

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



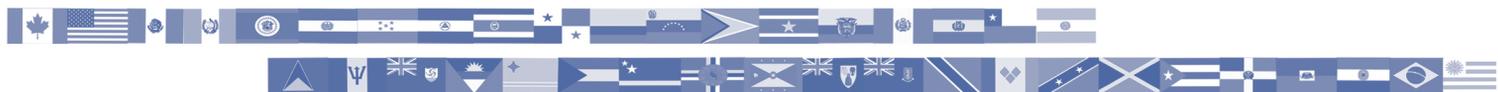
**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

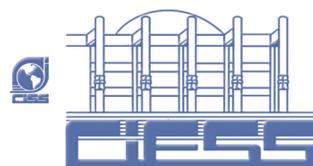
Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

Relatório sobre a Seguridade Social na América 2011

Crianças e Seguridade Social



Conferência Interamericana
de Seguridade Social



Centro Interamericano de
Estudos de Seguridade Social

D.R.© 2010. Conferência Interamericana de Seguridade Social

Calle San Ramón s/n Col. San Jerónimo Lídice

C.P. 10100 México, D.F.

Tel: (5255) 53774700

Fax: (5255) 53774703

ciss@ciss.org.mx

<http://www.ciss.org.mx>

ISBN: 978-607-8088-02-7

Primeira Edição: Agosto do 2010

Desenho e Formação: Lucero Durán

Impresso no Brasil por

AlphaGraphics

CLS 206 Bloco C Loja 12 - ASA SUL

Brasília, 70252-530

A Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS) é um organismo internacional técnico e especializado, de trabalho permanente, constituído em 1942 por os dirigentes da seguridade social do Continente Americano, reunidos em Santiago de Chile.

O objetivo da CISS é o desenvolvimento da seguridade social nos países da América, por tanto, fomenta a difusão dos avanços da seguridade social e a cooperação e intercâmbio de experiências entre as instituições e administrações de seguridade social.

A CISS, mediante suas publicações, recopila e difunde os avanços da seguridade social na América e ao mesmo tempo formula recomendações para que sejam consideradas nas políticas e programas de planejamento de outros países.

CONFERÊNCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDADE SOCIAL

Presidente

Instituto Mexicano del Seguro Social, México
Daniel Karam Toumeh

Vices-presidentes

Ministério da Previdência Social, Brasil (2008)
Fernando Rodrigues Da Silva

Positiva Compañía de Seguros, Colômbia (2009)
Gilberto Quinche Toro

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala (2010)
Alfredo Rolando del Cid Pinillos

Auditor Fiscal

National Insurance Scheme, São Vicente e Granadinas
Lennox Timm

Secretário-Geral

Gabriel Martínez

Diretor do CIESS

Miguel Ángel Fernández Pastor

Coordenadores das Sub-regiões

I. Andina

Corporación para el Desarrollo de la Seguridad Social, Colômbia
Juan Carlos Cortés

II. Centro Americana

Caja de Seguro Social, Panamá
Grace de León de Murcia

III. Cone Sul

Ministério da Previdência Social, Brasil
Emanuel de Araujo Dantas

IV. América do Norte e Caribe Anglo

National Insurance Scheme, São Vicente e Granadinas
Reginald Thomas

V. México e Caribe Latino

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León, México
Luis Gerardo Treviño Leal

Presidentes das Comissões Americanas de Seguridade Social

Atuária e Financiamento (CAAF)

Caja de Compensación Los Andes, Chile

Eusebio Pérez

Idosos (CADAM)

Asociación Mutual de los Agentes de los Organismos para la Tercera Edad, Argentina

Jorge D' Angelo

Jurídico Social (CAJS)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México

Edna Barba y Lara

Médico Social (CAMS)

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Santiago Echevarria Zuno

Organização e Sistemas Administrativos (CAOSA)

Social Security Board, Anguilla

Timothy A. Hodge

Prevenção de Riscos no Trabalho (CAPRT)

Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Argentina

Juan Horacio González Gaviola

Representantes das Sub-regiões no Comitê Permanente

I. Andina

Instituto Nacional de Seguros de Salud, Bolivia

Armando Dávila

II. Centro Americana

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala

Luis Felipe Iriás Girón

III. Cone Sul

Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Chile

Augusto Iglesias Palau

IV. América do Norte e Caribe Anglo

National Insurance Scheme, São Vicente e Granadinas

Reginald Thomas

V. México e Caribe Latino

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Cuba

Marta Elena Feito Cabrera

Representante dos Membros Associados

Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, Costa Rica

Edgar Durán Delgado

CONSELHO DE DIRETORES DO CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDOS DE SEGURIDADE SOCIAL

Presidente

Instituto Mexicano del Seguro Social, México
Daniel Karam Toumeh

Representantes das Sub-regiões

I. Andina

Seguro Social de Salud, Peru
Pío Fernando Barrios Ipenza

II. Centro Americana

Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica
Ileana Balmaceda Arias

III. Cone Sul

Instituto de Previsión Social, Paraguai
Jorge Giucich

IV. América do Norte e Caribe Anglo

Social Security Board, São Cristóvão e Nevis
Sephlin Lawrence

V. México e Caribe Latino

Consejo Nacional de Seguridad Social, República Dominicana
Maximiliano Puig Miller

Representante dos Membros Associados

Caja de Compensación Los Andes, Chile
Eusebio Pérez Gutiérrez

Índice

Página

Apresentação	xiii
I. Introdução	1
II. O Bem-estar das Crianças na América	9
II.1 Introdução.....	11
II.2 Demografia Infantil.....	12
II.2.1 População Infantil.....	12
II.2.2 Órfãos.....	15
II.2.3 Crianças Deficientes.....	17
II.2.4 Crianças Migrantes.....	18
II.3 Bem-estar Infantil.....	19
II.3.1 Bem-estar Material.....	20
II.3.2 Vivenda e Meio Ambiente.....	21
II.3.3 Rendimento Escolar.....	23
II.3.4 Saúde.....	26
II.3.5 Conduas de Risco.....	33
II.3.6 Trabalho Infantil.....	35
II.4 Sínteses e Reflexões Finais.....	36
III. Formação de Capital Humano e Programas de Seguridade Social	41
III.1 Introdução.....	43
III.2 Sobre as Novas Idéias Relacionadas ao Desenvolvimento Humano.....	43
III.3 Evidências para a ALC.....	46
III.4 Conclusões.....	49
IV. Programas de Proteção Social para Crianças na América	51
IV.1 Introdução.....	53
IV.2 Programas de Proteção Social para Crianças.....	54
IV.2.1 Programas de Licença Maternidade e Subsídio.....	54
IV.2.2 Transferências Familiares.....	61
IV.2.3 Pensões por Sobrevivência.....	66
IV.2.4 Cuidado Infantil.....	73
IV.2.5 Seguro de Saúde para Crianças.....	77
IV.3 Conclusões.....	80
V. Seguridade Social para os Jovens	81
V.1 Introdução.....	83
V.2 Situação dos Jovens na América.....	83
V.2.1 Família.....	84

V.2.2 Educação.....	91
V.2.3 Emprego e Proteção Social.....	93
V.3 Regulação e Programas de Capacitação para Trabalhadores Jovens.....	98
V.3.1 Regulação sobre o Trabalho dos Jovens e os Programas de Emprego.....	98
V.3.2 Programas para Jovens.....	101
V.4 Conclusões.....	112
Referências.....	115

Tabelas

II.1	Classificação de Todos os Indicadores.....	37
------	--	----

Gráficos

II.1	População Infantil como Porcentagem da População Total (2010, 2030 e 2050).....	12
II.2	Crianças (0-4 Anos) como Porcentagem do Total da População Infantil (2010, 2030 e 2050)	14
II.3	Órfãos Totais e Órfãos de Pai e Mãe, 0-17 Anos, 2007.....	16
II.4	Crianças Deficientes, 0-14 Anos, 2000-2008.....	18
II.5	Crianças Imigrantes, 0-14 Anos, 2000-2009.....	19
II.6	Crianças que Vivem em Pobreza, 2004-2008.....	20
II.7	População Pobre que Recebe Transferências Monetárias Condicionadas, 2005-2009.....	21
II.8	População com Acesso Sustentável a Melhores Fontes de Água Potável, 2006.....	22
II.9	População que Usa Instalações Melhoradas de Saneamento, 2006.....	22
II.10	Taxa Neta de Matrícula de Ensino Infantil, 2000-2008.....	23
II.11	Taxa de Alfabetização dos Jovens (15-24 Anos), 2003-2008.....	24
II.12	Taxa Neta de Matrícula na Escola Fundamental, 2003-2008.....	24
II.13	Taxa de Sobrevivência ao Último Ano de Ensino Fundamental (Primária), 2003-2008.....	25
II.14	Taxa de Crianças em Idade Escolar Primária que não Estão Estudando, 2003-2008.....	25
II.15	Taxa Neta de Matrícula no Ensino Médio (Antigo "Ginasial"), 2003-2008.....	26
II.16	Taxa de Mortalidade Infantil e Taxa de Mortalidade de Menores de 5 Anos (por 1000 Nascidos Vivos), 2008.....	28
II.17	Crianças com Peso Inferior ao Nascer, 2003-2008.....	29
II.18	Crianças Menores de 5 Anos com Atraso em seu Crescimento e Peso Inferior em Relação a sua Idade, 2000-2007.....	30
II.19	Crianças Menores a Cinco Anos com Excesso de Peso em Relação a sua Idade, 2000-2007	30
II.20	Crianças que Recebem Amamentação Materna Exclusiva (<6 Meses), 2003-2008.....	31
II.21	Crianças de um Ano Vacinadas, 2008.....	32
II.22	Prevalência Atual do Consumo de Tabaco entre os Adolescentes (13-15 Anos), 2001-2007	34
II.23	Prevalência do Consumo de Álcool entre os Adolescentes1 (13-17 Anos), 2002-2007.....	34
II.24	Prevalência do Uso de Preservativo pelos Jovens (15-24 Anos) em uma Relação Sexual de Alto Risco, 2000-2006.....	35
II.25	Trabalho Infantil (5-14 Anos), 1999-2008.....	36
IV.1	Semanas de Ausência Paga sob Condições Normais.....	59
IV.2	Semanas de Ausência Paga sob Condições Especiais.....	59
IV.3	Licença Paga por Maternidade.....	60
IV.4	Licença Paga por Paternidade.....	60
IV.5	Subsídio por Maternidade.....	61
IV.6	Prestações Econômicas que Dependem das Crianças para Crianças Saudáveis.....	65
IV.7	Prestações Econômicas que Dependem das Crianças para Crianças Deficientes.....	65
IV.8	Pensão por Orfandade para uma Criança Dependente.....	72

IV.9	Pensão por Orfandade por Criança quando Duas Crianças Dependentes Estão Presentes.....	72
IV.10	Pensão por Orfandade por Criança quando Três Crianças Dependentes Estão Presentes.....	73
IV.11	Idade para que os Filhos de Trabalhadores com Seguridade Social Recebam o Benefício.....	80
V.1	PEA de Jovens de 15-24 Anos como Proporção da PEA de 15-54 Anos: Países Seleccionados, 2008.....	84
V.2	Taxa Global de Fecundidade em Países Seleccionados, 2007.....	86
V.3	Jovens de 15-19 como Proporção da População Total: Países Seleccionados, 2008.....	87
V.4	Jovens (16-19) que Vivem em Pobreza: Países Seleccionados, 2008.....	87
V.5	Idade Média para o Primeiro Casamento.....	88
V.6	Adolescentes de 15-19 Anos que já São Mães ou Estão Grávidas: Países Seleccionados, 2008	88
V.7	Gravidez, Maternidade e Paternidade de Jovens por Nível de Educação, Países Seleccionados, 2008	89
V.8	Lares com Mulheres como Chefe de Lar em Países Seleccionados, 2008.....	89
V.9	Porcentagem de Jovens (16-19) que São Chefes de Lar em Países Seleccionados, 2004.....	90
V.10	Estrutura Familiar dos Chefes de Lar Jovens (16-19) por Sexo em Países Seleccionados, 2004....	90
V.11	Pessoas de 15-49 Anos segundo o Nível Educativo por Grupo de Idade e Sexo em Países Seleccionados, 2008.....	92
V.12	Gasto do Governo Central Definido para a Educação e a Saúde em Países Seleccionados, 1997-2006.....	93
V.13	Taxas de Atividade para Jovens em Países Seleccionados, 2008.....	95
V.14	Condição de Emprego dos Jovens (16-19) em Países Seleccionados, 2004.....	96
V.15	Mulheres de 15-49 Anos Empregadas nos Últimos 12 Meses por Grupo de Idade em Países Seleccionados, 2008.....	96
V.16	Ocupação dos Jovens de 15-24 Anos por Sexo em Países Seleccionados, 2008.....	97
V.17	População Amparada pelo Seguro Público de Saúde por Grupo de Idade: Países Seleccionados, 2007.....	98
V.18	População por Tipo de Contrato de Trabalho em Países Seleccionados.....	100

Quadros

II.1	Crianças com Pouco Peso e com Excesso de Peso.....	31
IV.1	Convenção 156 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).....	53
IV.2	Condições para Ter Direito ao Benefício da Maternidade.....	56
IV.3	Caixas de Compensação Familiar: Chile e Colômbia.....	62
IV.4	Programas de Transferências Familiares da Seguridade Social na América.....	63
IV.5	Condições para Ter Direito a Prestações Econômicas de Seguridade Social que Dependem das Crianças.....	64
IV.6	Condições para Ter Direito a uma Pensão de Orfandade de Trabalhadores Ativos.....	68
IV.7	Descrição dos Sistemas de Saúde.....	78
V.1	Categorias Utilizadas para Classificar os Programas no IIEJ.....	102
V.2	Programas de Capacitação para Jovens na América.....	105
V.3	Planos de Capacitação Vocacional em Países da ALC.....	108
V.4	Por que a Alemanha é um País com um Nível Baixo de Desemprego Juvenil?.....	111

EQUIPE DE TRABALHO E AGRADECIMENTOS

O Relatório sobre a Seguridade Social no Continente Americano 2011 foi possível pela colaboração de pesquisadores da Conferência Interamericana de Seguridade Social. O Relatório é um esforço conjunto da Secretaria Geral e de seu Centro Interamericano de Estudos de Seguridade Social (CIESS). O Relatório 2011 foi dirigido por Gabriel Martínez (Secretário-Geral), Nelly Aguilera (Coordenadora de Pesquisas), Martha Miranda (Coordenadora de Publicações) e Silke Fontanot (Pesquisadora). O Capítulo II foi escrito por Nelly Aguilera com o apoio de María Quintana e Paulina Rábago; o Capítulo III por Nelly Aguilera; o Capítulo IV por Nelly Aguilera, María Quintana e Paulina Rábago; e o Capítulo V por Gabriel Martínez, Silke Fontanot, Adriana Valle, Uriel Torres, Alejandra Feregrino e Oscar Pérez. As opiniões e os comentários de Miguel Ángel Fernández Pastor, diretor do CIESS, foram muito apreciados. Agradecemos também a nossa tradutora, Simone Tosta, e aos nossos revisores, María Luisa Galicia e Nelly Aguilera. Darlene Oakley executou um serviço excelente da correção do estilo em inglês. Igualmente agradecemos ao *Demographic and Health Surveys: Measure DHS* por fornecerem parte dos dados para nossa análise. Anneli Alba, de *Seniors and Pension Policy Secretariat, Human Resources and Skills Development Canada*, forneceu-nos informação e dados provenientes do Canadá. Finalmente, Silke Fontanot fez um trabalho excepcional na parte editorial deste Relatório.

APRESENTAÇÃO

A Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS) prepara anualmente o *Relatório sobre a Seguridade Social na América*. O objetivo desta publicação é que seja uma ferramenta para melhorar a compreensão da situação dos programas de seguridade social no Continente, através da avaliação de temas que a Assembléia Geral escolhe para cada ano. Está dirigido à comunidade de seguridade social, incluídos os governos, agências, grupos sociais, empresários, usuários e qualquer pessoa interessada na melhora da proteção social na sociedade contemporânea.

O principal objetivo da seguridade social é o de manter o bem-estar das pessoas ao longo de toda a sua vida e funcionar como uma instituição de solidariedade. Durante as últimas décadas, discutiu-se e avançou-se sobre temas de envelhecimento, mas pouco se conhece sobre as condições das crianças na América e a forma em que a seguridade social os apóia. Afinal de contas, as crianças são sempre as pessoas mais vulneráveis em qualquer sociedade.

O *Relatório sobre a Seguridade Social na América 2011* não precisa de uma justificação. Este Relatório se propõe a avaliar a maneira pela qual a seguridade social está apoiando as crianças e suas famílias, com o objetivo de fechar a brecha que há no conhecimento de programas para crianças, identificando resultados positivos e as melhores práticas públicas e administrativas, e investigando novas opções para melhorar os programas e sua gestão. A proposta de novo conhecimento e a avaliação de programas pode marcar pautas, ou, pelo menos, proporcionar indícios para reformar os programas existentes ou criar novos. Este Relatório também analisa o tema das crianças e sua transição à fase adulta: muitas crianças que entram ao mercado de trabalho estão em desvantagem, já que são jovens demais, não estão recebendo uma oferta adequada do sistema educativo, e tendem a perder a proteção da seguridade social, pois a maioria delas não estuda nem trabalha.

O principal objetivo deste Relatório é responder às seguintes perguntas: Sob quais condições as crianças de menor idade vivem, em termos de pobreza, saúde e cobertura de seguridade social? Qual foi a resposta da seguridade social para proteger essas crianças? Que pode ser feito para proteger as crianças em famílias que enfrentam riscos especiais (por exemplo, aquelas com um pai com deficiência ou uma mãe solteira)? Que políticas públicas são necessárias para assegurar que as crianças são criadas em um ambiente que fomente seu desenvolvimento cognitivo e não cognitivo? Qual é a condição dos adolescentes com respeito à seguridade social? Que está sendo feito para facilitar a transição da infância à fase adulta, da escola ao trabalho?

Gabriel Martínez
Secretário Geral

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO I INTRODUÇÃO

Desde meados do século XX, as nações do Continente Americano enfrentaram transições demográficas e atualmente enfrentam desafios associados com o envelhecimento das sociedades. As agendas de pesquisa e de política se centraram na análise das pensões de aposentadoria por idade, os sistemas de saúde, os cuidados de longo prazo e outros aspectos relacionados com o envelhecimento. No entanto, o sucesso das pessoas no mercado de trabalho e em outros aspectos sociais é influenciado em grande medida pelo desempenho das pessoas quando são pequenos. No entanto isto, em alguns países da América, os problemas de pobreza e falta de cobertura de seguridade social para crianças e jovens continuam sendo muito grandes.

Este relatório se centra nos aspectos e desafios que os sistemas de seguridade social enfrentam em relação a eles. O principal objetivo dos sistemas de seguridade social é apoiar as famílias de maneira integral, e é necessário aprofundar nossos conhecimentos sobre como as crianças estão recebendo os benefícios, que tão efetivos são os esquemas existentes, e o que pode ser feito para apoiar o esforço de encaminhá-los para uma vida adulta produtiva.

Os programas de seguridade social geralmente oferecem benefícios às crianças; inclusive, às vezes as crianças são os beneficiários principais de algumas políticas, independentemente do status social ou de trabalho de seus pais. Por exemplo, os esquemas de saúde apóiam as crianças que poderiam não estar protegidas de maneira geral. Esses programas geralmente respondem aos problemas de falta de cobertura associada ao status de trabalho dos pais. No entanto, e com exemplos específicos, o tema de proteção às crianças todavia é objeto de debate.

Uma pergunta que nem sempre é fácil de resolver em conversas casuais é a definição do que é uma criança. Deveríamos usar o critério da idade? Deveríamos permitir certa flexibilidade em função de se a pessoa já entrou ao mercado de trabalho, já se casou ou se já se converteu em adulto? Para que possamos dar uma resposta substancial, podemos começar reconhecendo que nossas sociedades consideram que o correto é que seja responsabilidade da comunidade assegurar o bem-estar das crianças, incluindo a provisão de oportunidades para desenvolver seu potencial intelectual e psicológico. A seguridade social está vinculada com a solidariedade, mas os principais programas de pensões rara vez, se não nunca, estabelecem que a comunidade é responsável por brindar a mesma pensão a todas as pessoas.

Quando nos referimos às crianças, é ao contrário. Nossas sociedades aceitam sem maior desacordo que a equidade em oportunidades de educação e acesso à saúde, entre outras variáveis, é uma responsabilidade coletiva. Tomando isto como base, este relatório assume que as crianças são as pessoas jovens pelas quais a sociedade é responsável por garantir seus direitos.

Não é fácil estabelecer a linha entre etapas da infância e entre a infância e a vida adulta e, de fato, a resposta a esta pergunta mais detalhada tem várias dimensões: a sociedade pode estar totalmente de acordo que as crianças não devem sofrer danos permanentes provocados pela falta de cobertura do seguro de saúde, mas pode estar somente de acordo em fornecer um seguro àqueles adolescentes que transitam da escola ao trabalho, quando aceitam participar de um programa de treinamento e buscar um trabalho ao mesmo tempo. Este relatório se centra nas crianças muito pequenas e inclusive nas crianças que não nasceram ainda, assim como nas pessoas jovens que entram ao mercado de trabalho.

O relatório está organizado da seguinte forma: o Capítulo II apresenta dados demográficos sobre as crianças, incluindo medidas sobre número de crianças, órfãos, deficientes e crianças migrantes. Também inclui informação sobre o bem-estar das crianças: pobreza, ambiente, resultados de educação, saúde e seguridade, comportamentos de risco e trabalho infantil. O Capítulo III discute a recente teoria sobre formação de habilidades e a compara com o desenho de programas de seguridade social para identificar áreas de oportunidade. O Capítulo IV descreve como os programas de seguridade social para as crianças funcionam na região. Nele, são analisados os benefícios por maternidade, distribuições familiares, pensões de orfanidade (sobrevivência), cuidado de crianças e seguros de saúde. Finalmente, o Capítulo V descreve elementos básicos da situação dos

jovens na América e a maneira como os programas para jovens e a seguridade social interagem. Neste capítulo, são analisadas variáveis-chave, como fertilidade, pobreza, gravidez, resultados escolares, emprego e proteção social. Em todos os capítulos a nossa intenção foi incluir a informação mais atualizada para todos os países do Continente, mas em alguns casos isso não foi possível, devido a que não foram encontrados dados confiáveis. No entanto, achamos que as mensagens principais do relatório não mudam em nenhuma circunstância.

É útil resumir os principais resultados deste relatório, como se faz a seguir:

1. Com exceção de alguns poucos países do Cone Sul, os países do Continente Americano são jovens, o que significa que uma importante porcentagem da população são crianças ou jovens. Espera-se que esta porcentagem se mantenha e que no futuro só diminua lentamente; não se espera que as crianças sejam uma fração rapidamente menor do Continente, conforme está ocorrendo na Europa. Alguns dos maiores riscos que uma criança pode enfrentar são a orfanidade, uma incapacidade e a migração. Em alguns países, o nível baixo de vida gera um grande número de órfãos; de maneira geral, as incapacidades em crianças não estão identificadas apropriadamente, e a migração provavelmente permanecerá em níveis altos para todos os países.

2. Atualmente, em alguns países o bem-estar das crianças está longe de ser satisfatório. Ressalta-se o caso de Haiti, mas outros países pobres do Continente também apresentam atrasos quando se trata de garantir a cobertura dos direitos básicos. Inclusive nos países onde já ocorreram melhorias significativas em saúde infantil, em educação fundamental e no ambiente onde as crianças vivem, medido através da infraestrutura na comunidade onde residem, existem desafios importantes como o cuidado de crianças pequenas, a erradicação do trabalho infantil e o melhoramento das

oportunidades de trabalho e das aspirações de crianças maiores e adolescentes, apenas por mencionar alguns exemplos.

3. Na maioria dos países da América, os mercados de trabalho e os sistemas de educação não estão sendo capazes de fornecer oportunidades satisfatórias a um grande número de jovens. Por outra parte, inclusive se os adolescentes homens tendem a ser mais saudáveis após a passagem dos anos mais arriscados da infância, as mulheres começam a enfrentar riscos reprodutivos em idades menores. A gravidez das adolescentes, as altas taxas de separação marital, os baixos níveis de integração familiar, todos esses são fatores que influem na alta porcentagem de mulheres que são chefes do lar. Além disso, as mulheres continuam chegando "tarde" à universidade, e isso influi na qualidade da educação que recebem e no compromisso de melhorar seu capital humano. Devido a seu baixo nível de capital humano, as mulheres jovens em países de renda média e baixa trabalham predominantemente como autoempregadas e na economia informal.

4. As políticas públicas, como as campanhas de imunização e o melhoramento da água potável, estão chegando ao limite, e são necessárias políticas que influem na tomada de decisões dos pais e das crianças, através da difusão de informação e incentivos. Por exemplo, os vícios, a gravidez juvenil ou a obesidade dificilmente desaparecerão sem influência sobre as decisões das pessoas. O trabalho infantil continua sendo um desafio importante na região.

5. A recente pesquisa sobre a formação do capital humano encontrou que a genética, o ambiente e os investimentos influem no desenvolvimento da boa saúde e das habilidades cognitivas e não cognitivas das crianças, e que estas, por sua vez, influem nos resultados a curto e longo prazo.

6. Existe uma importante variação nos requisitos e benefícios da seguridade social entre os países do Continente. A razão para isso pode ser explicada pela falta, até há pouco tempo, de um padrão para entender como o capital humano nas crianças é formado, assim como a insuficiência de avaliações confiáveis dos programas da seguridade social. Atualmente, os programas existentes não são flexíveis para apoiar casos especiais, períodos sensíveis e cruciais no desenvolvimento das crianças, assim como das famílias com características especiais.

7. Existe uma crescente demanda pelos serviços de cuidado de crianças para apoiar tanto as mães trabalhadoras como o desenvolvimento das crianças. As experiências no Caribe Inglês podem ser úteis a todos os países.

8. Com relação ao emprego dos jovens, os sistemas carecem de uma forte conexão entre educação e trabalho. Ou seja, frente a uma realidade na qual grandes porções da população começam a trabalhar antes dos 18 anos, para os jovens de 14 a 17 é difícil entrar ao mercado de trabalho como aprendizes ou em outras opções realistas que satisfaçam sua necessidade de maior educação, treinamento no trabalho, e uma renda monetária.

Apesar da necessidade de uma maior pesquisa em algumas áreas (por exemplo, para entender melhor a forma pela qual as crianças menores aprendem), e apesar de que já se demonstrou que alguns problemas são complexos (como o desemprego dos jovens), os elementos sociais não se resolvem por si sós, e os programas devem incorporar imediatamente o melhor conhecimento disponível. As agências de seguridade social têm uma janela de oportunidade para adaptar seus programas, para fazer com que eles sejam mais efetivos no melhoramento do bem-estar das crianças. De acordo com este ponto de vista, um novo planejamento dos programas deveria seguir as recomendações a seguir:

a. Os governos devem garantir a cobertura universal em saúde e proteção financeira a crianças pequenas, especialmente para aquelas que vivem em ambientes de desvantagem, com a finalidade de evitar condições adversas.

b. Os governos, em geral, e as agências de seguridade social, em particular, devem estar mais envolvidos em supervisionar o ambiente das crianças e em implementar programas preventivos e corretivos, sempre respeitando o direito das famílias para tomar suas decisões; os governos e agências deveriam assegurar que as crianças recebam os benefícios de maneira eficiente.

c. A carteira de programas deve ser revisada para avaliar se são a ferramenta mais efetiva para contribuir ao bem-estar das crianças.

d. Os benefícios devem ser flexibilizados para que possam ser recebidos pelas pessoas quando mais os necessitam, especialmente nos períodos sensíveis e críticos.

e. Os programas devem incorporar as questões de gênero, reconhecendo os diferentes riscos sociais aos que os homens e as mulheres jovens enfrentam. A taxa de gravidez nas jovens é muito alta em alguns países e está associada à pobreza das mulheres e crianças.

f. Os países afetados e a comunidade internacional devem fazer um grande esforço para eliminar a incidência dos níveis baixos de educação e aumentar significativamente a incidência dos níveis médios de educação. Para os maiores níveis de educação, os países devem reformar os sistemas educativos e as regulamentações de trabalho para facilitar a capacitação no lugar de trabalho e fomentar programas que combinem educação e treinamento no lugar de trabalho.

g. Os governos nacionais devem apoiar os jovens para aumentar a porcentagem de graduados com nível média superior de educação, assim como as taxas de admissão à educação superior.

h. As regras da seguridade social relativas à afiliação, contribuição e benefícios podem ser ajustadas para facilitar o uso da formação no emprego e o trabalho escolar para adolescentes. Um dos objetivos é criar um canal de entrada para facilitar a permanência a longo prazo no sistema. Os subsídios salariais e outros incentivos fiscais apoiarão a contratação de trabalhadores jovens de uma maneira geral. Os programas devem reconhecer que os que mais apoio necessitam geralmente trabalham em pequenas empresas e na economia informal.

i. Um mercado de trabalho mais dinâmico pode ser criado através da eliminação de obstáculos para a participação no trabalho e para a busca de emprego. Isto pode ser alcançado eliminando, via demanda, os obstáculos que o mercado de trabalho e de bens enfrentam e facilitando o desenvolvimento de habilidades e competências da força de trabalho, em particular através do assessoramento e da formação.

j. Uma carteira equilibrada de políticas e instituições prestará maior apoio aos jovens, reconhecendo a variedade de necessidades das pessoas, as possibilidades do setor educativo, e fomentando a cooperação entre empregadores e comunidades. Entre os tipos de programas que demonstraram sucesso em condições adequadas, mencionamos os programas de segunda oportunidade, programas vocacionais, programas de capacitação para jovens, programas de jovens empreendedores e programas de autoemprego, programas de serviço e de práticas no setor público e os programas de aprendizagem. Nenhum deles representa a saída para resolver todos os problemas, mas cada um pode proporcionar uma solução aos problemas que uma parte da população jovem enfrenta.

Como podemos observar, existe um longo caminho a percorrer e várias tarefas a serem feitas para melhorar o bem-estar das crianças e jovens. Enquanto algumas ações recaem diretamente no campo da proteção social, outras políticas deveriam ser implementadas por outros agentes públicos, como os ministérios de educação e trabalho, e inclusive os juizados familiares. Em qualquer um dos casos, o objetivo de cada país deve ser o de implementar um enfoque coerente e integral, para melhorar o bem-estar das crianças. Convidamos as agências de seguridade social a jogar um papel-chave nesta mudança.

CAPÍTULO II
O BEM-ESTAR DAS CRIANÇAS NA AMÉRICA

CAPÍTULO II

O BEM-ESTAR DAS CRIANÇAS NA AMÉRICA

II.1 Introdução

O objetivo deste capítulo é proporcionar uma visão geral sobre o estado demográfico e o bem-estar das crianças em todo o Continente Americano, através de diferentes indicadores. Em alguns casos, um indicador para todos os países provem da mesma fonte de informação, e isso facilita a comparação. Em outros casos, um indicador provem de pesquisas específicas de cada país, e isso faz com que a comparação seja mais difícil. No entanto, mencionamos possíveis considerações que devem ser levadas antes de chegar a conclusões para todos os casos. Tentamos incluir o máximo de indicadores possíveis que foram analisados em outros estudos (ver, por exemplo, OECD 2009), mas a disponibilidade de dados torna isto impossível. Não obstante, achamos que as conclusões apresentadas ao final do capítulo não mudariam se houvesse mais informação padronizada.

A informação indica que houve melhorias significativas em vários indicadores, na maioria dos países, por exemplo, saúde infantil e educação fundamental; no entanto em muitos aspectos continua sendo necessário melhorar, como é o caso do desenvolvimento infantil, a educação de crianças maiores e adolescentes, a promoção de um

comportamento saudável em adolescentes e a erradicação do trabalho infantil. Em anos recentes, foram obtidos avanços importantes graças a mudanças impulsionadas principalmente por intervenções públicas, como as campanhas de vacinação ou a provisão de fornecimento de água potável. No entanto, na atualidade a melhoria em alguns dos indicadores depende mais do "comportamento privado", isto é, de decisões que as famílias e as crianças por si sós tomam, tais como não abandonar a escola ou evitar a gravidez juvenil. Portanto, parecem ser mais difíceis de serem modificadas por intervenções externas.

As instituições de seguridade social devem levar o tema anterior em consideração. Agora, não só devem funcionar como agências que arrecadam dinheiro, administram riscos e outorgam benefícios; o fato de estar em uma posição muito próxima a famílias e crianças, as tornam capazes, com pessoal devidamente capacitado, de influir nas decisões pessoais. Como consequência, deveriam ser vistas como parte das estratégias nacionais enfocadas a crianças, trabalhando de forma coordenada com outras agências governamentais, como as do setor educativo e inclusive com os tribunais familiares.

II.2 Demografia Infantil

II.2.1 População Infantil

Conhecer o número atual e futuro de crianças é uma peça-chave de informação, já que afeta a demanda e os investimentos das escolas, a atenção sanitária, e outros serviços (America's Children: Key National Indicators of Well-Being 2009). Atualmente, na maioria dos países do Continente as crianças são uma parte importante da população total; no entanto, existe uma marcada tendência a que esta proporção diminua nos próximos 40 anos.

Durante 2010, a proporção de crianças de 0 a 19 anos de idade é de 22 a 27% do total da população do país, no Canadá, Cuba, alguns países do Caribe Inglês e nos Estados Unidos, e de 48 a 50% em Belize, Honduras, Haiti e Guatemala.

Segundo projeções de população, espera-se que para 2050 as crianças serão de 15 a 19% da população total em países como Santa Lúcia, Cuba

e Trindade e Tobago, e de ao redor de 29 a 31% em países como República Dominicana, Guatemala, Belize e Haiti. Nos Estados Unidos, espera-se o menor descenso em 40 anos, com uma diminuição total de aproximadamente 5%. Santa Lúcia, ao contrário, provavelmente diminuirá sua população infantil em 50% (Gráfico II.1).

Se enfocarmos nossa atenção no subgrupo de crianças de 0 a 4 anos, não observamos uma tendência clara, quer seja uma diminuição ou um aumento como proporção da população infantil. Em 2010, a porcentagem de crianças de 0 a 4 anos de idade representa de 22 a 26% da população infantil. Espera-se que esta porcentagem permaneça estável entre 23 e 25%, até 2050. Há 19 países na América nos quais espera-se um descenso da população, de 0 a 4 anos, e 16 países no Continente nos quais é provável que aumente a proporção, e cinco países nos quais não será observada uma mudança importante (Gráfico II.2).

Gráfico II.1
População Infantil como Porcentagem da População Total (2010, 2030 e 2050)

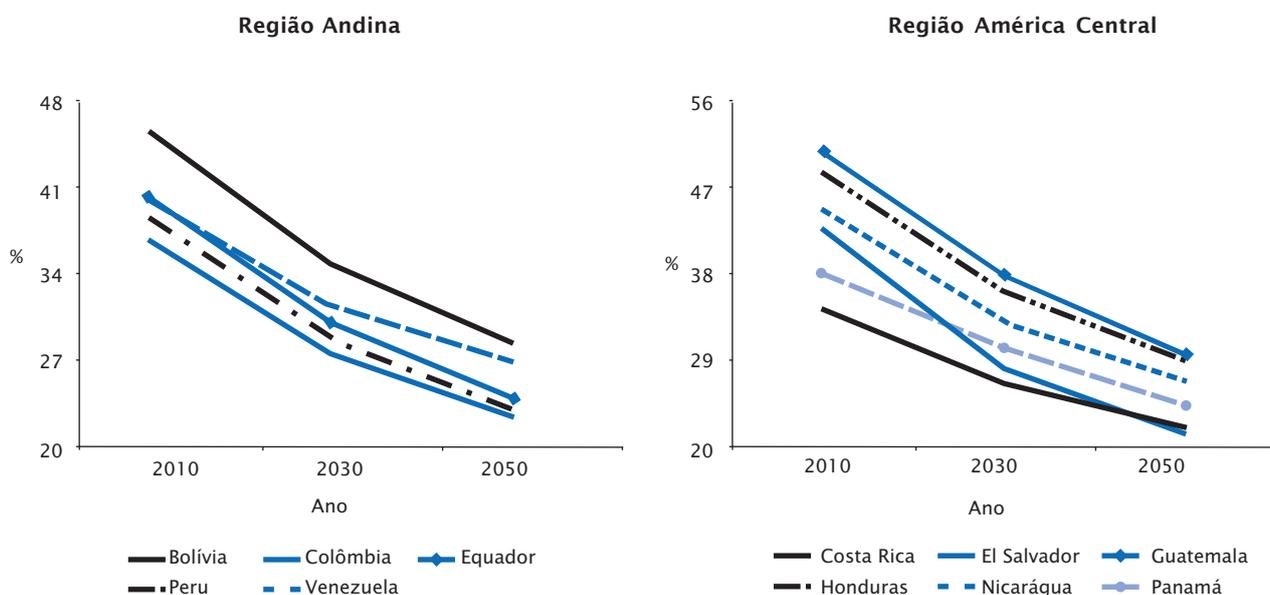
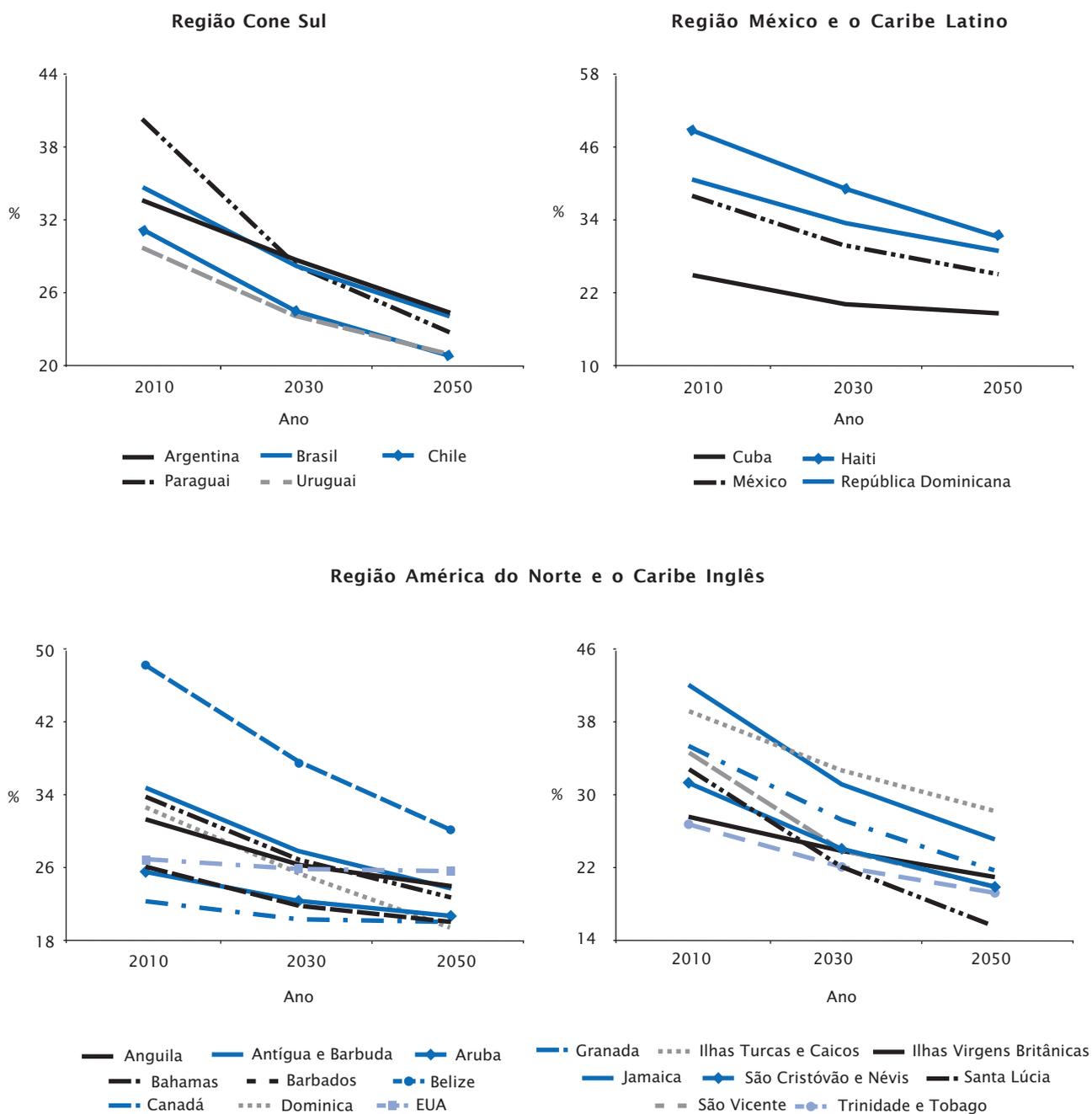


Gráfico II.1 (continuação)



Fonte: U.S. Census Bureau (2010).

Gráfico II.2
Crianças (0-4 Anos) como Porcentagem do Total da População Infantil (2010, 2030 e 2050)

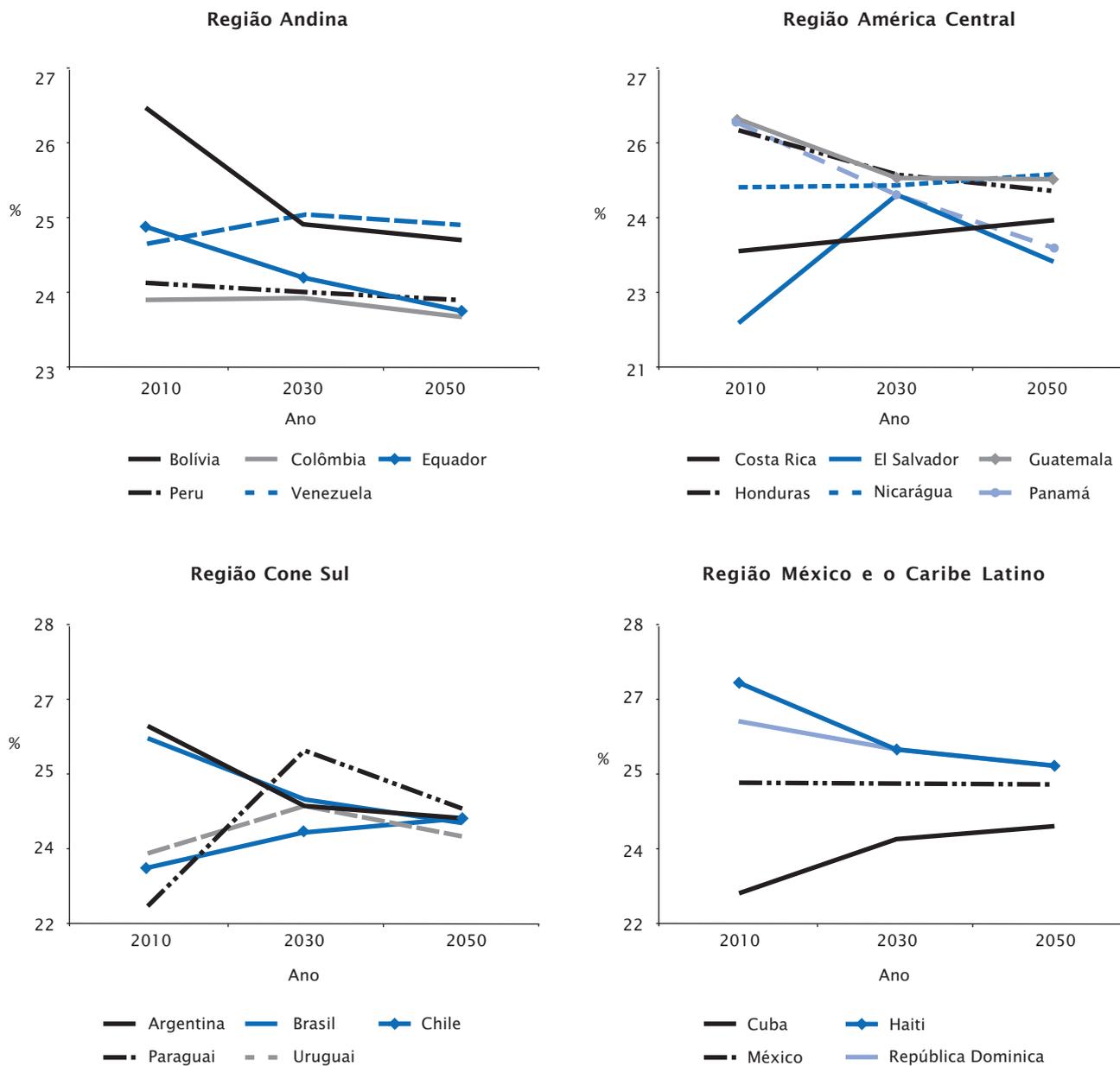
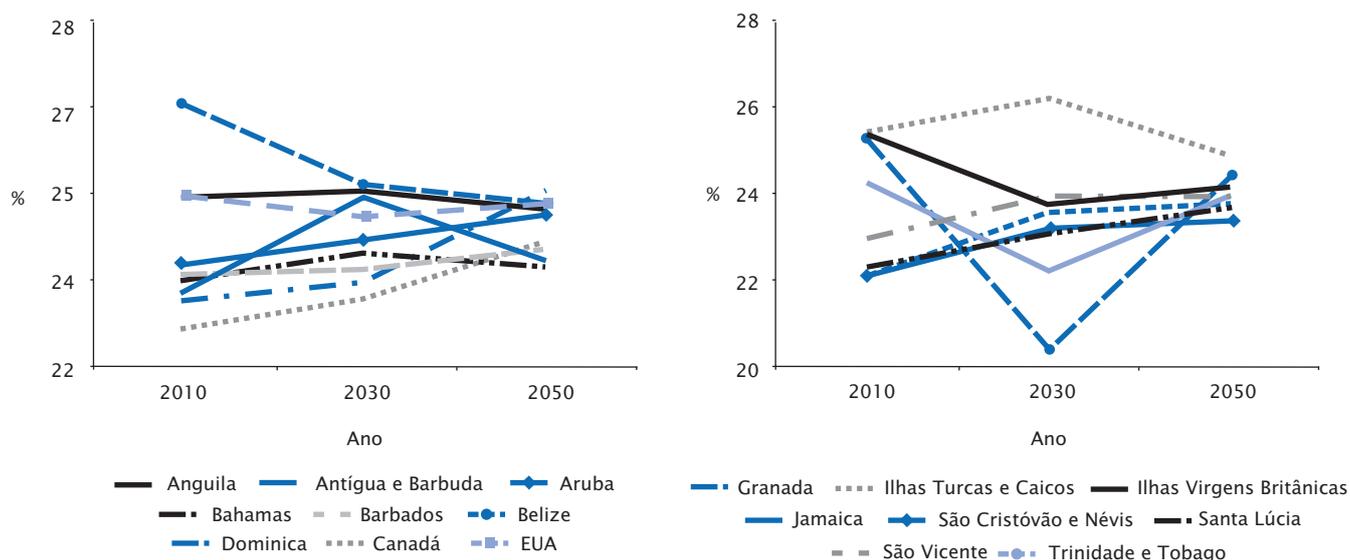


Gráfico II.2 (continuação)

Região América do Norte e o Caribe Inglês



Fonte: U.S. Census Bureau (2010).

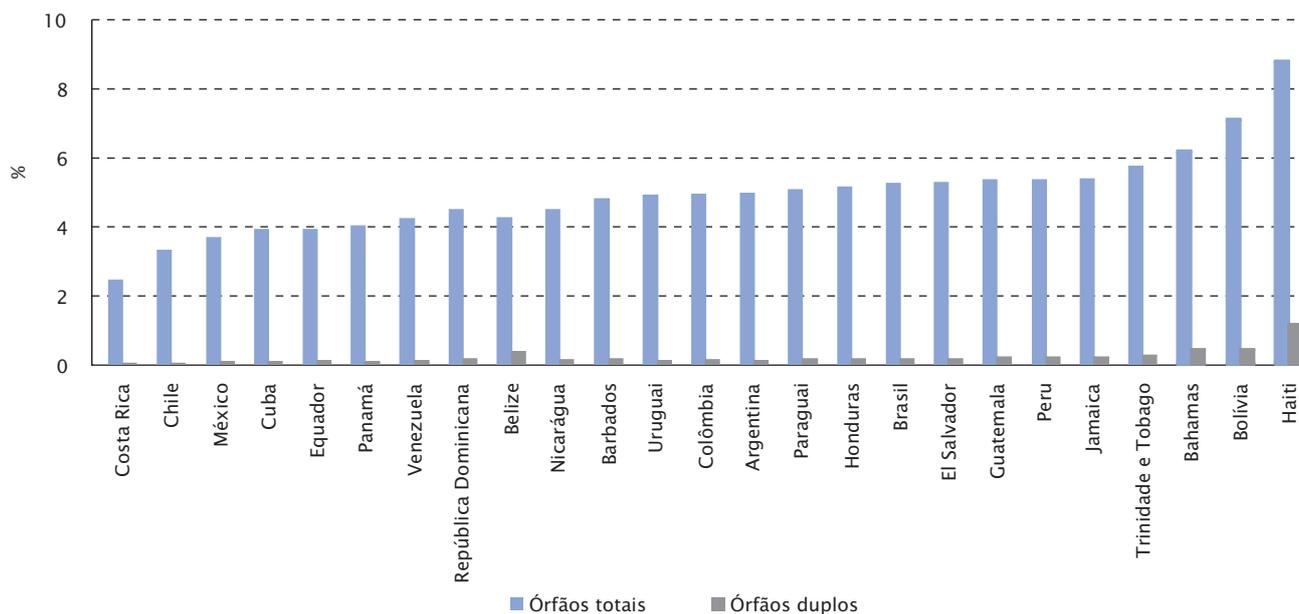
II.2.2 Órfãos

Ao explicar a diferença entre os resultados observados entre órfãos e não órfãos surgem três hipóteses. A primeira é a de que os órfãos podem ser mais pobres que os não órfãos. A segunda é que o investimento nos órfãos feito pelos cuidadores é menor que o investimento nos não órfãos, inclusive dentro do lar. A terceira é que os órfãos têm menores retornos nos investimentos, devido ao estresse emocional que sofrem, além do tempo que perdem em atividades não produtivas enquanto os pais estão doentes. Esse ponto indica que ser órfão pode pôr uma criança em risco, mesmo controlando pela pobreza. O que se desprende é que devem ser postas em marcha políticas públicas específicas para proteger esta população vulnerável. Os estudos empíricos sobre

os órfãos na África, de fato, sugerem que os órfãos têm baixos níveis de escolaridade e que o efeito não pode ser atribuível à pobreza (Case, Paxson e Ávelidinger 2004).

Os dados sobre o número de órfãos são muito escassos, já que a maioria das pesquisas são feitas nas residências. Recentemente, a UNICEF (2009) apresentou estimativas sobre crianças que puderam ter perdido um ou os dois pais. Como podemos ver no Gráfico II.3, a porcentagem de órfãos varia de 2% na Costa Rica a quase 10% no Haiti. Também podemos ver que o número de órfãos está associado à pobreza. Isto pode ser explicado em parte pela mortalidade materna, à qual está altamente correlacionada com as condições socioeconômicas.

Gráfico II.3
Órfãos Totais^{1/} e Órfãos de Pai e Mãe^{2/}, 0-17 Anos, 2007



Notas: 1/ Inclui órfãos menores de 18 anos que perderam a mãe e talvez o pai (inclui os órfãos de ambos os pais) mais os órfãos menores de 18 anos que perderam seu pai e talvez a mãe (inclui os órfãos de ambos os pais) menos os órfãos duplos. 2/ Crianças que perderam o pai e a mãe.

