclusão. Pelos dados da PNAD 2009,

⁵⁸ Segundo os guias de cadastramento da versão 7 do CadÚnico, para esses grupos, é desenvolvida uma capacitação específica para os cadastradores sobre as especificidades locais de cada grupo e conceitos básicos sobre cada tema. As estratégias de abordagem e cadastramento são distintas com base em intersetorialidades específicas: para pessoas em situação de rua, o cadastramento é feito em conjunto com a área de Proteção Especial da Assistência Social do município; para populações indígenas, com a Funai; e para famílias quilombolas, com o Incra e outros órgãos que desenvolvam trabalhos junto a comunidades quilombolas.

⁵⁹ As pesquisas amostrais sobre condições de vida da população brasileira (PNAD e POF), que ocorrem em intervalos menores que o censitário, não são representativas ao nível do município e a construção das estimativas municipais de pobreza ficam dependentes das informações coletadas decenalmente pelos Censos. Atualmente, o MDS atualiza essas informações a partir da metodologia de mapas de pobreza desenvolvida pelo Banco Mundial, que agrega as informações de renda das famílias coletadas pela PNAD 2006 à base territorial do Censo 2000. Os regressores e os efeitos aleatórios estimados pelos modelos de regressão para a renda domiciliar per capita obtida na PNAD são utilizados para prever a renda domiciliar per capita a partir dos dados do Censo Demográfico 2000.

aproximadamente 2,2 milhões de domicílios ou 9 milhões de pessoas tinham rendimento domiciliar per capita de até 140 reais (limite de renda para recebimento do Bolsa Família) e não recebiam transferências monetárias de programas sociais (em termos relativos, tem-se cerca de 38% e 34% de domicílios e pessoas, respectivamente, excluídos). Dados do CadÚnico consolidados para o Brasil mostram, por sua vez, que havia um total aproximado de 20 milhões de famílias cadastradas em 31/05/2010, sendo quase 16 milhões no perfil de recebimento do Bolsa Família. Porém, nem todas aquelas cadastradas no perfil do programa tornaram-se beneficiárias: 3,245 milhões de famílias permaneceram excluídas mesmo apresentando o perfil de renda requerido (20% do total cadastrado no perfil).

Os erros de exclusão se agravam quando o número de cotas para cadastramento nos municípios fica aquém da demanda. Uma das prerrogativas de um sistema de informação para programas sociais focalizados consiste, justamente, em se ter de forma clara a diferença entre estar cadastrado e ser beneficiado, sendo que o primeiro não implica necessariamente no segundo, mas o contrário sim. O estabelecimento de cotas iniciais de cadastramento confunde a população e cria expectativas, gerando desconfiança quanto à transparência e confiabilidade do sistema.

Em suma, traçando um paralelo das recomendações de Castañeda et al. (2005) com o caso brasileiro, tem-se que o processo de coleta de dados deve apresentar algumas características desejáveis. A transparência remete a um tratamento justo e igual para todos que se aplicam aos programas e a difusão do conhecimento na população de que o cadastramento não implica ser contemplado. Os procedimentos para cadastramento e aplicação aos programas devem ser públicos e claros e esse ponto é bastante crítico no caso brasileiro.

Nos estudos de caso junto às Prefeituras, assim como nos relatórios de trabalho de campo da pesquisa de avaliação do Bolsa Família em Recife, eram comuns os relatos de famílias que não sabiam porque ainda não haviam sido “contempladas” pelo Bolsa Família, embora tivessem se cadastrado e estivessem dentro do perfil de renda exigido. O uso de cotas, portanto, “quebra” a noção de direito e fere os princípios do próprio sistema de focalização: não basta ser pobre e ter o nível de renda que obedeça aos critérios de entrada no sistema, tem que ter tido a “sorte” ou ter sido capaz de chegar primeiro na “fila”. A ineficiência horizontal é, portanto, inerente ao sistema de focalização brasileiro.

4.2.2. Qualidade das informações

Definida a estratégia de coleta dos dados, inicia-se o processo de cadastramento das famílias que consiste no registro das informações coletadas na base consolidada do Cadastro. Em geral, aplica-se um formulário específico para captar as informações sobre a condição socioeconômica das famílias, endereço, contato e aquelas essenciais para atender aos critérios de elegibilidade dos programas usuários do sistema.

No caso brasileiro, esse processo segue procedimentos diferenciados, conforme a versão do CadÚnico em utilização. Atualmente, encontram-se em vigência duas versões: a 6.05, composta por um aplicativo *offline* para a digitação dos dados e um aplicativo *online* para sua transmissão à base nacional; e a versão 7, cujo funcionamento é integralmente *online*, não necessitando de aplicativo distinto para a transmissão dos dados à base nacional. Segundo o MDS (2010), o ideal é que todos os municípios utilizem a versão 7, sendo que a versão 6.05 aos poucos será extinta. Entretanto, para utilizar a nova versão, os municípios precisam que todos os computadores que utilizam o CadÚnico tenham conexão à Internet

com alta velocidade e que seus funcionários tenham sido capacitados para a utilização deste novo instrumento. Considerando a realidade de boa parte dos municípios brasileiros, onde são poucos os computadores em rede à disposição para realização dos serviços da prefeitura, o primeiro pré-requisito pode se tornar um obstáculo importante na adoção da versão 7 *online*⁶⁰.

De toda maneira, até a presente data, os municípios continuavam utilizando para fins de cadastramento a versão 6.05 do Sistema e a versão 7 apenas como consulta. Para cadastramento inicial na versão 6.05, utiliza-se o formulário Principal (Caderno Azul) que contém 3 módulos de preenchimento: identificação do domicílio e da família, identificação da pessoa e identificação do agricultor familiar. São ainda disponibilizados formulários avulsos de cada módulo para fins de atualização cadastral.

O primeiro módulo coleta informações sobre endereço, telefones para contato e características gerais do domicílio (se urbano/rural, cobertura pelo Programa Saúde da Família, propriedade do domicílio, número de cômodos, condições de saneamento, tipo de iluminação e número de moradores, presença de mulheres grávidas/amamentando e/ou deficientes), trazendo também uma lista a ser preenchida com o nome dos moradores. A identificação das pessoas se dá em uma ficha separada para cada morador, contendo informações de identificação pessoal (nome, idade, sexo, cor/raça, documentação, etc), escolaridade, ocupação, renda, tempo de moradia, relação de parentesco e participação em outros programas sociais. O responsável legal, em geral condição atribuída à mãe, responde

⁶⁰ Dados da MUNIC 2009 mostram que em 80% dos municípios de até 10 mil habitantes, o órgão gestor da assistência social contava somente com 1 a 3 computadores para uso. Na média brasileira, cerca de metade dos municípios encontravam-se nesta condição, 35% tinham de 4 a 10 computadores e 10% mais de 10 computadores. Ademais, a pesquisa não identifica quantos destes computadores têm, de fato, acesso a internet.

ainda sobre algumas despesas familiares mensais. Por fim, há um módulo específico, voltado à identificação de agricultores familiares e sua estrutura produtiva.

Como toda pesquisa de características socioeconômicas preconiza, a uniformização de conceitos e o estabelecimento de manuais de preenchimento são de fundamental importância para a captação qualitativa das informações. Isso se reforça quando a aplicação do questionário se dá de forma descentralizada, por meio de diversos e heterogêneos agentes, e a consolidação das informações é centralizada e unificada numa base de dados nacional. De fato, Castañeda et al (2005, p.22) ressaltam que a qualidade dos recursos humanos e de outros elementos pode afetar significativamente a qualidade das entrevistas realizadas e apontam como elementos fundamentais: (a) o estabelecimento de diretrizes claras para qualificações de entrevistadores e supervisores; (b) treinamento (incluindo atualizações quando houverem alterações nas políticas ou nos programas); (c) manuais de entrevista claros e acessíveis; (d) supervisão regular; (e) disponibilidade de instrumentos e de material necessário (computadores, canetas, papel, questionários, etc.); (f) familiaridade com os costumes, culturas e idioma local – ou disponibilidade de tradutores (em especial para grupos de etnia distinta).

No caso brasileiro, é notória a baixa qualidade das informações coletadas no CadÚnico, boa parte dela atribuída a estratégias equivocadamente adotadas ainda no início do processo de cadastramento. Desde seus estágios iniciais, não houve a esquematização de um programa de treinamento ou a elaboração de manuais que pudessem padronizar a forma de coleta e entrada de dados no sistema, fazendo com que os municípios, e mesmo os diversos agentes envolvidos nessas funções dentro do município, adotassem formas próprias

e particulares de cadastramento. Isso se reflete tanto na falta de padronização de escrita de nomes de ruas e das pessoas, quanto na maneira de entrada de dados inexistentes⁶¹.

Por se tratar de uma pesquisa na área social, a questão do entendimento dos conceitos é primordial e essa uniformização do conhecimento sobre o que significam as variáveis do questionário é usualmente realizada nos treinamentos, que são também responsáveis pela padronização da coleta e da entrada de dados no sistema. Todavia, entre os municípios pesquisados para esta tese, nenhum deles relatou ter contado com apoio do MDS ou da CAIXA na realização de treinamento, seja via manuais ou reuniões presenciais, embora tenham por iniciativa própria realizado algum treinamento para cadastradores e digitadores (exceto Recife). Essa lacuna é também apontada numa auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), no primeiro semestre de 2008⁶²: 43,6% dos agentes pesquisados afirmaram não estar satisfeitos com o treinamento recebido para operar o sistema; 20,3% dos respondentes informaram nunca ter recebido qualquer treinamento para operá-lo; e apenas 37,9% afirmaram ter recebido seu último treinamento há menos de um ano. Ressalte-se que a versão 6.05 foi disponibilizada pela CAIXA em dezembro de 2007.

A ausência de treinamento abre espaço para que os cadastradores tenham entendimentos diferenciados sobre as questões e, com isso, captem a informação de acordo

⁶¹ Exemplo clássico deste último é a família sem declaração de renda que alguns registros apontavam renda “zero” e outros simplesmente não acusavam preenchimento, tornando impossível diferenciar aquelas que realmente não tinham renda daquelas em que o campo ficou em branco não se sabe se por esquecimento do entrevistador (“pulo” da questão) ou por inexistência de fato de renda familiar.

⁶² O TCU empreendeu uma avaliação dos sistemas informatizados que suportam a operacionalização do CadÚnico (versão 6.05) e do pagamento dos benefícios a ele vinculados. Nesta avaliação, a efetividade do CadÚnico, sob o ponto de vista de seus usuários, foi analisada por meio de visitas à alguns gestores municipais e distritais (Águas Lindas de Goiás (GO), Brasília (DF), Formosa (GO), Luziânia (GO), Rio de Janeiro (RJ) e Valparaíso de Goiás (GO)) e da disponibilização de um questionário eletrônico no portal do TCU na internet para avaliar a satisfação dos usuários na utilização do sistema, ao qual responderam 1.453 usuários (TCU, 2009, p.16).

com seu conhecimento particular sobre aquele determinado conceito. Isso vale, por exemplo, para as variáveis “família” (quem deve e quem não deve ser considerado como da mesma família), “cor/raça” (deve-se definir se é por auto-declaração das pessoas ou por definição do próprio entrevistador), “desemprego” (com o estabelecimento de tempo de desocupação e de procura por trabalho), “escolaridade” (anos completos ou em curso), etc. Some-se a isso o fato de o próprio formulário Principal do CadÚnico trazer inconsistências graves em sua formulação original, tais como o fato de não permitir que se marque simultaneamente que uma pessoa é aposentada e trabalha, ou ainda sua formatação confusa, possibilitando “pulos” e questões em branco. Embora o Decreto nº 6.135 tenha estabelecido alguns conceitos importantes, como o de família, família de baixa renda e composição da renda familiar, estes não resolvem todos os problemas apontados.

Castañeda et al. (2005, p.34) já indicavam que o questionário utilizado pelo CadÚnico era provavelmente a principal causa dos erros de medida nas rendas auto-declaradas. Se, por si só, estas já estão sujeitas a maiores riscos de subdeclaração em função da dificuldade na captação da informação (ganhos sazonais, informais, em espécie), quando o objetivo da declaração da renda é requerer um benefício, os incentivos adversos gerados contribuem ainda mais para a subestimação das mesmas. Some-se a isso um questionário considerado “fraco” pelos autores, à medida que a cobertura das questões e dos tipos de renda é limitada. Além disso, os dados não são verificados por nenhum tipo de documentação ou cruzamento de dados, nem dadas instruções sobre períodos de referência de tempo ou se a renda recebida deve ser declarada como bruta ou líquida. A variável renda é de suma importância por ser a única utilizada para a determinação de elegibilidade ao Bolsa Família.

Kerstenetzky e Brito (2010, p.2) utilizaram os microdados do CadÚnico de 31/07/2008 para comparar as características de mercado de trabalho dos beneficiários do

programa Bolsa Família e não-beneficiários, mas inscritos no CadÚnico⁶³. O primeiro problema encontrado pelas autoras foi, justamente, a baixa qualidade das informações relativas à ocupação do cadastrado, em particular, da variável “situação no mercado de trabalho”, considerada muito ampla, englobando desde aposentado/pensionista, assalariados com e sem carteira, autônomos com e sem previdência até trabalhadores e empregadores rurais, além de uma categoria denominada ‘Não trabalha’. Desta forma, “a variável trata, ao mesmo tempo, de ativos, inativos, desempregados, misturando atividades exclusivas da área rural com atividades mais gerais, como por exemplo, assalariados que podem trabalhar tanto no campo como na cidade”. Para as autoras, esse problema pode ter contribuído para a elevada proporção de pessoas com marcação de “não trabalha” (56% para as pessoas em idade ativa). Todavia, não se pode ter certeza “se o elevado índice reflete uma pergunta mal formulada, o temor de não ser elegível ou ainda uma eventual armadilha do desemprego”. Revela, porém, uma grande fragilidade do questionário e da informação coletada.

Para a versão 7, o MDS realizou um convênio com o IBGE para sanar os problemas detectados. À primeira vista, as mudanças parecem bastante significativas. O novo formulário Principal (Caderno Verde) apresenta uma formatação mais “amigável”, com o fluxo de perguntas semelhante ao formato adotado pelo IBGE em suas pesquisas, o que diminui a possibilidade de pulos e questões em branco. Houve também uma busca pela harmonização dos conceitos, notoriamente na parte de “Trabalho e Remuneração”. Além dos formulários avulsos de identificação da pessoa, domicílio e família com fins de atualização cadastral, a lista de formulários dessa nova versão inclui uma Folha Suplementar

⁶³ Do total de cadastrados (66,9 milhões de pessoas), 70,2% eram beneficiários do Bolsa Família no período (considerando apenas aqueles em idade ativa, esta proporção se reduz para 67,1%).

(F1.01) que investiga a vinculação da família a uma ampla gama de programas e serviços sociais (segurança alimentar e nutricional, Tarifa Social do Ministério de Minas e Energia, assistência social e programas habitacionais do Ministério das Cidades) e uma Folha Suplementar específica para identificação das pessoas em situação de rua (F1.02)⁶⁴.

Foram ainda elaborados o Manual do Entrevistador (com orientações de preenchimento e conceitos); manuais específicos para preenchimento das Folhas Suplementares (com detalhamento de todos os programas e serviços constantes do formulário e formas de abordagem e cadastramento das pessoas em situação de rua), guia de cadastramento para famílias indígenas e quilombolas (ressaltando suas especificidades) e um conjunto de DVDs e Caderno de Atividades (com exercícios de preenchimento) para apoio aos treinamentos. Com esse material, observa-se um avanço substantivo para melhora da qualidade da informação coletada que, no entanto, começará a aparecer a medida que os cadastros forem sendo atualizados na base nacional e os novos cadastramentos realizados por esses novos instrumentos.

