

Sistemas de protección social

en **América Latina
y el Caribe**

Brasil

**Claudia Robles
Vlado Mirosevic**



NACIONES UNIDAS

CEPAL

Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Brasil

Claudia Robles
Vlado Mirosevic



NACIONES UNIDAS



Este documento fue elaborado por Claudia Robles, consultora de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y actualmente especialista de políticas sociales de UNICEF, y Vlado Mirosevic, y forma parte de la serie de estudios "Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe", editados por Simone Cecchini, Oficial de Asuntos Sociales, y Claudia Robles. Los autores desean agradecer los valiosos comentarios de Simone Cecchini, Carlos Mussi, Milene Pavila y Fabio Veras Soares que recibió este documento. El documento contó también con el apoyo editorial de Milena Lavigne, consultora.

El documento se enmarca en las actividades de los proyectos "Strengthening social protection" (ROA/149-7) y "Strengthening regional knowledge networks to promote the effective implementation of the United Nations development agenda and to assess progress" (ROA 161-7), financiados por la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial formal, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la organización.

Índice

Prólogo	5
I. Introducción: los pilares de la protección y promoción social	7
II. Brasil: principales indicadores económicos y de pobreza	11
III. El primer pilar del sistema: las políticas de asistencia social	15
A. Estrategias intersectoriales de asistencia social.....	16
B. Instituciones de asistencia social.....	18
C. Políticas de transferencias monetarias	21
1. Antecedentes.....	21
2. El programa <i>Bolsa Família</i>	22
3. Transferencias monetarias y asistencia social basadas en un enfoque de ciclo de vida: <i>Brasil Carinhoso</i> y otros subsidios centrados en la infancia	23
4. Las transferencias monetarias como expresión de las garantías constitucionales: el caso del <i>Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social</i> (BPC).....	25
D. Cobertura, resultados y desafíos de las políticas de protección social no contributiva	25
IV. El segundo pilar del sistema: la <i>previdência social</i>	29
A. El sistema de pensiones contributivo.....	31
B. Reformas claves para la protección social: la seguridad social para los trabajadores rurales y el salario mínimo como piso para la pensión básica.....	32
C. Cobertura, gasto social y principales desafíos del sistema	33
V. El sistema de salud.....	37
A. Perspectiva general del sistema	37
B. Principales logros y cobertura del sistema	39
VI. El sector de educación.....	43
A. La estructura del sector de educación	43
B. Cobertura y gasto social en educación.....	44
VII. Políticas de empleo.....	47
A. Principales acciones de empleo.....	47
B. Cobertura, financiamiento y desafíos de las políticas de empleo.....	51

VIII. Conclusiones: avances y desafíos de la protección social en Brasil.....	53
Bibliografía.....	55

Índice de cuadros

CUADRO 1	TRANSFERENCIAS DE LOS PROGRAMAS <i>BOLSA FAMÍLIA</i> (BFP) Y <i>BRASIL CARINHOSO</i> (BCP)	24
CUADRO 2	REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	32
CUADRO 3	GASTO PROMEDIO DE LAS FAMILIAS EN SALUD Y EDUCACIÓN, 2008-2009.....	41
CUADRO 4	FONDOS Y PROGRAMAS DEL MTE	48
CUADRO 5	COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE CALIFICACIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL, 2003-2009.....	51

Índice de gráficos

GRÁFICO 1	TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO DEL PIB Y DEL PIB PER CÁPITA, 2002-2011	11
GRÁFICO 2	TASA DE PROMEDIO ANUAL DE DESEMPLEO, 2001-2011	12
GRÁFICO 3	PERSONAS VIVIENDO EN HOGARES CON INGRESOS PER CÁPITA POR DEBAJO DE LA MITAD Y DE UN CUARTO DEL SALARIO MÍNIMO, Y COEFICIENTE DE GINI, 1992-2009	12
GRÁFICO 4	GASTO PÚBLICO SOCIAL POR SECTORES, 2000-2009	13
GRÁFICO 5	COBERTURA DE LOS PROGRAMAS SELECCIONADOS, 2004-2011	26
GRÁFICO 6	PERSONAS QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA POR GRUPO DE EDAD, 2010	27
GRÁFICO 7	DISTRIBUCIÓN DE LOS INGRESOS PER CÁPITA DE LAS FAMILIAS POR QUINTIL DE INGRESO, 2001-2008	27
GRÁFICO 8	COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, 2002-2009.....	33
GRÁFICO 9	GASTO SOCIAL EN SEGURIDAD SOCIAL, 1990-2009.....	34
GRÁFICO 10	GASTO PÚBLICO SOCIAL EN SALUD, 2000-2009.....	39
GRÁFICO 11	GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD, 1995-2009	40
GRÁFICO 12	GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN, 2000-2009	45

Índice de diagramas

DIAGRAMA 1	PLAN BRASIL SEM MISERIA	18
------------	-------------------------------	----

Prólogo

Simone Cecchini
Claudia Robles

Este informe es parte de una serie de estudios de caso nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir los principales desafíos en este ámbito en términos del ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de los objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

Considerando que, en el año 2011, 174 millones de latinoamericanos vivían en la pobreza —73 millones de los cuales en la pobreza extrema— y que la región sigue caracterizándose por una distribución del ingreso muy desigual (CEPAL, 2012), los estudios se centran especialmente en la inclusión de la población pobre y vulnerable a los sistemas de protección social, así como en el impacto distributivo de las políticas de protección social.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que pretende integrar una variedad de medidas orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. Si bien la protección social puede estar orientada a atender necesidades particulares de determinados grupos de población —como personas que viven en la pobreza o en la extrema pobreza y grupos en mayor vulnerabilidad como los pueblos indígenas—, debe estar disponible para el conjunto de la ciudadanía. En particular, la protección social se considera un mecanismo fundamental para contribuir al pleno ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población, reconocidos en una serie de instrumentos legales nacionales e internacionales, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Estos instrumentos normativos reconocen los derechos a la seguridad social, el trabajo y la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como el disfrute del mayor bienestar físico y mental y la educación.

La responsabilidad de garantizar estos derechos recae principalmente sobre el Estado, que debe jugar un papel primordial en la protección social —para que esta sea interpretada como un derecho y no un privilegio—, en colaboración con tres otros grandes actores: las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias. Con diferencias que responden a su historia y estadio de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado algunas de las medidas más

innovadoras, entre los países en vías de desarrollo, para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias —que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales— y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más serios que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, a fin de lograr efectos positivos en las condiciones de vida de la población (Cecchini y Martínez, 2011).

La protección social es parte central de la política social, pero presenta características distintivas en cuanto a los problemas sociales que atiende. Por lo tanto, no cubre todas las áreas de la política social, sino que es uno de sus componentes, junto con las políticas sectoriales —tales como la salud, la educación o la vivienda— y las políticas de promoción social —tales como la capacitación, la intermediación laboral, la promoción de nuevos emprendimientos, el financiamiento y la asistencia técnica para micro y pequeñas empresas. Mientras que las políticas sectoriales se hacen cargo de la provisión de servicios sociales que buscan fortalecer el desarrollo humano, y las políticas de promoción se orientan al reforzamiento de capacidades que mejoran la generación autónoma de ingresos por parte de la población, la protección social busca asegurar un nivel básico de bienestar económico y social a todos los miembros de la sociedad. En particular, la protección social debiera garantizar un nivel de bienestar suficiente que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas; facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

En consecuencia, los estudios de caso nacionales caracterizan dos de los pilares de los sistemas de protección social: el pilar no contributivo (tradicionalmente conocido como “asistencia social”, y que puede incluir tanto medidas universales como focalizadas) y el contributivo (o “seguridad social”). Los estudios de caso discuten también las políticas de empleo y las políticas sectoriales de educación, salud y vivienda, dado que su comprensión es necesaria para analizar los desafíos de acceso que enfrenta la población en cada país.

Asimismo, los estudios de casos incluyen un breve panorama de las tendencias socioeconómicas y de desarrollo, con un particular énfasis en la pobreza y la desigualdad. En relación con ello, queremos destacar que las estadísticas presentadas en los estudios de casos —sean relacionadas con la pobreza, la desigualdad, el empleo o el gasto social— no corresponden necesariamente a los datos oficiales validados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

I. Introducción: los pilares de la protección y promoción social en Brasil

En los últimos años, Brasil ha desarrollado una serie de políticas económicas y sociales orientadas a superar la exclusión social, el hambre, la desigualdad y la pobreza. Entre estos esfuerzos, los más conocidos son el conjunto de programas de protección social no contributiva que han sido desarrollados en las últimas dos décadas. Sin embargo, Brasil ha implementado también reformas económicas substantivas que, articuladas con esfuerzos no contributivos, han tenido efectos cruciales en fijar un camino hacia el ejercicio de los derechos ciudadanos. Combinados, el crecimiento económico y la creación de nuevas oportunidades de empleo, la regulación del mercado laboral —incluyendo el aumento del salario mínimo—, y la expansión y mejora de los beneficios contributivos y no contributivos, han contribuido, en diversos grados, a expandir el acceso al bienestar, reduciendo fuertemente la pobreza y contribuyendo a disminuir las desigualdades. Este documento ofrece una revisión panorámica de estas medidas, con mayor énfasis sobre las políticas de protección social y sus impactos.

Las bases de las reformas que llevaron a la implementación de políticas de protección social deben buscarse en el proceso de democratización que las fuerzas políticas y sociales brasileñas pusieron en marcha durante las décadas de los setenta y ochenta. En particular, la promulgación de la Constitución de 1988 fue un punto crucial para las reformas de políticas sociales que fueron implementadas desde entonces. Además de la Constitución de 1988, la ascendencia al poder del Presidente Lula da Silva y del Partido de los Trabajadores fueron otros factores claves en la implementación de esfuerzos decisivos en las políticas sociales para erradicar la pobreza y el hambre. Pese al hecho de que los programas de transferencias condicionadas (PTC) para las familias más pobres empezaron a entregarse durante el gobierno del Presidente Fernando Henrique Cardoso, las acciones más sistemáticas para enfrentar la exclusión social en el país fueron puestas en marcha durante el gobierno de Lula da Silva (2003-2010). Las políticas de protección social formaron una parte central de ese proyecto.

La Constitución estableció el principio de solidaridad para una sociedad libre y justa, con el objetivo de erradicar la pobreza y la exclusión social, reconociendo explícitamente los derechos sociales de educación, salud, trabajo y seguridad social. También reconoció la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios sociales, así como los derechos de los trabajadores urbanos y rurales a tener un contrato de trabajo, un salario justo y un seguro de desempleo. De este modo, se fijaron las condiciones para el establecimiento de un sistema de protección social con enfoque de derechos.

La Constitución también promovió la descentralización y la participación social a todos los niveles del “policy making”, marcando una característica específica en la política social de Brasil como expresión del aumento de la demanda de complementariedad entre la democracia representativa y participativa (Barbosa da Silva, Jaccoud and Beghin, 2005; Dagnino, 2002). Como resultado se han creado varios consejos de políticas sociales, integrados por representantes de la sociedad civil y de instituciones públicas. Estos consejos cubren diversas áreas de la política social, incluyendo educación, salud, trabajo, seguridad social, asistencia social, seguridad alimentaria y desarrollo urbano y rural. Los consejos siguen responsabilidades claramente definidas, y en algunos casos, han ejercido cierto poder en la definición de políticas y la asignación de recursos para su implementación (Barbosa da Silva, Jaccoud and Beghin, 2005).

Según la Constitución de 1988, las políticas de protección social remiten al sistema de seguridad social (*Sistema de Seguridade Social*). Bajo esta formulación, la seguridad está compuesta por la asistencia social, que consiste en políticas no contributivas (*assistência social*), seguros sociales contributivos (*previdência*), y políticas de salud (*saúde*) (Rangel y otros, 2009).

Las transferencias sociales no contributivas tienen un papel central asegurando la protección social de quienes no tienen acceso a prestaciones contributivas. En particular, destacan en Brasil tres esquemas de programas de transferencias monetarias: la pensión rural para trabajadores rurales; el *Benefício de Prestação Continuada* (BPC), una transferencia monetaria definida como derecho constitucional para discapacitados y personas con ingresos laborales o pensiones insuficientes, que no cuentan con ningún otro recurso económico; y programas de transferencias monetarias condicionadas —en particular el programa *Bolsa Família*— para la población viviendo en situaciones vulnerables. Otras acciones claves para la implementación y expansión del sistema son el conjunto de leyes y regulaciones que han garantizado fuentes de financiamiento para programas sociales claves (como el caso del Fondo Nacional de Desarrollo de la Educación establecido por la Constitución) y que han equiparado el salario mínimo a un piso de protección social que define el nivel mínimo de beneficios a los que deben acceder los ciudadanos como parte del BPC y otras transferencias sociales. Nuevos programas también fueron agregados más recientemente, siguiendo la corriente de un enfoque de derechos de la infancia a la protección social. Por ejemplo, la introducción del programa *Brasil Carinhoso* muestra la profundización de un enfoque de ciclo de vida en el diseño de las políticas sociales del país.

En el caso de las pensiones y los seguros contributivos, desde la Constitución de 1988, se fue implementando un sistema dual, con estructuras de beneficios diferenciados para los trabajadores del sector público y privado. Los niveles, las condiciones y el techo de los beneficios que están definidos en este sistema se encuentran por encima del promedio internacional (González, 2010) y aunque se consiguió definir la promoción de un piso de protección social para sus afiliados, han surgido problemas de sostenibilidad fiscal y de eficiencia. Aparte de los beneficios contributivos clásicos, existen pensiones rurales de tipo semi-contributivo y el programa no contributivo BPC, que se encuentran bajo la responsabilidad de la institución a cargo de gestionar el sistema: el Ministerio de Seguridad Social (*Ministério da Previdência Social*). Estas últimas son transferencias altamente progresivas y han contribuido a disminuir substancialmente la pobreza entre las personas de 65 años y más.

Por el lado de las políticas sectoriales, en los últimos años, la cobertura del sector de educación ha sido ampliada y se creó un sistema unificado de salud pública (el *Sistema Único de Saúde*, SUS) (Jaccoud, Hadjab y Chaibub, 2010). Existen varias innovaciones implementadas en estos dos sectores, las que serán descritas abajo. Siguen habiendo desafíos relevantes en ambos sectores en términos de calidad de los servicios proporcionados, particularmente para la población más pobre y vulnerable, lo que constituye un obstáculo mayor para conseguir la igualdad, erradicando la pobreza y la exclusión social como fue planificado en Brasil.

Algo similar ocurre en el caso de las políticas de empleo. Pese a la creación de instituciones y la implementación de acciones fuertes a favor del empleo público desde los años 1970, los beneficios existentes se enfocan principalmente en los trabajadores formales. Las oportunidades de trabajo y capacitación para las poblaciones más vulnerables han sido posibles principalmente gracias a la

articulación entre programas e iniciativas que forman parte de las estrategias centrales de asistencia social, como el programa *Bolsa Família* o el plan *Brasil Sem Miséria*.

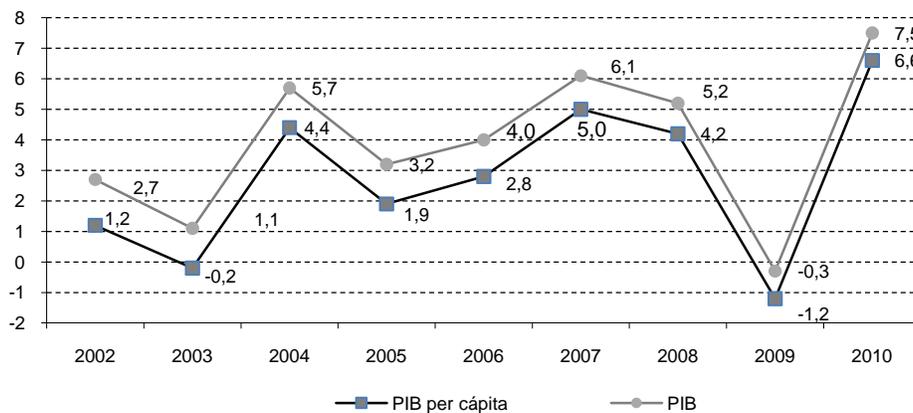
A pesar del progreso innegable que experimentó Brasil desde una óptica de bienestar, el reconocimiento de los derechos ciudadanos y la reducción de la pobreza y de la desigualdad, así como las políticas de promoción social, están atravesados por varias tensiones. Mientras las iniciativas intersectoriales, como el plan *Brasil Sem Miséria*, constituyen esfuerzos importantes para articular intervenciones de asistencia social que sin ellos serían fragmentadas; las acciones para integrar programas contributivos y no contributivos no consiguieron alcanzar cambios visibles, poniendo en riesgo la sostenibilidad futura del sistema de bienestar en el país. En particular, los puentes entre el sistema de aseguramiento social y el sistema de salud no han cristalizado del todo, en particular, a nivel de consolidar presupuestos integrados. De forma similar, se necesita un papel más claro de las entidades federales y descentralizadas en la gestión de las políticas de protección social.

Todos estos elementos serán discutidos en las siguientes secciones, revisando las iniciativas destacadas que forman parte de la protección social contributiva y no contributiva así como del sector de políticas de promoción social, después de un breve resumen de los principales indicadores económicos, de pobreza y gasto social más recientes.

II. Brasil: principales indicadores económicos y de pobreza

La economía brasileña creció constantemente desde 2004 hasta la crisis económica de 2008, la que provocó una caída de la economía de -0,3% en 2009 (véase el gráfico 1). Desde entonces, el crecimiento económico ha contribuido a la reducción del desempleo y al aumento de los salarios. Para superar la crisis y revertir la desaceleración de la economía, el gobierno de Brasil introdujo varias medidas orientadas a fomentar la producción y el consumo nacional. La recuperación fue posible aumentando el volumen de las exportaciones y estimulando la demanda interna a través del aumento de los salarios mínimos, expandiendo el acceso al consumo y al crédito, y reduciendo las tasas de intereses (Presidência, 2009, pág. 50). Gracias a estas medidas, después de 2009, la economía se recuperó y creció más allá de los años precedentes, alcanzando el 7,5% en 2010.

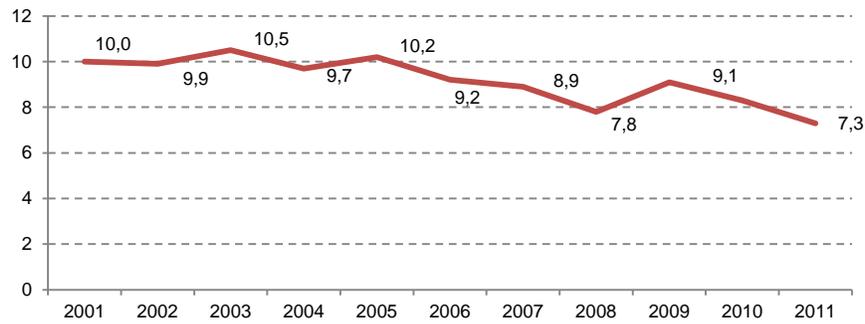
GRÁFICO 1
TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO DEL PIB Y DEL PIB PER CÁPITA, 2002-2011
(Porcentajes)



Fuente: Elaboración propia basada en Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2011), *Cuaderno Estadístico de América Latina y el Caribe*, Santiago, Chile: Naciones Unidas.

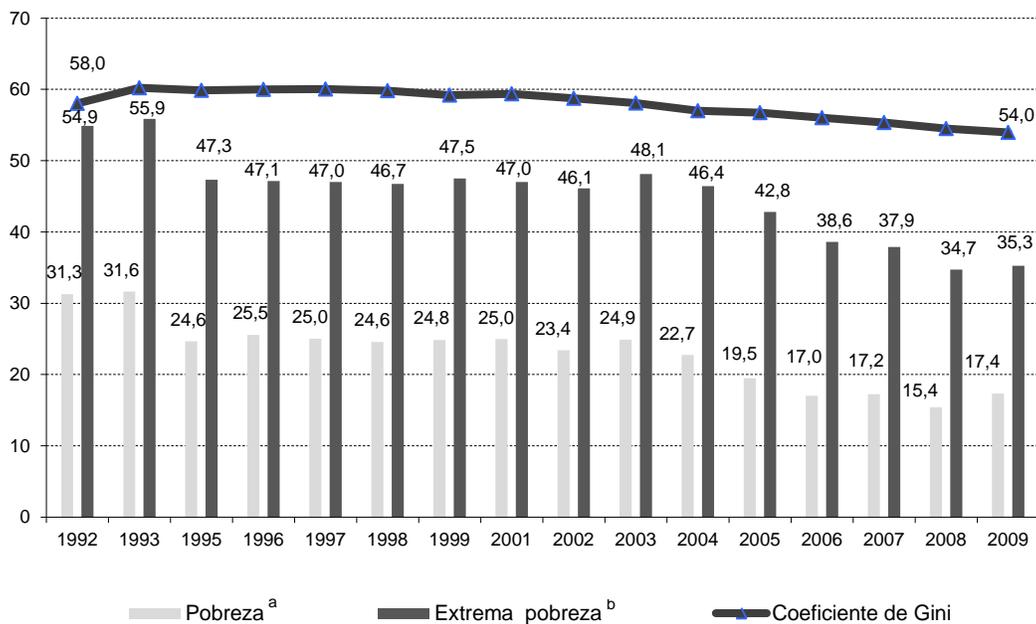
El desempleo siguió cayendo pese a la crisis (véase el gráfico 2). La pobreza, la extrema pobreza y la desigualdad experimentaron un aumento entre 2008 y 2009 como efecto de la crisis económica, aunque podrían haber aumentado más aún, si no se hubieran introducido medidas de protección social (véase el gráfico 3).