Fonte: Elaboração própria, usando dados da UNICEF (2009) e do U.S Census Bureau (2010).

Um dos principais programas da seguridade social é o de pensões de sobrevivência. Como vemos no Capítulo IV, os filhos de trabalhadores ativos ou de pensionistas da seguridade social usualmente recebem uma pensão no caso de falecimento da mãe ou do pai. Claro que como isto só aplica para os pais trabalhadores ou pensionistas do setor formal da economia, a proteção dos órfãos com este benefício é parcial em muitos países. Usando dados de beneficiários das agências de seguridade social e a população órfã, calculamos que na Costa Rica, por exemplo, 40% das crianças órfãs recebem uma pensão da seguridade social, mas esta porcentagem pode ser tão baixa (5 e 7%), como ocorre na Nicarágua e em El Salvador, respectivamente.

O que ocorre com as crianças órfãs sem pensões? Na maioria dos casos, estas são adotadas por familiares; em alguns casos, o Estado lhes proporciona vivenda pública ou possui programas para apoiá-los, como o programa de 'acolhimento familiar' (*foster care*, em inglês), nos Estados Unidos. No entanto, em alguns casos terminam vivendo nas ruas. O estudo dos órfãos e o impacto que as intervenções públicas em seu bem-estar têm é provavelmente uma das áreas mais abandonadas na pesquisa sobre questões sociais nos países da América Latina e o Caribe (ALC). Assim, falta ainda muita informação para a elaboração de políticas públicas para órfãos.

Por outro lado, o que ocorre com as crianças órfãs com pensões? Como veremos no Capítulo IV, o plano atual dos programas de seguridade social limita as agências a outorgar o benefício, sem ter um papel mais ativo na busca do bem-estar dessas crianças. As agências sabem muito pouco sobre a qualidade do cuidado que as crianças órfãs recebem. Basicamente, para efeitos práticos, tanto as crianças órfãs com pensões quanto as que não possuem pensões recorrem aos mesmos instrumentos que o Estado tem para o seu cuidado.

II.2.3 Crianças Deficientes

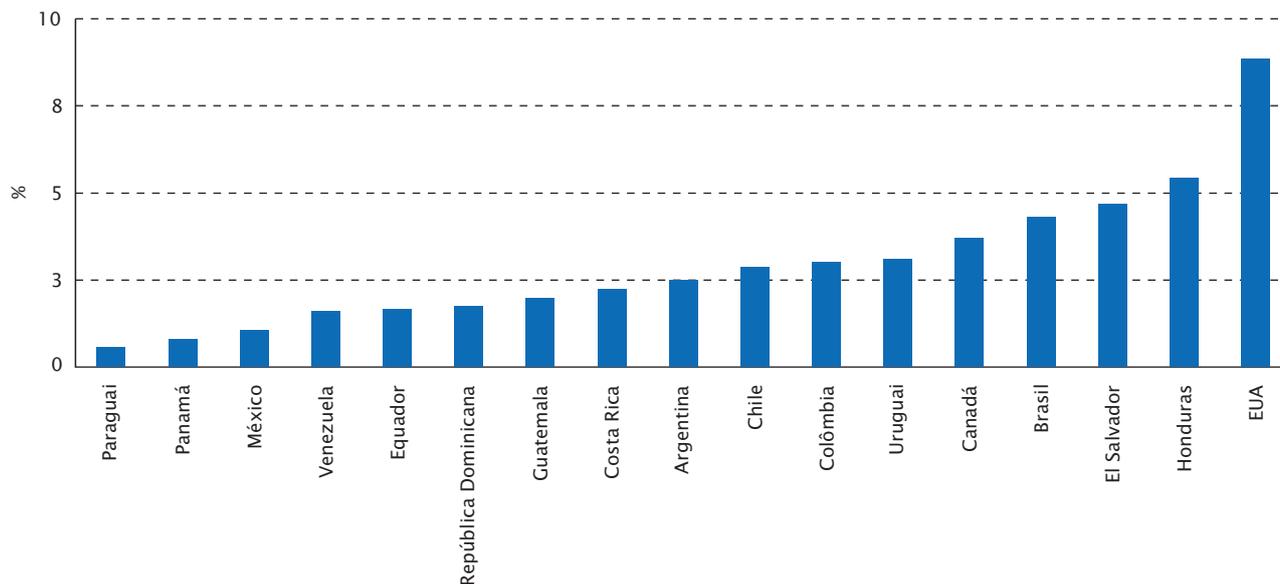
De maneira geral, as definições de deficiência não oferecem uma descrição clara e definitiva sobre esta condição (as pessoas incluídas em uma definição podem não estar sendo incorporadas em outra). Hoje em dia, o termo deficiência não só é determinado por uma condição médica, mas reflete uma combinação de fatores pessoais, ambientais e sociais que podem afetar a habilidade da pessoa para realizar atividades diárias.

Medir a deficiência gera vários problemas, porque não existe um consenso sobre sua definição. Regularmente, usam-se dois tipos de medidas: i) a nova definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), à qual permite uma maior fiabilidade e comparabilidade entre os países, ao considerar o impacto dos ambientes físicos e sociais no rendimento de cada pessoa e ii) o Índice de Atividades da Vida Diária, usado nos Estados Unidos, o qual se baseia em dados auto-reportados sobre a capacidade para realizar certas atividades, em lugar de referir-se aos sintomas da doença (CISS 2006).

Ao analisar a informação sobre crianças deficientes apresentada no Gráfico II.4, devemos levar em conta que os países usam diferentes definições. Algumas das perguntas realizadas nas pesquisas de deficiência nos países da ALC estão relacionadas com limitações visuais, auditivas, de fala e de mobilidade, assim como com doenças psiquiátricas. Países como El Salvador e Paraguai realizam perguntas mais específicas, relacionadas com a incapacidade para tomar banho (no primeiro caso) e com a presença de Síndrome de Down, doença de Parkinson ou autismo (no segundo caso). Como podemos ver, a porcentagem de crianças deficientes varia de 1 a 9%. Observamos que os Estados Unidos mostra a porcentagem mais alta. Isto não é necessariamente ruim, já que pode estar refletindo um maior reconhecimento e programas de proteção mais amplos.

As crianças deficientes com pais que têm direito a uma pensão de sobrevivência estão amparadas por pensões em espécie e seguros de saúde, em alguns casos para toda a vida (ver Capítulo IV). Um desafio adicional é como proteger as crianças deficientes, especialmente os órfãos deficientes, cujos pais trabalham no setor informal. Só em alguns países existem pensões não contributivas para crianças deficientes.

Gráfico II.4
Crianças Deficientes, 0-14 Anos, 2000-2008



Nota: Os dados são para vários anos, entre 2000 e 2008. Na Guatemala e na Colômbia, a faixa etária é de 0 a 17 anos.

Fonte: Cálculos próprios, usando DGEEC (2002), Statistics Canada (2006), U.S Census Bureau (2010), U.S Census Bureau (2005), Contraloría (2000), INEGI (2000), INEC (2001), ONE (2002), U.S Census Bureau (2005), INE (2005), INEC (2000), INDEC (2003), INE (2004), IBGE (2000), DIGESTYC (2007), INE (2001) e UNICEF (2009).

II.2.4 Crianças Migrantes

A migração é uma condição que pode afetar o bem-estar das crianças. Por um lado, as crianças migrantes devem se ajustar ao processo de mover-se de um lugar, ou de um país a outro; em alguns casos, sem a documentação completa e devem se adaptar também a uma sociedade diferente. Por outro lado, os filhos de pais migrantes que ficam em seu lugar de origem se encontram em uma situação adversa, já que são encarregados aos familiares ou aos outros membros da comunidade, mesmo quando podem ver-se beneficiados pelas remessas que lhes permitem ter um maior consumo e inclusive uma melhor educação (ver, por exemplo Arias et al 2010).

Infelizmente, a documentação sobre migração infantil e de crianças abandonados por pais migrantes é muito escassa. O Gráfico II.5 mostra

uma estimativa das crianças imigrantes para países selecionados. Como podemos ver, as crianças imigrantes na Costa Rica e no Canadá representam hoje 4% do total das crianças, enquanto nos Estados Unidos quase 2%.

A migração dentro de um mesmo país não está isenta de riscos. É muito comum ver que os pais migram de uma parte do país a outra por razões de trabalho. Em alguns casos, as crianças seguem os pais e inclusive ajudam com o trabalho, em particular quando se trata de agricultura. Mas, o que é melhor para as crianças? Devem ficar com seus pais e compartilhar a carga de trabalho, ou devem ficar com seus familiares e ir à escola? Enquanto o trabalho infantil em famílias migrantes é amplamente condenado, na prática tem sido bastante difícil erradicá-lo, já que para as famílias de baixos recursos não há respostas fáceis para as perguntas feitas. Nesta situação, o governo é

responsável por oferecer esquemas flexíveis às crianças, com a finalidade de apoiá-las em qualquer situação. Os programas de seguro em saúde, os Fundos de designação familiar e outras instituições de seguridade social podem desempenhar um papel fundamental no apoio às famílias, e ao sistema educativo na solução deste problema.

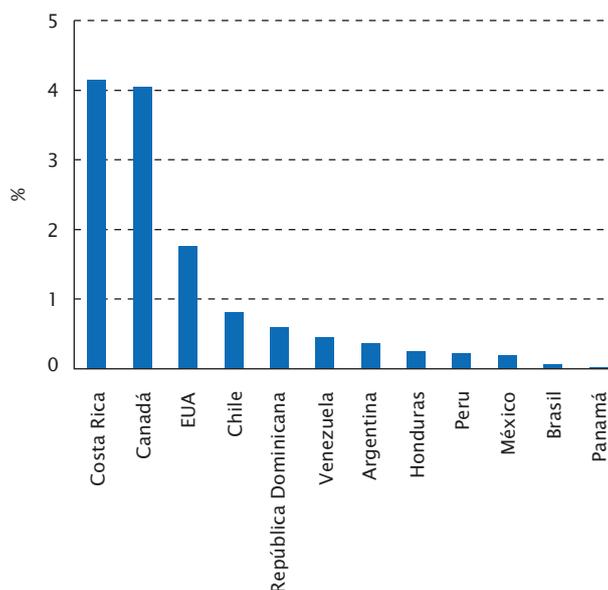
II.3 Bem-estar Infantil

Não há uma maneira única aceita universalmente para medir o bem-estar infantil. Existem pelo menos duas formas de fazer isso. No primeiro método, as dimensões que influem na qualidade de vida da criança estão definidas e os indicadores de cada dimensão são identificáveis e se medem. No segundo método, as crianças são questionadas diretamente sobre sua percepção subjetiva de bem-estar. Cada medida tem suas vantagens e

desvantagens. Se bem o enfoque multidimensional utiliza dados objetivos, a falta de uma definição clara em relação com os indicadores que devem ser incluídos e como devem ser agregados pode levar a resultados controversos, sobretudo se são feitas comparações entre países ou grupos populacionais. A auto-avaliação evita este problema; no entanto, não pode ser realizada por crianças menores e os resultados não têm uma clara relação com as medidas de política. Em alguns casos, a auto-avaliação foi incluída como uma dimensão no enfoque multidimensional (OECD 2009).

Dentro da medida multidimensional há outros dois aspectos. Primeiro, existe uma controvérsia sobre se deveria enfocar-se nos indicadores de bem-estar atuais ou os futuros. O primeiro tem mais peso nas atividades do aqui e o agora, como passar tempo com os amigos, enquanto o segundo nas condições que determinam a qualidade de vida

Gráfico II.5
Crianças Imigrantes, 0-14 Anos, 2000-2009



Nota: Os dados são para vários anos entre 2000 e 2009. Nos Estados Unidos, a faixa de idade é de 0 a 18 anos, embora haja outro indicador para o ano 2000 que diz que 3,8% das crianças de 0 a 14 anos são estrangeiras. No México, a faixa de idade é dos 5 aos 14 anos.

Fonte: Elaboração própria usando INEC (2000), Statistics Canada (2009), DHS (2009), U.S Census Bureau (2000), La Nación (2006), INE (2001), INDEC (2001), INE (2006), INEGI (2005), OIM (2007), ONE (2002), IGBE (2000) e Contraloría (2002).

futura, como a educação. O segundo aspecto se refere a se os indicadores devem refletir condições positivas ou negativas.

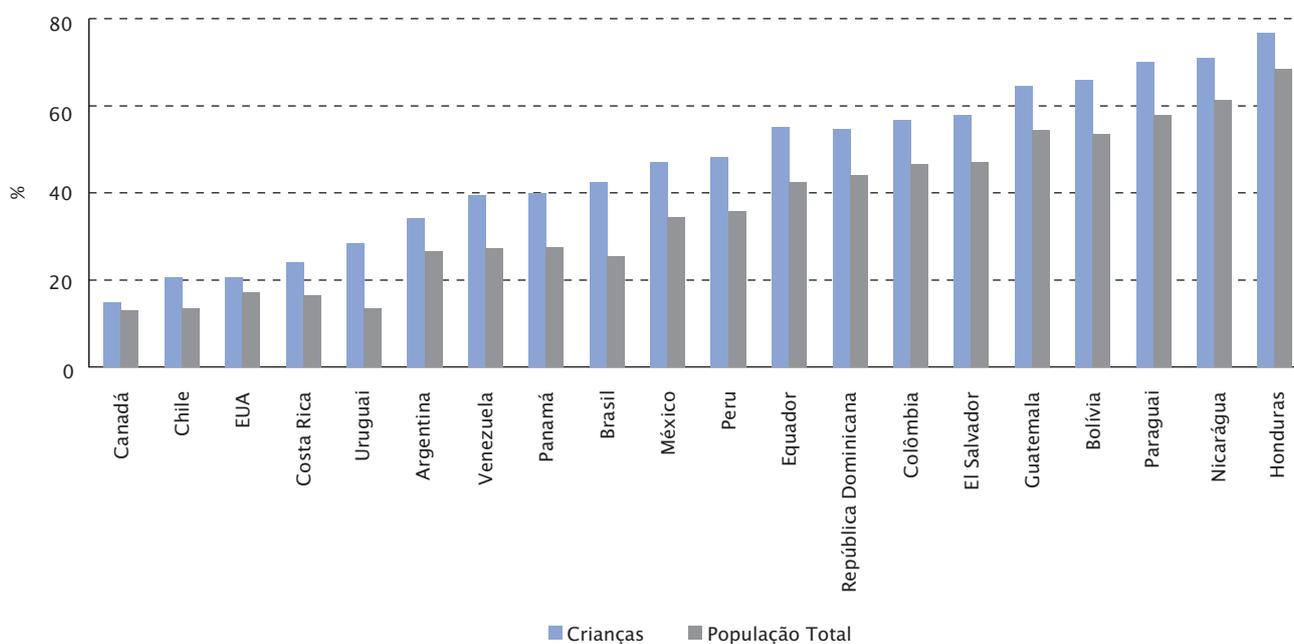
Neste relatório, usamos o "enfoque multidimensional" com uma forte ênfase nas variáveis que determinam o bem-estar futuro e incluímos indicadores positivos e negativos. Esta decisão foi tomada por várias razões. Primeiro, temos mais dados disponíveis de indicadores - objetivos que avaliações subjetivas. Em segundo lugar, gostaríamos de destacar alguns aspectos específicos relacionados com os programas de seguridade social. Em terceiro lugar, queremos proporcionar informação que pode ser comparada com outros estudos que abordaram o tema, especialmente com o estudo OECD (2009), no qual fizeram a mesma análise para países industrializados. Os indicadores incluídos neste capítulo são justificados pela literatura do estudo de crianças, e pela Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança.

II.3.1 Bem-estar Material

A pobreza infantil, o indicador mais importante do bem-estar material, é muito importante já que a pobreza afeta muitos aspectos da vida humana, como a educação e a saúde. O Gráfico II.6 mostra a porcentagem de crianças que vivem em pobreza na América. O gráfico mostra que existe uma grande diferença entre os países: na Guatemala, Bolívia, Paraguai, Nicarágua e Honduras mais de 60% das crianças vivem em pobreza; já no Canadá, no outro extremo, a porcentagem de crianças que vivem em pobreza é de 20%. Em todos os países a porcentagem de crianças que vivem em pobreza é maior do que a porcentagem da população total que vive em pobreza.

Para combater a pobreza, especialmente a pobreza inter-geracional, muitos países ao redor do mundo implementaram programas de transferências monetárias condicionadas (TMC). A porcentagem estimado de pessoas que recebem TMC nos países do Continente é apresentada no Gráfico II.7.

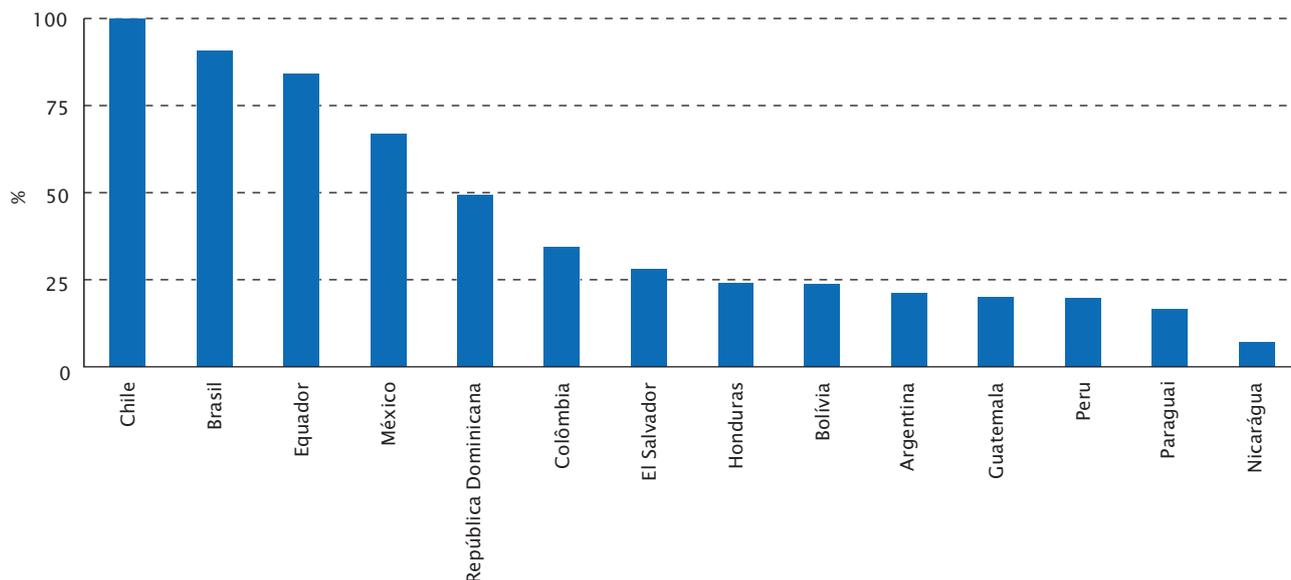
Gráfico II.6
Crianças que Vivem em Pobreza, 2004-2008



Nota: no Canadá e nos Estados Unidos a faixa de idade é de 0 a 18 anos. Os dados para a Argentina se referem somente a áreas urbanas, mas existe outro indicador onde 54% das crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, em 2001, vivem abaixo da linha de pobreza.

Fonte: CEPAL (2010). Os dados da Argentina são do INDEC (2009) e os do Canadá e Estados Unidos da OECD (2009).

Gráfico II.7
População Pobre que Recebe Transferências Monetárias Condicionadas, 2005-2009



Fonte: Elaboração própria com dados de WB (2009), CEPAL (2010) e US Census Bureau (2010).

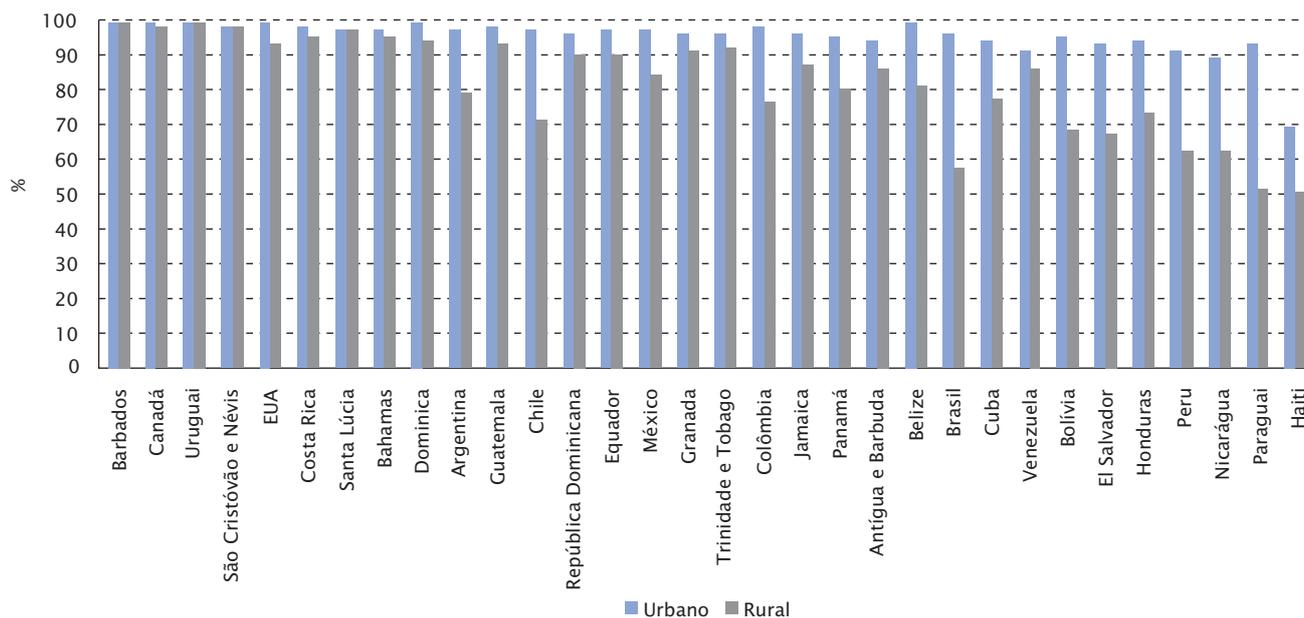
II.3.2 Vivenda e Meio Ambiente

Ficou comprovado que o acesso a um meio ambiente sadio é um determinante da saúde da população. Os sistemas sanitários e a água potável são dois aspectos-chave para ter um bom ambiente, e de fato, são dois aspectos que pertencem aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

O acesso a melhores fontes de água potável atingiu níveis altos de cobertura em quase todos os países da região. Algumas exceções desta melhora no acesso se encontram em países mais pobres como Haiti, Paraguai e Peru, e nas áreas rurais nestes mesmos países, e em outros países não tão pobres (Gráfico II.8). Por outro lado, existe uma menor cobertura no uso de sistemas sanitários.

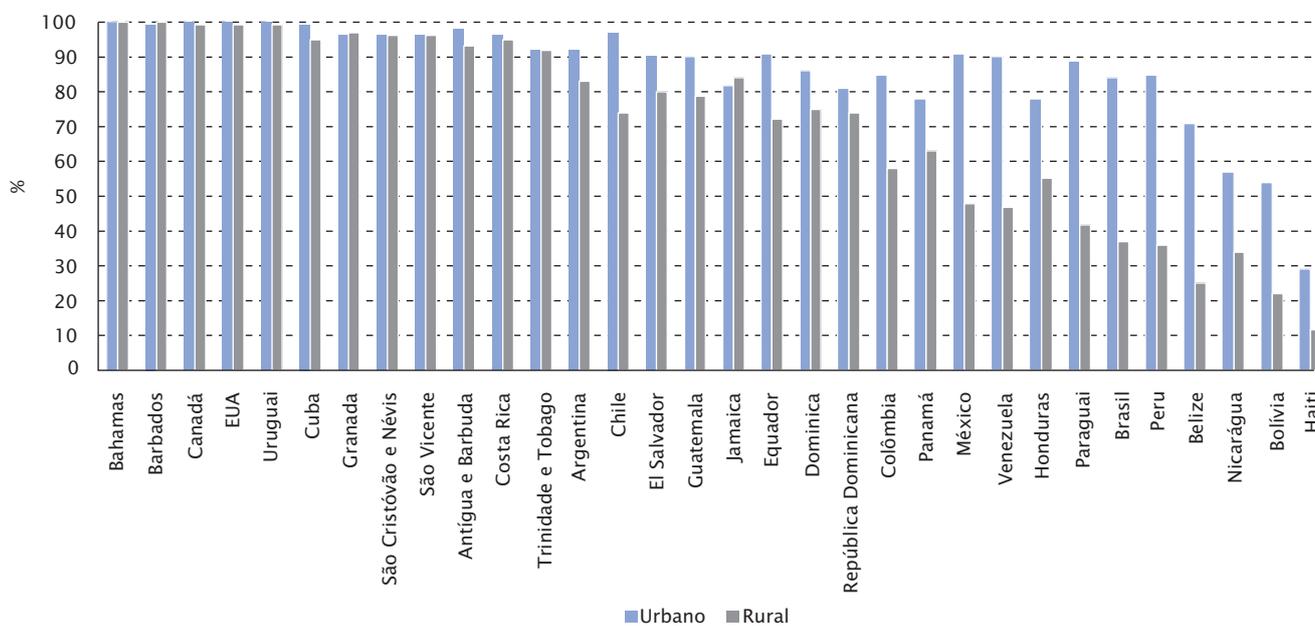
No entanto, em alguns países, como Bahamas, Barbados, Canadá e Estados Unidos, praticamente toda a população tem acesso a instalações sanitárias de qualidade. Como era de se esperar, os países mais pobres do Continente e as áreas rurais têm menor cobertura (Gráfico II.9).

Gráfico II.8
População com Acesso Sustentável a Melhores Fontes de Água Potável, 2006



Nota: O dado sobre a Venezuela é para 1990.
Fonte: UNICEF (2009) e WHO (2009).

Gráfico II.9
População que Usa Instalações Melhoradas de Saneamento, 2006



Nota: Os dados de Dominica e Belize são para 2000 e o da Venezuela para 1990.
Fonte: UNICEF (2009) e WHO (2009).

II.3.3 Rendimento Escolar

A educação é uma variável muito importante do bem-estar futuro da criança, já que está altamente correlacionada com a renda, boa saúde e outras variáveis. Neste ponto, veremos seis indicadores: crianças em idade escolar, taxa de alfabetização dos jovens, taxa de matrícula no ensino fundamental, taxa de sobrevivência ao último ano do ensino fundamental, taxa de crianças em idade escolar básica fora da escola, e taxa de matrícula no ensino médio.

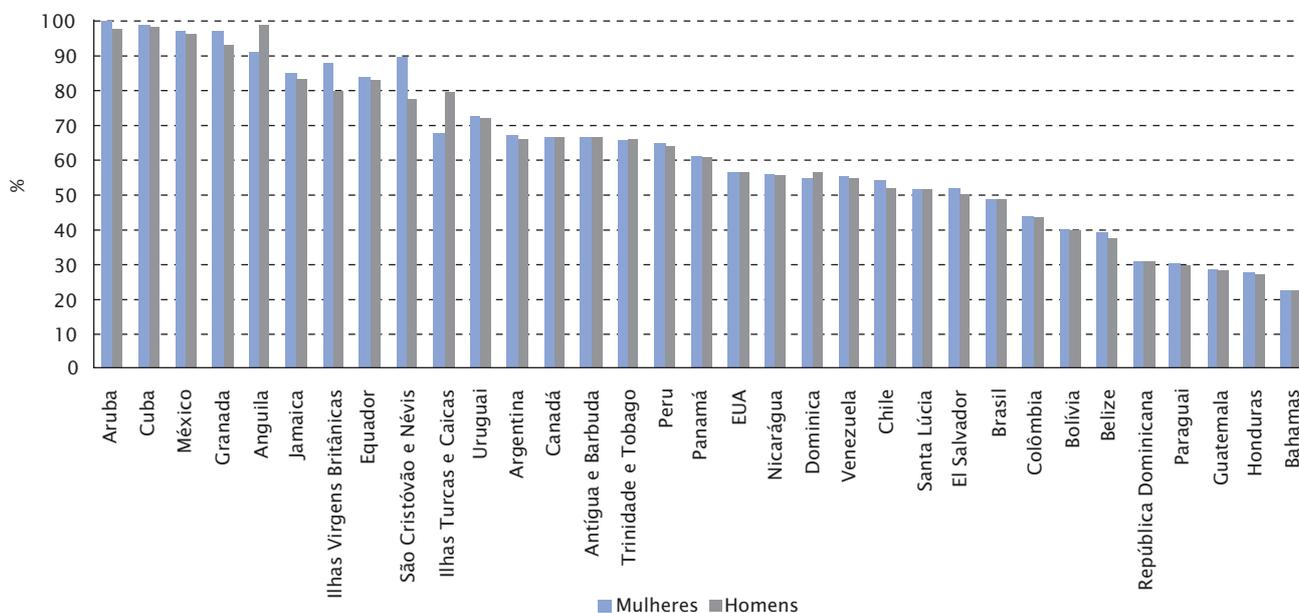
Como veremos no seguinte capítulo, comprovou-se que o desenvolvimento na infância inicial é um fator crucial em muitos aspectos do bem-estar, tanto a curto como a longo prazo. Ter educação pré-escolar é um aspecto importante no desenvolvimento da criança. O Gráfico II.10 mostra a taxa neta de matrícula em ensino pré-escolar. Como podemos ver, enquanto em alguns países a matrícula é quase universal, na maioria deles a cobertura não alcança a metade da população. No Capítulo IV, discutimos algumas iniciativas para ajudar as famílias com a educação da infância inicial que

não requerem que a criança esteja inscrita em alguma instituição, e que se comprovou que é uma opção bem sucedida para as famílias de escassos recursos.

Como podemos ver nos Gráficos II.11 e II.12, em alguns países as taxas de alfabetização e a matrícula no ensino fundamental é muito alta e além disso, a variação entre os países é muito baixa. Os países com indicadores mais altos são o Canadá, Cuba e Uruguai, com uma taxa de alfabetização de 100%. Os países de baixo desempenho são Haiti e alguns países da América Central e do Caribe. Se observarmos esses indicadores por sexo, percebemos que nos países de alto desempenho não existe uma diferença entre meninos e meninas; já nos países de baixo desempenho, existe sim uma diferença notável: em alguns casos, as meninas são mais educadas, enquanto em outros casos observa-se o contrário.

Nos Gráficos II.13 a II.15 analisamos indicadores que medem as conquistas das crianças maiores e aqui sim observamos grandes diferenças entre os países. Por exemplo, a taxa de sobrevivência ao último ano do ensino fundamental vai de 95% no

Gráfico II.10
Taxa Neta de Matrícula de Ensino Infantil, 2000-2008

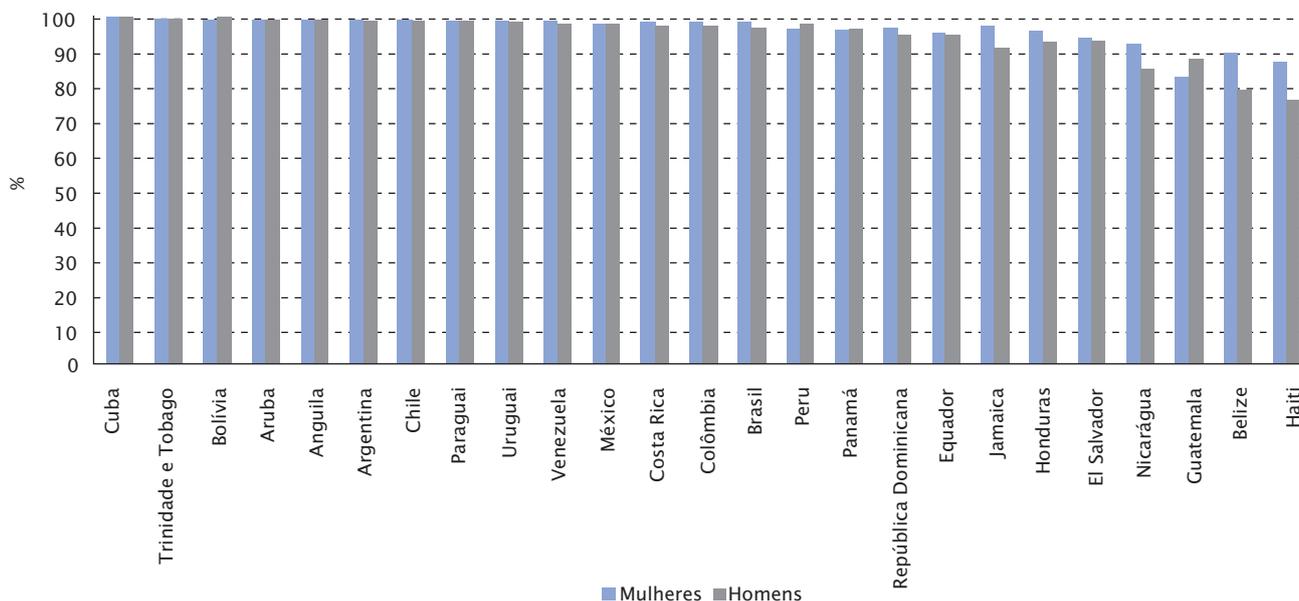


Fonte: UNESCO (2009).

Chile a 50% na Nicarágua (Gráfico II.13); a porcentagem de crianças em idade primária que não estão na escola alcança 70% no Haiti (Gráfico

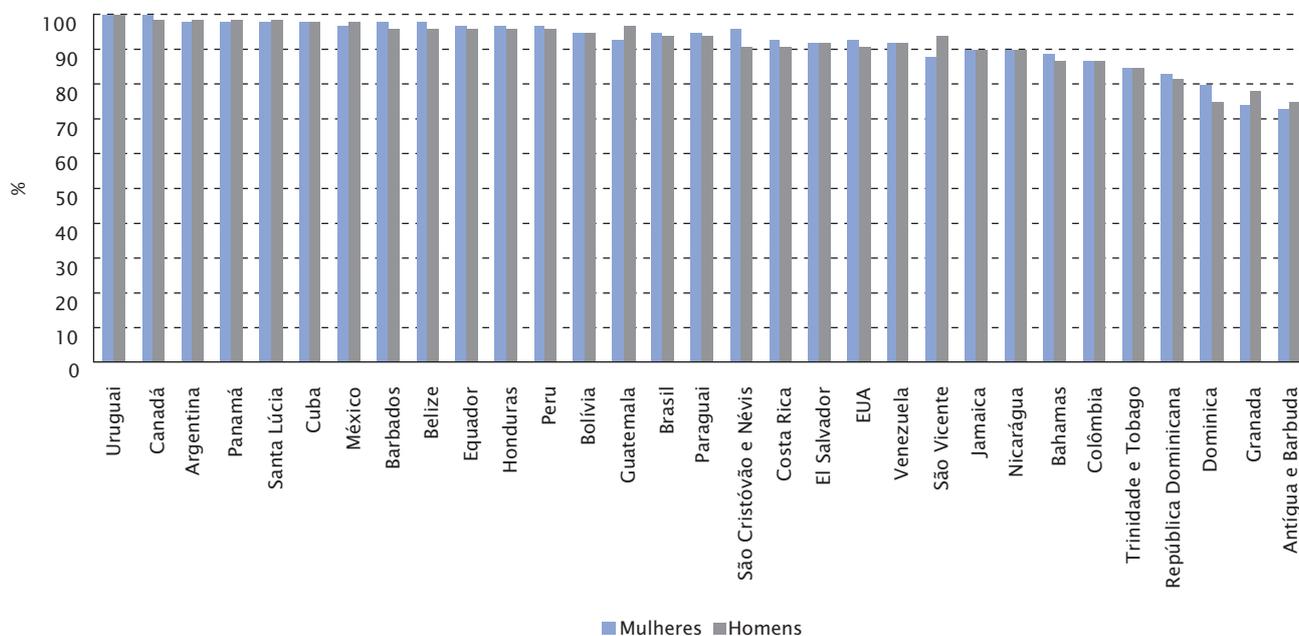
II.14), enquanto a taxa de matrícula no ensino médio vai de 85% em Barbados a 40% na Guatemala (Gráfico II.15).

Gráfico II.11
Taxa de Alfabetização dos Jovens (15-24 Anos), 2003-2008



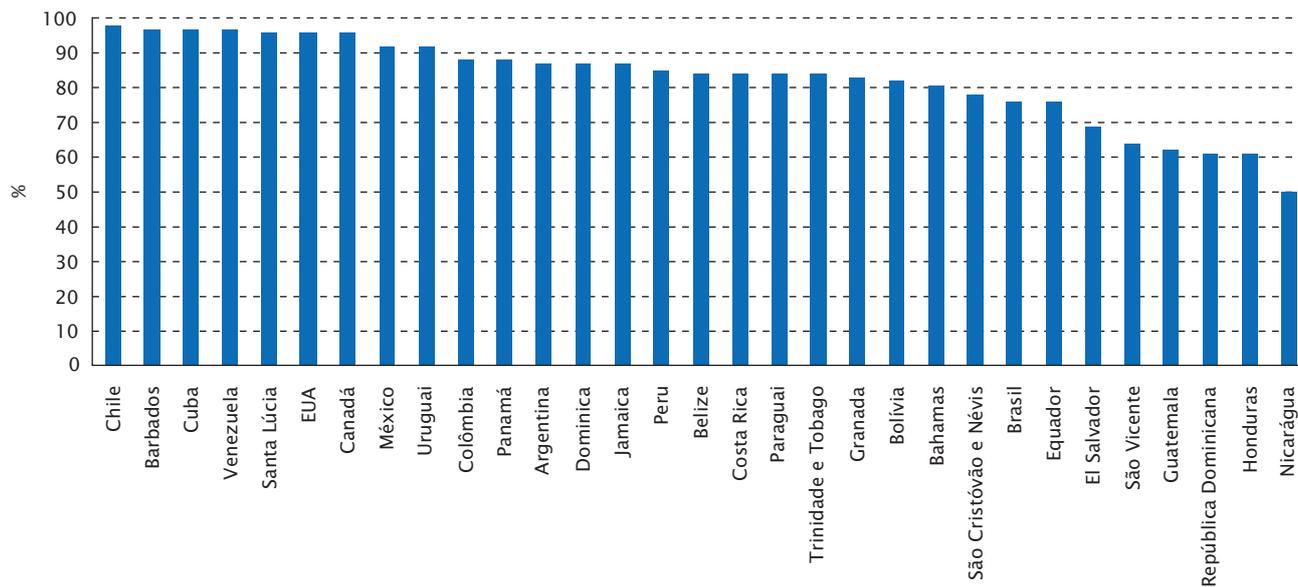
Nota: Os dados são para muitos anos, entre 2003 e 2008. Só para Anguilla é de 1984. Não encontramos dados para o Canadá e Estados Unidos.
Fonte: UNICEF (2009) e UNESCO (2009).

Gráfico II.12
Taxa Neta de Matrícula na Escola Fundamental, 2003-2008



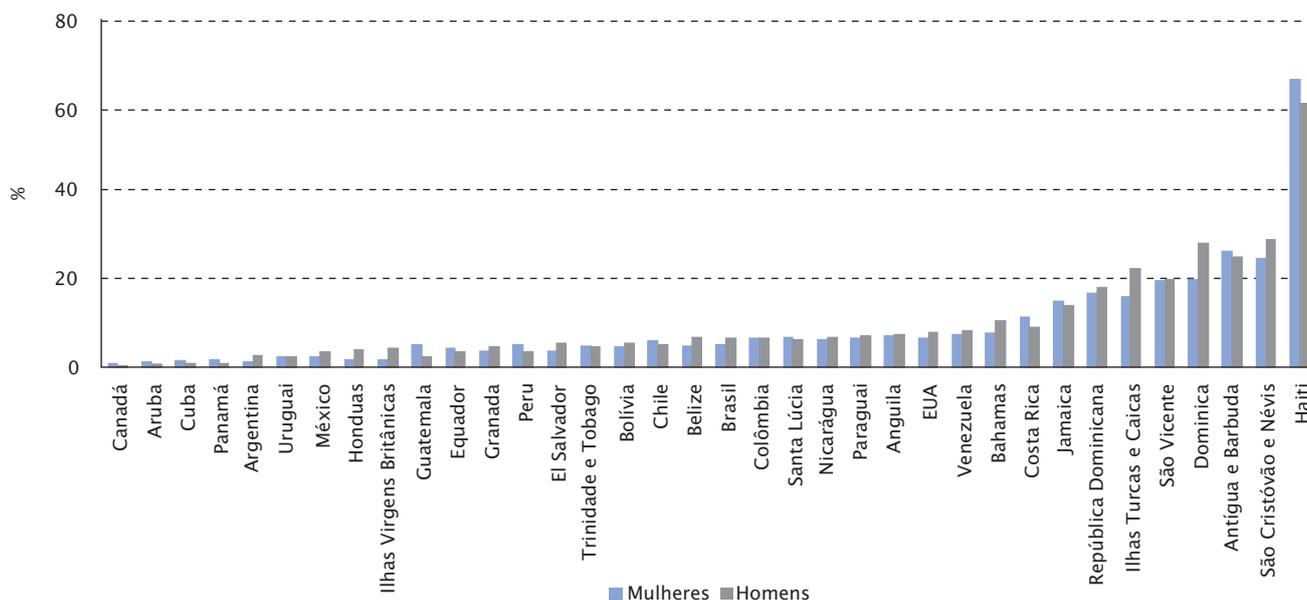
Nota: Os dados são para vários anos, entre 2003 e 2008.
Fonte: UNICEF (2009).

Gráfico II.13
Taxa de Sobrevivência ao Último Ano de Ensino Fundamental (Primária), 2003-2008



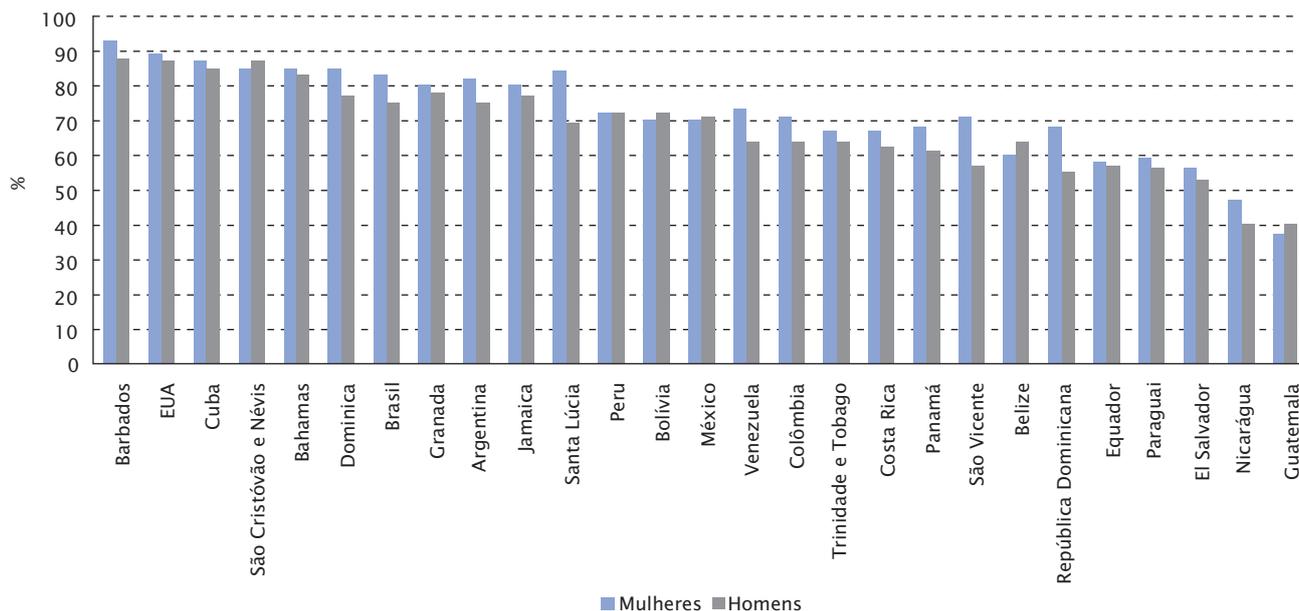
Nota: Os dados são para vários anos, entre 2003 e 2008.
Fonte: UNICEF (2009). Os dados do Canadá são de UNSTATS (2009).

Gráfico II.14
Taxa de Crianças em Idade Escolar Primária que não Estão Estudando, 2003-2008



Nota: Os dados são para vários anos, entre 2003 e 2008. A idade oficial do ensino fundamental (primária) varia entre os países, mas usualmente é de 6 a 11 anos de idade.
Fonte: UNICEF (2009).

Gráfico II.15
Taxa Neta de Matrícula no Ensino Médio (Antigo "Ginasial"), 2003-2008



Nota: Os dados são para vários, anos entre 2003 e 2008.
Fonte: UNICEF (2009).

II.3.4 Saúde

Para medir a saúde em crianças, as organizações internacionais reportam uma grande variedade de indicadores anualmente. Para organizar a discussão, agrupamos as variáveis em: i) taxas de mortalidade, que inclui a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade para crianças menores de 5 anos; ii) pouco peso ao nascer; iii) indicadores nutricionais, tais como atraso no crescimento para a idade, desnutrição, excesso de peso, e indicadores de amamentação materna e iv) taxas de vacinação.

Taxas de Mortalidade. O Gráfico II.16 mostra a taxa de mortalidade infantil e a taxa de mortalidade para crianças menores de 5 anos, agrupadas por subregiões da América. Existe uma grande variabilidade entre regiões e países. Com algumas

exceções, os países da América do Norte e do Caribe Inglês mostram taxas de mortalidade muito baixas, e esse também é o caso do Chile e de Cuba. O México, os países do cone sul, com exceção do Paraguai, e a região Andina mostram maiores taxas de mortalidade, enquanto os países mais pobres do Continente, como Haiti e Bolívia, mostram as taxas de mortalidade mais altas. A relação entre a renda per capita e a taxa de mortalidade infantil tem sido analisada amplamente. De fato, a Curva de Preston (Preston, 1975) é muito popular para mostrar que a mortalidade infantil é maior em países mais pobres e menor em países mais ricos, continuando uma relação não linear: a altos níveis de renda per capita, as taxas de mortalidade infantil diminuem a taxas decrescentes.

Pouco Peso ao Nascer. O pouco peso ao nascer é uma condição que pode afetar a curto e a longo prazo a saúde das pessoas e foi associado com outras variáveis, como o rendimento escolar. As taxas de pouco peso ao nascer variam muito entre os países da região (Gráfico II.17). Muitos países têm uma baixa porcentagem de crianças com pouco peso ao nascer, como Antígua e Barbuda, Cuba, Canadá e Chile. No entanto, a taxa reportada por Haiti é muito alta; nesse país, 25% das crianças nascem com pouco peso.

Indicadores Nutricionais. Na literatura dos indicadores comumente utilizados para medir a desnutrição são: peso inferior em relação à idade e altura inferior para a idade, à qual pode refletir uma desnutrição de longo prazo. A desnutrição se relaciona com as taxas de mortalidade de menores de cinco anos e é um fator de risco relevante na qualidade de vida. A nível mundial, houve um progresso importante na redução do nível de desnutrição nas últimas décadas. Mas, como podemos ver no Gráfico II.18, em alguns países, a maioria deles pobres, as taxas de desnutrição continuam sendo muito altas. A desnutrição está associada com a pobreza entre países e dentro dos países (Wagstaff e Watanabe 1999).

O excesso de peso infantil é um fenômeno recente. Está crescendo rapidamente ao redor do mundo e está desafiando tanto os hábitos alimentares como o estilo de vida dos países. O excesso de peso infantil não só põe a saúde em risco, mas pode ter efeitos adversos na capacidade de aprendizagem das crianças e em como se desempenham nos mercados de trabalho (Cawley 2004; Cawley, Markus e Lillard 2005; Burkhauser e Cawley 2008; Cawley e Spiess 2008). Por outro lado, este fenômeno está fazendo com que uma grande parte dos recursos públicos se destinem a atender problemas associados com a obesidade. O Gráfico II.19 nos mostra a porcentagem de crianças com excesso de peso por país. Em países como Haiti e

Bolívia, cerca de 4% das crianças têm excesso de peso, enquanto que em países como Peru e Argentina, o problema é muito mais sério, já que aproximadamente 10% das crianças sofrem desta doença. O Quadro II.1 mostra as mudanças na prevalência de desnutrição e sobrepeso no tempo.

Pesquisas recentes reconheceram que o estado nutricional da criança pode ser influenciado pelos hábitos de amamentação materna, além dos benefícios positivos que tem no desenvolvimento infantil e no sistema imunológico dos infantes. O Gráfico II.20 mostra a porcentagem de crianças menores a seis meses de idade que são alimentadas exclusivamente por leite materno. Em países como Venezuela, República Dominicana e Belize, a porcentagem alcança somente 10%. Por outro lado, no Peru, Bolívia e Uruguai a porcentagem está acima de 50%.

O benefício e subsídio por maternidade da seguridade social, como explicaremos no Capítulo IV, foi feito para permitir que as mães possam ficar com os recém nascidos. O período de maternidade, no entanto, na maioria dos casos é muito menor aos seis meses, o que indica que a seguridade social, os empregadores e as mães devem encontrar um melhor mecanismo para apoiar as mães enquanto criam seus filhos pequenos.

Taxas de Vacinação. Em termos de imunização estudamos seis vacinas diferentes (Gráfico II.21). A maioria dos países tem uma porcentagem maior a 80% em todos os casos, e quase sempre aparecem os mesmos até o alto: Antígua e Barbuda, Cuba e Brasil. O mesmo ocorre para as taxas mais baixas em quase todas as vacinas; Haiti e Paraguai têm uma porcentagem menor a 80%.