Segundo o Relatório de Gestão 2003-2007 da SENARC/MDS, as ações com vistas à qualificação da base de dados por meio da análise da base, *checks* e batimentos só puderam ser efetivamente tomadas a partir da internalização da mesma pela SENARC em 2005 (até então o MDS não tinha sequer acesso a base de dados mensalmente atualizada pela CAIXA, somente a planilhas e relatórios com o quantitativo dos cadastros existentes). Dentre as ações empreendidas desde 2007 destacam-se: os testes de consistência e batimentos com outras bases de dados (como a Relação Anual de Informações Sociais – RAIS, do Ministério

⁶⁴ A introdução da versão 6.05 do CadÚnico possibilitou a coleta das informações de identificação de Pessoas resgatadas de condição de trabalho escravo; Famílias em situação de rua (campo 226); Jovens que participam do Programa Juventude Cidadã; e Famílias beneficiárias de outros programas federais. No entanto, os campos relativos a essas informações foram inseridos apenas no Aplicativo *offline* e não constam no Caderno Azul (MDS, 2009, p.23).

do Trabalho e Emprego); a implementação de melhorias no sistema e capacitação dos municípios para sua utilização; e a criação do IGD (Índice de Gestão Descentralizada) para medir a qualidade da gestão do Bolsa Família e do CadÚnico e que, atualmente, baliza o cálculo dos recursos a serem repassados aos municípios.

Por fim, cabe registrar que o alto grau de informalização da população pobre em termos de moradia e inserção no mercado de trabalho também dificulta (e muito) o processo de cadastramento. Os dados da PNAD (2009) mostram que cerca da metade da população ocupada no país encontra-se em ocupações consideradas informais (conta-própria e empregados sem carteira em sua maioria), portanto, não regida por contratos formais de trabalho, desprotegidas da legislação trabalhista e sem qualquer comprovação de rendimentos. A opção brasileira por um critério de elegibilidade do tipo não comprobatório de renda (*unverified means-test*), com base na auto-declaração de renda das famílias, encontra respaldo nesses dados.

Por outro lado, a população pobre, em sua esmagadora maioria confinada em comunidades ou “bairros” sem logradouros definidos ou acesso a serviços básicos de utilidade pública (luz, água, esgoto) que poderiam conferir minimamente algum endereçamento oficial para suas residências, também prejudica a qualidade do Cadastro. Na tentativa de oferecer algum endereço (informação necessária e imprescindível), muitas famílias (e porque não dizer os próprios entrevistadores na tentativa de não excluir famílias necessitadas do recebimento dos benefícios) acabam dando endereços não-residenciais (escolas, mercados, etc.) ou “inventados” para o Cadastro, que não exige (e muitas vezes nem tem mesmo como exigir) qualquer comprovação.

Os problemas decorrentes surgem quando os programas usuários do sistema, em função das inconsistências dos endereços, não conseguem se comunicar com as famílias

cadastradas (para avisar da sua condição de beneficiário, fiscalizar, chamar para atualização de dados). Além disso, diversas pesquisas de avaliação do Programa Bolsa Família apontaram a problemática de se encontrar as famílias a partir das informações prestadas ao CadÚnico como a principal dificuldade na operacionalização (e grande encarecedor) de suas pesquisas. Esse também foi um ponto ressaltado na auditoria realizada pelo TCU:

“O sistema não permite a busca de endereços por Código de Endereçamento Postal (CEP) durante o cadastramento do endereço da família, o que deixa os campos de endereço abertos apenas para preenchimento manual. Isso aumenta a ocorrência de erros e inconsistências no preenchimento de endereços, pois diferentes cadastradores podem preencher o mesmo endereço de maneiras distintas (ex.: com/sem acento, com/sem letras maiúsculas, com/sem abreviações). Como consequência, surgem dificuldades para a geração de relatórios de famílias de uma mesma região, funcionalidade necessária para acompanhar ações sociais em localidades específicas. Outra demanda dos gestores é que o campo “bairro” do endereço da família fosse validado contra uma base de bairros do município, cujos possíveis valores seriam definidos e habilitados pelos administradores municipais do CadÚnico *Offline*. Assim, os operadores do sistema informariam somente bairros válidos (TCU, 2009, p.24).

4.2.3. Agilidade e eficiência no processamento e validação dos dados

Para finalizar o conjunto de aspectos referentes ao processo de cadastramento, é importante observar a agilidade e eficiência com que os dados são processados e validados. A base de dados, mesmo se alimentada pelos órgãos locais, deve ser consolidada nacionalmente a fim de evitar duplicações de registros. É o caso do Sistema CadÚnico, onde a coleta e entrada dos dados é realizada localmente pelas prefeituras, que enviam seu dados ao sistema central operado pela CAIXA e gerido pelo MDS.

Bartholo (2008, p.21) sintetiza o fluxo de operação do processamento das informações no Sistema da seguinte maneira. Após a coleta de dados, os municípios

realizam sua digitação no sistema de entrada de dados, chamado *Aplicativo de Entrada e Manutenção de Dados*, ou aplicativo *Offline*. Completada a etapa de digitação, os municípios efetuam a extração dos cadastros digitados e os transmitem à base central através de um aplicativo *online*, chamado *Conectividade Social*. O arquivo enviado pelo município passa então pelo sistema central da CAIXA, o SIISO - Sistema de Informações Sociais, que possui um núcleo de informação central de identificação composto pelas informações básicas da pessoa (nome completo, data de nascimento, nome da mãe, entre outros) e documentos de identificação, tanto de emissão nacional quanto regional. Tal núcleo de informação é compartilhado e alimentado pela Base PIS (que identifica as pessoas empregadas no setor formal de trabalho privado), pelo CADSUS (Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde que identifica todos os usuários do sistema público de saúde) e pelo CadÚnico.

Quando o sistema identifica, através das regras de unicidade, que uma pessoa já se encontra cadastrada, retorna o Número de Identificação Social - NIS antigo encontrado. Quando a pessoa não é encontrada na base, é gerado um novo número NIS. Estas informações são empacotadas e enviadas através de um "Arquivo Retorno" ao município. Cabe destacar que os dados retornados não necessariamente correspondem aos enviados, uma vez que as informações da pessoa podem ser alteradas por outros sistemas integrados à base do SIISO. O município, então, baixa este arquivo em uma área de download específica e o executa no computador onde o seu sistema *offline* está instalado. Caso os cadastros transmitidos à base central apresentem alguma irregularidade ou inconsistência em relação às regras de conferência, estes são rejeitados e enviados aos municípios com a identificação do erro diagnosticado, a fim de que corrijam e reenviem os cadastros para o processamento. Em geral, a rejeição de cadastros decorre de alguma falha ou na digitação dos dados, ou mesmo da detecção de multiplicidade cadastral.

Mensalmente, a CAIXA fornece um espelho da base de dados ao MDS para que este inicie o processo de concessão dos benefícios, em particular o Bolsa Família, envolvendo três etapas: habilitação, seleção e concessão. A habilitação consiste na análise do critério de elegibilidade, no caso a renda familiar declarada, e a validade do cadastro propriamente dito. Para um cadastro ser considerado válido, este deve possuir todas as informações obrigatórias para validação preenchidas; o responsável pela unidade familiar (RF) deve ter idade mínima de 16 anos e registro do CPF ou título de eleitor; ter o registro de ao menos um documento de identificação civil para todos os membros da família; o CPF, quando informado para o RF e para todas as demais pessoas da família, deve ter dígito verificador válido; e não ter pessoas na família em multiplicidade na base nacional. Esta etapa é realizada ainda no âmbito do operador CAIXA, que disponibiliza ao MDS, também mensalmente, uma lista de famílias habilitadas para dar início ao processo de seleção. Esta, por sua vez, obedece à disponibilidade de “vagas” nas cotas municipais, que serão preenchidas prioritariamente, nesta ordem, pelas famílias em situação de trabalho infantil (beneficiários do PETI), famílias em populações tradicionais (indígenas e quilombolas), famílias beneficiárias dos programas remanescentes (Bolsa-Escola, Auxílio-Alimentação, Cartão-Alimentação e Auxílio-Gás) e famílias novas a partir daquelas com menor renda. Por fim, a etapa de concessão do benefício se dá pela inclusão das famílias selecionadas pela SENARC/MDS na folha de pagamentos operacionalizada pela CAIXA.

Em decorrência desse trâmite de informações entre o MDS e a CAIXA, a folha de pagamento dos programas Bolsa Família e remanescentes, gerada pela CAIXA para um determinado mês, baseiam-se, na verdade, nos dados do CadÚnico de dois meses antes. Por exemplo, a folha de pagamento do mês de fevereiro de 2008 é baseada nos dados do CadÚnico de dezembro de 2007, e assim por diante. Os valores dos benefícios são, então,

disponibilizados às famílias por meio dos postos de atendimento da CAIXA (terminais de autoatendimento, etc.) pelo prazo de três meses. Os benefícios disponibilizados na situação de bloqueados podem ser desbloqueados pelos municípios, após a devida regularização da situação da família e do motivo que deu origem ao bloqueio, por meio do Sistema de Benefícios ao Cidadão – SIBEC, que controla e acompanha o pagamento dos benefícios relativos aos programas sociais administrados pela CAIXA (TCU, 2009, p.13).

Destaca-se aqui que os municípios não acompanham o andamento dessas etapas. A última notícia que eles têm sobre as famílias por eles cadastradas está no Arquivo-Retorno enviado pela CAIXA no início do processo. Nos municípios com as cotas já atendidas, uma família pode esperar meses após o cadastramento sem saber se ou quando será contemplada com o benefício do Bolsa Família⁶⁵. Nos municípios pesquisados, esta foi uma crítica comum à operação do fluxo do Sistema. O prazo para recebimento do Arquivo-Retorno da CAIXA variou de 1 a 4 dias, uma resposta considerada rápida pelos municípios. Todavia, o retorno do MDS foi considerado lento por todos (mínimo 45 dias e máximo não estipulado). Durante esse tempo, o município não tem qualquer resposta para dar às famílias.

Essa logística de operação passou por melhorias gradativas ao longo das versões do aplicativo disponibilizadas às prefeituras desde a sua implementação inicial em 2003. De acordo com o Relatório de Gestão da SENARC/MDS, até fins de 2005, estava ainda em vigor a versão 5.0 do aplicativo *offline* a qual apresentava uma série de limitações à gestão do CadÚnico, como a impossibilidade de trabalhar em rede, as dificuldades para a identificação

⁶⁵ Em entrevistas realizadas junto a SENARC, foi colocado que as cotas não são rígidas e que o MDS avalia caso a caso a possibilidade de expansão da mesma em determinado município ou a cessão de “vagas” não preenchidas em outro município para aquele que demanda uma cota maior. Todavia, permanece como um processo discricionário e não transparente, sem regras claras, uniformes ou conhecidas.

e correção de multiplicidades, impossibilidade de distinguir campos zerados de campos não informados e limitação ao crescimento da base de dados. Essas limitações não só geravam diversas inconsistências aos municípios de maior porte populacional que trabalhavam com grandes bases de dados, como criavam dificuldades de operacionalização aos municípios que já sofriam com precárias estruturas de gestão, em termos de recursos humanos, físicos e financeiros. A versão 6.0 do aplicativo elaborada em conjunto com o MDS e a CAIXA, que entrou em operação em setembro de 2005, buscou resolver algumas das limitações descritas e melhorar a crítica na entrada de dados no sistema (SENARC/MDS, 2008).

Ao longo de 2006 e 2007 a versão 6.0 foi sendo atualizada e aprimorada, com vistas a corrigir falhas detectadas na versão original a partir da própria operacionalização do sistema pelos municípios (versões 6.01, 6.02, 6.03, 6.04 e 6.05), mas sem qualquer mudança significativa estrutural. O modelo operacional comum dessas versões permite o trabalho em rede possibilitando que vários computadores utilizem o aplicativo *offline* simultaneamente. A base de dados do Cadastro Único fica armazenada em um computador do próprio município, sob sua exclusiva responsabilidade e controle, e cópias de segurança das bases de dados locais devem ser geradas periodicamente. Todavia, não há nenhum controle sobre este processo de armazenamento e segurança por parte do MDS, tampouco foram estabelecidos protocolos padrões para sua realização pelas prefeituras.

O trabalho de auditoria realizada pelo TCU em 2008 avaliou os sistemas quanto ao cumprimento da legislação aplicável, aos controles existentes para evitar a ocorrência de erros e fraudes, à consistência das informações gerenciadas, a aplicação de boas práticas de segurança da informação, a forma de prestação de serviços pela CAIXA (agente operador) e

a gestão e controle exercidos pelo MDS⁶⁶. Os principais resultados dessa auditoria serão resumidos a seguir.

Embora quase todos os gestores entrevistados considerem o CadÚnico extremamente importante, apenas 49,3% dos usuários que participaram da pesquisa eletrônica realizada pelo órgão demonstraram estar satisfeitos com os serviços prestados pela CAIXA e 30,6% mostraram-se indiferentes (em relação ao MDS, os percentuais foram similares – 51,8% e 28,4% respectivamente). Por outro lado, diversos gestores entrevistados declararam que têm dificuldades para entender e solucionar os problemas referentes às rejeições de cadastros no sistema. Esse ponto também foi levantado no estudo de caso da presente tese, onde foi apontado que as sugestões de correções existentes no Manual de Tratamento de Rejeições não solucionavam as inconsistências encontradas, sendo necessária uma revisão no mesmo. O TCU, entretanto, alerta que é importante considerar que o gerenciamento de uma base de dados da magnitude do CadÚnico, “combinado com sua imensa capilaridade pelo Brasil (tendo mais de cinco mil municípios como usuários), encontra-se envolto de grandes desafios, sendo o principal manter sua consistência” (TCU, 2009, p.19).

Para contornar os transtornos advindos das atividades de extração e transmissão que existem no modelo operacional da versão 6.05, a nova versão 7 do Sistema CadÚnico se baseia em uma única ferramenta *online*, na qual todas as inclusões e alterações são realizadas diretamente na base nacional. O objetivo é reduzir as possibilidades de multiplicidades cadastrais, em função da sincronização entre as bases locais e a nacional. A

⁶⁶ Para esse trabalho, o TCU cruzou as informações do CadÚnico com o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), no Ministério da Previdência Social (MPS), do Registro Nacional de Veículos Automotores (Renavam), no Departamento Nacional de Trânsito (Denatran), a base de dados de eleitos e suplentes do

versão ainda disponibiliza a visualização e transferência de famílias em outros municípios, troca de RF e inclusão de pessoas e famílias sem registro civil, embora, neste caso, não será atribuído um NIS à pessoa sem documentação e esta tampouco será considerada para o cálculo da renda per capita familiar (MDS, 2010).

No caso específico daqueles cadastros cujas informações foram migradas da versão 6.05 para a versão 7 e que ainda não sofreram atualização, a situação continuará como válida, mesmo sem o preenchimento de todos campos obrigatórios agora presentes no Caderno Verde, até que seja efetuada a atualização cadastral na versão 7. Há, ainda, nesta versão, um *Painel Gerencial* que disponibiliza ao município informações sobre cadastros válidos e inválidos, atualizados e desatualizados, pessoas e famílias sem registro civil, responsáveis familiares sem CPF ou com multiplicidade de CPF, entre outras ocorrências. Uma ferramenta de georreferenciamento também foi desenvolvida para o aplicativo de forma a possibilitar o município referenciar as famílias cadastradas em subáreas e, assim, facilitar o planejamento e a execução de ações e programas sociais.

Segundo a Instrução Normativa nº 35 de SENARC que trata das orientações para implementação da versão 7 do CadÚnico (MDS, 2010a), como este novo Sistema traz grande mudança nos conceitos operacionais e na forma de operacionalização, a CAIXA propôs a sua disponibilização gradativa por meio de três módulos distintos (Consulta; Manutenção; e Relatórios, Mensageria, Base Municipal). Dessa forma, os gestores podem se familiarizar com o sistema paulatinamente e testar as novas funcionalidades sem impactar nos processos do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família. O Módulo de Consulta (7.11), implantado entre maio e junho deste ano, permite realizar apenas consultas na Base

Nacional dos dados das famílias cadastradas no Cadastro Único. O Módulo Manutenção (7.12), que permitirá efetuar a inclusão, alteração, exclusão, troca de RF e transferências, está previsto para começar a ser implantado em fins de 2010. Os primeiros municípios em que a versão 7 será implementada (Módulo 7.12) serão aqueles já capacitados e que possuem internet com mais de 2 MB de velocidade⁶⁷.