GRÁFICO 2
TASA DE PROMEDIO ANUAL DE DESEMPEÑO, 2001-2011
(Porcentajes)



Fuente: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), PNAD 2011: primeiras análises sobre o mercado de trabalho brasileiro, *Comunicados do IPEA*, No. 156, Brasília, 2012.

GRÁFICO 3
PERSONAS VIVIENDO EN HOGARES CON INGRESOS PER CÁPITA POR DEBAJO DE LA MITAD Y DE UN CUARTO DEL SALARIO MÍNIMO, Y COEFICIENTE DE GINI, 1992-2009
(Porcentajes)



Fuente: PNAD Microdata (IBGE). IPEA/DISCO/NINSOC - Núcleo de Gestão de Informações Sociais.

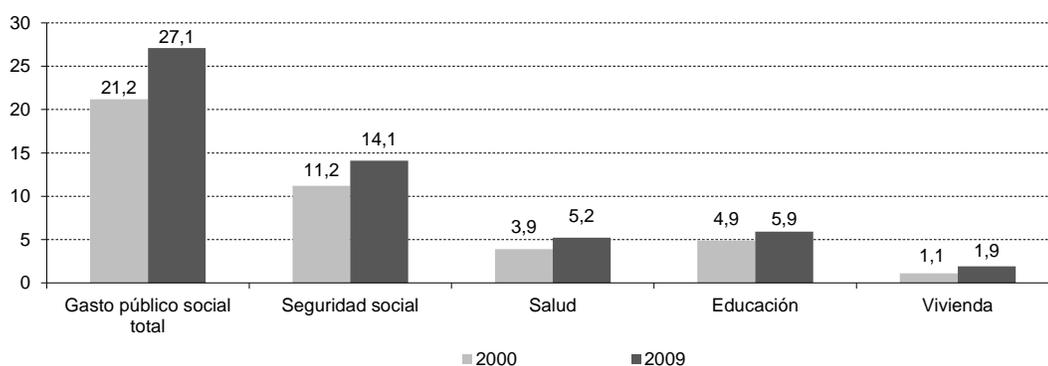
^a Personas que ganan la mitad del salario mínimo.

^b Personas que ganan un cuarto del salario mínimo.

Las tendencias del desempleo, la pobreza y la desigualdad son indicativas del impacto que los programas de protección social han tenido en el país, contribuyendo a proteger el bienestar de los ciudadanos, incluso en tiempos de crisis. Según los datos del PNAD (2011), los programas de seguridad y asistencia social han tenido un impacto importante sobre la desigualdad: los seguros sociales (*previdência social*), el programa *Bolsa Família* y el BPC han contribuido a disminuir la desigualdad de 19%, a 13% y 4% respectivamente. Sin embargo, vale recordar que los salarios —que son la principal fuente de ingreso para las familias— son también el factor que más impacta sobre el descenso de la desigualdad (58%) (IPEA, 2012b).

La expansión de las políticas de protección y promoción social en Brasil han sido acompañadas por un aumento del gasto social. Según datos de CEPAL, el gasto público en 2009 creció por encima del 27% del PIB (véase el gráfico 4). Entre 2000 y 2009, el gasto en seguridad social fue el sector principal de gasto y el que aumentó más entre 2000 y 2009¹. Esto puede explicarse por la importancia de la demanda fiscal creada por la estructura dual del sistema de pensiones para trabajadores del sector público y privado y los altos costos invertidos para mantener los beneficios del sector público de pensiones (véase sección IV).

GRÁFICO 4
GASTO PÚBLICO SOCIAL POR SECTORES, 2000-2009^a
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Base de datos de gasto social de América Latina y el Caribe [en línea]: <<http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/ficha/query.php>>.

^a Datos del gobierno consolidado.

Para entender las dinámicas de la pobreza y la desigualdad en Brasil, es relevante notar los impactos generados por el establecimiento del salario mínimo como valor de referencia para la jubilación, las pensiones y el BPC. Según la Constitución, ninguna persona que reciba beneficios sociales puede recibir transferencias mensuales inferiores al salario mínimo. De este modo se evita la pérdida de poder adquisitivo de los hogares más pobres debido a la inflación y a las crisis económicas. Esta medida se ha convertido en un instrumento clave para el bienestar de los hogares, ya que está profundamente vinculado a la evolución de los ingresos laborales, así como al conjunto de transferencias sociales, como lo establece la Constitución de 1988.

¹ Incluye gasto público en seguridad y protección social, trabajo, capacitación y asistencia social Véase [en línea]: <<http://dds.cepal.org/gasto/indicadores/ficha/query.php>>.

Entre 1995 y 2005, el salario mínimo aumentó en términos reales en 3,8% anuales. En 2007, se puso en marcha una política de ajuste del salario mínimo en función de la variación del PIB y de la inflación (IPEA, 2011b), que pasó a ser Ley en 2011. Como resultado de lo anterior, el salario mínimo real aumentó en 3,0% anualmente entre 2005 y 2011².

En febrero de 2009, como parte de los esfuerzos para mitigar el efecto de la crisis, el salario mínimo fue ajustado nominalmente en 12% (6% de su valor real) (Berg, 2009). El 1 de enero de 2010, el salario mínimo se estableció a R\$510 (274 dólares) (IPEA, 2011b).

Según Berg (2009), esta política tuvo importantes efectos redistributivos, considerando que una parte importante de los grupos más desventajados de la población brasileña reciben un salario mínimo³. El salario mínimo contribuyó en 73% a mejorar la distribución del ingreso en Brasil entre 1995 y 2005.

² Estimaciones propias basadas en datos de salarios reales disponibles en la página web de IPEADATA, véase en a: <www.ipeadata.gov.br>.

³ Alrededor de 30% de los trabajadores domésticos —equivalente al 8% de la población empleada— recibe el salario mínimo.

III. El primer pilar del sistema: las políticas de asistencia social

Los orígenes de las políticas de asistencia social no contributivas en Brasil se remontan a 1938, año en que el Consejo Nacional del Servicio Social (*Conselho Nacional do Serviço Social*, CNSS) fue creado con el propósito de proporcionar subsidios a los grupos más pobres de la población a través de organizaciones de caridad. Desde los años cuarenta, varias instituciones se ocuparon de la protección de la infancia, incluyendo la Legión de Asistencia Brasileña (*Legião Brasileira de Assistência*) (1942) y la Fundación Nacional para el Bienestar de los menores (*Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor*, FUNABEM) (1964).

Las pensiones no contributivas estuvieron casi ausentes durante la mayor parte del siglo XX. Durante la dictadura militar, en 1971 —8 años después de que pasara la ley— fueron recién implementados el Fondo para la Asistencia Social de los Trabajadores Rurales y el Programa para la Asistencia de los Trabajadores Rurales (*Fundo de Assistência do Trabalhador Rural*, FUNRURAL, y *Programa de Assistência ao Trabalhador Rural*, PRÓ-RURAL). Los beneficios incluidos en FUNRURAL/PRÓ-RURAL pueden verse como los antecedentes de la pensión rural constitucional que fue establecida después de que la nueva Constitución fuera votada en 1988 (véase sección IV).

FUNRURAL/PRÓ-RURAL entrega a los jefes de familia un beneficio correspondiente a la mitad del salario mínimo para los adultos mayores y las personas con discapacidad en el medio rural (Delgado, 2012). Dado que los trabajadores rurales —así como los empleados domésticos— estaban virtualmente excluidos del acceso a los seguros sociales contributivos⁴, FUNRURAL proveía un ingreso mínimo de subsistencia a las familias rurales. Las prestaciones de supervivencia también estaban incluidas y constituían el único beneficio enfocado en las mujeres, considerándolas como dependientes de los hombres con el modelo del hombre sustentador que prevalecía en esa época (FETAEMG, 2009).

Además, un instrumento que combinaba criterios contributivos y no contributivos fue la Renta Mensual Vitalicia (*Renda Mensal Vitalícia*, RMV), creada en 1974, la cual otorgaba una transferencia plana de por vida a las personas con discapacidad o a las personas de 70 años y más con ingresos por

⁴ En el caso de los trabajadores rurales, esto se debía a la frecuente falta de contratos de trabajos, así como a la naturaleza misma del trabajo, que, con frecuencia, consistía en autoempleo familiar y económicas de subsistencia, además de ocupaciones, que pueden ser calificadas como de sub-empleo, en el sector forestal (Delgado, 2012).

debajo del umbral del 60% del salario mínimo y sin otras fuentes de ingreso⁵. Este beneficio se focalizaba en personas que: a) tenían actividades remuneradas bajo el régimen de Instituto de Seguridad Social (*Instituto Nacional de Previdência Social*, INPS) o FUNRURAL, aunque no estuvieran afiliados al régimen de seguridad social, por al menos 5 años consecutivos; b) tenían al menos 12 contribuciones a una cuenta de pensión —operando como beneficio contributivo—; y c) habían integrado el régimen del INPS después de tener 60 años y en consecuencia carecían de acceso a beneficios contributivos regulares. A pesar de las restricciones del RMV y de los ingresos limitados que otorga, como en el caso de FUNRURAL, vale notar que fue el precedente más relevante para la introducción posterior de BPC, después de que la Constitución de 1988 fue aprobada⁶.

Con la Constitución de 1988, el aseguramiento social se convirtió en un derecho social en Brasil, aumentando radicalmente la oferta de programas y garantizando mínimos sociales para todos los ciudadanos necesitados. En particular, la Constitución garantiza la protección social a familias, madres, niños y niñas, jóvenes, personas mayores y personas con discapacidad (Artículo 203, sección IV). Por lo tanto, las transferencias que se originaron en los años 1970 se convirtieron en derechos y sus beneficios han aumentado considerablemente desde 1990. Los programas no contributivos han formado parte de un sistema descentralizado, participativo y coordinado que es considerablemente distinto al que existía previo a la Constitución de 1988 (Jaccoud, Hadjab and Chaibub, 2010), como se expondrá en esta sección.

A. Estrategias intersectoriales de asistencia social

Los PTC son probablemente una de las innovaciones recientes en política social más conocidas en el país (véase sección III.B). Sin embargo, los esfuerzos para crear enfoques integrales para combatir la pobreza y el hambre —que han abarcado los PTC como parte de la estrategia— son también notables. Los planes *Fome Zero* (Hambre Cero) y *Brasil Sem Miséria* son las dos principales estrategias respecto a este enfoque.

La estrategia Hambre Cero busca combatir el hambre y responde al compromiso del Presidente Lula da Silva de erradicar el hambre y abordar los numerosos elementos de la exclusión social durante su agenda (FAO, 2006). Fue creado en 2003, integrando varias políticas sectoriales vinculadas a la seguridad alimentaria y la reducción de la pobreza, agrupadas en cuatro ejes centrales 1) acceso a la alimentación; 2) fortalecimiento de la agricultura familiar; 3) ingresos de la familia; y 4) responsabilidad y participación social (MDS, 2005 in FAO, 2006: 3)⁷. Esta estrategia busca coordinar acciones que eran poco vinculadas, inspiradas en la experiencia del programa *Cartão Alimentação* que moviliza una forma de acción similar (véase sección III.C).

Numerosos programas forman parte de esta estrategia, uno de los más importantes siendo el PTC de cobertura federal *Bolsa Família* (véase sección III.C). Sin embargo, otros programas también estaban incluidos en esta estrategia, como: Los programas de seguridad alimentaria, incluyendo entre otros el Programa de Alimentación Escolar (*Programa Nacional de Alimentação Escolar*, PNAE), los comedores populares, los bancos alimentarios, los programas de agricultura urbanos y comunitarios, el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (*Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional*, SISVAN) para monitorear las condiciones nutricionales de la población la promoción de reducción impositiva sobre los productos que forman parte de la canasta de consumo de base, programas de fomento del emprendimiento, capacitación y economía basadas en la comunidad; y, acciones que buscan aumentar el empoderamiento y responsabilidad a través de programa de capacitación y

⁵ Véase en línea a: <<http://www.mds.gov.br/aceso-informacao/legislacao/assistenciasocial/leis/1974/Lei%20no%206.179-%20de%2011%20de%20dezembro%20de%201974.pdf>>. En total, los ingresos de las personas no pueden superar el 60% del salario mínimo en vigor.

⁶ Véase en línea: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/renda-mensal-vitalicia-rmv>>. El RMV permaneció activo hasta 1996.

⁷ Véase [en línea]: <<http://www.fomezero.gov.br/programas-e-acoos>>.

educación, consejos sociales que incluyen representantes de la sociedad civil y la creación de casas familiares como el Centro de Referencia de Asistencia Social (*Centro de Referência de Assistência Social*, CRAS) (MDS, n/ref).

Pese al progreso hecho a través de esta estrategia, siete años después del lanzamiento de *Fome Zero*, algunos grupos de la población siguen en la extrema pobreza y no han sido integrados aún en programas de transferencias monetarias ni otros programas no contributivos. Frente a este desafío, bajo la Presidencia de Dilma Rousseff (2011) fue creado el plan *Brasil Sem Miséria* en 2011, focalizado en los hogares con ingresos per cápita por debajo de R\$ 70 (equivalente a 39 dólares). Este plan cubre a 16,2 millones de personas, equivalentes al 11,7% de la población nacional (IBGE, 2010) y tiene como objetivo principal erradicar la extrema pobreza a 2014.

Brasil Sem Miséria es también una estrategia intersectorial y busca promover la articulación de los programas sociales en las áreas de educación, salud, asistencia social, saneamiento y electricidad (Brasil Sem Miséria, 2011). Políticas de aumento del crecimiento económico y políticas de empleo —el Programa de Aceleración del Crecimiento (*Programa de Aceleração do Crescimento*, PAC)— también fueron introducidos como parte del componente de inclusión productiva del plan. El énfasis del plan se focaliza en identificar y conectar los hogares más pobres con la oferta de servicios públicos y programas de asistencia social en vigencia en el país. Como parte de ese plan, se fomentan la expansión y el aumento de servicios públicos de calidad para promover la igualdad de oportunidades y reducir la incidencia de las vulnerabilidades y privaciones que afectan desproporcionadamente a las poblaciones pobres en el país (MDS, 2012a).

Brasil Sem Miséria tiene tres pilares principales: a) una garantía de ingreso, entregada directamente a través del Bolsa Familia y la búsqueda activa de las familias que no están registradas al *Cadastro Único* y pueden necesitar asistencia social; b) inclusión económica, a través de programas que buscan promover el ingreso y la generación de empleo en zonas urbanas (capacitación, micro crédito, emprendimiento y servicios de intermediación laboral) y el estímulo a la producción en las zonas rurales; y, c) el acceso a servicios públicos disponibles en el país (Brasil Sem Miséria, 2011).

Cada pilar y programas claves que forman parte de esta estrategia (véase el diagrama 1) será explicado en las siguientes secciones. Debe ser tomado en cuenta que el plan se encuentra en continua expansión e incorporación de nuevas acciones. Así, por ejemplo, en 2012 un nuevo programa fue añadido a la oferta de servicios públicos y a las transferencias inicialmente consideradas: El programa *Brasil Carinhoso* (véase sección III.C). Este programa fue diseñado con un enfoque de ciclo de vida y busca asegurar que el objetivo de eliminar la extrema pobreza se cumpla en familias que ya reciben el programa Bolsa Familia pero que todavía no reciben ingresos suficientes para superar la línea de extrema pobreza.

Además de estos pilares, el plan implementa una estrategia orientada a la búsqueda activa y la integración de familias que todavía no han sido identificadas y no tienen acceso actualmente a los servicios públicos. Entre los grupos de población en esta situación se encuentran los que carecen de documento de identidad, están afectados por la migración, viven en zonas de conflicto, pertenecen a pueblos indígenas o viven en zonas remotas. Las familias identificadas son registradas en el *Cadastro Único* y tienen acceso a beneficios y/o servicios (MDS, 2012a).

La operación de estrategias intersectoriales como las mencionadas en esta sección crea demandas complejas para las instituciones encargadas de proveerlas. En la siguiente sección, se hablará de las principales innovaciones que se experimentaron en Brasil para afrontarlas.

DIAGRAMA 1
PLAN BRASIL SEM MISERIA



Fuente: Elaboración propia basada en información disponible en la página web del Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS): <<http://www.mds.gov.br/brasilemmiseria/sesep-2013-acoes>>; Brasil Sem Miséria (2013) *Plano Brasil Sem Miséria, Resultados de junho 2011/dezembro 2012*. Disponible en línea en: <<http://www.brasilemmiseria.gov.br/banners/caderno-de-graficos-bsm-2011-2012-v2.pdf>>; Guerreiro Osorio, Rafael and Ferreira da Souza, Pedro (2012) “O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema”, Brasília: Ipea.

^a Véase en este documento, sección III.C.2 a III.C.4

^b Véase sección III.B; V.A, VI.A;/c Véase sección VII.A.

B. Instituciones de asistencia social

Más allá de la promulgación de la Constitución de 1988, dos hitos para la protección social no contributiva en Brasil fueron, por un lado, la promulgación de legislación para apoyar los programas sociales y su articulación; y, por otro lado, la creación de una entidad a cargo de organizarlos en 2004, el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (*Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*, MDS).

En 1993, cinco años después de la promulgación de la Constitución, la Ley Orgánica de Asistencia Social (*Lei Orgânica da Assistência Social*, LOAS) fue creada. Su objetivo es proteger a las familias a lo largo de su ciclo de vida, promoviendo su integración en el mercado laboral y en la vida de la comunidad. Consecuentemente, la asistencia social es concebida como un derecho ciudadano y un deber para el Estado. Para ello, esta ley establece un piso mínimo de garantías sociales, entre las cuales se destaca el *Benefício de Prestação Continuada*, BPC. Este beneficio es implementado como un salario mínimo garantizado para todas las personas con discapacidad y los adultos mayores de 65 años y más que carecen de pensión o para las familias con ingresos per cápita por debajo de un cuarto del salario mínimo (véase sección III.C.4). El BPC está bajo la responsabilidad del Gobierno Federal, forma parte del presupuesto fiscal para la seguridad social, y está disponible para todas las municipalidades del país (MDS, 2009a).

La LOAS establece que las políticas de asistencia social deben ser descentralizadas, diferenciando las responsabilidades entre el Gobierno Federal, los estados y las municipalidades, instituciones todas autónomas política y fiscalmente. Existen entonces varias opciones: 1) los programas son implementados localmente y cofinanciados por los estados, las municipalidades y el Gobierno Federal, como en el caso de los comedores comunitarios o los programas de provisión de alimentos; 2) la gestión de los programas es compartida, como es el caso para los programas de asistencia a los grupos vulnerables; 3) los programas requieren una responsabilidad local limitada y

son completamente financiados por el Gobierno Federal —el caso de *Bolsa Família* (véase sección III.C)—; y, 4) los programas son financiados y gestionados por el Gobierno Federal —como en el caso del BPC (véase sección III.C.4)— (Souza, 2009).

Según la LOAS, las políticas de asistencia social deben también fomentar la participación social. Se crearon consejos de asistencia social (CNAS) a nivel nacional, estatal y municipal. A nivel nacional, estos son regulados por una secretaria ejecutiva y tienen una composición paritaria entre sus miembros que pertenecen a la sociedad civil y al gobierno —siete representantes del Gobierno Federal, uno de los estados, uno de las municipalidades y nueve de la sociedad civil. A nivel nacional, estos consejos regulan la implementación de los servicios sociales, votan el presupuesto de asistencia social, monitorean la inversión, entre otros deberes (De Marco, 2008). La relevancia de estos consejos puede apreciarse si se considera que las Política Nacional de Asistencia Social (*Política Nacional de Assistência Social*, PNAS), fue creada en 2004 como resultado de la acción del CNAS.

A nivel estatal y municipal, los consejos de asistencia social siguen funciones similares a las descritas para el CNAS, de acuerdo con las competencias estatales y municipales, jugando un papel normativo, deliberativo y de monitoreo respecto a las políticas de asistencia social. A nivel municipal, estos consejos están formados con representación igualitaria del gobierno local y de la sociedad civil organizada. El número total de representantes que definen el consejo varía en cada caso, en función de las decisiones locales y del tamaño de cada municipalidad. Finalmente, al nivel de los estados, estos consejos están formados por 20 representantes nombrados por el gobernador y pertenecientes en igual número al gobierno (10 representantes) y a organizaciones no gubernamentales (10 representantes).