Gráfico II.16
Taxa de Mortalidade Infantil e Taxa de Mortalidade de Menores de 5 Anos
(por 1000 Nascidos Vivos), 2008

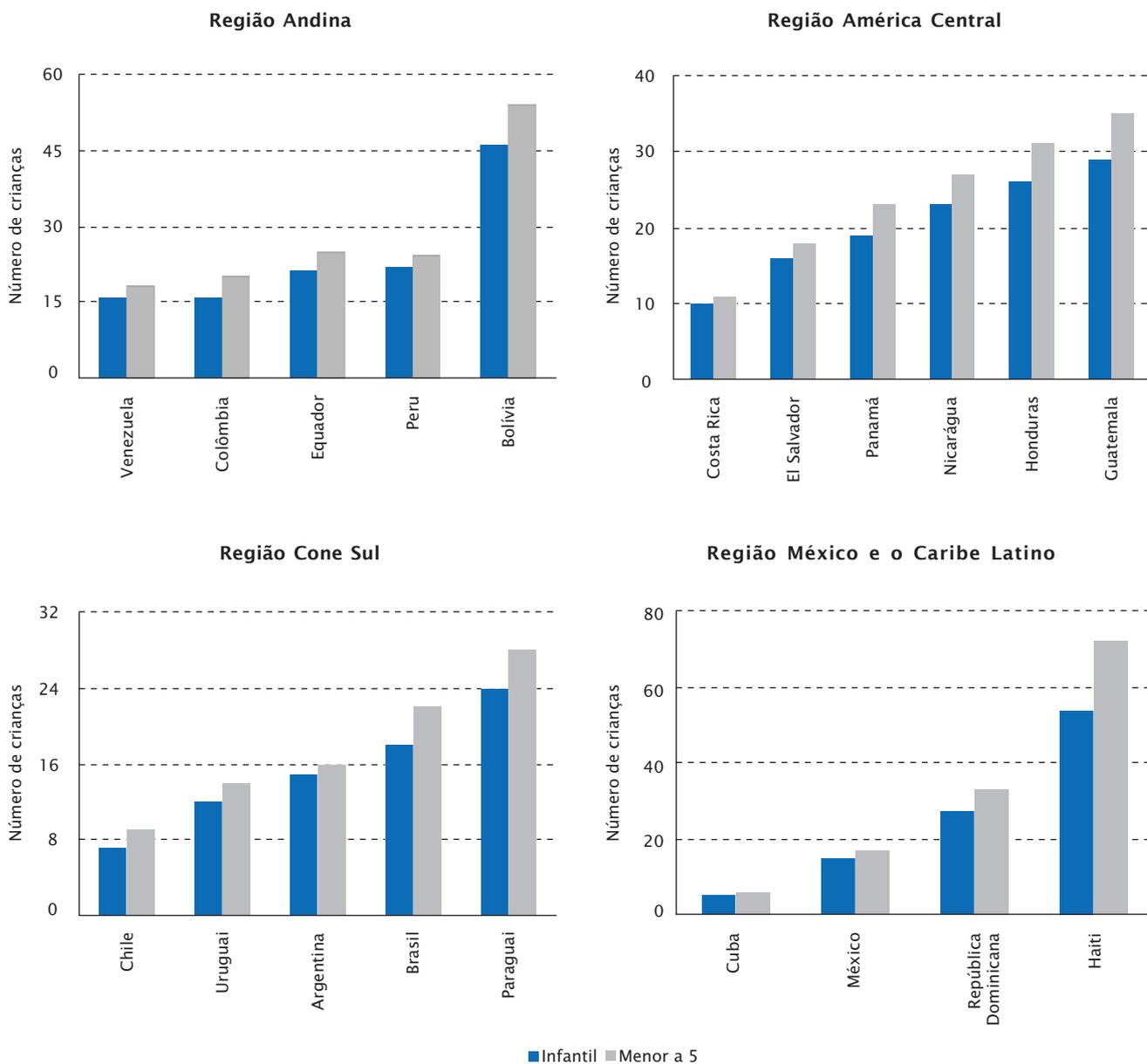
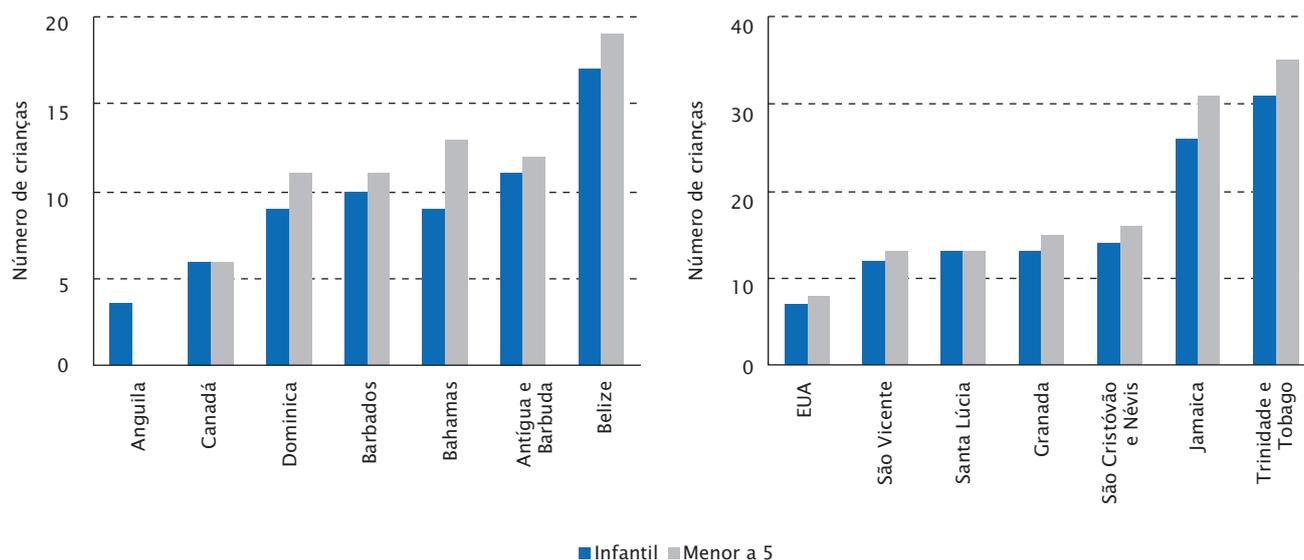


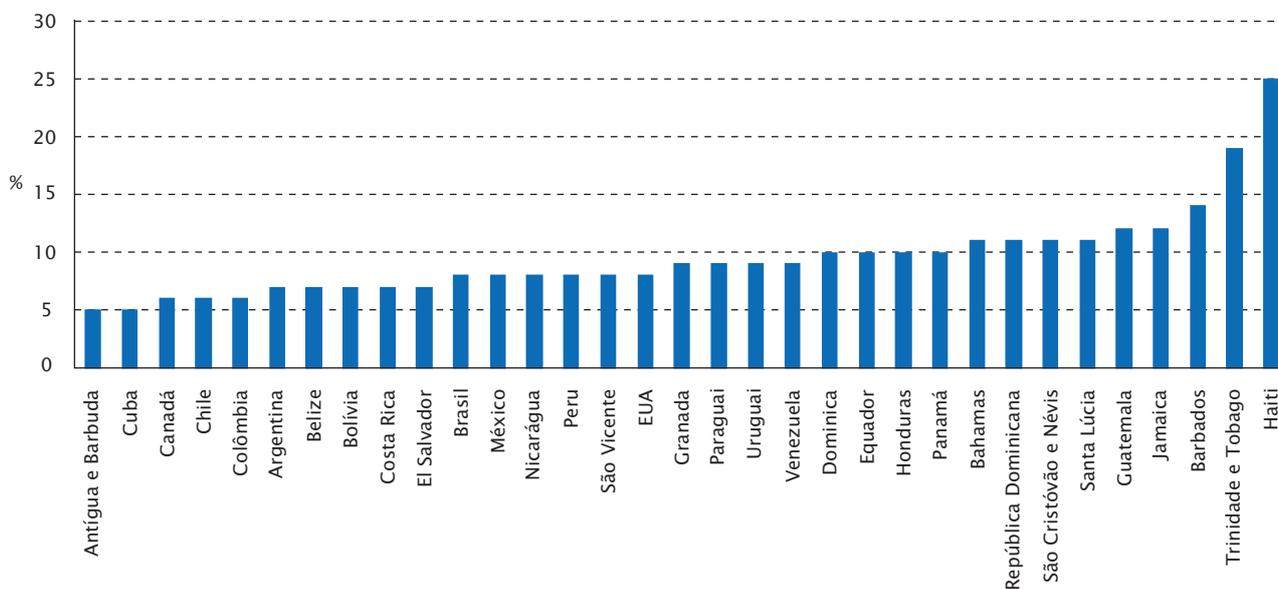
Gráfico II.16 (continuação)

Região América do Norte e o Caribe Inglês



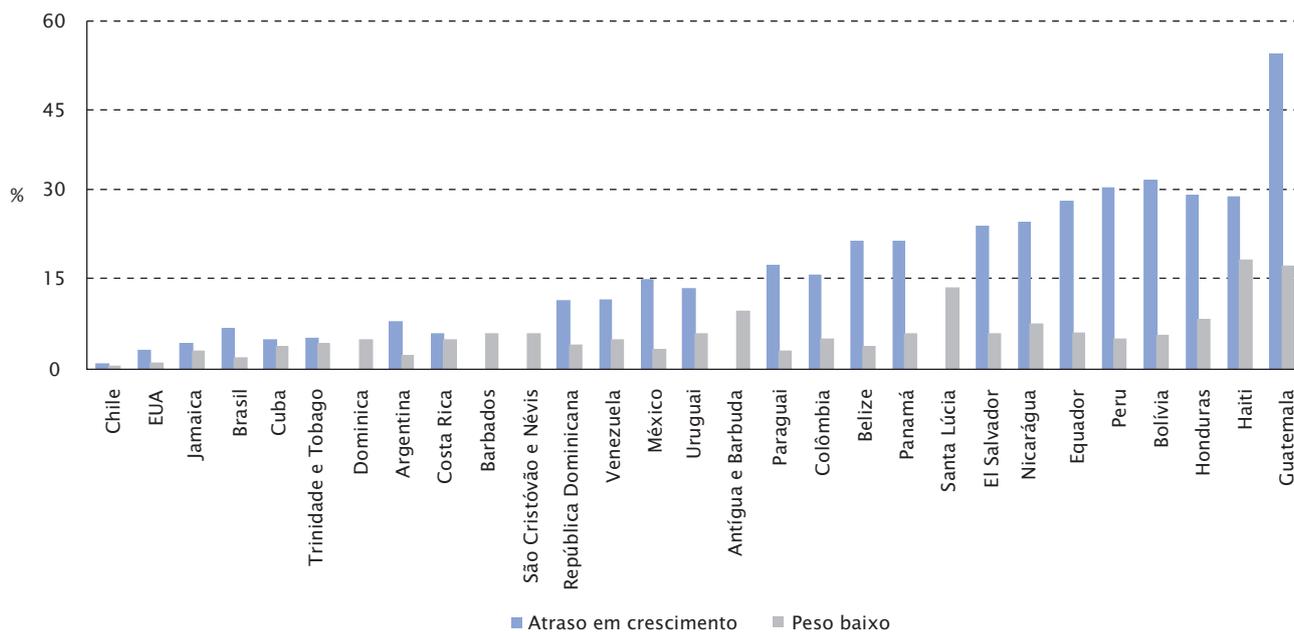
Nota: Os dados de Anguilla são para 2009. Infantil se refere às crianças menores a um ano.
 Fonte: UNICEF (2009) e para Anguilla a CIA (2009).

Gráfico II.17
 Crianças com Peso Inferior ao Nascer, 2003-2008



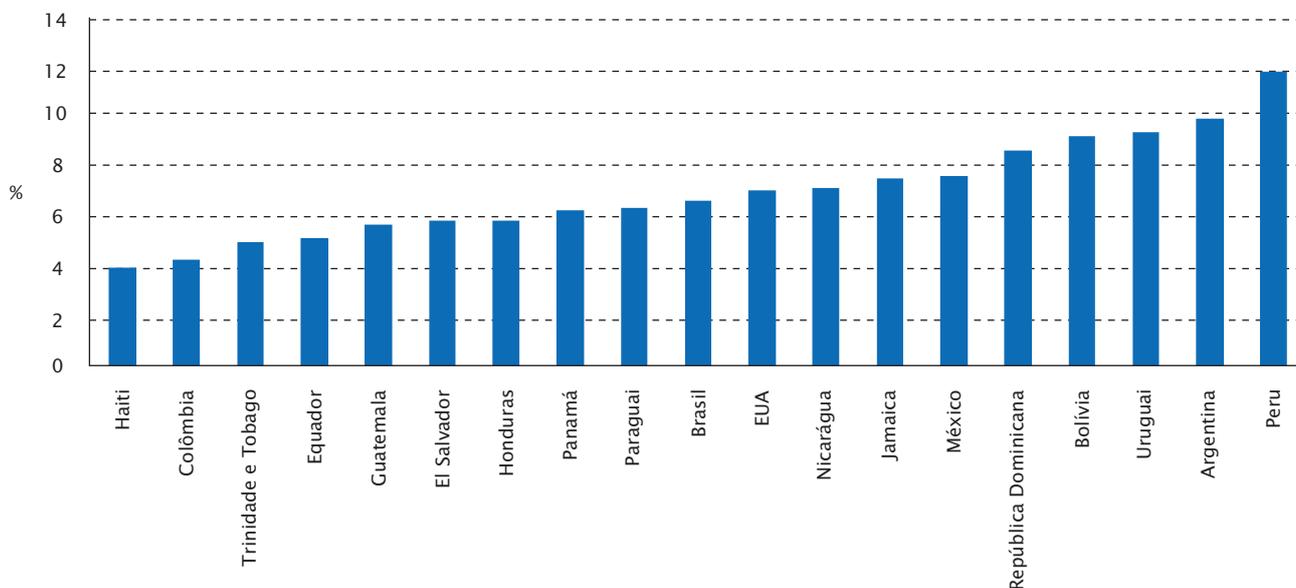
Nota: Os dados são para vários anos, entre 2003 e 2008. Considera-se como 'peso inferior' se a criança pesa menos de 2,5 kg ao nascer.
 Fonte: UNICEF (2009).

Gráfico II.18
Crianças Menores de 5 Anos com Atraso em seu Crescimento e Peso Inferior em Relação a sua Idade, 2000-2007



Nota: Os dados são para vários anos, entre 2000 e 2007. Em Barbados, Dominica e Santa Lúcia o dado de peso inferior é para um ano anterior ao período mencionado. Para Dominica, Barbados, São Cristóvão e Névis, Antígua e Barbuda e Santa Lúcia não foram encontrados dados de atraso no crescimento. *Fonte:* WHO (2009), UNICEF (2009) e UNDP (2009). Os dados de atraso no crescimento de Belize e Chile são do GHF (2009). O dado de peso inferior de São Cristóvão e Névis é do PRB (2007).

Gráfico II.19
Crianças Menores a Cinco Anos com Excesso de Peso em Relação a sua Idade, 2000-2007



Nota: Os dados são para vários anos, entre 2000 e 2007. No Brasil é para 1996, e para Uruguai, 1990. *Fonte:* WHO (2009).

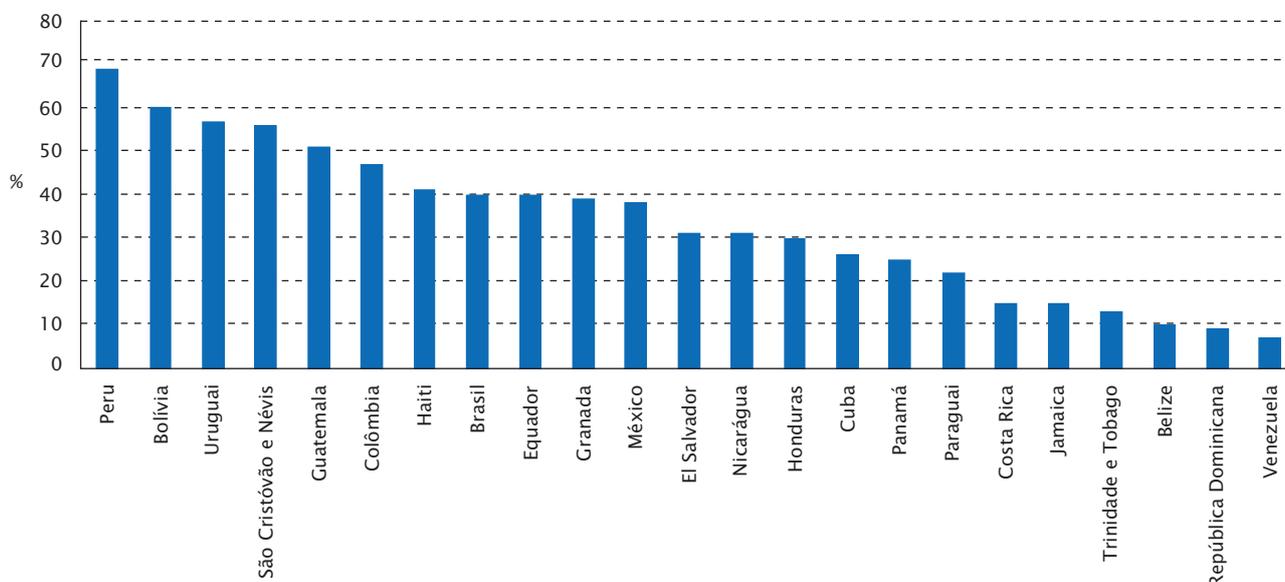
Quadro II.1
Crianças com Pouco Peso e com Excesso de Peso

Os países de todo o mundo passaram de uma preocupação pela desnutrição à preocupação pelo excesso de peso infantil. Wang, Monteiro e Popkin (2002) reuniram dados comparáveis sobre a massa corporal das crianças nos anos setenta e nos anos noventa no Brasil, China, Rússia e Estados Unidos. O quadro a seguir mostra a prevalência da desnutrição e o excesso de peso no Brasil e nos Estados Unidos. Em ambos os casos, vemos um maior aumento no excesso de peso; no Brasil, a desnutrição não foi erradicada. O excesso de peso e a obesidade são o melhor exemplo do resultado do comportamento individual, e onde o conceito da intervenção de saúde pública é pouco provável que tenha sucesso na solução do problema, instaurando um desafio para a saúde e a política de seguridade social.

	Brasil		Estados Unidos	
	1974	1997	1971-1974	1988-1994
Excesso de peso				
Total	4.1	13.9	15.4	25.6
Crianças (6-9)	4.9	17.4	11.8	22.0
Adolescentes (10-18)	3.7	12.6	16.8	27.3
Homens	2.9	13.1	14.5	25.0
Mulheres	5.3	14.8	16.3	26.3
Pouco peso				
Total	14.8	8.6	5.1	3.3
Crianças (6-9)	12.3	6.1	4.1	3.4
Adolescentes (10-18)	16.1	9.6	5.5	3.3
Homens	18.3	10.6	5.2	3.6
Mulheres	11.4	6.5	5.0	3.0

Fonte: Wang, Monteiro e Popkin (2002).

Gráfico II.20
Crianças que Recebem Amamentação Materna Exclusiva (<6 Meses), 2003-2008



Nota: Os dados são para vários anos, entre 2003 e 2008.

Fonte: UNICEF (2009).

Gráfico II.21
Crianças de um Ano Vacinadas, 2008

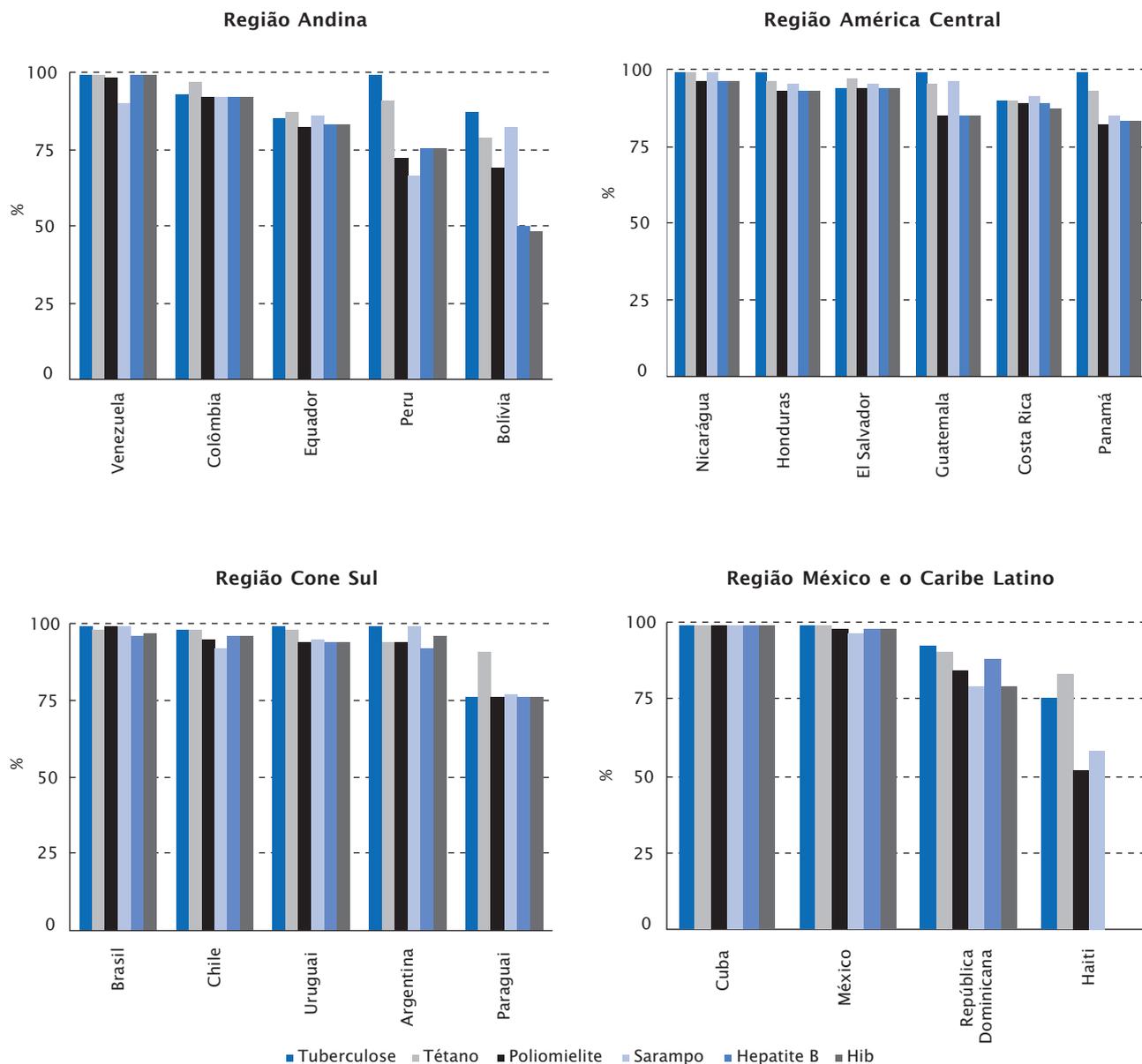
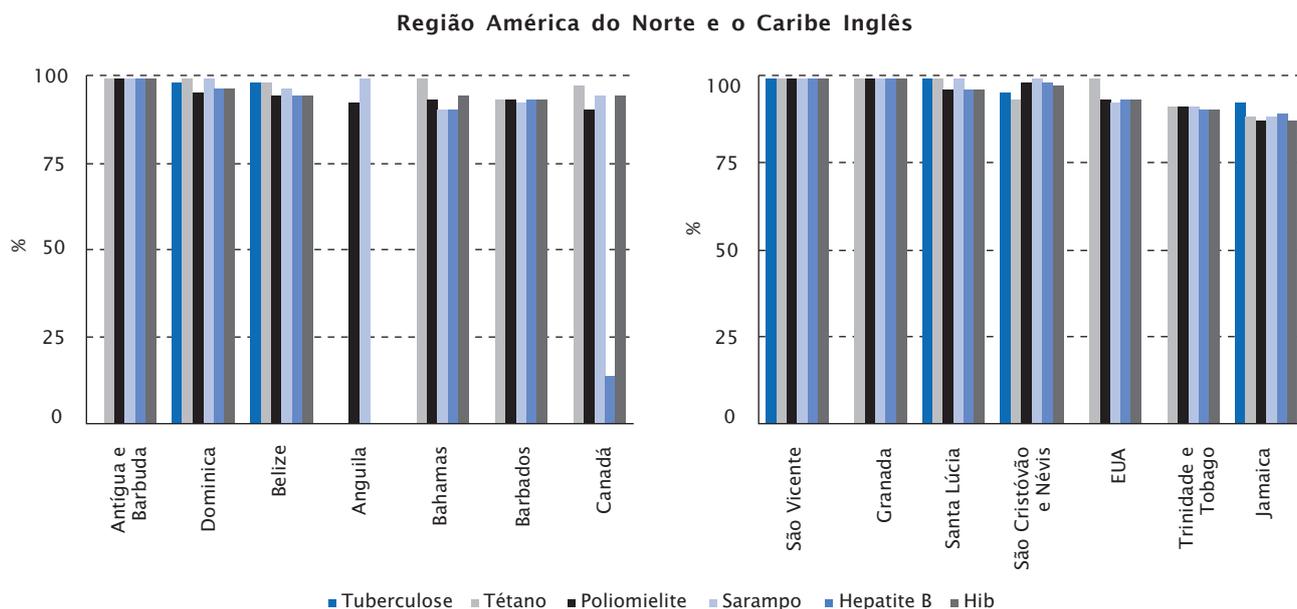


Gráfico II.21 (continuação)



Nota: A doença Hib é causada por uma bactéria, a Haemophilus influenza. O dado de Anguilla é para 2001.
 Fonte: UNICEF (2009). O dado de Anguilla é de WHO (2009).

II.3.5 Condutas de Risco

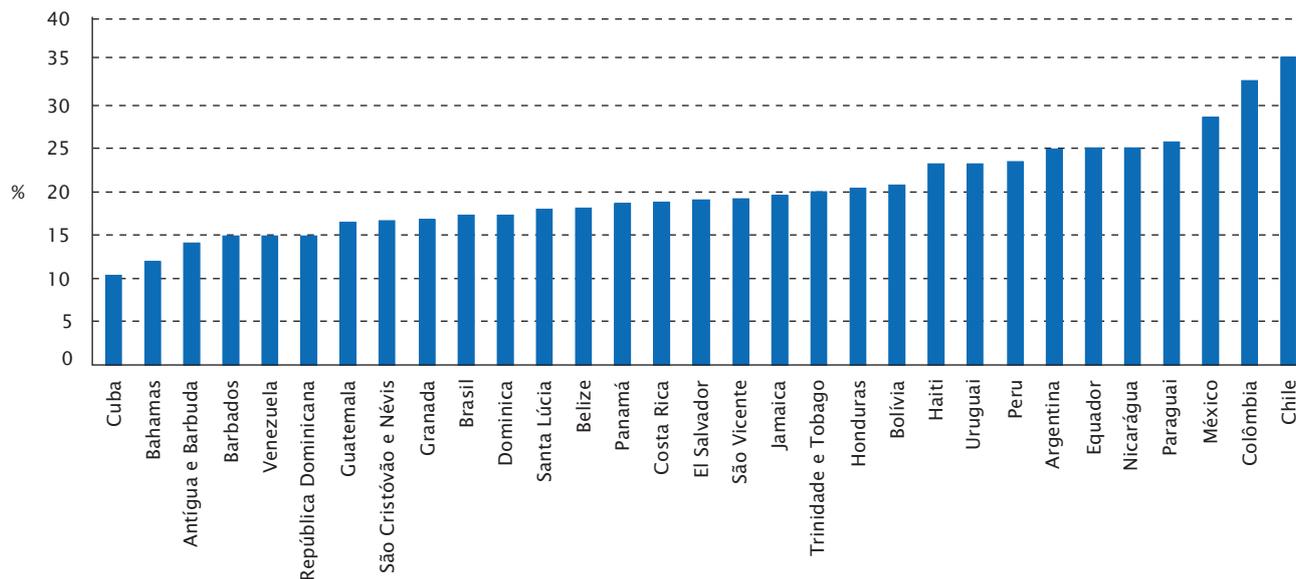
Os comportamentos de risco refere-se a essas ações explicadas por decisões individuais dos adolescentes que podem afetar negativamente sua saúde geral e seu bem-estar.

Consumo de tabaco. Um dos fatores de risco entre os jovens é a prevalência do consumo do tabaco. O Gráfico II.22 mostra a porcentagem de fumantes em cada país. Os países do Caribe (Cuba, Bahamas, Antígua e Barbuda e Barbados) têm uma porcentagem menor de fumantes, com menos de 15% dos jovens, enquanto no Chile mais de 35% dos jovens fumam regularmente.

Consumo de Álcool. O Gráfico II.23 mostra a prevalência do consumo de álcool entre os adolescentes. Como podemos ver, as taxas variam significativamente entre os países. Em Santa Lúcia, a prevalência é maior a 60% e já em Honduras é de só 13%.

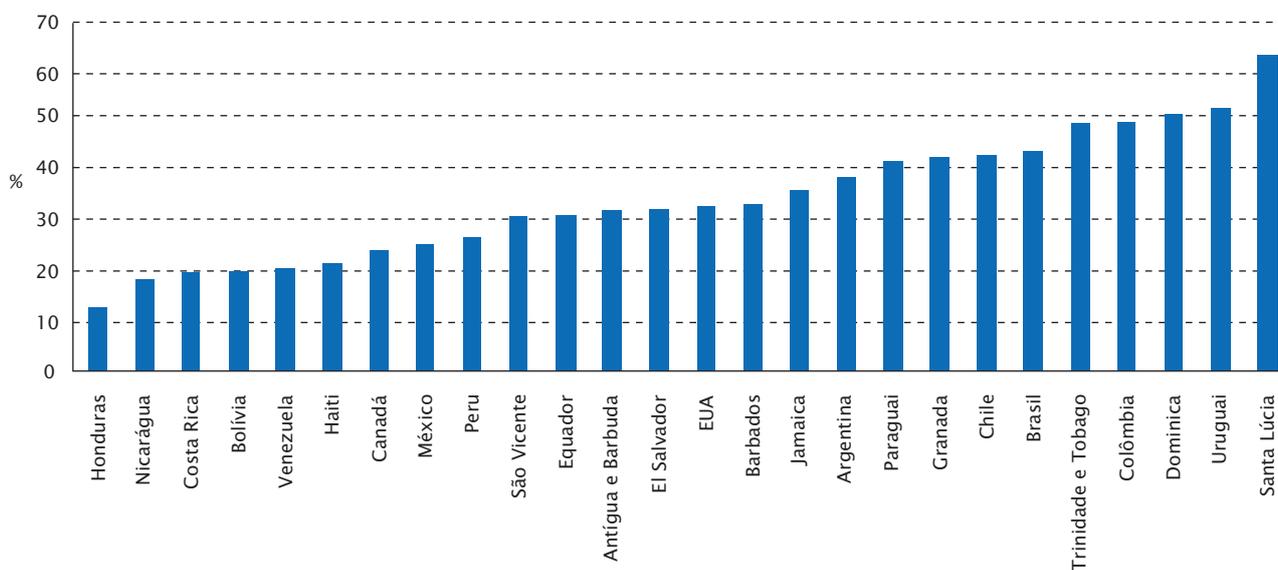
Prevalência do Uso do Preservativos. O uso do preservativo nos países da América Latina é muito pouco comum, e por isso, os jovens estão expostos a diferentes doenças de transmissão sexual e gravidez não desejada. Embora nossa amostra seja pequena, nos países mais pobres, o uso do preservativo é menos comum e nos países mais ricos o uso do preservativo é mais comum (Gráfico II.24).

Gráfico II.22
Prevalência Atual do Consumo de Tabaco entre os Adolescentes (13-15 Anos), 2001-2007



Nota: Os dados são para vários anos, entre 2001 e 2007. O dado da Venezuela é para 1999.
Fonte: WHO (2009).

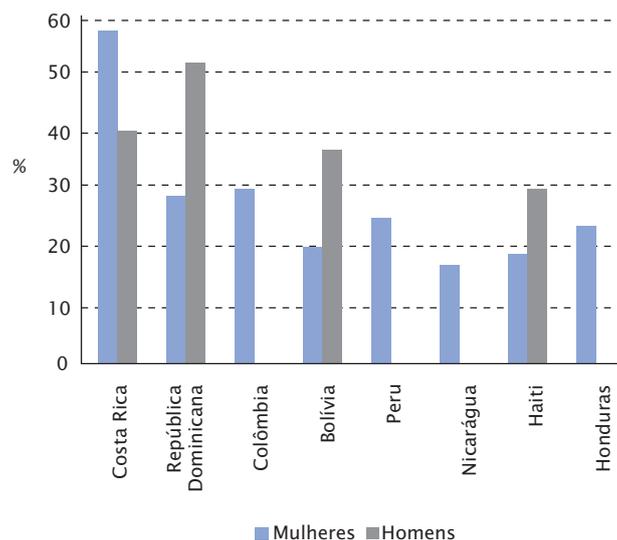
Gráfico II.23
Prevalência do Consumo de Álcool entre os Adolescentes^{1/} (13-17 Anos), 2002-2007



Notas: 1/ Se refere a se os adolescentes consumiram álcool nos últimos 30 dias, menos para os Estados Unidos, onde é a porcentagem das crianças que estiveram sob os efeitos do álcool ao menos duas vezes. Na Nicarágua, a faixa etária vai dos 15 aos 30 anos; no Canadá, dos 13 aos 15; no México, dos 12 aos 17, e em El Salvador, dos 15 aos 24.

Fonte: CICAD (2009), INEC e MINSa (2002), OECD (2009), INEGI (2002), IUDOP/UCA (2007).

Gráfico II.24
Prevalência do Uso de Preservativo pelos Jovens (15-24 Anos)
em uma Relação Sexual de Alto Risco, 2000-2006



Nota: Os dados são para vários anos, entre 2000 e 2008.

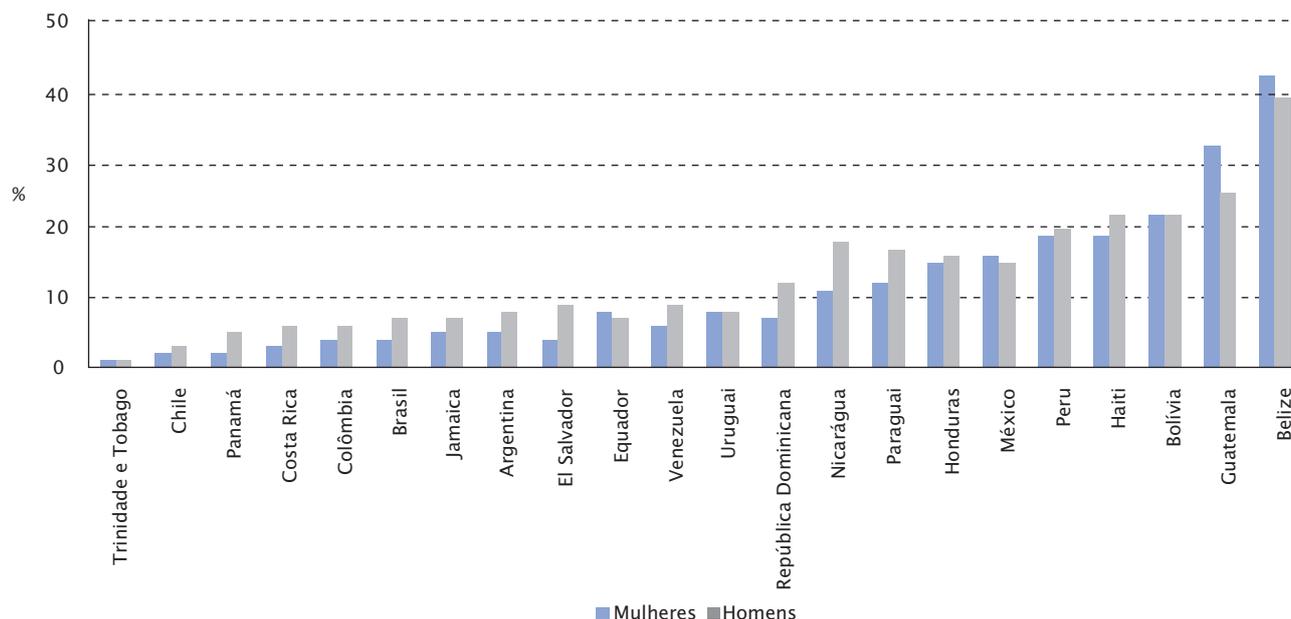
Fonte: WHO (2009). O dado da Costa Rica é do Conselho Nacional de Política Pública das Pessoas Jovens (2008) e o de Honduras do SS, INE e Macro International Inc. (2006).

II.3.6 Trabalho Infantil

Temos visto que muitas crianças no Continente deixam a escola quando ainda estão pequenas. Enquanto algumas delas trabalham, outras nem estudam nem trabalham. No Capítulo V, analisaremos a detalhe a participação de trabalho dos jovens. Nesta sub-seção, nos enfocamos no trabalho infantil.

Proibir o trabalho infantil tem sido uma das principais áreas da proteção social e dos direitos humanos no mundo, desde princípios do século passado. No entanto, como podemos ver no Gráfico II.25, o trabalho infantil continua sendo um fenômeno persistente em muitos países da região.

Gráfico II.25
Trabalho Infantil (5-14 Anos), 1999-2008



Nota: Os dados são para vários anos, entre 1999 e 2008.
 Fonte: UNICEF (2009).

II.4 Sínteses e Reflexões Finais

O acréscimo dos indicadores sempre é um problema, porque deve-se decidir sobre o peso das variáveis. No entanto, o acréscimo dos dados é útil para avaliar o desempenho geral de um país e remarcar as ações urgentes. O exercício de classificação e acréscimo dos indicadores é realizado para cada categoria analisada na terceira seção. Primeiro, classificamos os países segundo o valor de cada indicador. Em segundo lugar, obtivemos a média dos indicadores dentro das

categorias. Finalmente, voltamos a classificar todos os países com a média dentro das categorias. Esta metodologia é parecida à que se realiza em OECD (2009). Os resultados são apresentados na Tabela II.1. Por outra parte, quando acrescentamos todos os indicadores do país e fazemos o mesmo para medir o progresso demonstrado nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (MDG Monitor 2008), calculamos que nosso indicador tem um coeficiente de correlação com os ODM igual a 0,6¹, o que nos faz sentir seguros de nossa agrupação.

¹ Para comparar nossos dados com os de ODM, calculamos a correlação entre as duas classificações de países. Tomamos uma média com a Tabela II.1, e, portanto, obtivemos a classificação de nossos países com nossos dados. Depois, fizemos o mesmo para os ODM, usando informação do MDG monitor (2008) o qual classifica cada objetivo dependendo do progresso. Damos 4 pontos se o objetivo já foi atingido, 3 pontos se é muito provável que seja atingido, 2 pontos se é possível que seja atingido se algumas mudanças são feitas e 1 ponto se está fora de alcance; depois, tiramos uma média dos pontos por país, e assim obtivemos a classificação mencionada.

Tabela II.1
Classificação de Todos os Indicadores

País	Bem-estar material	Moradia e meio ambiente	Nível de educação	Saúde	Padrões de risco	Trabalho infantil
Anguila	n.d	n.d	9	4	n.d	n.d
Antigua e Barbuda	n.d	17	36	3	8	n.d
Argentina	6	10	6	11	30	6
Aruba	n.d	n.d	1	n.d	n.d	n.d
Bahamas	n.d	4	32	23	2	n.d
Barbados	n.d	1	3	22	10	n.d
Belize	n.d	27	25	20	16	24
Bolívia	17	29	16	25	12	3
Brasil	9	26	21	5	22	14
Canadá	1	2	4	13	6	n.d
Chile	3	12	10	2	33	7
Colômbia	14	22	23	10	27	13
Costa Rica	4	8	24	16	5	12
Cuba	n.d	16	2	1	1	n.d
Dominica	n.d	14	27	8	24	n.d
El Salvador	15	23	30	17	21	21
Equador	13	18	17	24	25	18
Estados Unidos	2	5	14	7	20	n.d
Granada	n.d	11	15	9	18	n.d
Guatemala	16	13	31	31	7	23
Haiti	n.d	33	37	34	13	25
Honduras	20	28	28	26	11	20
Ilhas Virgens Britânicas	n.d	n.d	7	n.d	n.d	n.d
Ilhas Turcas e Caicos	n.d	n.d	29	n.d	n.d	n.d
Jamaica	n.d	20	20	30	23	19
México	10	21	8	12	26	11
Nicarágua	19	32	33	19	14	22
Panamá	8	24	11	28	19	16
Paraguai	18	30	26	29	31	8
Peru	11	31	13	18	15	15

Tabela II.1 (continuação)

País	Bem-estar material	Moradia e meio ambiente	Nível de educação	Saúde	Padrões de risco	Trabalho infantil
República Dominicana	12	19	35	33	3	17
São Cristóvão e Névis	n.d.	6	22	14	9	n.d.
Santa Lúcia	n.d.	7	12	21	28	n.d.
São Vicente e as Granadinas	n.d.	9	34	6	17	n.d.
Trinidade e Tobago	n.d.	15	18	27	29	2
Uruguai	5	3	5	15	32	9
Venezuela	7	25	19	32	4	10

Notas: 1 classifica os países com melhores resultados. Azul significa superior à média, branco significa similar à média e cinza abaixo da média. n.d.= não disponível.
 Fonte: Elaboração própria baseada neste capítulo.

Mais que a grande heterogeneidade apresentada entre os países do Continente, o qual não é surpreendente, é indiscutível que houve melhorias importantes em alguns indicadores de saúde e educação infantil. A alta cobertura de abastecimento de água potável, serviços sanitários, vacinação e educação primária ajudou a reduzir a mortalidade infantil e melhorar as taxas de alfabetização. Não obstante, ainda resta muito por fazer, especialmente na primeira infância e na adolescência, mesmo nos países não tão pobres. Melhorar nessas áreas representa um grande desafio, já que em muitos casos deve-se modelar o comportamento das crianças e dos pais, para que eles possam tomar melhores decisões, como sobre não consumir álcool, não deixar a escola, evitar a gravidez não desejada, ter uma dieta saudável durante a gravidez e a amamentação dos bebês.

Por sorte, recentemente a literatura sobre a formação de capital humano indica os fatores que intervêm na promoção da aquisição de capital humano e seu papel nas decisões tomadas pelas famílias. Os resultados desta literatura são muito úteis para criar intervenções públicas bem sucedidas, incluídas as relacionadas com programas de seguridade social. No próximo capítulo, trataremos este tema.

CAPÍTULO III
FORMAÇÃO DE CAPITAL HUMANO E
PROGRAMAS DE SEGURIDADE SOCIAL

CAPÍTULO III

FORMAÇÃO DE CAPITAL HUMANO E PROGRAMAS DE SEGURIDADE SOCIAL

III.1 Introdução

Neste capítulo, apresentamos desenvolvimentos recentes sobre a teoria de formação de capital humano e contrastamos tais resultados com a forma pela qual os programas de seguridade social funcionam em relação às crianças. Ao fazer isso, identificamos áreas de oportunidade para melhorar o bem-estar das crianças, através do funcionamento de políticas públicas nacionais em geral e das agências de seguridade social em particular.

As crianças têm direitos, e os países e as comunidades enfrentam a responsabilidade de ser proativos para garantir que esses direitos sejam respeitados. No entanto, só recentemente a literatura teórica e empírica sobre ciências sociais e naturais (economia, genética, saúde e neurociências, só por mencionar as mais ativas) está proporcionando evidências sobre a formação de capacidades em crianças, às quais determinam vários aspectos de sua vida social e econômica. Esta nova informação terá um impacto crucial sobre a forma pela qual os governos criam programas públicos, caso se busque um maior nível de bem-estar. As instituições de seguridade social não podem ignorar este movimento se querem

permanecer como líderes em servir à sociedade, através de melhores programas e organismos replanejados de acordo com a época atual. De fato, ainda protegerão as crianças contra os riscos tradicionais de deficiência ou morte dos pais, mas, como nos mostra a nova evidência, as capacidades infantis têm períodos cruciais e sensíveis que exigem insumos tanto genéticos, como dos pais e do meio ambiente para promover sua formação; os programas devem evoluir como corresponde. Isto é mais que a criação e benefícios tradicionais de seguro social e exige um novo enfoque. A seguridade social continuará sendo a instituição por excelência para a canalização do financiamento dos recursos nacionais para as necessidades sociais das famílias e tem a obrigação de incorporar esta nova informação.

III.2 Sobre as Novas Ideias Relacionadas ao Desenvolvimento Humano

Nesta seção, resume-se a nova literatura e destaca-se, em seu caso, o papel das instituições de seguridade social e a forma pela qual seus programas e sua administração podem adaptar-se às novas realidades.

A ideia geral deste enfoque é que a genética, o meio ambiente e a investimento interagem de tal maneira que influem na formação de capacidades – habilidades cognitivas, habilidades não-cognitivas e saúde- infantis e que, em consequência, todos os tipos de capacidades determinam resultados econômicos e sociais significativos. Esta visão rejeita um debate antigo sobre a competição entre a herança e investimento em habilidades. Segundo esse paradigma, algumas vezes resumido no termo "natureza vs. criança", as pessoas nascem com uma habilidade natural chamada inteligência, medida através de exames de coeficiente intelectual, e a partir disso desenvolvem habilidades através de sua família, escola e outros ambientes. Tudo isso determina sua capacidade para gerar dinheiro, desenvolver estudos avançados e, em geral, interagir de forma favorável na sociedade. Uma referência básica que apoia este enfoque é o livro escrito por Herrnstein e Murray (1994), *The Bell Curve*, o qual foi debatido intensivamente durante a década de noventa.

O debate foi produtivo, já que cientistas de diversas especialidades contribuíram com o melhor da pesquisa disponível, produzindo novas provas sobre o tema. O livro editado por Devlin, Fienberg, Resnick e Roeder (1997) contém vários dos argumentos contrários ao debate "natureza vs. criança" e a partir deste livro começaram a surgir conclusões interessantes. Dentre as mais importantes, está o fato de que nenhuma variável define a probabilidade de viver uma vida socialmente produtiva, e que nenhum elemento determinado pelo nascimento explica a interação e os resultados sociais. Por um lado, todos os elementos – genética, meio ambiente e investimento – são importantes e se complementam uns aos outros para determinar as capacidades. Por outro, o sucesso na vida é definido socialmente, e as habilidades são multidimensionais. Uma mesma pessoa pode considerar-se limitada em capacidades em um

ambiente, enquanto em outro suas habilidades podem ser altamente produtivas. Inclusive o coeficiente intelectual está sujeito a impactos sociais significativos.

Um modelo mais detalhado sobre a forma como as habilidades são adquiridas também surgiu, e é aqui onde começamos a ver o papel potencial do seguro social. Durante o ciclo de vida do ser humano, as capacidades produzidas durante um ano influem na aprendizagem futura: há uma base maior para adquirir habilidades no futuro (um efeito chamado "autoprodutividade"); adicionalmente, as capacidades produzidas em um ano aumentam a produtividade da investimento em anos vindouros (um efeito chamado "complementaridade dinâmica"). Portanto, a autoprodutividade e a complementaridade dinâmica produzem um efeito multiplicador.

Por outra parte, a produção de capacidades pode depender da etapa quando os investimentos são realizados. As etapas durante as quais é mais efetivo produzir certas capacidades são chamadas de "períodos sensíveis" (por exemplo, se comprovou que é mais fácil para um criança menor de 10 anos aprender um idioma estrangeiro ou matemática que para crianças maiores), e se só uma etapa é efetiva em produzir uma capacidade, é chamada de "período crítico" (tal como o comportamento de uma mãe durante a gravidez define o peso da criança ao nascer). Finalmente, neste enfoque, as decisões de investimento são realizadas pelos pais (ou tutores) e as próprias crianças. As decisões também dependem das capacidades dos pais e das crianças, isto é, pessoas com habilidades cognitivas e não cognitivas maiores tomam melhores decisões que influem nas habilidades futuras das crianças.

A importância do resultado é que os programas para financiar habilidades críticas a idades iniciais podem ser bem sucedidos ao fechar as brechas herdadas, devido a condições genéticas

e socioeconômicas dos pais. Não obstante, a eficiência dos programas pode variar dependendo da idade das crianças e dos ambientes nos quais viveram anteriormente. Esses são os casos nos quais a janela de oportunidade é muito pequena, enquanto em outros se estende por vários anos. Adicionalmente, quando os pais não podem tomar ou realizar as melhores decisões de investimento para seus filhos, os organismos estatais podem influir, respeitando os direitos familiares e os direitos das crianças. Por exemplo, se comprovou que aquelas pessoas com maior autocontrole e escrúpulos seguem instruções médicas. Portanto, os organismos de seguridade social não podem simplesmente assumir que todas as famílias seguirão receitas médicas e monitorarão crianças doentes da maneira requerida; ao contrário, devem incluir em seus programas ações que rompam os maus hábitos, medidas preventivas e o que for necessário para garantir que os benefícios estão chegando às crianças. De maneira mais geral, as famílias não devem ter restrições de dinheiro para desenvolver investimentos importantes.

A forma pela qual a seguridade social organiza seus programas está ligada à questão de garantir os direitos das crianças. De certa forma, uma sociedade nacional pode estar de acordo com o fato de que as crianças devam receber alguma forma de seguro de saúde. No entanto, debates práticos se inclinam a questões sobre fixar provas de meios, a questões sobre limitar o financiamento por organismos de seguridade social; diminuir o pagamento a médicos e hospitais quando tratarem crianças, e várias outras considerações que distraem a meta original.

Heckman (2006) resume este novo enfoque em 9 aspectos que devem ser considerados ao falar de desenvolvimento humano:

1. *A habilidade importa.* Vários estudos documentaram o fato de que as habilidades são importantes para determinar o salário, a

participação escolar e outros resultados econômicos e sociais.

2. *As habilidades são múltiplas.* Habilidades cognitivas e não cognitivas, tais como a perseverança, motivação, preferência de consumo no tempo, aversão ao risco, autoestima, autocontrole, preferência pelo ócio e capacidade para adaptar-se demonstraram afetar os salários, escolaridade, gravidez adolescente, tabaquismo, crime e muitos outros aspectos da vida social e econômica, incluindo opções de saúde. Algumas capacidades não cognitivas são conhecidas como inteligência emocional.

3. *A distinção "natureza vs. criação" é obsoleta.* Enquanto o comportamento é regido pelo meio ambiente, as habilidades são formadas. As habilidades medíveis têm componentes genéticos, mas também são o resultado do efeito do meio ambiente.

4. *Brechas de habilidade entre as pessoas e através de grupos socioeconômicos começam a idades iniciais, tanto para as habilidades cognitivas como para as não cognitivas. O mesmo ocorre com as brechas no estado de saúde.* Há brechas nos diferentes níveis de capacidades cognitivas e não cognitivas das crianças dependendo do nível socioeconômico dos pais.

5. *Há provas irrefutáveis sobre os períodos críticos e sensíveis no desenvolvimento.* Algumas habilidades são obtidas de melhor forma em certas idades da infância, de forma que é melhor remediar as condições adversas na fase inicial.

6. *Apesar da baixa rentabilidade das intervenções dirigidas a adolescentes desfavorecidos, a literatura empírica mostra um alto rendimento econômico para o investimento em crianças pequenas desfavorecidas.* As intervenções

durante as etapas pré natal e de primeira infância podem ter resultados de longo prazo sobre o conhecimento, as habilidades sócio-emocionais e saúde, resultando em retornos econômicos altos.

7. Se o investimento inicial em crianças desfavorecidas não for seguido por um investimento mais tarde, o efeito em idades posteriores é reduzido. Os investimentos, para poderem ser eficazes, devem ter seguimentos durante todas as etapas da vida.

8. Os efeitos das restrições creditícias nos resultados de adulto de um criança dependem da idade na qual foram sentidos. Uma pesquisa recente demonstra que uma renda familiar baixa durante os primeiros anos de uma criança tem efeitos sobre as suas habilidades de adulto. Um aumento na renda familiar quando um criança chega à idade universitária não compensa os baixos níveis de investimento durante os primeiros anos de vida da criança.

9. Habilidades sócio-emocionais (não cognitivas) formam habilidades cognitivas e são um produto importante de famílias bem sucedidas e intervenções bem sucedidas em famílias desfavorecidas. Por exemplo, o temperamento de uma pessoa, a forma de comportar-se e seu ambiente social explicam, em parte, sua capacidade para superar várias doenças.

III.3 Evidências para a ALC

Embora as conclusões se basearam em pesquisas realizadas para os Estados Unidos e outros países desenvolvidos, os resultados são importantes para países da América Latina e do Caribe (ALC), especialmente porque é nesses países onde mais famílias vivem sob um maior estresse: pobreza, migração, e, em geral, um importante número de

famílias monoparentais. A incipiente literatura para ALC sugere que as crianças, durante os primeiros anos de vida, se encontram sob estresse, especialmente em famílias pobres, e que as intervenções públicas não se centraram nos períodos de desenvolvimento onde mais necessita: os sensíveis e críticos. Nos parágrafos a seguir, revisamos brevemente alguns dos estudos para LAC.

