

Proteção social sensível às crianças no Sul da Ásia — avaliando as características de desenho dos programas e a cobertura de crianças

Charlotte Bilo, Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG)

Um crescente volume de pesquisas documenta os efeitos positivos dos programas de proteção social, não apenas em relação à redução e até à prevenção da pobreza e vulnerabilidade financeiras, mas também à melhoria de outros indicadores de desenvolvimento humano, incluindo efeitos para a saúde e a educação das crianças. No entanto, para esse fim, é essencial que as vulnerabilidades específicas de idade e gênero sejam consideradas desde a fase de desenho da política pública. Por exemplo, políticas de proteção social podem promover sinergias com outros serviços básicos nas áreas de saúde, nutrição e educação, essenciais para combater a pobreza infantil multidimensional.

A pobreza infantil ainda continua uma questão crítica na região do Sul da Ásia, exigindo sistemas abrangentes de proteção social. Um estudo recente do IPC-IG e do Escritório Regional do UNICEF para o Sul da Ásia (ROSA) (ARRUDA *et al.*, 2020) analisou as características de desenho de 51 programas liderados pelos governos de oito países¹ da região. A análise abarcou uma avaliação da sensibilidade dos programas às crianças, bem como uma estimativa dos números de crianças cobertas por eles. Em relação à [avaliação da sensibilidade às crianças](#), os programas foram analisados quanto a se:

- Eles selecionam, explicitamente, crianças e mulheres grávidas/lactantes;
- Eles foram desenhados para aumentar o acesso das crianças aos serviços de educação, saúde e/ou nutrição; e
- Os benefícios aumentam com o número de membros da família ou número de crianças (no caso de programas de transferência de renda).

A avaliação constatou que mais da metade (55 por cento) dos programas mapeados possuem, pelo menos, um dos recursos anteriormente mencionados. O Afeganistão é o único país para o qual nenhum programa sensível às crianças foi mapeado. O elemento mais comum entre desenhos sensíveis à infância na região é a focalização direta das crianças. No entanto, a maioria dos programas tem como alvo crianças em idade escolar: menores de 6 anos são focalizados com menos frequência. Esse fato é especialmente importante, pois a primeira infância é o período da vida em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente e as bases para a saúde e o bem-estar durante todo o ciclo da vida são estabelecidas.

Os segundos tipos mais comuns de programas sensíveis às crianças são aqueles que apoiam o acesso das crianças à educação, como bolsas de estudo e programas de transferência de renda cujos benefícios são pagos por criança, assim como aqueles que aumentam de acordo com o número de crianças na família (15 programas de cada). Os programas que pagam uma quantia fixa por família consideram os níveis mais altos de gastos das famílias maiores (e das crianças mais velhas). Além disso, todos os países da região (exceto o Afeganistão) também têm, pelo menos, um programa que oferece suporte ao acesso das crianças aos cuidados de saúde, como seguro de saúde não contributivo ou programas de transferência de renda que oferecem visita domiciliar de saúde para as mães. Programas vinculados com intervenções nutricionais são bastante raros, exceto em alguns programas de alimentação escolar, o que é particularmente preocupante, dadas as altas taxas de desnutrição na região.

No que se refere às [taxas de cobertura de crianças](#) nos programas, é importante ter em mente que a cobertura do programa geralmente é relatada apenas em termos de famílias ou total de beneficiários, e não desagregada



por idade. Tomando como base os números de cobertura informados sobre o tamanho médio da família e a proporção de crianças em relação à população do país, os autores estimaram o número de crianças cobertas pelos respectivos programas.² Exceto por alguns programas em larga escala, como *Husnuva Aasandha*, nas Maldivas (um esquema quase universal de seguro de saúde) e o Sistema de Distribuição Pública Direcionado (*Targeted Public Distribution System*) da Índia, que, respectivamente, cobrem, aproximadamente, 68,4 por cento e 65,3 por cento do total de crianças em cada país. E **a grande maioria dos programas cobre menos de 10 por cento da totalidade das crianças**. Essa situação é particularmente problemática, considerando o grande número de crianças que vivem na pobreza multidimensional na região e, portanto, precisam de proteção social.

Recomendações

Dadas as conclusões já detalhadas, os países da região devem considerar o seguinte:

- ter mais programas voltados para **crianças menores de 6 anos**;
- fortalecer os vínculos dos programas com outros serviços, especialmente **intervenções nutricionais**;
- **conduzir avaliações detalhadas** dos programas existentes para decidir quais têm maior potencial de serem ampliados e estudar a viabilidade de novos programas;
- **ampliar** os programas existentes e/ou introduzir novos; e
- **aumentar os abonos de família/criança** para atingir todas as crianças vulneráveis, pois as transferências em dinheiro se provaram essenciais para melhorar muitos indicadores de bem-estar das crianças, incluindo saúde e nutrição.

Referência:

ARRUDA, P., Y. MARKHOF, I. FRANCISCON; C. BILO. "Overview of non-contributory social protection programmes in South Asia from a child and equity perspective". Brasília e Katmandu: Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo e Escritório Regional da UNICEF para o Sul da Ásia. (No prelo).

Notas:

1. Os países incluídos foram Afeganistão, Bangladesh, Butão, Índia, Maldivas, Nepal, Paquistão e Sri Lanka.
2. Para uma descrição mais detalhada da metodologia utilizada, consulte o Capítulo 4 de Arruda *et al.* (No prelo).