A parte del PNAS, se definió el Sistema Único de Asistencia Social (*Sistema Único de Assistência Social*, SUAS). El SUAS es el modelo de gestión que organiza la política, basado en un pacto federal que apoya la definición de las distintas responsabilidades para cada nivel de gobierno, siguiendo principios participativos y descentralizados y organizando las acciones. El SUAS ofrece una estructura unificada a los servicios nuevos y existentes, los programas y las transferencias, que buscan su integración y coordinación como parte del sistema. Por ello, evita la segmentación y el paralelismo entre las actividades llevadas por distintos niveles gubernamentales y se enfrenta a los problemas precedentes de definición de las responsabilidades y competencias, de datos e información apropiada sobre las necesidades locales y la coordinación intersectorial (MDS, n/ref).

El PNAS también genera un compromiso de expandir la red de servicios sociales basada en distintas modalidades para los servicios de asistencia social básica y especializada. Por lo tanto, ambos son considerados dentro del SUAS bajo las siguientes directrices: i) la provisión de servicios, programas, proyectos y beneficios para una protección social básica debe ser disponible para todas las personas que lo necesiten; ii) el acceso a servicios básicos y específicos de asistencia social está garantizado para los grupos más vulnerables de la población y iii) las políticas de asistencia social deben tener como prioridad la familia, reforzando las relaciones familiares y comunitarias (MDS, 2009b).

A pesar de que la entrega de servicios de asistencia social está bajo la responsabilidad de las municipalidades en Brasil, en ambos casos existen servicios públicos disponibles. Estos se denominan Centros de Referencia de Asistencia Social (*Centros de Referência da Assistência Social*, CRAS)⁸ y Centros de Referencia Especializados de Asistencia Social (*Centro de Referência Especializado de Assistência Social*, CREAS). El sector privado complementa también esta red de servicios al nivel local (Jaccoud, Hadjab and Chaibub, 2010).

El sistema de protección social básico busca prevenir situaciones de riesgo que afectan especialmente la población viviendo en mayor pobreza y vulnerabilidad, así como evita cualquier tipo de discriminación étnica, por edad, género o relacionadas con discapacidad.

⁸ En 2011, había 7.721 CRAS en Brasil, 683 más que en 2010, según datos del Gabinete de Evaluación y Gestión de la Información (*Secretaria de Avaliação e Gestão de Informação*, SAGI), [en línea]: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIv3/geral/index.php>>.

Está implementada a través de los CRAS, que son unidades públicas situadas en territorios altamente vulnerables y que proveen atención a hasta 1.000 familias al año. La población objetivo puede recibir el BPC y otros beneficios definidos por la LOAS. Estos programas están integrados a la SUAS y comprenden acciones desarrolladas por los gobiernos federales, estatales y municipales. Como parte de este programa, se creó el Servicio de Atención y Protección Integral a la Familia (*Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família*⁹, PAIF). Este es implementado por el CRAS, en coordinación con la red local de servicios socio-asistenciales.

En cambio, el sistema de protección social especializado se focaliza sobre las familias y las personas que sufren de la exclusión social y la violación de sus derechos. Los grupos que requieren atención especializada debido a sus riesgos personales y sociales incluyen los niños y niñas, los jóvenes, los adultos mayores y las personas con discapacidad, así como personas que experimentaron otro tipo de exclusión como las personas sin hogares, los migrantes, los consumidores de drogas y los mayores abandonados. La atención se provee localmente —tanto dentro de la municipalidad como en un grupo de municipalidades— a través del CREAS, con la oferta articulada de servicios sociales y otras políticas públicas así como el trabajo hecho por organizaciones de defensa de los derechos.

La protección social especializada incluye servicios de media y alta complejidad. Los servicios de complejidad media incluyen programas para la atención de las familias e individuos que han sufrido una violación de sus derechos, pero todavía mantienen redes familiares y comunitarias. Los servicios incluyen programas de apoyo socio laborales, acompañamiento familiar, servicios de cuidado doméstico y medidas socio-educativas. En cambio, los servicios de alta complejidad incluyen atención integral para personas que deben dejar sus hogares o ya están sin hogar. Estos servicios incluyen refugios y medidas socio educativas en contextos de libertades restringidas o supervisadas (MDS, 2009b).

Los programas que forman parte de la protección social especializada son el Programa para la Erradicación del trabajo infantil (*Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*, PETI)¹⁰ y el Programa de Combate a la Explotación Sexual de los Niños y Adolescentes (*Programa de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes*). El PETI fue creado en 1996, proporcionando atención a niños de entre 7 y 16 años que trabajan en empleos peligrosos o dañinos y viven en familias con ingresos per cápita por debajo del salario mínimo. Estas familias reciben una transferencia monetaria de 20 dólares en zonas urbanas y de 13 dólares en zonas rurales, si retiran sus hijos del trabajo y garantizan su asistencia a la escuela de al menos un 85% en actividades regulares de educación temprana.

Además del SUAS, en 2006 el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (*Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*, SISAN) fue creado por la Ley 11.346 para proteger el derecho a una alimentación adecuada. El SISAN coordina varios programas que buscan reducir la inseguridad alimentaria en el país, incluyendo el acceso al agua en zonas semi áridas y programas para la adquisición de alimentos producidos a través de la agricultura familiar. El SISAN también creó el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria (*Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*, CONSEA), compuesto por Ministros de Estado y Secretarías Especiales —un tercio de los representantes totales— y representantes de la sociedad civil —dos tercios de los representantes totales.

La implementación de este enfoque a la protección social no habría sido posible sin una entidad específica capaz de coordinar este amplio grupo de servicios y programas. Por eso, en enero 2004 fue creado el Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (*Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome*, MDS) para diseñar y gestionar políticas de combate al hambre y exclusión social, que comprenden transferencias monetarias, seguridad alimentaria y programas de asistencia social. El MDS coordina el SUAS y el SISAN.

⁹ El PAIF es actualmente conocido como Servicio de Atención y Protección Integral a las Familias (*Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família*). Busca promover el papel protector de las familias y aumentar su acceso a las políticas de asistencia y servicios sociales.

¹⁰ Desde 2005, forma parte del *Bolsa Família*.

Además, el MDS está a cargo de la implementación de la mayoría de los programas de transferencias monetarias en Brasil —*Bolsa Família* (véase sección III.C)—, de administrar el BPC (véase sección III.C.4) y de coordinar la estrategia de *Brasil Sem Miséria*. Para asegurar la sostenibilidad de las políticas de reducción de la pobreza en Brasil, en 2001 fue creado el Fondo de Combate y Erradicación de la Pobreza (*Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza*) para garantizar una asignación estable de los recursos al Ministerio de parte del Gobierno Federal (Draibe, 2006).

De manera similar, en 2001, un sistema de información y de registro fue creado a través del Decreto N° 3.877/2001. El CadÚnico (*Cadastro Único*) es un instrumento clave del MDS para focalizar y coordinar la oferta de políticas y programas. Genera información sobre las familias elegibles para programas y monitorea los beneficios entregados a los beneficiarios. El CadÚnico provee información para la construcción del Índice de Desarrollo de la Familia (*Índice do Desenvolvimento da Família*, IDF), que mide el nivel de vulnerabilidad de las familias, para que las municipalidades puedan implementar acciones de políticas sociales complementarias.

Entre las acciones más recientes de planificación social, se hicieron esfuerzos para desarrollar un mapa de pobreza y un mapa de oportunidad como parte de la estrategia de *Brasil Sem Miséria*. Estos mapas permitirán una identificación más exhaustiva de las personas que aún no han sido registradas en los programas existentes (*Brasil Sem Miséria*, 2011). Para implementar el plan se creó también un gabinete especial dentro del MDS: La Secretaria Extraordinaria para la Superación de la Pobreza Extrema (*Secretaria Extraordinária para Superação da Extrema Pobreza*, SESEP) que es responsable de la coordinación intersectorial de las acciones y programas implementados por el gobierno federal, los estados y las municipalidades, que forman parte del *Brasil Sem Miséria*.

C. Políticas de transferencias monetarias

1. Antecedentes

Las transferencias monetarias son probablemente los programas de asistencia más conocidos en Brasil, aunque, como se verá en los próximos capítulos, estos son solo uno de los numerosos instrumentos en vigor como parte del sistema de protección social. Existen varios programas de este tipo operando en el país, atendiendo una población viviendo en situación de extrema pobreza —principalmente familias con niños/as o mujeres embarazadas—, adultos mayores que carecen de pensión contributiva u otros grupos de población afectados por situaciones particulares de vulnerabilidad —como el caso del trabajo infantil. La naturaleza y el origen de estos programas varía considerablemente: mientras que el BPC fue definido por la Constitución de 1988, programas como el *Bolsa Família* y *Brasil Carinhoso* fueron introducidos luego como instrumentos de políticas para alcanzar una población que sigue fuera del alcance de acción del Estado.

El debate sobre las distintas modalidades de las transferencias —condicionadas o incondicionadas— y sus propósitos —como un ingreso básico ciudadano o un instrumento de alivio de la pobreza— ha sido intenso desde los noventa. En 1991, el Senador Suplicy introdujo un proyecto de ley para crear el Programa de Garantía de Ingreso Básico, que buscaba garantizar un ingreso mínimo a todas las personas de 25 años y más con ingresos por debajo de 2,5 veces el salario mínimo¹¹. Este enfoque reflejaba una postura más universalista de las transferencias monetarias como derecho incondicional y difiere de lo que se implementó finalmente a través de los PTC o incluso de las transferencias monetarias incondicionadas focalizadas en los más pobres.

Desde 1995, varios PTC conducidos a nivel municipal fueron implementados por alcaldes que pertenecían a diversos partidos políticos y no representaban una única matriz ideológica (Godoy, 2004).

¹¹ Como lo expusieron Britto y Veras Soares (2010), este proyecto de ley fue votado a la unanimidad en el Senado, aunque nunca pasó en la Cámara de Diputados.

En 1997, el gobierno del Presidente Cardoso promovió el que el gobierno federal co-financiara transferencias condicionadas a nivel municipal. En 2001, el primer programa de transferencia condicionada financiado federalmente, *Bolsa Escola*, fue implementado (Britto y Veras Soares, 2010). El programa estaba bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación, pero fue implementado por las municipalidades. Cubría 8,6 millones de niños que pertenecían a otros cinco millones de hogares (De Janvry et al., 2005). También en 2001, dos programas adicionales fueron creados por el gobierno federal para las familias más pobres del país: *Bolsa Alimentação* y *Auxílio Gás*. Mientras el primero era un PTC, el segundo era una transferencia monetaria incondicionada, lo que ilustra la diversidad de los enfoques que han acompañado el diseño de las transferencias de asistencia social en Brasil en las últimas décadas.

Como parte de la estrategia Fome Zero, en 2003, el programa *Cartão Alimentação*, una transferencia incondicionada de 28,1 dólares, fue implementado por el gobierno federal para hogares viviendo en extrema pobreza, con niños entre 0 y 6 años y/o mujeres embarazadas. Esta transferencia busca reducir la inseguridad alimentaria entre las familias participantes, así como activar los mercados y comunidades locales. La cobertura de este programa fue relativamente limitada y solo se focalizó en zonas semi aisladas del país, principalmente en el Nordeste. Fue discontinuada durante el mismo año ya que se había decidido que *Bolsa Família* iba a unificar *Bolsa Alimentação*, *Bolsa Escola*, *Auxílio-Gás* y *Cartão Alimentação*, como una tentativa de superar la fragmentación de la política social.

2. El programa *Bolsa Família*

Bolsa Família está bajo la responsabilidad de la Secretaría Nacional de Ingreso de Ciudadanía (*Secretaria Nacional de Renda de Cidadania*, SENARC), parte del MDS. Provee transferencias básicas a hogares viviendo en extrema pobreza, independientemente del número de miembros que la componen y estimados en función de la línea de extrema pobreza.

La transferencia básica es de R\$ 70 (35 dólares) y se focaliza en hogares con ingresos por debajo de R\$ 70 (35 dólares) mensuales per cápita. También hay una transferencia variable de R\$ 32 (16 dólares), para familias con hijos menores de 15 años, con ingresos per cápita bajo los R\$ 140 (78,4 dólares). Esta última se otorga para hasta cinco hijos por familia (antes de 2011, beneficiaba hasta un máximo de tres hijos por familia). En 2007, una transferencia variable de R\$ 38 (19 dólares) para adolescentes de 16 y 17 fue introducida para familias con ingresos per cápita por debajo de R\$ 140 (78,4 dólares). Esta transferencia se paga para hasta un máximo de dos miembros jóvenes de la familia que atienden a la escuela¹². En total, las familias reciben entre R\$ 32 y R\$ 306, dependiendo de sus ingresos antes de las transferencias (Peixoto, 2012).

Las familias que reciben estas transferencias deben asegurar que los niños entre 6 y 15 años así como los afectados por el trabajo infantil, tengan una tasa de asistencia escolar mínima de 85%. También requiere que los jóvenes entre 16 y 17 años demuestren al menos un 75% de asistencia escolar, que los niños entre 0 y 6 años asistan a controles nutricionales y de vacunación, y que las mujeres embarazadas asistan a controles pre-natales.

Desde 2006, el *Bolsa Família* ha introducido varias transferencias y servicios complementarios, en áreas como educación y alfabetización, búsqueda de empleo y vivienda. Entre estos servicios, un subsidio llamado *Tarifa Social de Energia Elétrica* está disponible para familias que tienen ingresos per cápita por debajo de la línea de pobreza, están registrados en el *CadÚnico*, pertenecen al *Bolsa Família* o al BPC (*Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*, véase sección III.C.4). Las familias que consumen menos de 30 KW —medido por el nivel de consumo durante los últimos 12 meses que preceden la entrega del subsidio— reciben un subsidio equivalente al 65% del costo total de la boleta, bajando al 10% si consumen entre 101 y 220 KW.

El funcionamiento de *Bolsa Família* es eminentemente intersectorial, coordinando la oferta pública de salud, educación, seguridad alimentaria, trabajo, asistencia social y servicios de desarrollo económico disponibles para las familias beneficiarias. En su gestión, *Bolsa Família* sigue los

¹² Véase en línea a: < <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/beneficios>>.

principios de descentralización, y las municipalidades juegan un papel clave en la identificación de los beneficiarios del programa, verificando el cumplimiento de las condicionalidades y proveyendo una parte importante de la entrega de servicios de salud y educación. Desde 2006, el Gobierno Federal paga a las municipalidades un monto máximo R\$ 2,50 por beneficiario por su integración en el programa —pagando el doble para las 200 primeras familias inscritas en el programa. Luego, el monto total es multiplicado por el Índice de Gestión Descentralizada (*Índice de Gestão Descentralizada*), expresado como porcentaje de cumplimiento con cuatro criterios claves de desempeño¹³. La información colectada por las municipalidades es guardada en el CadÚnico y procesada e integrada por la Caja Federal de Ahorro (*Caixa Econômica Federal*) para determinar el nivel de beneficio que cada familia recibirá en base a sus ingresos per cápita. La Caixa también imprime tarjetas ATM, las manda a las familias y se asegura que los pagos están hechos mensualmente (Soares, 2012).

También existen otros programas de transferencias a nivel municipal, estatal y federal —como el *Projovem* o el *Bolsa Verde* (véase sección VII)—, por lo que las familias pueden recibir más transferencias que las referidas más arriba.

3. Transferencias monetarias y asistencia social basadas en un enfoque de ciclo de vida: *Brasil Carinhoso* y otros subsidios centrados en la infancia

Después de una década de implementación del *Bolsa Família* y pese a los impactos del programa en indicadores de salud, nutrición y educación, la pobreza sigue afectando de forma desproporcionada a los niños y niñas, con pequeñas variaciones a lo largo de los años. Según los datos del Censo 2010, el 42% de los extremadamente pobres tenían menos de 15 años (MDS, 2012b), una población que representa casi la mitad de la cobertura total de *Bolsa Família*. Aunque los PTC pueden pensarse como teniendo un enfoque de niñez implícito, ya que muchas condicionalidades están directamente relacionadas con el acceso de los niños y niñas a servicios de salud y educación, la necesidad de acciones más directas se volvió evidente para revertir las trampas de desigualdad persistentes que afectan a este grupo de población¹⁴.

Tres reformas substantivas fueron puestas en marcha desde 2011 para enfrentar esta situación. En primer lugar, en mayo de 2011, las transferencias para niños/as y adolescentes incluidos en *Bolsa Família* fueron reajustadas de un 45% de su valor en 2009¹⁵.

¹³ El índice es utilizado para fomentar el buen desempeño financiero y se calcula en base a la adecuada inscripción de las familias beneficiarias al CadÚnico por parte de las municipalidades, así como en función de la supervisión de sus condicionalidades en salud y educación, y la frecuencia de visitas que las familias reciben (al menos una cada dos años). El valor promedio del Índice de Gestión Descentralizada es de 75%, lo que indica que las municipalidades pierden transferencias del Gobierno Federal si no cumplen plenamente con los criterios de desempeño (Soares, 2012).

¹⁴ Vale considerar que existen dos beneficios monetarios contributivos en vigor para las familias con hijos, aunque estas son muy limitadas en su cobertura y alcance. El primero es la deducción para menores dependientes del impuesto sobre el ingreso personal, creado en 1961 y recibido por los contribuyentes con la devolución de impuestos individuales. Su valor mensual estimado es de R\$ 44 por hijo (menor de 21, si no está matriculado en la escuela, y menor de 24 si empieza estudios formales). Resulta difícil evaluar cuantas personas reciben este beneficio ya que las declaraciones individuales de impuestos son virtualmente imposibles de ser obtenidas en el país. En segundo lugar, el *Salário Família* se paga a los trabajadores formales con hijos menores de 14 años. El beneficio es pagado por los empleadores —no por el Estado— y no existe registro de beneficiarios. Basándose en simulaciones, Soares y Souza (2012) propusieron integrar todos los beneficios, incluyendo los del *Bolsa Família*, para crear un subsidio único y universal de apoyo a la infancia con reglas de operación claramente definidas, aumentando la eficiencia fiscal del nivel de inversión actual realizado por el Tesoro.

¹⁵ Entre 2009 y 2011, los montos mínimos y máximos de las transferencias aumentaron de R\$ 22 y R\$ 66 en el caso de la niñez, y de R\$ 33 y R\$ 66, en el caso de los adolescentes, a R\$ 32 y R\$ 160 en el primer caso, y a R\$ 38 y R\$ 76, en el segundo.

Este reajuste también consideraba el hecho que el número máximo de niños que podían ser beneficiarios pasó de 3 a 5 por familia. Finalmente, en 2012, bajo la Presidencia de Dilma Rousseff, un nuevo programa fue creado para erradicar la extrema pobreza entre los niños/as. *Brasil Carinhoso*.

El programa, que forma parte de *Brasil Sém Miséria*, supone un compromiso político firme para erradicar la pobreza de ingreso entre los niños/as y tiene tres pilares: a) provisión de ingreso, a través del Beneficio de Superación de la Extrema Pobreza en la Primera Infancia (*Benefício de Superação da Extrema Pobreza na Primeira Infância*); b) educación a través del aumento del número de plazas disponibles en crèches; y, c) salud, a través de acciones para aumentar el suplemento de vitamina A, sulfato de hierro, y acceso a medicinas gratuitas contra el asma¹⁶.

El beneficio más común es de lejos la transferencia monetaria que se otorga a las familias con hijos entre 0 y 15 años y en extrema pobreza. La transferencia se calcula con la diferencia entre el ingreso per cápita del hogar y la línea de extrema pobreza fijada en R\$70 tomando en cuenta las transferencias ya recibidas como parte del *Bolsa Família*. Sin embargo, de forma diferente en el caso de las transferencias para los niños bajo el *Bolsa Família*, *Brasil Carinhoso* no define un número máximo de niños que pueden recibirlo por familia. Por tanto, considerando ambas transferencias juntas, el ingreso mensual per cápita entre las familias participantes puede llegar hasta R\$ 235 (113 dólares) (MDS, 2012b). El cuadro 1 resume la nueva estructura de la transferencia, considerando conjuntamente el programa *Bolsa Família* y el *Brasil Carinhoso*.

CUADRO 1
TRANSFERENCIAS DE LOS PROGRAMAS BOLSA FAMÍLIA (BFP)
Y BRASIL CARINHOSO (BCP)
(En R\$)

Transferencias	Monto
Familias que viven en extrema pobreza (con ingresos per cápita hasta R\$ 70 al mes)	
BFP básico	70
Para niños entre 0 y 15 años (BFP) ^a	32 a 160
Para adolescentes (BFP) ^b	38 a 76
BCP	Diferencia entre el ingreso per cápita y la línea de pobreza
Familias que viven en pobreza (con ingresos per cápita entre R\$ 70 y R\$ 140 al mes)	
Para niños entre 0 y 15 años (BFP) ^a	32 a 160
Para adolescentes (BFP) ^b	38 a 76

Fuente: Guerreiro Osorio, Rafael y Ferreira da Souza, Pedro (2012) "O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema", Brasília: Ipea.