Por todas as mudanças em curso no Sistema CadÚnico, parece evidente o empenho do governo federal na qualificação da base de dados. Em princípio, diversas das falhas apontadas ao longo dos anos devem ser sanadas ou minimizadas pelo novo Sistema. Não ficou claro, no entanto, como o tempo de resposta do MDS será reduzido a partir da versão 7 do CadÚnico. Isso porque o Bolsa Família ainda encontra-se “amarrado” às cotas municipais e isso não fica claro para quem acessa o histórico de situação das famílias: o cadastro pode ser válido e habilitado, mas a família pode não ser selecionada ou ter o benefício concedido porque o município em que reside já atingiu sua cota de beneficiários. Não foi observado esse nível de detalhamento da situação cadastral da família para que o município não fique “no escuro”, sem saber que resposta dar às famílias. Mesmo que haja alguma flexibilidade nas cotas, claramente esta não será suficiente para conceder o benefício a todos que tiverem perfil para tal. Tampouco ficou claro pela leitura das orientações e do Manual Operacional da versão 7, como o CadÚnico poderia ser integrado

⁶⁷ De acordo com entrevistas realizadas junto a SENARC, o processo de capacitação para a versão 7 está pautado na cooperação com estados e municípios. Em parceria com a Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, foram capacitados, entre outubro de 2009 e fevereiro de 2010, 561 multiplicadores. Cada turma teve 40 horas-aula, nas quais foram abordados desde os conceitos básicos da gestão do CadÚnico para preenchimento dos formulários, até técnicas didático-pedagógicas de transmissão das informações. Há uma estimativa de, até o final do ano, ter cerca de 12.000 entrevistadores capacitados. Especificamente sobre a operação do sistema, a CAIXA é a responsável pela elaboração do material e a cessão de técnicos como instrutores. A capacitação para os 8 municípios que fazem parte do piloto do Sistema será realizada na primeira semana de setembro.

às outras bases de informação, como Saúde e Educação, conforme prevê a legislação em vigor como um dos objetivos do sistema.

4.3 O GERENCIAMENTO DA BASE DE DADOS

A gestão de sistemas de informação familiar deve ser um processo dinâmico e permanente, envolvendo não só o gerenciamento da entrada de dados no sistema, conforme visto na seção anterior, mas também a manutenção da base de dados por meio de procedimentos de alteração, atualização e revalidação dos registros cadastrais. Segundo as orientações dadas pelo MDS, a alteração cadastral consiste na modificação de qualquer dado de famílias já cadastradas, o que pode ser feito a qualquer momento pelas famílias. A atualização cadastral, por sua vez, consiste no procedimento de alteração de pelo menos uma das seguintes informações no cadastro da família: endereço domiciliar; renda familiar; inclusão/exclusão de membro na família; inclusão de CPF ou Título de Eleitor para o RF; substituição de RF; inclusão ou alteração de código INEP da escola; ou inclusão ou alteração da série escolar. Ressalta-se que, por lei, o prazo de “vencimento” dos cadastros é de 24 meses, ou seja, pelo menos uma das informações listadas acima deve ser atualizada até esse prazo para o cadastro continuar válido. No caso de não haver alteração nessas informações depois de decorridos os dois anos da data de inclusão ou da última atualização (vale o mais recente), as informações devem ser confirmadas e retransmitidas à base nacional (procedimento de revalidação cadastral)⁶⁸.

⁶⁸ Ressalta-se que com a introdução da versão 7, esse procedimento será mais dinâmico, sem mais as necessidades de transmissões e retransmissões. As ações de alteração, atualização e revalidação, entretanto, continuam válidas, passando apenas a serem realizadas na base nacional consolidada diretamente.

Toda alteração cadastral realizada no CadÚnico possui repercussão direta na gestão municipal dos benefícios transferidos às famílias, principalmente quando estas se dão nos campos referentes à renda declarada, composição da família ou endereço (mudança para outro município). Tais alterações podem gerar repercussões como bloqueio, desbloqueio, cancelamento, suspensão ou reversão de suspensão do pagamento do benefício; ações estas típicas da atividade de gerenciamento local da base de dados. Em geral, esta é feita pelo módulo municipal do Sistema de Gestão de Benefícios (SGB), um sistema informatizado, com acesso via internet, também conhecido como Sistema de Benefícios ao Cidadão (Sibec). Desde 2006, as alterações realizadas no CadÚnico são automaticamente processadas no SGB, agilizando o processo e minimizando possíveis erros advindos da necessidade de dupla digitação das alterações (uma em cada sistema) que vigorava até então. Dessa forma, o município acompanha se as alterações cadastrais realizadas resultaram na execução automática de alguma atividade de gestão de benefícios (cancelamentos, por exemplo) e, nesse caso, será gravada a informação correspondente, que poderá ser consultada no histórico de situação do benefício da família, no SGB.

Embora o procedimento de atualização cadastral deva ser uma rotina permanente das gestões locais do CadÚnico, a pesquisa empreendida pela SENARC nos 2.633 municípios revelou que somente 77,6% tinham essa rotina, 10,7% faziam atualizações em alguns períodos do ano e 8,7% somente quando as famílias recorriam às prefeituras por conta-própria. Os municípios de menor porte populacional tendem a ter suas atualizações de forma menos permanente (MDS, 2007, p.22). Uma dificuldade adicional apontada pela auditoria realizada pelo TCU é que o aplicativo *offline* do CadÚnico não emite alertas nem relatórios que identifiquem cadastros desatualizados, o que dificulta a atualização cadastral a cada dois anos. À época da auditoria (primeiro semestre de 2008) só foi possível consultar

dados sobre famílias nessa situação por meio de filtros. Contudo, a auditoria sugere que seria interessante para os gestores municipais dispor de um relatório específico que informe quais as famílias com cadastros desatualizados há mais de dois anos e aquelas que estão chegando a esse limite, por ordem de prioridade, para que estas sejam convocadas a um recadastramento.

Dentre os municípios entrevistados para esta tese, embora a atualização apareça como uma rotina permanente, observa-se uma responsabilização das famílias pela atualização dos seus cadastros, as quais devem se dirigir aos CRAS e postos de atendimento estabelecidos para não ter seus benefícios bloqueados. Em geral, as prefeituras empreendem esforços junto às equipes de assistentes sociais, imprensa local, mala direta, telemarketing ativo, entre outros, para manter seus cadastros atualizados. Em último caso, “provocam a demanda por atualização” ao deixar que o benefício seja bloqueado e, então, a família recorra a um dos postos de atendimento para atualização. Em Rio Branco, anualmente as famílias devem levar as declarações de matrícula escolar de seus filhos aos postos de atendimento e, nesse momento, seus cadastros são atualizados.

O MDS também se envolve diretamente no esforço de atualização dos cadastros, seja emitindo avisos nos extratos de pagamento do benefício seja por meio de grandes campanhas junto às Prefeituras. Na primeira mobilização ocorrida em 2005, cada município recebeu R\$ 6,00 (ou cerca de R\$7,50 atualizado pelo INPC para 07/2010) por cada cadastro válido transmitido à base nacional⁶⁹. Outra grande campanha de atualização foi organizada

⁶⁹ Como resultado, do total de 14.693.619 de cadastros existentes na base nacional em março de 2005, foram excluídos 1.005.366 de cadastros em multiplicidade e 987.405 registros do Bolsa Escola sem recebimento de qualquer benefício. Ao final do processo, foi ainda incluído 1.087.239 novos registros, o que gerou uma estimativa de remuneração para os 13.788.007 registros remanescentes da ordem de R\$ 82.728.042 (ou R\$90.876.762 atualizado pelo INPC para 07/2010) (MDS, 2008).

entre o final de 2008 e meados de 2009, visando atualizar o ainda considerável passivo de registros com informações desatualizadas há dois anos ou mais, na qual o MDS pagou o mesmo valor da primeira campanha por registro atualizado. Não obstante tais esforços, o aproveitamento dos dados cadastrados continuou baixo, apresentando ainda muitas inconsistências. A pesquisa de avaliação do Bolsa Família realizada em 2007 na cidade de Recife, por exemplo, encontrou enorme dificuldade em definir sua amostra a partir dos dados do CadÚnico em função da baixa qualidade dos seus dados⁷⁰. O estudo realizado por Kerstenetzky e Brito (2010) com dados do CadÚnico de 2008, conforme citado anteriormente, também ressalta a baixa qualidade desta base de dados.

Com o objetivo de incentivar os municípios a adotarem rotinas mais frequentes de atualização e acompanhamento de condicionalidades do Bolsa Família, o MDS criou o Índice de Gestão Descentralizada (IGD), que se tornou o instrumento de cálculo dos repasses financeiros aos municípios para gestão do CadÚnico e do Bolsa Família. De acordo com a Portaria nº 148 de 27 de abril de 2006 que rege esse dispositivo, o IGD Municipal é calculado a partir da média aritmética de quatro indicadores de qualidade da gestão:

- a) **Taxa de cobertura de cadastros:** indica a quantidade de famílias com cadastro válido em relação à estimativa de famílias de baixa renda do município com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo;
- b) **Taxa de atualização de cadastros:** indica a quantidade de famílias que tiveram seus dados cadastrais atualizados nos 24 meses anteriores à última atualização

⁷⁰ Pesquisa “Impactos do Bolsa Família e do BPC/LOAS na Reconfiguração dos Arranjos Familiares, nas Assimetrias de Gênero e na Individuação das Mulheres”. Relatório Preliminar IV. Coordenação: Prof^a. Lena Lavinas. Apoio FINEP/PROSARE, 2007.

ou inclusão, em relação à estimativa de famílias de baixa renda do município com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo;

- c) **Taxa de crianças com informações de frequência escolar:** indica a quantidade de crianças e adolescentes com informações de frequência escolar acompanhadas pelo Sistema de Acompanhamento da Frequência Escolar do Programa Bolsa Família, operacionalizado pelo MEC⁷¹, em relação ao total de crianças e adolescentes entre 6 e 17 anos de idade que pertencem a famílias beneficiárias do Bolsa Família no município;
- d) **Taxa de famílias com acompanhamento das condicionalidades de saúde:** indica a quantidade de famílias com registro de informações de acompanhamento de saúde no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em relação ao total de famílias beneficiárias do Bolsa Família para acompanhamento na saúde (crianças de 0 a seis anos, mulheres grávidas ou amamentando).

Ainda segundo a referida Portaria, o montante a ser transferido a cada município terá como base o valor de referência de R\$ 2,50 por família beneficiária residente em seu território e receberão os recursos financeiros os municípios cujo IGD atingir o valor global mínimo de 0,55 (o IGD varia de 0 a 1 e quanto maior o índice, maior o valor do repasse) e 0,2 em cada um dos seus quatro componentes. Assim, o valor integral de R\$2,50 por família somente será repassado aos municípios com IGD igual a 1, sendo esse valor proporcionalmente decrescente até o IGD igual a 0,55. Abaixo desse índice, não há repasse

⁷¹ Mais detalhes na seção 4.5, página 274.

de recursos. Além disso, as primeiras 200 famílias de cada um dos municípios geram um repasse em dobro para a prefeitura, o que favorece os pequenos municípios.

Informações sobre os valores do IGD e seus componentes são disponibilizadas pela SENARC/MDS em seu site e a Tabela 15 traz os dados referentes aos quatro municípios pesquisados para esta tese. Observa-se que em maio de 2010, o município de São Paulo não recebeu os repasses disponíveis de mais de R\$800 mil por mês porque seu IGD ficou abaixo do limite de 0,55. Por ocasião da entrevista com o gestor local em meados de 2009, esse era um fato já mencionado, sobretudo pelas dificuldades no acompanhamento de saúde. Mas, os dados mostram que, no município, apenas 41% das famílias no CadÚnico tinham cadastros considerados válidos (preenchimento dos campos obrigatórios, ver p.213) e 44% foram atualizados no prazo de dois anos. Isso, muito provavelmente é também reflexo das estratégias adotadas para coleta e cadastramento, conforme relatado anteriormente, que se deu em um único levantamento. Analogamente, tem-se que Rio Branco apresentou uma boa taxa de validação de cadastros e que cerca de 78% dos registros eram atualizados dentro do prazo, mesmo percentual encontrado para Recife.

Tabela 15
Informações sobre o IGD e os recursos transferidos aos municípios – maio/2010

Índices e Recursos	Rio Branco	São Paulo	Campinas	Recife
Índice de Validade dos Cadastros	0,82	0,41	0,64	0,84
Índice de Atualização de Cadastro	0,78	0,44	0,63	0,78
Índice de Condicionalidade de Educação	0,87	0,82	0,89	0,77
Índice de Condicionalidade de Saúde	0,45	0,21	0,53	0,3
IGD -maio/2010	0,73	0,47	0,67	0,67
Recursos Transferidos no Mês para Apoio à Gestão (R\$)	38.843,30	0,00	45.556,65	195.266,48
Teto de Recursos para Apoio à Gestão (R\$)	53.210,00	818.470,00	67.995,00	291.442,50
<u>Proporção de recursos transferidos em relação ao teto máximo</u>	<u>73,0%</u>	<u>0,0%</u>	<u>67,0%</u>	<u>67,0%</u>

Fonte: SENARC/MDS (Disponível em: <http://www.mds.gov.br/adesao/mib/matrizsrch.asp>)

Os recursos repassados aos municípios via IGD são depositados em uma conta aberta especialmente para fins de execução das atividades vinculadas à gestão do PBF, sendo, portanto, direcionados para gastos nas atividades de gestão de condicionalidades; gestão de benefícios; acompanhamento das famílias beneficiárias; cadastramento de novas famílias; atualização e revisão das informações contidas na base de dados do CadÚnico; implementação de programas complementares ao Bolsa Família; e atendimento às demandas relacionadas à fiscalização do Bolsa Família. Pesquisa divulgada em julho de 2007 pelo MDS acerca da utilização dos recursos do IGD pelas prefeituras que receberam repasses⁷² mostrou que, de fato, os municípios investiram os recursos conforme as recomendações e sugestões do MDS: 68% adquiriram computadores e 63% compraram material de consumo. Verificam-se também investimentos na melhoria do local de atendimento dos beneficiários e na aquisição de móveis, especialmente nos municípios de grande porte, nos quais 63,7% e 58,2% indicaram esses gastos, respectivamente (SENARC/MDS, 2007). Porém, nada indica que de fato isso tenha se convertido em qualificação no acompanhamento das famílias: mais de 40% dos municípios respondentes afirmaram não aplicar os recursos no acompanhamento das condicionalidades, indicando que as despesas de custeio e gestão do Bolsa Família e do CadÚnico foram priorizadas.

Outro importante aspecto que concerne a administração do sistemas de informação é a garantia de segurança dos dados coletados sobre as famílias. De acordo com a auditoria realizada pelo TCU, essa é uma falha grave do Sistema uma vez que não existe uma política formalizada de controle de acesso ao CadÚnico *offline*. Nas entrevistas realizadas pelo TCU

⁷² Pesquisa sobre Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família, implementada pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), a partir de questionários respondidos pelos municípios sobre a aplicação dos recursos transferidos com base no Índice de Gestão Descentralizada (IGD) (SENARC/MDS, 2007).

com gestores municipais, verificou-se que não existem regras que bloqueiem contas de usuários cadastrados após longos períodos de não-utilização do sistema, decorrentes, por exemplo, da saída do funcionário do órgão municipal responsável pela gestão do cadastro; ou procedimentos de alteração e revisão periódica de senhas dos usuários do sistema. Constatou-se ainda que o aplicativo não bloqueia a conta do usuário após várias tentativas de autenticação com senhas inválidas, e que existem falhas quanto ao registro das informações alteradas pelos usuários (TCU, 2009, p.36).

Por fim, embora Castañeda et al (2005, p.25) recomendem a configuração de uma base de dados consolidada nacionalmente e o estabelecimento de uma adequada identificação de indivíduos e famílias para um eficiente gerenciamento de sistemas unificados de informação familiar, nas palavras dos autores:

“Infelizmente, a maioria dos cadastros familiares na LAC não dedicaram a devida atenção à garantia da qualidade da informação por meio de medidas para melhorar as práticas de administração de dados, destinar números únicos de identificação para todos os membros da família, desenvolver e testar um software de entrada e processamento de dados, preparar manuais claros e acessíveis, conduzir treinamento, etc. Isso resultou em dados inconsistentes, informações incompletas (inclusive informação sobre identidade), o que impediu o processo de construção de um banco de dados nacional” (CASTAÑEDA ET AL, 2005, p.28).