Em ALC também foi observado que há uma forte associação entre o nível socioeconômico e a educação dos pais e as habilidades das crianças nos primeiros anos de vida. Há estudos para o Equador (Paxson e Schady 2005), Brasil (Halpern et al. 1996) e México (Fernand et al. 2005, Gertler e Fernald 2004 e Arias et al. 2010), que também mostram que a relação é maior para crianças maiores, sugerindo um efeito acumulativo na habilidade cognitiva. O nível socioeconômico abarca muitas variáveis, e entender qual delas é a mais efetiva para influir nas habilidades cognitivas é muito relevante para orientar as políticas públicas. A pobreza infantil leva a baixos resultados educativos que se convertem em pobreza durante a idade adulta, e a pobreza dos filhos, isto é, a transmissão intergeracional da pobreza é um círculo vicioso. No entanto, a pesquisa sobre países em desenvolvimento tem posto maior ênfase em estudar a relação entre a saúde infantil e o desenvolvimento cognitivo (Paxson e Schady 2005), e menor ênfase em relação ao efeito de outros graus socioeconômicos sobre as habilidades da criança. Entre os poucos estudos existentes, Paxson e Schady (2005) mostram que a qualidade parental – medida pela capacidade de resposta dos pais e a forma de castigar (gritar ou bater a uma criança), o tempo dedicado a ler para a criança e o número de crianças no lar e os níveis de hemoglobina – estão associados fortemente ao desenvolvimento cognitivo nas crianças que vão dos 36 aos 71 meses de idade.

Arias et al (2010) argumentam que para o caso do México, as famílias se encontram sob estresse devido à pobreza, ao aumento do número de crianças vivendo em famílias monoparentais e um maior número de crianças em lares com um companheiro ausente devido à migração. Estas condições levam a gastar menores recursos monetários em crianças e a reduzir a qualidade da educação dos filhos. Só para mencionar alguns exemplos, os estudos de Parker e Gómez de León (2000) e Cortés e Rubalcava (1995) encontram que famílias com um só pai são em sua maioria encabeçadas por mulheres maiores, às quais têm uma maior taxa de participação nos mercados de trabalho que mulheres em lares encabeçados por homens, trabalham em condições de emprego precárias e trabalham mais horas ganhando menos dinheiro, ao contrário por exemplo de um homem que encabece o lar. Em consequência, também há maiores probabilidades de que as crianças trabalhem. O efeito de um lar monoparental pode ser acentuado por uma gravidez adolescente, a qual é um fenômeno importante em ALC, conforme é observado no Capítulo V. Arias et al (2010) também menciona que a migração está mudando a composição dos lares e dos recursos disponíveis para as crianças. Os migrantes deixam para trás seus filhos vivendo em lares monoparentais ou com outros membros da família, como avós e tias. Enquanto as migrações podem aumentar os recursos disponíveis para as crianças para favorecer resultados positivos, o tempo de educação dos filhos é reduzido com efeitos netos não estabelecidos por completo.

Arias et al (2010) enfatizam a ideia de que o gasto social atual não está bem dirigido, já que se centra em crianças maiores e não em crianças menores: o gasto público em educação por estudante em ensino infantil é menor que em ensino fundamental e médio e os programas de transferências condicionadas a famílias pobres, que

cresceram na região, estão enfocados em crianças em idade escolar. Esta razão pode ser um dos fatores importantes que explicam por que as crianças mexicanas têm um rendimento muito baixo em exames internacionais destinados a medir habilidades cognitivas (prova PISA, por exemplo) e por que o programa Oportunidades no México tem efeitos débeis no melhoramento do desenvolvimento cognitivo (ver estudos citados pelos autores).

A legislação em trabalho e seguridade social tem uma longa tradição no apoio a crianças. No entanto, depois de descobertas recentes sobre a formação de capacidades nas crianças, surgiram várias perguntas. Três das mais importantes são: qual é o papel dos programas de seguridade social no apoio a crianças menores? Os programas foram feitos para promover a melhor formação de capacidades das crianças e, portanto, de seu bem-estar? Como devem ser ajustados os programas para atingir esse objetivo?

A seguridade social é o programa por excelência em fornecer liquidez e outros benefícios às famílias em tempos de estresse extremo. As pensões para órfãos apoiam as crianças quando um de seus pais morre. As transferências familiares fornecem dinheiro e outros serviços em espécie que apoiam as famílias que enfrentam crescentes gastos, devido ao nascimento de filhos. Os subsídios para o cuidado de crianças ajudam as famílias a enfrentar a sua dupla responsabilidade como trabalhadores e pais. Os benefícios de saúde e maternidade foram feitos para garantir uma boa gravidez, um nascimento seguro e recém-nascidos saudáveis. Por outro lado, a legislação de trabalho apoia as mães através dos períodos de ausência por maternidade, para promover o cuidado de recém-nascidos pela mãe (e, em alguns países desenvolvidos, também pelo pai).

Desde essa perspectiva, os programas de seguridade social devem ser vistos como um veículo essencial para desenvolver capacidades em crianças menores, e assim seu futuro bem-estar. No entanto, duas questões devem ser analisadas cuidadosamente. A primeira se relaciona com a cobertura; a segunda, com a elaboração dos programas.

Como sabemos, a cobertura da seguridade social em vários países do continente americano é muito baixa. Há uma correlação positiva entre a renda per capita de um país e a cobertura de seguridade social, e uma correlação positiva entre as rendas familiares e a probabilidade de estar no setor formal, o qual implica que as famílias mais pobres não têm seguridade social (CEPAL, 2006). Por outro lado, há provas que documenta a alta rotação de empregados entre o setor formal e informal em países de ALC (para exemplos da Argentina, ver Canavire e Lima 2007, e para o México, ver Calderón-Madrid 2008), que conduz à entrega descontínua de benefícios de seguridade social para crianças. Só para mencionar um exemplo extremo, imagine um bebê de 13 meses de idade que é levado a uma das creches do Instituto Mexicano do Seguro Social (IMSS), mas que em algum momento, a mãe deixa seu trabalho formal para unir-se ao setor informal. Repentinamente, seu filho terá que deixar a creche onde já desenvolveu um apego ao seu cuidador. Embora a maioria dos bebês devam passar por uma experiência assim, não sabemos ainda qual foi o efeito do episódio na formação de capacidades do bebê.

Muitos países do continente implementaram recentemente programas sociais para a população que não está coberta. O seguro de saúde é o mais importante, mas há outros. Por exemplo, no México, o governo federal implementou o programa de centros de cuidado infantil para o setor informal. Embora esses programas possam ajudar a crianças pequenas e seus pais, não resolvem a situação apresentada nos parágrafos anteriores. A extensão

da cobertura, por seguridade social ou por programas não contributivos é necessária, mas também é preciso que os programas —seguridade social e proteção social—estejam articulados, pelo menos para crianças pequenas para que os benefícios não sejam interrompidos quando os pais mudam de emprego.

A elaboração de programas de seguridade social para crianças, é possível melhorá-lo ao seguir as linhas sugeridas pela literatura sobre a formação de capacidades nas crianças. É bom que os programas de seguridade social ofereçam benefícios desde que as crianças nascem, mas também estes podem ser refeitos para fornecer benefícios diferenciados em função primeiro, das etapas do ciclo de vida do desenvolvimento, considerando que as crianças têm períodos sensíveis e críticos e segundo, os diferentes origens socioeconômicos.

Um exemplo ilustra essas duas áreas de oportunidade para programas de seguridade social. Os benefícios por sobrevivência são outorgados a órfãos do trabalhador assegurado falecido. Se deixarmos de lado a discussão sobre se os benefícios são baixos ou altos, o ponto é que sob o design atual, os programas fornecem um benefício constante ao longo de todo o período em que for concedido. O benefício é estendido só se o beneficiário for estudante ou deficiente. Um benefício constante ignora que as crianças em idade pré-escolar podem necessitar mais cuidados, que períodos de estresse em etapas iniciais podem comprometer o rendimento na adolescência ou na idade adulta, e que investimentos em etapas iniciais são mais efetivas que investimentos em etapas posteriores. Por outro lado, quando se recebe um pedido por uma pensão de orfandade, os organismos de seguridade social se centram em verificar as condições para qualificar e entregar o benefício; não vão mais que para ver o ambiente familiar no qual as crianças vivem e não questionam se o benefício chega ou não à criança.

Provavelmente, na maioria dos casos, a família usará o dinheiro para investir na criança, mas não podemos descartar as famílias ou cuidadores que tomam más decisões para algumas crianças, que, como demonstra a experiência, de maneira geral pertencem às famílias mais desfavorecidas. O mesmo exemplo pode ser usado para benefícios de transferências familiares e outros. A mensagem é que haja uma necessidade de ter uma política mais ativa para o apoio a crianças em lares desfavorecidos, tanto no caso de benefícios de saúde como no de benefícios em dinheiro e cuidado de crianças.

III.4 Conclusões

Os benefícios de seguridade social operam desde muito tempo antes que fosse desenvolvida a literatura sobre capital humano. No entanto, a teoria da formação de capital humano ressalta a importância da interação da natureza, do meio ambiente e dos investimentos no desenvolvimento de uma boa saúde, habilidades cognitivas e não cognitivas em crianças e sua importância para resultados de curto e longo prazo. As instituições de seguridade social têm uma janela de oportunidade para adaptar seus programas e poder torná-los mais efetivos para promover o bem-estar infantil. De acordo com este ponto de vista, o redesenho dos programas sociais pode seguir as recomendações a seguir:

1. *Os governos devem garantir a cobertura universal em saúde e proteção financeira a crianças pequenas, especialmente para aquelas que vivem em ambientes de desvantagem, com a finalidade de evitar condições adversas.*
2. *Os governos, em geral, e as agências de seguridade social, em particular, devem estar mais envolvidos em supervisionar o ambiente das crianças e em implementar programas preventivos e corretivos, sempre respeitando o direito das*

famílias para tomar suas decisões; os governos e agências devem assegurar que as crianças recebem os benefícios de maneira eficiente.

3. *A carteira de programas deve ser revisada para avaliar se são a ferramenta mais efetiva para contribuir ao bem-estar das crianças.*

4. *Os benefícios devem ser flexibilizados para que possam ser recebidos pelas pessoas quando mais os necessitam, especialmente nos períodos sensíveis e críticos.*

Implicitamente, as recomendações tornam necessário um enfoque integral, no qual todos os organismos públicos de diferentes níveis governamentais trabalhem em colaboração para pôr as crianças no centro das políticas. Instamos os governos a transitar de um sistema de programas heterogêneos, desconectados e de baixa eficiência, a um sistema onde qualquer programa seja uma peça de um sistema coerente e integral de apoio às crianças, especialmente às desfavorecidas. Isto é consistente com a forma como sugerimos que a administração dos programas de seguridade social deveria trabalhar (ver CISS 2007); uma base unificada que registre longitudinalmente as características das crianças e lares e os benefícios entregues e o rendimento das crianças deveria ser a base de qualquer decisão.

Mudar o enfoque não é um desafio menor. Um primeiro passo é fazer uma avaliação dos programas existentes nos países, tomando a literatura de formação de capacidades das crianças como guia. Com a avaliação, os programas podem ser ajustados passo a passo. Todos nós —país, famílias, comunidades, organismos públicos e internacionais—devemos acompanhar a transição das crianças fora de ambientes desfavoráveis para uma idade adulta saudável. As instituições de seguridade social se encontram em uma posição ideal para encabeçar esta mudança.

CAPÍTULO IV
PROGRAMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL
PARA CRIANÇAS NA AMÉRICA

CAPÍTULO IV

PROGRAMAS DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS NA AMÉRICA

IV.1 Introdução

A legislação de trabalho, as leis de proteção social, as convenções internacionais (ver Quadro IV.1) e em particular a seguridade social, têm uma larga tradição de apoio às crianças. Neste capítulo, apresentamos as principais características dos programas de seguridade social que os beneficiam diretamente, especificamente subsídios e pagamentos de licença maternidade, transferências familiares, pensões por sobrevivência, cuidado de crianças e benefícios de saúde. A descrição se baseia nos requerimentos para elegibilidade e os benefícios concedidos. A análise do mecanismo de financiamento desses programas não está a alcance deste relatório.

Os benefícios de seguridade social para crianças foram implementados muito tempo antes de que fosse desenvolvida a literatura de formação de capital humano (ver Capítulo III) e os respectivos programas foram criados como parte do risco tradicionalmente assegurado. Neste contexto, existe uma janela de oportunidade para melhorar sua elaboração e funcionalidade, e assim alcançar um maior nível de bem-estar infantil. A sociedade mudou e já se conhece mais sobre as intervenções que podem apoiar positivamente às crianças. Assim, é justo perguntar o que a seguridade social pode fazer para melhorar seus programas. Um tema principal é que quando os programas são criados somente para dar cobertura aos filhos de trabalhadores, não só se deixa a muitos crianças sem proteção, mas podem criar fraturas no mercado de trabalho e nos mercados para a provisão de serviços para crianças.

Quadro IV.1

Convenção 156 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)

A "Convenção sobre Igualdade de Oportunidades e Tratamento entre Homens e Mulheres Trabalhadores: Trabalhadores com Responsabilidades Familiares" foi adotada em 1981. É aplicada a trabalhadores com responsabilidades para crianças e outros membros de sua família direta, quando essas responsabilidades limitam suas possibilidades de ocupar-se na atividade econômica. Uma das metas principais é eliminar a discriminação e o conflito que podem derivar de responsabilidades familiares e profissionais. Os membros da OIT que ratificaram a convenção devem tomar as medidas necessárias para possibilitar que trabalhadores com responsabilidades familiares se unam e se mantenham na força de trabalho e se reintegrem depois de uma ausência relacionada com a família. Além disso, as responsabilidades familiares não podem ser uma causa para demissão do trabalho. Os países na América que firmaram a Convenção são: Argentina, Belize, Bolívia, Chile, El Salvador, Guatemala, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

Fonte: <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/convdisp1.htm>.

IV.2 Programas de Proteção Social para Crianças

Existem 5 ferramentas gerais utilizadas pela seguridade social para canalizar o apoio às crianças: licença e subsídio por maternidade, transferências familiares, pensões por sobrevivência, cuidado infantil e seguro de saúde.

- A licença maternidade e o subsídio se originam normalmente em uma obrigação dos empregadores definida pelo código de trabalho, à qual é transferida ao âmbito da seguridade social. Pode ser vista como uma indicação familiar, como parte de um seguro de saúde ou inclusive como um benefício do seguro de riscos de trabalho.
- As transferências familiares (AF, na sigla em espanhol) em geral são ferramentas que dependem de forma significativa das instituições de cada nação. As AF são um programa principal da seguridade social, mas em alguns casos são tratadas como parte dos programas antipobreza. As AF também são definidas como benefícios em espécie, o qual dificulta sua comparação internacional.
- As pensões por sobrevivência são um mecanismo básico nos sistemas de pensões por velhice, morte e invalidez geral e sua estrutura é muito similar nos países.
- O cuidado infantil é, algumas vezes, um programa especial de seguridade social. Outras vezes, é fornecido em outros programas públicos (usualmente não é um esquema antipobreza). Pode também ser basicamente um programa de apoio econômico ou pode incluir elementos em espécie significativos.
- O seguro de saúde para crianças também é um programa de seguridade social na maioria dos países, embora recentemente esses serviços tenham sido proporcionados à população sem cobertura.

IV.2.1 Programas de Licença Maternidade e Subsídio

Os programas de seguridade social para maternidade incluem um salário de subvenção (para que o empregador não pague o salário durante um tempo) e uma licença maternidade (para que a mãe do recém-nascido e algumas vezes o pai possam desfrutar o tempo fora do trabalho sem penalização). A maioria dos países do mundo autorizam períodos de ausência por maternidade para as mulheres. O argumento original a favor desses benefícios é que todos os empregadores devem compartilhar a carga de pagar os salários de uma mulher enquanto esta tem um bebê, e a mulher não deve ser discriminada no mercado de trabalho pelo fato de estar grávida.

Recentemente, muitos países e territórios subnacionais realizaram reformas que estendem o período de ausência ou criam novos programas, tais como no Canadá, Califórnia e Alemanha (Statistics Canada 2010, Espinola-Arredondo e Mondal 2008 e European Industrial Relations Observatory On-line 2000). O argumento por trás dessas reformas se centra na ideia de que os primeiros meses da vida de um criança são cruciais para a saúde, desenvolvimento cognitivo e emocional, e que a interação da mãe e do pai com a criança é fundamental, devido a que a amamentação materna pode prolongar-se, o cuidado e outras decisões de investimento podem ser melhorados, e que o contato entre a criança e os pais pode conduzir a um desenvolvimento emocional saudável (Center on the Developing Child 2009).

Os programas de maternidade no Continente Americano variam significativamente em termos de número de semanas de ausência, benefícios monetários, requerimentos e condições especiais. Esta falta de padronização reflete a falta de estudos que justifique os programas, as características do mercado de trabalho de cada país e, em geral, o enfoque nacional sobre o Estado de Bem-estar. Não há uma norma simples para as condições para qualificar esse benefício. Alguns países e programas não pedem um período de cotação mínimo e outros

amparam mulheres asseguradas ou inclusive às esposas de homens assegurados. Dentre os países que estabelecem condições, em termos gerais existem três critérios inclusivos. O primeiro se relaciona com o número de semanas de cotação requeridas, que vão das 10 às 54 semanas. O segundo se refere ao período de espera: os benefícios podem ser pagos justo depois de inscrever-se ao sistema ou depois de um período de espera, que pode ir de 12 a 64 semanas. E, finalmente, a terceira condição estabelece a data final para o período classificatório: antes que o benefício comece, antes da data esperada de nascimento, ou antes, de uma data específica de progresso da gravidez. Mencionamos alguns exemplos da variedade de requerimentos: no Brasil, não há um período mínimo de cotações requerido para se ter direito aos benefícios de maternidade, no caso de trabalhadores assalariados, domésticos e ocasionais, mas é necessário para autoempregados e trabalhadores rurais, para os quais é exigido pelo menos 40 semanas de cotação. Em Trindade e Tobago considera-se que a mãe esteja recebendo benefícios por doença ou por acidente no trabalho para estabelecer as condições. No Uruguai, pede-se somente um prognóstico médico da data de nascimento e um certificado de nascimento. Já na Venezuela e no Chile, o trabalhador somente deve estar assegurado. O Quadro IV.2 mostra as condições para ter direito ao benefício da licença maternidade em cada país.

As semanas de ausência pagas também variam nos distintos países, de 9 a 18 semanas. Os Estados Unidos não possui um programa nacional, mas os benefícios em dinheiro são fornecidos no âmbito estatal. O primeiro estado a introduzir um período de maternidade pago através do Seguro Temporário de Deficiência (STD) foi Rhode Island, em 1942; atualmente, o STD é oferecido a todos os trabalhadores por mandato de cada estado. Esses programas fornecem uma renda temporária aos trabalhadores com deficiência de curto prazo não relacionada com o trabalho, incluindo a gravidez e nascimento (Espinola-Arrendondo e Mondal 2008).

O Gráfico IV.1 mostra os diferentes períodos de ausência outorgados por cada país. A maioria dos países no mundo outorgam licença maternidade, mas só alguns países na América consideram condições especiais em relação ao período outorgado (Gráfico IV.2): é o caso da Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba e Peru. Algumas das condições levadas em consideração são no caso de um aborto espontâneo, adoção, gravidez múltipla ou presença de Síndrome de Down.

Em relação aos benefícios monetários, a seguridade social em cada país paga benefícios em dinheiro às mulheres grávidas. Embora vários países paguem diferentes quantidades em dinheiro, na Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Guatemala, Haiti, Jamaica, México, Panamá, Peru, República Dominicana, Trindade e Tobago, Uruguai e Venezuela paga-se a quantidade total da média do salário do assegurado. Em outros países, os benefícios por maternidade em dinheiro variam de 50 a 80% da média do salário, conforme exemplifica o Gráfico IV.3. Quando o sistema de seguridade social considera um topo salarial para realizar contribuições, o topo é aplicado também para o cálculo de benefícios por maternidade. Nos Estados Unidos, atualmente existe uma proposta de projeto de lei que dá às mulheres o direito a uma ausência por maternidade paga em âmbito federal, à qual está sendo discutido no Congresso (Govtrack.us: a civic project to track Congress 2010).

Há vários países na América que, adicionalmente à licença maternidade, outorgam uma ausência por paternidade paga (Gráfico IV.4). Os dias de ausência pagos concedidos aos pais vão de 2 a 21 dias, mas no Canadá são outorgadas 35 semanas de ausência parental. No Uruguai, o benefício é outorgado somente aos pais empregados no setor público. Equador e Venezuela diferenciam a quantidade de dias pagos, dependendo de se a gravidez é simples ou múltipla. Adicionalmente, vários países outorgam um subsídio por maternidade, na forma de um pagamento único pelo nascimento de uma criança; o Gráfico IV.5 mostra os valores pagos pelos diferentes países. Este benefício também pode ser conceitualizado como uma AF.

Quadro IV.2
Condições para Ter Direito ao Benefício da Maternidade

País	Tipo de trabalhador	Semanas de cotação requeridas desde que se uniu ao sistema	Semanas de cotação requeridas nas últimas ___ semanas	Data final para período de cálculo		
				Antes do começo do benefício	Antes da data de nascimento esperada	Antes da data da gravidez
Anguila ^{1/}	Todos os trabalhadores	25	20 / 39	✓	n.a.	n.a.
Antigua e Barbuda	Todos os trabalhadores	n.a.	26 / 52	✓	n.a.	n.a.
Argentina	Todos os trabalhadores	n.a.	12 / 12	✓	n.a.	n.a.
Bahamas	Todos os trabalhadores	48	n.a.	✓	n.a.	n.a.
Barbados	Empregado	26	16 / 24	✓	n.a.	n.a.
	Autoempregado	n.a.	39 / 52	✓	n.a.	n.a.
Belize	Todos os trabalhadores	50	20 / 39	✓	n.a.	n.a.
Bolívia	Todos os trabalhadores	n.a.	24 / 52	n.a.	✓	n.a.
Brasil	Assalariado, doméstico e trabalhador ocasional	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Autoempregado e trabalhador rural	40	n.a.	n.a.	✓	n.a.
Canadá ^{2/}	Todos os trabalhadores	24	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Trabalhador com contrato indefinido	24	12 / 24	✓	n.a.	n.a.
	Trabalhador com contrato temporário	24	4 / 24	✓	n.a.	n.a.
Chile	Trabalhador independente ^{3/}	48	24 / 48	✓	n.a.	n.a.
	Todos os trabalhadores	n.a.	36 / 36	n.a.	✓	n.a.
Costa Rica opção A	Todos os trabalhadores	n.a.	12 / 12	✓	✓	n.a.
Costa Rica opção B	Todos os trabalhadores	n.a.	24 / 52	✓	✓	n.a.

Quadro IV.2 (continuação)

País	Tipo de trabalhador	Semanas de cotação requeridas desde que se uniu ao sistema	Semanas de cotação requeridas nas últimas --- semanas	Data final para período de cálculo		
				Antes do começo do benefício	Antes da data de nascimento esperada	Antes da data da gravidez
Cuba	Todos os trabalhadores	n.a.	11 / 52	✓	n.a.	n.a.
Dominica	Todos os trabalhadores	30	20 / 30	✓	n.a.	n.a.
El Salvador	Todos os trabalhadores	n.a.	12 / 52	n.a.	✓	n.a.
Equador opção A	Todos os trabalhadores	n.a.	52 / 52	n.a.	✓	n.a.
Equador opção B	Todos os trabalhadores	n.a.	54 / 64	n.a.	✓	n.a.
Estados Unidos	Não há um programa nacional. Benefícios em dinheiro podem ser fornecidos dependendo do estado.					
Granada ^{5/}	Todos os trabalhadores	30	20 / 30	✓	n.a.	n.a.
Guatemala	Todos os trabalhadores	n.a.	12 / 24	✓	n.a.	n.a.
Honduras	Todos os trabalhadores	40	n.a.	✓	n.a.	n.a.
Ilhas Virgens Britânicas	Todos os trabalhadores	26	20 / 39	n.a.	✓	n.a.
México	Todos os trabalhadores	n.a.	30 / 52	✓	n.a.	n.a.
Nicarágua	Todos os trabalhadores	n.a.	16 / 39	n.a.	✓	n.a.
Panamá	Todos os trabalhadores	n.a.	36 / 52	n.a.	n.a.	Sétimo mês de gravidez
Paraguai	Todos os trabalhadores	16	6 / 16	Sem definir		
Peru opção A ^{6/}	Todos os trabalhadores	n.a.	12 / 12	✓	n.a.	n.a.
Peru opção B ^{6/}	Todos os trabalhadores	n.a.	16 / 24	✓	n.a.	n.a.

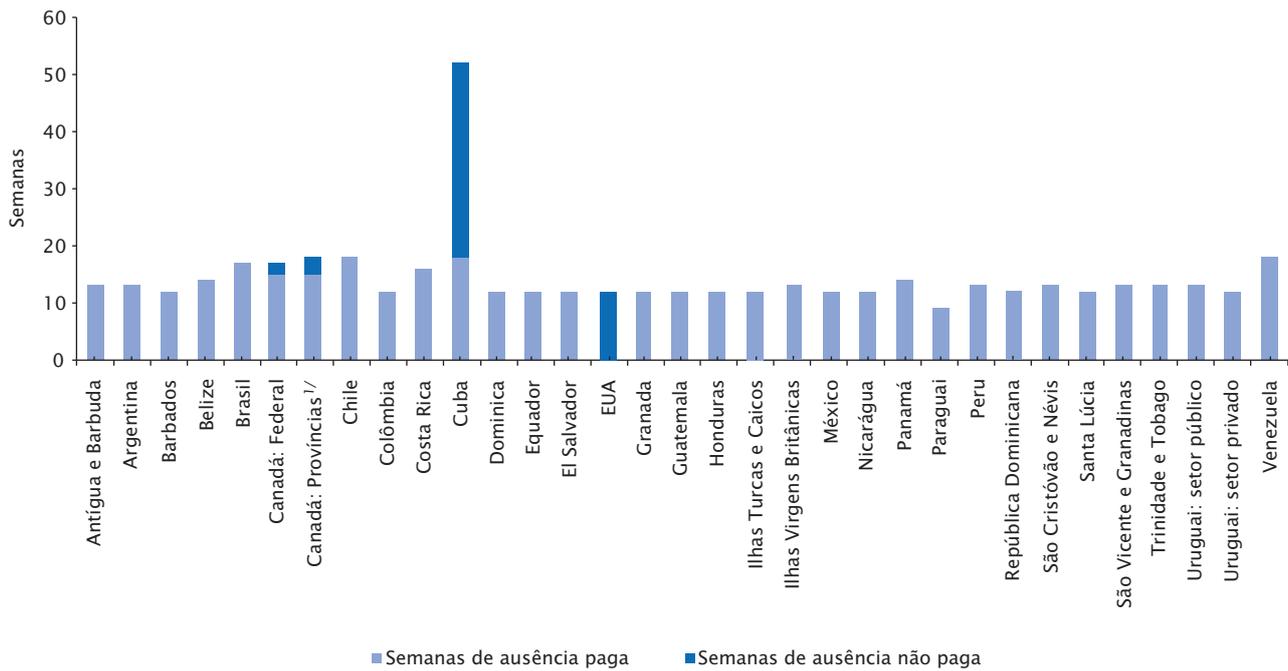
Quadro IV.2 (continuação)

País	Tipo de trabalhador	Semanas de cotação requeridas desde que se uniu ao sistema	Semanas de cotação requeridas nas últimas --- semanas	Data final para período de cálculo		
				Antes do começo do benefício	Antes da data de nascimento esperada	Antes da data da gravidez
República Dominicana	Todos os trabalhadores	n.a.	32 / 52	n.a.	✓	n.a.
Santa Lúcia	Todos os trabalhadores	n.a.	28 / 40	n.a.	✓	n.a.
São Cristóvão e Névis ^{7/}	Todos os trabalhadores	39	20 / 39	✓	n.a.	n.a.
São Vicente e as Granadinas ^{8/}	Todos os trabalhadores	30	20 / 30	✓	n.a.	n.a.
Trinidade e Tobago ^{9/}	Empregado Recebendo benefício por doença ou risco de trabalho	n.a.	10 / 13	✓	n.a.	n.a.
Uruguai	Todos os trabalhadores	Recebendo benefício por doença ou risco de trabalho antes do começo do benefício. Prognóstico médico de nascimento e certificado de nascimento.				
Venezuela	Todos os trabalhadores	Atualmente assegurada.				

Notas: n.a. – não aplica. ✓ – condição aplicável. 1/ Dar a luz a uma criança com vida. 2/ Emprego contínuo com um empregador. 3/ Haver pago a cotação do último mês. 4/ Haver pago pontualmente quatro meses de cotação nos seis meses anteriores à data em que a trabalhadora engravidou. 5/ Entre 16 e 59 anos de idade e empregada no dia em que começa a incapacidade. 6/ Emprego formal no mês da concepção. 7/ Entre 16 e 62 anos de idade. 8/ Entre 16 e 60 anos de idade. 9/ Entre 16 e 65 anos de idade.

Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

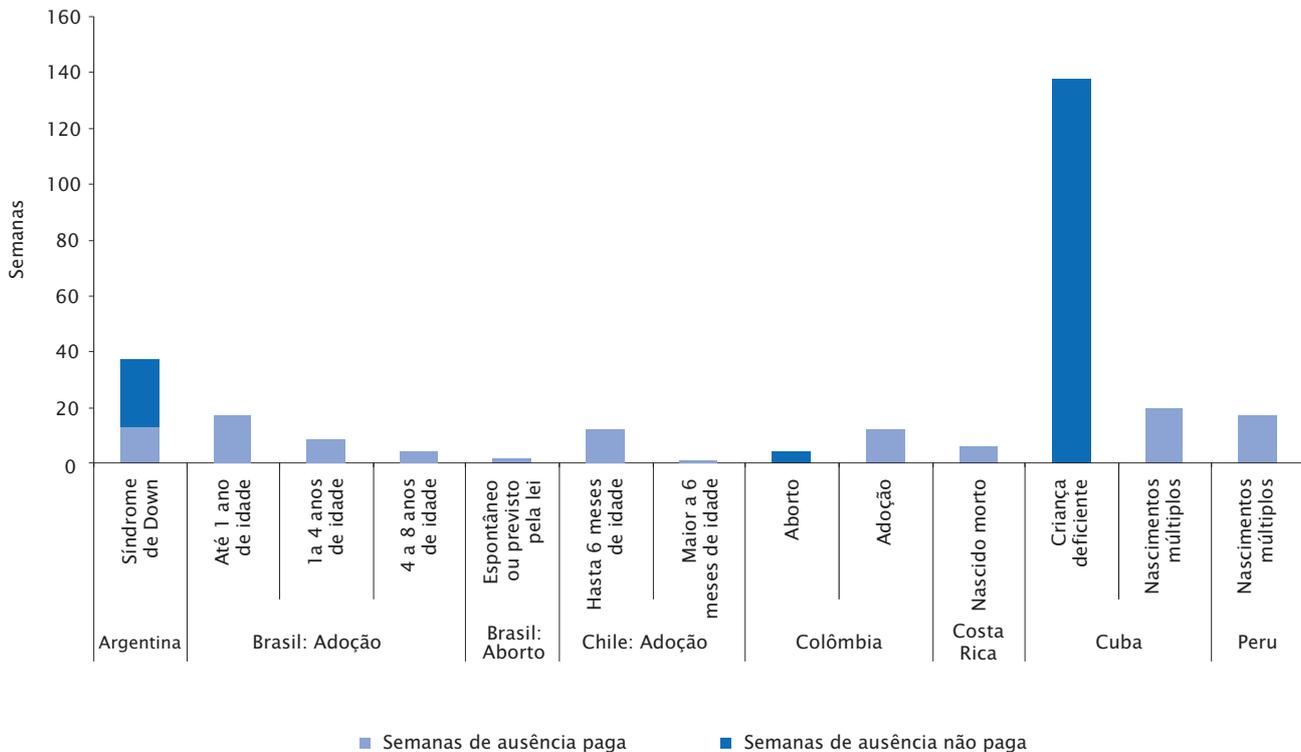
Gráfico IV.1
Semanas de Ausência sob Condições Normais



Nota: 1/Alberta, Columbia Britânica, Quebec, Saskatchewan.

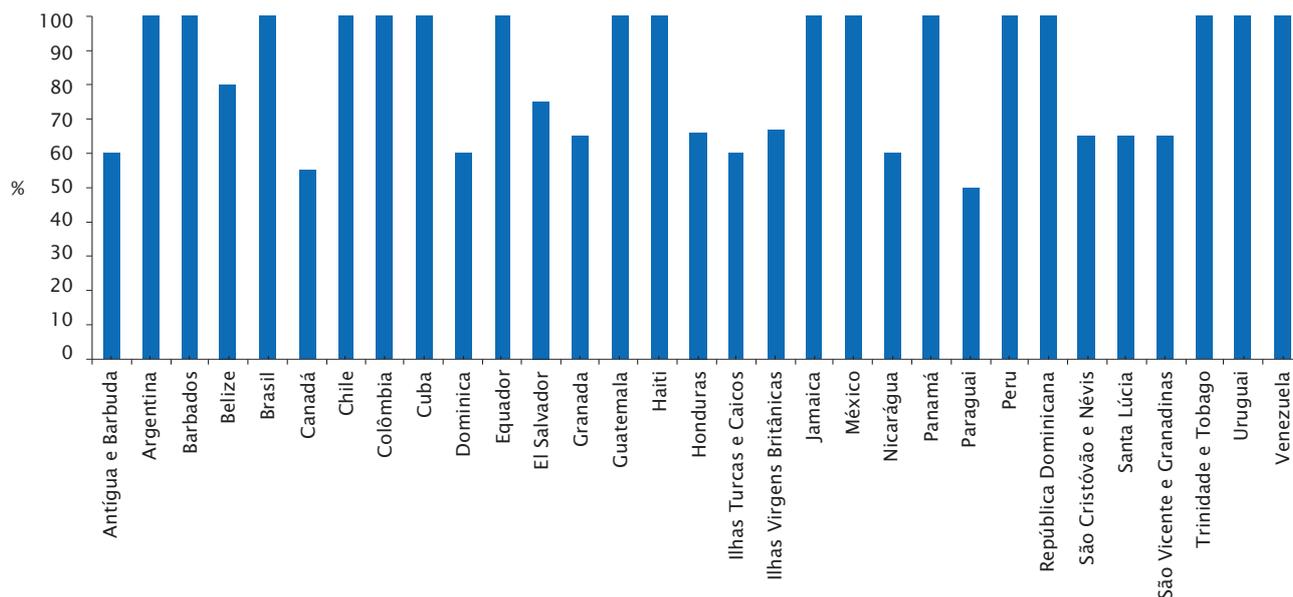
Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.2
Semanas de Ausência sob Condições Especiais



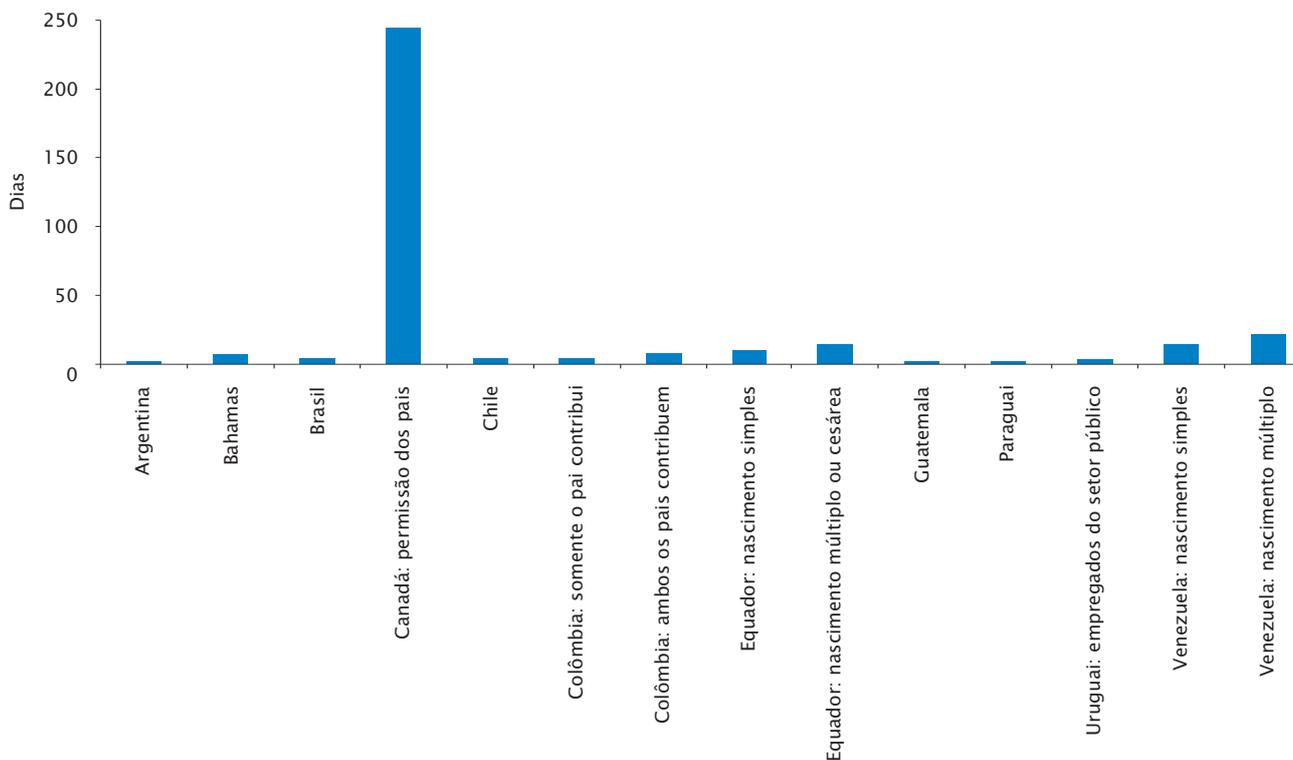
Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.3
Licença Paga por Maternidade
(porcentagem da média do salário do assegurado)



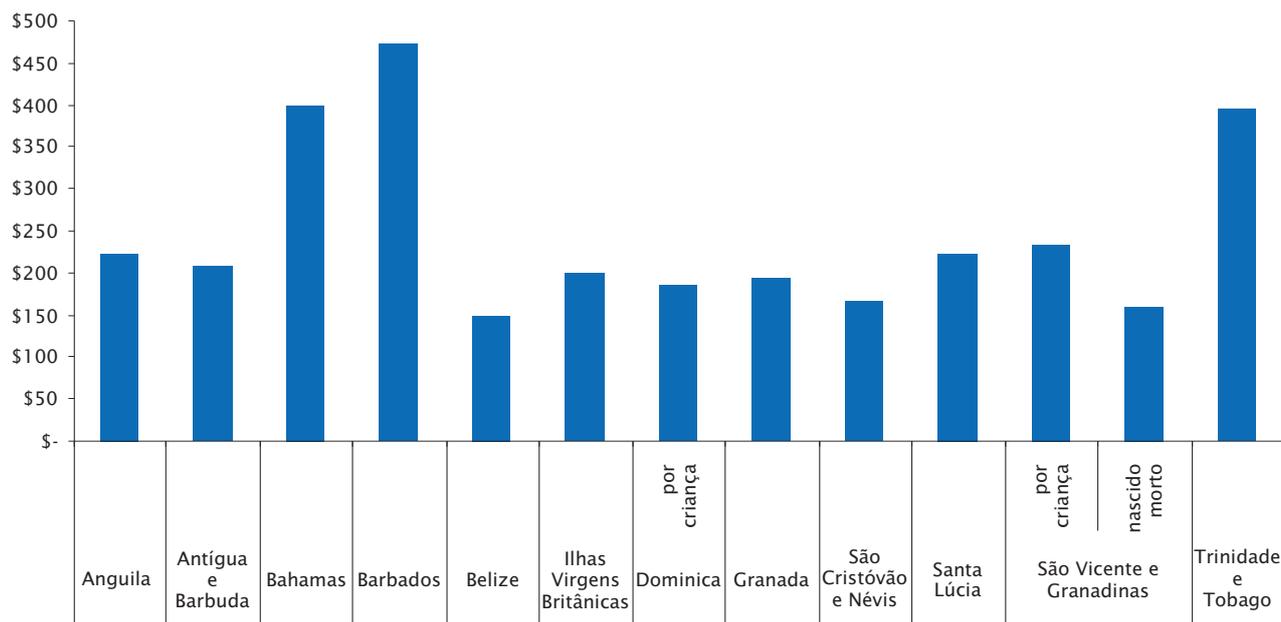
Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.4
Licença Paga por Paternidade
(dias outorgados)



Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.5
Subsídio por Maternidade
 (US\$)



Nota: As quantidades foram convertidas ao tipo de mudança publicada pelo Banco Central de cada país em Fevereiro de 2010.
Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

IV.2.2 Transferências Familiares

As AF são benefícios em dinheiro ou em espécie feitos para facilitar a constituição e desenvolvimento das famílias. As AF podem ter objetivos que vão mais que fornecer liquidez às famílias, como promover maiores taxas de natalidade ou apoiar a assistência escolar (Murro et al. 2007). O conceito de AF inclui uma ampla faixa de benefícios que de forma geral podem dividir-se em dois: aqueles que dependem da presença de crianças, e os dirigidos a outros membros da família. Centraremos nossa atenção nos primeiros. Dentro desta categoria, um sistema de AF "de seguridade social pura" existe em relativamente poucos países: Chile e Colômbia na América Latina e no Caribe (ALC), Bélgica, França, Alemanha e alguns outros. De maneira mais frequente, as AF se misturam com a pensão ou seguro de saúde, assim como com programas

governamentais especiais para fornecer benefícios em dinheiro e em espécie, incluindo os cálculos de impostos, isto é, são um elemento adicional desses benefícios. Isto dificulta a comparação de benefícios entre países.

Trindade e Tobago e Chile foram os primeiros países na América a incorporar programas de AF, em 1933 e 1937, respectivamente. Subsequentemente, desde 1941 e até 1957, o Brasil, Uruguai, Canadá, Bolívia, Nicarágua, Argentina e Colômbia seguiram a tendência (SSA 2007). Em anos recentes, vários governos adotaram o conceito de transferência em dinheiro condicionada, à qual é uma mistura de AF tradicionais (isto é, uma quantidade por criança) e uma exigência de comportamento que deve ser realizada pela família, tal como receber cuidado primário de saúde e a assistência escolar.

As formas mais comuns de AF são as seguintes: i) indicação em dinheiro por criança, frequentemente ajustada pela idade e número de crianças que qualificam; ii) outros benefícios em espécie ou em dinheiro; e iii) créditos ou subsídios fiscais. O Quadro IV.4 mostra os benefícios gerais de AF fornecidos. A coluna intitulada Prestações Econômicas que Dependem das Crianças (PEDN) se refere aos mecanismos da seguridade social tradicional para crianças, e o enfoque da análise que continua (ver também Quadro IV.3).

Em relação às condições para ter o direito, detalhadas no Quadro IV.5, estas variam significativamente de um país a outro. Alguns países estabelecem um limite de renda (ou outras "provas de meios"); outros requerem que as crianças tenham certa idade, enquanto outros, para que o pai tenha esse direito, deve estar empregado ou receber uma pensão assegurada e alcançar um período de

cotação mínimo. O cálculo dos benefícios é complicado devido a que existem muitas variáveis que intervêm. Os Gráficos IV.6 e IV.7 mostram o exercício do cálculo seguindo as legislações locais, para crianças saudáveis e com diferentes habilidades, respectivamente.

Dos instrumentos que são utilizados comumente em países onde o imposto de renda é um instrumento de política relevante são o crédito tributário ganho ou as subvenções salariais. São muito importantes para famílias de baixa renda ou classe média e são uma ferramenta efetiva para fornecer apoio a custos administrativos muito baixos. Cada vez mais, os governos incluem esses benefícios como parte dos "gastos fiscais", especificamente, benefícios que não geram fluxo de dinheiro para o erário público, mas são administrados por empresas e trabalhadores como parte de suas declarações fiscais.

Quadro IV.3 **Caixas de Compensação Familiar: Chile e Colômbia**

Na Colômbia, as Caixas de Compensação Familiar (CCF) são entidades privadas que redistribuem as contribuições do empregador entre famílias de rendas baixas e médias (ASOCAJAS 2010). Os benefícios das CCF são integrados por subsídios em espécie, serviços de saúde, educação, moradia, recreação, treinamento e cuidado infantil, assim como benefícios por desemprego e créditos, entre outros. As CCF do Chile também são corporações de seguridade social privadas que administram em nome do Estado os benefícios como transferências familiares e benefícios por desemprego, doença e licença maternidade, entre outros (Associação Gremista de Caixas de Compensação Familiar 2010). Além disso, oferecem serviços turísticos, de recreação, de saúde e educativos.

O subsídio familiar na Colômbia é um benefício em dinheiro ou em espécie fornecido a trabalhadores, em relação ao número de membros da família dependentes. Uma das prioridades é a indicação de moradia. As famílias necessitadas recebem, através deste subsídio, contribuições em dinheiro ou em terra para complementar suas economias, créditos e outras contribuições, permitindo que eles construam uma casa nova ou que façam remodelações. Em 2009, 77% das transferências de moradia foram outorgadas a famílias com renda menor a dois salários mínimos, em contraste com 60% em 2001. Por outra parte, as CCF do Chile oferecem empréstimos hipotecários destinados a financiar ou refinar casas novas ou usadas.

As CCF do Chile financiam a educação de ensino infantil, fundamental, médio e nível técnico e universitário, através de seus centros ou segundo acordos com terceiros independentes. Esses fundos também fornecem vales escolares, bolsas por excelência acadêmica e oficinas para as famílias. As CCF colombianas construíram uma rede de serviços de creche para atender a crianças com altos fatores de risco, nos níveis emocional, social e econômico. Hoje em dia, mais de 50 mil crianças, entre 1 e 6 anos de idade, estão sendo atendidos mensalmente. Através deste programa, obteve-se uma melhoria no estado nutricional, de saúde e cognitivo das crianças. O registro civil das crianças também aumentou. Adicionalmente, há vários programas dirigidos a populações vulneráveis que se centram no desenvolvimento, nutrição, saúde e educação das crianças; assim como na nutrição da mãe grávida.

Uma quantidade importante de superávit gerado pelas CCF chilenas está destinado a outorgar benefícios grátis e não retornáveis aos membros. Esses benefícios incluem subsídios por nascimento por cada criança registrada, subsídios por casamento e aniversário, transferências por sobrevivência e bolsas.

Quadro IV.4
Programas de Transferências Familiares da Seguridade Social na América

País	Benefícios que dependem da presença de crianças		
	PEDN para crianças saudáveis e deficientes	Outros benefícios em dinheiro ou em espécie (lista reduzida)	Créditos fiscais
Argentina	✓	Subsídio pré-natal, pensão escolar, subsídio por nascimento, subsídio por adoção	X
Bolívia	X	Subsídio pré-natal, pensão por amamentação (provisão de leite), subsídio por nascimento, subsídio por enterro	X
Brasil	✓	X	X
Canadá	✓	Subsídio para cuidado da criança	✓
Chile	✓	✓ ^{1/}	X
Colômbia	✓	✓ ^{1/}	X
Equador	✓	X	X
Estados Unidos	X	X	Créditos fiscais federais
México	✓	X	X
Nicarágua	✓	X	X
Paraguai	✓	X	X
República Dominicana	✓	X	X
Trinidad e Tobago	X	Vários	X
Uruguai	✓	Vários	X
Venezuela	X	X	X

Nota: 1/ Ver Quadro IV.3.

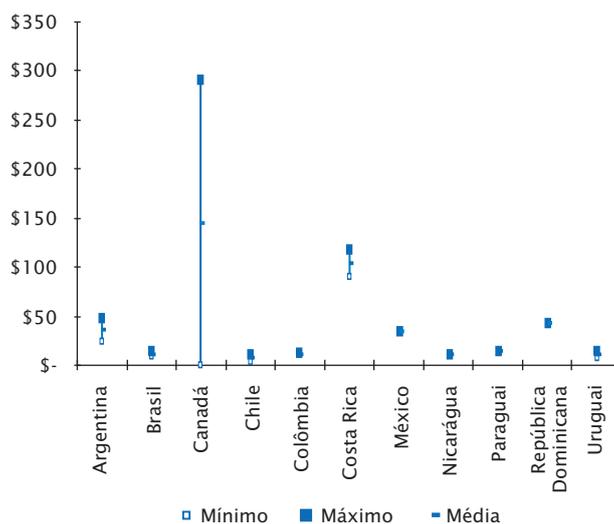
Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Quadro IV.5
Condições para Ter Direito a Prestações Econômicas de
Seguridade Social que Dependem das Crianças

País	Beneficiários	Limite de idade da criança (anos)			Outras características das crianças	Outras características do beneficiário	Renda máxima mensal (US\$)
		Criança sadia	Criança deficiente	Estudante			
Argentina	Empregados e beneficiários de programas de acidente no trabalho, desemprego, assistência social e seguro social	18	Sem limite	18	Solteiros	X	\$911.93
Brasil	Empregados assegurados de baixa renda com uma ou mais crianças, ou recebendo prestação por doença	14	Sem limite	14	Comprovante de vacinação e assistência à escola	X	\$373.38
Canadá	Universal	18	18	18	X	Residente de Canadá para efeitos fiscais	X
Chile	Empregados, pensionistas, beneficiários de prestações por acidente no trabalho, deficiência temporária ou desemprego e pessoas ao cuidado de instituições estaduais	18	Sem limite	24	X	X	X
Colômbia	Empregados	18	Sem limite	23	X	60 dias de emprego contínuo com o mesmo empregador	Quatro vezes o salário mínimo
México	Pensionistas por incapacidade	16	Sem limite	25	X	X	X
Nicarágua	Pensionistas por deficiência ou velhice	15	15	21	Sem emprego	X	X
Paraguai	Empregados	17	Sem limite	17	X	X	Duas vezes o salário mínimo
República Dominicana	Indigentes, desempregados ou pessoas autoempregadas	18	Sem limite	21	X	X	Abaixo do salário mínimo
Uruguai	Empregados, beneficiários de prestação por desemprego e pensionistas	14	Sem limite	18	X	X	\$824.60

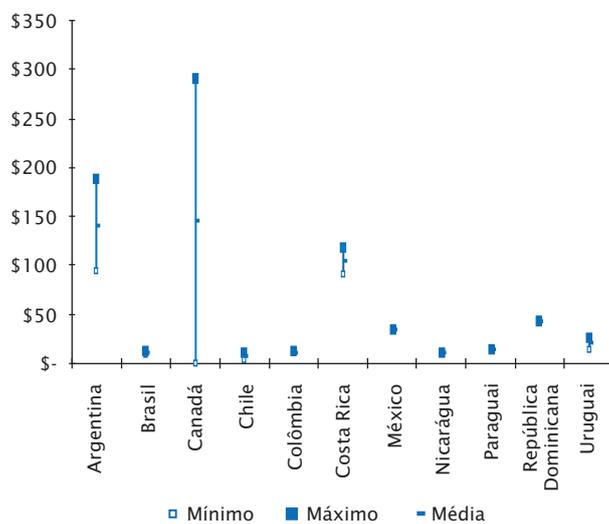
Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.6
Prestações Econômicas que Dependem das Crianças para Crianças Saudáveis
 (US\$)



Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.7
Prestações Econômicas que Dependem das Crianças para Crianças Deficientes
 (US\$)



Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

IV.2.3 Pensões por Sobrevivência

As pensões por sobrevivência são transferências mensais em dinheiro outorgadas a viúvas, órfãos e outros dependentes de trabalhadores com seguridade social ou pensionistas falecidos. O objetivo principal é proteger a viúva e os órfãos de baixas excessivas no consumo depois de que o chefe de família falece. As crianças têm direito a este benefício, normalmente, até certa idade, e algumas vezes há provisões especiais destinadas a proteger as crianças até que terminem seus estudos.