^a Limitado a un máximo de 5 hijos.

^b Limitado a un máximo de 2 adolescentes.

Se estima que, gracias a este programa, dos millones de familias superarán la pobreza. En julio de 2012, el programa había alcanzado más de 2 millones de familias y 8,6 millones de niños (MDS, 2012a). Con esta inversión, el gobierno Brasileño garantiza a todos los miembros de estas familias alcanzar el umbral de un ingreso que supere los R\$ 70 al mes. En 2013, R\$ 23 mil millones serán invertidos en este programa (MDS, 2012b).

¹⁶ Debe considerarse que otras acciones también se han incorporado en el tema de desarrollo infantil temprano, como se explica en la sección V.A.

4. Las transferencias monetarias como expresión de las garantías constitucionales: el caso del *Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)*

El *Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*, BPC, fue creado en 1996, para implementar las garantías sociales de ingreso a familias con adultos mayores y personas con discapacidad. El ingreso se fija al nivel del salario mínimo, estableciendo así una diferencia importante con el programa *Bolsa Família*.

El BPC es implementado por el SUAS, coordinado por el MDS y financiado por el Ministerio de Seguridad Social (*Ministério da Previdência Social*, MPS). El Instituto Nacional de Seguridad Social (*Instituto Nacional do Seguro Social*, INSS) es la institución a cargo de administrar los pagos¹⁷.

El BPC es una transferencia incondicionada que se enfoca sobre hogares con personas mayores (de 65 años y más) o personas con discapacidad que no reciben ninguna pensión pública o privada —en el caso de los adultos mayores—, y cuyos ingresos familiares son inferiores a un cuarto del salario mínimo. Según los datos del MDS, en 2011, más de 3,5 millones de personas se beneficiaron del BPC, de los cuales más de 1,6 millón eran adultos mayores y 1,8 millones eran personas con discapacidad (MDS, 2011)¹⁸.

D. Cobertura, resultados y desafíos de las políticas de protección social no contributiva

Según datos de 2011, el *Bolsa Família* es el programa de transferencias monetarias condicionadas con el mayor presupuesto en Brasil y uno de los que han crecido más entre 2004 y 2011. Sin embargo, según los datos del MDS, el presupuesto es comparativamente menor que el del BPC: En 2011, el presupuesto de *Bolsa Família* era de R\$ 17,3 mil millones, mientras que el BPC tenía un presupuesto de R\$ 22,3 mil millones. Como porcentaje del PIB¹⁹, *Bolsa Família* solo representaba el 0,4% en 2011, aumentando su participación desde 2004, cuando representaba 0,1% del PIB. La participación del BPC ha bajado de 0,2% del PIB en 2004 a 0,1% en 2011.

Bolsa Família es el programa de transferencias monetarias con mayor cobertura, alcanzando en 2011 27,4% de la población brasileña, lo que equivale a más de 54 millones de personas (véase el gráfico 5). Según las estimaciones para la estrategia *Brasil sem Miséria*, se espera integrar otras 800.000 personas al *Bolsa Família*, como resultado de las acciones para mejorar la identificación de los potenciales beneficiarios (Brasil Sem Miséria, 2011).

Las políticas de protección social no contributivas han tenido un impacto relevante en la reducción de la pobreza y la desigualdad. En el caso del *Bolsa Família*, diferentes estudios mostraron en qué medida el programa benefició mayoritariamente a familias con ingresos más bajos, aunque existen errores de inclusión y exclusión en su diseño (Soares et al 2007). Lindert et al. (2007) mostraron que el 75% de las transferencias del programa alcanzaron el quintil más pobre mientras el 94% cubrieron los dos quintiles de ingreso más pobres. De forma similar, Soares y otros. (2007) mostraron que el 60% de los recursos de *Bolsa Família* se focalizan en el 20% más pobre de la población (según datos provenientes del PNAD). De acuerdo con Soares y Sátyro (en IPEA, 2009), el coeficiente de Gini cayó de un punto entre 2004 y 2006, un tercio del cual se debe al PBF y BPC. Usando datos para 1999 y 2009, Soares y otros (2010) concluyeron que después de la mejora experimentada por los salarios, el *Bolsa Família* ha contribuido en 16% al descenso de las

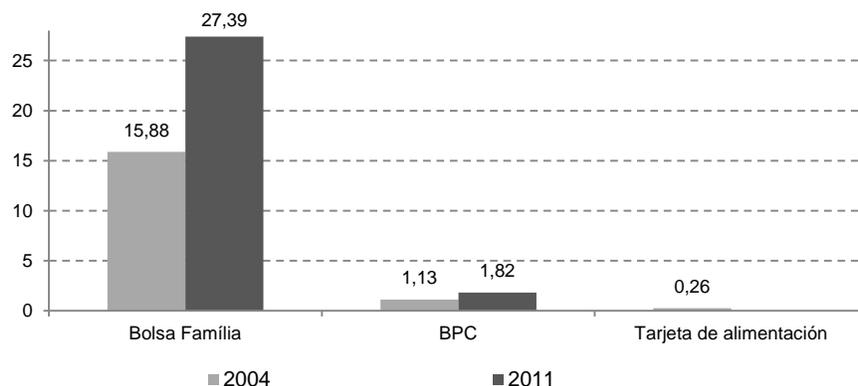
¹⁷ Aunque el BPC no es un beneficio contributivo, debido a la organización del sistema de seguridad social, se toma en consideración dentro de la asignación de los recursos y el financiamiento del sector, que combina tanto fuentes de ingreso contributivas que no contributivas, como se verá en la sección IV.

¹⁸ Véase [en línea]: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mi2007/home/index.php>.

¹⁹ Estimado a partir de los indicadores oficiales del PIB total en precios Corrientes para cada año (CEPAL, 2012).

desigualdades en el país, una cifra ligeramente superior que la presentada por el IPEA (2012b) que muestra que este programa contribuyó a disminuir las desigualdades en 13%, mientras que el BPC contribuyó a esta reducción solo en 4%.

GRÁFICO 5
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS SELECCIONADOS, 2004-2011
(Porcentajes de la población)^a



Fuente: Elaboración propia basada en datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Base de datos de programas de protección social no contributivos en América Latina y el Caribe.

^a Estimada a partir de las cifras oficiales de población provenientes de la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (2011), *Cuaderno Estadístico de América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile Naciones Unidas.

Respeto a la reducción de la pobreza, Soares y otros. (2010) indican que, en 2009, las transferencias monetarias del *Bolsa Família* redujeron la pobreza y la extrema pobreza en 1,9 y 1,6 puntos porcentuales. Esto representa una contribución equivalente al 13% en el caso de la pobreza, y de 32% en el caso de la extrema pobreza. Sin embargo, en investigaciones más recientes, Soares (2012) demostró que este programa contribuyó a bajar la incidencia de la pobreza de un 8% aunque la brecha y la severidad de la pobreza disminuyeron de 18% y 22%, respectivamente.

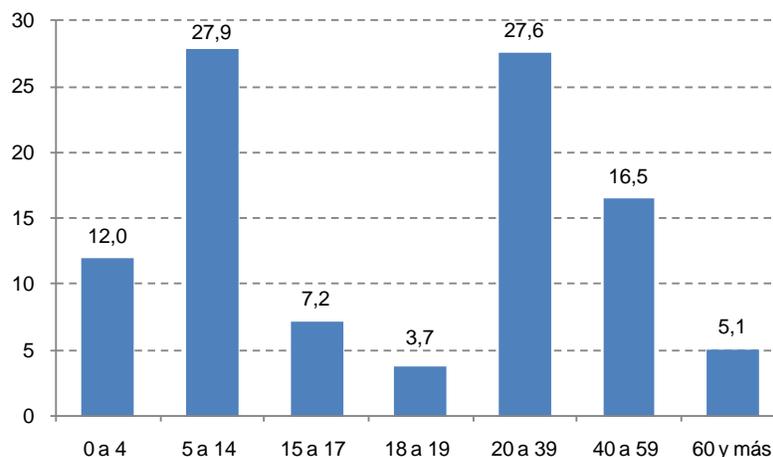
El BPC también contribuyó significativamente a la reducción de la pobreza, debido al alto valor de la transferencia. Tanto el BPC como la pensión rural explican la baja incidencia de la pobreza entre personas de 60 años y más en Brasil (Jaccoud, El-Moor Hadjab and Chaibub, 2010) (véase el gráfico 6).

Además, la inseguridad alimentaria disminuyó considerablemente, siguiendo la implementación de estrategias como *Fome Zero* y *Brasil Sem Miséria*. En 2009, el 34,2% de los hogares brasileños —equivalente a casi 66 millones de personas— vivían en situación de inseguridad alimentaria²⁰. Esta cifra bajó de 5,6 puntos porcentuales, entre 2004 y 2009. Durante el mismo periodo, el porcentaje de la población que vivía en situación de inseguridad alimentaria aguda bajó del 8,2% al 5,8%.

Las mejoras son más visibles en zonas rurales: En 2004, 50% de la población vivía con algún tipo de inseguridad alimentaria; en 2009, este porcentaje había disminuido al 40,2%. Además, en 2009, la inseguridad alimentaria solo afectaba al 3,6% de los adultos mayores de 65 años y más, lo que también muestra el impacto de las garantías de ingreso expresadas en políticas como el BPC y la pensión rural.

²⁰ De acuerdo con los datos del PNAD 2009 (IBGE, 2011).

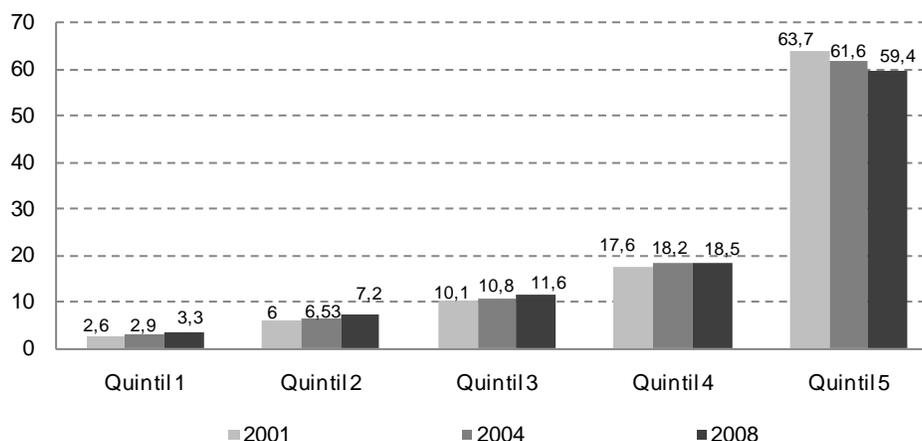
GRÁFICO 6
PERSONAS QUE VIVEN EN EXTREMA POBREZA POR GRUPO DE EDAD, 2010
 (Porcentajes)



Fuente: IBGE. Estimación preliminar a partir del Censo Demográfico de 2010, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (2011) “O perfil da extrema pobreza no Brasil com base nos dados preliminares do universo do Censo 2010”, Brasília: MDS.

Todas las acciones que han sido descritas hasta aquí, han contribuido a mejorar la distribución del ingreso en Brasil. Como se muestra en el gráfico 7, la participación de los cuatro quintiles de ingreso más bajos en el ingreso per cápita de las familias aumentó entre 2001 y 2008, mientras que en el caso del quintil más alto ha disminuido.

GRÁFICO 7
DISTRIBUCIÓN DE LOS INGRESOS PER CÁPITA DE LAS FAMILIAS
POR QUINTIL DE INGRESO, 2001-2008
 (Porcentajes)



Fuente: IBGE, Diretoria de Pesquisas, PNAD 2001, 2004 y 2008.

Vale también considerar las simulaciones del impacto potencial del programa *Brasil Carinhoso*. La simulación hecha por Guerreiro Osorio y Ferreira da Souza (2012) indica que el diseño de *Bolsa Família*, previo a la introducción de *Brasil Carinhoso*, era menos efectiva para las familias que sufrían de extrema pobreza. Esto se debía principalmente a su mayor tamaño y al hecho que tienen más hijos/as

menores de 18 años y en particular menores de 15 años. La introducción de *Brasil Carinhoso* alteró fuertemente el conjunto de transferencias que recibían las familias y concentra sus esfuerzos en erradicar la pobreza en familias con hijos en extrema pobreza. El programa probablemente dejará de lado las familias sin hijos viviendo en extrema pobreza, pero éstas son una minoría dentro de las familias en extrema pobreza. Además, simulando el efecto del *Brasil Carinhoso* a partir de los datos del PNAD 2011, los autores encontraron que si el programa hubiera sido introducido en 2011, y hubiera mantenido los niveles de transferencias del *Bolsa Família* de 2012, la extrema pobreza habría disminuido a menos de 1% de la población (0,8%) y su incidencia hubiera sido de 0,6% para la población entre 0 y 15 años. Por tanto, los impactos potenciales de este programa son muy prometedores para la erradicación de la incidencia y de la profundidad de la extrema pobreza en los próximos años y contribuirían a igualar el mapa de oportunidades para todos los niños/as y jóvenes en el país²¹.

²¹ Es necesario tomar en cuenta que esta simulación no considera otros factores importantes, tales como la cobertura de la población seleccionada y la volatilidad de los ingresos familiares.

IV. El segundo pilar del sistema: *la previdência social*

Por el lado de las políticas contributivas, Brasil empezó estableciendo un sistema de seguridad social (*Sistema de Previdência Social*) a principios del siglo XX. En primer lugar, se introdujo una ley protegiendo frente a los riesgos y accidentes laborales en 1919 (*Lei dos Acidentes do Trabalho* No. 3.749), y en 1923, la *Lei Eloy Chaves* No. 4.628 fue votada para crear la primera caja de seguros para los trabajadores del ferrocarril. Bajo la dirección de Getulio Vargas, durante los años treinta, un sistema de seguridad social más integral fue puesto en marcha, creando fondos de pensiones para distintas categorías de trabajadores (*Institutos de Aposentadorias e Pensões*, IAPS). Durante los años 1960, la situación de fragmentación entre los distintos seguros condujo a la creación de una Ley Orgánica de Seguridad Social (*Lei Orgânica da Previdência Social*, LOPS), que unifica las contribuciones y los beneficios que los distintos tipos de trabajadores deben hacer y recibir. En 1966, dos instituciones fueron creadas siguiendo este objetivo: El Instituto de Seguridad Social (*Instituto Nacional de Previdência Social*, INPS), que cubre los trabajadores formales e incluye los distintos seguros de riesgos laborales (antes gestionados por compañías de seguros privados), y el Instituto de Seguridad Social para los Servidores del Estado (*Instituto de Pensão e Aposentadoria dos Servidores Estaduais*, IPASE), para los trabajadores del sector público (Rangel y otros, 2009).

La mayoría de las instituciones y fondos creados durante estas primeras décadas cubrían exclusivamente los trabajadores urbanos, dejando de lado a los trabajadores rurales —hasta la creación de FUNRURAL—, así como a los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores que no estaban afiliados a ningún fondo en particular. Dependiendo de la profesión del trabajador y de su sector económico, la protección recibida era profundamente desigual.

La seguridad social no fue realmente considerada como un derecho social hasta la promulgación de la Constitución Federal de 1988, que requirió una cobertura progresivamente universal. La Constitución de 1988 promovía numerosas acciones, incluyendo la inclusión de los trabajadores independientes a la seguridad social, reforzando la concepción de que la seguridad social debe ser igual para los trabajadores urbanos y rurales y vinculando el salario mínimo a un piso mínimo para la seguridad social. Además, también definió que los beneficios de la seguridad social deberían ir más allá de los seguros contributivos tradicionales, implementando mecanismos de garantía de la cobertura de los trabajadores rurales informales y de sus familias.

Pese a sus características comunes, las regulaciones de la seguridad social no fueron uniformes para todas las categorías de trabajadores. Un plan especial de seguridad social para las pensiones de los trabajadores públicos fue establecida por la Constitución de 1988, poniendo las bases de su propio régimen legal de contrato (*Regime Jurídico Único*, RJU) independiente de los trabajadores del sector privado. Este régimen es válido en toda la Unión y pone los trabajadores públicos en un nivel de ventaja respecto a los trabajadores del sector privado, especialmente en términos del monto final de sus pensiones, el tope definido para éstas y la edad para jubilarse (Gaiger y otros, 2011; Rangel y otros, 2009). En consecuencia, esta provisión implicó una presión fiscal importante para financiar el gasto en seguridad social comparado con el contexto previo.

En 1991, un régimen de pensiones (*Plano de Benefícios da Previdência Social*) también fue aprobado para los trabajadores del sector privado (Ley 8.212/1991). El plan define la creación de un Consejo Nacional de Seguridad Social (*Conselho Nacional de Seguridade Social*, CNSS) que incluye la participación de miembros del Estado, trabajadores, empleados y pensionados por la regulación de este sector. El plan también estructura los arreglos presupuestarios del sector el Presupuesto de la Seguridad Social —(*Plano de Custeio da Seguridade Social*)—, estableciendo que la seguridad social —que comprende tanto beneficios contributivos como no contributivos— debería ser financiada por recursos provenientes de la Unión, los estados, las municipalidades y el Distrito Federal, impuestos sobre la renta, además de las contribuciones sociales (*contribuições sociais*) —contribuciones sobre los ingresos e impuestos, lotería y transacciones financieras (ISSA, n/ref). El plan fue establecido de acuerdo a la Constitución de 1988, que enunciaba que las fuentes de financiamiento para la seguridad social debían ser diversificadas, disociando la seguridad social de una base exclusivamente contributiva. Más adelante se creó también el Fondo Social de Emergencia (*Fundo Social de Emergência*) para asegurar el nivel de financiamiento que requiere el funcionamiento del sistema.

También se crearon fondos privados complementarios y voluntarios, aunque el sistema de pensiones en Brasil haya mantenido un modelo mixto, con un énfasis en la administración pública.

En resumen, el sistema está compuesto por tres regímenes contributivos, un plan semi-contributivo para los trabajadores rurales y beneficios no contributivos (el BPC, véase sección III.C.4). En 1991, las instituciones encargadas de gestionar la seguridad social fueron reformadas para crear el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS)²². El instituto funciona dentro de las reglas del Ministerio de Seguridad Social (*Ministério da Previdência Social*, MPS), que administraba los distintos beneficios, incluyendo el BPC.

Las pensiones de jubilación comprenden tres tipos de beneficios: vejez, período de contribución (recibido por los trabajadores que han alcanzado el número definido de años de contribución) y retiro especial (para los trabajadores que han sido expuestos a condiciones peligrosas por ejemplo). Como parte del sistema, existen también beneficios de discapacidad, supervivencia, enfermedad y prisión —para las familias de personas en conflicto con la ley—, además de los subsidios familiares y de maternidad²³. Para recibir los beneficios de supervivencia, no hace falta haber hecho contribuciones previas al sistema y las parejas no casadas también pueden recibirlos. Los beneficios de supervivencia se otorgan a huérfanos hasta los 21 años —si no son discapacitados— y de por vida para los viudas y viudos (Caetano, 2009).

Son dos las transformaciones principales que impactaron profundamente en la organización del sistema de seguridad social en Brasil. En primer lugar, la garantía de igual tratamiento entre los trabajadores urbanos y rurales que implicó la creación de un sub-sistema de aseguramiento rural, que se rige por sus propias reglas. Este subsistema, de naturaleza semi-contributiva —dado que para recibir sus beneficios no es necesario haber contribuido previamente (Caetano, 2009)—, cubre todos los tipos de relaciones laborales con especial atención al trabajo no remunerado (calificado como “esquema de economía familiar”). Para reclamar los beneficios, es necesario presentar pruebas de

²² Ley 8.212 y Ley 8.213, ambas datando de 1991.

²³ Véase en línea a: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=1265>>. El subsidio familiar es el *Salário Família*.

haber trabajador al menos 30 años. En cambio, los trabajadores rurales reciben una pensión con un monto equivalente al salario mínimo nacional, como es establecido por la Constitución. Bajo este régimen las mujeres también tienen derecho a estar aseguradas, incluso si no son jefas de hogar, como se preveía antes con el FUNRURAL (Delgado, 2012).

La implementación de este nuevo subsistema implicó una importante presión fiscal, ya que solo 10 a 15% de los beneficios de seguridad social anuales provienen de las contribuciones de los trabajadores (Delgado, 2012). Tanto en términos reales como nominales, los beneficios se han duplicado respecto a los que recibían los trabajadores rurales bajo el FUNRURAL.

En segundo lugar, la definición del salario mínimo como umbral para estimar los beneficios de seguridad y asistencia social (véase sección VII.B), como las pensiones rurales o el BPC (véase sección III.C.4) implicó que el poder adquisitivo de estas pensiones también aumentó en paralelo a su efecto distributivo. Sin embargo, sigue habiendo un desafío fiscal para reconciliar el aumento del gasto en seguridad social que derivan de estas pensiones y los beneficios contributivos de los trabajadores de los sectores públicos y privados con el nivel actual de contribuciones hechas al sistema, que son lejos de ser suficientes para compensar la inversión del Estado (véase sección IV.C).