4.4 IDENTIFICANDO FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS

A atribuição de números de identificação únicos permite não só que seja feita a ligação entre as informações contidas nos cadastros sociais com outros sistemas e programas, como também permite relacionar indivíduos à suas respectivas famílias e domicílios (e de certificar que esses indivíduos não estejam ligados a mais de uma família ou domicílio). Esse é um ponto fundamental na discussão sobre integração das bases de dados

e nas possibilidades de gestão integrada das políticas sociais a ser discutido na subseção seguinte. Antes, contudo, cabe analisar de forma um pouco mais detida algumas experiências internacionais, discussões e recentes iniciativas nesse sentido no Brasil.

Nos Estados Unidos, o *Social Security Number* (SSN) é imprescindível para conseguir um emprego, receber benefícios da Seguridade Social e ter acesso a serviços públicos. Seu uso é extremamente disseminado, sendo inclusive solicitado no acesso a serviços privados (como os bancários e de cartão de crédito) e concedido a estrangeiros residentes no país, mesmo que temporariamente. Por ocasião do estabelecimento do *Social Security Act*, em 1935, não houve menção explícita ao uso de SSN, mas foi autorizada a criação de um esquema que permitisse a organização e registro das contas a serem criadas. A decisão nº4704 do Tesouro americano nesse mesmo ano obrigou a atribuição de um *account number* para cada empregado coberto pela SS e, entre novembro de 1936 e junho de 1937, cerca de 30 milhões de requerimentos foram processados com a ajuda dos Correios (SSA, 2008).

A partir de então, seu uso foi sendo progressivamente estendido à totalidade da população americana e a informação sobre os SSN sendo crescentemente exigida por diversos órgãos de Estado⁷³. A adoção, disseminação e aceitação de um número de identificação social, todavia, não é um processo trivial. Atualmente, o procedimento para requerer o cartão com número da Seguridade Social nos EUA consiste no preenchimento de

⁷³ *Civil Service Commission* para identificação oficial de funcionários federais; Receita Federal (exigência do SSN nas declarações de imposto de renda e como identificador de contribuintes); Tesouro Nacional (identificação de investidores individuais em determinados títulos públicos); *Medicare* (identificação de idosos usuários); *Veterans Administration* (registro de veteranos nos serviços hospitalares próprios); e Departamento de Defesa (identificação pessoal nas Forças Armadas). Além disso, Bancos, instituições financeiras e de crédito e seguradoras passaram a ter que informar o SSN de todos os seus clientes ao governo americano e para todas as transações financeiras acima de US\$ 10 mil. Uma força-tarefa também foi empreendida nas escolas e escritórios locais de assistência social e unidades de saúde para concessão de SSN às crianças, potenciais beneficiários do *Welfare* e usuários do sistema de saúde (SSA, 2008).

formulário e apresentação de documentos comprobatórios de cidadania (certidão de nascimento ou de naturalidade ou passaporte) ou imigração (e permissão para trabalhar se houver), de idade e identidade (carteira de motorista, passaporte, certidão de casamento, etc.), que devem ser enviados para um escritório local da SS⁷⁴. Os pais podem requerer o cartão das crianças com número identificador juntamente com a certidão de nascimento sem qualquer burocracia ou solicitar depois em qualquer escritório local da SS a partir da apresentação de toda documentação comprobatória acima descrita. Nos casos de mudança legal de nome (casamento, divórcio, etc.) e de status de cidadania (imigrantes que se tornam legalmente cidadãos americanos), o mesmo deve ser comunicado ao escritório local para correção e apresentação da documentação referente.

Lindert (2005, p.21) informa que a maioria dos programas sociais (*Welfare*) requerem a apresentação do SSN para todos os membros da família e, caso algum destes não o tenha, funcionários dos escritórios locais e os “*case managers*” (responsáveis pelo acompanhamento das famílias que acessam os programas de *Welfare*, em especial, TANF e *Food Stamps*) auxiliam em sua obtenção. No caso de a pessoa ter mais de um SSN, todos os números devem ser informados, documentados e checados pelos “*case managers*”. A informação do SSN, em conjunto com outras características pessoais básicas, irá determinar se o sistema “conhece” previamente os requerentes e se estes já constam em outros

⁷⁴ Existem 3 tipos de cartão: i) nome, SSN e sem restrição para trabalhar (cidadãos americanos e pessoas legalmente admitidas no país de forma permanente); (ii) nome, SSN e a inscrição “válido para emprego somente com autorização da DHS - Department of Homeland Security” (pessoas legalmente admitidas no país de forma temporária, com autorização para trabalhar expedida pela DHS); e (iii) nome, SSN e a inscrição “não válido para emprego” (pessoas legalmente admitidas no país sem autorização para trabalhar expedida pela DHS mas com outras razões válidas de permanência). Em caso de perda ou roubo do cartão, é permitido a reposição gratuita do cartão até três vezes no ano e até 10 vezes ao longo da vida (mudanças de nome e de status de cidadania não contam).

sistemas de informação⁷⁵. O sistema identifica, então, todos os registros com características semelhantes (“sugestões” ou *hints*) e o “*case manager*” os compara com as características do requerente (processo conhecido como *matching*). Se ficar confirmado que o requerente é “novo” no sistema, é conferido a ele não só um SSN⁷⁶ mas também um número de identificação formal que o relaciona a todas as pessoas da família (*co-applicants*) para estabelecer a “unidade de assistência”. Recentemente, alguns estados americanos (Nova York, por exemplo) passaram também a adotar o uso de informações biométricas (impressão digital principalmente) na identificação de requerentes (LINDERT, 2005, p.20). Como os requerimentos aos programas de *Welfare* são realizados em escritórios locais, existe uma variação considerável na complexidade desse processo de entrada e checagem dos dados, a depender das políticas adotadas por cada localidade.

Esses procedimentos de checagem são importantes à medida que a atribuição do SSN não é perfeita: nem todo mundo tem um número, existem fraudes e duplicações, embora em pequena escala. A própria SS recomenda que não se deve portar o cartão com SSN a não ser que o indivíduo precise apresentá-lo para fins de trabalho ou acesso a serviços, mas guardá-lo em local seguro juntamente com outros documentos importantes (não deve ser

⁷⁵ Tais como os registros de novas admissões no mercado de trabalho (Department of Labor); registros da Social Security Administration sobre benefícios pagos pela SS, pensões privadas, salários e outros benefícios públicos; registros da Receita Federal (Internal Revenue Service – IRS) sobre ativos, bens e rendas não-salariais; registros automotivos (Department of Motor Vehicles databases); registros estaduais (Within State Automated Benefits Systems).; registros de óbitos (SSA’s Death Match); registros prisionais (Federal Bureau of Prisons); registros sobre transferências de renda para crianças (Child Support database); registros bancários (Treasury Department); loterias (State Lottery Winners); e registros de imigração (Systematic Alien Verification Eligibility – SAVE) (SSA, 2008).

⁷⁶ Em termos de composição e significado numérico, o SSN é um número de 9 dígitos composto por três partes: (i) Número de Área, referente ao primeiro conjunto de três dígitos, é atribuído em função do CEP de onde o cartão é emitido (independentemente da residência ou local de nascimento do indivíduo); (ii) Número de Grupo, referente ao segundo conjunto de dois dígitos, com numeração de 01 a 99 atribuídos de forma não consecutiva e obedecendo regras de composição envolvendo combinações de números pares e ímpares dentro de cada área, sem qualquer significado específico; e (iii) Número de Série, composto pelos quatro últimos dígitos, numerados de 0001 a 9999 consecutivamente.

usado como carteira de identidade). Institucionalmente, a SS toma diversas medidas de proteção, tais como rigorosa prova de identidade para pessoas que requerem novo cartão em função de perda, roubo ou correções. Além disso, os SSN só são disponibilizados pela SS em caso de determinação da justiça ou para condução de programas públicos sociais e a apresentação do mesmo a terceiros é facultada ao indivíduo.

Interessante notar, contudo, que, mesmo com um esquema de identificação social tão abrangente e disseminado e com o desenvolvimento de complexos sistemas automatizados para dar conta dos processos de requerimento, elegibilidade e verificação nos programas de *Welfare*, os EUA não foram capazes de estabelecer um sistema de informação familiar nacionalmente consolidado. Para Lindert (2005, p.25), isso reflete a histórica fragmentação e distintos esquemas de financiamento dos programas componentes da rede de proteção social americana com gestão altamente descentralizada, conforme visto na seção 2. Embora a descentralização permita que os estados adaptem os sistemas às suas especificidades em termos de prioridades e configurações de programas, a ausência de um registro nacional de beneficiários envolve uma série de inconvenientes, sendo o principal a multiplicidade cadastral.

Na França, a gestão do registro civil (*Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques – RNIPP*) está a cargo do *Institut National de la Statistique et des Études Économiques – INSEE*, órgão oficial de estatística francês, desde 1946. O RNIPP é frequentemente atualizado por boletins estatísticos sobre nascimentos, mortes, reconhecimentos de paternidade, etc., preenchidos pelas coletividades locais e enviados diretamente ao INSEE. No RNIPP constam informações de todo cidadão francês nascido na França metropolitana e nos departamentos ultramar (Guadeloupe, Martinique, Guyane e Réunion) que dizem respeito à sua identificação civil, como o nome completo, sexo, data e

lugar de nascimento e morte, os números de registro de nascimento e morte e o número RNI (*Numéro d'inscription au répertoire* ou *numéro de sécurité sociale*). O RNI é atribuído a todos os inscritos no RNIPP e é utilizado principalmente pelos sistemas de registros de assistência médica e demais serviços de seguridade social (INSEE, 2010). Ressalta-se que mesmo os estrangeiros legais no país recebem um número identificador para contribuição e acesso aos serviços de seguridade social, embora com restrições.

A Noruega possui um único número de identificação nacional atribuído aos cidadãos pelo órgão da receita federal do país (*Norwegian Tax Office*) e que os segue para toda vida, conferindo acesso aos diversos serviços públicos de saúde, previdência e assistência social. A própria maternidade informa o nascimento ao escritório local da receita federal, que irá checar se a criança poderá ter um número de identificação pública ou não. Caso afirmativo, este número é enviado à mãe juntamente com um formulário de registro do nome da criança, que deve ser preenchido e reenviado à administração central da receita federal no prazo máximo de seis meses. Com o registro do nome da criança, é então emitida a certidão de nascimento. Os não residentes no país, com estadia inferior a 6 meses, recebem um número específico (*D-number*). Todos aqueles que legalmente residem e trabalham na Noruega por pelo menos 12 meses são normalmente membros do esquema nacional de seguridade, sendo que aqueles temporariamente trabalhando ou residindo no país entre 3 e 12 meses podem optar por fazer contribuições voluntárias ao sistema. Para tal, é necessário ter o *D-number* (DIFI, 2010).

Na maioria dos países da América Latina e Caribe, a ausência de um número único de identificação nacional representa um importante entrave ao desenvolvimento de amplos sistemas de informação familiar, considerando ainda a baixa qualidade dos registros administrativos nesses países, os quais poderiam de alguma forma contribuir para alimentar

e checar as informações coletadas, conforme ocorre nos Estados Unidos. Para Castañeda et al. (2005, p.25), uma solução de longo prazo seria trabalhar com os escritórios nacionais de identificação para iniciar um esforço concentrado para registrar recém-nascidos, particularmente em áreas pobres ou remotas onde a falta de documentos e de números de identificação é mais comum. Tal iniciativa vem sendo implementada no Brasil, porém, o índice de subregistro é ainda alto em áreas de difícil acesso, como a Região Norte e interior da Região Nordeste.

Ainda segundo os autores, sem números únicos, os países têm recorrido a algumas soluções problemáticas, incluindo (a) a rejeição daqueles que não possuem um número de identidade (como ocorreu no Brasil nas fases iniciais do CadÚnico), o que pode deixar de fora do programa uma parcela significativa dos pobres (ou, o que é pior, aqueles mais destituídos entre os pobres); ou (b) a criação de novos números à medida que as pessoas se inscrevem, porém, números estes que vão se somar aos demais já existentes para o mesmo indivíduo, gerando multiplicidades e sem uma solução definitiva.

A criação de novos números sociais tem sido o caso na Colômbia, Chile e Costa Rica, onde as famílias possuem um único número que abrange três aspectos: (a) o número do questionário, que é aplicado a uma residência e a todas as famílias que residem no local; (b) o número do domicílio, que se refere ao grupo de pessoas que partilham uma unidade domiciliar, alimentos e gastos com alimentação; e (c) o número da família, que se refere às pessoas agrupadas por meio de laços sanguíneos (numeradas seqüencialmente se for mais de uma por domicílio). Os membros da família recebem um número seqüencial que define sua relação com o chefe da família. Dessa forma, cada pessoa possui um único número de identificação que a liga a sua família, residência e unidade domiciliar. Na prática, entretanto, já surgiram problemas com duplicações. Esse foi um problema sério na Colômbia, onde os

questionários não eram armazenados em um único banco de dados e o *software* não permitia atualização da informação histórica (CASTAÑEDA ET AL, 2005, p.26).

No Brasil, os programas sociais do governo federal nas áreas de assistência social, previdência, saúde e trabalho estão apoiados em informações de identificação de pessoas organizadas principalmente em cinco cadastros distintos, a saber: Base PIS (CAIXA), Base PASEP (Banco do Brasil), Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS (Ministério da Previdência Social), Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde – CADSUS (Ministério da Saúde) e Sistema de Informações Sociais – SISO (CAIXA) . Segundo Bartholo (2008, p.15), cada um desses cadastros foi criado e é gerenciado no contexto das suas competências e atribuições determinadas pelas políticas sociais a que estão vinculados. A Tabela 16 traz as descrições, finalidades e usos de cada um desses cinco cadastros.

Na ausência de um número de identificação social único no Brasil, a opção tem sido coletar, no ato da inscrição no CadÚnico, diversos números de identificação, como certidões de nascimento e casamento, identidade, CPF, carteira de trabalho e título de eleitor. Destes, apenas o CPF é emitido nacionalmente, sendo os demais de competência estadual. Tais “identificadores” são relacionados ao número da família, previamente criado e impresso no formulário Principal, para, mais adiante, cada membro familiar receber o seu NIS pela CAIXA. O NIS é utilizado para identificar cada indivíduo na base SISO e garantir a regra de unicidade dos registros de pessoas no sistema.

Quando é identificado, na base do SISO, mais de um cadastro para um indivíduo (e, portanto, dois ou mais NIS ativos atribuídos a uma mesma pessoa), considera-se como ativo o número mais antigo, convertendo-se os mais recentemente atribuídos ao NIS ativo. Esse controle é necessário para que não se perca o histórico de ocorrências para cada NIS e, periodicamente, a CAIXA executa rotinas de verificação de duplicidades cadastrais na base

do SISO, o que repercute em alterações na tabela de elos. Contudo, a auditoria do TCU identificou registros de pessoas com mais de um NIS ativo (já utilizando-se a “tabela de elos”) a partir de 4 critérios de cruzamento: CPF e nome; título de eleitor e nome; Registro Geral (RG), estado emissor e nome; nome, nome da mãe e data de nascimento. Assim, foram identificados, na base de dezembro de 2007, 205.566 registros com indícios de serem pessoas duplicadas.

Embora exista uma legislação que institui um número único de identificação no Brasil desde 1997 (Lei 9454), somente neste ano de 2010 o governo federal criou o Sistema Nacional de Registro de Identificação Civil (Decreto nº7. 166 de maio de 2010). Dificuldades técnicas operacionais de integração dos sistemas estaduais de informação e identificação, aliadas ao temor de “rastreamento” de informações pessoais de parte da sociedade e classe política, atrasaram em mais de 10 anos a implementação da “nova carteira de identidade” (Registro de Identidade Civil - RIC), prevista para o final desse ano⁷⁷. O RIC terá uma base nacional alimentada por um Sistema Automatizado de Identificação de Impressões Digitais (AFIS), sob a responsabilidade do Ministério da Justiça (MJ, 2008). Diferentemente do NIS, o RIC é destinado a todos os brasileiros (e não somente aos pobres que acessam os benefícios assistenciais) e pode contribuir sobremaneira para a qualificação das informações constantes no CadÚnico e integração deste com outros sistemas de informação familiar.