As condições para se ter direito a uma pensão por sobrevivência amparam tanto ao falecido como ao órfão. Geralmente, é necessário um número de semanas de cotação mínimo antes da morte do trabalhador. Na maioria dos casos, é definido de maneira similar às semanas de cotação necessárias para se ter direito a uma pensão por velhice ou deficiência. Os órfãos de pensionistas por velhice ou deficiência recebem a pensão por sobrevivência automaticamente. A maioria dos países fazem distinções em relação à idade na qual as crianças deixam de receber a pensão, entre crianças saudáveis, estudantes e deficientes. Honduras, Panamá e Venezuela outorgam a pensão por orfandade até que as crianças saudáveis cumpram os 14 anos de idade, enquanto no Brasil e no Uruguai estabelecem a idade máxima aos 21 anos. O limite de idade para as crianças estudantes costuma estar entre os 15 e os 25 anos, que é o caso de Barbados, Bolívia, Canadá (Plano de Pensões do Canadá), Colômbia, Costa Rica e México. O Canadá (Plano de Pensões de Quebec), Dominica e Trindade e Tobago estabelecem o mesmo limite sem importar as diferentes características das crianças. A maioria dos países, à exceção de Antígua e Barbuda, Ilhas Virgens Britânicas, Canadá (Plano de Pensões de Canadá), El Salvador, México e Ilhas Turcas e Caicos não põem um limite de idade para as crianças

deficientes; isto é, que podem receber os benefícios desde que a deficiência continue. O Quadro IV.6 resume as condições para se ter direito a uma pensão por orfandade.

Devido a que o benefício é outorgado segundo as circunstâncias do falecido (ativo, aposentado por invalidez, aposentado por velhice e inclusive aposentado por riscos de trabalho), a análise pode chegar a ser um pouco complexa. Os Gráficos IV.8 a IV.10 mostram os benefícios relacionados à pensão por velhice, mas as conclusões das comparações entre os países aplicam para os outros ramos de seguro.

A base utilizada para o cálculo dos benefícios varia de um país a outro. O valor pode depender do número de sobreviventes e de se as crianças são saudáveis, deficientes ou se são órfãos de pai e mãe. Cada país tem uma tendência comum para limitar a pensão por sobrevivência total (incluindo à viúva) outorgada à família do falecido. Essa pensão não pode exceder o salário mensal do trabalhador falecido ou o valor da pensão recebida no momento da morte. No entanto, dois países estabeleceram uma quantidade fixa a pagar a cada órfão, sem fazer nenhuma diferença, de acordo com as características de cada criança. Os órfãos nas Bahamas recebem US\$125 dólares de Bahamas mensais (aproximadamente US\$125 dólares dos Estados Unidos). No Canadá, a quantidade varia se o falecido estava assegurado no Plano de Pensões do Canadá, em cujo caso cada órfão recebe US\$193 dólares canadenses mensais (aproximadamente US\$185 dólares dos Estados Unidos), ou no Plano de Pensões de Quebec, recebendo US\$68 dólares canadenses mensalmente (aproximadamente US\$65 dólares dos Estados Unidos).

Os Gráficos IV.8 a IV.10 apresentam as diferentes quantidades pagas a órfãos como porcentagem da pensão por velhice do falecido no caso de 1, 2 e 3 crianças dependentes. Em relação ao valor definido para cada criança, quando somente um órfão é dependente (Gráfico IV.8), a quantidade mínima é de 14%. A quantidade máxima difere conforme às características da criança dependente. Caso seja saudável, Belize outorga 56% da pensão por velhice do falecido, enquanto concede 89% por velhice quando existe uma criança deficiente dependente. Adicionalmente, quando uma criança dependente é órfã de pai e mãe, a quantidade máxima definida é equivalente a 100% da pensão em Anguila, Argentina, Barbados, Brasil, Dominica, São Cristóvão e Névis e Uruguai.

Como se pode observar no Gráfico IV.9, a menor quantidade outorgada quando existem 2 crianças dependentes (saudáveis ou deficientes) é de 10% para cada uma (no México e Sistema Público de Pensões de Peru). Da mesma maneira que no caso anterior, a quantidade máxima difere. Quando há 2 crianças saudáveis presentes, Belize outorga 38% a cada uma. Similarmente, duas crianças deficientes têm direito a uma pensão por orfandade. Em Belize, cada criança recebe 44%. Assim, Anguila, Argentina, Barbados, Brasil, Dominica, Guatemala, São Cristóvão e Névis e Uruguai definem a cada órfão de pai e mãe 50% da pensão por velhice do falecido. Finalmente, o Gráfico IV.10 mostra as quantidades pagas a cada criança quando 3 crianças têm direito à pensão. Seguindo um critério financeiro e atuarial, os programas distribuem os valores por criança, de maneira que as famílias grandes que perdem seu sustento acabam recebendo valores muito baixos por beneficiário.

Observa-se que não foram desenvolvidos arranjos para os períodos sensíveis e críticos identificados pela literatura, na formação de capital humano descrita no Capítulo III. Uma exceção é que na maioria dos países a pensão aumenta quando o órfão se encontra sob circunstâncias extremas, tal como ocorre quando ambos os pais falecem. Observamos que a idade máxima à que um órfão deixa de receber o benefício está, em alguns casos, abaixo da idade normal à qual um estudante termina a universidade ou inclusive a ensino superior; dando marcha atrás ao apoio em períodos nos quais um estudante pode investir em educação com taxas de retorno altas.

Quadro IV.6
Condições para Ter Direito a uma Pensão de Orfandade de Trabalhadores Ativos

País	Falecido				Idade máxima dos filhos do falecido			
	Semanas de cotação	Outras	Saudável	Estudante	Deficiente	Outras	Deficiente	Outras
Anguila	150		16	18	Sem limite		Sem limite	Solteiro
Antígua e Barbuda	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		16	18	Não definido		Não definido	Solteiro
Argentina	120 nos três anos anteriores, ou 48 em 60 meses		18	18	Sem limite		Sem limite	Filho solteiro e filha viúva, não recebendo um benefício
Bahamas	150		16	21	Sem limite		Sem limite	Solteiro
Barbados	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		16	25	Sem limite		Sem limite	Solteiro
Belize	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		16	21	Sem limite		Sem limite	
Bolívia	240		18	25	Sem limite		Sem limite	
Brasil	0		21	21	Sem limite		Sem limite	
Canadá: Plano de Pensões do Canadá	156	1/3 dos anos no período de cotação de uma pessoa ou 3 anos	18	25	Não definido		Não definido	
Canadá: Plano de Pensões de Quebec	520	1/3 dos anos no período de cotação de uma pessoa mais 10 anos	18	18	18		18	

Quadro IV.6 (continuação)

País	Falecido			Idade máxima dos filhos do falecido		
	Semanas de cotação	Outras	Saudável	Estudante	Deficiente	Outras
Chile	0	Não definido	18	24	Sem limite	Solteiro
Colômbia	50 semanas nos últimos 3 anos	Haver cotizado 20% do tempo entre o aniversário número 20 e a morte	18	25	Sem limite	
Costa Rica	180 ou 48 nos últimos 24 meses	Não definido	18	25	Sem limite	
Cuba	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice	Trabalhador	17	17	Sem limite	
Dominica	150 ou 500 incluindo 150 cotações pagas	Pensionista	18	21	Sem limite	Desempregado e solteiro
El Salvador	260	Não definido	18	24	Não definido	
Equador	60	Não definido	18	18	Sem limite se é solteiro, viúvo ou divorciado	Solteiro e não recebendo uma pensão
Estados Unidos	Varia dependendo da idade, renda e data de aposentadoria	Não definido	18	19	Sem limite se a incapacidade foi antes dos 22 anos	Solteiro
Granada	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		16	18	Não definido	
Guatemala	144 nos últimos 6 anos	Não definido	18	18	Sem limite se é solteiro e não está recebendo uma pensão	Solteiro e não recebendo uma pensão

Quadro IV.6 (continuação)

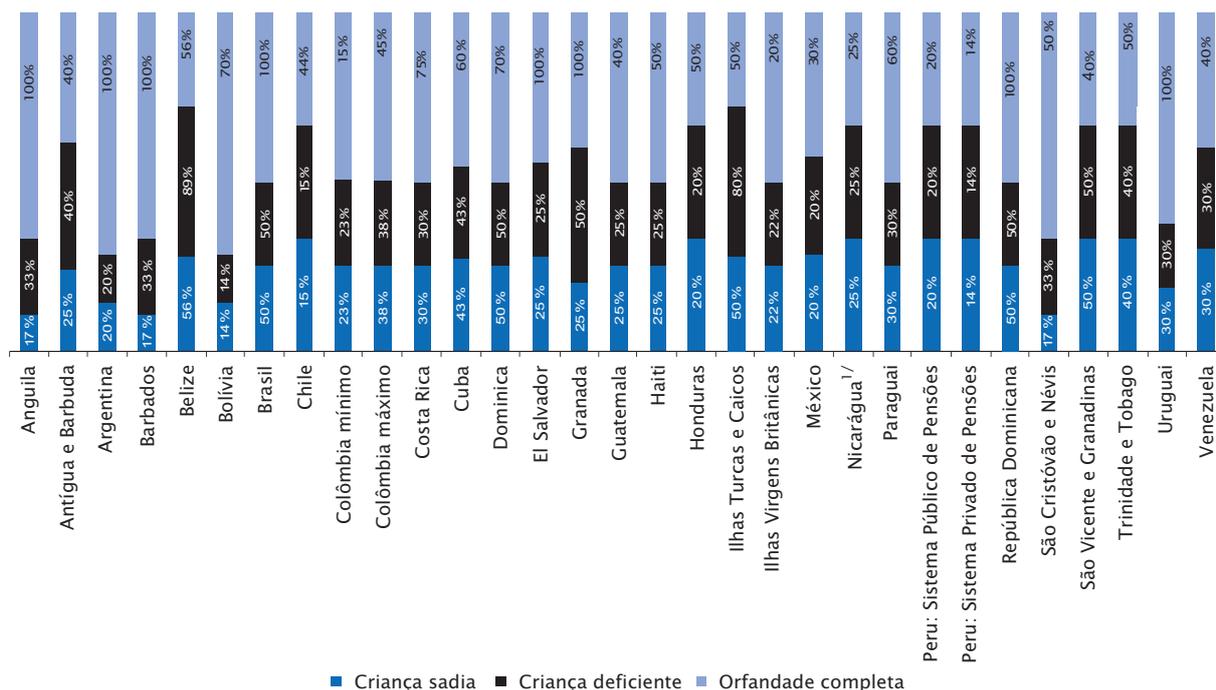
País	Falecido	Idade máxima dos filhos do falecido					
		Semanas de cotação	Outras	Saudável	Estudante	Deficiente	Outras
Haiti	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		Não definido	18	Sem limite	Sem limite	
Honduras	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		Não definido	14	18	Sem limite	
Ilhas Turcas e Caicos	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		Não definido	16	21	Sem limite se é solteiro	
Ilhas Virgens Britânicas		250		15	21	Não definido	
México		150	Não definido	16	25	Não definido	
Nicarágua	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		Não definido	15	15	Sem limite	
Panamá	144 incluindo 72 nos últimos três anos		Não definido	14	18	Sem limite	
Paraguai		750	Não definido	18	18	Sem limite	
Peru: Sistema Privado de Pensões	Não definido		Não definido	18	18	Sem limite	
Peru: Sistema Público de Pensões	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice		Não definido	18	21	Sem limite	
República Dominicana		360	Não definido	18	21	Sem limite	Solteiro

Quadro IV.6 (continuação)

País	Falecido			Idade máxima dos filhos do falecido				
	Semanas de cotação	Outras	Saudável	Estudante	Deficiente	Outras		
São Cristóvão e Névis	150	Não definido	16	18	Sem limite	Solteiro		
São Vicente e as Granadinas	Semanas que dão direito ao trabalhador a benefício por deficiência ou velhice	Não definido	16	18	Sem limite	Morte de ambos os pais		
Trindade e Tobago	50	Não definido	19	19	19	Solteiro		
Uruguai	520	Recebendo benefícios por desemprego	21 ou 18 se está trabalhando		Sem limite	Solteiro		
Venezuela	750	Não definido	14	18	Sem limite	Solteiro		

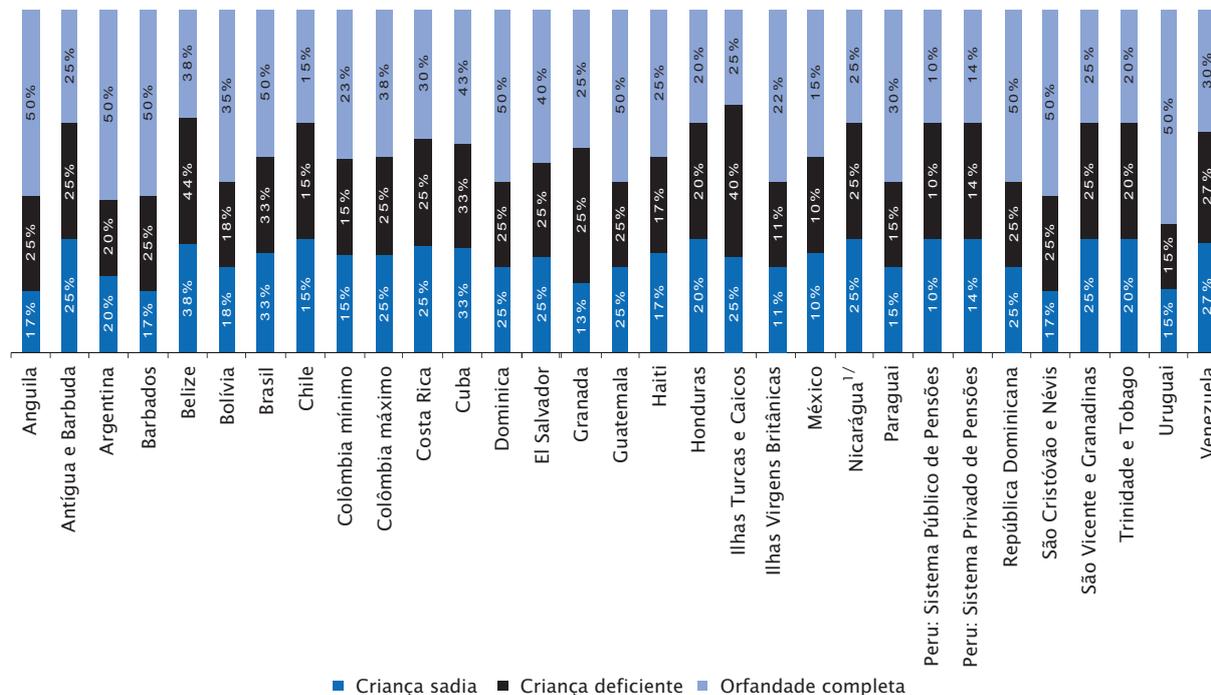
Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.8
Pensão por Orfandade para uma Criança Dependente
 (como porcentagem da pensão por velhice)



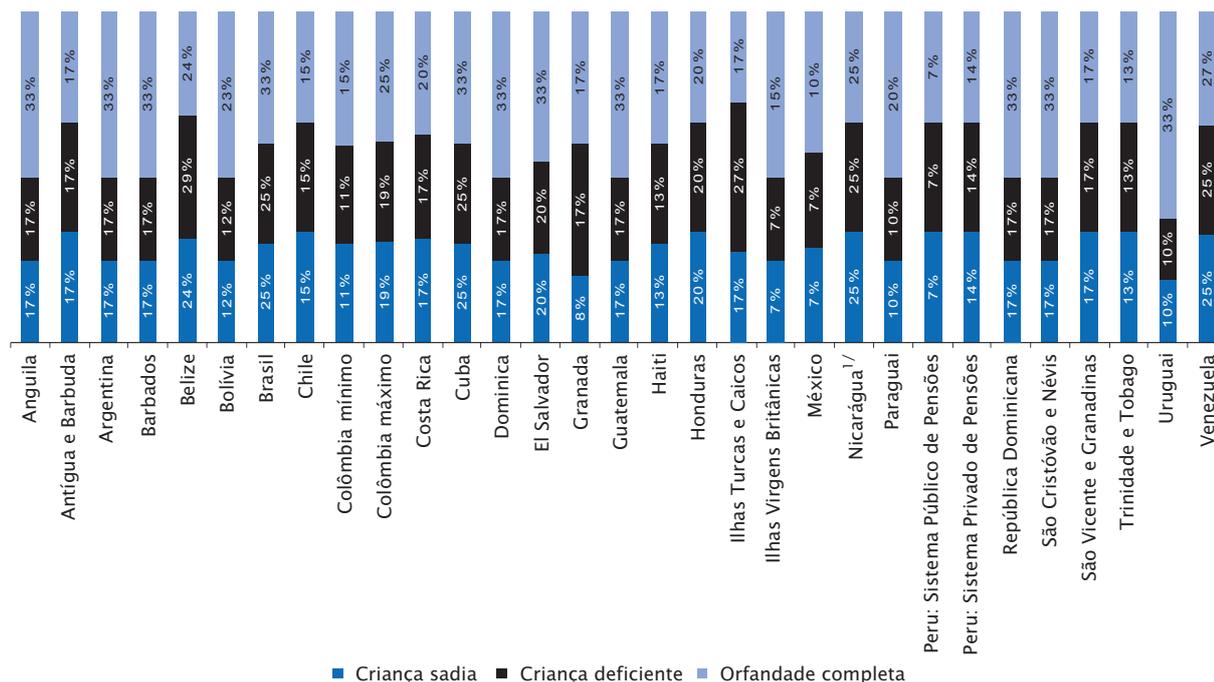
Nota: 1/ A pensão por sobrevivência da Nicarágua é oferecida como porcentagem da pensão por deficiência completa.
 Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.9
Pensão por Orfandade por Criança quando Duas Crianças Dependentes Estão Presentes
 (como porcentagem da pensão por velhice)



Nota: 1/ A pensão por sobrevivência da Nicarágua é oferecida como porcentagem da pensão por deficiência completa. Para o caso dos Estados Unidos há uma fórmula complexa para calcular os benefícios. Adicionalmente, os beneficiários deficientes podem obter benefícios sociais suplementares.
 Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

Gráfico IV.10
Pensão por Orfandade por Criança quando Três Crianças Dependentes Estão Presentes
 (como porcentagem da pensão por velhice)



Nota: 1/ A pensão por sobrevivência da Nicarágua é oferecida como porcentagem da pensão por deficiência completa.
 Fonte: Elaboração própria utilizando as leis de trabalho e de seguridade social dos países.

IV.2.4 Cuidado Infantil

Os programas de cuidado de crianças se centram particularmente nos filhos de mães trabalhadoras em idade pré-escolar. Dentro dos programas formais de cuidado de crianças existe uma grande variedade de casos. Alguns estão mais inclinados a fornecer financiamento às famílias, enquanto outros se centram em aspectos de provisão e regulação. Parece ser que um programa bem sucedido se define basicamente por sua habilidade para relacionar as necessidades de todas as famílias com a provisão heterogênea de serviços de cuidado de crianças, facilitando isto com os fluxos financeiros disponíveis dos programas de seguridade social (CISS 2007 e Encina e Martinez 2009).

A demanda crescente de Serviços de Cuidado Infantil (SCI) se deriva principalmente do aumento na participação das mulheres no mercado de trabalho, de que as famílias são mais pequenas, de que há mais famílias separadas e de que há mudanças na composição do lar, assim como da maior consciência sobre a importância da socialização inicial e serviços educativos de boa qualidade no desenvolvimento infantil. Os SCI também podem ser oferecidos como uma tentativa dos governos de facilitar a participação das mulheres no mercado de trabalho, aumentar as taxas de fertilidade e abordar o problema de exclusão social relacionado a famílias desfavorecidas. Também existe uma demanda

crescente por SCI para crianças com necessidades especiais, devido a deficiências físicas ou mentais sensíveis, assim como para crianças com necessidades de aprendizagem adicionais por disfunções familiares, desvantagens socioeconômicas, ou fatores étnicos, culturais ou do idioma para as quais a educação inicial e reabilitação são essenciais e o cuidado informal normalmente não é uma opção (CISS 2007).

De acordo com o Centro de Desenvolvimento Infantil (Center on the Developing Child 2009) as crianças aprendem umas com as outras o compartilhar, interagir, levar em conta as necessidades dos demais e a conhecer e controlar seus impulsos. Então, as crianças, desenvolvem relações seguras e se beneficiam de atividades estimulantes e do apoio recebido de seus cuidadores. Infelizmente, a evidência empírica que corrobora essas afirmações tende a ser escassa e a mostrar resultados mistos em relação à obtenção de habilidades cognitivas (Bernal e Keane 2009).

De fato, novos achados também destacam o risco de que o cuidado fora do lar possa estar associado a uma maior desobediência e agressão no momento em que a criança entra à escola. A má qualidade da atenção prestada em alguns serviços de creche—alta rotação dos cuidadores, programas mal elaborados, ou a preparação inadequada do pessoal—são fatores que explicam os maus resultados (Center on the Developing Child 2009). Vários estudos mencionados na publicação sobre desenvolvimento humano e desenvolvimento inicial da criança (*From Early Child Development to Human Development*, Banco Mundial, 2002) mostraram os resultados negativos que as creches de baixa qualidade podem gerar. As crianças tendem a recorrer a jogos solitários e a vagar sem rumo, a uma baixa participação em atividades na aula e à menor interação verbal. Ao contrário, crianças em creches de maior qualidade não se distraem facilmente, estão mais orientadas a uma tarefa, têm

menos problemas de conduta, falam mais e são menos retraídas. Por essas razões, o estudo sugere que os programas de cuidado infantil devem incluir dois conceitos principais: estrutura e dinâmica básica (Love, Schochet e Meckstroth 2002). A estrutura básica se refere a um tamanho adequado e eficiente do grupo, a uma razão criança-pessoal que permita aos funcionários interagirem adequadamente com as crianças, a instalações seguras e a facilitar o acesso dos pais. As dinâmicas se referem ao comportamento do professor: devem estar atentos, alentar, ser sensíveis às necessidades das crianças e receptivos. Também é importante para as crianças ter estabilidade, continuidade e consistência por parte dos cuidadores.

Alguns desses serviços são parcial ou totalmente pagos pelo governo ou pelos organismos de seguridade social e, em alguns casos, diretamente pelos empregadores (os quais estabelecem esses serviços para diminuir alguns dos efeitos negativos de ter SCI insuficientes ou inadequados, tais como aumento de ausências, maiores taxas de rotação de pessoal e estresse). Alguns outros, embora não subsidiados, estão regulados e muitos outros estão completamente fora de controle.

Alguns países incluem as crianças deficientes como um grupo especial, para o qual os SCI devem se dirigir (Canadá e Estados Unidos têm uns dos maiores programas para atender a esta população). O Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), no México paga tarifas mais altas quando os provedores atendem crianças deficientes. A intervenção governamental, a provisão e as condições para ter acesso a esses serviços também variam entre os países (ver CISS 2007 e CISS 2008 para uma análise detalhada das regulamentações e práticas de organização no mundo). Se centrarmos nossa atenção aos serviços oferecidos, financiados e sancionados pelo governo e especialmente a seguridade social, encontramos três casos

interessantes no continente: Estados Unidos, México e o Caribe Inglês. Teríamos gostado de incluir todos os programas existentes em cada país, mas por espaço decidimos incluir esses casos relevantes.

Estados Unidos: *Head Start*

Desde o começo, em 1965, *Head Start* tem sido o programa principal de educação da primeira infância para melhorar a preparação das crianças para entrar à escola, proporcionando apoio a mais de 900 mil crianças (Head Start Data, 2008). O principal objetivo do programa é estimular as competências sociais da criança (ou seja, sua capacidade para socializar e assumir responsabilidades, tanto na escola como em sua vida) e favorecer a conexão entre a provisão de serviços de qualidade e a melhoria no desenvolvimento infantil. O programa *Head Start* busca melhorar o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, reforçar o conceito das famílias como os principais cuidadores de seus filhos, fornecer serviços educativos, de saúde e nutricionais, conectar as crianças e famílias necessitadas a serviços comunitários e garantir o envolvimento dos pais no processo da toma de decisões (Tarullo 2002).

Head Start se centra em crianças em situação de pobreza, com idades, de 3 a 5 anos. No entanto, dentro do programa há outros subprogramas para distintos grupos como o *Early Head Start*. A possibilidade de acesso para os serviços *Head Start* se baseia principalmente na renda, embora cada programa operado localmente inclua outros critérios de participação. As crianças com deficiência são atendidas pelo programa.

Uma avaliação aleatória de impacto nacional do programa durante o período 2002-2006 analisou quatro eixos de estudo: desenvolvimento cognitivo, desenvolvimento sócio-emocional, estado de saúde e serviços e práticas da criança. As principais

conclusões são: i) para o grupo de crianças estudado, o acesso ao programa teve experiências positivas em pré-escolar, assim como impactos positivos em vários aspectos da preparação das crianças para a escola; no entanto, poucos benefícios ganhados duraram até o final do primeiro ano; e, ii) para alguns subgrupos houve efeitos positivos e duradouros (ao menos até o primeiro ano) nas áreas cognitiva, sócio-emocional e de saúde, e para alguns subgrupos os efeitos foram negativos (U.S. Department of Health and Human Services, 2010).

México: Serviços de Cuidado Infantil

Por mais de 30 anos, o IMSS tem fornecido serviços de creche a mães trabalhadoras asseguradas e pais divorciados ou viúvos que têm a custódia legal de seus filhos. Todos os empregadores pagam um por cento de imposto sobre a folha de pagamento, para financiar os benefícios, sem importar se têm empregados que tenham o direito ao benefício ou não. O *Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado* (ISSSTE) também fornece SCI. O programa IMSS atende a crianças até a idade de 4 anos, enquanto o programa ISSSTE estende o cuidado até os 6 anos de idade.

Algumas regulamentações do ISSSTE restringem o atendimento a crianças com deficiências: doenças congênitas que ponham em perigo a integridade da criança, refluxo gástrico, cegueira, epilepsia controlada, nefropatias que exijam diálise, hemofilia, surdez, atraso mental, autismo e transtornos psiquiátricos, algumas síndromes genéticas, problemas neurológicos e outras doenças ou tratamentos que põem em perigo a integridade da criança e a de seus companheiros de classe, que incapacitem a integração da criança ao centro ou que comprometam o sistema imunológico da criança.

O número de crianças atendidas nos centros de cuidado infantil no México é relativamente baixo. As razões são uma baixa cobertura de seguridade social, à qual no México é pouco mais de 35% da população economicamente ativa (IMSS 2006) e um desajuste entre a oferta e a demanda (Martínez 2006). No entanto, a meados dos anos noventa o programa passou de um modelo de provisão pelo IMSS a um modelo mais descentralizado, com provedores privados, o que permitiu aumentar nos últimos anos o número de crianças atendidas sob vários aspectos. Ainda assim, o registro pode estar ao redor dos 220 mil crianças.

Recentemente, o governo federal implementou o programa de creches para os filhos de pais que não estão afiliados a algum instituto de seguridade social. Este programa fornece subsídios para o cuidado de crianças saudáveis maiores de 1 ano e menores de 4 anos de idade, e até os 6 anos de idade em caso de ser deficientes vivendo em famílias com renda menor a 6 salários mínimos. Esse programa também atende a poucas crianças; dados de setembro de 2009 indicam que menos de 250 mil crianças participaram no programa (Secretaria de Desenvolvimento Social, 2010).

O Caribe Inglês: Iniciativa Caribenha de Apoio às Crianças

A Iniciativa Caribenha de Apoio às Crianças (*Caribbean Child Support Initiative* CCSI) é um programa de desenvolvimento infantil privado para o apoio às famílias, que busca fortalecer o ambiente de cuidado para crianças menores. O propósito da CCSI é persuadir os pais para que adotem um estilo de cuidado de seus filhos mais interativo, que leve a um melhor desenvolvimento cognitivo e social entre crianças menores que crescem em situações desfavoráveis (CCSI 2010). A CCSI tem várias iniciativas, mas o programa principal é o Programa *Roving* de Cuidadores (*Roving Caregivers Program* RCP), que foi instrumentado inicialmente na Jamaica

e demonstrou bons resultados em avaliações rigorosas.

O principal objetivo do RCP é garantir a expansão dos serviços de baixo custo, à infância inicial para cobrir as necessidades das crianças desde que nascem até que cumpram 3 anos. O RCP é um modelo de visitas a domicílio que oferece os componentes básicos relacionados à motivação psicossocial, assessoramento, educação, formação de habilidades e apoio aos pais.

Além da Jamaica, o RCP está sendo aplicado em cinco países do Caribe Inglês, especificamente Dominica, Santa Lúcia, São Vicente e as Granadinas, Granada e Belize. O programa instrumentado nos países mencionados anteriormente tem vários elementos em comum (relacionados às características de pobreza e ambiente). O RCP ensina aos pais a oferecer estimulação a seus filhos e a melhorar sua saúde e nutrição; além disso, desenvolve cuidadores jovens dentro das comunidades (conhecidos como *Rovers*). O treinamento é um princípio básico do RCP, dado que as crianças, pais e *Rovers* o recebem. Os *Rovers* visitam semanalmente as famílias durante um máximo de uma hora por visita, para realizar atividades de estimulação com pais e filhos. Um dos aspectos mais importantes do RCP é que as famílias não têm que gastar dinheiro em transporte para chegar à creche. O RCP pode ter vários componentes. Por exemplo, na Jamaica inclui o Projeto Mães Adolescentes, o Programa Homem Adolescente, o Programa Inspiração para Adolescentes e o Programa Creche Baseada no Lar.

O conceito de visitas a domicílio foi avaliado rigorosamente em seu país de origem (Jamaica) e através do Estudo de Impacto Longitudinal realizado em Santa Lúcia. Os resultados desses estudos revelam mudanças no conhecimento dos pais, a interação pai-filho e nos resultados do desenvolvimento das crianças. Na Jamaica, por exemplo, de acordo com uma publicação do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF 2004), as

crianças beneficiárias do RCP melhoraram seu desenvolvimento. Também é importante ressaltar que o programa teve um grande impacto no conhecimento das mães. Adicionalmente, um análise custo-benefício estabeleceu que o RCP é um bom investimento e que vale a pena reproduzi-lo em maior medida. Os desafios que o RCP necessita abordar estão relacionados com a redução da rotação dos cuidadores e identificar possíveis fontes de financiamento para o programa (UNICEF 2004).

Na Jamaica há outros programas de visitas a domicílio além do RCP: o Programa de Reabilitação com Base na Comunidade, dedicado à reabilitação e integração de pessoas incapacitadas, e o Programa de Crianças Desnutridas, cujo objetivo é detectar fatores potencialmente prejudiciais, monitorar o estado de saúde da criança e fornecer estimulação psicossocial a crianças menores de três anos. A CCSI está implementando outras iniciativas além do RCP, como o Programa Regional de Aprendizagem para Famílias e o Programa de Extensão da Saúde para a Primeira Infância (CCSI 2010).

IV.2.5 Seguro de Saúde para Crianças

Recentemente, diferentes nações ao redor do mundo, e especialmente no Continente Americano, fizeram esforços deliberados por assegurar que toda mulher grávida e toda criança tenham seguro social de saúde. A seguridade social forneceu um seguro de saúde a afiliados e a seus filhos em muitos países do Continente desde os seus inícios. O motivo das reformas mais recentes é fornecer um seguro de saúde a pessoas que não estão amparadas pela seguridade social. A reforma nos Estados Unidos nesta matéria é uma experiência recente, mas no continente muitos países estão implementando programas de seguro de saúde dirigidos a pessoas não amparadas pela seguridade social, e as crianças são um grupo de grande importância.

Como se pode observar no Quadro IV.7, Antígua e Barbuda, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Estados Unidos, México, Peru, República Dominicana e Uruguai aplicaram programas de seguro de saúde associados aos programas, com direitos bem definidos e financiados publicamente pelos estados. No Equador e em El Salvador, há planos para introduzi-los. Em alguns desses países inclusive existem um programa específico de seguro centrado em crianças. O Seguro Universal Materno-Infantil boliviano (SUMI) e o mexicano Seguro Médico para uma Nova Geração, são dois desses exemplos.

O que significa a implementação de programas de seguro de saúde para crianças? É verdade que em todos os países as intervenções em saúde infantil são uma das prioridades. As campanhas de vacinação são, provavelmente, os principais exemplos. A diferença radica em que, com os programas de seguro de saúde se introduz um conceito de direitos que inclui intervenções não limitadas ao campo de saúde pública.

Os esquemas de seguridade social que fornecem cuidado da saúde a trabalhadores afiliados normalmente incluem os filhos de tais trabalhadores como beneficiários. Adicionalmente, também é usual que todo o cuidado seja coberto e que não haja um pacote definido de intervenções garantidas. O Gráfico IV.11 mostra a idade pela qual os filhos dos trabalhadores perdem o direito aos benefícios de saúde fornecidos pela seguridade social. Como se pode observar, os países limitam a idade ao redor dos 16 anos em geral, o limite de idade se estende se são estudantes e pode ser ampliado indefinidamente se as crianças são deficientes.

A mudança no enfoque de prestação de serviços de saúde para crianças causou uma mudança em sua condição de saúde? Esta é uma pergunta empírica que vem gerando um número importante de estudos. No entanto, não há um consenso sobre o impacto dos programas de seguro

de saúde na saúde das crianças, embora as pesquisas mais recentes não encontram efeitos ou encontraram efeitos muito pequenos e estatisticamente não significativos (ver por exemplo Dhaval, Decker, Kaestner e Kosali, 2008, e Barros, 2009). Por que então os países estão expandindo os programas de seguro de saúde? Um argumento de política é que devido a que esses programas garantem um certo número de intervenções, o orçamento para financiá-las também deve ser garantido, o qual implica, por um lado, menos incerteza e algumas vezes maiores recursos para a saúde. De maneira mais geral, o estado de saúde

é um componente principal do capital humano e as melhorias resultam em benefícios sociais a longo prazo. A maioria dos benefícios não estão relacionadas com a saúde: melhoria nas habilidades de trabalho, nas habilidades mentais e no ambiente familiar. Um argumento principal é que as famílias incapazes de deixar herança são famílias com restrições de dinheiro para financiar o capital humano—e a imensa maioria está neste caso. Portanto, as intervenções públicas que reduzem as restrições enfrentadas pelas famílias para investir em capital humano têm um rendimento social muito alto.

Quadro IV.7
Descrição dos Sistemas de Saúde

País	Sistema Público	Sistema com direitos		Nome do programa de seguro para crianças sem cobertura
		Seguro social	Programas de seguro financiados publicamente	
Anguila	Sim			n.a.
Antígua e Barbuda	Sim	Sim	Sim	n.a.
Argentina	Sim	Sim		Plano Nacer
Bahamas	Sim			n.a.
Barbados	Sim			n.a.
Belize	Sim			n.a.
Bolívia	Sim	Sim		<i>Seguro Universal Materno Infantil (SUMI)</i>
Brasil	Sim			n.a.
Canadá	Sim			n.a.
Chile	Sim	Sim	Sim	n.a.
Colômbia	Sim	Sim	Sim	n.a.
Costa Rica		Sim	Sim	n.a.
Cuba	Sim			n.a.
Dominica	Sim			n.a.

Quadro IV.7 (continuação)

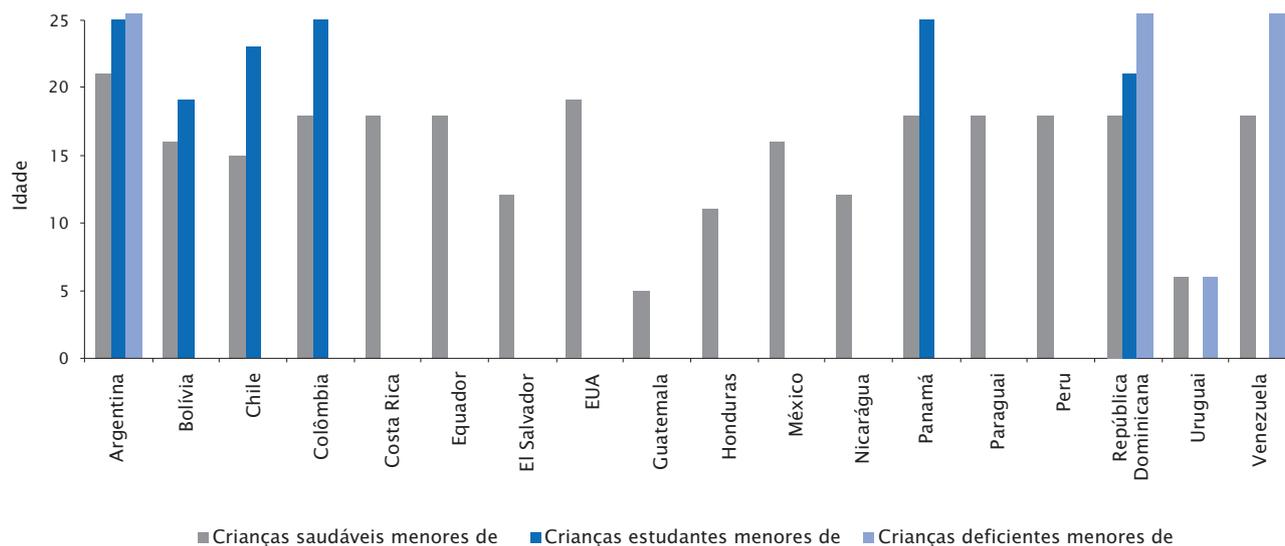
País	Sistema Público	Sistema com direitos		Nome do programa de seguro para crianças sem cobertura
		Seguro social	Programas de seguro financiados publicamente	
El Salvador	Sim	Sim		n.a.
Equador	Sim	Sim		n.a.
Estados Unidos	Sim	Sim	Sim	<i>Medicaid</i>
Granada	Sim			
Guatemala	Sim	Sim		n.a.
Haiti	Sim	Sim		n.a.
Honduras	Sim	Sim		n.a.
Ilhas Turcas e Caicos	Sim			
Ilhas Virgens Britânicas	Sim			n.a.
Jamaica	Sim			
México	Sim	Sim	Sim	<i>Seguro Médico para una Nueva Generación</i>
Nicarágua	Sim	Sim		n.a.
Panamá	Sim	Sim		n.a.
Paraguai	Sim	Sim		n.a.
Peru	Sim	Sim	Sim	n.a.
República Dominicana	Sim	Sim	Sim	n.a.
São Cristóvão e Névis	Sim			n.a.
São Vicente e as Granadinas	Sim			n.a.
Santa Lúcia	Sim			n.a.
Trinidade e Tobago	Sim			n.a.
Uruguai	Sim	Sim	Sim	n.a.
Venezuela	Sim	Sim		n.a.

Nota.: n.a. – não aplica.

Em Anguila, Bahamas, Belize, Dominica, Ilhas Turcas e Caicos e na Jamaica está sendo aplicado atualmente um Seguro de Saúde Nacional com diferentes graus de progresso.

Fonte: Elaboração própria usando CEPAL (2006) e informação dos Ministérios de Saúde ou Organismos de Seguro Social dos países.

Gráfico IV.11
Idade para que os Filhos de Trabalhadores com Seguridade Social Recebam o Benefício



Fonte: Elaboração própria usando CEPAL (2006) e informação dos organismos de seguridade social.

IV.3 Conclusões

Os programas de apoio a crianças existem há bastante tempo. No entanto, ao analisar a provisão de programas no Continente e no Caribe observamos que: i) os programas variam significativamente de um país a outro; ii) os programas centrados especialmente no fomento do desenvolvimento infantil inicial começaram recentemente a ser instrumentados, mas só na minoria dos países; iii) a maioria dos programas não são flexíveis o suficiente para adaptar-se às distintas condições de diferentes grupos da população ou a diferentes etapas do ciclo de vida das crianças e iv) não se faz o suficiente para oferecer mais que a entrega de benefícios, como o apoio a famílias em desvantagem.

O que pode explicar este fenômeno? Primeiro, a seguridade social se ocupou historicamente das

crianças como dependentes e os benefícios foram condicionados a um acidente. A exceção são os programas de AF, mas esses não operam na maioria dos países. Segundo, não é senão até agora que a literatura de desenvolvimento infantil inicial proporcionou provas sólidas sobre a importância do cuidado de crianças em etapas iniciais, para o bem-estar das pessoas. Em terceiro lugar, ainda há perguntas abertas em relação ao impacto do desenho dos programas no bem-estar das crianças. Por exemplo, qual é o efeito de uma licença maternidade mais prolongada na formação de capacidades nas crianças? A falta de provas consistentes, a criação contínua de programas responde mais a intuição dos encarregados de formular políticas é à reação dos diferentes grupos de pressão, mais que a recomendações sólidas baseadas em provas.

CAPÍTULO V
SEGURIDADE SOCIAL PARA OS JOVENS

CAPÍTULO V

SEGURIDADE SOCIAL PARA OS JOVENS

V.1 Introdução

Durante a maior parte da história da humanidade, poucas pessoas passavam da adolescência sem ter uma atividade produtiva e sem estar sujeitos às expectativas de comportar-se como adultos. Com o aumento na esperança de vida e no grau de escolaridade em todos os grupos sociais, hoje é inaceitável que os menores de 14 anos trabalhem, ou que aqueles menores de 18 abandonem a escola para trabalhar por tempo completo—embora muitos o façam em países de renda escassa—, e não é bem visto que os jovens se casem—embora muitos o façam, inclusive nos países ricos. Apesar de que os jovens podem votar à idade de 18 anos, continuam sujeitos a controles sociais até idades posteriores. As tradições sociais atuais aceitam que eles continuem estudando, e lhes oferece apoio para integrá-los ao complexo mercado de trabalho que enfrentarão. Este capítulo descreve elementos básicos da situação dos jovens na região e da maneira como os programas para jovens e a seguridade social interagem. A seguridade social vem tendo um papel importante ao financiar as crianças e adolescentes em famílias onde o chefe de lar possui uma incapacidade ou que já morreu, e tem um papel cada vez maior nos programas que beneficiam os jovens para que alcancem uma transição satisfatória para a fase adulta.

Não é fácil estabelecer a que idade começa a adolescência, já que a aquisição das características físicas e psicológicas associadas a esta etapa da vida tende a variar significativamente entre as pessoas. A transição da adolescência à idade adulta se vê afetada por questões profundas, porque o vínculo com os fatores puramente biológicos tende a ser menor, e o componente social tende a mostrar importância. A seguridade social tem um papel especial quando a comunidade assume a responsabilidade de proteger as crianças daqueles riscos que, para os adultos, são considerados responsabilidade de cada pessoa.

V.2 Situação dos Jovens na América

Os jovens na América vivem em um mundo em constante mudança, um mundo cheio de promessas e desafios. Uma breve comparação revela a magnitude da mudança. Apenas duas ou três gerações atrás, as crianças na América pertenciam a famílias nucleares maiores e a famílias estendidas de maior tamanho, e agora, há famílias não tradicionais, nas quais com frequência a mãe é o único ou principal chefe do lar. Agora, residem em cidades quando até os anos setenta a população rural era mais significativa; estão melhor educados embora exista a percepção de que a qualidade da educação que recebem poderia ser melhor. Eles não

esperam casar-se tão jovens: muitos se casarão até quase os 30 anos e uma boa parte nunca formará uma família com filhos (embora terão relações pessoais duradouras); poucos esperam uma carreira de trabalho sem mudanças frequentes de emprego e esperam uma vida na qual continuamente aprenderão novas habilidades, se é que conseguem sobreviver como trabalhadores bem sucedidos.

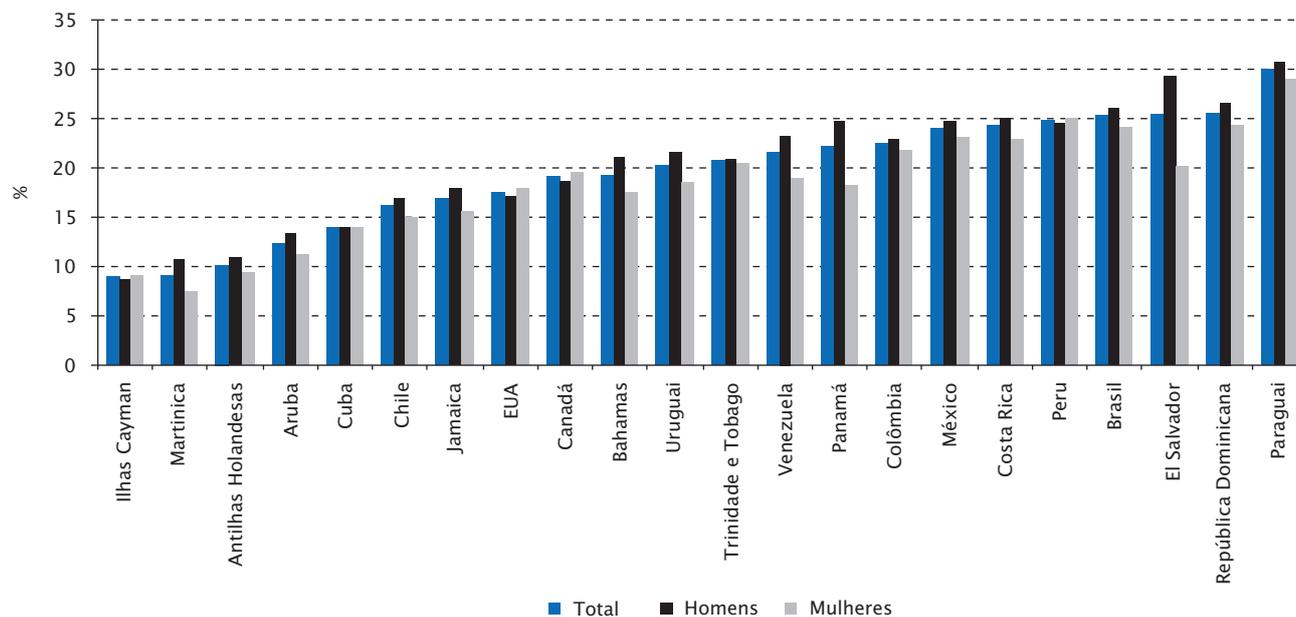
O continente americano é uma região jovem. Inclusive nos países onde o envelhecimento é maior, são observadas taxas de fecundidade e imigração o suficientemente altas para manter um crescimento de longo prazo da força de trabalho, e ano com ano a entrada de jovens ao mercado de trabalho é importante. No Gráfico V.1 observamos que para a maioria dos países os jovens continuam representando uma boa parte da força de trabalho. Neste gráfico, os países com taxas de fertilidade

ao redor dos níveis de substituição têm valores de aproximadamente 20 por cento (este é o caso do Canadá e dos Estados Unidos). Alguns países como o Paraguai, que até faz pouco tempo tinham taxas de fertilidade acima de três filhos, contam com mais de 30 por cento de jovens na força de trabalho.

V.2.1 Família

O ambiente social dos jovens pode ser descrito com informação sobre casamento e fertilidade, assim como através da relação do adolescente com sua família e a escola. Os adolescentes costumam ser mais saudáveis depois que passaram os anos mais arriscados da infância; no entanto, as mulheres começam a enfrentar riscos para sua saúde reprodutiva. Os adolescentes de ambos os gêneros podem começar a tomar decisões sobre união

Gráfico V.1
PEA de Jovens de 15-24^{1/} Anos como Proporção da PEA de 15-54^{2/} Anos:
Países Seleccionados, 2008



Notas: 1/Colômbia, 12-24; EUA, 16-24. 2/Colômbia, 12-55; EUA, 16-54.
Fonte: ILO LABORSTA (consultado no dia 7 de abril de 2010).

marital e fertilidade, apesar de que, na prática, isto resulta ser uma questão mais crítica para as mulheres. Também durante esses anos, alguns decidem abandonar suas casas, ou então, suas famílias decidem investir menos recursos neles, inclusive abandonando-os completamente no sentido social e econômico.

O crescimento da população jovem em números redondos continuará várias décadas mais. No Gráfico V.2, observamos que a maioria dos países têm taxas de fertilidade ao nível ou acima das de contribuição, e no Paraguai, Honduras, Bolívia, Haiti, e Guatemala as taxas estão em patamares associados com o alto crescimento da população. O Gráfico V.3 mostra a proporção dos jovens com relação à população total, para a maioria dos países no continente. As diferenças dentro da região não são pequenas. Enquanto os jovens de 15-19 anos representam mais de 11 por cento no Paraguai, Nicarágua, Honduras e Granada, para os Estados Unidos e Canadá a cifra é de ao redor de 7 por cento.

Vimos no Capítulo II deste relatório que a pobreza entre as crianças esteve se desenvolvendo como um desafio maior para a região, e agora vemos que o problema se estende entre os jovens em idade adolescente. No Gráfico V.4, vemos que a proporção dos homens e mulheres jovens pobres geralmente é mais alta nos países do continente americano que nos países da OCDE. O problema é mais grave para as mulheres.²

O casamento e a gravidez dos jovens caiu substancialmente a partir dos anos setenta e a idade para o primeiro casamento aumentou. Em 2008, a média de idade para o primeiro casamento das mulheres estava entre os 20 e os 25 anos e 5 países excedem a barreira dos 30 anos (Gráfico V.5); no entanto, em países como Honduras, o casamento das adolescentes de 15 a 19 anos continua sendo alto, já que ao redor de 20 por cento delas se casaram ou vivem junto com seus companheiros. Certamente, o casamento dos jovens está associado com condições de pobreza. As mulheres menos educadas geralmente estão nessa situação, sendo muito difícil para elas continuar o desenvolvimento construtivo de suas habilidades (ver Capítulo III deste relatório). No Gráfico V.6, observa-se que para vários países uma de cada dez mulheres já é mãe ou está grávida à idade de 16 anos (Nicarágua, Honduras, República Dominicana, Colômbia); além disso, em vários outros países a proporção supera um terço da idade de 19 anos (Nicarágua tem a porcentagem mais alta: 45 por cento).³ Quando os dados são revisados por nível educativo, observa-se que as mulheres com educação primária ou menos são predominantemente as que enfrentam essa condição (Gráfico V.7).