A. El sistema de pensiones contributivo

El sistema de pensiones en Brasil comprende dos subsistemas (véase el cuadro 2). La seguridad social básica funciona bajo el Régimen General de Seguridad Social (*Regime Geral de Previdência Social*, RGPS) y el Régimen Propio de Seguridad Social (*Regime Próprio de Previdência Social*, RPPS). Es obligatorio para todos los trabajadores formales y tiene un financiamiento mixto, con contribuciones hechas por los empleadores y por el Estado. Es administrado públicamente por el INSS e incluye mecanismos de solidaridad para enfrentar las desigualdades urbano-rurales e intergeneracionales.

Bajo el Régimen General de Seguridad Social, las pensiones de vejez se entregan a los hombres a partir de 65 años y a las mujeres a partir de 60 años en zonas rurales, y a los hombres a partir de 60 años y a las mujeres a partir de 55 años en zonas urbanas. Para recibir la pensión, los afiliados deben haber contribuido al menos 35 años, en el caso de los hombres y 30 años, en el de las mujeres (MPS, 2008). No hay tope para las contribuciones de los empleadores a las pensiones de los empleados, lo que hace de Brasil uno de los países con las tasas más altas de contribuciones a seguros sociales en el mundo (Caetano, 2009).

El Régimen Especial de Pensiones Sociales es un régimen contributivo, también obligatorio y de administración pública, que provee seguridad social a los trabajadores públicos y a los militares. No incluye a los trabajadores del sector privado, los trabajadores temporales y las personas trabajando en cargos políticos, dado que estos son parte del Régimen General. Las entidades municipales, estatales y federales tienen sus propios planes, pero éstos están coordinados por el MPS. Bajo este régimen, las pensiones se otorgan a partir de 70 años para hombres y mujeres²⁴. Para recibir la pensión, se debe haber contribuido al menos 35 años para los hombres y 30 años para las mujeres. Las contribuciones varían dependiendo de la entidad pública, pero estas suelen ser del nivel indicado en el cuadro 2. Respecto al tope de los beneficios, según la reforma de 2004, los trabajadores del sector público reciben una pensión equivalente al promedio del 80% de los salarios más altos —en la práctica, esto equivale a un salario medio de reemplazo de por vida (ibid)— desde julio de 1994, aunque las reglas transitorias siguen vigentes y permiten a los trabajadores recibir un monto equivalente a su último sueldo. En la práctica, estos beneficios son considerablemente más altos que los recibidos por los trabajadores del sector privado. Esta situación aumenta el costo fiscal global del sistema de seguridad social, poniendo en peligro su sostenibilidad futura.

²⁴ En el caso de trabajadores que integraron el régimen antes del 15 de Diciembre de 1998, la edad mínima para jubilarse era de 60 años para los hombres, y 55 para las mujeres.

En segundo lugar, la seguridad social complementaria es voluntaria y cae bajo un sistema de reparto. Está administrado por el sector privado a través de entidades con y sin ánimo de lucro. Las primeras se denominan “Entidades Abiertas de Seguridad Social Complementaria” y administran fondos colectivos e individuales, mientras que las últimas son llamadas “Entidades Cerradas de Seguridad Social Complementaria” y conservan planes colectivos de seguridad social para trabajadores de empresas específicas, cooperativas o sindicatos. Las contribuciones hechas por los socios afiliados a estas entidades son invertidas en fondos de rentas variables, según el nivel de riesgo definido por el socio. Entre 2002 y agosto de 2007, las acciones invertidas en estas instituciones aumentaron de R\$ 229 mil millones a R\$ 394 mil millones (SPC, 2007).

CUADRO 2
REGÍMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

	Régimen General de Seguridad Social	Régimen Especial de Seguridad Social	Seguridad social complementaria
Población asegurada	Trabajadores del sector privado	Trabajadores públicos de sindicatos, de los Estados (26) y de municipalidades	Todo tipo de persona
Afiliación	Obligatoria	Obligatoria	Voluntaria
Administración	INSS	Gobierno	Entidades privadas (con ánimo de lucro y sin ánimo de lucro)
Tipo de régimen	Contribución definida	Contribución definida Capitalización en algunos Estados y Municipalidades	Capitalización
Contribuciones	22% para los empleadores, 11% para los empleados	22% para los empleadores, 11% para los empleados	Variable
Indexación de la pensión	Inflación previa	Inflación prevista	No aplicable
Entidad reguladora	Ministerio de Seguridad Social	Ministerio de Seguridad Social	Ministerio de Seguridad Social
Entidad de supervisión	Ministerio de Seguridad Social	Ministerio de Seguridad Social	Ministerio de Seguridad Social, Consejo General para la Seguridad Social Complementaria, Comisión Monetaria Nacional

Fuente: Elaboración propia basada en datos del Ministerio de Seguridad Social y Bertranou, Fabio y Grafe, Fernando (2007). *La reforma del sistema de pensiones en Brasil: aspectos fiscales e institucionales*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID): 2007. [En línea]: < http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubCSI-145_esp.pdf>.

B. Reformas claves para la protección social: la seguridad social para los trabajadores rurales y el salario mínimo como piso para la pensión básica

La Constitución de 1988 extendió el derecho a la seguridad social a los trabajadores rurales, y en 1991, la legislación definió mecanismos institucionales para integrar una gran parte de la población rural de Brasil al sistema de seguridad social. La seguridad social rural fue incluida dentro del régimen general, reconociendo el hecho de que una parte importante de los trabajadores rurales pertenecía a redes de trabajo informal, sin contrato o acceso a aseguramiento formal. Para ser incluido al sistema de seguridad social, los trabajadores rurales deben hacer contribuciones por un monto que corresponde al 2,1% de su producción comercializada durante ese año. Si este valor es irrelevante, los trabajadores no pierden el acceso a la seguridad social.

La Constitución de 1988, además de extender los beneficios de la seguridad social, estableció el salario mínimo como base para cada beneficio de la seguridad social. Por tanto, garantizaba que los

beneficios nunca podrían ser inferiores a ese piso, sin tomar en cuenta la contribución hecha al fondo de pensiones. En las zonas rurales, esta medida tuvo un impacto claro. En diciembre de 2010, 93% de los beneficios otorgados en zonas rurales se establecieron con el valor del salario mínimo, cubriendo a 8,2 millones de beneficiarios directos. En las zonas rurales, 46% de los beneficios se establecieron a ese nivel, equivaliendo a 7,4 millones de beneficiarios directos. La Constitución de 1988 también introdujo garantías para los ciudadanos con ingresos por encima del salario mínimo, para guardar el valor real de las pensiones que reciben. El sistema de pensiones ajusta de forma permanente el valor de las pensiones en función de las fluctuaciones del Índice de Precios al Consumo (IPC).

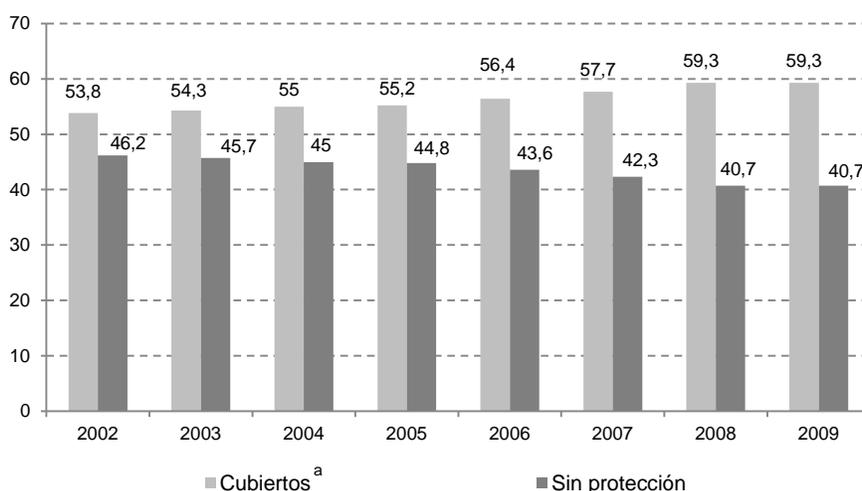
El impacto redistributivo de estas medidas puede ser ilustrado a través del hecho que, debido a estos beneficios de seguridad social, el 47,7% de los trabajadores rurales retirados se encontraban entre el quinto y el séptimo decil de ingreso en 2008. Si no hubiera pensión rural disponible, se estima que el 39,4% de estos trabajadores retirados se encontrarían entre los 10% más pobres de la población (IBGE, 2008).

C. Cobertura, gasto social y principales desafíos del sistema

En 2011, 20 millones de beneficios de seguridad social fueron repartidos en el país, de los cuales 17,2 millones corresponden a beneficios de pensión, 2,1 millones a beneficios de asistencia social —comprendiendo casi exclusivamente beneficios del BPC—, y cerca de 700,000 cubriendo accidentes laborales. En 2008, el 81,8% de las personas de 60 años y más recibían una pensión (IBGE, 2008).

Entre 2002 y 2009, el porcentaje de la población económicamente activa cubierta por la seguridad social y por tanto contribuyendo al sistema aumentó (véase el gráfico 8). Esto se puede explicar por la combinación de un crecimiento económico sostenido y un aumento de la proporción de trabajadores con contrato²⁵.

GRÁFICO 8
COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL ENTRE LA POBLACIÓN
ECONÓMICAMENTE ACTIVA, 2002-2009
(Porcentajes)



Fuente: Elaboración propia basada en datos provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares, PNAD/IBGE (2002-2009).

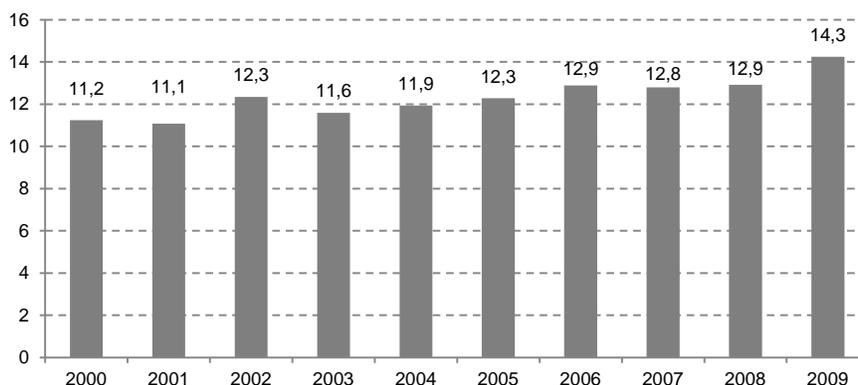
^a Porcentaje de trabajadores cubiertos por cualquier tipo de régimen de seguridad social.

²⁵ Según el PNAD, los trabajadores que carecen de trabajo formal pasarón de 33,1% en 2004 a 28,2% en 2008.

Este nivel de contribución está lejos de ser suficiente para compensar el nivel de desembolso que el gobierno debe hacer para proporcionar el financiamiento requerido al sistema de seguridad social y por tanto implementar los regímenes de pensiones para trabajadores del sector público y privado, las pensiones rurales y el BPC. De hecho, la evidencia comparativa muestra que el nivel de beneficios otorgados por el sistema de seguridad social brasileño está muy por encima del promedio internacional (Rezende Rocha y Caetano, 2008).

En 1998, 1999 y 2005, tres reformas paramétricas del sistema de pensiones fueron puestas en marcha para estabilizar la carga fiscal para el Estado²⁶. Estas reformas buscaban aumentar el nivel de contribuciones que era inicialmente definido por la Constitución e introducir nuevas limitaciones de edad para la jubilación. Sin embargo, no consiguieron reducir de forma significativa el nivel de gasto requerido para sostener un sistema con una cobertura tan importante de beneficios contributivos y no contributivos (Rezende Rocha and Caetano, 2008). En consecuencia, el gasto público total en seguridad social pasó del 11,2% del PIB en 2000 a 14,3% del PIB en 2009 (véase el gráfico 9).

GRÁFICO 9
GASTO SOCIAL EN SEGURIDAD SOCIAL, 1990-2009^a
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Elaboración propia basada en datos de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), sobre datos provenientes de la base de datos de gasto social.

^a incluye gasto público en seguridad social y protección social, políticas de empleo, de asistencia social y capacitación, según la disponibilidad de la información.

El déficit del sistema de seguridad social sostenido por el INSS varió desde 2001. Ese año, el déficit era de R\$ 13,3 mil millones, equivalente al 1,08% del PIB (IPEA, 2002). Desde entonces, el déficit ha sido particularmente afectado por la crisis económica de 2008 y 2009, que condujo a un descenso del número de contribuciones, aumentando la presión fiscal del sistema. Sin embargo, las contribuciones aumentaron durante el primer semestre de 2010, reduciendo la necesidad de recursos adicionales. En 2010, las contribuciones aportadas al régimen general de seguridad social correspondían al 5,8% del PIB, mientras el gasto total para el régimen era del 7% del PIB. Por tanto, se necesitaba el 1,2% del PIB para cubrir el déficit, y volver al nivel de déficit de 2008 (MPS, 2010). Además, las pruebas más recientes muestran que el número de personas contribuyendo al RGPS aumentó de 6,1% entre 2003 y 2011, pasando de 39,9 millones a 64,3 millones, lo que es una indicación prometedora del progreso hacia la sostenibilidad del sistema²⁷.

²⁶ Estas están explicados en varios documentos. Véase por ejemplo Caetano (2009); Geiger y otros. (2011) y Rezende Rocha y Caetano (2008).

²⁷ Según datos del MPE, en línea a: <http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/1_121207-165631-785.pdf>.

Analizando el desempeño del sistema de seguridad social, pueden considerarse importantes impactos en términos de reducción de la desigualdad y pobreza (Rezende Rocha y Caetano, 2008). La seguridad social es el segundo sector que más ha contribuido a bajar los niveles de desigualdad en el país (19%) después del empleo (IPEA, 2012b). Este efecto —que explica la baja incidencia de la pobreza entre las personas de 65 años y más (véase el cuadro 6)— es casi totalmente debido a la implementación de la pensión rural y del BPC, pero también hay evidencias del desempeño de los regímenes contributivos. Además, el sistema de seguridad social de Brasil ha sido muy exitoso en vincular el valor de la pensión al salario mínimo. Desde que los ajustes del valor de las pensiones se calculan en función de la variación de IPC, los valores de las pensiones no han sido afectados por la inflación, protegiendo el poder adquisitivo de los pensionados.

Sin embargo, los analistas también señalaron los fallos en el diseño del sistema. En primer lugar, el hecho que solo el 60% de la fuerza de trabajo haga contribuciones regulares a la seguridad social puede explicarse por su alto valor en términos de porcentaje de los salarios y por los bajos incentivos a hacer contribuciones. Al mismo tiempo, los beneficios de asistencia social garantizan un ingreso que no puede ser inferior al salario mínimo, incluso sin ninguna cotización durante la vida (Rezende Rocha y Caetano, 2008).

En segundo lugar, el nivel de beneficios que los trabajadores reciben y el número global de beneficiarios son considerablemente altos, incluso en el caso de los planes de pensiones contributivas. Se ha estimado que los trabajadores se jubilan y reciben una pensión durante un periodo más largo que el promedio de los trabajadores en el mundo. Por tanto, si la edad promedio para jubilarse para hombres y mujeres en los países de la OCDE es de 63,9 y 62,6, respectivamente, en las zonas rurales de Brasil, la edad promedio de jubilación cae a 60 años para los hombres y 55 para las mujeres. En el caso de las zonas urbanas, la situación se revierte parcialmente para los hombres (que se retiran con una edad promedio de 65 años) pero no para las mujeres (se retiran a la edad promedio de 60 años). Respeto al valor de los beneficios, los planes de pensiones en Brasil permiten a los trabajadores sustituir sus sueldos por un valor más alto que el promedio internacional. El hecho que los beneficios de supervivencia se dan de por vida a las viudas y viudos que cualquier edad y sin focalización aumenta aún más los costos de manutención del sistema (ibid).

Finalmente, el desbalance generado por el nivel alto de los beneficios pagados a través del RPPS genera otra fuente de preocupación en cuanto a la sostenibilidad del sistema. Entre 2006 y 2010, la demanda de presupuesto de las familias pertenecientes a este régimen aumentó un 30%, mientras que los recursos fiscales disponibles para su financiamiento solo aumentaron un 14% en el mismo periodo (Gaiger y otros, 2011). Además, los beneficios pagados bajo ese régimen son considerablemente regresivos (Silveira, 2008; Rangel, Vaz y Ferreira, 2009 en ibid), comparado con los del RGPS, las pensiones rurales y el BPC.

No hay respuestas simples para los desafíos presentados en esta sección. Aumentar la tasa de cobertura durante la fase de cotización tendría un impacto decisivo sobre los problemas de sostenibilidad a corto plazo, ya que aumentaría la recolección. Sin embargo, esta situación también aumentará la presión sobre los beneficios de la seguridad social a largo plazo (Caetano, 2009). También hay propuestas bajo la consideración de igualar las pensiones de los trabajadores del sector público al nivel de los beneficios de los del sector privado. En ambos casos, se argumentó que una reforma substancial de la seguridad social deberá de implementarse para asegurar la supervivencia a futuro del sistema y el equilibrio entre los gastos en seguridad social resto a otros sectores claves del bienestar social, como la educación, la salud o la vivienda (Rezende Rocha and Caetano, 2008).

Expandir la contribución hecha a la seguridad social en zonas rurales es otro desafío para el sistema. El hecho que el Registro Nacional de Información Social esté en construcción, promovido por el Ministerio de Seguridad Social (CNIS-Rural) desde principios de 2010, es una señal positiva de

mejora de la situación actual²⁸. El CNIS-Rural mejorará la planificación financiera del INSS, poniendo al día la información de los trabajadores bajo el régimen de la "economía familiar" (*regime de economia familiar*), trabajando en sus tierras (IPEA, 2011b). Según las estimaciones existentes, la pensión rural beneficiaría al 85 % de la población rural económicamente activa. Además, basándose en datos del PNAD, se estima que entre 1992 y 2009, la proporción de familias rurales con personas mayores que reciben la pensión aumento de 60 a 90% (Delgado, 2012). Desde un punto de vista global, esta situación representa un éxito mayor para revertir la brecha de desigualdad histórica en el país.

²⁸ Véase *Boletim de Políticas Sociais - Acompanhamento e Análise, Capítulo 1 Previdência Social*. No. 19, 2011, p. 16-17. [en línea]: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_19_cap01.pdf>.

V. El sistema de salud

A. Perspectiva general del sistema

Como en el caso de la seguridad social, el sistema de salud de Brasil se basa en un enfoque de derechos, que fue definido en la Constitución de 1988. Antes de esta jurisdicción, el sistema de salud era altamente fragmentado y excluía una gran parte de la población, replicando la estructura del sistema de seguridad social. El Ministerio de Salud (*Ministério da Saúde*) estaba a cargo de la salud pública, proveyendo atención médica gratuita para los trabajadores informales y pobres, y el IAPS proveía servicios médicos y hospitalarios para sus miembros asegurados. En 1974 fue creado el Ministerio de Seguridad y Asistencia Social (*Ministério da Previdência e Assistência Social*, MPAS). Esto también coincidió con la creación del Instituto Nacional de Asistencia para la Seguridad Social Médica (*Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social*, INAMPS) que era responsable de la administración de los servicios de salud que eran proveídos para los afiliados a instituciones de seguridad social (Rangel et al, 2009). En los años 1990s, el Ministerio de Salud absorbió las funciones del INAMPS, volviéndose muy dependiente de las transferencias del Instituto Nacional de Pensiones Sociales (INPS).

La Constitución de 1988 definió una serie de garantías, que se expresaron en el modelo de salud, y crearon el Sistema Único de Salud (*Sistema Único de Saúde*, SUS). El SUS asegura que el acceso a la salud sea integral, universal y libre de costos.

A pesar de la relevancia del SUS, el sistema de salud de Brasil es mixto en términos de acceso y financiamiento. Además del SUS, que es financiado integralmente por recursos públicos a través de impuestos y contribuciones, existen otras modalidades de acceso a la salud. Estas son: 1) planes y seguros privados, que son escogidos y financiados directamente por las familias o los empleados; 2) los funcionarios, trabajadores civiles y militares y sus dependientes están cubiertos por contribuciones públicas y privadas y son atendidos generalmente por la red de salud privada; y 3) los proveedores privados cuyo acceso puede ser directo (Ribeiro, Piola and Serva, 2005 in IPEA, 2011b).