⁷⁷ O projeto RIC contempla ainda a utilização de um cartão de identidade com modernos itens de segurança, como fundos complexos, tintas e efeitos óticos especiais, além de chip microprocessador que armanezará os dados do cidadão e certificado digital. Os dados serão gravados a laser em camadas interiores do cartão, tornando impossível sua remoção por agentes químicos (MJ, 2008).

Tabela 16
Cadastros de informações sobre identificação de pessoas usados nos programas sociais federais

Base	Gestor	Descrição/Objetivos	Forma de cadastramento	Usos
SIPIS - Sistema do Programa de Integração Social	CAIXA	Promover a integração do empregado com o desenvolvimento da empresa. O trabalhador recebe um número de inscrição, que possibilitará consulta e saques dos benefícios sociais administrados pela CAIXA.	Pelo empregador, no primeiro contrato de trabalho com carteira assinada. A inscrição é feita apenas uma vez e o número será solicitado a cada novo emprego. O número do PIS pode ser encontrado na Carteira de Trabalho, no comprovante de inscrição ou ainda no Cartão do Cidadão.	Pagamento de abono salarial, no valor de 1 salário mínimo (SM), é disponível ao trabalhador que esteja cadastrado há pelo menos 5 anos; tenha ganho no ano-base média mensal de até 2 SM; tenha trabalhado no mínimo 30 dias no ano anterior; esteja relacionado corretamente na RAIS do ano-base anterior ao pagamento.
Pasep - Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público	Banco do Brasil	Até 1988 permitiu a formação de um patrimônio individual ao servidor, atualizado anualmente e que gera rendimentos ao participante até que ele esteja habilitado ao saque do principal. Com a extinção dos créditos em contas individuais, o cadastramento manteve-se obrigatório para habilitação ao recebimento do seguro-desemprego e ao abono salarial; informação na RAIS e no CAGED; e recolhimento dos trabalhadores regidos pela CLT.	Cada trabalhador deverá ser inscrito somente uma vez, sendo obrigatório no ato de sua primeira admissão. Para evitar a duplicidade, o contratador deverá verificar se o servidor já é inscrito no PIS-Pasep. Caso ele já o seja, deve-se anotar nos registros do número de inscrição para a prestação de informações sociais.	Todo participante do Pasep cadastrado até 04.10.1988 e cuja conta apresente saldo no início de cada exercício (30.06 de cada ano) tem direito ao saque dos rendimentos de sua conta individual. As regras para o abono salarial (a partir de 1989) são iguais às do PIS.
Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS	Dataprev	Base de dados nacional que contém informações cadastrais de trabalhadores empregados e contribuintes individuais, empregadores, vínculos empregatícios e remunerações.	Importação de informações das seguintes fontes de dados: PIS; FGTS; PASEP; Cadastro e Base de Recolhimentos de Contribuintes Individuais do MPS; Base de Arrecadação Previdenciária; CEI - Cadastro Específico do INSS; RAIS e CAGED (MTE) e dados da Receita Federal.	Manter informações sobre trabalhadores e estabelecimentos; inibir fraudes e desvios na concessão de benefícios previdenciários e trabalhistas mediante o cruzamento das informações administradas pelos vários sistemas governamentais; contribuir para a integração das informações administradas por outras instituições governamentais no âmbito da Seguridade Social.
CADSUS - Sistema de Cadastramento de usuários do SUS	Datasus	O Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde permite a geração do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) com um número nacional de identificação, que facilita a gestão do Sistema e permite a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde.	Importação de informações das seguintes fontes de dados: PIS; FGTS; PASEP; Cadastro e Base de Recolhimentos de Contribuintes Individuais do MPS; Base de Arrecadação Previdenciária; CEI - Cadastro Específico do INSS; RAIS e CAGED (MTE) e dados da Receita Federal.	Vinculação dos procedimentos executados no âmbito do SUS ao usuário, ao profissional que os realizou e a unidade de saúde onde foram realizados; Identificação imediata do usuário (histórico); Permite a integração a outros sistemas de informação; Também utilizado em programas de agente comunitários de Saúde e Saúde da Família.
Sistema de Informações Sociais (SIISO)	CAIXA	Base unificada de dados cadastrais dos cidadãos e de compor a base corporativa de dados sociais da CAIXA, utilizada e atualizada pelo CadÚnico e por outros sistemas como, por exemplo, o Sipis.	Importação de informações das seguintes fontes de dados: PIS; CADSUS, CadÚnico	Atribuição de NIS

4.5 DESAFIOS PARA UMA GESTÃO INTEGRADA DE POLÍTICAS SOCIAIS

A atual legislação que rege o funcionamento do CadÚnico estabelece que os dados e as informações coletados devem ser processados na base nacional de forma a garantir: (i) a unicidade das informações cadastrais; (ii) a integração, por meio do cadastro, dos programas e políticas públicas que o utilizam; e (iii) a racionalização do processo de cadastramento pelos diversos órgãos. A questão da unicidade das informações já foi em parte discutida e remete diretamente a um processo de cadastramento de dados que permita a atribuição de um número de identificação às pessoas, que deve ser único, pessoal e intransferível, de forma a permitir a compatibilização de diversas bases de dados e acompanhar os indivíduos ao longo da rede de proteção social, conferindo um atendimento integrado e coordenado dessas famílias.

Já o segundo e terceiro pontos, objetos de análise desta subseção, tratam mais especificamente dos arranjos institucionais firmados ou a serem firmados entre os gestores das políticas e programas da área social para o uso integrado do CadÚnico, integração esta que pode ser vertical (entre políticas e programas dos diversos entes federativos com o mesmo objetivo, como os programas de renda mínima municipais, estaduais e federal) e/ou horizontal (entre as diversas áreas componentes dos sistema de proteção social, como educação, saúde, habitação e previdência, além da assistência social, tanto na esfera federal como nas esferas locais).

A integração de programas e políticas usuários do sistema é prejudicada pelo limitado uso que se faz do CadÚnico, mesmo no interior do MDS (quicá nas prefeituras), onde nem todos os programas federais voltados à população pobre tem no Cadastro um instrumento de seleção e/ou acompanhamento de seus beneficiários. A racionalização do

processo de cadastramento, por sua vez, esbarra na histórica fragmentação das políticas sociais brasileiras e a condução destas por órgãos cujas estruturas e encaminhamento de suas ações se dão de forma independente e não coordenadas. De acordo com Bartholo (2008, p.4), da determinação legal à materialização do Cadastro Único como base de dados utilizada por todos os programas voltados às famílias de baixa renda, não é trivial o caminho a se percorrer: “as dificuldades postas ao percurso são de ordens diversas, abarcando desde a construção de ferramentas informacionais que permitam o acesso e a utilização dos dados cadastrais por tais programas, até a construção de diálogos e integração entre órgãos setoriais diversos, cada qual com sua lógica de funcionamento e suas prioridades”.

Entre 2003 e 2004, a Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento (SLTI/MPOG), por meio do Comitê Técnico de Integração de Sistemas, vinculado ao Comitê Executivo do Governo Eletrônico (CEGE), desenvolveu estudos no sentido de estabelecer um número único de registro social para cada cidadão brasileiro a partir da unificação dos cadastros sociais do governo. Tendo como referência o *Social Security Number* dos Estados Unidos, esse registro único seria usado para a Previdência Social e diferentes programas do governo, como o Bolsa Família, o Sistema Único de Saúde e o atendimento ao trabalhador. Em princípio, a idéia era adotar o NIS e, por isso, o projeto se iniciaria com os cadastros que já têm o NIS como numerador e os demais se conectariam à estrutura integrada após incorporar o NIS como informação.

Uma das conclusões dos estudos realizados foi que o somatório geral de cadastrados apontava para 540 milhões de pessoas, mais de três vezes o número de habitantes do país: “mesmo eliminando-se as duplicidades conhecidas (em torno de 290 milhões) e considerando que há pessoas que sequer constam no sistema, é fácil perceber que estes cadastros precisam de uma integração urgente e de uma limpeza na base de dados,

eliminando-se lançamentos múltiplos em cadastros diferentes. Além disso, do total de 250 milhões de cidadãos tidos como diferentes, 166,5 milhões nunca foram verificados entre si” (SERPRO, 2004). Em 2006, houve ainda uma proposta de celebração de um convênio interministerial para desenvolver esse projeto de integração e qualificação das bases de dados, porém nada de concreto foi realizado em termos de integração dos cadastros sociais.

De toda forma, a perspectiva de integração está no cerne do debate e constitui um grande desafio na gestão de políticas sociais e na promoção da intersetorialidade. Conforme ressaltado anteriormente, o uso do CADÚNICO na esfera federal é ainda limitado a alguns programas que compartilham seu mesmo público-alvo e selecionam beneficiários a partir dos seus registros, a saber, Programa Bolsa Família; Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); Tarifa Social de Energia Elétrica; Carteira do Idoso; ProJovem Adolescente; Isenção para pagamento de taxas de concursos públicos; e Programa Cisternas (em fase de integração). Ainda assim, a exceção do PETI e ProJovem Adolescente, cujos benefícios e beneficiários (famílias com crianças em situação de trabalho e jovens de 16 e 17 anos) foram incorporados à estrutura do Bolsa Família, o CadÚnico tem apenas a funcionalidade de servir de instrumento de seleção de beneficiários para os demais programas. Não há uma perspectiva de gestão integrada dos mesmos, nem é possível saber, pelo CadÚnico, quais famílias recebem quais benefícios (para saber inclusive se uma família é beneficiária do Bolsa Família, é preciso cruzar as informações do CadÚnico com a Folha de Pagamentos da CAAIXA).

A interface com a Educação e a Saúde, órgãos gestores das condicionalidades do Bolsa Família e detentores de importantes cadastros sociais parece ser mais complicada. Na área da Saúde, o CadÚnico não possui interface com o CADSUS e a integração entre o Bolsa Família e o Programa Saúde da Família é ainda incipiente, embora ambos tenham pontos de

convergência importantes, como ampla cobertura; foco na família; relação estreita entre pobreza e saúde; e ainda as condicionalidades do primeiro na área de saúde (MAGALHÃES ET AL., 2009, p.1). O acompanhamento das condicionalidades de Educação e Saúde são feitos por meio de sistemas próprios de acompanhamento de frequência a partir da listagem de beneficiários disponibilizada pelo CadÚnico.

Na Saúde, há o *Sistema Bolsa Família na Saúde*, no qual as secretarias municipais de saúde realizam o acompanhamento das condicionalidades por meio do Mapa Diário de Acompanhamento, que contém as informações registradas para os beneficiários do Bolsa Família. Este Mapa é distribuído para as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e/ou unidades de saúde que solicitam que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizem a busca dos beneficiários do programa, que residem em sua área de atuação. As ESF passam então a coletar e registrar no Mapa as informações de acompanhamento (MDS, 2009c, p.10), onformações estas que não são lançadas no CADSUS. Esse fluxo não tem funcionado a contento se se considerar que o acompanhamento de saúde apresenta os piores desempenhos no IGD (ver Tabela 15), dificuldades estas apontadas pelas prefeituras pesquisadas e estudos como o de Magalhães et al. (2009) entre outros. O ideal seria, além de uma maior integração com o Programa Saúde da Família, a busca por um uso integrado das informações entre CadÚnico e CADSUS, de forma a acompanhar de forma mais efetiva não só as famílias beneficiárias do Bolsa-Família, como também as inscritas no CadÚnico e aquelas excluídas do sistema.

A concretização de uma integração desse tipo foi desenvolvida no município de Nova Iguaçu⁷⁸, que desenvolveu e implementou um sistema *online* de monitoramento do usuário da rede de proteção social do município originalmente a partir do número do Cartão SUS. O objetivo é integrar em uma rede todos os serviços e secretarias da prefeitura através de um projeto de conectividade. Para tal, realizou-se um minucioso diagnóstico junto aos diversos órgãos componentes da Prefeitura, no qual foram identificados cerca de 80 programas em execução nas áreas de educação, saúde, assistência social, prevenção da violência, geração de emprego e renda, entre outros. Esse levantamento verificou ainda que as secretarias responsáveis pelos programas não dispunham de um conjunto de indicadores capazes de medir a eficiência e a eficácia de sua intervenção, assim como cada programa social elaborava um banco de dados próprio e isolado dos demais, utilizando as mesmas informações, porém, sem possibilidade de atualização e sem qualquer compartilhamento⁷⁹.

O sistema de banco de dados desenvolvido considerou essas bases de dados já existentes, chamadas “satélites”, integrando-as à uma base principal via cartão SUS e eventuais identificadores particulares ou chaves comuns (CPF, nome, nome da mãe). Dessa forma, toda vez que o cidadão comparece a um dos postos de atendimento (escolas, CRAS, etc), sua “ficha principal”, comum a todos os sistemas e que reproduz em cabeçalho comum, é acessada pelo prestador do serviço e atualizada. Tais atualizações nas variáveis de uso

⁷⁸ A Secretaria de Monitoramento e Gestão da Prefeitura de Nova Iguaçu – SEMGE foi o órgão responsável pela gestão do Projeto, desenvolvido em parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro e o Departamento de Informática da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

⁷⁹ O Projeto previu ainda a capacitação dos funcionários da Prefeitura aos novos processos de gestão e monitoramento informatizados e a informatização e conectividade dos postos de atendimento da Prefeitura (unidades de saúde, escolas, CRAS, etc), considerando os elevados custos associados à perdas de informações estratégicas, acúmulo de informações não processadas, erros de processamento e custos de telecomunicações que a “exclusão digital” desses postos engendrava. Nesse sentido, o aumento da velocidade e da capacidade de transmissão de dados e imagens e a estabilidade da conexão à Internet (vis rede wi-fi) visava integrar não só todas as Secretarias mas também implementar uma estrutura extensível a cada nova etapa de crescimento da demanda e dos serviços.

comum (nome, endereço, contato, composição familiar) ocorre, portanto, sistematicamente e em todos os sistemas satélites ao mesmo tempo. Informações específicas a cada área podem (e devem, dadas suas especificidades) continuar ser coletadas e/ou atualizadas e, nesse caso, estas só podem ser alteradas pelas respectivas áreas em seus respectivos sistemas. Ademais, esse sistema permite extrair relatórios de todos os indivíduos cadastrados, informando sua trajetória de acesso a serviços públicos no município.

Com relação ao acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família na área de Educação, este é feito pelo Sistema de Acompanhamento de Frequência Escolar do Programa Bolsa Família (Sistema Presença – PBF), desenvolvido e gerido pelo Ministério da Educação. É um sistema construído em plataforma *web* e disponibilizado na internet aos operadores municipais, sem a necessidade de instalação de aplicativos. O Sistema Presença - PBF é alimentado pela base de dados enviada pelo MDS, atualizada a cada período de acompanhamento (bimestre), cujas informações são desagregadas por escola e referenciadas pelo NIS. Há a figura do Operador Municipal Máster (OMM), responsável por acessar o Sistema, imprimir as listas de beneficiários sujeitos às condicionalidades de frequência escolar, entregá-las às escolas estabelecendo prazos para retorno das informações (inclusive motivos de não-frequência) e inserir as informações coletadas e tratadas no Sistema. O Sistema permite que a informação seja registrada diretamente pela escola, desde que esta reúna condições para isso e seu Diretor seja cadastrado pelo OMM como Operador Diretor Escola, dispensando a impressão das listas (MEC, 2004, p.37).

Ao contrário do sistema de acompanhamento operacionalizado pela Saúde, esse parece estar funcionando relativamente, uma vez que a Educação é a parte componente do IGD que aparece com os maiores valores nos municípios. Isso pode ser ainda resultado da

experiência acumulada com o Bolsa-Escola que já naquela época exigia formas de acompanhamento da frequência escolar das crianças em famílias beneficiárias.

Além das áreas de Educação e Saúde, a idéia é que o CadÚnico sirva de ferramenta para outros programas sociais, como os de habitação e geração de emprego e renda. Esta, pelo menos, parece ser a idéia presente nos chamados Programas Complementares, pelo MDS. São programas direcionados para o desenvolvimento de capacidades e ampliação da oferta de oportunidades às famílias beneficiárias do Bolsa Família ou inscritas no CadÚnico, com ações a serem desenvolvidas em temáticas diversas, como acesso ao conhecimento e ampliação da escolaridade; geração de trabalho e renda; acesso a bens e serviços culturais; garantia dos direitos sociais (documentação civil, segurança); desenvolvimento local (habitação, saneamento); entre outras. A idéia é oferecer àqueles já cadastrados e beneficiários do Bolsa Família o acesso a outros programas que os auxiliem na superação da pobreza, porém, deixando ainda de fora ainda aqueles que não foram cadastrados (erros de exclusão ou famílias pouco acima da linha de $\frac{1}{2}$ salário mínimo), mas que também podem estar necessitando de assistência, acompanhamento e suporte.