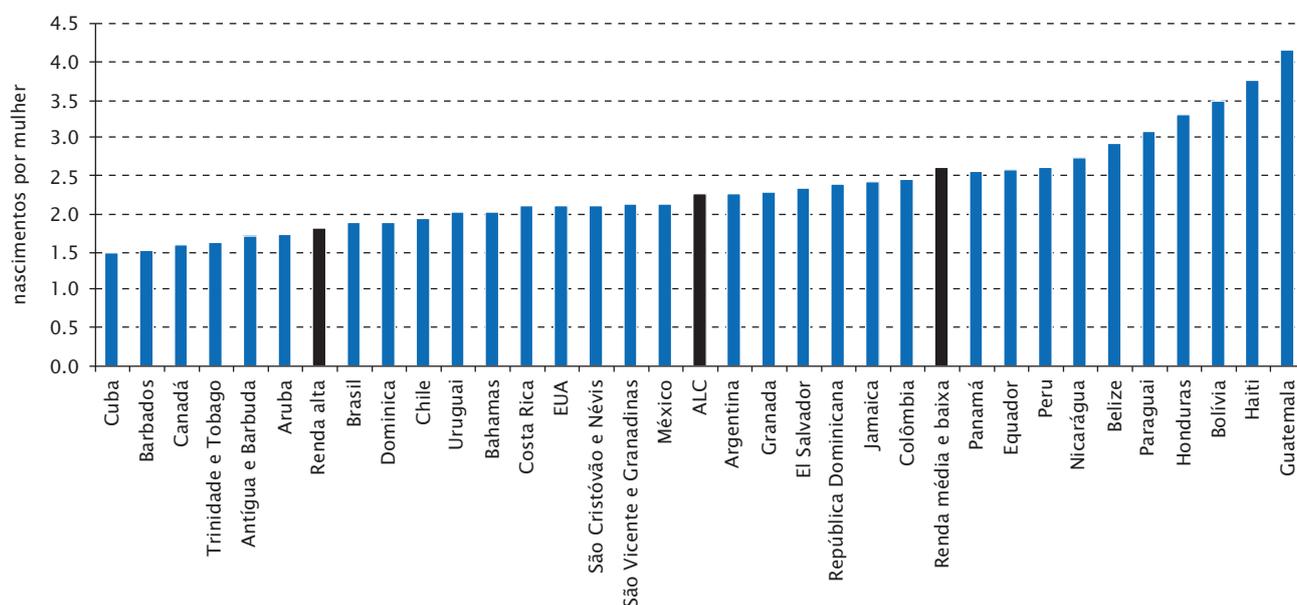
² Nos Gráficos V.4, V.9 a V.10, e V.14 os períodos de referência são os seguintes: Hungria, Suécia, 2005; Suíça, Dinamarca, Finlândia, Polônia, Reino Unido, Canadá, Noruega, Itália, EUA, 2004; Áustria, Bélgica, França, Alemanha, Espanha, 2000; Países Baixos, 1999; Argentina, 2001; Uruguai, Costa Rica, Venezuela, Panamá, Brasil, Peru, Equador, Rep. Dominicana, Colômbia, 2008; Guatemala, Bolívia, Nicarágua, Honduras, 2007; Chile, 2006; México (Gráfico V.4), 2008, 2004 em qualquer outro caso; Paraguai, (Gráfico V.4), 2008, 2004 em qualquer outro caso; El Salvador, (Gráfico V.4), 2004, 2007 em qualquer outro caso. As fontes são as seguintes: Países da OCDE: Luxembourg Income Study (LIS) Key Figures, <http://www.lisproject.org/keyfigures.htm> (consultado no dia 5 de março de 2010); Argentina: INDEC (consultado no dia 10 de março de 2010); Países da América, exceto Canadá e Estados Unidos (Gráfico V.4), CEPALSTAT (consultado no dia 2 de junho de 2010); Paraguai: Presidência da República/Secretaria Técnica de Planificação (STP) e DGECC 2005; El Salvador: IUDOP/UCA 2008.

³ Nos Gráficos V.6 a V.8, V.11, e V.15 a V.17 os períodos de referência são os seguintes: Bolívia, 2008; República Dominicana, 2007; Haiti, Honduras, 2005-06; Colômbia, 2005; Peru, 2004-2005; Nicarágua, 2001; El Salvador, 2007; Chile, 2006; Costa Rica, 2007; Argentina, 2001; EUA, 2008; Uruguai, 2008. As fontes são as seguintes: Bolívia, MSD/PRS e INE 2009; Peru, INEI, USAID e Programa Measure DHS+/ORC Macro 2006; Colômbia, Profamilia 2005; República Dominicana, CESDEM e Macro International Inc. 2008; Honduras, SS, INE e Macro International Inc. 2006; Nicarágua, INEC e MINSA 2002; Haiti, Cayemittes et al 2007; El Salvador, IUDOP/UCA 2007; Chile, INJUV 2007; Costa Rica, Conselho Nacional da Política Pública da Pessoas Jovens 2008; Argentina, INDEC (consultado no dia 10 de março de 2010); EUA, Ruggles et al 2010; Uruguai, Programa Infamilia-Mides 2009.

Nas sociedades contemporâneas, quando uma mulher jovem é o chefe do lar, a família pode gozar de um bom nível econômico, porque a mãe é muito produtiva ou porque estuda ou trabalha. No entanto, na maioria dos casos a razão pela qual a mulher seja o chefe do lar é que o homem se foi ou porque a mulher teve filhos sem haver formado uma família. No Gráfico V.8, na Ilha La Española, observa-se que dentro do grupo de países de renda média e baixa, mais de um terço dos lares têm como chefe uma mulher, e nos demais casos analisados, a taxa supera um quinto. Neste gráfico, Haiti e os Estados Unidos (o país mais pobre e o mais rico da região) mostram as maiores porcentagens de mulheres como chefes do lar. No entanto, como se verá mais adiante, existe uma diferença entre esses dois países. No Gráfico V.9, observa-se que a porcentagem de lares com mulheres como chefe varia de um a 16 por cento; em alguns países ricos da OCDE, as jovens de 16 a 19 anos são chefes do

lar em uma proporção maior a 10 por cento; no entanto, o Gráfico V.10 mostra que nos países ricos a maioria desses lares são representados por mulheres solteiras que trabalham, e não possuem filhos, e mulheres que estudam, enquanto nos países pobres esses lares estão representados geralmente por mães solteiras com baixos níveis de educação e de baixa renda. Neste gráfico, observa-se que no Canadá ao redor de 65 por cento das mulheres jovens que são chefes do lar não têm filhos ou um companheiro, enquanto na Argentina a porcentagem é somente de 40 por cento e no México é de menos de 10 por cento. Devemos notar que as cifras dos jovens chefes do lar que declararam ter filhos e uma companheira podem não ser do todo reais: tal vez tratem-se de mulheres que declararam ter um companheiro, quando em realidade não o têm (e a fronteira entre as categorias não é tão clara). Para os homens, a história é diferente: os homens jovens que são chefes do lar rara vez têm filhos em casa.

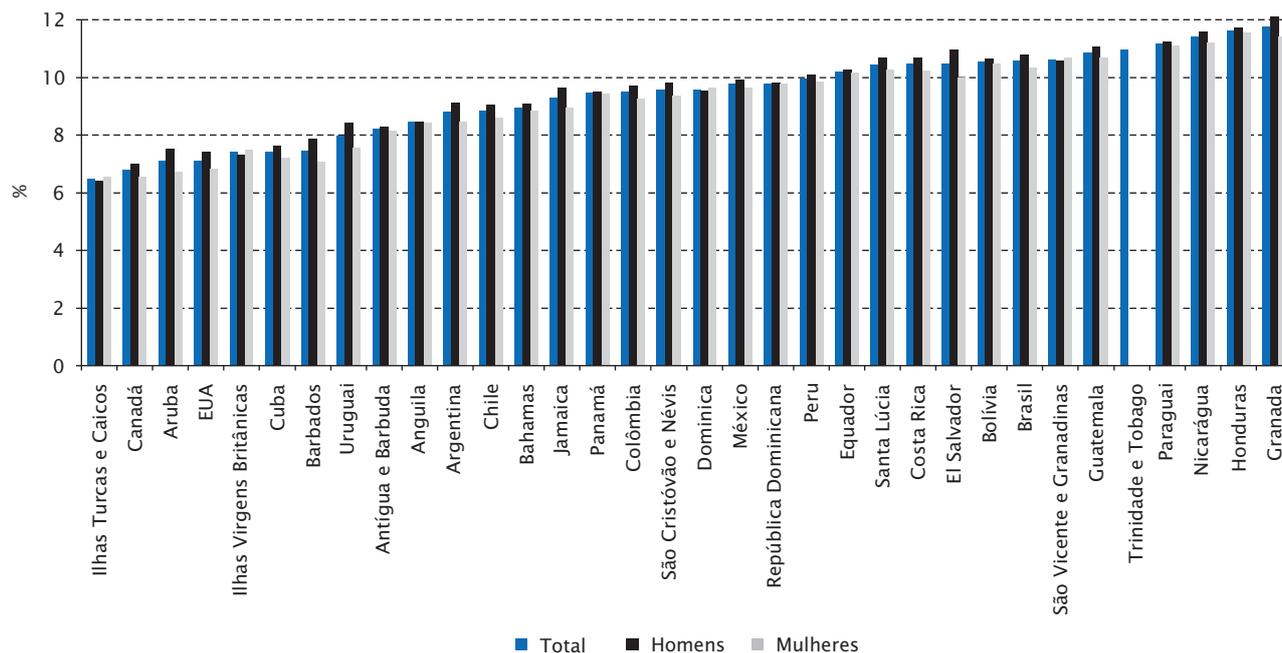
Gráfico V.2
Taxa Global de Fecundidade em Países Selecionados, 2007^{1/}



Nota: 1/Antigua e Barbuda, São Cristóvão e Névis, 2002; Dominica, 2003; Haiti, dados extrapolados.

Fonte: The World Bank, World Development Indicators 2009 (consultado através de UNdata em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB>, dia 19 de abril de 2010).

Gráfico V.3
Jovens de 15-19 como Proporção da População Total: Países Seleccionados, 2008^{1/}



Nota: 1/ Barbados, Brasil, Granada, Panamá, São Cristóvão e Névis, 2000; Anguila, Argentina, Bolívia, Ilhas Virgens Britânicas, Equador, Honduras, São Vicente e as Granadinas, Ilhas Turcas e Caicos, 2001; República Dominicana, Paraguai, 2002; Antígua e Barbuda, Colômbia, Guatemala, México, Nicarágua, 2005; Dominica, 2006; Costa Rica, El Salvador, Jamaica, Peru, Santa Lúcia, Estados Unidos, 2007.

Fonte: United Nations Statistics Division (UNSD a), UNSD Demographic Statistics (consultado através de UNdata, em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB>, no dia 19 de abril de 2010).

Gráfico V.4
Jovens (16-19) que Vivem em Pobreza: Países Seleccionados, 2008

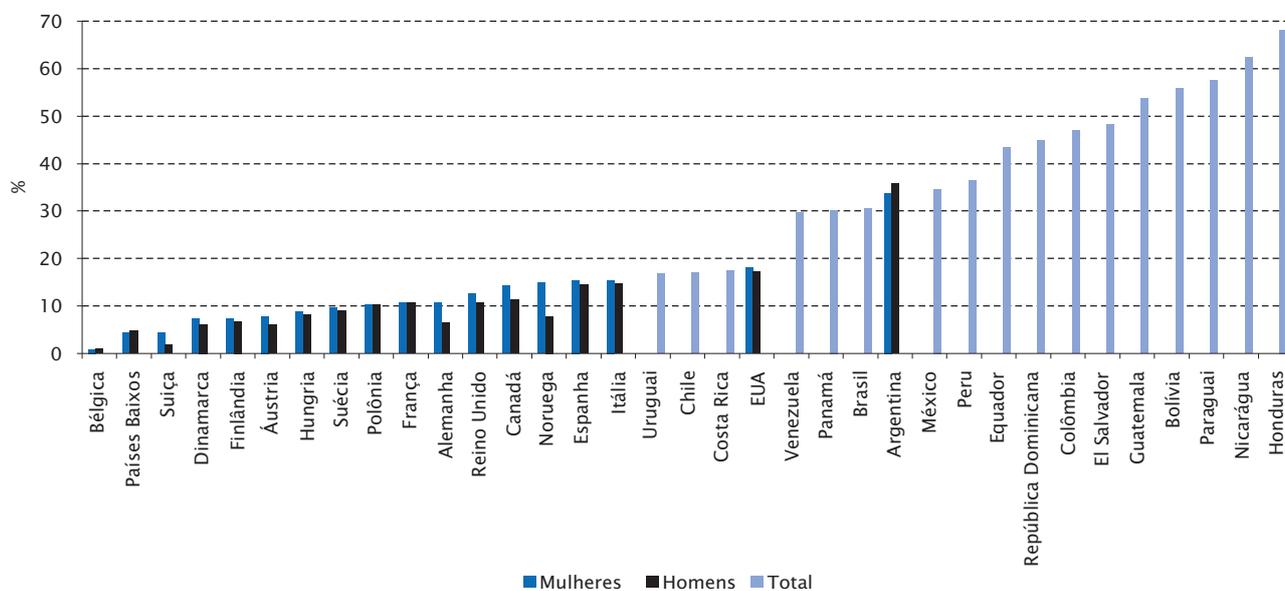
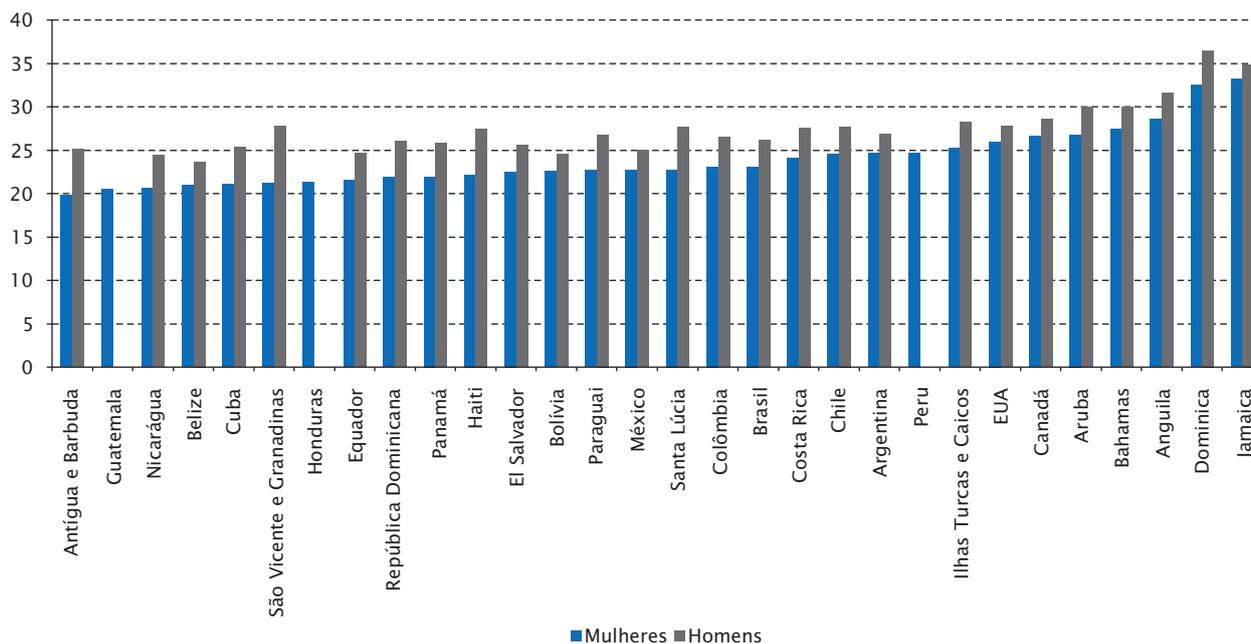


Gráfico V.5
Idade Média para o Primeiro Casamento^{1/}



Nota: 1/Costa Rica, El Salvador, 2007; Canadá, Haiti, 2006; Colômbia, Honduras, Nicarágua, 2005; Peru, 2004; Bolívia, 2003; Chile, Cuba, República Dominicana, Paraguai, São Vicente e as Granadinas, 2002; Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Dominica, Equador, Jamaica, Santa Lúcia, Ilhas Turcas e Caicos, 2001; Aruba, Bahamas, Belize, Brasil, México, Panamá, EUA, 2000; Guatemala, 1999.

Fonte: United Nations Statistics Division (UNSD), Statistics and indicators on women and men (consultado no dia 24 de março de 2010).

Gráfico V.6
Adolescentes de 15-19 Anos que já São Mães ou Estão Grávidas:
Países Selecionados, 2008

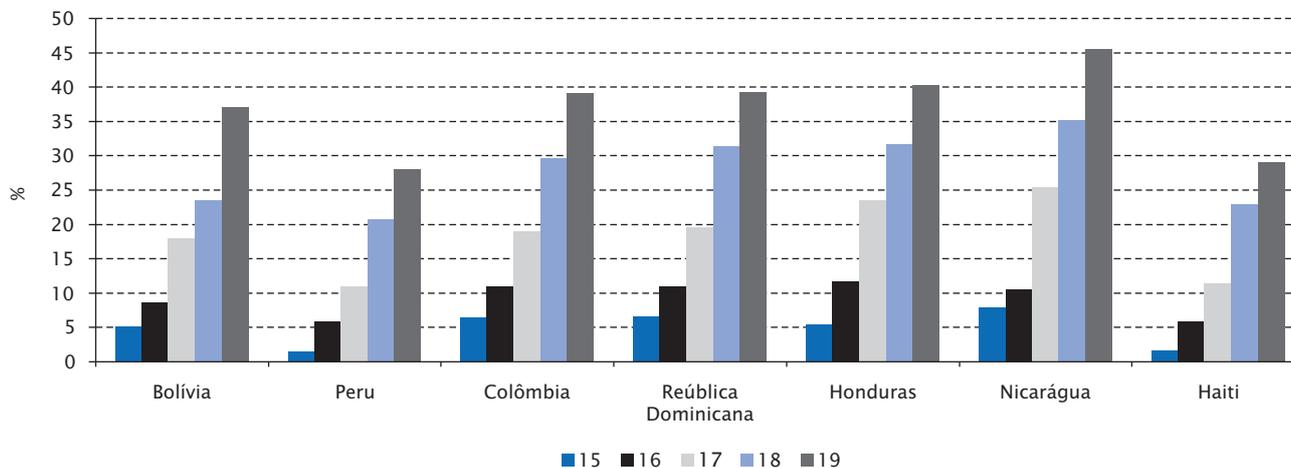
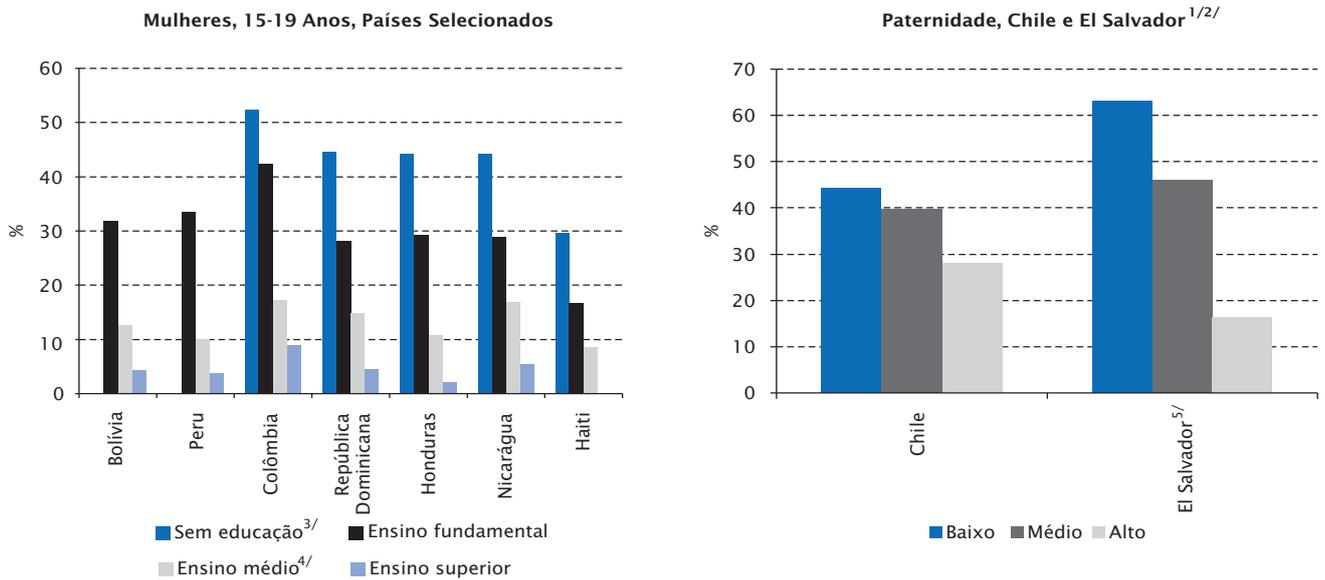


Gráfico V.7
Gravidez, Maternidade e Paternidade de Jovens por Nível de Educação
Países Seleccionados, 2008



1/Chile, 15-29 anos; El Salvador, 15-24 anos. 2/No Chile, refere-se ao nível socioeconômico. 3/Sem educação inclui as categorias "Sem educação" e "primário incompleta". 4/No Haiti, esta cifra corresponde à média das categorias "Ginásio" e "Superior". 5/Em El Salvador, "Baixo nível educativo" refere-se àqueles sem educação e aos que têm primário, "Educação média" corresponde aos que contam com educação ginásial, e "Superior" concerne às pessoas de 15-24 anos com educação superior.

Gráfico V.8
Lares com Mulheres como Chefe de Lar em Países Seleccionados, 2008
(total do país)

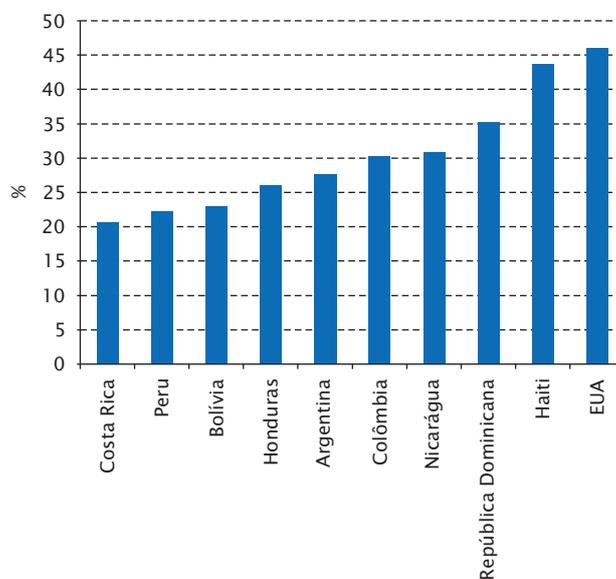
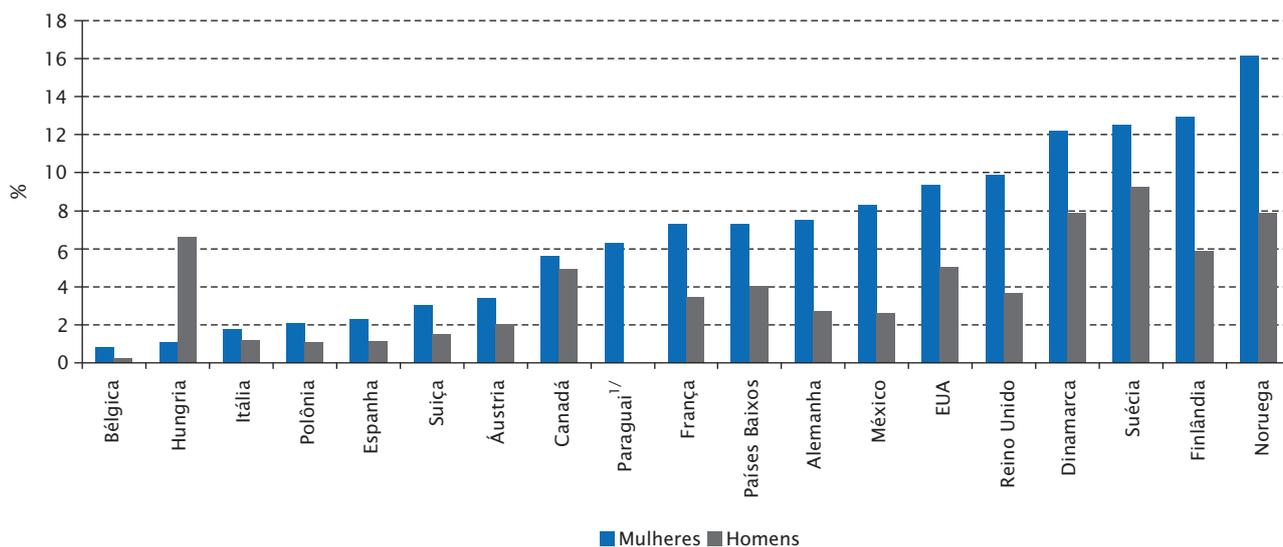
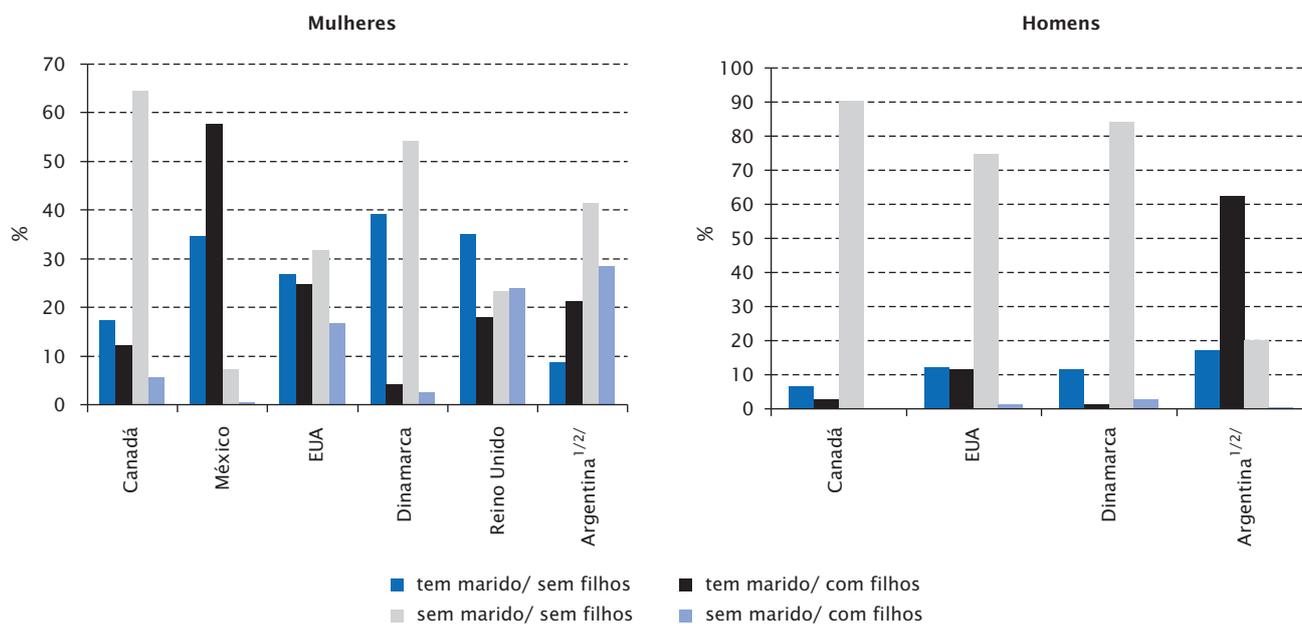


Gráfico V.9
Porcentagem de Jovens (16-19) que São Chefes de Lar em Países Seleccionados, 2004



Nota: 1/ 15-29 anos.

Gráfico V.10
Estrutura Familiar dos Chefes de Lar Jovens (16-19) por Sexo em Países Seleccionados, 2004



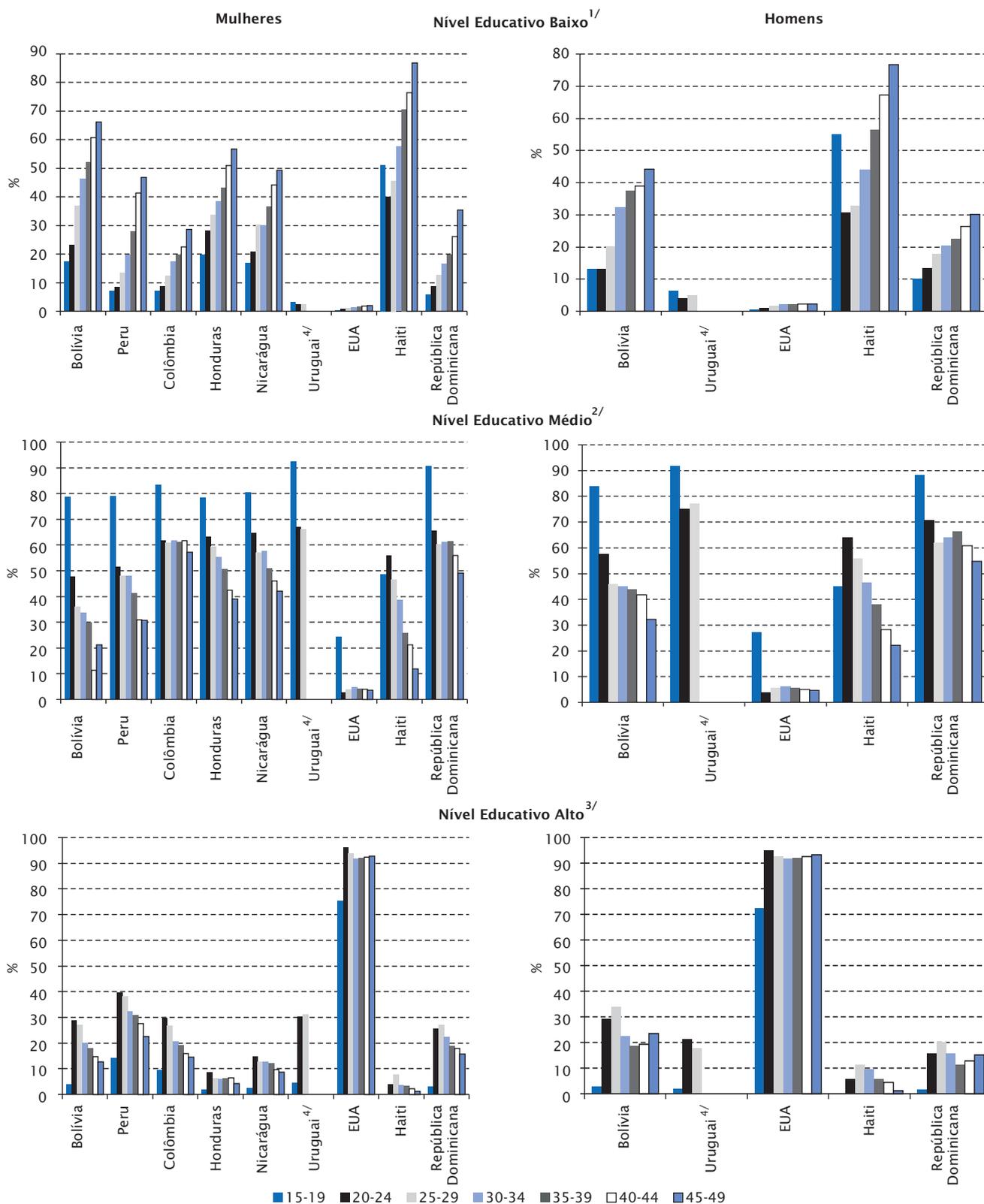
Notas: 1/14-24 anos. 2/2001.

V.2.2 Educação

Enquanto a seção anterior se centrou nas situações problemáticas, este horizonte está longe de se ver claro. Em décadas recentes, pôde-se alcançar um melhor desempenho nos níveis de capital humano da população jovem na América. No primeiro painel do Gráfico V.11, observa-se para a Bolívia que dois terços das mulheres nascidas a princípios dos anos sessenta tinham baixos níveis de educação, enquanto em 2008, para o grupo de 15-19 anos (nascidos a princípios dos anos 90), a cifra é de 18 por cento—que continua sendo alta, mas definitivamente melhor. Por outro lado, enquanto o Peru, Colômbia e República Dominicana puderam romper a linha de 10 por cento para as gerações mais jovens, Haiti provavelmente permanecerá acima de 40 por cento durante ao menos uma década mais. Os melhores resultados foram observados no Uruguai e nos Estados Unidos.

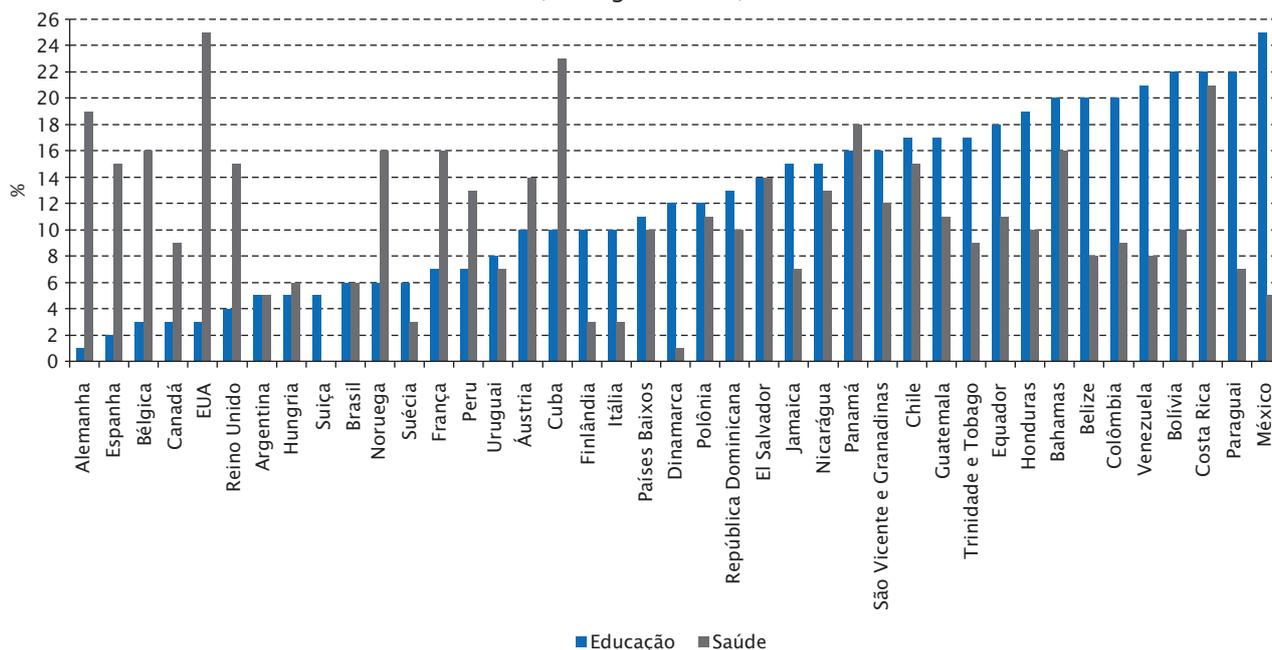
Os resultados favoráveis se estendem aos adolescentes, e no terceiro painel do Gráfico V.11, observa-se que na maioria das nações, no grupo de 15-19, 80 por cento das mulheres estão alcançando níveis médios em sua educação. Quando analisamos o painel de alto nível educativo, a variação entre países aumenta: somente no Peru o grupo de 15-19 alcança 10 por cento em 2008, e o grupo de 20-24 apenas alcança 40 por cento—isso significa que as mulheres chegam "tarde" à universidade, à idade de 20 anos ou mais, o que certamente afeta a qualidade na educação recebida e o compromisso para melhorar o capital humano. Para os homens, a história é similar que a descrita para as mulheres. O Gráfico V.12 mostra o gasto do governo central para a educação e a saúde em países selecionados. Observa-se que nos países que apresentam maior capital humano os governos centrais gastam mais recursos em saúde que em educação, questão que merece ser estudada mais a fundo.

Gráfico V.11
Pessoas de 15-49 Anos segundo o Nível Educativo por Grupo de Idade e Sexo
em Países Seleccionados, 2008



Notas: 1/Nível educativo baixo é a soma das categorias "Sem educação" e "Primário incompleta". 2/Nível educativo médio inclui as categorias "Primário completo", "Ginásial incompleto" e "Ginásial completo". Na República Dominicana refere-se às categorias "Primário 5-8" e "Ginásio". Na Nicarágua, são as categorias "Primário 4-6" e "Ginásio". 3/Alto nível educativo corresponde à categoria "Superior e mais". 4/No Uruguai, o nível educativo para os grupos 30-34 em adiante não está disponível.

Gráfico V.12
Gasto do Governo Central Definido para a Educação e a
Saúde em Países Seleccionados, 1997-2006^{1/}
 (% do gasto total)



Nota: 1/Na França, Cuba, Nicarágua, Guatemala, Equador, Honduras, Belize, Costa Rica e Paraguai, os dados se referem a diferentes anos ou períodos, diferem da definição padrão ou correspondem a só uma parte do país.

Fonte: United Nations Children's Fund (UNICEF), The State of the World's Children (consultado através de Undata, em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB>, no dia 19 de abril de 2010).

V.2.3 Emprego e Proteção Social

Como trabalham os jovens? Estão recebendo seguridade social? O Gráfico V.13 mostra a taxa de atividade para países selecionados na América. No primeiro painel do gráfico (15-19 anos de idade), essa taxa difere amplamente entre os países, sobretudo para os homens: de menos de 10 por cento na Martinica a mais de 60 por cento no Paraguai e algumas partes da América Central, enquanto a taxa de atividade para as pessoas de 20-24 anos continua um padrão mais estável (painel do lado direito): ao redor de 75 por cento a menos de 90 por cento para os homens, com exceção de alguns países.

Para entender a maneira pela qual a seguridade social apoia os jovens, é útil entender a natureza do emprego. Nos dois primeiros painéis do Gráfico V.14, observa-se que na maioria dos países europeus a participação dos jovens estudantes e os que trabalham é muito alta, localizando-se geralmente acima de 80 por cento: por exemplo, na França, Espanha, Polónia, Hungria e Bélgica, a alta porcentagem é representada por estudantes, enquanto em outros países da Europa essa alta porcentagem é representada por jovens que trabalham (ver o caso da Alemanha, Dinamarca e dos Países Baixos). Para o segundo grupo, isto não significa que os adolescentes tenham deixado a escola para dedicar-se ao trabalho, mas que o sistema educativo e as instituições do mercado de

trabalho aparentemente estão coordenados (ou pelo menos não apresentam tantas barreiras à entrada), e as crianças e meninas de 16-17 anos começam a entrar no mercado de trabalho como aprendizes. As cinco nações da América neste gráfico (El Salvador, Paraguai, México, Estados Unidos e Canadá) seguem uma distribuição similar à da Alemanha ou Suíça, mas a estatística esconde que nos países da América o sistema educativo e o mercado de trabalho carecem de uma conexão importante.

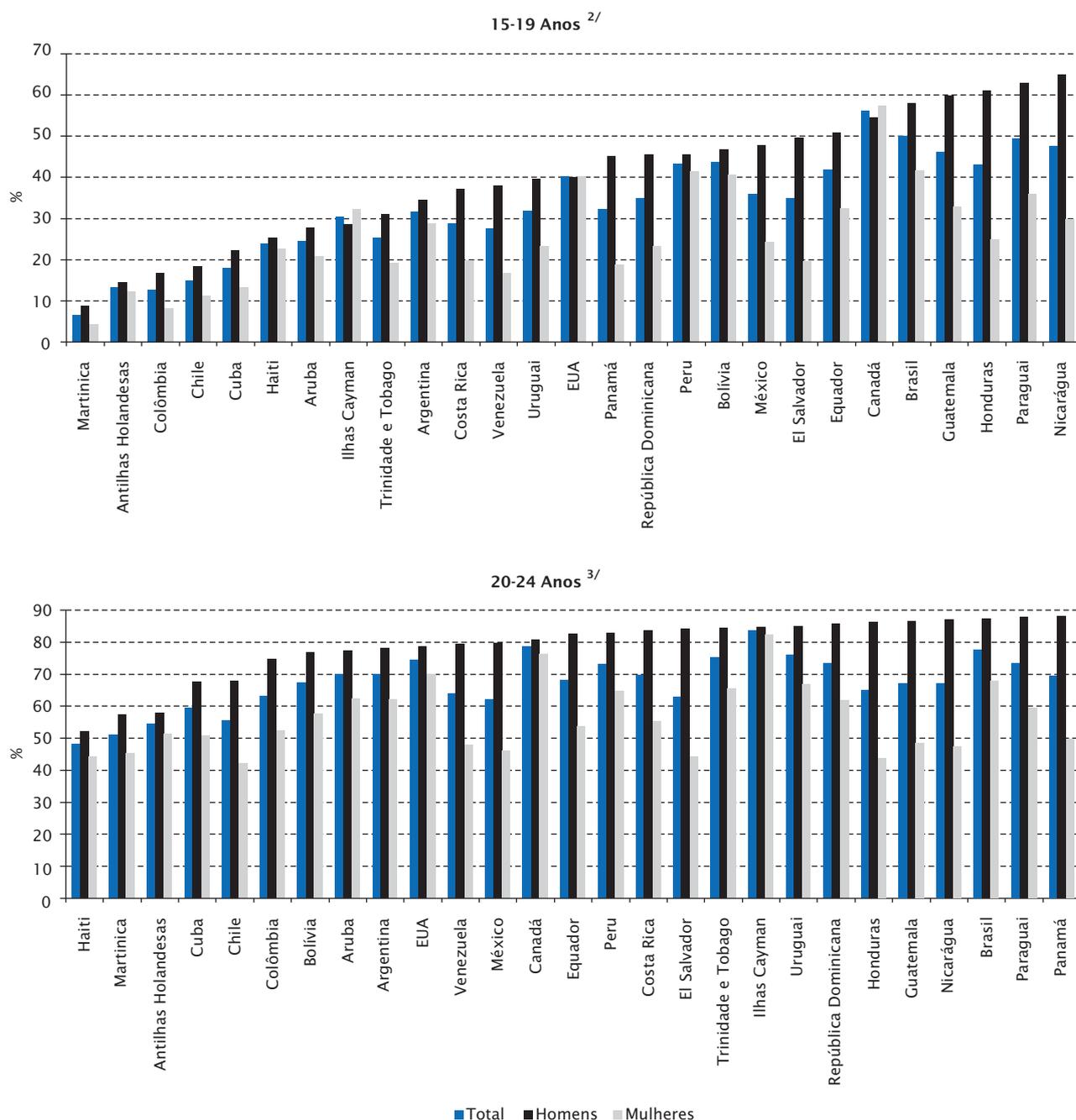
A porcentagem de mulheres jovens que trabalham na região andina é alta (ver Gráfico V.15), mas é baixa nas nações da América Central e o Caribe. Os dados nas seções anteriores permitem afirmar que os jovens que trabalham não continuam estudando.

Devido ao baixo nível de capital humano, as mulheres jovens nos países de renda média a baixa

geralmente trabalham como autoempregadas e na economia informal. Com a exceção dos Estados Unidos, no Gráfico V.16 observamos que "vendas e serviços" representa a categoria mais alta para as mulheres. A agricultura é importante na região andina. Para os Estados Unidos, os postos gerenciais e profissionais representam as categorias mais importantes em cada um dos grupos analisados; no entanto, vendas e serviços vem em seguida, em importância. Para este país, a agricultura representa menos de 2 por cento para ambos os sexos em cada um dos grupos analisados.

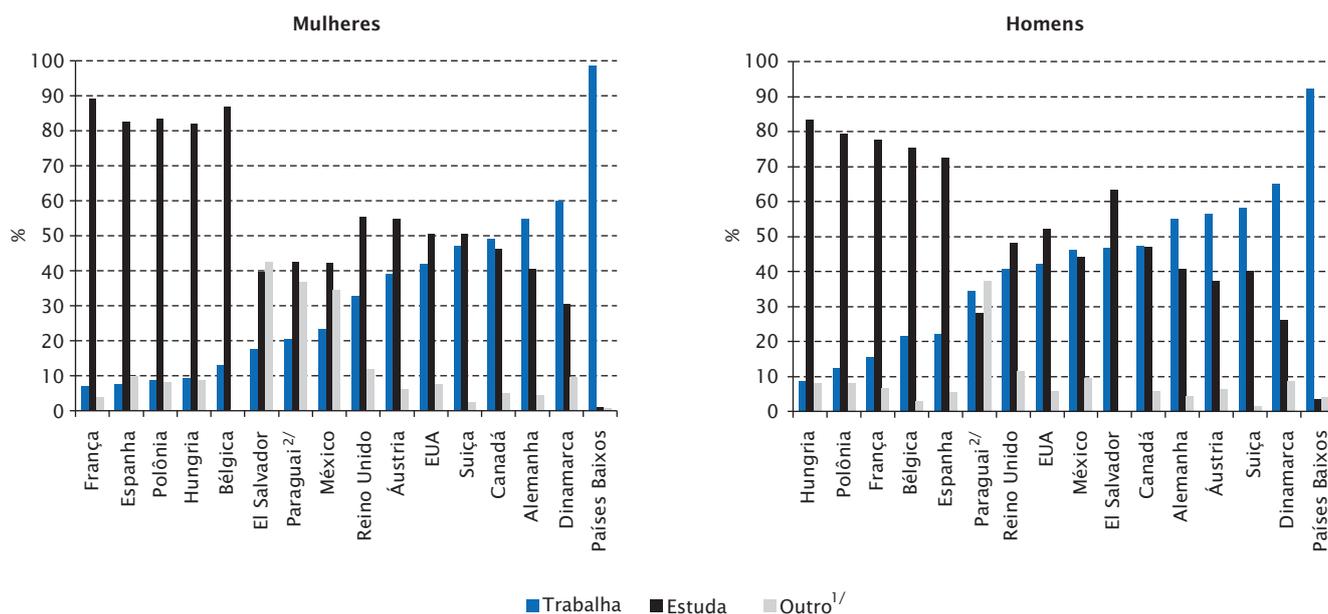
Um dos objetivos deste relatório é estudar a brecha na cobertura que a seguridade social oferece às crianças menores. Observamos no Gráfico V.17 que a cobertura das crianças pequenos é menor que a de outros grupos, e agora observamos que a cobertura para o grupo de jovens também é menor.

Gráfico V.13
Taxas de Atividade para Jovens em Países Seleccionados, 2008^{1/}



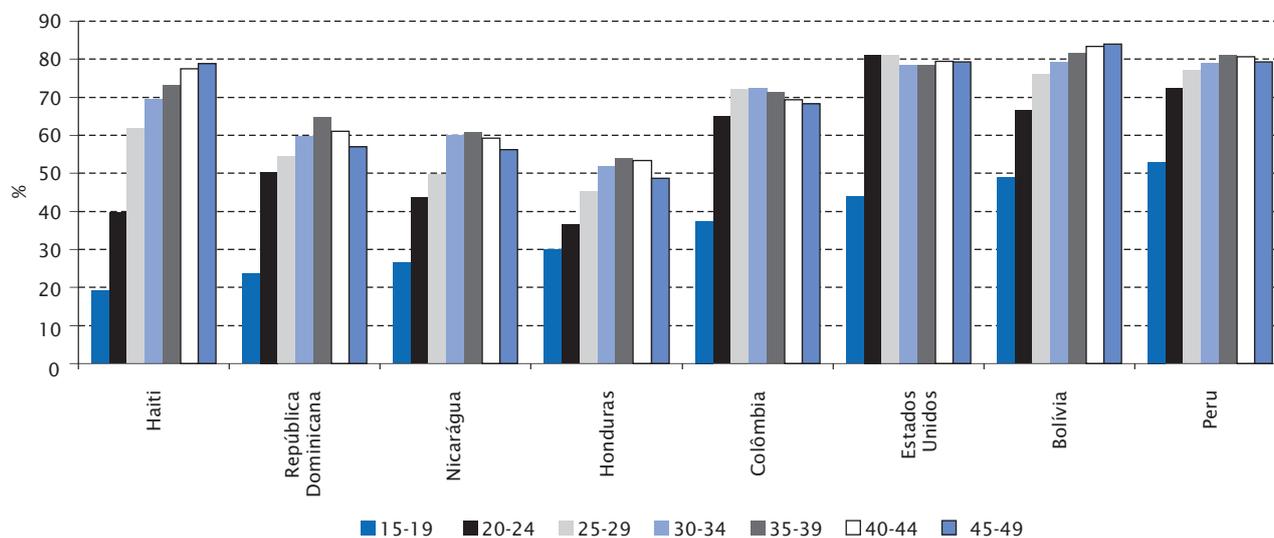
Notas: 1/Aruba, Brasil, República Dominicana, El Salvador, Uruguai, Venezuela, 2007; Haiti, Argentina, Bolívia, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, projeções para o ano de 2010. 2/Colômbia 12-17; Cuba 17-19; El Salvador, Estados Unidos, 16-19; Uruguai 14-19. 3/Colômbia 18-24.
Fonte: ILO LABORSTA (consultado no dia 7 de abril de 2010) e CEPAL CELADE (consultado no dia 8 de abril de 2010).

Gráfico V.14
Condição de Emprego dos Jovens (16-19) em Países Seleccionados, 2004



Notas: 1/Para as mulheres, em El Salvador a categoria "Tarefas domésticas" ocupa mais do 80% dentro da categoria "Outro". 2/No Paraguai, a categoria "Trabalha" inclui aos que estão buscando trabalho. Nesse país, a categoria "Outro" é composta pelas categorias "Não estuda nem trabalha" e "Estuda e trabalha", onde a segunda representa 46% para as mulheres e 89% para os homens.

Gráfico V.15
Mulheres de 15-49 Anos Empregadas nos Últimos 12 Meses^{1/}
por Grupo de Idade em Países Seleccionados, 2008



Nota: 1/Corresponde às mulheres empregadas em qualquer momento durante os 12 meses anteriores à pesquisa.