Además, como en el caso de las políticas de asistencia social, el sindicato es responsable del financiamiento parcial del sistema público de salud y de la definición de las políticas de salud con alcance nacional. La implementación del sistema y parte de su financiamiento²⁹ está bajo la

²⁹ Las contribuciones hechas por los estados y las municipalidades han aumentado progresivamente a lo largo de los años. En 1990, el 72.7% del financiamiento del SUS lo asumían los sindicatos, y solo el 15.4%, por los estados, y el 11.8%, por las municipalidades (Piola y Vianna, 2009: 27). En 2006, el 48.4% el gasto social total provenía de los sindicatos; el 23.5%, por los y el 28.1%, por las municipalidades (IPEA, 2008: 150).

responsabilidad de los estados y de las municipalidades, a través de sus secretarías —la Secretaria de Estado a la Salud y la Secretaria Municipal a la Salud. También participan otros actores en la provisión y financiamiento del sistema, incluyendo organizaciones no gubernamentales y el sector privado. Las municipalidades son responsables del acceso a la salud pública de sus poblaciones y de la generación de pactos y alianzas con las municipalidades vecinas, si no tienen los servicios requeridos para una provisión integral de salud.

En 1990, la Ley Orgánica de Salud 8.080 y la Ley 8.142 definieron varios aspectos operativos del SUS, así como los principios que lo fundan: el acceso universal a los servicios de salud, la asistencia integral con énfasis en la salud preventiva, la descentralización político-administrativa, la regionalización y la participación comunitaria (SUS, 2011).

La atención médica primaria del SUS se provee a través de dos modelos que coexisten: La estrategia de Salud Familiar, implementada por las Unidades de Salud Familiar encargadas de trabajar directamente con las comunidades, y el modelo tradicional, conformado por centros y puestos de salud y hospitales proveen servicios de salud secundarios y terciarios.

También existen varios programas específicos implementados por el SUS, que generalmente combinan atención general y especializada junto a una serie de programas de prevención y promoción de salud individual, familiar y comunitaria. Es interesante notar que estos esfuerzos, especialmente los que forman parte de la Política de Alimentación y Nutrición, están vinculadas a las descritas como parte del sistema de protección social no contributiva (véase sección III.A)³⁰. Además, varios servicios que forman parte del plan *Brasil Sem Miséria* pertenecen al sector de salud (véase diagrama 1). Es el caso de los programas siguientes: i) el Programa de Farmacia Popular de Brasil (*Farmácia Popular do Brasil*), que busca aumentar el acceso a medicamentos para las enfermedades más comunes en el país a través de una red de farmacias populares y alianzas con redes de farmacias privadas; ii) el programa *Brasil Sorridente* que busca promover el cuidado odontológico de los niños/as en el país; iii) el proyecto *Olhar Brasil*, que provee a los niños/as controles oftalmológicos en las escuelas públicas que forman parte del programa Salud en la Escuela (*Saúde na Escola*) y del programa *Brasil Alfabetizado* y, iv) el programa *Rede Cegonha* que integra distintas acciones que forman parte del desarrollo de la primera infancia. Este último incluye un aumento de cobertura y de acceso pre-natal, de la cobertura de partos institucionales, de la atención de supervivencia hasta los dos años, controles de salud tempranos para el recién nacido, estimulación y cuidado temprano —ofreciendo atención especial para niños en situación de riesgo—, sitios en las crèches y vales para el transporte, entre otras acciones³¹.

El SUS también establece que para supervisar la gestión del sistema, los Consejos de Salud deben operar al nivel nacional, estatal y municipal. Estos consejos están compuestos por usuarios del sistema, miembros del gobierno, proveedores y profesionales de la salud. Adicionalmente, los Consejos Municipales de Salud son entidades encargadas de ratificar las políticas propuestas a nivel local. Al nivel estatal, las políticas deben ser negociadas dentro de las Comisiones Bilaterales de Gestión compuestas por representantes de las Secretarías de Salud Estatales y Municipales. Estas políticas son también discutidas en el Consejo Nacional de Salud, que está compuesto por gerentes del sistema, usuarios y profesionales de la salud, entre otros actores. Al nivel estatal, las políticas del SUS son negociadas dentro de las Comisiones Trilaterales de Gestión compuestas por representantes de las Secretarías de Salud Estatales y Municipales.

Actualmente, la Estrategia de Salud Familiar (*Estratégia de Saúde da Família*) es la principal línea directriz para la atención primaria en salud en Brasil y funciona como puerta de entrada al sistema (Ministério da Saúde, 2011), junto con los servicios de emergencia (véase Decreto 7.508). Además de las Unidades de Cuidado Familiar, en 2008 el Ministerio de Salud también creó las Unidades de Apoyo a la Salud Familiar (*Núcleos da Apoio à Saúde da Família*, NASF), que proveen

³⁰ Véase Ministério da Saúde, [en línea]: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/342/acoes-e-programas.html>>.

³¹ Otro programa que forma parte del *Brasil Sem Miséria*, pero no ha sido incluido aquí ya que es implementado por el Ministerio de Justicia, es el programa especial para reducir la adicción al crack: “*Programa Crack, é possível vencer*”.

apoyo de expertos a un número de equipos de salud pre-existentes para enfrentar problemas de salud específicos dentro de sus territorios y comunidades y mejorar la efectividad de los cuidados primarios de salud. La salud primaria en Brasil se centra en las familias, con un énfasis en la participación comunitaria y la adecuación cultural de las acciones.

Si es necesario, los pacientes que son atendidos en centros de atención primaria en salud son remitidos a centros de complejidad media o alta (hospitales y clínicas especializadas) En total, la red de cuidados de salud está compuesta por 77.074 instituciones. La mayoría (45.089) son instituciones públicas, incluyendo las que son gestionadas a nivel federal, estatal y municipal (IPEA, 2008).

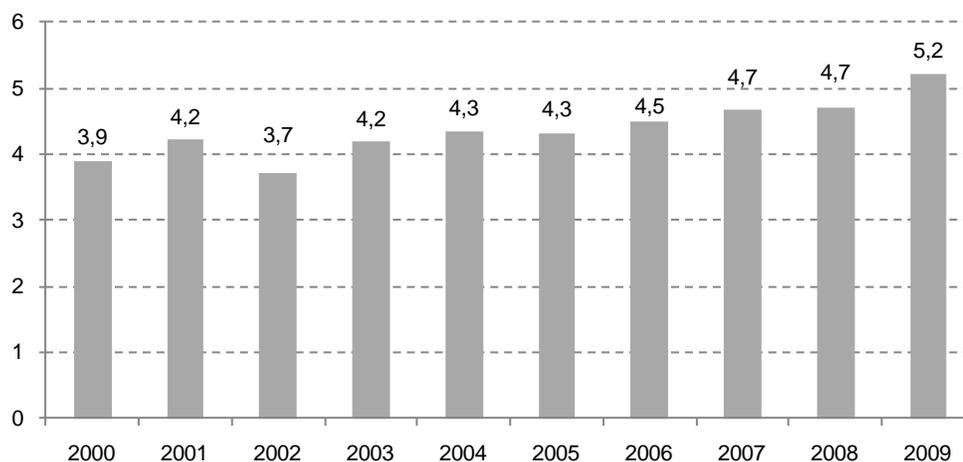
Desde 2010, se ha promovido un modelo de atención médica organizado en red. Con esto se busca superar la fragmentación en la gestión y atención médica y articular los aplazamientos de los niveles de complejidad más altos (Ministerio de Salud, b/ref).

B. Principales logros y cobertura del sistema

El SUS ha demostrado varios logros epidemiológicos, incluyendo la erradicación del sarampión en 2007, la reducción de la mortalidad ligada a la tuberculosis, malaria y SIDA, entre otros (SUS, 2011). El SUS también se consolidó como la principal agencia de provisión de medicinas en el país: 1,2 millones de personas compraron medicinas con hasta 90% de descuento, según los datos del Ministerio de Salud (IPEA, 2009) y en 2008, 45,5% de la población recibió medicinas sin ningún costo.

En particular, la Estrategia de Atención Médica Familiar aumentó su cobertura: De acuerdo a datos para 2008, 94,1% de las municipalidades en Brasil habían implementado el Programa de Atención Médica Familiar (IPEA, 2011b). En 2009, este modelo de atención cubría 50,7% de la población. Además, hay resultados importantes en términos de partos atendidos en hospitales, que aumentaron de 96,4% en 2000 a 97,9% en 2009. La mortalidad infantil también disminuyó en 37,4% entre 1996 y 2005 (Datusus, Ministério da Saúde y RIPSA in Piola y Vianna, 2009)³².

GRÁFICO 10
GASTO PÚBLICO SOCIAL EN SALUD, 2000-2009
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Elaboración propia basada en datos de la Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL), sobre datos provenientes de la base de datos de gasto social.

³² Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) [en línea]: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f07.def>>.

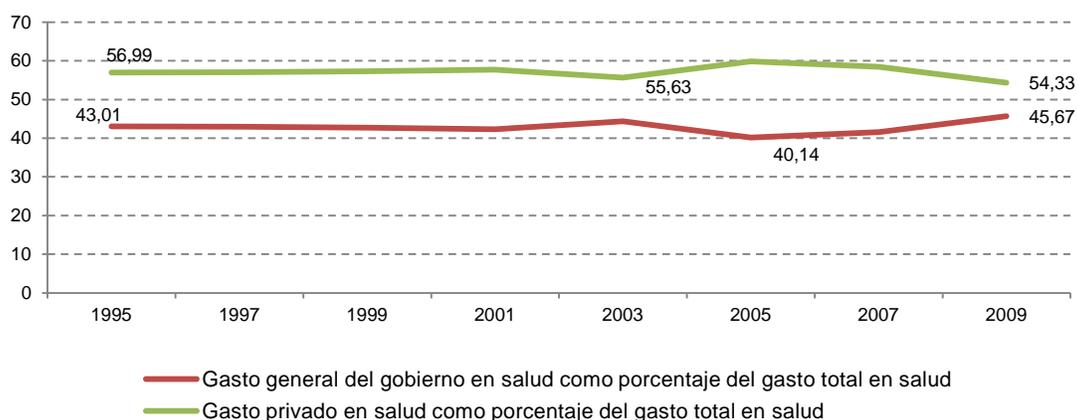
El gasto social en salud como porcentaje del PIB ha aumentado a lo largo de los años (véase el gráfico 10). La atención integral, hospitalaria y especializada son las que tuvieron la mayor incidencia sobre este gasto, aunque el combate a enfermedades transmisibles específicas también aumentó su presupuesto entre 2008 y 2009.

A pesar de que desde la promulgación de la Constitución de 1988, Brasil ha hecho pasos importantes en la superación de la segregación y la realización de las garantías sociales en salud para todos, todavía enfrenta numerosos desafíos en este sector. Entre éstos, sigue habiendo desigualdades en la cobertura de la población, ya que algunas personas solo están registradas bajo el SUS y otras también tienen planes privados de atención médica complementaria (IPEA, 2011b)³³. Considerando tanto la población cubierta por planes privados de atención médica complementaria —incluyendo seguros privados— y trabajadores públicos que tienen planes privados propios, la población cubierta por el sector privado aumentó de 24,5% en 1998 a 25,9% en 2008³⁴. Las personas con cobertura de atención privada en salud tiene 34% más de probabilidades de usar los servicios de salud que personas con características similares pero solo cubiertas por el SUS (ibid).

Además, la desigualdad también tiene una expresión en términos geográficos, en particular en la oferta de personal médico cualificado y equipamientos especializados, más allá de la atención primaria en salud. La relación de médicos y de consultas médicas para 1.000 habitantes cae en las zonas más afectadas por la pobreza y la vulnerabilidad —el Norte y Nordeste del país³⁵.

Un segundo problema que requiere mayor atención dentro del sistema de atención médica es el acceso a instituciones médicas con mayor complejidad, ya que existe una desigualdad a la cual están confrontados los gobiernos municipales en la garantía de estos servicios. En 2005, el 16% de las municipalidades con más de 25.000 habitantes no ofrecían consultas especializadas en nefrología, cardiología, endocrinología, dermatología, oftalmología y ortopedia (IPEA, 2011b).

GRÁFICO 11
GASTO PÚBLICO Y PRIVADO EN SALUD, 1995-2009
(Porcentajes del gasto total en salud)



Fuente: Elaboración propia basada en datos provenientes de la Organización Mundial de la Salud, Base de datos de Gasto Global en Salud, Cuentas Nacionales en Salud [en línea]: apps.who.int/nha/database/DataExplorer.aspx?d=1.

³³ La cobertura privada de salud aumentó de 18,1% en 2000 a 21,9% en 2009. Véase DATASUS, [en línea]: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f16.def>, basado en información del Ministerio de Salud / Agencia Nacional de Salud, Sistema de Información de Beneficiarios e Instituto Brasileño de Geografía y Estadística.

³⁴ Datos del IBGE construidos sobre la base de la Encuesta Nacional de Hogares (*Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*, PNAD) en DATASUS, [en línea]: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2010/f15.def>.

³⁵ Según datos de DATASUS [en línea]: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f01.def>.

Asimismo, el gasto público social en salud es relativamente bajo comparado con el gasto privado. En 2009, según los datos de la Organización Mundial de la Salud, el primero estaba por debajo del 46% mientras el segundo estaba por encima del 54% (véase gráfico 11). Por tanto, el sector público necesita más recursos para garantizar el mismo derecho a la salud para toda la población en a lo largo del territorio.

Además, aún persisten importantes desigualdades en los niveles de gasto privado en atención médica que las familias de los distintos niveles de ingreso deben desembolsar. En promedio, el gasto en salud representa 6% de los ingresos de las familias, muy por debajo del gasto privado en educación. En gasto de las medicinas por sí solas, que el gobierno Brasileño buscó explícitamente disminuir, representa una proporción mayor dentro del presupuesto de los hogares, en comparación con la educación (véase el cuadro 3). Esto indica que debería darse más atención a este problema.

CUADRO 3
GASTO PROMEDIO DE LAS FAMILIAS EN SALUD Y EDUCACIÓN, 2008-2009
(Porcentaje de los ingresos totales de las familias)

	Total	Familias con ingresos hasta R\$ 830 (446 dólares)	Familias con ingresos superiores a 10 375 R\$ (5 576 dólares)
Asistencia médica	5,9	5,5	5,6
Medicinas	2,8	4,2	1,9
Planes o seguros médicos	1,7	0,3	2,4
Educación	2,5	0,9	2,9

Fuente: IBGE, Encuesta de Presupuesto (*Pesquisa de Orçamentos Familiares*), 2008-2009, [En línea]: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1648&id_pagina=1>.

VI. El sector de educación

A. La estructura del sector de educación

El derecho a la educación fue reconocido por las Constituciones de 1934 y 1946. La educación primaria, fue expandida a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, pero operó con importantes brechas de exclusión, dejando de lado a los afro descendientes y a los pueblos indígenas.

En 1988, la Constitución Federal garantizó el derecho a la educación para todos los niños/as y jóvenes en Brasil³⁶. Según la Ley 9394 de Directrices y Bases de la Educación Nacional promulgada en 1996, la educación es un deber del Estado y debe inspirarse en los principios de libertad y de solidaridad humana, teniendo como objetivos principales el ejercicio de la ciudadanía y la adquisición de calificaciones para el empleo (UNESCO, 2010). Según esta Ley, hay cuatro niveles de educación regular. La educación pre-escolar (incluyendo guarderías, jardines de niños, y preprimaria para niños/as menores de 6 años), educación primaria (elementaria), educación secundaria y educación superior (OEI, 2011). Según el entendimiento Constitucional (EC No. 59) ratificado en 2009, la educación es obligatoria entre 4 y 17 años (Presidência, 2009; IPEA, 2011b).

La responsabilidad educativa de la educación de la primera infancia recae sobre las municipalidades; mientras los estados y el Distrito Federal están a cargo de la educación primaria y secundaria. El Gobierno Federal es responsable de la educación superior y debe asegurar que haya al menos una Universidad pública en cada Estado. El Gobierno Federal también tiene un papel complementario y redistributivo hacia todos los niveles educativos, ya que debe proveer asistencia técnica y financiera para los Estados, el Distrito Federal y las municipalidades (MERCOSUR, 2001).

La educación de la primera infancia comprende educación pre-escolar para niños/as de 4 a 6 años. Se imparte en guarderías y jardines infantiles. En cambio, la educación primaria cubre niños entre 7 y 14 años. Es obligatoria y gratuita en las instituciones públicas, comprendiendo ocho años de escolaridad. Según la Ley 9394, el Estado debe asegurar el acceso a la educación primaria para todos los ciudadanos y es responsable de su cobertura para todos los niños a partir de los siete años de edad. La educación secundaria, en cambio, tiene una duración mínima de tres años, incluyendo alumnos entre 15 y 17. Se focaliza sobre capacitación general para el empleo. Uno de los desafíos que han surgido para la elaboración del Plan Nacional de Educación (*Plano Nacional de Educação*, PNE) es la necesidad de definir un sistema de educación nacional integrado. Esto requiere una mayor articulación entre los tres

³⁶ Véase Capítulo II, Artículo 6, [en línea]: < pdba.georgetown.edu/Constitutions/Brazil/esp88.html#mozTocId562335>.

niveles de escolaridad proveídos por el Estado y debe considerar una participación activa de la sociedad civil. De forma similar, una educación superior de calidad para todos los alumnos es un desafío clave para el sistema y el único camino para eliminar de forma permanente las brechas raciales y socioeconómicas que afectan el acceso a la escolaridad, su permanencia y su conclusión.

Vale tomar en cuenta que la promoción de la educación entre niños/as y jóvenes ha estado al centro de las acciones de asistencia social del Estado. La promoción de la inscripción y la asistencia a la escuela es un componente de los PTC, como se mencionó en la sección III.C.2.

B. Cobertura y gasto social en educación

Según datos de la UNESCO, en 2009, 17,5 millones de alumnos estaban matriculados en la escuela primaria y había 770.000 profesores en ese nivel, con un promedio de 23 estudiantes por profesor (CEPALSTAT, 2012). La tasa neta de matrícula en la escuela primaria en 2008 era 94,1%, habiendo aumentado solo en 2,1% desde 2000 (91,7%). En la escuela secundaria, la tasa neta de matrícula era 82% en 2008. En 2009, en este nivel educativo había 23,6 millones de alumnos y 1,3 millones de profesores, con un promedio de 17 alumnos por profesor.

La tasa neta de matrícula en la educación superior aumentó pasando de casi 4 millones de alumnos en 2003, a 6,1 millones en 2009 (ibid). En 2005, según los datos de UNESCO, la tasa bruta de matrícula en ese nivel de educación era de 25,6%.

Las tasas de asistencia también han aumentado en el país. Según los datos del IBGE (IPEA, 2011b), en 2009, 97,6% de los niños y jóvenes entre 6 y 14 años asistían a la escuela. En el caso de la educación primaria, entre 2001 y 2009, la tasa de asistencia de los niños entre 7 y 14 años aumentó moderadamente pasando de 93% a 95%. En el caso de la educación secundaria, entre los jóvenes de entre 15 y 17 años, la asistencia estaba por debajo de los 40% en 2001, aumentando 50,9% en 2009. Es interesante observar que las tasas de asistencia pre-escolar para niños/as entre 4 y 6 años son más altas que para la educación secundaria, aunque han sido fluctuantes. En 2001, ésta llegaba a 56% aumentando constantemente hasta 65% en 2006 para bajar luego en 2009 a su nivel inicial. Finalmente, en el caso de los niños de entre 0 y 3 años, la asistencia a guarderías o jardines infantiles sigue siendo muy reducida. En 2009, era de 18,5% aunque esta cifra era considerablemente más alta que la de 2001 (10,6%) (ibid).

Como en el caso de la salud, entre los principales desafíos del sector educativo, resalta la necesidad de igualar las condiciones de educación básica. Según los datos de UNESCO (CEPALSTAT, 2012), la tasa de alfabetización de la población entre 15 y 24 años era 96,8% en 2008. Según los datos del IPEA (2011b), cerca de 1,5 millón de personas se inscriben anualmente en el programa *Brasil Alfabetizado* que busca erradicar el analfabetismo en el país y forma también parte del plan *Brasil Sem Miséria*³⁷. Este número llama la atención ya que, según los datos del PNAD, el número total de analfabetos en el país no debería superar 400.000 personas. Por lo tanto, estas cifras indican la necesidad de implementar un plan de alfabetización nacional que cubra el analfabetismo funcional que afecta a los jóvenes y los adultos en Brasil.

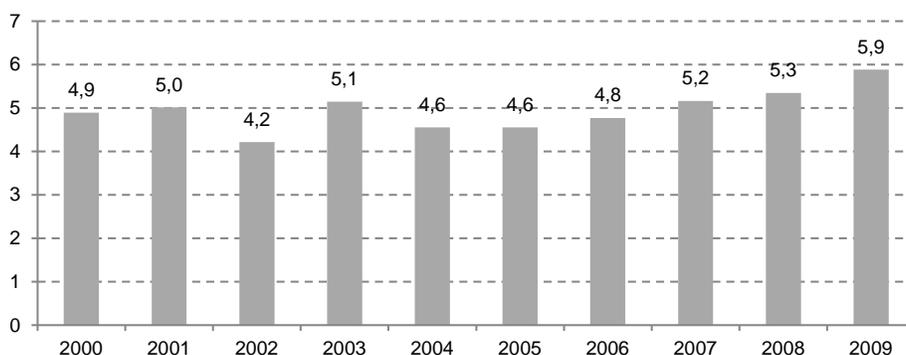
Además de lo anterior, otro desafío clave es la consolidación de un sistema de educación de alta calidad. Asegurar los recursos económicos necesarios constituye un asunto crucial para llegar a la universalización de la cobertura pre-escolar y secundaria para todos los niños/as y jóvenes en el país. Puede esperarse que estos esfuerzos requieran mayores recursos que los que han sido considerados hasta ahora como parte del Enmienda Constitucional.