Em princípio, o CADÚNICO deveria ser o instrumento para localizar e selecionar famílias que são elegíveis a cada tipo de programa complementar, bem como gerar diagnósticos das políticas sociais necessárias à superação das vulnerabilidades sociais, considerando que cada programa possui critérios de elegibilidades próprios que determina a qual público se destina (MDS, 2009b, p.15). Não há, contudo, informação recente sobre quantos municípios efetivamente implementam os Programas Complementares e se o público-alvo destes foi selecionado via CadÚnico. Uma vaga informação na pesquisa realizada em 2007 sobre o uso dos recursos do IGD mostra que 78% dos 2.633 municípios respondentes afirmaram utilizar as informações do Cadastro Único para o planejamento e a

implementação de outros programas além do Bolsa Família. Porém, a pesquisa não especifica como isso é feito ou quais programas se utilizam do CadÚnico, e, portanto, tal informação deve ser analisada com cautela.

Diversos municípios desenvolvem sistemas próprios de informação familiar em função das dificuldades técnicas e operacionais encontradas no CadÚnico, seja na integração dos programas locais de transferência de renda com o Bolsa Família⁸⁰, seja na integração e uso do CadÚnico por outros programas sociais desenvolvidos pelas Prefeituras. Entre os quatro municípios entrevistados para essa pesquisa, a exceção de Recife, todos usam sistemas próprios de informação familiar alimentados pelo CadÚnico, o que mostra que este não vem se configurando como o instrumento de integração das políticas, mas como fonte secundária de informações.

As principais críticas para isso é que o CadÚnico não permite extrações personalizadas segundo as demandas e necessidades de avaliação dos gestores municipais, não permitindo a incorporação de informações relativas aos programas sociais locais. Esse ponto foi igualmente levantado pelo TCU nas entrevistas com gestores municipais realizadas com fins de auditoria. Estes relataram a necessidade de o CadÚnico permitir o cadastramento de informações locais, e possibilitar, por exemplo, a classificação de pessoas e domicílios por grupos de interesse municipal para detalhamento das ações sociais. Ressalte-se que essas informações não necessitam compor a base nacional do sistema, nem ser encaminhadas à CAIXA, já que são utilizadas e mantidas somente no âmbito dos próprios

⁸⁰ A integração das políticas municipais de transferência de renda com o Bolsa Família têm sido incentivada pelo MDS por meio da assinatura de termos de cooperação entre estados e municípios desde 2004. Atualmente, existem duas modalidades de pactuação: (i) integração de programas próprios de transferência de renda; e (ii) complementação do valor pago pelo Bolsa Família. No caso de pagamento integrado, as logomarcas dos entes federados parceiros são incorporadas ao cartão magnético do Programa Bolsa Família, utilizado para saque do benefício (SENARC, 2008, p.10).

municípios para direcionamento de políticas sociais municipais e regionais (TCU, 2009, p.22). Considerando ainda a problemática de se relacionar as informações de identificação das famílias com os programas sociais em que elas participam, o desenvolvimento de sistemas complementares de gestão torna-se imprescindível. Contudo, o uso de sistemas múltiplos acaba gerando dificuldades de consistência e atualização da base de dados.

4.6 BREVES CONCLUSÕES

Por tudo que foi estudado ao longo desta seção, pode-se concluir que o CadÚnico não cumpre de forma satisfatória aquilo que dispõe sua atual regulamentação que diz que este deve ser um “instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público” (Art. 2º do Decreto nº 6135 de 26/06/2007).

O CadÚnico apresenta, hoje, uma única funcionalidade que é a de selecionar beneficiários para os poucos programas sociais federais que o utilizam. Todavia, mesmo essa funcionalidade encontra-se restringida pela baixa qualidade das informações contidas em sua base de dados e, por conseguinte, no subaproveitamento das mesmas. Ações de qualificação das informações coletadas e cadastradas são fundamentais para que diagnósticos e perfis realizados a partir desse conjunto de informações correspondam à realidade das famílias, processo este que está longe de ser concluído. Iniciativas como a implementação da versão 7 do sistema (com os novos formulários e treinamento de pessoal) podem alavancar esse processo, mas resolvem apenas a parte operacional da questão. As estratégias de coleta das informações pelos municípios também devem ser repensadas e

melhoradas, uma vez que exigem tanto uma abordagem de cadastramento por visita domiciliar e geograficamente focalizada nos bolsões de pobreza, quanto uma abordagem por demanda, a qual confere maior dinamismo e potencial de atualização da base de dados à medida que o cadastramento se constitui em uma rotina frequente do órgão gestor da política social nos municípios.

Porém, a extensão do uso do instrumento CadÚnico tanto no nível federal quanto no municipal engendra aspectos mais difíceis de solucionar a médio prazo, uma vez que depende, em grande medida, de vontade política e acordos institucionais e intersetoriais para sua efetivação. Atualmente, se há alguma perspectiva mais concreta de integração de políticas sociais a partir do CadÚnico é por meio do monitoramento das condicionalidades. Mais que um efeito punitivo de descumprimento de “deveres” por parte dos beneficiários, esta ação pode se configurar no passo inicial para um acompanhamento integrado das famílias nas áreas de assistência social, saúde e educação, três questões sociais fundamentais asseguradas na Constituição de 1988. O abandono escolar e a baixa frequência às aulas podem estar associados, por exemplo, a problemas de origem familiar (como violência doméstica, necessidade de cuidar dos irmãos menores, trabalho infantil, entre outros), que podem ser melhor encaminhados com uma atuação conjunta entre CRAS, CREAS e escolas (acesso a outros programas sociais, acompanhamento psicossocial, etc.), além do envolvimento das agentes comunitárias de saúde, com sua ampla penetração e conhecimento das famílias nas localidades mais pobres.

O desafio do controle das condicionalidades é, sob essa perspectiva, o desafio da prática efetiva da intersetorialidade. E esse acompanhamento não deve se circunscrever ao subconjunto de beneficiários do Bolsa Família, como é feito precariamente hoje, mas estendido a todos aqueles que acessam os postos de atendimentos dessas três esferas, tal

como desenvolvido e implementado no município de Nova Iguaçu. A idéia é passar da esfera do “punir e cobrar” para a esfera do “prover”. Somente dessa forma, se poderá abarcar a complexidade e multidimensionalidade das carências que acometem as famílias que necessitam da assistência social pública e seus distintos encaminhamentos. A questão fundamental é que o cadastro acabou se tornando quase a política compensatória em si, e esta se resumindo ao cadastro. O CadÚnico deve ser, portanto, um instrumento para provisão de serviços e para a promoção da intersetorialidade, sendo inaceitável que mantenha uma atuação paralela e não integrada às demais políticas socioassistenciais e ao próprio SUAS.

CONCLUSÃO

Segundo o dicionário Aurélio, “sistema” significa um conjunto de elementos, materiais ou ideais, entre os quais se possa encontrar ou definir alguma relação. Em outra definição interessante, o Aurélio nos diz que “sistema” é a “disposição das partes ou dos elementos de um todo, coordenados entre si, e que funcionam como estrutura organizada ou ainda um conjunto ordenado de meios de ação ou de idéias, tendente a um resultado”. Ao longo das quatro seções da presente tese, a palavra “sistema” foi citada inúmeras vezes.

Inicialmente, a primeira seção tratou dos sistemas de proteção social e seus pressupostos teóricos, evidenciando debates importantes em torno dos aspectos que envolvem a focalização, em especial as questões concernentes à adoção de condicionalidades e aos incentivos ou desincentivos gerados por esse sistema. A discussão sobre tais aspectos ganha novos contornos e aportes nos dois capítulos seguintes, que trazem uma análise crítica dos sistemas focalizados de transferência de renda e seu lugar no interior dos sistemas de proteção social.

Pelo que foi estudado na seção 2, constata-se que os sistemas de focalização familiar existem tanto em países com sistemas de proteção social consolidados, quanto em países com sistemas pouco abrangentes ou mesmo inexistentes. A diferença fundamental é o papel que estes irão exercer no conjunto de benefícios providos, apresentando uma participação relativa bem inferior nos países com sistemas mais abrangentes e consolidados de proteção social e ocorrendo o inverso nos países em desenvolvimento.

Para os primeiros, representados pela maioria dos países europeus, retomando os significados da palavra “sistema”, observa-se que o resultado esperado é a garantia do padrão de vida dos indivíduos a partir de uma ótica inclusiva e de participação social dos

mesmos. Para tal, estruturam-se, organizam-se e coordenam-se programas e ações protetivas contra os diversos riscos de ruptura desse padrão de vida, com foco nas vulnerabilidades mais reconhecidas (infância, velhice, viuvez, desemprego, doença e incapacidade). Se mesmo após essas intervenções o indivíduo e sua família não conseguirem usufruir de um padrão de vida considerado mínimo e aceitável pela sociedade, os benefícios oriundos de programas focalizados de transferência de renda entram em ação, em geral, condicionados a recolocação dos indivíduos em idade ativa no mercado de trabalho. Pode-se citar, como exemplo, o caso particular da Suécia, que apresenta um sistema de características altamente universalistas e focalização dos programas constituintes de sua “safety net” extremamente eficiente, porém com um caráter marginal dentro do amplo sistema de proteção social vigente no país, uma vez que são poucos que efetivamente acabam caindo na “rede”.

Por outro lado, conforme mostra ainda a seção 2, os países que não lograram desenvolver e consolidar sistemas abrangentes de proteção social, conforme descrito acima, têm nos sistemas focalizados de transferência de renda o “quase tudo”, como diz Lavinias (2007), em termos de “proteção social” aos indivíduos que não puderam ou não conseguiram (suficientemente) contribuir para ter direito ao recebimento de benefícios sociais. Sem outras medidas de caráter protetivo e mesmo preventivo em relação à ocorrência de eventos que rompam com o padrão de vida dos indivíduos e suas famílias, recai sobre os sistemas focalizados toda a responsabilidade pelo alívio e superação da situação de pobreza. Esse é o caso de países como EUA e os latinoamericanos. Para esses últimos, somam-se ainda os elevados índices de pobreza, desigualdade e exclusão social históricos, que impõem desafios ainda mais complexos a esses sistemas. Não é à toa que os resultados de avaliações dos principais programas na região mostram sua ineficácia em

retirar as pessoas da pobreza, embora tenham contribuído para o alívio da miséria e extrema pobreza de parte significativa da população. É pouco para o tanto que se tem que fazer para reverter o quadro social caótico desses países e fazer com que as pessoas vivam dignamente. Pouco se discute sobre a eficácia desses programas em retirar as pessoas da pobreza, denotando que, para os atuais *policy makers*, basta dar algum dinheiro aos pobres e verificar o cumprimento das condicionalidades para que, em algum momento estes possam romper com seu ciclo (intergeracional) de pobreza.

As condicionalidades ou contrapartidas exigidas para o recebimento dos benefícios consistem em outra diferença importante entre os sistemas focalizados europeus e latinoamericanos. Além do alívio imediato da (extrema) pobreza, considerando as carências e destituições históricas das populações pobres nesses países, o recebimento das transferências é, em geral, condicionado ao cumprimento de requisitos de escolaridade das crianças e acompanhamento de saúde por alguns membros das famílias (crianças menores, grávidas e nutrizes). Um ponto de debate aqui é a oferta dos serviços de educação e saúde, precária para a grande maioria desses países, e que acabam por excluir ou penalizar ainda mais os pobres, que devem redobrar seus esforços para o cumprimento das condicionalidades. Tampouco há estudos que comprovem que tal exigência contribuiu para uma maior e melhor oferta desses serviços à população. Além disso, as avaliações realizadas são ambíguas quanto ao impacto dos programas no cumprimento das condicionalidades, mostrando em alguns estudos que não há diferenças muito significativas entre beneficiários e não beneficiários em termos de frequência escolar ou acompanhamento de saúde.

Especificamente no caso do Brasil, tratado com exclusividade na seção 3, o direito à saúde e à educação fundamental estão garantidos na Constituição de 1988 a todo cidadão brasileiro, sendo dever do Estado ofertá-los. Não parece justo, portanto, condicionar o

exercício efetivo de direitos assegurados constitucionalmente ao recebimento de benefícios sociais temporários. Além do escopo da (in)justiça social, as questões de equidade também são bypassadas: frequência escolar e acompanhamento de saúde das crianças não são cobrados pelo Estado para aqueles com recursos para procurar tais serviços no mercado privado. E que, muitas vezes, recebem do Estado transferências de valor superior ao benefício do Bolsa Família, por exemplo, se considerarmos os atuais valores de restituição de imposto de renda para dependentes, gastos com educação e saúde. Pode-se ainda acrescentar a regressividade da estrutura tributária brasileira, baseada fundamentalmente em impostos indiretos, que faz com que os pobres paguem proporcionalmente mais impostos, sem contar as isenções fiscais sobre lucros e dividendos e as baixas (ou inexistentes) alíquotas sobre herança e rendas fundiárias.

A institucionalização das condicionalidades em programas de transferência de renda embute a clássica distinção entre os pobres “merecedores” e aqueles “não merecedores”. Só merecem receber “assistência” do Estado aqueles que levam seus filhos à escola, aos postos de saúde e aqueles que estão trabalhando ou buscando trabalho. Já há inclusive propostas de condicionar recebimento de benefícios sociais ao desempenho escolar dos alunos, ignorando a complexidade de fatores que podem afetar o desenvolvimento escolar dos mesmos. Muito se argumenta a respeito das armadilhas da pobreza e do desemprego, nas quais os indivíduos podem preferir permanecer desempregados e receber benefícios sociais ao invés de buscar sua própria renda através do trabalho. Resultados de pesquisas realizadas para o Bolsa Família mostraram, no entanto, que não há desincentivos ao trabalho entre os beneficiários e que as pessoas não reduziram sua participação no mercado de trabalho em função do recebimento dos benefícios. É também papel do Estado garantir a

liberdade de escolha dos indivíduos, o que inclui a possibilidade de garantir um mínimo de renda que permita ao indivíduo recusar trabalhos degradantes e precários.

Além disso, o que importa, de fato, para a efetiva superação da pobreza, é a estabilidade da renda familiar. Em países com altos graus de informalidade no mercado de trabalho, com alta rotatividade e volatilidade das ocupações e, portanto, das rendas nelas obtidas, não é de se estranhar que as famílias não queiram “arriscar” sua única e pequena parcela de renda “estável” por algo incerto e duvidoso. Isso acaba por engendrar desincentivos gerados pelo próprio desenho do programa, que não permite que as famílias tenham, por algum tempo, de forma cumulativa, rendas de benefícios sociais e trabalho, principalmente aquelas que auferem baixos rendimentos no mercado de trabalho.

Por fim, a quarta e última seção avalia os sistemas de informação familiar, instrumentos imprescindíveis para que as condições de vida das famílias beneficiárias e potencialmente beneficiárias sejam acompanhadas e monitoradas. A avaliação dos programas deve ser constante de forma a acertar rumos e promover as mudanças necessárias para que se tornem cada vez mais efetivos. Para tal, sistemas de informação familiar devem ser construídos de forma a permitir um atendimento integrado do cidadão e suas famílias em todas as áreas componentes das ações públicas de proteção e promoção social. Nesse sentido, entende-se que o desafio do controle das condicionalidades, mais do que efeito punitivo sobre os já tão destituídos e excluídos, deve ser o desafio da prática efetiva da intersetorialidade. As ações nas áreas de educação, saúde, assistência social e geração de trabalho e renda devem ser coordenadas e articuladas entre si para, juntas, como um “sistema” efetivamente operacional, permitir que as famílias criem condições para superação da sua condição de pobreza. Esta é a tão discutida porta de saída. Se a pobreza é um fenômeno multidimensional, o combate a ela não deve ser diferente. E os municípios são

protagonistas nesse “sistema”, não só em função da crescente descentralização da gestão da política social, como pela sua possibilidade de adequação dos programas sociais às realidades locais.