Gráfico V.16
 Ocupação dos Jovens de 15-24 Anos por Sexo em Países Seleccionados, 2008

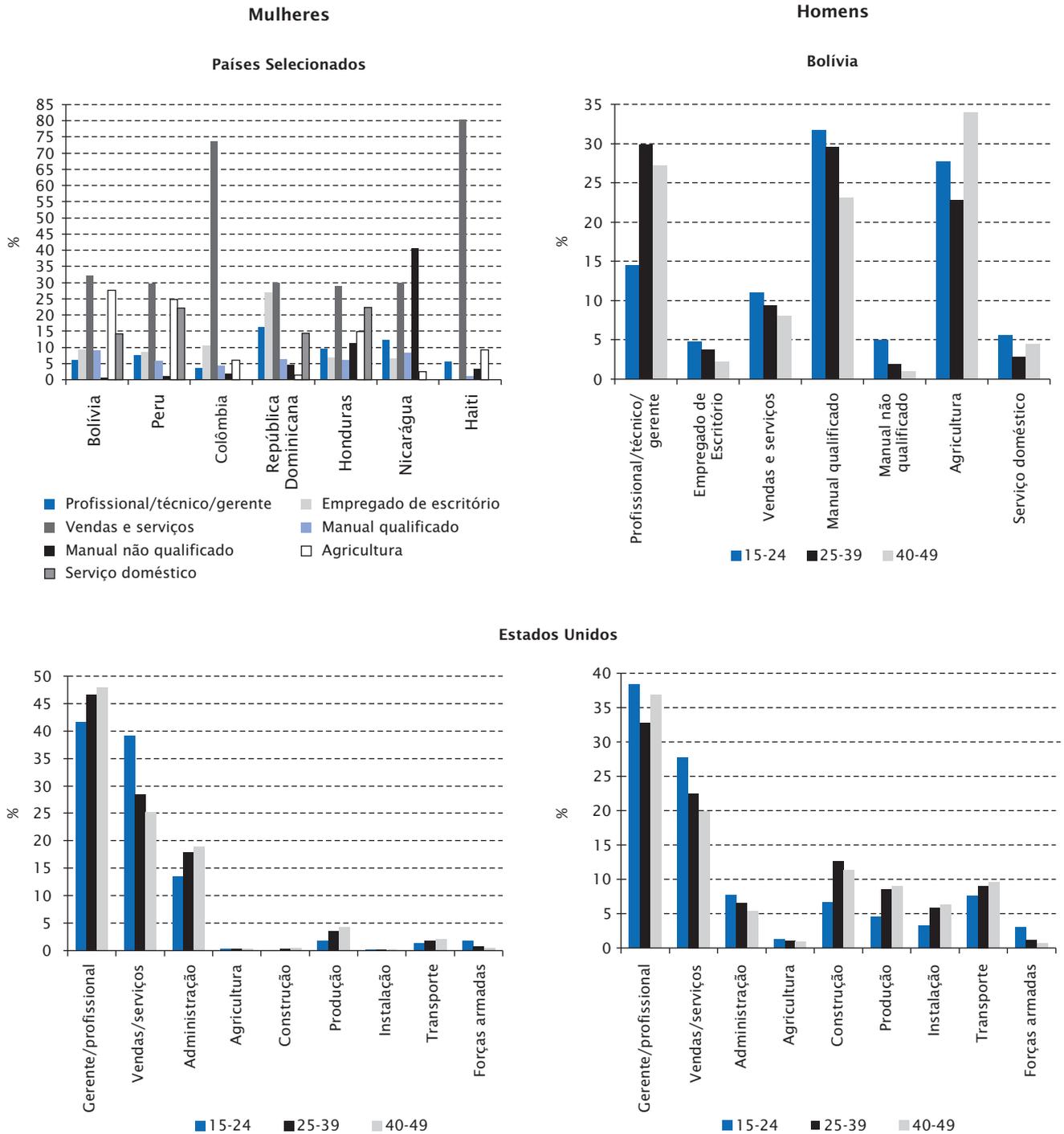
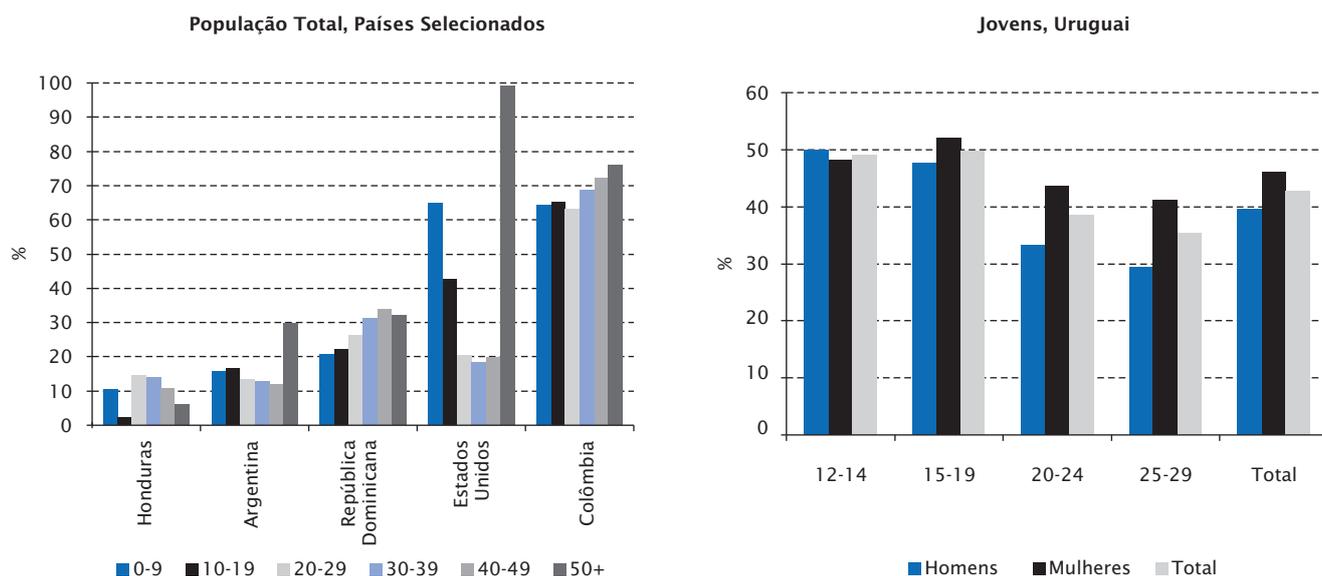


Gráfico V.17
População Amparada pelo Seguro Público de Saúde por Grupo de Idade:
Países Seleccionados, 2007^{1/}



Nota: 1/No caso da Colômbia, a população amparada é aquela que está afiliada ao Sistema Nacional de Seguridad Social em Saúde (SGSSS), que inclui: Instituto de Seguro Social (ISS), Entidades Promotoras de Saúde (EPS), Administradoras do Regime Subsidiado (ARS), Empresa solidária, Forças militares/Polícia Nacional, *Ecopetrol*, Magistério e *Foncol-puertos*. No caso da República Dominicana, corresponde à população amparada pelas Administradoras de Riscos de Saúde (ARS). A cobertura no caso de Honduras corresponde às pessoas amparadas pelo Instituto Hondurenho de Seguridad Social (IHSS) ou o seguro militar. Na Argentina, corresponde às pessoas amparadas por obra social e/ou por plano de saúde privado ou mútuo. Nos Estados Unidos, corresponde à soma das pessoas que possuem cobertura de saúde pública, *Medicare* e *Medicaid*.

V.3 Regulação e Programas de Capacitação para Trabalhadores Jovens

V.3.1 Regulação sobre o Trabalho dos Jovens e os Programas de Emprego

Para obter altas taxas de utilização de trabalho, um país deve ser capaz de evitar um alto nível de desemprego nos jovens, aumentar as taxas de participação feminina e evitar a aposentadoria temporã excessiva. Para fins deste relatório, a maior preocupação é que muitos jovens que não estão na escola não encontram um trabalho rápido. Os estudiosos da estrutura do mercado de trabalho e os sistemas educativos supõem que uma grande maioria de jovens alcançarão pelo menos educação pré-universitária, muitos irão à universidade e o resto trabalhará de tempo completo ao alcançar a idade legal adulta. O desempenho nacional é definido através da proporção de pessoas que

terminam a educação superior e através das taxas de reposição a níveis educativos mais altos. No entanto, a realidade indica que os jovens que não trabalham nem estudam estão enfrentando grandes dificuldades, com baixas expectativas de voltar ao sistema educativo formal.

Algumas reformas das regulamentações ao emprego e seguridade social reconheceram que para os trabalhadores jovens os benefícios de manter-se em um caminho sadio de aprendizagem superam aos que se derivam da meta de vincular o contrato de trabalho com as regras de proteção social aplicáveis para os trabalhadores adultos. Por exemplo, talvez o direito à pensão não seja importante para um trabalhador aos 17 anos, e uma regra que obriga a pagar indenizações em caso de separação do emprego pode converter-se em um

obstáculo para as empresas que queiram oferecer capacitação aos jovens. Por outra parte, de nenhuma maneira deve debater-se a permanência de algumas das regulamentações fundamentais ao emprego e à seguridade social. Tal é o caso das regras sobre saúde, seguridade no emprego e proteção através do seguro de saúde.

Como combinar as necessidades dos jovens nos temas educação e trabalho? A resposta inclui em todos os casos permitir ao jovem submergir-se em um ambiente de aprendizagem, para poder estabelecer meios de apoio quando a família já não possa fazer isso. Vários analistas indicaram às estratégias gerais para a criação de um mercado de trabalho mais dinâmico, e estes são elementos de coincidência: remover impedimentos, tanto da participação de trabalho como na busca de emprego, eliminar obstáculos ao emprego desde o ponto de vista da demanda e facilitar o desenvolvimento de habilidades de trabalho e de competências (estratégia de emprego da OCDE; ver OECD 2006). De maneira similar, o maior problema que foi identificado para alcançar essas metas são: os impostos, as contribuições e as regulamentações ao emprego (tais como salários mínimos excessivamente altos) que dificultam a criação de empregos para os trabalhadores pouco qualificados, particularmente quando se trata de trabalhadores jovens, e as barreiras à participação de trabalho e ao acesso ao trabalho formal, às quais afetam mais às mulheres, jovens e trabalhadores pouco qualificados.

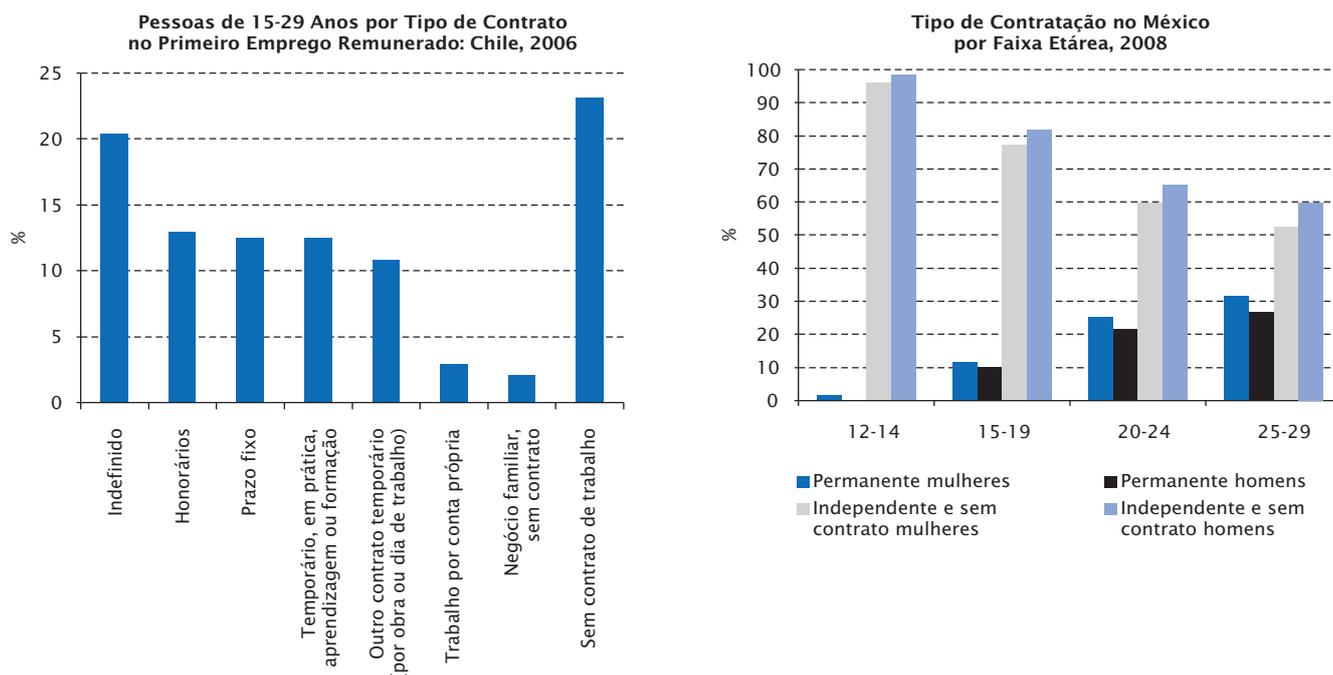
Os programas para os jovens se veem afetados pela pouca capacidade administrativa dos governos nacionais para administrar o emprego e os serviços de treinamento. Similarmente, a fraca obrigatoriedade das leis de trabalho, junto com um ambiente regulatório rígido sobre os contratos de trabalho causa efeitos negativos na contratação de trabalhadores jovens, devida à expectativa de alta rotação.

Muito do crescimento na demanda de trabalho de trabalhadores jovens vem na forma de subcontratação. Isso não deveria afetar a eficiência em relação ao trabalho, mas às vezes é acompanhado por evasão das contribuições à seguridade social. Alguns países adotaram regulamentações para prevenir a subcontratação, nos empregos que formam parte do próprio processo produtivo. Se bem a adoção desse tipo de regulamentações pode ser vista como inofensiva em um princípio, na prática levou a níveis significativos de litígio pela dificuldade inerente de definir de maneira rígida as fronteiras de uma empresa.

A região da AL—mais não a região do Caribe inglês ou da América do Norte—opera em um sistema de pagamentos elevados de indenização por separação do emprego. A aplicação desta regulação é marcada por problemas de cumprimento: muitas vezes, os empregadores não pagam indenizações ou negociam o pagamento quando despedem seus trabalhadores, e a efetividade dos cortes é muito limitada para enfrentar as demandas. Uma ideia que vem permanecendo há mais de dez anos é que esses países podem eliminar ou diminuir as indenizações e aumentar os benefícios que o seguro oferece por desemprego. A Áustria faz isso desde 2003. Certamente, essa tática é apoiada pelo desenvolvimento dos sistemas de contas individuais para a aposentadoria, mas também exige que programas de seguro por desemprego significativos estejam operando.

Uma consequência das regulamentações de trabalho é que a maioria dos trabalhadores jovens não possui um contrato. O primeiro painel do Gráfico V.18 mostra que somente 20 por cento dos jovens de 15-29 anos no Chile têm contratos de duração indefinida. Por outro lado, o segundo painel mostra que antes dos 20 anos de idade os jovens mexicanos trabalham com um contrato de trabalho só por exceção, e mesmo para o grupo de 25 a 29 anos, mais da metade não possui contrato de trabalho.

Gráfico V.18
População por Tipo de Contrato de Trabalho em Países Selecionados



Fonte: INJUV 2007 e INEGI 2009.

Existem provas de que os altos salários mínimos impactam negativamente no emprego. Alguns países aumentaram os salários mínimos em valores importantes durante a última década, mas muitos outros mantiveram suas políticas de salários mínimos baixos. O apoio aos trabalhadores de rendas escassas pode ser feito de duas formas: subsídios salariais e créditos ao ingresso recebido. Por exemplo, o programa "Jovens Chile Solidário" reembolsa aos empregadores a metade do salário mínimo, caso eles contratem aprendizes e menores de 25 anos. O salário mínimo também é mais baixo para os menores de 18 anos, maiores de 65, ou trabalhadores domésticos. Não está claro, no entanto, se esses subsídios levaram a um aumento significativo nas taxas de utilização de trabalho dos jovens.

É comum também pensar que os países da ALC deveriam adotar alguns elementos das estratégias de ativação utilizadas nos países da OCDE, particularmente o assessoramento de trabalho e modelos de capacitação. Esses serviços podem ser subcontratados facilmente com provedores privados, uma prática que já é utilizada na região. Em relação a isso, os governos deveriam adotar instituições nas quais as pessoas possam continuar estudando. Historicamente, os esforços se centraram nos empregados das empresas. Isso exige a coordenação das autoridades de trabalho, financeiras e de educação para amparar tanto a capacitação geral como a vocacional. Atualmente, os esforços para criar sistemas nacionais de certificação de habilidades estão em geral incompletos, e a maior pergunta é como melhorar a qualidade na educação dos jovens, incluindo a melhoria nos vínculos entre a educação técnica e vocacional, e os empregadores.

V.3.2 Programas para Jovens

Praticamente todos os países do continente americano trabalham para enfrentar o desafio do emprego dos jovens. Muitos desses esforços foram traduzidos em programas para promover o emprego juvenil, mas vários programas se viram limitados em sua duração e alcance. A maioria dessas iniciativas pretendem garantir que os jovens abandonem o sistema educativo com as habilidades de que o mercado de trabalho precisa. Para alcançar isso, combinam medidas de educação e capacitação, com a finalidade de apoiar os jovens na aquisição de experiência e desenvolvimento empresarial. A magnitude do problema e a complexa situação na qual muitos jovens estão faz com que seja difícil achar uma "melhor prática", que possa ser geral no âmbito internacional. No entanto, algumas experiências podem ser úteis.

A maioria das intervenções dos governos para promover o emprego dos jovens na região se centraram naqueles que se desconectaram do sistema educativo e não estão trabalhando ou não planejam capacitar-se. São os chamados "jovens desconectados" ou "jovens em risco". De acordo com Cunningham et al (2008), os jovens em risco constituem mais da metade da população total do grupo de 12-24 anos na ALC, uma condição que pode ser confirmada com a análise que foi desenvolvida neste capítulo.

No que se refere aos programas para apoiar os trabalhadores jovens, Olga Susana Puerto (2007) reporta para o Banco Mundial os resultados do Inventário de Intervenções para apoiar o Emprego Juvenil (IIEJ), com o qual pretende-se medir a cobertura das intervenções, sua qualidade, assim como a qualidade das avaliações dos programas. O IIEJ documentou 68 intervenções em 18 países da ALC, mas 122 intervenções nos países da OCDE. A nível mundial, foram identificadas 289

intervenções. As principais conclusões são que os programas de capacitação afetam positivamente a colocação e a qualidade do emprego, e que os programas integrais apresentam efeitos netos positivos no emprego e na remuneração.

O IIEJ se concentra na transição da escola ao trabalho e se centra no problema dos jovens desfavorecidos. Esse inventário se limita principalmente às intervenções posteriores à educação formal. O principal objetivo desses programas é aumentar a demanda de trabalho e treinar os jovens para integrá-los ao mercado de trabalho. Assim, a intervenção se define em termos de solucionar os problemas de acesso ao mercado (problemas de crédito, capacitação, trabalho), através da melhoria das regulamentações e as habilidades dos jovens desfavorecidos. As duas categorias que concentram esses esforços são "a capacitação em competências para os jovens" e o "enfoque integral". Os programas geralmente favorecem os jovens desfavorecidos de baixos recursos e se concentram em áreas urbanas; por outro lado, esses programas geralmente não têm, de maneira geral, um enfoque de gênero. O IIEJ inclui programas na Argentina, Belize, Chile, México, Panamá, Uruguai, Venezuela, Bolívia, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguai, Peru e Nicarágua.

Quadro V.1
Categorias Utilizadas para Classificar os Programas no IIEJ

1. Melhorar o funcionamento do mercado de trabalho para os jovens: melhorar a informação e aumentar a demanda

- 1.a assessoria, habilidades para a busca de emprego
- 1.b subsídios salariais
- 1.c programas de obras públicas
- 1.d legislação em antidiscriminação
- 1.e outras

2. Aumentar as oportunidades para os jovens empresários: fornecer assistência para empreender um negócio

3. Capacitação em competências para jovens

- 3.a capacitação vocacional, incluindo os esquemas de aprendizes
- 3.b alfabetização e aritmética básica—programas de alfabetização para adultos jovens
- 3.c programas de segunda oportunidade e equivalência
- 3.d outras

4. Melhorar os sistemas de capacitação para jovens

- 4.a informação
- 4.b crédito (a pessoas ou empresas)
- 4.c incentivos financeiros (subsídios, vales)
- 4.d outras

5. Programas para diminuir o isolamento residencial dos jovens desfavorecidos

- 5.a transporte
- 5.b outras

6. Melhorar as regulamentações do mercado de trabalho em benefício dos jovens

7. Programas para promover o emprego de jovens no exterior

8. Enfoque integral

9. outras (por ex., programas de serviços nacionais voluntários)

Fonte: Puerto 2007.

De acordo ao IIEJ, a região da ALC não tem programas significativos nas categorias de subsídios salariais, programas de obras públicas, legislação em antidiscriminação, programas de alfabetização para adultos jovens, melhorar os sistemas de capacitação para jovens, diminuir o isolamento dos jovens, melhorar as regulamentações do mercado de trabalho em benefício dos jovens, e nos programas para promover o emprego de jovens no exterior.

Nas seguintes subseções, são explicados os principais tipos de programas que foram utilizados para apoiar tanto o emprego dos jovens como sua educação contínua, capacitação e proteção social.

Programas de Segunda Oportunidade

Os programas de segunda oportunidade pretendem que as pessoas terminem a educação primária e secundária formal depois de haver deixado a escola. Dentre os países com este tipo de programas estão o Brasil, República Dominicana, Guatemala, Honduras e Estados Unidos. Os programas têm uma estrutura flexível e métodos de ensino mais baratos.

No Brasil, o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (*ProJovem*) se concentra nos jovens de 18 a 24 anos, que completaram o quarto ano mas que não terminaram a educação fundamental e que não possuem um trabalho, no qual lhes oferecem capacitação de maneira formal. A República Dominicana tem dois programas flexíveis de segunda oportunidade, os quais oferecem educação pelas tardes e nos fins de semana: "Educação Básica de Jovens e Adultos" que é oferecida aos jovens e adultos, a partir dos 15 anos de idade, para que completem a educação básica (equivalente ao oitavo ano), e "PREPARA", que permite aos jovens e adultos de 19 anos em diante completarem a educação básica ou o ensino médio, quer seja em quatro anos ou em um programa intensivo de dois anos, para os participantes qualificados. Os Estados Unidos oferece através de Bolsas de Oportunidade para Jovens (*Youth Opportunity Grants*) uma grande gama de serviços orientados à educação e ao emprego para os jovens, em áreas com altas taxas de pobreza. A Guatemala recentemente lançou o programa "Bolsas Solidárias", centrado em guatemaltecos entre 18 e 30 anos. O propósito deste programa é apoiar financeiramente os jovens e oferecer-lhes oportunidades de acesso à educação, à capacitação e à colocação em um emprego. O governo de Honduras, junto com a Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (*USAID*) implementou um programa chamado "EDUCATODOS", de educação básica para

crianças e adultos que não se encontram no sistema educativo formal. O programa permite aos jovens e adultos que não estão na escola terem acesso a diferentes foros para obter a educação primária (do primeiro ao nono ano).

Programas de Capacitação de Trabalho

A transição da educação ao trabalho é problemática para muitos jovens. O fracasso para encontrar um trabalho geralmente se vincula com a incompatibilidade entre a preparação que o sistema educativo oferece e os requisitos do mercado de trabalho. A combinação de educação, capacitação e trabalho demonstrou ser um enfoque efetivo para ajudar os jovens a entrar ao mercado de trabalho.

A maioria das intervenções que encontramos na América para atender a transição da escola ao trabalho se concentraram em programas de capacitação de competências e programas integrais. Desde 1991, muitos países da região implementaram políticas para jovens conhecidas como "Programas Jovem". O modelo foi aplicado no Chile, Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Colômbia, Peru, República Dominicana e Uruguai. Desde 1964, os Estados Unidos implementou um programa similar, chamado *Job Corps*. Este modelo de programas é centrado na demanda, na qual principalmente é oferecida capacitação vocacional, junto com serviços de emprego. "Demanda" significa que os subsídios são oferecidos às pessoas e não aos provedores que brindam os serviços de emprego.

O Quadro V.2 mostra as principais características dos programas de capacitação para jovens na América. Todos eles fornecem treinamento dentro da sala de aula e no trabalho. Os cursos de treinamento oferecem capacitação vocacional em um grande número de ocupações. As companhias legalmente registradas (setor formal), fornecem treinamento no lugar de trabalho. São ofertas para capacitar aprendizes, que não recebem um pagamento. Além disso, alguns programas oferecem capacitação em habilidades sociais básicas, assistência para a busca de um trabalho, orientação e ajudas econômicas. Os programas geralmente são dirigidos aos jovens de 18 a 25 anos (em alguns países, a idade máxima é de 30 anos), que pertencem a níveis socioeconômicos mais baixos.

De acordo com Puerto (2007), esses programas se tornaram menores ou deixaram de operar com o passar do tempo. As avaliações dos programas de jovens são favoráveis em termos de melhoria de renda ou chance de obter um emprego: para as mulheres, a Argentina e o Chile reportam melhorias de 10 a 21 por cento na probabilidade de emprego. Com respeito aos salários, foram reportadas melhorias que vão de 10 a 26 por cento para ambos os sexos na Argentina, República Dominicana e no Chile.

Os programas "Jovem" caem na categoria de "treinamento em habilidades para as pessoas jovens". Os "programas integrais para jovens" incluem, além da capacitação em sala de aula, políticas para promover serviços amplos, assim como seguridade social, apoio especial para mães jovens, e apoio em espécie em forma de livros, roupa e transporte. Os resultados das avaliações dos programas de capacitação de jovens demonstraram que os participantes tiveram maiores oportunidades para encontrar um trabalho e maiores salários que aqueles que não entraram nesses programas. Elias, Victor et al (2004) encontram

evidência ao respeito para a Argentina, e Attanasio et al (2008) para a Colômbia. Uma pergunta que fica é, por que os programas "Jovem" não cresceram? E a resposta pode dever-se ao custo dos programas. As estimativas do custo por participante geralmente se localizam em grandes centenas de dólares e inclusive, às vezes, acima de mil. Por outro lado, os programas "Jovem" não apresentam problemas burocráticos e evitam a construção excessiva de novos centros. No entanto, como já foi mencionado previamente, o custo por usuário não é pequeno, e os programas foram mais bem sucedidos enquanto foram pequenos, mas não foram capazes de alcançar o tamanho necessário para atender às grandes massas de pessoas jovens, com necessidades de educação e trabalho. No entanto, as experiências favoráveis têm que serem postas em uma balança: talvez o custo seja elevado em comparação com as expectativas iniciais dos governos, mas a taxa custo-benefício pode mesmo resultar favorável; além disso, se a administração é descentralizada, o assunto do tamanho do programa pode evitar burocracias caras.

Quadro V.2
Programas de Capacitação para Jovens na América

País/nome e duração do programa	Objetivo	Requisitos de seleção	Benefícios
<p>Argentina Programa: <i>Jóvenes por Más y Mejor Trabajo</i> (Jovens por Mais e Melhor Trabalho) Duração: Desde 2008 até o momento</p>	<p>Gerar oportunidades de emprego e inclusão social para jovens, através de uma série de atividades integradas.</p>	<p>O solicitante deve ter entre 18 e 24 anos de idade, ser residente permanente no país, contar com nível de educação primária ou secundária incompleto, ser desempregado e estar em uma condição de risco social.</p>	<p>Orientação obrigatória e indução ao mercado de trabalho; capacitação para a conclusão do nível de educação primário e ginásial; capacitação vocacional; certificação de habilidades ocupacionais; apoio a jovens empreendedores; assessoramento; serviços de intermediação de trabalho, capacitação em habilidades sociais básicas e práticas profissionais remuneradas em empresas.</p>
<p>Brasil Programa: <i>Primeiro Emprego</i> Duração: Desde 2003 até o momento</p>	<p>Proporcionar um primeiro emprego aos jovens. Tem como objetivo combater a pobreza e a exclusão social, e combinar políticas de emprego e renda, com uma política de investimento público e privado.</p>	<p>Os jovens devem ter entre 16 e 24 anos de idade, uma renda mensal familiar per capita menor que a metade do salário mínimo e estar estudando ou haver completado ao menos no segundo ano.</p>	<p>Subsídios financeiros às companhias por cada novo emprego que gerem. As companhias recebem um incentivo financeiro equivalente a pelo menos um salário mínimo do estado, e máximo de dois salários mínimos por seis meses. Isto varia no caso do emprego temporário.</p>
<p>Bolívia Programa: <i>Mi Primer Empleo Digno</i> (Meu Primeiro Emprego Digno) Duração: Desde 2008 até o momento</p>	<p>Aumentar o desenvolvimento de habilidades nos jovens das zonas urbanas e semiurbanas de baixa renda, para que possam encontrar e manter um emprego formal através da capacitação e dos programas de práticas profissionais.</p>	<p>O programa é dirigido a jovens entre 18 e 24 anos de idade, completaram o segundo ano da educação secundária, estão desempregados, não têm experiência de trabalho e seus consumos de água e eletricidade são baixos.</p>	<p>Cobertura de seguro para acidentes pelo tempo de vida do projeto (capacitação e práticas profissionais), apoio financeiro diário durante a etapa de capacitação para transporte e comida, e um apoio econômico na etapa de práticas profissionais.</p>
<p>Canadá Programa: <i>Skills Link</i> (Vinculação de Habilidades) Duração: Desde 1997 até o momento</p>	<p>Ajudar os jovens a enfrentar as barreiras do emprego, desenvolvendo um amplo leque de habilidades, conhecimento e experiência de trabalho que necessitam para participar no mercado de trabalho.</p>	<p>O solicitante deve ter entre 15 e 30 anos de idade; não estar estudando; ser cidadão canadense, residente permanente, ou uma pessoa cujo status de refugiado lhe deu o direito legal a trabalhar; não ter Seguro de Emprego (EI) ou algum tipo de benefício, e necessitar de assistência para superar as barreiras do emprego.</p>	<p>Apoio econômico às pessoas (prestações ou salários) com base na taxa de salário mínimo; apoio adicional às pessoas para incentivá-las a participar (apoio a pessoas dependentes, vales para o transporte); apoio adicional para pessoas com incapacidade; ajudas complementares; cobertura de custos associados à compensação dos trabalhadores.</p>

Quadro V.2 (continuação)

País/nome e duração do programa	Objetivo	Requisitos de seleção	Benefícios
<p>Colômbia Programa: <i>Jóvenes en Acción</i> (Jovens em Ação) Duração: Desde 2002 até o momento</p>	<p>Aumentar as oportunidades de emprego, inserção de trabalho e integração social dos jovens desempregados, através da capacitação de trabalhadores semiqualificados.</p>	<p>Jovens entre 18 e 30 anos de idade, nos 2 estratos socioeconômicos mais baixos da população (<i>SISBEN 1 e 2</i>).</p>	<p>Oferece 3 meses de formação em sala e 3 meses de formação no emprego. O programa foi implementado em sete áreas metropolitanas: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales e Cartagena.</p>
<p>Chile Programa: <i>Chile Joven</i> (Chile Jovem) Duração: Desde 1991 a 2008</p>	<p>Programa orientado a jovens sem emprego.</p>	<p>Jovens de baixa renda, entre 16 e 24 anos de idade, com pouca ou nula experiência de trabalho, que estão desempregados, subempregados ou inativos.</p>	<p>Cursos curtos (em média de 6 meses) os quais compreendem cursos de capacitação e posicionamentos em empresas e negócios. A capacitação é gratuita, vales para transporte e outros gastos menores. As mulheres são convidadas a participar através de um apoio econômico extra para o cuidado infantil.</p>
<p>República Dominicana Programa: <i>Juventud y Empleo</i> (Juventude e Emprego) Duração: Desde 2001 à fecha</p>	<p>Proporcionar a jovens em desvantagem capacitação e práticas profissionais como um caminho para a aquisição de experiência em um primeiro trabalho.</p>	<p>Jovens de 16 a 29 anos de idade provenientes de famílias pobres com acesso limitado a programas de capacitação e oportunidades de trabalho. Os jovens devem estar fora da escola, não ter um trabalho, e não haver completado a escola secundária.</p>	<p>Durante a primeira fase do programa os participantes recebem de 8 a 12 semanas de capacitação técnica, oferecida por institutos independentes de capacitação (chamados ICAPs). Subsequentemente, chegam a ser empregados (e em alguns casos a ocupar postos vagos). Os participantes também recebem uma ajuda econômica diária para cobrir os custos de comida e transporte.</p>
<p>Jamaica Programa: <i>Youth Development</i> (Desenvolvimento Juvenil) Duração: Em desenvolvimento</p>	<p>Promover a integração daqueles que estão fora do sistema educativo e do mercado de trabalho.</p>		<p>Capacitação, experiência de trabalho, difusão de informação e serviços de intermediação de trabalho.</p>

Quadro V.2 (continuação)

País/nome e duração do programa	Objetivo	Requisitos de seleção	Benefícios
<p>Peru Programa: <i>Projovent</i> (Projovent) Duração: Desde 1997 até o momento</p>	<p>Aumentar a taxa de participação de trabalho dos jovens, melhorar a qualidade dos empregos e aumentar os níveis de salário de trabalho dos beneficiários jovens.</p>	<p>Jovens de 16 a 24 anos de idade das 10 principais cidades.</p>	<p>Capacitação técnica e experiência de trabalho articulada com serviços, contratação e agências de emprego, que satisfaçam os requerimentos das empresas e do mercado de trabalho. Depois de 3 meses de capacitação, os beneficiários que aprovaram as provas se formam através de práticas profissionais em uma empresa local.</p>
<p>Trindade e Tobago Programa: <i>Youth Training and Employment Partnership Program</i> (Programa de Capacitação Juvenil e de Associações de Trabalho)</p>	<p>Transformar os jovens em empregados qualificados e empresários.</p>	<p>Jovens entre 15 e 25 anos de idade, que sejam cidadãos ou que não contem com a nacionalidade.</p>	<p>80 cursos vocacionais em 12 áreas ocupacionais. A capacitação é organizada em ciclos de 6 meses. Programa aberto às pessoas que estejam interessadas em capacitação vocacional técnica ou empresarial. Apoio econômico às pessoas.</p>
<p>Estados Unidos Programa: <i>Job Corps</i> (Organizações de Trabalho) Duração: Desde 1964 até o momento</p>	<p><i>Job Corps</i> é um Programa de educação e capacitação gratuita que ajuda os jovens a aprender uma carreira, obter um diploma de educação secundária ou de desenvolvimento em educação geral (<i>GED</i>, <i>General Educational Development</i>), e a encontrar e manter um bom emprego.</p>	<p>Mulheres e homens em risco de 16 a 24 anos de idade.</p>	<p>Proporciona ensino acadêmico, vocacional, habilidades para o trabalho, competências sociais através de uma combinação de aulas em sala e experiências de aprendizagem baseadas na prática, com a finalidade de preparar os jovens para que obtenham trabalhos estáveis, de longo prazo e bem remunerados. O <i>desenho de Job Corps</i> se baseia nos princípios de serviços de qualidade e instrução individualizada, para satisfazer as necessidades de cada estudante.</p>
<p>Uruguai Programa: <i>Projovent</i> (Projovent) Duração: Desde 1994 até o momento</p>	<p>Apoiar os jovens de setores de baixa renda com a finalidade de melhorar suas oportunidades e seu posicionamento em empregos, através do processo de capacitação de trabalho efetivamente articulado com a demanda de recursos humanos identificados no mercado de trabalho.</p>	<p>Jovens entre 17 e 24 anos, que não tenham completado o segundo ciclo de educação secundária; que não possuam um emprego formal ou sejam beneficiários de um seguro de desemprego e que pertençam a lares de escassos recursos.</p>	<p>Oferece capacitação técnica, melhorar as competências básicas (leitura e escrita), habilitar em relações pessoais, práticas profissionais. Instituições privadas oferecem cursos de capacitação e supervisionam os lugares de trabalho, na segunda etapa. O programa também oferece ajudas econômicas para transporte e proporciona um seguro de acidentes de trabalho.</p>

Fonte: Elaboração própria com base em informação dos documentos dos países e suas páginas de Internet.

Programas de Educação Vocacional e Treinamento

Previamente ao modelo dos programas "Jovem" descritos na seção anterior, o enfoque dominante se baseou em programas vocacionais administrados pelo estado, modelos de "oferta" baseados na construção de escolas, nos quais a educação era oferecida pelas instituições de educação pública. Na maioria dos países da América, os sistemas de educação vocacional e treinamento (EVE) formam parte da estratégia para promover o emprego dos jovens. Os EVE incluem programas de educação e treinamento feitos para capacitar jovens para certo tipo de trabalho. A maioria das instituições de capacitação vocacional da região estão dirigidas a jovens de 14 a 18 anos de idade, que tenham terminado a educação primária ou secundária e que não tenham se

incorporado ao sistema de educação geral. O Quadro V.3 mostra alguns exemplos de treinamento vocacional oferecido nos países da ALC, de acordo com a classificação da OIT (ILO 2002).

Esses modelos de "oferta" dos anos setenta, às vezes criaram burocracias caras e se centraram muito na construção de novos edifícios, em lugar de concentrar-se nas necessidades das pessoas, e nem sempre foram capazes de vincular de maneira construtiva o sistema de educação com o sistema produtivo. Não obstante, com o tempo, grande parte deste serviço se uniu ou ao menos melhorou sua coordenação com o sistema educativo geral. Embora isso não seja uma solução geral ao problema de capacitação e emprego dos jovens, representa um valioso investimento para oferecer serviços educativos.

Quadro V.3
Planos de Capacitação Vocacional em Países da ALC

Plano/Acordo	País/Agência
Uma única agência, geralmente nacional e setorial, assume a responsabilidade para definir políticas e estratégias e implementar ações de capacitação direta.	Bolívia- <i>INFOCAL</i> ; Equador- <i>SECAP</i> ; El Salvador- <i>INSAFORP</i> ; Guatemala- <i>INTECAP</i> ; Honduras- <i>NFOP</i> ; Nicarágua- <i>INATEC</i> ; Panamá- <i>INAFORP</i> ; Paraguai- <i>NPP</i> ; Peru- <i>SENATI</i> e <i>SENCICO</i> ; Venezuela- <i>INCE</i> .
Definição de estratégias e políticas concentradas em uma única agência, à qual também tem o papel predominante na execução das ações de capacitação, complementada por uma administração compartilhada e centros colaboradores.	Jamaica- <i>HEART</i> ; República Dominicana- <i>INFOTEP</i> ; Colômbia- <i>SENA</i> ; Costa Rica- <i>INA</i> .
A coexistência e a inter-relação de dois acordos predominantes com uma lógica diferente: um associado com os Ministérios de Trabalho, que através de organismos especializados definem políticas e estratégias sem implementar ações de capacitação; e o outro associado às instituições de capacitação nacionais ou setoriais, que podem cair nos acordos descritos nos dois planos mencionados anteriormente.	Brasil- <i>SEFOR</i> cria políticas e estratégias sem implementar ações, às quais são realizadas por instituições privadas, organizações não governamentais, sindicatos: <i>SENAI</i> , <i>SENAC</i> , <i>SENAR</i> , <i>SENAT</i> . México-Ministérios de Trabalho e Educação por um lado e pelo outro <i>CONALEP</i> , <i>CECATI</i> , <i>CETI</i> , <i>CBTI</i> . Uruguai- <i>DINAE</i> por um lado, e <i>CETP-UTU</i> , <i>COCAP</i> <i>CECAP</i> , por outro.
A definição de políticas de capacitação e estratégias fica totalmente sob o comando dos Ministérios de Trabalho, através de órgãos especializados, que não realizam qualquer ação de capacitação. A implementação é feita por um grande número de agências.	Argentina-Ministério do Trabalho e Seguridad Social, através da Secretaria do Trabalho e Capacitação Ocupacional e do Escritório Nacional de Políticas de Emprego. Chile-Ministério de Trabalho e Seguridad Social através do <i>SENCE</i> .

Fonte: Elaboração própria utilizando informação de ILO 2002.

Programas para Jovens Empreendedores e Autoemprego

Os programas governamentais para jovens empreendedores são poucos e pequenos em tamanho. Às vezes, os jovens podem ter acesso aos programas gerais para empreendedores (por exemplo, "Fundo de Capital Semente" no Chile), mas existem casos de programas focalizados.

Em 2005, o Brasil lançou como parte do Programa Nacional um Programa para Jovens Empreendedores para motivar o Primeiro Emprego (PNPE), administrado pelo Ministério de Trabalho. Se for selecionado, o beneficiário vai a um curso de treinamento para desenvolver um plano de negócios. Depois desta primeira etapa, o participante desenvolve um plano de negócios e propõe um projeto ao Comitê de Crédito, que analisa sua viabilidade e financia o projeto.

No Peru, o "Bônus Empreendedor" promove o autoemprego entre as pessoas de 18 e 30 anos de idade, que terminaram ao menos a educação secundária. Os jovens competem por recursos e capacitação para desenvolver um plano de negócios, através de uma proposta. As propostas que forem ganhadoras, recebem apoios para sua implementação e consolidação. Os melhores planos das regiões amparadas por esse programa, recebem o investimento inicial para empreender o negócio.

Incentivos Fiscais

As intervenções governamentais na região ofereceram também subsídios salariais ou outros incentivos (por exemplo, isenções fiscais ou reduções nas contribuições à seguridade social por certo período de tempo) às empresas que contratarem trabalhadores jovens.

No Chile, o programa "Subsídio Emprego Jovem" beneficia as pessoas entre 18 e 29 anos, que pertencem ao programa "Chile Solidário". O programa reembolsa a metade do salário mínimo aos empregadores, por um período de um a quatro

meses, renovável por quatro meses mais. Também financia fundos de capacitação de trabalho opcional e, além disso, os empregados jovens recebem cupons para alimentos e transporte.

Na Colômbia, o Decreto 789 da Reforma de trabalho de 2002 elimina as contribuições para o esquema de subsídio familiar, o Serviço de Capacitação Nacional (*SENA*) e o Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar (*ICBF*), para as empresas que recrutarem jovens entre 16 e 25 anos, e que ganhem até três salários mínimos. Igualmente, o Decreto estabelece isenções de contribuições ao *ICBF*, *SENA* e os Fundos de Compensação Familiar para as empresas que contratarem estudantes de 16 a 25 anos de idade, que trabalhem e estudem ao menos 4 horas, ou que tenham um horário de trabalho flexível de até 24 horas de trabalho por semana, sem exceder 6 horas diárias. Da mesma maneira, o programa "Jovens em Ação" motiva os empregadores a participar, através de isenções impositivas durante 6 meses e subsídios econômicos às empresas que aumentem seu pessoal em até seis meses, através do programa de Assistência Direta para o Emprego (*PADE*).

No Canadá, desde 2006, o Crédito Fiscal para a Criação de Emprego para a Aprendizagem é um apoio equivalente a 10 por cento dos salários pagos aos aprendizes. A Experiência Trabalhar em Verão (*Summer Work Experience*) dá subsídios salariais aos empregadores para criar empregos de verão para estudantes de ginásio e em diante e promove a operação de escritórios de emprego para o verão.

No México, o programa "Primeiro Emprego" subsidia durante 12 meses as contribuições à seguridade social quando recruta pessoas que nunca trabalharam, sem importar sua idade. Este programa começou em 2007, mas já está deixando de operar.

Programas de Serviço de Jovens e Práticas Profissionais no Setor Público

Canadá, Jamaica, e os Estados Unidos implementaram Programas de Serviço de Jovens como uma política para aumentar o emprego juvenil. Os programas de Serviço de Jovens pretendem fazer com que os jovens tenham um papel ativo na comunidade e no desenvolvimento nacional, enquanto aprendem e conhecem habilidades práticas que são valoradas pelo mercado de trabalho, fazendo assim com que sua contratação e a transição da educação ao trabalho seja facilitada, além de continuar capacitando-se ou continuar estudando.

O Canadá introduziu em 1997 a Estratégia de Emprego Juvenil (*Youth Employment Strategy*) para ajudar aos canadenses jovens (entre 15 e 30 anos) a encontrar seu primeiro trabalho, para que possam adquirir a experiência que precisam. Esta estratégia nacional permite que eles obtenham informação sobre as carreiras existentes, desenvolver suas habilidades, encontrar bons empregos e manter-se empregados. Em alguns casos, o Governo Canadense financia os empregadores e as organizações comunitárias, para que contratem os jovens e os ajudem a obter experiência de trabalho prática, desenvolvendo habilidades de trabalho. Em outros casos, os departamentos e agências federais oferecem práticas profissionais que dão aos jovens experiência de trabalho em campos especializados, assim como desenvolvimento internacional ou ciência e tecnologia.

O Programa Nacional de Serviço de Jovens da Jamaica (*NYS*) começa com um mês de treinamento no trabalho e capacitação em habilidades sociais básicas para graduados desempregados, com educação secundária. Após isso, há práticas profissionais por um período de seis meses, nas seguintes áreas: educação de crianças, administração, serviço ao cliente ou microempresários. Os participantes recebem ajudas econômicas para alimentos e transporte. Mais de 1400 jovens participam cada ano, e o

resultado é que 60 por cento obtêm um emprego permanente ou continuam estudando, em comparação com 34 por cento dos jovens no grupo de controle.

O programa *AmeriCorps*, nos Estados Unidos, fornece um ano de tempo completo de serviço (1700 horas por ano), em áreas como educação, segurança pública, recursos humanos e meio ambiente, em troca de uma bolsa de US\$4,700 dólares americanos, que podem ser utilizados para pagar uma educação superior, formação profissional, ou para reembolsar empréstimos estudantis. Jastrzab et al (2007) estudaram durante 15 anos esse programa, e encontraram que os participantes em risco apresentavam menor probabilidade de serem presos, adquiriram maiores habilidades de trabalho, estavam mais interessados em participar da vida cívica, estavam mais conectados com suas comunidades, e tinham maior disposição para selecionar uma carreira no serviço público que outros no grupo de controle.

Aprendizagem

A aprendizagem é considerada como outra forma efetiva de preparar os jovens para trabalhar. Chile, Canadá, Colômbia e Trindade e Tobago têm programas que promovem a aprendizagem.

Na Colômbia, o Decreto 933 de 2003 estabeleceu contratos de aprendizagem como uma forma especial para incorporar-se ao mercado de trabalho. O contrato de aprendizagem dá aos empregadores algumas isenções de trabalho, e a duração não deve exceder os dois anos. Com este contrato, as pessoas maiores de 14 anos que completaram a educação primária recebem capacitação teórica em um instituto estabelecido para este fim, patrocinada por uma companhia que fornece os meios para adquirir o treinamento metodológico e integral requerido para realizar o trabalho. O custo das contribuições é absorvido em sua totalidade pela empresa patrocinadora. O

Decreto 2585 estabelece que os empregadores privados de todas as empresas de 15 ou mais trabalhadores (exceto as de construção), devem dar emprego aos aprendizes.

O Canadá motiva os jovens a formar parte desses intercâmbios através de Bolsas para Aprendizes e Créditos Fiscais para a Criação de Trabalhos de Aprendizagem.

No Chile, o Programa de Aprendizagem pretende promover o recrutamento e treinamento dos jovens menores de 25 anos, através de um enfoque baseado em competências. O programa reembolsa a metade do salário mínimo aos empregadores, por um período de 12 meses. Financia também a capacitação de trabalho, de maneira que o empregador deve selecionar uma pessoa que ensine as habilidades de trabalho ao aprendiz dentro da companhia.

Em Trindade e Tobago, o Programa Nacional de Aprendizagem (NAP) fornece práticas profissionais estruturadas no setor público e privado aos jovens de 16 a 30 anos. Como aprendizes, os jovens recebem uma combinação de educação em sala de aula e capacitação de

trabalho no lugar de trabalho, para que tenham tanto os conhecimentos teóricos como práticos das ocupações qualificadas.

Os Estados Unidos tem programas dirigidos a setores específicos, para proporcionar aos jovens empregos de maior alcance. O programa Formação de Jovens (*YouthBuild*) é de formação acadêmica e profissional, centrando-se no setor da construção. Todos os estudantes são pobres e muitos tiveram experiências cuidando de crianças em adoção, justiça juvenil, bem-estar e crianças da rua. Os participantes passam de seis a 24 meses no programa, a tempo completo, entre o lugar de construção e a escola alternativa de *YouthBuild*. As organizações comunais não lucrativas patrocinam a maioria dos programas, embora algumas sejam patrocinadas por agências públicas. Cada programa *YouthBuild* opera com fundos privados e públicos. O principal apoio provem do Departamento de Trabalho dos Estados Unidos, através de um fundo estabelecido especificamente para este fim.

O Quadro V.4 refere-se ao sistema de aprendizagem alemão, que é considerado um programa bem sucedido para integrar a educação, a capacitação e o emprego.

Quadro V.4

Por que a Alemanha é um País com um Nível Baixo de Desemprego Juvenil?

Não há dúvidas sobre o fato de que o desemprego juvenil foi alto desde os anos 80 em muitos países e que foi especialmente afetado durante a recessão que afetou o mundo desde 2007. Este tema foi documentado pela OIT (ILO 2008), no relatório sobre emprego juvenil, e por Bell e Blanchflower (2010). Dentro desta tensão global, a Alemanha surgiu como um país com desemprego juvenil relativamente baixo e o sistema de "capacitação dual de aprendizagem" (GAT) é frequentemente reconhecido como um sistema que define este resultado positivo.

O termo "dual" significa que para cerca de 350 ofícios, os estudantes têm que combinar a aprendizagem com a escola. A extensão desses programas não é pequena, e mais da metade dos jovens alemães já participaram destes programas em anos recentes. As companhias pequenas geralmente não participam, mas virtualmente todas as médias e grandes empresas oferecem trabalhos aos aprendizes. O sistema é regulado por uma lei de 1969. Os elementos-chave são a participação de associações empresariais, às quais certificam os empregadores, e o sistema educativo, que proporciona os programas que complementam o treinamento oferecido pelas empresas. No entanto, é necessário um esforço institucional significativo para fazer com que este sistema funcione.

No fundo, o GAT é motivado por incentivos econômicos: os empregadores gostam de ter gente jovem ao redor, já que eles oferecem uma oportunidade inigualável para conhecer suas habilidades e

Quadro V.4 (continuação)

potencial, reduzindo custos de recrutamento e capacitação depois de sua contratação permanente. Isto conduz à pergunta principal sobre a possibilidade do GAT ser transferido: talvez as empresas tenham incentivos para proporcionar capacitação específica para a empresa, mas não capacitação geral. Por outro lado, os jovens participantes estão dispostos a trabalhar a um baixo custo para o empregador devido a que inclusive se a capacitação que eles receberem não for transferível a outros trabalhos, receberão uma habilidade muito importante: a habilidade de continuar aprendendo. Em resumo, o debate é dirigido para discutir a importância do setor público e do setor empresarial no desenvolvimento da infraestrutura institucional, que reduza o custo da transação entre empregadores e trabalhadores jovens, e que facilite a coordenação com o sistema educativo.

"Aprendizagem" é uma tradição velha em qualquer país; é só uma forma natural de incorporar aos jovens às atividades produtivas. No entanto, na economia atual, para ganhar total vantagem sobre este conceito, as regulamentações de trabalho, fiscais e educativas devem estar coordenadas para alcançar o máximo potencial.