La Enmienda Constitucional de 2009 direccionó 9 mil millones de R\$ extraordinarios al presupuesto del Ministerio de Educación que totalizó R\$ 47 mil millones (Presidência, 2009). Según el

³⁷ Este es también el caso del programa Más educación (*Mais Educação*) que busca expandir la oferta educativa a través de actividades extra-curriculares con niños/as y adolescentes.

plan plurianual de Educación 2008-2011, la mayor parte de los recursos administrados por el Ministerio de Educación (51,4%) eran para la educación superior —menos que el Plan 2004-2007— seguidos por la educación primaria (38,4%) y la educación tecnológica y superior (7,8%). Solo el 2,4% de los recursos focalizados en los programas de promoción de la educación inclusiva para jóvenes y adultos que no terminaron la escuela (IPEA, 2011b). El gasto público en educación ha aumentado progresivamente entre 2004 y 2009, pasando de 4,6% del PIB a 5,9% del PIB (véase el gráfico 12).

GRÁFICO 12
GASTO PÚBLICO EN EDUCACIÓN, 2000-2009
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Elaboración propia basada en datos de la Comisión Económica Para América Latina y El Caribe (CEPAL), sobre datos provenientes de la base de datos de gasto social.

Además, el sector se financia a través de dos mecanismos característicos cruciales definidos por la Constitución (artículo 212). Por una parte, el 18% de los ingresos totales del Gobierno Federal después de las transferencias debe ser invertido en la educación, porcentaje que ha aumentado a 25% en el caso de los estados. Por otra parte, los impuestos de nómina se orientan a un fondo especial para financiar los gastos en educación primaria al nivel de un 2,5% de los salarios, como se definió en el Decreto 87043/1982. Este fondo se llama salario de educación (*salário educação*) y se financia por el Fondo Nacional de Desarrollo de la Educación (*Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação*, FNDE). Un tercio de lo que se recolecta se distribuye al Gobierno Federal para financiar iniciativas que contribuyen al alcanzar el acceso universal a la educación primaria; dos tercios de este fondo son asignados a secretarías de estado en función del monto de impuestos recolectados³⁸. Estos mecanismos indican un compromiso político y social fuerte para lograr el derecho a la educación para todos los niños/as a través del desarrollo de instrumentos concretos y fuentes de financiamiento que pueden contribuir a este objetivo. Así, por ejemplo, el FNDE financia el Fondo de Fortalecimiento de la Escuela (*Fundo de Fortalecimento da Escola*) que busca mejorar la calidad de la educación básica y reducir el abandono temprano del sistema entre niños pertenecientes a las regiones más vulnerable del país (PREAL, 2009).

³⁸ Véase en línea a: < http://cahiers.cerium.ca/sites/politiquessociales.net/IMG/pdf/pub_br141_1_.txt>.

VII. Políticas de empleo

A. Principales acciones de empleo

Brasil empezó a desarrollar políticas de empleo desde la década de los setenta con la creación del Sistema Nacional de Empleo (*Sistema Nacional de Emprego*, SINE), que fue introducido para desarrollar y promover programas de intermediación laboral y capacitación profesional, así como financiar la asistencia a los desempleados. Antes del SINE, existían tres seguros de desempleo en marcha —El Fondo de Garantía por Tiempo de Servicio (*Fundo de Garantia por Tempo de Serviço*), el Programa de Integración Social (*Programa de Integração Social*), y el Programa de Formación del Patrimonio de los Trabajadores Públicos (*Programa de Formação do patrimônio do Servidor Público*). Sin embargo, estos programas no formaron parte de un sistema de empleo integral ofreciendo oportunidades para trabajadores despedidos para que reintegren el mercado laboral (Gonzalez, 2010). Otro elemento relevante para la política de empleo son los servicios de capacitación vocacional, que se implementan directamente desde el principio de los años cuarenta por entidades empleadoras y están financiados por contribuciones de nómina (ibid).

La Constitución de 1988 dio origen al Programa de Seguro al Desempleo (*Programa do Seguro-Desemprego*). Este fue regulado por la Ley 7.998 y creó el Fondo de Apoyo al Trabajador (*Fundo de Amparo ao Trabalhador*, FAT). Desde entonces, las acciones del SINE permanecen bajo la dirección de la FAT, y forman parte del Ministerio del Trabajo y Empleo (*Ministério do Trabalho e Emprego*, MTE). El SINE se convirtió en la red de empleo que implementaba las acciones para el Programa de Seguro al Desempleo, cuyos beneficios eran pagados por el FAT. Además, el FAT también implementa otros programas, en el contexto del Programa de Empleo y Generación de Ingreso, incluyendo intermediación laboral, certificación profesional, capacitación profesional y programa de información sobre el mercado del empleo. El FAT también creó directivas para la implementación de los programas de empleo, actividades de evaluación de impacto y otras medidas destinadas a promover la responsabilidad. Estas medidas descentralizadas cuentan con los esfuerzos conjuntos de los estados y de las municipalidades, de acuerdo a la Ley 8019 de 1990.

A parte del FAT, el MTE también comprende el Fondo de Garantía del Tiempo de Servicio (*Fundo de Garantia do Tempo de Serviço*), así como otros programas gestionados por la Secretaría Nacional de Economía Solidaria —*Secretaria Nacional de Economia Solidária*, SENAES (véase el cuadro 4).

CUADRO 4 FONDOS Y PROGRAMAS DEL MTE

Fondo	Programas	Acciones	Beneficios
FAT	Programa de Seguro al Desempleo	Provee asistencia financiera de parte de la seguridad social, buscando proteger los trabajadores contra el desempleo	El seguro paga cinco subsidios continuos o discontinuos en un periodo de 16 meses. El número de subsidios depende del tiempo que el empleado haya trabajado. El subsidio se estima de acuerdo con el valor del último salario recibido por el empleado y esto no puede ser fijado en un valor más bajo que el salario mínimo
	Intermediación de la fuerza laboral (<i>Intermediação de Mão de Obra</i> , IMO)	Busca reducir los costos de espera durante el proceso de búsqueda activa de empleo	Provee atención a todos los trabajadores en general, las personas con discapacidad y los adultos mayores, los jóvenes en búsqueda de un primer empleo, y empleados públicos y privados. Opera a través de una red de agencias del SINE que trabajan como puerta de entrada al sistema
	Plan Nacional de Calificación (<i>Plano Nacional de Qualificação</i> , PNQ)	Desarrolla programas de certificación y capacitación profesional, financiados por el FAT e implementados localmente	Considera tres formas de implementación Planes de capacitación profesional, proyectos de capacitación especial y planes de capacitación sectoriales. Estos están implementados de forma colaborativa entre instituciones públicas y privadas
	Programa de Generación de Empleo y Renta (<i>Programa de Geração de Emprego e Renda</i> , PROGER)	Crédito disponible para trabajadores interesados en modernizar su negocio, priorizando los sectores de desarrollo claves y de fuerte demanda de mano de obra	Las acciones son financiadas por la reserva mínima excedente del FAT, invertidos en cuentas especiales o en el Banco de Brasil
Fondo de Garantía por el Tiempo en Servicio		Fondo creado en 1967 para proteger a los trabajadores despedidos	El fondo se construyó a través de pagos hechos por los empleadores a las cuentas de los empleados equivalentes al 8% de su salario. Los empleadores pueden retirar restos fondos en el momento de su desempleo o en circunstancias especiales
Sistema público de ingreso, trabajo y empleo	Programa nacional de micro crédito	Promueve el micro emprendimiento	Provee préstamos para proyectos que fueron seleccionados a través de comisiones mixtas formadas por el MTE y los MDS
	Subsidio al salario	Garantiza un ingreso mínimo de hasta dos salarios mínimos para los empleados que forman parte de programas de integración social	Equivale al salario mínimo anual. El trabajador beneficiario debe haber sido registrado al menos cinco años antes en el MTE
	<i>Projovem Trabalhador</i>	Ofrece capacitación social y profesional para preparar los jóvenes trabajadores al mercado del trabajo, así como los empleados o los micro emprendedores	Considera los programas de intermediación laboral para facilitar los vínculos con el mercado del trabajo
SENAES	Programa de Economía Solidaria (<i>Economia Solidária em Desenvolvimento</i>)	Provee apoyo para la consolidación económica de iniciativas y emprendimientos de economía solidaria	El programa facilita el emprendimiento con acceso al capital y al crédito, asistencia técnica para la comercialización e intervenciones de capacitación y de desarrollo local

Fuente: MTE, [en línea]: < <http://portal.mte.gov.br/portal-mte/>>; Gonzalez, Roberto (2010) "Employment policies in Brazil: history, scope and limitations". Working paper, No. 70, Brasilia, IPEA.

^a El FAT también reparte recursos para el Programa de Fortalecimiento de la Agricultura Familiar, PRONAF) que es puesto en marcha por el Banco de Brasil, el Banco de Nordeste y el BNDES. Este programa provee apoyo financiero a emprendedores rurales a pequeña escala y familias en actividades granjeras. También, desde 2002, financia el programa de micro-crédito *Emprendedor Popular*, que también busca apoyar los pequeños emprendedores (Gonzalez, 2010).

Resumiendo, el sistema público de empleo en Brasil se ha focalizado sobre cuatro áreas de acción: seguros de desempleo, colocación en puestos de empleo, capacitación vocacional y micro crédito. La mayoría de éstos se focalizan principalmente en trabajadores despedidos, mientras que los grupos más vulnerables que tuvieron dificultades en acceder al mercado del trabajo fueron considerados marginalmente dentro de esta política (ibid).

En este contexto, el desafío de proveer asistencia relacionada al empleo para las familias y las personas vulnerables, excluidos, y pobres, ha sido principalmente asumido por políticas de asistencia social. A parte de *Fome Zero* y *Brasil Sem Miséria*, las políticas de protección del empleo y las iniciativas para la población viviendo en vulnerabilidad han sido incluidas como parte del pilar de generación de ingresos propios (véase el diagrama 1) y los PTC han sido articulados con iniciativas para aumentar la empleabilidad de las familias. Este pilar comprende políticas activas de empleo que han sido incluidas hace muchos años en el sistema integral de protección y promoción social. Sin embargo, la mayoría de esas políticas no son implementadas por el MTE.

En el caso de *Brasil Sem Miséria* (2011), la estrategia ha reforzado la articulación entre programas existentes proveyendo capacitación profesional, oportunidades de empleo generadas por la implementación de programas sociales y acciones de intermediación laboral para personas entre 18 y 65 años. Los programas que forman parte de esta estrategia conjunta están articulados bajo distintos enfoques para las familias en zonas urbanas y rurales³⁹.

En zonas urbanas, la oferta se focaliza en los siguientes programas: El programa *Mulheres Mil*⁴⁰, el Programa Nacional de Acceso a la Escuela Técnica (*Programa Nacional de Acesso à Escola Técnica*, PRONATEC) y el programa *Economía Solidária* (véase el cuadro 5).

En zonas rurales, la inclusión productiva se promueve a través de los siguientes programas: El programa *Bolsa Verde*, el programa *Programa Água para Todos*, y el *Programa Luz para Todos*⁴¹, el programa de adquisición de alimentos *Programa de Aquisição de Alimentos*, PAA, y el programa *Cisterna*⁴². El programa de Asistencia Técnica y Extensión Rural (*Assistência Técnica e Extensão Rural*)⁴³ y el programa de distribución de semillas *Distribuição de Sementes*⁴⁴.

La forma en la cual esta iniciativa está articulada con otros PTC existentes es particularmente interesante. En el caso del PAA, este programa es implementado por el MDS y entrega, a través de *Bolsa Família*, transferencias en especies monetarias de 2.400 R\$ (1.330 dólares dos veces al año a las familias para promover la producción de alimentos y fomentar la comercialización de su excedente. La proyección del número de familias beneficiarias del programa ha cuadruplicado, ofreciendo asistencia técnica a 253.000 familias.

Además, una transferencia monetaria especial ha sido incluida en el área de la economía verde, buscando reforzar los trabajadores en las áreas del reciclaje y de la agricultura orgánica —el *Bolsa Verde*. El plan busca mejorar sus condiciones de vida e infraestructura, ampliando sus

³⁹ Véase en línea a: <<http://www.mds.gov.br/brasilsemmiseria/sesep-2013-acoos>>.

⁴⁰ Este programa busca prevenir la violencia de género y promover la igualdad de género y el acceso a la educación para las mujeres. Está financiado conjuntamente por el Gobierno de Brasil y la cooperación Canadiense, e implementado por el Ministerio de Educación, la Agencia de Cooperación Brasileña y varias instituciones locales o nacionales de educación.

⁴¹ Ambos buscan expandir el acceso a servicios de agua y electricidad para familias viviendo en zonas rurales y están implementados por el Ministerio de Integración (*Ministério da Integração*) y el Ministerio de Energía (*Ministério das Minas e Energia*).

⁴² El programa busca expandir canalizaciones en regiones semi-áridas de Brasil y es implementado por el MDS y el Ministerio de Integración.

⁴³ El programa es implementado por el Ministerio de Desarrollo Agrícola (*Ministério do Desenvolvimento Agrário*, MDA) y busca mejorar las opciones de generación de ingresos para familias rurales mejorando sus sistemas de producción y su acceso a los recursos.

⁴⁴ Este programa es implementado por el MDA en regiones semi-áridas, buscando contribuir a las economías de subsistencia familiar y la seguridad alimentaria.

mercados. También comprende una transferencia monetaria destinada específicamente a promover la conservación ambiental y el desarrollo sostenible dentro de las áreas donde viven estos trabajadores y sus familias. La transferencia equivale a R\$ 300 (166 dólares) por familia, pagada cada tres meses.

A parte de estas intervenciones, *Bolsa Família* también tiene un plan específico para la certificación profesional y la inserción laboral de sus beneficiarios: El PlanSeq *Bolsa Família* (*Plano Setorial de Qualificação Bolsa Família*), también llamado Próximo paso (*Próximo Passo*). Este plan es gestionado conjuntamente entre el MDS y el MTE y ofrece cursos de capacitación gratuitos para los miembros del *Bolsa Família* que completaron al menos cinco años de educación básica. Los participantes reciben un subsidio económico para financiar el costo del transporte y reciben información sobre los cursos a través del CRAS (Filgueiras, 2011). PlanSeq busca promover la participación de las mujeres en los cursos, asegurándoles un mínimo de 30% de los puestos vacantes. El programa busca hacer coincidir los participantes del curso con la demanda laboral que emerge del PAC. Los participantes que no han sido contratados al final de los cursos son inscritos en el Sistema de Gestión y Acción de Empleo (SIGAE), puesto en marcha por el MTE, que funciona como un sistema de intermediación laboral, hacienda coincidir la demanda y la oferta laboral (OEA/CEPAL/OIT, 2010).

En el caso de los jóvenes, como parte del *Projovem*, el programa *Projovem Trabalhador* gestionado por el MTE (pero no financiado por el FAT, como indica el cuadro 5), ofrece transferencias monetarias de 50 dólares (pagadas en seis veces) para asistir a cursos de capacitación profesional a trabajadores entre 18 y 29 años desempleados y con ingresos mensuales hasta la mitad del salario mínimo (Bartholo and Rodrigues Dutra, 2011).

El Programa Escuela de Fabrica (*Programa Escola de Fábrica*) es gestionado por el Ministerio de Educación y se destina a jóvenes entre 16 y 24 años con ingresos familiares por debajo de 1,5 del salario mínimo que están inscritos en programas de educación primaria o para adultos. Ofrece transferencias de 75 dólares para los que asistieron al menos al 75% de los cursos, incluyendo formación tecnológica y profesional y a la capacitación laboral que dura entre 6 y 12 meses. Desde 2003, el Programa Nacional de Promoción al Primer Empleo para los Jóvenes (*Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego para os Jovens*), también gestionado por el MTE se focaliza sobre personas entre 16 y 24 años que son desempleados o empleados en un sector laboral precario. Entrega subsidios para empresas que contratan jóvenes trabajadores, cubriendo parte de los costos del salario para los jóvenes contratados durante al menos 12 meses. Tanto el Programa Escuela de Fabrica como el Programa Nacional de Promoción al Primer Empleo para los Jóvenes forman parte del *Projovem Trabalhador* desde 2008.

Finalmente, en 2011 el Programa Nacional de Acceso a la Escuela Técnica (PRONATEC) fue creado para jóvenes trabajadores que están inscritos en escuelas secundarias públicas y son beneficiarios de los PTC. Consiste en identificar oportunidades de empleo y entregar información profesional. En el caso de los trabajadores que reciben el Seguro al Desempleo, deben estar inscritos en cursos de al menos 160 horas (Filgueiras, 2011).

Más recientemente, se ha hecho un esfuerzo particular para fomentar la formalización y la inclusión productiva entre las familias vulnerables del país: el programa Emprendedor Individual (*Empreendedor Individual, MEI*). Este programa forma parte del *Brasil Sem Miséria* y opera conjuntamente con el MDS y el Servicio Brasileño de Apoyo a las Micro y Pequeñas Empresas (*Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas, Sebrae*). Se focaliza sobre los trabajadores por cuenta propia que ganan hasta 60.000 R\$ al año y que tienen un negocio con máximo un empleado. El programa les provee orientación sobre como abrir y formalizar un pequeño negocio y registrarse a la seguridad social. Para entrar en el programa, los emprendedores deben contribuir al sistema pagando una tarifa mensual entre R\$ 28,25 y R\$ 33,25. Es importante subrayar que formar parte de este plan no conduce a la pérdida de los beneficios del *Bolsa Família*.

B. Cobertura, financiamiento y desafíos de las políticas de empleo

La cobertura y los logros de las políticas de empleo varían considerablemente. Por un lado, entre 2000 y 2009, hubo un incremento notable del número de personas inscritas en programas de intermediación laboral que encontraron un trabajo (según Dienes y el MTE, 2009 en IPEA, 2011b). Sin embargo, la probabilidad de encontrar un empleo a través de estos programas depende fuertemente del nivel de educación y de la experiencia laboral: en 2002, el 50,2% de los trabajadores que consiguieron posicionarse en el mercado del trabajo a través de programas de intermediación laboral tenían educación secundaria completa y el 58,9% tenía experiencia laboral previa (ibid).

En el caso de los programas de certificación profesional, la cobertura también es heterogénea. El PlanSeq aumentó su participación comparado con los planes de capacitación territoriales, que han disminuido el número de posiciones disponibles (véase el cuadro 5).

CUADRO 5
COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE CALIFICACIÓN SOCIAL Y PROFESIONAL, 2003-2009

Año	PlanSeq	Planes territoriales de calificación
2003		139 433
2004		147 479
2005	7 816	117 430
2006	16 472	114 137
2007	13 205	117 532
2008	70 181	48 139
2009	117 588	65 496

Fuente: MTE en Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2011b) *Boletim de Políticas Sociais-Acompanhamento e Análise*, No. 19, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [En línea]: < http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_19_cap01.pdf>.

El presupuesto del MTE en 2009 superaba los 42 mil millones de R\$ (22,5 millones de dólares), la mayoría de ellos focalizados en empleo, trabajo y políticas de ingreso, seguidos por pagos y seguros de desempleo. Este presupuesto está compuesto por transferencias definidas constitucionalmente al Banco Nacional de Desarrollo (BNDES) y a los ajustes judicialmente mandados de los receptores de FGTS. Los pagos para los seguros de desempleo tienen un valor de cerca de 20 mil millones de R\$, y el pago del *abono salarial* (un suplemento proveído para los trabajadores con ingresos bajos) consume aproximadamente 7,6 mil millones de R\$. Esta composición evidencia la baja relevancia comparativa que representan los servicios de empleo, trabajo y capacitación en el presupuesto total del sector.

Respeto al programa MEI, ha experimentado un aumento importante entre 2010 y 2011, alcanzando más de 2 millones de beneficiarios. Cerca de 45% de los participantes son mujeres y la gran mayoría no había recibido nunca un subsidio del Estado antes, indicando que el programa cubre una brecha que permaneció intocada antes de su implementación. El éxito en la formalización de los micros emprendedores ocurre más frecuentemente entre personas con un nivel educacional por encima del promedio, lo que indica que los emprendedores menos educados siguen teniendo dificultades en alcanzar ese objetivo. La participación al programa ha permitido a los participantes aumentar sus ventas y acceder a créditos bancarios más fácilmente. Este es un indicador relevante, desde que en 2011, el 88% de los emprendedores individuales no buscaban un crédito que aumentara su negocio y entre los que consiguieron un crédito, el 57% no tuvieron éxito (SEBRAE, 2011). Un tercio de los

emprendedores participando en el programa buscaron asistencia al SEBRAE después de formalizar su negocio, reflejando una incidencia institucional en ese sector (SEBRAE, 2012).