Todavia, não é isso que vem se observando na prática. O atual desenho do Bolsa Família e do CadÚnico expropria a autonomia dos municípios e compromete a integralização do SUAS ao sistema de seguridade. As famílias buscam a assistência social essencialmente como porta de entrada no CadÚnico e, por conseguinte, no Bolsa Família, que permanece dissociado da estrutura do SUAS. Os municípios, “engessados” na estrutura do CadÚnico, mas conscientes da necessidade de integração das políticas sociais e cada vez mais exigidos em termos de monitoramento e controles sobre os beneficiários, buscam formas de gestão alternativas àquelas indicadas pelo governo federal. E isso só é possível nos municípios com mais recursos financeiros e operacionais para tal, minoria no conjunto dos mais de cinco mil municípios brasileiros.

Se, em tese, o protagonismo da ação está nos municípios, cabe ao governo federal o protagonismo no estabelecimento de diretrizes, organização e disponibilização dos instrumentos operacionais e financeiros adequados. O CadÚnico ainda não é o instrumento capaz de exercer esse papel. Além de sua estrutura complexa e com pouca flexibilidade de geração de relatórios personalizados para ação municipal, o sistema apresenta baixa capacidade de integração com outros sistemas de informação (saúde e educação principalmente). As melhorias previstas em termos de qualificação da base de dados podem, em médio prazo, estruturar uma importante base de dados sobre a população pobre no país e permitir avaliações mais consistentes dos resultados dos programas que selecionam beneficiários a partir de seus dados. Entretanto, resolvem apenas problemas operacionais do sistema. A integração tão necessária com outros sistemas depende, fundamentalmente,

de uma imensa vontade política de fazer com que os dados “conversem” entre si, o que passa inexoravelmente pela adoção de um número único de identificação social para toda população brasileira. Este número servirá não só de “variável-chave” para a integração das distintas bases, como será a “chave” para um atendimento efetivo e integral a todos os brasileiros que acessarem os diversos serviços públicos ofertados, contribuindo ainda para a uma maior eficiência na alocação e racionalização dos recursos públicos.

Mas, mais importante ainda, é que se faz necessário rediscutir o papel da política social como parte integrante e fundamental da condução das políticas macroeconômicas. Diferentemente dos nossos pares latinoamericanos, a institucionalidade da seguridade social brasileira permite que o combate à pobreza seja legitimado como política de Estado prioritária dentro de um amplo sistema de proteção social inclusivo e abrangente. É a estabilidade da renda familiar e dos padrões de consumo, associados às políticas monetária, industrial, fiscal e de pleno emprego, que poderão conferir sustentabilidade às taxas de crescimento econômico verificadas nos últimos anos no país. E, para tal, as políticas de transferência de renda possuem papel crucial.

Na interpretação de Carvalho (2006, p.23) sobre o pensamento keynesiano acerca das propostas de reforma de Beveridge nos anos 40 para o período pós-guerra, reformas sociais ideais são aquelas que combinam redistribuição de renda, sustentabilidade da demanda agregada e regularização dos ciclos econômicos. Para o autor, o principal ponto de convergência entre Keynes e Beveridge é que o esquema proposto por este último, com base em transferências de renda através de proteção contra perdas monetárias diversas e provisão universal de serviços de saúde e subsídios para crianças, estabelecia um piso mínimo para a demanda agregada, abaixo do qual ela não cairia tanto quanto o emprego em períodos de recessão, contribuindo assim para reduzir a volatilidade da produção. Esse é o

ponto fundamental que precisa ser resgatado e entendido. Na prática, não obstante todo o ideário liberal de minimização do gasto público que norteia o cenário econômico mundial desde a década de 80, observa-se que, em nenhum momento, o gasto social dos países deixou de apresentar crescimento positivo. Mesmo pela ótica da eficiência, a pobreza custa muito caro e, por isso, o gasto para combatê-la e, melhor ainda preveni-la, não deve ser minimizado. São poucos os estudos que comparam os custos de uma ação preventiva com uma “curativa”, depois de instaurada a situação de pobreza. A experiência dos países europeus e suas baixas taxas de pobreza, mesmo com crescimento econômico muitas vezes pífio, mostram que a prevenção ainda é o melhor remédio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E. **Governo Lula e o Estado de Bem-Estar**. In: Revista Teoria e Debate, n.53, mar/abr/mai, 2003.

ANSES - Administración Nacional de la Seguridad Social. **Asignación Universal por Hijo**. Disponível em: http://www.anses.gob.ar/AAFF_HIJO2/index.php (Acesso: 27/08/1010).

ALVES, Cristiane A. & PIRES, Andre. Algumas reflexões teóricas sobre os programas de transferência de renda. In: Anais do XIII Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas, realizado em 21 e 22 de outubro de 2008. Campinas: PUC-Campinas, 2008. Disponível em: <http://www.puc-campinas.edu.br/pesquisa/ic/pic2008/resumos/Resumo/%7B50F4D115-8F42-4101-9F7A-60F241DB8A3B%7D.doc>. Acesso em: 31/05/2010.

ARRETCHE, M.T.S. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. In: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Vol. 14, nº40, junho, 1999.

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

BARR, Nicholas. **The Economics of the Welfare State**. Fourth Edition. London: Oxford University Press, 2004.

BARROS, R.; SILVA, M e FRANCO, S. **Uma Avaliação da Fidedignidade das Informações do Cadastro Único**: Análise do grau de fidedignidade das informações do Cadastro Único. Mimeo. Agosto, 2003.

BARTHOLO, Leticia. **A Efetividade das Redes de Proteção Social**: o papel dos Sistemas Integrados de Informação Social: Estudo de Caso: BRASIL. Banco Interamericano de Desenvolvimento: Departamento de Integração e Desenvolvimento Sustentável: Divisão de Cooperação Técnica Regional. *Mimeo*, 2008.

BEHRING, Elaine R. & BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e história. 4ed. São Paulo: Cortez, 2008 (Biblioteca Básica de Serviço Social, vol.2).

BELIK, W.; DEL GROSSI, M. **O Programa Fome Zero no Contexto das Políticas Sociais no Brasil**. Texto preparado para o painel "Políticas de Combate à Pobreza: Segurança Alimentar, Nutrição, Renda Mínima e Ganhos de Produtividade na Agricultura", realizado no dia 30 de julho de 2003 no XLI Congresso da SOBER em Juiz de Fora.

BENASSI, David and MINGIONE, Enzo. **Testing the Reddito Minimo D´Inserimento in the Italian Welfare System**. Comissioned by the International Labour Office (ILO). University of Milano-Bicocca, may 2002. *Mimeo*.

BEVERIDGE, William. **Social Insurance and Allied Services** (The Beveridge Report). Sumário Executivo. November, 1942. Disponível em: <http://www.fordham.edu/halsall/mod/1942beveridge.html> (Acesso: 04/10/2010)

BIRD, E. ET AL. The Immigrant Welfare Effect: Take-Up or Eligibility? Bonn: Institute for the Study of Labor (IZA): october, 1999 (Social Discussion Paper n.696). Disponível em: <http://ftp.iza.org/dp66.pdf> (Acesso em 04/10/2010)

BLUNDELL, Richard. Work Incentives and 'In-Work' Benefit Reforms: A Review. *In: Oxford Review of Economic Policy*, Vol.16, Número 1, P.27-44, 2000.

BONNY, Yves and BOSCO, Nicoletta. Income support measures for the poor in European cities. In: SARACENO, Chiara (Ed.) **Social Assistance Dynamics in Europe: National and local poverty regimes**. United Kingdon: Bristol: The Policy Press, 2002.

BRASIL. Projeto de Lei da Câmara Nº 2561, de 1992 (PLS 80/91). Lex: http://www.senado.gov.br/eduardosuplicy/Programa/projeto_lei.asp

BRASIL. Decreto Nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Disponível em: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/documentos_bfa/DecretoPBF.pdf (Acesso em 10/06/2010).

BRASIL. Lei Nº 10.219, de 11 de abril de 2001. Cria o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação - "Bolsa Escola", e dá outras providências. (DOU 12/04/2001).

BRASIL. Constituição, 1988.

CACCIA BAVA, Silvio. Programa de Renda Mínima no Brasil: Impactos e Potencialidades. Trabalho apoiado pelo "Programa Latinoamericano de Políticas Sociales (Fase II) / Latin American Program of Social Policies (Phase II)", financiado pelo Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC/CIID), No. do projeto 95-8762. PÓLIS - Estudos, Formação e Assessoria em Políticas Sociais, 1999.

CAMARGO, J. M. Política Social no Brasil: prioridades erradas, incentivos perversos. In: **São Paulo em Perspectiva**, 18(2): 68-77, 2004.

CARDOSO, F.H. **A Arte da Política**: a história que vivi. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006. 3ªed.

CARDOSO, F.H. **A Arte da Política**: a história que vivi. 3ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

CARVALHO, Fernando J. Cardim. **Keynes and the reform of capitalist social order**. Instituto de Economia da UFRJ, Junho de 2006. *Mimeo*.

CASTAÑEDA, Tarcisio and LINDERT, Kathy. **O desenho e a implementação dos sistemas de focalização familiar: lições da América Latina e dos Estados Unidos**. Washington, D.C.: World Bank, 2005. 78p. (Social Protection Discussion Paper Series, n.0526)

CASTEL, Robert . "As Metamorfoses da questão social: uma crônica do salário". Capítulo VII. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1998.

CASTRO, Jorge A. **Políticas Sociais no Brasil**. Apresentação realizada no 13º Congresso Internacional da Rede Mundial de Renda Básica – BIEN. São Paulo, junho 2010. Disponível em: <http://www.bien2010brasil.com/> (Acesso em 15/06/2010).

CASTRO, Jorge A. & RIBEIRO, José. A. C. As políticas sociais e a Constituição de 1988: conquistas e desafios. In: **Vinte Anos de Constituição Federal**. Brasília: IPEA, 2009. cap. 1, p. 17-68 (Políticas Sociais: acompanhamento e análise, vol.17).

CASTRO, M.H.G., **Política Social en Brasil: Continuidades y Cambios**. In: Seminario “Brasil y Chile: una mirada hacia América Latina y sus perspectivas”. Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/usr/File/2006/imprensa/papermariahel.pdf> (Acesso em 10/05/2010). Janeiro, 2006.

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

CEDEPLAR - . Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional - Cedeplar/UFMG. **Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família: Sumário Executivo**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do, Outubro de 2007.

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

CEPAL – Comissão Econômica para América Latina e Caribe. **Panorama Social da América Latina 2009**: documento informativo. Disponível em: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/37859/PSP2009-Sintesis-lanzamiento.pdf> (Acesso em 12/04/2010).

COBO, Barbara e LAVINAS, Lena. **Políticas sociais universais e incondicionais: há chances reais de sua adoção na América Latina?** Trabalho apresentado no 13º Congresso da Rede Mundial de Renda Básica - BIEN 2010, em São Paulo, Universidade de São Paulo – USP, de 30 de junho a 2 de julho de 2010.

CONEVAL – Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social em México 2008. Disponível em: <http://www.coneval.gob.mx/contenido/home/2509.pdf> (Acesso em 15/04/2010).

COSTA, N. R. Política social e ajuste macroeconômico. In: **Cadernos de Saúde Pública**, 18 (Suplemento): 13-21. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

COSTA, Alfredo B. da. Minimum Guaranteed Income and Basic Income in Portugal. Comissioned by the International Labour Office (ILO). Lisboa, may 2002a. *Mimeo*.

COUNCIL OF THE EUROPEAN COMMUNITIES. **92/441/EEC**: Council Recommendation of 24 June 1992 on common criteria concerning sufficient resources and social assistance in social protection systems. Disponível em: <http://eur->

lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992H0441:EN:HTML. Acesso em: 27 jul. 2009, 14:47h.

DEPARTMENT FOR WORK AND PENSIONS. Disponível em: http://www.dwp.gov.uk/asd/asd1/niall/nino_allocation.asp e acessado em 27/02/2008.

DRAIBE, Sônia. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. *Tempo soc.*, São Paulo, v. 15, n. 2, Nov. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702003000200004&lng=en&nrm=iso (Acesso em 10/06/2010).

DRAIBE, S. Há tendências e tendências: Com que Estado de Bem-Estar Social haveremos de conviver neste fim de século? In: **Caderno de Pesquisa**, 10. 49p. São Paulo: Campinas: Universidade de Campinas: Núcleo de Estudos de Políticas Públicas, 1989.

ESPING-ANDERSEN, G. Three Worlds of Welfare Capitalism. In: PIERSON, C.; CASTLES, F. (Ed.). **The Welfare State Reader**. United States of America: Malden, MA: Polity Press, 2000..

ESPING-ANDERSEN, G. **Welfare States in Transition, National Adaptations in Global Economies**. London: Sage, 1996.

EUROSTAT. **Combating poverty and social exclusion: A statistical portrait of the European Union 2010**. 2010 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2010.

FARGION, V. Timing and Development of Social Care Services in Europe. In: RHODES, M. e FERRERA, M. (ed.). **Recasting European Welfare States**. London: Franck Cass Publishers, 2000, p.59-88.

FERREIRA, F.; LEITE, P. e LITCHFIELD, J. The Rise and Fall of Brazilian Inequality: 1981-2004. World Bank Policy Research Working Paper 3867, March 2006.

FONSECA, Ana M. M. e VIANA, Ana L. d'Ávila. **Programas de transferência de renda na América Latina e direito à saúde**. São Paulo: Faculdade de Medicina/USP: Departamento de Medicina Preventiva, Junho 2009, 17p.

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

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

GOODING, Robert E. et al. The Real Worlds of Welfare Capitalism. In: PIERSON, C.; CASTLES, F. (Ed.). **The Welfare State Reader**. United States of America: Malden, MA: Polity Press, 2000.

GQIS - Grupo de Trabalho Gestão da Qualidade de Informações Sociais. **Relatório Final da Instalação Completa e casos Ministério da Previdência Social e Ministério do**

Desenvolvimento Social. Brasília: Ministério do Planejamento: Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação, 2006.

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

HALL, P. **Policy Paradigm, Social Learning and the State:** the Case of Economic Policy in Britain. Comparative Politics, London, april, 1993.

HIDALGO, Manuel Jesus. No Chile, aposentadoria sem alegria. Tradução de Paulo Roberto Salgado. *In: Revista Adusp*, Junho, 2003.

HOLZMANN, Robert et al. **Social Risk Management:** The World Bank's Approach to Social Protection in a Globalizing World. United States of America: Washington, D.C.: The World Bank, 2003

HOWARD, Christopher. **The Welfare States Nobody Knows:** debunking myths about U.S. social policy. United States of America: New Jersey: Princeton University Press, 2007.

IDS - Institute of Development Studies. Disponível em: <http://www.ids.ac.uk/go/browse-by-subject/social-protection> (Acesso em 16/12/2009).

INSEE. Normalisation du numéro INSEE des personnes physiques. Centre national de la recherche scientifique: Direction des systèmes d'information. 22/03/2001. Disponível em: <http://www.dsi.cnrs.fr/conduite-projet/phasedeveloppement/technique/etude-detaillee/modele-de-donnees/regles-numero-INSEE.pdf> (Acesso 10/09/2010).

JANVRY, Alain de et al. **Brazil's Bolsa Escola Program:** The Role of Local Governance in Decentralized Implementation. Washington, DC: World Bank: World Bank Institute, dezembro 2005 (Social Paper Discussion Paper n.0542).

KERSTENETZKY, Celia L.; BRITO, Alessandra. **Perfil de beneficiários e não-beneficiários do Programa Bolsa Família em termos de mercado de trabalho:** considerações metodológicas e substantivas. 13º Congresso Internacional da Rede Mundial de Renda Básica – BIEN. São Paulo, junho 2010. Disponível em: <http://www.bien2010brasil.com/> (Acesso em 15/06/2010).

KERSTENETZKY, Celia L.; CARVALHO, F. J. C. Até que ponto o Brasil honrou os compromissos assumidos em Copenhague? *In: Observatório da Cidadania*, Rio de Janeiro, n. 4, p. 115-138, 2000.

LAVINAS, Lena e COBO, Barbara. O Direito à Proteção Social: perspectivas comparadas. *In: Análises e Propostas*, Fundação Friedrich Ebert, nº37, novembro de 2009.