V.4 Conclusões

Variáveis-chave como fertilidade, pobreza, gravidez, resultados escolares, emprego e proteção de seguridade social influem nas condições de vida dos jovens. Um dos principais problemas comuns na maioria dos países do continente americano é que os sistemas carecem de um forte nexos entre educação e trabalho. Uma parte significativa de meninos e meninas começam a abandonar a educação formal entre os 14 e 17 anos, e não têm trabalhos que deem as oportunidades adequadas de aprendizagem e treinamento no lugar de trabalho. Neste contexto, as agências de seguridade social têm uma janela de oportunidade para reformar os programas existentes para jovens, ou criar novos programas com o fim de torná-los mais efetivos. Algumas recomendações:

a) *Os programas devem incorporar as questões de gênero, reconhecendo os diferentes riscos sociais aos quais os homens e as mulheres jovens enfrentam. A gravidez das jovens é muito alta em alguns países da região, e está associada com a pobreza de mulheres e crianças.*

b) *Os países afetados e a comunidade internacional devem fazer um grande esforço para quase eliminar a incidência dos baixos níveis educativos e aumentar significativamente a incidência dos níveis de educação média. Para os maiores níveis de educação, os países devem reformar a educação e as regulamentações de trabalho, para facilitar a capacitação no lugar de trabalho e fomentar programas que combinem educação e treinamento no lugar de trabalho.*

c) *Os governos nacionais devem apoiar os jovens, para aumentar a porcentagem de graduados de níveis superiores de educação, assim como as taxas de admissão à educação superior.*

d) *As regras da seguridade social relativas à afiliação, contribuição e benefícios podem ser ajustadas para facilitar o uso da formação no emprego e de trabalho da escola para adolescentes. Um dos objetivos é criar um canal de entrada para facilitar a permanência a longo prazo no sistema. Os subsídios salariais e outros incentivos fiscais apoiarão a contratação de trabalhadores jovens de uma maneira geral. Os programas devem reconhecer que os que mais apoio necessitam geralmente trabalham em pequenas empresas e na economia informal.*

e) *Um mercado de trabalho mais dinâmico pode ser criado através da eliminação de obstáculos para a participação de trabalho e a busca de emprego. Isto pode ser alcançado eliminando via demanda os obstáculos que o mercado de trabalho e de bens enfrentam, facilitando o desenvolvimento de habilidades e competências da força de trabalho, em particular através do assessoramento e da formação.*

f) *Uma carteira equilibrada de políticas e instituições prestará maior apoio aos jovens, reconhecendo a variedade de necessidades das pessoas, as possibilidades do setor educativo e fomenta a cooperação entre empregadores e comunidades. Dentre os tipos de programas que demonstraram sucesso em condições adequadas, estão os programas de segunda oportunidade, programas vocacionais, programas de juventude para a formação, jovens empreendedores e programas de autoemprego, programas de serviço e de práticas no setor público, e os programas de aprendizagem. Nenhum deles representa a saída ideal para resolver todos os problemas, e cada um pode proporcionar uma solução parcial aos problemas que os jovens enfrentam.*

Existe uma janela de oportunidade, de forma que é possível empreender diversas ações para melhorar o bem-estar dos jovens. Mas enquanto algumas ações devem provir do campo da seguridade social, outras políticas devem ser implementadas por outras agências, assim como pelos ministérios de trabalho e de educação. Em qualquer caso, o objetivo de cada país deve ser implementar enfoques compreensivos e integrais, para melhorar o bem-estar dos jovens.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Arias, Javier, Oliver Azuara, Pedro Bernal, James J. Heckman e Cajeme Villarreal. "Policies to Promote Growth and Economic Efficiency in Mexico". Iza Discussion paper No. 4740, 2010. Disponível em: http://www.iza.org/index_html?lang=en&mainframe=http%3A//www.iza.org/en/webcontent/publications/papers&topSelect=publications&subSelect=papers.
- ASOCAJAS 2010, Colômbia. Disponível em: <http://www.asocajas.org.co/>.
- Asociación Gremial de Cajas de Compensación de Asignación Familiar 2010, Chile. Disponível em: <http://www.cajasdecompensacion.cl/>.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia). *Salud Sexual y Reproductiva. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005*. Colômbia: Profamilia, 2005.
- Attanasio, Orazio, Adriana Kugler, e Costas Meghir. "Training Disadvantaged Youth in Latin America: Evidence from a Randomized Trial." NBER Working Paper No. 13931, abril de 2008.
- Barrientos, Armando e Jocelyn DeJong. "Reducing Child Poverty with Cash Transfers: A Sure Thing?" *Development Policy Review*, vol. 24 no. 5 (2006): 537-552. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118583616/abstract>.
- Barros, Rodrigo. "Wealthier but Not Much Healthier: Effects of a Health Insurance Program for the Poor in Mexico." Universidade de Stanford, 2009. (mimeo).
- Bell, David N.F. e David G. Blanchflower. "Youth Unemployment: Déjà Vu?" IZA Discussion Paper No. 4705, janeiro de 2010.
- Burkhauser, Richard V. e John Cawley. "Beyond BMI: The Value of More Accurate Measures of Fatness and Obesity in Social Science Research." NBER Working Paper No. 12291, 2008. Disponível em: http://www.nber.org/papers/w12291.pdf?new_window=1.
- Calderon-Madrid, Angel. "Unemployment dynamics in Mexico: Can micro-data shed light on the controversy of labor market segmentation in developing countries?" El Colegio de México, 2008. Disponível em: http://www.colmex.mx/academicos/cee/acadde/Calder%C3%B3n_Marruecos.pdf.
- Canavire Bacarreza, Gustavo J. e Luis Fernando Lima. "Unemployment Duration and Labor Mobility in Argentina: A Socioeconomic-Based Pre- and Post- Crisis Analysis." Documento de trabalho No. 54. Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), 2007. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1000733.

- Caribbean Child Support Initiative, 2010. Disponível em: <http://www.ccsi-info.com/>.
- _____. *The role of RCP in reducing youth crime and violence. Summit on Youth, 2010*. Disponível em: <http://www.ccsi-info.com/item/114-summit-on-youth-the-role-of-rcp-in-reducing-youth-crime-and-violence>.
- Case, Anne, Christina Paxson, e Joseph Ableidinger. "Orphans in Africa: Parental death, poverty and school enrollment." Project MUSE, *Demography* vol. 41, no. 3, (agosto de 2004): 483-508. Disponível em: <http://muse.jhu.edu/>.
- Cawley, John, e C. Katharina Spiess. "Obesity and Skill Attainment in Early Childhood." NBER Working Paper No. 13997, 2008. Disponível em: http://www.nber.org/papers/w13997.pdf?new_window=1.
- Cawley, John, Markus M. Grabka, e Dean R. Lillard. "A Comparison of the Relationship between Obesity and Earnings in the US and Germany." *Schmollers Jahrbuch* 125: 119-129, 2005.
- Cawley, John. "The Impact of Obesity on Wages." *Journal of Human Resources* 39: 451-474, 2004.
- Cayemittes, Michel, Marie Florence Placide, Soumaïla Mariko, Bernard Barrère, Blaise Sévère, e Canez Alexandre. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2005-2006*. Calverton, Maryland, Estados Unidos: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), e Macro International Inc., 2007.
- Center on the Developing Child at Harvard University. "Young Children Develop in an Environment of Relationships." Universidade de Harvard, 2009. Disponível em: http://developingchild.harvard.edu/index.php/library/reports_and_working_papers/working_papers/wp1/.
- Central Intelligence Agency (CIA). *The World Factbook, 2009*. Disponível em: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) e Macro International Inc. *Encuesta Demográfica y de Salud República Dominicana 2007*. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM e Macro International Inc., 2008.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL (CEPAL/CELADE). Disponível em: <http://www.eclac.org/celade/> (consultado em abril de 2010).
- Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS). *The Americas Social Security Report: The Challenges of Aging and Disability: Employment and Insurance, International Social Security Agreements*. México: CISS, 2005. Disponível em: http://www.ciss.org.mx/index_en.php?mod=report.
- _____. *The Americas Social Security Report: Innovating Models of Social Insurance*. México: CISS, 2007. Disponível em: http://www.ciss.org.mx/index_en.php?mod=report.
- _____. *The Americas Social Security Report: Evaluation in Systems of Social Security*. México: CISS, 2008. Disponível em: http://www.ciss.org.mx/index_en.php?mod=report.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). *Estadísticas de drogas; perfiles por países, 2009*. Disponível em: <http://www.cicad.oas.org/oid/esp/statisticscountryprofileindex.asp>.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. *Primera Encuesta Nacional de Juventud, Costa Rica 2008: Principales Resultados*. San José, Costa Rica: United Nations Population Fund (UNFPA), 2008.

- Contraloría General de la República de Panamá. *Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2000*. Disponível em: http://www.contraloria.gob.pa/dec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/index.htm.
- . *Movimiento Internacional de Pasajeros, inmigrantes Registrados, 2002*. Disponível em: <http://www.contraloria.gob.pa/DEC/cuadros.aspx?ID=0501>.
- Cortés, Fernando e Rosa M. Rubalcava. *El Ingreso de los Hogares*. Aguascalientes, México: Serie Monografías Censales, vol. VII, INEGI/El Colegio de México/Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1995.
- Cunningham, Wendy, Linda McGinnis, Rodrigo Garcia Verdu, Cornelia Tesliuc, e Dorte Verner. *Youth at-Risk in Latin America and the Caribbean: Understanding the Causes Realizing the Potential*. Washington, D.C.: World Bank, 2008.
- Department of Homeland Security (DHS). *Office of immigration, 2009*. Disponível em: <http://www.dhs.gov/files/statistics/immigration.shtm>.
- Devlin, Bernie, Stephen E. Fienberg, Daniel P. Resnick, e Kathryn Roeder. *Intelligence, Genes, and Success: Scientists Respond to THE BELL CURVE*. Nova Iorque: Springer-Verlag, 1997.
- Dhaval M., Dave, Sandra Decker, Robert Kaestner, e Kosali I. Simon. "Re-examining the Effects of Medicaid Expansions for Pregnant Women." NBER Working Paper No. 14591, 2008.
- Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). *Censo de población y vivienda, 2007*. El Salvador: DIGESTYC, 2007. Disponível em: <http://www.digestyc.gob.sv/>.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). *Censo Nacional de Población y Viviendas, 2002*. Paraguai: DGEEC, 2002. Disponível em: <http://www.dgeec.gov.py/>.
- Dominica News Online. "Positive Assessment of Roving Caregivers Program from International Body." *Dominica News Online*, 12 de março de 2010. Disponível em: <http://dominicanewsonline.com/?p=6029>.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC/CEPAL). "Social Protection Facing the Future: Access, Financing and Solidarity." ECLAC, 2006.
- . *Cepalstat. 2010*. Disponível em: <http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=14&idioma=e>.
- Elias, Victor, Fernanda Ruiz Núñez, Ricardo Cossa e David Bravo. "An Econometric Cost-Benefit Analysis of Argentina's Youth Training Program." Research Network Working Paper No. R-482. Inter-American Development Bank, outubro de 2004.
- Encina, Jenny e Claudia Martínez. "Efecto de una Mayor Cobertura de Salas Cuna en la Participación Laboral Femenina: Evidencia de Chile." Universidade de Chile, Faculdade de Economia e Negócios. Serie Documentos de Trabajo SDT 303, 2009. Disponível em: <http://www.econ.uchile.cl/publicacion>.
- Espinola-Arredondo, Ana e Mondal Sunita. "The effect of parental leave on female employment: evidence from state policies." Washington State University Working Paper No. 2008-15. Disponível em: <http://search.wsu.edu/Default.aspx?cx=004677039204386950923:xvo7g apmrrg&cof=FORID%3A11&q=The+effect+of+parental+leave&sa=Search#1122>.
- European Industrial Relations Observatory On-line (EIRONLINE). *New Provisions on Parental Leave and Childcare Payments* (última atualização 28 de julho de 2000). Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2000/07/feature/de0007271f.htm>.

- Fenge, Robert e Volker Meier. "Are Family Allowances and Family Related Pensions Siamese Twins?" CESifo Working Paper No. 1157, 2004. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=528166.
- Fernald, L.C., L.M. Neufeld, L.R. Barton, et al. "Parallel Deficits in Linear Growth and Mental Development in Low-Income Mexican Infants in the Second Year of Life." Public Health Nutrition, 2005. Disponível em: <http://escholarship.org/uc/item/4hc4v9p2>.
- Fiszbein, Ariel, Norbert Shcady e Francisco H. G. Ferreira. *Conditional Cash Transfers Reducing Present and Future Poverty*. Washington, D.C.: World Bank, 2009. Disponível em: http://siteresources.worldbank.org/INTCCT/Resources/5757608-1234228266004/PRR-CCT_web_noembargo.pdf.
- Forum on Child and Family Statics (ChildStats.gov). *America's Children: Key National Indicators of Well-Being, 2009*. Estados Unidos: ChildStats.gov, 2009. Disponível em: <http://www.childstats.gov/americaschildren/index.asp>.
- Gertler, Paul J. e Lia C. Fernald. "The Medium Term Impact of Oportunidades on Child Development in Rural Areas." Manuscrito não-publicado, Universidade de California em Berkeley, 2004. Disponível em: <http://www.sarpn.org.za/documents/d0001264/index.php>.
- Global Health Facts (GHF). *U.S Global Health Policy, data by topic, 2009*. Disponível em: <http://www.globalhealthfacts.org/bytopic.jsp>.
- Govtrack.us: A civic project to track Congress. *H.R. 1723: Family Leave Insurance Act of 2009*. Estados Unidos: GovTrack.us, 2010. Disponível em: <http://www.govtrack.us/congress/bill.xpd?bill=h111-1723>.
- Halpern, R., F. Barros, B. Horta, e C. Victora. "Desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de idade em uma coorte de base populacional no Sul do Brasil: diferenciais conforme peso ao nascer e renda familiar." *Cad. Saúde Pùb.* 12 (Supl. 1, 1996): 73-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000500011&ng=en&nrm=iso.
- Heckman, James J. "The technology and neuroscience of capacity formation." Enviado às Atas da Academia Nacional das Ciências dos Estados Unidos da América, 2006. Disponível em: <http://www.uchicago.edu/>.
- Herrnstein, Richard J. e Charles Murray. *Bell Curve: Intelligence and Class Structure in American Life*. Nova Iorque: Free Press Paperbacks Book, 1994.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Sistema IBGE de Recuperacao Automática - SIDRA, 2000*. Brasil, 2000. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=615&z=cd&o=8&i=P>.
- Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA). "Resultados Generales, Encuesta Nacional de Juventud." *Projeto Sembrando Futuro*. El Salvador: UCA, 2007. Disponível em: <http://www.uca.edu.sv/publica/iudop/Web/2008/Boletin.pdf>.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). *Regulation for Daycare Centers and Child Development 2006*. Disponível em: <http://sipeweb.issste.gob.mx/ebdis/programa.htm>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *Daycare centers, 2010*. Disponível em: <http://www.imss.gob.mx/guarderias>.

REFERÊNCIAS

- _____. Social Security Coverage 2006. Disponível em: <http://www.imss.gob.mx/buscador/resultado.html?cx=002360038649913767611%3Azhajmgbjye&cof=FORID%3A11&ie=ISO-8859-1&q=Como+se+puede+observar+en+la+gr%Elfica+L1%2C+la+cobertura+de+seguridad+social+en+M%E9xico+apenas&sa=Ir+#1358>.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Uruguay. *Encuesta nacional de personas con discapacidad, 2004*. Disponível em: www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Venezuela. *Censo de población y vivienda, 2001*. Disponível em: <http://www.ine.gov.ve/demografica/censopoblacionvivienda.asp>.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Honduras. *Censo, 2001*. Disponível em: <http://celade.cepal.org/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPVHND2001&MAIN=WebServerMain.inl>.
- _____. *Migración y remesas regionales*. Disponível em: <http://www.ine-hn.org/sociales/migrayreme/migraregio.html>.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Chile. *Encuesta Nacional de Discapacidad 2004*. Disponível em: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/reultados3.pdf.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Guatemala. *Encuesta Nacional de discapacidad, 2005*. Disponível em: <http://www.ine.gob.gt/>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), e Programa Measure DHS+/ORC Macro. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Continua, 2004-2005*. Peru: INEI, USAID, e Programa Measure DHS+/ORC Macro, 2006.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Argentina. Disponível em: <http://www.indec.mecon.ar/> (consultado em março de 2010).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Costa Rica. *Censo de población, y vivienda, 2000*. Disponível em: <http://www.inec.go.cr/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ecuador. *Censo de población y vivienda, 2001*. Disponível em: <http://157.100.121.12/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2001&MAIN=WebServerMain.inl>.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), México. *Censo de población y vivienda, 2000*. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=14048&c=10252&s=est#>.
- _____. *Encuesta Nacional de Adicciones, 2002*. Disponível em: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/Ena02.pdf.
- _____. *Conteo de población y de vivienda, 2005*. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=10215&c=16851&s=est#>.
- _____. *Number of daycare centers and children attended at IMSS and ISSSTE, 1991 - 2009*. México: INEGI, 2010. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/sisept/default.aspx?t=msoc13&s=est&c=1891>.
- _____. *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2008*. México: INEGI, 2009. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/microdatos/enigh/default.aspx?s=est&c=14606>.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) e Ministerio de Salud (MINSA). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001*. Nicaragua: INEC, MINSA, 2002.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). *5ª Encuesta Nacional de Juventud*. Chile: INJUV, 2007.
- Instituto Nicaragüense de la Juventud. *Primera Encuesta Nacional de Juventud*. Nicaragua, INJUVE 2007. Disponível em: http://www.injuve.gob.ni/doc_public/doc_pdf/encuestajoven.pdf.
- Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP)—Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas" (UCA). *Encuesta Nacional de Juventud*. El Salvador: IUDOP-UCA, 2007.
- International Labor Organization (ILO/OIT). "Modernization in vocational education and training in the Latin American and Caribbean region." Skills Working Paper No. 4. ILO, 2002.
- _____. *Global employment trends, January 2010*. Genebra: International Labour Office-ILO, 2010.
- _____. "Table 1A, Total and Economically Active Population, by Age Group (Thousands)." *Labor Statistics Database (LABORSTA)*. Genebra: ILO, 1998-2010. Disponível em: <http://laborsta.ilo.org/> (consultada em abril de 2010).
- _____. *C156 Workers with Family Responsibilities Convention, 1981*. Disponível em: <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm>.
- Jastrzab, J., L. Giordano, A. Chase, J. Valente, A. Hazlett, R. LaRock, e D. James. "Serving Country and Community: A Longitudinal Study of Service in AmeriCorps, Early Findings." Cambridge, Massachusetts: Abt Associates, 2007.
- Love John M., Peter Z. Schochet e Alicia L. Meckstroth. "From Early Child Development to Human Development: Investing in Effective Childcare and Education: Lessons from Research." The World Bank, 2002. Disponível em: http://www.wds.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&menuPK=64187510&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679&entityID=000094946_02041304004942&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679.
- Lucas, Adolph. "Belize's Best kept Secret-Roving caregivers here to help". *The Reporter Press*, 16 de março de 2010. Disponível em: http://www.reporter.bz/index.php?mod=article&cat=Social&article=4211&page_order=1&act=print.
- Luxembourg Income Study (LIS). *LIS Key Figures*. Disponível em: <http://www.lisproject.org/keyfigures.htm> (consultado em março de 2010).
- Mannan, Hasheem e Ann P. Turnbull. "A Review of Community Based Rehabilitation Evaluations: Quality of Life as an Outcome Measure for Future Evaluations." *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol. 18, no. 1 (2007): 29-45. Disponível em: <http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/apdrj107/index.htm>.
- Martínez, Gabriel. *El Estado Mexicano de Bienestar*. México: Miguel Angel Porrúa, 2006.
- MDG Monitor. *Tracking the Millennium Development Goals, MDG Profiles 2008*. Disponível em: <http://www.mdgmonitor.org/factsheets.cfm>.
- Ministerio de Salud y Deportes (MSD)—Programa Reforma de Salud (PRS), e Instituto Nacional de Estadística (INE). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008*. Bolivia: MSD/PRS e INE, 2009.

- Murro Oberlin, Ernesto, et al. *Family allowances: Policy, practice and the fight against poverty in Europe and Latin America*. ISSA, 2007. Disponível em: <http://www.issa.int/aiss/Resources/Technical-Reports/Family-allowances-Policy-practice-and-the-fight-against-poverty-in-Europe-and-Latin-America>.
- Oficina Nacional de Estadística (ONE), República Dominicana. *VIII Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002*. Disponível em: <http://www.one.gob.do/index.php?module=articles&func=view&catid=120>.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD/OCDE). "Doing Better for Children." Paris: OECD 2009.
- . *OECD Employment Outlook 2006. Boosting Jobs and Incomes*. OECD, 2006.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM/IOM), Peru. *Migración Internacional en las Familias Peruanas, 2007*. Lima: OIM, 2007. Disponível em: <http://www.oimlima.org.pe/region-publi.htm>.
- Parker, Susan, e José Gómez de León. "Bienestar y Jefatura Femenina en los Hogares Mexicanos." En *Familia, Género y Pobreza*. Editado por M. de la Paz López e V. Salles. México: Miguel Ángel Porrúa, 2000. Disponível em: <http://biblioteca.flacso.edu.gt/asp/getFicha.asp?glx=20366.glx&recnum=2&skin=de&maxrecnum=16>.
- Paxson, Christina e Norbert Schady. "Cognitive Development among Young Children in Ecuador. The Roles of Wealth, Health, and Parenting." World Bank Policy Research Working Paper No. 3605, 2005. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=753548.
- Population Reference Bureau (PRB). *Data comparisons by topic, Underweight Children Age <5 (%)*. Estados Unidos: PRB, 2007. Disponível em: <http://www.prb.org/Datafinder/Topic/Bar.aspx?sort=v&order=d&variable=1>.
- Powell, Christine. "Overview of early child-care and education programmes and Jamaican case studies." *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 20, no. 1 (1999).
- Presidencia de la República—Secretaría Técnica de Planificación (STP) e Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). *Población Juvenil. Encuesta Permanente de Hogares 2004*. Paraguai: STP e DGEEC, 2005.
- Preston, Samuel. H. "The Changing Relation between Mortality and Level of Economic Development." *Population Studies* 29 (2): 231, 1975.
- Programa Infamilia—Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). *Uruguay: Jóvenes y Adolescentes Dicen. Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008, Informe Preliminar*. Montevideo, Uruguai: Infamilia-MIDES, 2009.
- Puerto, Olga Susana. "International Experience on Youth Employment Interventions: The Youth Employment Inventory." Documento base para o estudo *Sierra Leone, Youth and Employment*. World Bank, 2007.
- Ruggles, Steven, J. Trent Alexander, Katie Genadek, Ronald Goeken, Matthew B. Schroeder, e Matthew Sobek. *Integrated Public Use Microdata Series: Version 5.0* (base de dados eletrônica). Minneapolis: Universidade de Minnesota, 2010. Disponível em: <http://sda.usa.ipums.org/cgi-bin/sdaweb/hsda?harcsda+2008> (consultado em março de 2010).
- Scott-McDonald, Kerida. "From Early Child Development to Human Development: Elements of Quality in Home Visiting Programs: Three Jamaican Models." The World Bank, 2002. Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&menuPK=64187510&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679&entityID=000094946_02041304004942&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679.

- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). "El Programa Estancias Infantiles apoya el acceso de las madres de familias al mercado laboral: Sedesol." Comunicado 1, 2 de janeiro de 2010. Disponível em: http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801590&clave_articulo=726.
- Secretaría de Educación Pública (SEP) e Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVENTUD). *Encuesta Nacional de Juventud 2005: Resultados Preliminares*. México: IMJUVENTUD, 2006.
- Secretaría de Salud (SS), Instituto Nacional de Estadística (INE), e Macro International Inc. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006*. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE, e Macro International Inc., 2006.
- Sharma, Manoj. "Evaluation in Community Based Rehabilitation Programmes: A Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats Analysis." *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol. 18, no. 1 (2007): 46-62. Disponível em: <http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/apdrj107/index.htm>.
- Chile Solidario. Disponível em: <http://www.chilesolidario.gov.cl>.
- Social Security Administration (SSA). *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2007*. Disponível em: <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/>.
- Statistics Canada. *Father's Use of Paid Parental Leave 2010*. Disponível em: <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008106/article/10639-eng.htm#a2>.
- _____. *Immigration in Canada: A Portrait of the Foreign-born Population, 2006 Census: Higher proportion of recent immigrant in the younger age groups*. Disponível em: <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-557/p7-eng.cfm>.
- _____. *Participation and Activity Limitation Survey, 2006*. Disponível em: <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/2007003/t/4125025-eng.htm#footnote2>.
- Tarullo Louisa B. "From Early Child Development to Human Development. Effective Early Childhood Programs: The U.S. Head Start Experience." The World Bank, 2002. Disponível em: http://www.wds.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&menuPK=64187510&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679&entityID=000094946_02041304004942&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679.
- U.S Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. *Head Start Impact Study: Final Report, January 2010*. Disponível em: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact_study/.
- _____. *Statistical Fact Sheet Fiscal Year. 2008*. Disponível em: <http://www.acf.hhs.gov/programs/ohs/about/fy2008.html>.
- _____. *Head Start Family and Child Experiences Survey 2008*. Disponível em: <http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/project/headStartProjects.jsp>.
- U.S. Census Bureau. *Americans with disabilities, 2005*. Disponível em: <http://www.census.gov/hhes/www/disability/sipp/disable05.html>.
- _____. *International Data Base, 2010*. Disponível em: <http://www.census.gov/ipc/www/idb/informationGateway.php>.
- _____. *United States foreign born population, 2000*. Disponível em: <http://www.census.gov/population/www/socdemo/foreign/datatbls.html>.

- United Nations (UN). Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict. 2010. Disponível em: <http://www.un.org/children/conflict/keydocuments/english/theconventionont6.html>.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). *Child Info database*, 2009. Disponível em: <http://www.childinfo.org/statsbyarea.html>.
- _____. *The State of the World's Children* (consultado a través de *Undata* em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB> o 19 de abril de 2010).
- _____. *Jamaica: Roving Caregivers Programme, 2004*. Disponível em: http://www.unicef.org/evaluation/index_47633.html.
- United Nations Development Programme (UNDP). *Human Development Report 2009*. Disponível em: <http://hdr.undp.org/en/statistics/>.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *Institute for statistics, 2009*. Disponível em: http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=136&F_Language=eng&B_R_Topic=0.
- United Nations Statistics Division (UNSD a). *UNSD Demographic Statistics* (consultado a través de *UNdata* em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB> o 19 de abril de 2010).
- _____. (UNSD b). *Gender Info 2007* (consultado a través de *UNdata* em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB> o 24 de março de 2010).
- _____. (UNSD c). *Statistics and Indicators on Women and Men, Table 2b - Marriage*. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/statistics.htm> (consultado em março de 2010).
- United Nations Statistics Division (UNSTATS). *Millennium Development Goals, 2009*. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/default.htm>.
- Valencia, Antonio. "Niños inmigrantes: no hay salud." Chile: *La Nación*, 9 de janeiro de 2006. Disponível em: http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20060108/pags/20060108214817.html.
- Wagstaff, Adam e Naoko Watanabe. "Socioeconomic Inequalities in Child Malnutrition in the Developing World". World Bank Policy Research Working Paper No. 2434, 1999. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=632505.
- World Bank (WB/BM). "From Early Child Development to Human Development". The World Bank, 2000.
- _____. "From Early Child Development to Human Development". The World Bank, 2002. Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&menuPK=64187510&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679&entityID=000094946_02041304004942&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679.
- _____. *World Development Indicators, 2009*. Consultado a través de *UNdata* em: <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB>.
- World Health Organization (WHO/OMS). *WHOSIS: WHO Statistical Information System, 2009*. Disponível em: <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?countries=%5bLocation%5d.Members>.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Arias, Javier, Oliver Azuara, Pedro Bernal, James J. Heckman e Cajeme Villarreal. "Policies to Promote Growth and Economic Efficiency in Mexico". Iza Discussion paper No. 4740, 2010. Disponível em: http://www.iza.org/index_html?lang=en&mainframe=http%3A//www.iza.org/en/webcontent/publications/papers&topSelect=publications&subSelect=papers.
- ASOCAJAS 2010, Colômbia. Disponível em: <http://www.asocajas.org.co/>.
- Asociación Gremial de Cajas de Compensación de Asignación Familiar 2010, Chile. Disponível em: <http://www.cajasdecompensacion.cl/>.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (Profamilia). *Salud Sexual y Reproductiva. Resultados Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005*. Colômbia: Profamilia, 2005.
- Attanasio, Orazio, Adriana Kugler, e Costas Meghir. "Training Disadvantaged Youth in Latin America: Evidence from a Randomized Trial." NBER Working Paper No. 13931, abril de 2008.
- Barrientos, Armando e Jocelyn DeJong. "Reducing Child Poverty with Cash Transfers: A Sure Thing?" *Development Policy Review*, vol. 24 no. 5 (2006): 537-552. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/118583616/abstract>.
- Barros, Rodrigo. "Wealthier but Not Much Healthier: Effects of a Health Insurance Program for the Poor in Mexico." Universidade de Stanford, 2009. (mimeo).
- Bell, David N.F. e David G. Blanchflower. "Youth Unemployment: Déjà Vu?" IZA Discussion Paper No. 4705, janeiro de 2010.
- Burkhauser, Richard V. e John Cawley. "Beyond BMI: The Value of More Accurate Measures of Fatness and Obesity in Social Science Research." NBER Working Paper No. 12291, 2008. Disponível em: http://www.nber.org/papers/w12291.pdf?new_window=1.
- Calderon-Madrid, Angel. "Unemployment dynamics in Mexico: Can micro-data shed light on the controversy of labor market segmentation in developing countries?" El Colegio de México, 2008. Disponível em: http://www.colmex.mx/academicos/cee/acadde/Calder%C3%B3n_Marruecos.pdf.
- Canavire Bacarreza, Gustavo J. e Luis Fernando Lima. "Unemployment Duration and Labor Mobility in Argentina: A Socioeconomic-Based Pre- and Post- Crisis Analysis." Documento de trabalho No. 54. Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS), 2007. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1000733.

- Caribbean Child Support Initiative, 2010. Disponível em: <http://www.ccsi-info.com/>.
- _____. *The role of RCP in reducing youth crime and violence. Summit on Youth, 2010*. Disponível em: <http://www.ccsi-info.com/item/114-summit-on-youth-the-role-of-rcp-in-reducing-youth-crime-and-violence>.
- Case, Anne, Christina Paxson, e Joseph Ableidinger. "Orphans in Africa: Parental death, poverty and school enrollment." Project MUSE, *Demography* vol. 41, no. 3, (agosto de 2004): 483-508. Disponível em: <http://muse.jhu.edu/>.
- Cawley, John, e C. Katharina Spiess. "Obesity and Skill Attainment in Early Childhood." NBER Working Paper No. 13997, 2008. Disponível em: http://www.nber.org/papers/w13997.pdf?new_window=1.
- Cawley, John, Markus M. Grabka, e Dean R. Lillard. "A Comparison of the Relationship between Obesity and Earnings in the US and Germany." *Schmollers Jahrbuch* 125: 119-129, 2005.
- Cawley, John. "The Impact of Obesity on Wages." *Journal of Human Resources* 39: 451-474, 2004.
- Cayemittes, Michel, Marie Florence Placide, Soumaïla Mariko, Bernard Barrère, Blaise Sévère, e Canez Alexandre. *Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services, Haïti, 2005-2006*. Calverton, Maryland, Estados Unidos: Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), e Macro International Inc., 2007.
- Center on the Developing Child at Harvard University. "Young Children Develop in an Environment of Relationships." Universidade de Harvard, 2009. Disponível em: http://developingchild.harvard.edu/index.php/library/reports_and_working_papers/working_papers/wp1/.
- Central Intelligence Agency (CIA). *The World Factbook, 2009*. Disponível em: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>.
- Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM) e Macro International Inc. *Encuesta Demográfica y de Salud República Dominicana 2007*. Santo Domingo, República Dominicana: CESDEM e Macro International Inc., 2008.
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población de la CEPAL (CEPAL/CELADE). Disponível em: <http://www.eclac.org/celade/> (consultado em abril de 2010).
- Conferência Interamericana de Seguridade Social (CISS). *The Americas Social Security Report: The Challenges of Aging and Disability: Employment and Insurance, International Social Security Agreements*. México: CISS, 2005. Disponível em: http://www.ciss.org.mx/index_en.php?mod=report.
- _____. *The Americas Social Security Report: Innovating Models of Social Insurance*. México: CISS, 2007. Disponível em: http://www.ciss.org.mx/index_en.php?mod=report.
- _____. *The Americas Social Security Report: Evaluation in Systems of Social Security*. México: CISS, 2008. Disponível em: http://www.ciss.org.mx/index_en.php?mod=report.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). *Estadísticas de drogas; perfiles por países, 2009*. Disponível em: <http://www.cicad.oas.org/oid/esp/statisticscountryprofileindex.asp>.
- Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven. *Primera Encuesta Nacional de Juventud, Costa Rica 2008: Principales Resultados*. San José, Costa Rica: United Nations Population Fund (UNFPA), 2008.

- Contraloría General de la República de Panamá. *Censos Nacionales de Población y Vivienda, 2000*. Disponível em: http://www.contraloria.gob.pa/dec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/index.htm.
- . *Movimiento Internacional de Pasajeros, inmigrantes Registrados, 2002*. Disponível em: <http://www.contraloria.gob.pa/DEC/cuadros.aspx?ID=0501>.
- Cortés, Fernando e Rosa M. Rubalcava. *El Ingreso de los Hogares*. Aguascalientes, México: Serie Monografías Censales, vol. VII, INEGI/El Colegio de México/Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1995.
- Cunningham, Wendy, Linda McGinnis, Rodrigo Garcia Verdu, Cornelia Tesliuc, e Dorte Verner. *Youth at-Risk in Latin America and the Caribbean: Understanding the Causes Realizing the Potential*. Washington, D.C.: World Bank, 2008.
- Department of Homeland Security (DHS). *Office of immigration, 2009*. Disponível em: <http://www.dhs.gov/files/statistics/immigration.shtm>.
- Devlin, Bernie, Stephen E. Fienberg, Daniel P. Resnick, e Kathryn Roeder. *Intelligence, Genes, and Success: Scientists Respond to THE BELL CURVE*. Nova Iorque: Springer-Verlag, 1997.
- Dhaval M., Dave, Sandra Decker, Robert Kaestner, e Kosali I. Simon. "Re-examining the Effects of Medicaid Expansions for Pregnant Women." NBER Working Paper No. 14591, 2008.
- Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). *Censo de población y vivienda, 2007*. El Salvador: DIGESTYC, 2007. Disponível em: <http://www.digestyc.gob.sv/>.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). *Censo Nacional de Población y Viviendas, 2002*. Paraguai: DGEEC, 2002. Disponível em: <http://www.dgeec.gov.py/>.
- Dominica News Online. "Positive Assessment of Roving Caregivers Program from International Body." *Dominica News Online*, 12 de março de 2010. Disponível em: <http://dominicanewsonline.com/?p=6029>.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC/CEPAL). "Social Protection Facing the Future: Access, Financing and Solidarity." ECLAC, 2006.
- . *Cepalstat. 2010*. Disponível em: <http://websie.eclac.cl/sisgen/ConsultaIntegrada.asp?idAplicacion=14&idioma=e>.
- Elias, Victor, Fernanda Ruiz Núñez, Ricardo Cossa e David Bravo. "An Econometric Cost-Benefit Analysis of Argentina's Youth Training Program." Research Network Working Paper No. R-482. Inter-American Development Bank, outubro de 2004.
- Encina, Jenny e Claudia Martínez. "Efecto de una Mayor Cobertura de Salas Cuna en la Participación Laboral Femenina: Evidencia de Chile." Universidade de Chile, Faculdade de Economia e Negócios. Serie Documentos de Trabajo SDT 303, 2009. Disponível em: <http://www.econ.uchile.cl/publicacion>.
- Espinola-Arredondo, Ana e Mondal Sunita. "The effect of parental leave on female employment: evidence from state policies." Washington State University Working Paper No. 2008-15. Disponível em: <http://search.wsu.edu/Default.aspx?cx=004677039204386950923:xvo7g apmrrg&cof=FORID%3A11&q=The+effect+of+parental+leave&sa=Search#1122>.
- European Industrial Relations Observatory On-line (EIRONLINE). *New Provisions on Parental Leave and Childcare Payments* (última atualização 28 de julho de 2000). Disponível em: <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2000/07/feature/de0007271f.htm>.

- Fenge, Robert e Volker Meier. "Are Family Allowances and Family Related Pensions Siamese Twins?" CESifo Working Paper No. 1157, 2004. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=528166.
- Fernald, L.C., L.M. Neufeld, L.R. Barton, et al. "Parallel Deficits in Linear Growth and Mental Development in Low-Income Mexican Infants in the Second Year of Life." Public Health Nutrition, 2005. Disponível em: <http://escholarship.org/uc/item/4hc4v9p2>.
- Fiszbein, Ariel, Norbert Shcady e Francisco H. G. Ferreira. *Conditional Cash Transfers Reducing Present and Future Poverty*. Washington, D.C.: World Bank, 2009. Disponível em: http://siteresources.worldbank.org/INTCCT/Resources/5757608-1234228266004/PRR-CCT_web_noembargo.pdf.
- Forum on Child and Family Statics (ChildStats.gov). *America's Children: Key National Indicators of Well-Being, 2009*. Estados Unidos: ChildStats.gov, 2009. Disponível em: <http://www.childstats.gov/americaschildren/index.asp>.
- Gertler, Paul J. e Lia C. Fernald. "The Medium Term Impact of Oportunidades on Child Development in Rural Areas." Manuscrito não-publicado, Universidade de California em Berkeley, 2004. Disponível em: <http://www.sarpn.org.za/documents/d0001264/index.php>.
- Global Health Facts (GHF). *U.S Global Health Policy, data by topic, 2009*. Disponível em: <http://www.globalhealthfacts.org/bytopic.jsp>.
- Govtrack.us: A civic project to track Congress. *H.R. 1723: Family Leave Insurance Act of 2009*. Estados Unidos: GovTrack.us, 2010. Disponível em: <http://www.govtrack.us/congress/bill.xpd?bill=h111-1723>.
- Halpern, R., F. Barros, B. Horta, e C. Victora. "Desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de idade em uma coorte de base populacional no Sul do Brasil: diferenciais conforme peso ao nascer e renda familiar." *Cad. Saúde Púb.* 12 (Supl. 1, 1996): 73-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000500011&ng=en&nrm=iso.
- Heckman, James J. "The technology and neuroscience of capacity formation." Enviado às Atas da Academia Nacional das Ciências dos Estados Unidos da América, 2006. Disponível em: <http://www.uchicago.edu/>.
- Herrnstein, Richard J. e Charles Murray. *Bell Curve: Intelligence and Class Structure in American Life*. Nova Iorque: Free Press Paperbacks Book, 1994.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Sistema IBGE de Recuperacao Automática - SIDRA, 2000*. Brasil, 2000. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=615&z=cd&o=8&i=P>.
- Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA). "Resultados Generales, Encuesta Nacional de Juventud." *Projeto Sembrando Futuro*. El Salvador: UCA, 2007. Disponível em: <http://www.uca.edu.sv/publica/iudop/Web/2008/Boletin.pdf>.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). *Regulation for Daycare Centers and Child Development 2006*. Disponível em: <http://sipeweb.issste.gob.mx/ebdis/programa.htm>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *Daycare centers, 2010*. Disponível em: <http://www.imss.gob.mx/guarderias>.

REFERÊNCIAS

- _____. Social Security Coverage 2006. Disponível em: <http://www.imss.gob.mx/buscador/resultado.html?cx=002360038649913767611%3Azhajmgbjye&cof=FORID%3A11&ie=ISO-8859-1&q=Como+se+puede+observar+en+la+gr%Elfica+L1%2C+la+cobertura+de+seguridad+social+en+M%E9xico+apenas&sa=Ir+#1358>.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Uruguay. *Encuesta nacional de personas con discapacidad, 2004*. Disponível em: www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Venezuela. *Censo de población y vivienda, 2001*. Disponível em: <http://www.ine.gov.ve/demografica/censopoblacionvivienda.asp>.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Honduras. *Censo, 2001*. Disponível em: <http://celade.cepal.org/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPVHND2001&MAIN=WebServerMain.inl>.
- _____. *Migración y remesas regionales*. Disponível em: <http://www.ine-hn.org/sociales/migrayreme/migraregio.html>.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Chile. *Encuesta Nacional de Discapacidad 2004*. Disponível em: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/reultados3.pdf.
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Guatemala. *Encuesta Nacional de discapacidad, 2005*. Disponível em: <http://www.ine.gob.gt/>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), e Programa Measure DHS+/ORC Macro. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar Continua, 2004-2005*. Peru: INEI, USAID, e Programa Measure DHS+/ORC Macro, 2006.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Argentina. Disponível em: <http://www.indec.mecon.ar/> (consultado em março de 2010).
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Costa Rica. *Censo de población, y vivienda, 2000*. Disponível em: <http://www.inec.go.cr/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ecuador. *Censo de población y vivienda, 2001*. Disponível em: <http://157.100.121.12/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2001&MAIN=WebServerMain.inl>.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), México. *Censo de población y vivienda, 2000*. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=14048&c=10252&s=est#>.
- _____. *Encuesta Nacional de Adicciones, 2002*. Disponível em: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/salud/2004/Ena02.pdf.
- _____. *Conteo de población y de vivienda, 2005*. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=10215&c=16851&s=est#>.
- _____. *Number of daycare centers and children attended at IMSS and ISSSTE, 1991 - 2009*. México: INEGI, 2010. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/sisept/default.aspx?t=msoc13&s=est&c=1891>.
- _____. *Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2008*. México: INEGI, 2009. Disponível em: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/microdatos/enigh/default.aspx?s=est&c=14606>.

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) e Ministerio de Salud (MINSA). *Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001*. Nicaragua: INEC, MINSA, 2002.
- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). *5ª Encuesta Nacional de Juventud*. Chile: INJUV, 2007.
- Instituto Nicaragüense de la Juventud. *Primera Encuesta Nacional de Juventud*. Nicaragua, INJUVE 2007. Disponível em: http://www.injuve.gob.ni/doc_public/doc_pdf/encuestajoven.pdf.
- Instituto Universitario de Opinión Pública (IUDOP)—Universidad Centroamericana "José Simeón Cañas" (UCA). *Encuesta Nacional de Juventud*. El Salvador: IUDOP-UCA, 2007.
- International Labor Organization (ILO/OIT). "Modernization in vocational education and training in the Latin American and Caribbean region." Skills Working Paper No. 4. ILO, 2002.
- _____. *Global employment trends, January 2010*. Genebra: International Labour Office-ILO, 2010.
- _____. "Table 1A, Total and Economically Active Population, by Age Group (Thousands)." *Labor Statistics Database (LABORSTA)*. Genebra: ILO, 1998-2010. Disponível em: <http://laborsta.ilo.org/> (consultada em abril de 2010).
- _____. *C156 Workers with Family Responsibilities Convention, 1981*. Disponível em: <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm>.
- Jastrzab, J., L. Giordano, A. Chase, J. Valente, A. Hazlett, R. LaRock, e D. James. "Serving Country and Community: A Longitudinal Study of Service in AmeriCorps, Early Findings." Cambridge, Massachusetts: Abt Associates, 2007.
- Love John M., Peter Z. Schochet e Alicia L. Meckstroth. "From Early Child Development to Human Development: Investing in Effective Childcare and Education: Lessons from Research." The World Bank, 2002. Disponível em: http://www.wds.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&menuPK=64187510&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679&entityID=000094946_02041304004942&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679.
- Lucas, Adolph. "Belize's Best kept Secret-Roving caregivers here to help". *The Reporter Press*, 16 de março de 2010. Disponível em: http://www.reporter.bz/index.php?mod=article&cat=Social&article=4211&page_order=1&act=print.
- Luxembourg Income Study (LIS). *LIS Key Figures*. Disponível em: <http://www.lisproject.org/keyfigures.htm> (consultado em março de 2010).
- Mannan, Hasheem e Ann P. Turnbull. "A Review of Community Based Rehabilitation Evaluations: Quality of Life as an Outcome Measure for Future Evaluations." *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol. 18, no. 1 (2007): 29-45. Disponível em: <http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/apdrj107/index.htm>.
- Martínez, Gabriel. *El Estado Mexicano de Bienestar*. México: Miguel Angel Porrúa, 2006.
- MDG Monitor. *Tracking the Millennium Development Goals, MDG Profiles 2008*. Disponível em: <http://www.mdgmonitor.org/factsheets.cfm>.
- Ministerio de Salud y Deportes (MSD)—Programa Reforma de Salud (PRS), e Instituto Nacional de Estadística (INE). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2008*. Bolivia: MSD/PRS e INE, 2009.

- Murro Oberlin, Ernesto, et al. *Family allowances: Policy, practice and the fight against poverty in Europe and Latin America*. ISSA, 2007. Disponível em: <http://www.issa.int/aiss/Resources/Technical-Reports/Family-allowances-Policy-practice-and-the-fight-against-poverty-in-Europe-and-Latin-America>.
- Oficina Nacional de Estadística (ONE), República Dominicana. *VIII Censo Nacional de Población y Vivienda, 2002*. Disponível em: <http://www.one.gob.do/index.php?module=articles&func=view&catid=120>.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD/OCDE). "Doing Better for Children." Paris: OECD 2009.
- . *OECD Employment Outlook 2006. Boosting Jobs and Incomes*. OECD, 2006.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM/IOM), Peru. *Migración Internacional en las Familias Peruanas, 2007*. Lima: OIM, 2007. Disponível em: <http://www.oimlima.org.pe/region-publi.htm>.
- Parker, Susan, e José Gómez de León. "Bienestar y Jefatura Femenina en los Hogares Mexicanos." En *Familia, Género y Pobreza*. Editado por M. de la Paz López e V. Salles. México: Miguel Ángel Porrúa, 2000. Disponível em: <http://biblioteca.flacso.edu.gt/asp/getFicha.asp?glx=20366.glx&recnum=2&skin=de&maxrecnum=16>.
- Paxson, Christina e Norbert Schady. "Cognitive Development among Young Children in Ecuador. The Roles of Wealth, Health, and Parenting." World Bank Policy Research Working Paper No. 3605, 2005. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=753548.
- Population Reference Bureau (PRB). *Data comparisons by topic, Underweight Children Age <5 (%)*. Estados Unidos: PRB, 2007. Disponível em: <http://www.prb.org/Datafinder/Topic/Bar.aspx?sort=v&order=d&variable=1>.
- Powell, Christine. "Overview of early child-care and education programmes and Jamaican case studies." *Food and Nutrition Bulletin*, vol. 20, no. 1 (1999).
- Presidencia de la República—Secretaría Técnica de Planificación (STP) e Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). *Población Juvenil. Encuesta Permanente de Hogares 2004*. Paraguai: STP e DGEEC, 2005.
- Preston, Samuel. H. "The Changing Relation between Mortality and Level of Economic Development." *Population Studies* 29 (2): 231, 1975.
- Programa Infamilia—Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). *Uruguay: Jóvenes y Adolescentes Dicen. Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud 2008, Informe Preliminar*. Montevideo, Uruguai: Infamilia-MIDES, 2009.
- Puerto, Olga Susana. "International Experience on Youth Employment Interventions: The Youth Employment Inventory." Documento base para o estudo *Sierra Leone, Youth and Employment*. World Bank, 2007.
- Ruggles, Steven, J. Trent Alexander, Katie Genadek, Ronald Goeken, Matthew B. Schroeder, e Matthew Sobek. *Integrated Public Use Microdata Series: Version 5.0* (base de dados eletrônica). Minneapolis: Universidade de Minnesota, 2010. Disponível em: <http://sda.usa.ipums.org/cgi-bin/sdaweb/hsda?harcsda+2008> (consultado em março de 2010).
- Scott-McDonald, Kerida. "From Early Child Development to Human Development: Elements of Quality in Home Visiting Programs: Three Jamaican Models." The World Bank, 2002. Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&menuPK=64187510&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679&entityID=000094946_02041304004942&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679.

- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). "El Programa Estancias Infantiles apoya el acceso de las madres de familias al mercado laboral: Sedesol." Comunicado 1, 2 de janeiro de 2010. Disponível em: http://www.sedesol.gob.mx/index/index.php?sec=801590&clave_articulo=726.
- Secretaría de Educación Pública (SEP) e Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVENTUD). *Encuesta Nacional de Juventud 2005: Resultados Preliminares*. México: IMJUVENTUD, 2006.
- Secretaría de Salud (SS), Instituto Nacional de Estadística (INE), e Macro International Inc. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005-2006*. Tegucigalpa, Honduras: SS, INE, e Macro International Inc., 2006.
- Sharma, Manoj. "Evaluation in Community Based Rehabilitation Programmes: A Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats Analysis." *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, vol. 18, no. 1 (2007): 46-62. Disponível em: <http://www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/apdrj107/index.htm>.
- Chile Solidario. Disponível em: <http://www.chilesolidario.gov.cl>.
- Social Security Administration (SSA). *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2007*. Disponível em: <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/>.
- Statistics Canada. *Father's Use of Paid Parental Leave 2010*. Disponível em: <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/2008106/article/10639-eng.htm#a2>.
- _____. *Immigration in Canada: A Portrait of the Foreign-born Population, 2006 Census: Higher proportion of recent immigrant in the younger age groups*. Disponível em: <http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-557/p7-eng.cfm>.
- _____. *Participation and Activity Limitation Survey, 2006*. Disponível em: <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-628-x/2007003/t/4125025-eng.htm#footnote2>.
- Tarullo Louisa B. "From Early Child Development to Human Development. Effective Early Childhood Programs: The U.S. Head Start Experience." The World Bank, 2002. Disponível em: http://www.wds.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&menuPK=64187510&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679&entityID=000094946_02041304004942&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679.
- U.S Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. *Head Start Impact Study: Final Report, January 2010*. Disponível em: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact_study/.
- _____. *Statistical Fact Sheet Fiscal Year. 2008*. Disponível em: <http://www.acf.hhs.gov/programs/ohs/about/fy2008.html>.
- _____. *Head Start Family and Child Experiences Survey 2008*. Disponível em: <http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/project/headStartProjects.jsp>.
- U.S. Census Bureau. *Americans with disabilities, 2005*. Disponível em: <http://www.census.gov/hhes/www/disability/sipp/disable05.html>.
- _____. *International Data Base, 2010*. Disponível em: <http://www.census.gov/ipc/www/idb/informationGateway.php>.
- _____. *United States foreign born population, 2000*. Disponível em: <http://www.census.gov/population/www/socdemo/foreign/datatbls.html>.

- United Nations (UN). Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict. 2010. Disponível em: <http://www.un.org/children/conflict/keydocuments/english/theconventionont6.html>.
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). *Child Info database*, 2009. Disponível em: <http://www.childinfo.org/statsbyarea.html>.
- _____. *The State of the World's Children* (consultado a través de *Undata* em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB> o 19 de abril de 2010).
- _____. *Jamaica: Roving Caregivers Programme, 2004*. Disponível em: http://www.unicef.org/evaluation/index_47633.html.
- United Nations Development Programme (UNDP). *Human Development Report 2009*. Disponível em: <http://hdr.undp.org/en/statistics/>.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). *Institute for statistics, 2009*. Disponível em: http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/document.aspx?ReportId=136&F_Language=eng&B_R_Topic=0.
- United Nations Statistics Division (UNSD a). *UNSD Demographic Statistics* (consultado a través de *UNdata* em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB> o 19 de abril de 2010).
- _____. (UNSD b). *Gender Info 2007* (consultado a través de *UNdata* em <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB> o 24 de março de 2010).
- _____. (UNSD c). *Statistics and Indicators on Women and Men, Table 2b - Marriage*. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/demographic/products/indwm/statistics.htm> (consultado em março de 2010).
- United Nations Statistics Division (UNSTATS). *Millennium Development Goals, 2009*. Disponível em: <http://unstats.un.org/unsd/default.htm>.
- Valencia, Antonio. "Niños inmigrantes: no hay salud." Chile: *La Nación*, 9 de janeiro de 2006. Disponível em: http://www.lanacion.cl/prontus_noticias/site/artic/20060108/pags/20060108214817.html.
- Wagstaff, Adam e Naoko Watanabe. "Socioeconomic Inequalities in Child Malnutrition in the Developing World". World Bank Policy Research Working Paper No. 2434, 1999. Disponível em: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=632505.
- World Bank (WB/BM). "From Early Child Development to Human Development". The World Bank, 2000.
- _____. "From Early Child Development to Human Development". The World Bank, 2002. Disponível em: http://www-wds.worldbank.org/external/default/main?pagePK=64193027&piPK=64187937&theSitePK=523679&menuPK=64187510&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679&entityID=000094946_02041304004942&searchMenuPK=64187283&theSitePK=523679.
- _____. *World Development Indicators, 2009*. Consultado a través de *UNdata* em: <http://data.un.org/Explorer.aspx?d=CDB>.
- World Health Organization (WHO/OMS). *WHOSIS: WHO Statistical Information System, 2009*. Disponível em: <http://apps.who.int/whosis/data/Search.jsp?countries=%5bLocation%5d.Members>.