Pese al aumento de la protección ofrecida para los trabajadores en Brasil, siguen existiendo varios desafíos en las políticas de empleo. En primer lugar, se ha argumentado que las políticas de empleo siguen sin ser integradas, a pesar de la implementación del sistema público de empleo (Gonzalez, 2010). Por una parte, Gonzalez (2010) ha afirmado que este sistema no consiguió arreglar el nivel de empleo en la economía, actuando más del lado de la oferta de trabajo que del lado de la demanda. Por tanto, las políticas se volvieron reactivas a los ciclos económicos y todavía no han conseguido implementar oportunidades de empleo contracíclicas. Por otra parte, el sistema sigue fragmentado entre los programas de capacitación y de empleo ofrecidos a los trabajadores formales y a los que se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad y pobreza.

También se ha notado que, aunque los trabajadores que recibieron cualquier tipo de capacitación tienen se enfrentan a mejores condiciones en término de empleo e ingreso, la mayoría de los que enfrentan esta situación han asumido los cursos con sus propios recursos. Esta información muestra la segmentación de oportunidades entre los trabajadores con ingresos más altos y más bajos y explica el impacto y las implicaciones de la capacitación profesional (FGV, 2010; IPEA, 2011b). En consecuencia, el IPEA (ibid) ha identificado como uno de los principales desafíos del sistema la mayor articulación entre acciones de capacitación públicas y privadas, para ampliar las oportunidades laborales a un mayor número de personas, particularmente los que carecen de acceso a cursos de alta especialización y calidad.

Finalmente, los problemas estructurales de desigualdad en el país afectan duramente el acceso a ocupaciones de empleo entre los trabajadores, estableciendo condiciones de trabajo muy heterogéneas. En particular, debe ponerse una atención mayor a las diferencias de salarios que reproducen las desigualdades de género y raza así como la exclusión.

VIII. Conclusiones: avances y desafíos de la protección social en Brasil

Las políticas de protección y promoción social en Brasil han experimentado transformaciones sustantivas en los últimos años y han seguido un camino que indica un compromiso político y social firme para traducir los derechos constitucionales en garantías y mecanismos concretos. Este proceso contribuyó a reforzar un sentido compartido de ciudadanía, el que también se ha fortalecido a través de la adopción de la participación social como mecanismo permanente en el diseño de las políticas de protección social. Estos aspectos son también una señal de la edificación de un nuevo pacto democrático en el país y de la relevancia que tienen las políticas sociales en la apuesta por expansión del bienestar a todos los ciudadanos y ciudadanas.

Sin embargo, es posible pensar este proyecto como uno en construcción hacia la realización progresiva de los derechos universales. La implementación de la seguridad social —un concepto más amplio en Brasil según la Constitución, que abarca tanto las transferencias contributivas que no contributivas para asegurar un ingreso mínimo a las familias y a los individuos— ha logrado contribuir substancialmente a reducir los niveles de pobreza y desigualdad.

Las políticas y estrategias de asistencia social, como *Fome Zero*, *Brasil Sem Miséria* y *Bolsa Família* fueron construidas a partir de un enfoque multidimensional, incluyendo las múltiples aristas que definen la vulnerabilidad social. La implementación de una amplia red de transferencias monetarias y programas de asistencia social, adaptados a las distintas necesidades, también es la expresión de una búsqueda de caminos más efectivos para la inclusión social y la realización de los derechos sociales. Además, se han experimentado avances relevantes por el lado de las políticas sectoriales como lo muestra la creación del SUS, la expansión del sistema de educación y la consolidación de un sistema público de empleo.

A pesar de los resultados positivos, existen serias brechas que deben ser enfrentadas para la erradicación sostenible de la pobreza y la reducción de la desigualdad en Brasil. En primer lugar, las desigualdades socioeconómicas, territoriales y raciales, aunque disminuyendo, siguen siendo persistentes en el país. Estas desigualdades desembocaron en un mapa fragmentado de oportunidades de empleo y acceso a servicios sociales en la población. Se necesitan esfuerzos específicos para hacer frente a los dilemas que surgen de la desigualdad, en la línea de los que fueron implementados para la erradicación del hambre y la extrema pobreza. Los problemas de equidad son particularmente relevantes cuando se analiza el desempeño de las políticas en las áreas de salud, educación y empleo. Estos demandan una mayor inversión y voluntad política para ser resueltos. El mayor énfasis en las

políticas de asistencia social puede haber de alguna manera desviado la atención de estos objetivos, que siguen siendo un cuello de botella clave para el bienestar y el desarrollo en el país. El igual acceso a servicios sociales de calidad se ha convertido en una precondition para la plena realización de las garantías sociales que defiende la Constitución.

En segundo lugar, se necesitan acciones que promuevan la articulación efectiva entre las políticas sectoriales y de asistencia social, a través de entidades descentralizadas a cargo de implementar políticas de protección social. En este contexto, se hace necesario mejorar la delimitación del papel que juegan las organizaciones privadas para la gestión eficaz de los servicios de asistencia social (Brant de Carvalho, 2009; Jaccoud, Hadjab and Chaibib, 2010). La articulación es también un desafío para el sistema de empleo social y las acciones de empleo implementadas desde políticas de asistencia social, como se analizó en este documento. Éstas son iniciativas y pasos cruciales que caen en el terreno del diseño de estrategias, programas y políticas integrales. La integralidad es, de hecho, uno de los principales desafíos a los que estará confrontado el sistema de bienestar social en el país en los próximos años.

En tercer lugar, el problema de la sostenibilidad fiscal se ha vuelto prioritario, especialmente al analizar el desempeño de los seguros sociales contributivos y los dilemas asociados al funcionamiento de un sistema de pensiones dual para trabajadores del sector público y privado. En particular, redefinir la edad de jubilación parece ser un tema que deberá ser abordado en el corto plazo. Lo anterior cobra relevancia considerando que, aun cuando fueron implementadas reformas paramétricas, éstas todavía no han dado resultados substanciales en la reducción de la inversión pública requerida para asegurar el financiamiento del sistema.

Finalmente, se requieren acciones más decisivas para erradicar las condiciones dispares de acceso a oportunidades de trabajo decente. La reducción de las desigualdades en los salarios es uno de los objetivos que deberían ser perseguidos por las políticas de protección social. Además, el avance hacia la plena formalización de las condiciones de empleo para todos los trabajadores es una de las acciones pendientes para alcanzar progresivamente una mayor igualdad a partir del trabajo. El esfuerzo actual para aumentar la formalización a través de un programa que promueva el micro-emprendimiento es una señal positiva hacia este objetivo, aunque se prevé se requerirán mayores esfuerzos para alcanzarlo. En su conjunto, se trata de pasos decisivos para poder asegurar la sostenibilidad fiscal y financiera del sistema de protección social en el país, y de forma más importante, para realizar los derechos de ciudadanía que son parte clave de los compromisos de desarrollo que Brasil ha asumido.

Bibliografía

- Barbosa Da Silva, Frederico; Jaccoud, Luciana y Nathalie Beghin (2005) “Políticas Sociais no Brasil: participação social, conselhos e parcerias” en Jaccoud (Ed.) *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*, Capítulo 8, Brasília: Ipea.
- Bartholo, Letícia y Rodrigues Dutra, Ricardo (2011) “La efectividad de las redes de protección social: el rol de los sistemas integrados de protección social en Brasil”, Notas Técnicas, IDB-TN 182, Banco Interamericano del Desarrollo, Departamento de Investigación y Economista Jefe.
- Bertranou, Fabio y Grafe, Fernando (2007). *La reforma del sistema de pensiones en Brasil: aspectos fiscales e institucionales*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID): 2007. [En línea]: <http://www.iadb.org/res/publications/pubfiles/pubCSI-145_esp.pdf>.
- Bolsa Família* (2009) “Programa Bolsa Família”, presentación entregada por la Secretaría Nacional de Renda de Cidadania, Brasília, diciembre de 2009.
- Brasil Sem Miséria* (2013) *Plano Brasil Sem Miséria, Resultados de junho 2011/dezembro 2012*. Disponible en línea a: <<http://www.brasilsemiserial.gov.br/banners/caderno-de-graficos-bsm-2011-2012-v2.pdf>>.
- _____ (2011) *Plano Brasil Sem Miséria*. Brasília D.F.: Governo Federal.
- Britto, Tatiana y Veras Soares, Fábio (2010) “Bolsa Família and the Citizen’s Basic Income; a misstep?”, Working Paper N° 77, Brasília, International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC).
- Caetano, Marcelo (2009) “Recent history, perspectives and challenges to social insurance: the Brazilian case”, Draft document, Geneva: United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).
- Cecchini, S. and R. Martínez (2011), *Inclusive Social Protection in Latin America: A Comprehensive Right-based Approach* (LC/G.2488-P), Santiago, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.11.II.G.23.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2012), *Panorama Social de América Latina 2011* (LC/G.2514-P), Santiago de Chile. Publicación de Naciones Unidas, N° de venta: S.12.II.G.6.
- _____ (2011) *Cuaderno Estadístico Anual de América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPALSTAT (2012) Base de datos y publicación estadística Comisión Económica para América Latina y el Caribe [en línea]: <<http://websie.eclac.cl/infest/ajax/cepalstat.asp?idioma=i>>.
- Dagnino, Evelina (2002) “Sociedad civil, espacios públicos y construcción democrática en Brasil: límites y posibilidades”, en Dagnino (Coord.) *Sociedad civil, esfera pública y democratización en América Latina: Brasil*, 369-396, México: Fondo de Cultura Económica.

- Delgado, Guiherme C. (2012) *Social security and food security. Successful policy experiences in Brazil*. ESS Extension of Social Security, Paper No. 30, Global Campaign on Social Security and Coverage for All. Geneva: International Labour Office, Social Security Department.
- De Marco, Patricia (2008) “Controle e participação social na política de assistência social”, Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, Seminario “Protección Social en Brasil y África”, agosto de 2008.
- Draibe, Sonia (2006) “Brasil: Bolsa Escola y Bolsa Família”. *Caderno N° 76*, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- FAO (2006) Brasil. Fome Zero: Lições Principais. Documento de Trabalho. Santiago de Chile: Escritório Regional da FAO para América Latina e o Caribe, agosto de 2006.
- Ferreira de Souza, Pedro (2012) “Poverty, inequality and social policies in Brazil, 1995-2009”, Working Paper N° 87, septiembre 2012, International Policy Centre for Inclusive Growth.
- FETAEMG (2009) “Inclusão do trabalhador rural no regime previdenciário – Mais um passo na garantia de cidadania para os trabalhadores e trabalhadoras do campo”. See online at: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&cad=rja&ved=0CDwQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.fetaemg.org.br%2Fconsulte%2Fcartilha_previdencia_apresentacao.doc&ei=0EyOUKGGIIE9QTDyoGABg&usg=AFQjCNGQByPcbKN5uiSEQ5eJ22rsIBCTOQ>.
- Filgueiras, Cristina (2011) “Transferência Condicionada de Renda e Sistema Público de Trabalho, Emprego e Renda no Brasil: Peças de um sistema articulado ou mecanismos independentes?”. Document prepared for the Seminary “Pobreza y protección social universal: experiencias latinoamericanas y perspectivas comparadas”, Mexico DF, 7 al 9, diciembre de 2011.
- Gaiger, Fernando; Mostafa, Joana; Caetano, Marcelo y Gomes dos Santos, Maria (2011) *Previdência dos servidores públicos: reflexões em torno da proposta de instituição da previdência complementar*. Texto para discussão, Rio de Janeiro: Ipea.
- Gonzalez, Roberto (2010) “Employment policies in Brazil: history, scope and limitations”. Working paper, N° 70, Brasília, IPEA.
- Guerreiro Osorio, Rafael y Ferreira da Souza, Pedro (2012) “O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema”, Brasília: Ipea.
- Godoy, L. (2004) “Programas de renta mínima vinculada a la educación: las becas escolares en Brasil”, *Serie políticas sociales* N° 99, Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) *Segurança Alimentar 2004/2009*. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004/2009. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010), Censo 2010. [En línea]: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/>
- _____ (2008), *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD 2008*. Volume 29, 2008, [en línea]: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/brasilpnad2008.pdf>>.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (2012a) *PNAD 2011: primeiras análises sobre o mercado de trabalho brasileiro*, Comunicados do IPEA, N° 156, Brasília: IPEA.
- _____ (2012b) *A década inclusiva (2001-2011): desigualdade, pobreza e políticas de renda*, Comunicados do IPEA, N° 155, Brasília: IPEA.
- _____ (2011a) “Gastos com a Política Social: alavanca para o crescimento como distribuição de renda”, Press release N° 75, 3 de febrero, 2011, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- _____ (2011b) *Boletim de Políticas Sociais - Acompanhamento e Análise*, N° 19, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [En línea]: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/bps_19_cap01.pdf>.
- _____ (2009) *Políticas Sociais: acompanhamento e análise - Vinte Anos da Constituição Federal*, Introdução, N° 17. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- _____ (2008) “Saúde”, *Políticas Sociais: acompanhamento e análise* N° 16, Chapter 3, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

- _____. (2002). *Boletim de Políticas Sociais – Acompanhamento e Análise*. N° 5, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [en línea]: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_05/PREVIDENCIA.pdf>.
- ISSA (n/Ref) “Social security coverage extension in the BRICS: a comparative study on the extension of coverage in Brazil, the Russian Federation, India, China and South Africa. 1. Universal social security coverage and democracy: the Brazilian path to nation building”. International Social Security Association.
- Jaccoud, Luciana (2009) Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social, Texto para discussão 1372, Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. [En línea]: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4924>.
- Jaccoud, Luciana; Hadjab, Patricia y Chaibub, Rochet (2010) “The consolidation of social assistance in Brazil and its challenges, 1988-2008”, *Working paper N° 76*, International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC) - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- MERCOSUR (2001). *Indicadores Estadísticos del Sistema Educativo del MERCOSUR, 2001. Breve descripción del sistema educativo brasileño*. [En línea]: <<http://www.oei.es/quipu/mercosur-2004-final.pdf>>.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (2012a) Brasil Sem Miséria - Secretaria Extraordinária para Superação da Extrema Pobreza (SESEP), Ações. Available online at: <<http://www.mds.gov.br/brasilsemisericia/sesep-2013-acoas>>.
- _____. (2012b) “Expansão do Brasil Carinhoso vai beneficiar 2,9 milhões de crianças e jovens”, available online at: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/12/10/pagamento-da-expansao-do-brasil-carinhoso-comeca-na-proxima-segunda-feira-10>>.
- _____. (2011) “O perfil da extrema pobreza no Brasil com base nos dados preliminares do universo do Censo 2010”, Brasília: MDS.
- _____. (2011) “Brazilian social assistance policy: the Central Social Assistance System”. Secretaria Nacional de Assistência Social, Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, MDS.
- _____. (2009a) “A contribuição dos programas de transferência de renda para o fortalecimento dos Sistemas de Proteção Social – O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social”, Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA), Brasília, 9 de diciembre de 2009.
- _____. (2009b) Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004, Norma Operacional Básica – NOB/SUAS.
- Ministerio da Previdência Social (MPS) (2010), *Anuário Estatístico da Previdência Social – AEPS*. 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010 [en línea]: <<http://www.mps.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>> [Fecha de consulta: 6 de noviembre de 2011].
- _____. (2008), *Panorama da Previdência Social Brasileira*. Third edition, 2008, [en línea]: <http://www.mps.gov.br/arquivos/office/3_090126-092058-729.pdf>.
- Ministério da Saúde (n/Ref) *Sistema de salud en Brasil*.
- _____. (2010) “Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio a saúde da família”, Cadenas da Atenção Básica N° 27, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.
- NOB/SUAS (2005) Norma Operacional Básica NOB/SUAS, Sistema Único de Assistência Social – SUAS, Construindo as bases para a implementação do Sistema Único de Assistência Social, Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social.
- OEI (2003), Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura. *Sistema Educativo Nacional de Brasil, 2003*. [en línea]: <www.oei.es/quipu/brasil/index.html>.
- Organización de los Estados Americanos/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Oficina Internacional del Trabajo (OEA/CEPAL/OIT) (2010) *Protección social y generación de empleo: análisis de experiencias derivadas de programas de transferencias con corresponsabilidad*, Interagency Document. Santiago, Chile: United Nations.

- Peixoto, Milene (2012) *O Bolsa Família e a pobreza no Brasil: 'detalhes' que fazem a diferença*, Tesis de doctorado em Ciências Sociais. Campinas, Universidade Estadual de Campinas.
- Piola, Sérgio and Vianna, Solon (2009) (Eds.) “Saúde no Brasil: algumas questões sobre o sistema único de saúde (SUS)”, Comisión Económica Para América Latina y el Caribe, Escritório no Brasil, LC/BRS/R.200.
- PREAL (2009) “Overcoming inertia? A report card of education in Brazil”. Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe/Lemann Foundation.
- Presidencia (2009) *Destaques. Ações e programas do Governo Federal*, noviembre-diciembre de 2009, Brasília: Presidência da República, Secretaria da Comunicação Social.
- Rangel, Leonardo Alves; Pasinato, Maria Tereza; Silveira, Fernando Gaiger; Lopez, Feliz Garcia y Mendonça, João Luis (2009) “Conquistas, desafios e perspectivas da previdência social no Brasil vinte anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988”, en IPEA (2009), *Políticas Sociais: acompanhamento e análise - Vinte Anos da Constituição Federal*, Introdução, N° 17. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Rezende Rocha, Roberto y Abi-Ramia, Marcelo (2008) *O sistema previdenciário: uma avaliação de desempenho comparada*. Texto para discussão No. 1331, Brasília: IPEA.
- SEBRAE (2012) “Perfil do microempreendedor individual 2012”, Série Estudos e Pesquisas, Brasília: Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas.
- _____ (2011) “Empreendedor individual 2011”, Série Estudos e Pesquisas, Brasília: Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas.
- Secretaria de Previdência Complementar (SPC) (2007), *Informe Estatístico*. August, 2007. [En línea]: <http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-104342-893.pdf>.
- Soares, Sergei (2012) *Bolsa Família, Its Design, Its Impacts and Possibilities for the Future*. IPC-IG Working Paper N° 89. Brasília, IPC-IG.
- Soares, Sergei y Souza, Pedro (2012) “No child left without: a universal benefit for children in Brazil”, Research Brief N° 27, Brasília: International Policy Centre for Inclusive Growth.
- Soares, Sergei; Ferreira de Souza, Pedro; Guerréiro Osorio, Rafael y Gaiger Silveira, Fernando (2010) “Os impactos do benefício do programa Bolsa Família sobre a desigualdade e a pobreza”, in Abrahão de Castro y Modesto (2010) *Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios*, vol. 2, Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).
- Souza, Celina (2009) “Articulação e co-responsabilidade dos entes federados na implementação de políticas sociais”, Seminário Internacional Sistemas de Proteção Social: desafios no contexto Latino-americano, Brasília, 10 de diciembre de 2009.
- SUS (2011) “Sistema Único de Saúde”, *Coleção Para entender a Gestão do SUS*, vol.1, Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- UNESCO (2010). *World Data on Education, Brazil*. [en línea]: <http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Publications/WDE/2010/pdf-versions/Brazil.pdf>.

Este informe es parte de una serie de estudios de casos nacionales cuyo propósito es difundir el conocimiento sobre la situación actual de los sistemas de protección social en los países de América Latina y el Caribe, así como discutir sus principales desafíos en términos de la realización de los derechos económicos y sociales de la población y el logro de objetivos de desarrollo claves, tales como la superación de la pobreza y el hambre.

La protección social ha surgido en años recientes como un eje conceptual que busca integrar una variedad de acciones orientadas a construir sociedades más justas e inclusivas, y a garantizar niveles mínimos de vida para todos. En particular, la protección social es vista como un mecanismo fundamental para contribuir a la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población –a la seguridad social, el trabajo, la protección de niveles de vida adecuados para los individuos y las familias, así como al disfrute del nivel más alto de bienestar físico y mental y a la educación.

Con diferencias que se deben a su historia y nivel de desarrollo, varios países de América Latina y el Caribe han adoptado medidas innovadoras para establecer estas garantías, mediante la implementación de diferentes tipos de transferencias –que incluyen los programas de transferencias condicionadas y las pensiones sociales– y la extensión de la protección en salud. Sin embargo, uno de los desafíos más importantes que enfrentan los países de la región es integrar las distintas iniciativas en sistemas de protección social que aseguren la coordinación de varios programas, así como de las instituciones del Estado que están a cargo de su diseño, financiación, implementación, regulación, monitoreo y evaluación, permitiendo lograr impactos positivos sobre las condiciones de vida de la población.



Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC)
www.cepal.org



dds.cepal.org/proteccionsocial