LAVINAS Lena. Transferências de Renda: o quase tudo do sistema de proteção social brasileiro. *In: Arrecadação, de onde vem? E Gastos Públicos, para onde*

vão? SICSÚ, J. (Org.). São Paulo: Boi Tempo Editoria e Instituto Rosa Luxemburgo, 2007.

LAVINAS, L. Pobreza, **Desigualdade e Exclusão: contextos atuais**. Miméo, 75 páginas, UBRAL-10, Prefeitura de São Paulo -União Européia. Partes I e II, 2003.

LAVINAS, Lena. Pobreza e Exclusão: traduções regionais de duas categorias da prática. *In: Revista Econômica*, v.4, n.1, p.25-59, junho, 2002.

LAVINAS, Lena E BARBOSA, Maria L. **Avaliação do Programa Bolsa-Escola de Recife: Relatório Final**. Convênio ILO- Banco Mundial/ANPEC/IPEA, outubro de 2000. *mimeo*

LAVINAS, Lena. **Programas de Garantia de Renda Mínima: Perspectivas Brasileiras**. Rio de Janeiro: IPEA, outubro de 1998 (Texto para Discussão n.596)

LAVINAS, Lena E VARSANO, Ricardo. **Programas de Garantia de Renda Mínima e Ação Coordenada de Combate à Pobreza**. Rio de Janeiro: IPEA, dezembro de 1997 (Texto para Discussão n.534)

LINDERT, Kathy. **Implementing Means-Tested Welfare Systems in the United States**. Washington, D.C.: World Bank, 2005. 47p. (Social Protection Discussion Paper Series, n.0532)

LO VUOLO, R. et alli. **La Pobreza... de la Política contra la Pobreza**. Buenos Aires: Miño e Dávila Editores - CIEPP, 1999.

LO VUOLO, Rubén. A modo de presentación: los contenidos de la propuesta del ingreso ciudadano. *In: Contra la Exclusión: La Propuesta del Ingreso Ciudadano*. Org. Lo Vuelo et al. 2ª Edição. Argentina: Buenos Aires: Centro Interdisciplinario para el estudio de Políticas Públicas – Ciepp, 2004.

MAGALHÃES ET AL. Integração entre o Bolsa Família e o Programa de Saúde da Família: desafios estratégicos. International International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG) Publications, 2009. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/publications/mds/17P.pdf> (Acesso em 19/08/2010).

MATIJASCIC, M e KAY, S. **Pensions in Brazil: The Limits of Parametric Reform in Latin America**. A conference sponsored by the Federal Reserve Bank of Atlanta, Instituto Tecnológico Autónomo de México, and Wharton's Pension Research Council. Atlanta, March 2 and 3, 2006.

MATIJASCIC, M. **Reformas Estruturais e Previdência no Brasil: Balanço Atual e Perspectivas**. Paper preparado para o XXIII Congresso do Latin American Studies Association- LASA, Washington DC, Setembro 6-8, 2001.

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Sistema de Cadastro Único**. Brasília: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, 2010. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/cadastrounico/sistemas/sistemadecadastrounico> (Acesso: 12/08/2010).

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Instrução Operacional nº35**. Brasília: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, 2010a. Disponível em:

<http://www.mds.gov.br/sobreministerio/legislacao/bolsafamilia/instrucoesoperacionais/Instrucao%20Operacional%2035%20senarc.pdf/view?searchterm=instru%C3%A7%C3%A3o%20Operacional%2035> (Acesso: 12/08/2010).

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Cadastro Único**. Apostila compilada pela Equipe de Capacitação/MDS/Senarc . Brasília: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/capacitacao/arquivos/apostilas/o-cadastro-unico.pdf/view> (Acesso: 10/08/2010).

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Cadastramento Domiciliar Eletrônico Para os Programas Sociais**. Observatório de Boas Práticas na Gestão do PBF . Brasília: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, 2009a. Disponível em: http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/observatorio/visualizar_pratica_publica?co_pratica=317/view (Acesso: 07/04/2009).

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Programas Complementares**. Apostila compilada pela Equipe de Capacitação/MDS/Senarc . Brasília: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, 2009b. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/capacitacao/arquivos/apostilas/programas-complementares.pdf/view> (Acesso: 10/08/2010).

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Condicionalidades**. Apostila compilada pela Equipe de Capacitação/MDS/Senarc . Brasília: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, 2009c. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/capacitacao/arquivos/apostilas/condicionalidades.pdf/view> (Acesso: 10/08/2010).

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Análise da Pesquisa sobre a Utilização dos Recursos do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família**. Brasília: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania, julho de 2007. Disponível em: http://www.mds.gov.br/programabolsafamilia/menu_superior/manuais-e-publicacoes-1 (Acesso: 14/04/2009).

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE A FOME. **Análise comparativa de programas de proteção social 1995 a 2003**. Abril de 2004. Disponível em: http://www.unioeste.br/projetos/casulo/files/analise_comparativa.pdf (Acesso: 10/06/2010).

MEC - Ministério da Educação/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Acompanhamento da Frequência Escolar de Crianças e Jovens em Vulnerabilidade: Condicionalidades do Programa Bolsa Família. Brasília, 2010. Disponível em: <http://frequenciaescolarpbf.mec.gov.br/presenca/attachments/final/cartilha.pdf> (Acesso: 24/08/2010).

MESA-LAGO, C. **Desarrollo social, reforma del estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI**. Série Políticas Sociais, Santiago do Chile: CEPAL, 2000.

MESA-LAGO, Carmelo. Assessing the World Bank report Keeping the promise. *In: International Social Security Review*, vol.58, 2-3, 2005.

MESA-LAGO, Carmelo. **Social Insurance (Pensions and Health), Labour Markets and Coverage in Latin America**. United Nations Research Institute for Social Development (UNRIS), August 2008. 40p. (Social Policy and Development Programme Paper, n.36)

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SOLIDARITÉS ACTIVES. Actualité du rSa: La montée en charge du rSa « activité » se confirme. Disponível em <http://www.rsa.gouv.fr/La-monte%CC%81e-en-charge-du-rSa.html> (Acesso em 26/08/2010).

MJ - MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **PF apresenta projeto de Registro Único de Identidade Civil**. Julho de 2008. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJ4E0605EDITEMIDE68116000F5D4DEEA482928F77460DEBPTBRNN.htm> (Acesso: 19/08/2010).

MPS - MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS 2008**. Vol.17. Brasília: MPS/DATAPREV, 2009.

MONNERAT, G. L. et al. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *In: Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 12(6):1453-1462, 2007.

MYLES, J. e QUADAGNO, J. Recent Trends in Public Pension Reform: A Comparative View. *In: BANTING, K. e BOADWAY, R. (ed.). Reform of Retirement Income Policy. International and Canadian Perspectives*. Kingston, Ontario: Queen's University, School of Policy Studies, 1997, p.247-272.

NEUBOURG, Chris de; CASTONGUAY, Julie; ROELEN, Keetie. **Social Safety Nets and Targeted Social Assistance: lessons from the european experience**. Washington, D.C.: World Bank, 2007. 45p. (Social Protection Discussion Paper Series, n.0718)

DIFI - Agency for Public Management and eGovernment, Ministry of Government Administration, Reform and Church Affairs. Disponível em: <http://www.norway.no/oss> (Acesso: 14/07/2010).

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. **Benefits and Wages 2007**: OECD Indicators. Paris: OECD Publications, 2007.

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. **The Chilean Pension System**. *In: Ageing Working Papers, Maintaining Prosperity In An Ageing Society: the OECD study on the policy implications of ageing (Working Paper AWP n.5.6)*, 1997. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/21/38/2429310.pdf> (Acesso em 10/03/2010).

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em http://www.onu-brasil.org.br/documentos_direitoshumanos.php (Acesso: 25/08/2010).

- PALIER, B. 'Defrosting' the French Welfare State. In: RHODES, M. e FERRERA, M. (ed.). **Recasting European Welfare States**. London: Franck Cass Publishers, 2000, p.113-136.
- PIERSON, Christopher. Three Worlds of Welfare Capitalism. In: PIERSON, C.; CASTLES, F. (Ed.). **The Welfare State Reader**. United States of America: Malden, MA: Polity Press, 2000.
- PIERSON, P. **Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment**. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
- POCHMANN, M. **Proteção Social na Periferia do Capitalismo**: considerações sobre o Brasil. In: São Paulo em Perspectiva, Vol. 18(2), Pág: 3-16, 2004.
- PONTUSSON, Jonas. Inequality and prosperity: social Europe vs. liberal America. United States: The Century Foundation: Cornell University Press, 2005.
- PORTAIL DE LA SECURITÉ SOCIALE. Disponível em: <http://www.securite-sociale.fr/> e acessado em 27/02/2008.
- PESQUISA Nacional de Amostra por Domicílios - PNAD 2002, 2008, 2009. Microdados. IBGE.
- PESQUISA Nacional de Amostra por Domicílios - PNAD 2008. Síntese de Indicadores. IBGE.
- RHODES, M. e FERRERA, M. Recasting European Welfare States: An Introduction. In: _____ (ed.). **Recasting European Welfare States**. London: Franck Cass Publishers, 2000, p.1-10.
- ROCHA, Sonia. **Pobreza no Brasil**: Afinal, do que se trata? Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.
- ROSS, F. Interests and Choices in the 'Not Quite so New' Politics of Welfare. In: RHODES, M. e FERRERA, M. (ed.). **Recasting European Welfare States**. London: Franck Cass Publishers, 2000, p.11-34.
- ROSSI P. and FREEMAN H. **Evaluation**: A Systematic Approach, London: Sage Publications, 1993.
- SABOIA, João. **Mercado de Trabalho no Brasil**. Apresentação realizada no 13º Congresso Internacional da Rede Mundial de Renda Básica – BIEN. São Paulo, junho 2010. Disponível em: <http://www.bien2010brasil.com/> (Acesso em 15/06/2010).
- SARACENO, Chiara. Introduction: exploring social assistance dynamics. In: _____ (Ed.) **Social Assistance Dynamics in Europe**: National and local poverty regimes. United Kingdom: Bristol: The Policy Press, 2002.
- SCHUCK, Peter H. & ZECKHAUSER, Richard J. **Targeting in Social Programas**: Avoiding Bad Bets, Removing Bad Apples. United States of America: Washington, D.C.: Brookings Institution Press, 2006.
- SCHWARTZMAN, Simon. Education-oriented social programs in Brazil: the impact of Bolsa-Escola. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade/IETS, 2005. Disponível

em: http://www.schwartzman.org.br/simon/pdf/bolsa_escola_eng.pdf (Acesso: 08/06/2010)

SEDESOL – Secretaría de Desarrollo Social. **Oportunidades**: um programa de resultados. Disponível em:

http://www.oportunidades.gob.mx/Wn_Publicaciones/archivos/Oportunidades_un_programa_2008_PDF.pdf (Acesso 05/04/2010), Setembro, 2008.

SEDESOL – Secretaría de Desarrollo Social. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Disponível em: <http://www.oportunidades.gob.mx> (Acesso 05/04/2010).

SENARC - Secretaria Nacional de Renda de Cidadania/MDS. **Relatório de Gestão 2003/2007**. Brasília, 2008. *Mimeo*.

SERPRO - Serviço Federal de Processamento de Dados. Registro único para os cidadãos brasileiros. In: **Revista Tema**, Ano XXVIII, Edição 173, maio/junho, 2004. Disponível em: <http://www1.serpro.gov.br/publicacoes/tema/173/materia05.htm> (Acesso: 19/08/2010).

SILVA, M. O. S.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. **A Política Social Brasileira no Século XXI**: a prevalência dos programas de transferência de renda. 2ª Edição. São Paulo: Editora Cortez, 2006.

SKOCPOL, Theda. **Social Policy in the United States**: Future Possibilities in Historical Perspective. United States of America: New Jersey: Princeton University Press, 1995.

SKOUFIAS, Emmanuel. **PROGRESA and Its Impacts on the Welfare of Rural Households in Mexico**. Research report n.139. Washington, DC: International Food Policy Research Institute – IFPRI, 2005. Disponível em: <http://www.ifpri.org/sites/default/files/publications/rr139.pdf> (Acesso em 12/04/2010).

SOARES, Fabio Veras e BRITTO, Tatiana. **‘Dores de Crescimento’**: Os Principais Desafios dos Novos Programas de Transferência Condicional de Renda na América Latina. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: Centro Internacional de Pobreza: Agosto, 2008 (IPC One Pager n.44).

SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION. Disponível em: <http://www.ssa.gov/> (Acesso em 27/02/2008).

SPICKER, Paul. **Understanding Incentives**. Unpublished Working Paper prepared for the Department of Social Development of South Africa for the project on incentives of social assistance grants, Anexo 1. Aberdeen: Robert Gordon University, 2005.

SPOSATI, Aldaíza. **A menina LOAS**: um processo de construção da Assistência Social. 4ed. São Paulo: Cortez, 2008.

STANDING, Guy. **How Cash Transfers Boost Work and Economic Security**. United Nations Economic and Social Affairs: October 2007, 38p. (UNDESA Working Paper n.58).

STANDING, Guy. **Transferências de Renda Condicionadas: Porque Focalização e Condicionalidades podem Falhar.** Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento: Centro Internacional de Pobreza: Agosto, 2008 (IPC One Pager n.47).

SUPLICY, Eduardo. **Renda de cidadania: a saída é pela porta.** São Paulo: Cortez-Fundação Perseu Abramo; 2002.

SUPLICY, Eduardo. Programa Fome Zero do Presidente Lula e as perspectivas da Renda Básica de Cidadania no Brasil. In: **Econômica**, v.4, n.1, p.95-115, junho de 2002.

TAVARES, Priscilla A. & Pazello, Elaine T. Uma avaliação do Programa Bolsa Escola Federal: focalização e impacto na distribuição de renda e pobreza. Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú- MG – Brasil, de 18 a 22 de setembro de 2006. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/ABEP2006_658.pdf (Acesso: 08/06/2010).

TEIXEIRA, A. **Do Seguro à Seguridade: a metamorfose inconclusa do Sistema Previdenciário Brasileiro.** Rio de Janeiro: IEI/UFRJ, 1990 (Texto para Discussão, n. 249).

TEIXEIRA, A. O Conceito de Seguridade e a Constituição Brasileira de 1998. In: **Previdência em Dados**, v.7(1): 5-9. Rio de Janeiro: jan/mar, 1992 .

TCU - TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Auditoria nos Sistemas do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal: Sumários Executivos.** Relator: Ministro Augusto Nardes. Brasília, 2009. Disponível em: https://acessoseguro.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/tecnologia_informacao/sumarios/Sumario%20Executivo_Cadastro%20%C3%9Anico_Internet.pdf (Acesso em 19/08/2010).

UNDP-IPC International Poverty Centre in the United Nations Development Programme. Social protection: the role of cash transfers. In: **Poverty in Focus**, June 2006. Disponível em: <http://www.undp-povertycentre.org/pub/IPCPovertyInFocus8.pdf> (Acesso 24/08/2010).

VANDERBORGHT, Y e VAN PARIJS, P. **Renda Básica de Cidadania: fundamentos éticos e econômicos.** Trad.: Maria Beatriz de Medina. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

VAN DER VEEN, Robert. Basic income as unconditional subsistence: desirability and obstacles. Introductory lecture, 13th BIEN International Conference, São Paulo, 30 June 2010. Disponível em: <http://www.bien2010brasil.com/> (Acesso em 25/08/2010)

VIANNA, M.L.T.W. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: Estratégias de bem-estar e políticas públicas.** Rio de Janeiro: Revan: UCAM, IUPERJ, 1998 (2ª ed novembro 2000).

WILLIAM, Wilson. **The Truly Disadvantaged: the Inner City, the Underclass, and Public Policy.** United States of America: Chicago: University of Chicago Press, 1987]

WILLIAMSON, J. Democracy and the Washington Consensus. In: **World Development**, vol.21, n.8, 1993.

ANEXO 1 – TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E AO CADASTRO ÚNICO DE PROGRAMAS SOCIAIS

**ANEXO 2 – QUESTIONÁRIOS SOBRE GESTÃO DO CADASTRO ÚNICO APLICADOS NA
PESQUISA DE CAMPO**