

Perfil de proteção social: Maldivas

Krista Joosep Alvarenga, Isabela Franciscon e Luca Lazzarini, Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG)

Desde 2018, o Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG) mantém uma parceria com o Escritório Regional da UNICEF no Sul da Ásia e seus respectivos Escritórios Nacionais para desenvolver uma série de documentos comparativos sobre proteção social (PS) na região, abrangendo gastos públicos, marcos legais, desenhos dos principais programas nacionais não-contributivos de PS — incluindo suas características específicas relativas à infância e ao gênero — e uma revisão de literatura dos impactos socioeconômicos da crise do COVID-19 e as respostas de PS implementadas, e resultados de avaliações de impacto quase-experimentais. Este *One Pager* destaca as principais constatações para as Maldivas.

O marco legal para a PS nas Maldivas é amplamente ancorado em uma abordagem com base em direitos. A Constituição do país determina a PS como um direito aplicável, a ser realizado progressivamente dentro dos limites da capacidade e recursos do Estado. As principais leis estatutárias sobre PS são o *National Social Health Insurance Act* (2008) e o *National Social Protection Act* (2014). São louváveis por buscar a redução da fragmentação institucional e dos programas. Também é importante salientar que todos os sete programas nacionais de assistência social mapeados são ancorados na lei, e, exceto o *Medical Welfare* (MW), todos são apoiados por marcos regulatórios. Ainda assim, estes marcos podem ser aprimorados, sobretudo no que diz respeito à transparência e o acesso à informação, mecanismos para reclamações/recursos, e canais de participação. Outra lei importante é o *Child Rights Protection Act* (2019), que sistematiza os direitos da criança (tais como certidão de nascimento, nome e nacionalidade), condições fundamentais para o acesso à PS.

Em termos de gastos públicos (saúde, educação e assistência social), as Maldivas representam o maior gasto do Sul da Ásia, chegando a 15 por cento do seu produto interno bruto (PIB) em 2019. Seu dispêndio com saúde (como proporção do PIB) também é o maior da região. O país tem um plano de saúde universal, o *Husnuvaa Aasandha*, complementado pelo *Medical Welfare* (MW), que cobre custos adicionais de serviços médicos para famílias necessitadas. Despesas do próprio bolso representam 19 por cento do gasto total com saúde, os menores da região (2019). Os indicadores nacionais de saúde são bons de maneira geral, com uma imunização quase total da população e uma expectativa de vida alta. As Maldivas estão próximas de alcançar educação universal básica a nível primário e baixo-secundário, e conta com uma taxa de alfabetização de quase 100 por cento. O orçamento de assistência social é predominantemente dedicado à previdência social — *Old Age Basic Pension* (OABP). Há espaço para tornar os impostos mais progressivos, ampliando o espaço fiscal para gastos públicos através da taxação direta, que é comparativamente baixa comparada aos impostos sobre bens e serviços.

Entre os principais programas nacionais não-contributivos de PS, apenas um tem vários componentes: a Pensão por Incapacidade (*Disability Allowance Programme*), que é um programa de transferência incondicional de renda e dispositivos auxiliares, assim como serviços de assistência social. O OABP é uma transferência não condicionada de renda. Há dois outros programas de transferência de renda: o Subsídio para Pais Adotivos (*Foster Parent Allowance* — FPA) e o Subsídio para Pais Solteiros (*Single Parent Allowance* — SPA), condicionados na frequência escolar da criança. Há também o Programa de Subsídio de Alimentos (*Food Subsidy Programme*) para famílias pobres, e dois seguros de saúde não-contributivos, *Husnuvaa Aasandha* e o MW. Para selecionar os beneficiários, utiliza-se focalização categórica, testes de meios ou uma combinação dos dois métodos. No que concerne as questões de gênero e aquelas relacionadas às crianças, destacam-se a FPA e SPA, visto que seus benefícios variam com o número e idade das crianças nos agregados familiares. Ademais, o SPA beneficia particularmente órfãos. Contudo, não há um programa específico que priorize mulheres, ou programas explicitamente dedicados à primeira infância ou à nutrição infantil.

Nenhuma avaliação de impacto experimental ou quase-experimental foi identificada para qualquer dos sete programas até Dezembro 2020. Várias avaliações de impacto foram conduzidas em 2021, mas não aplicaram essas metodologias específicas. Portanto, recomenda-se que as Maldivas conduzam avaliações de impacto



experimentais ou quase-experimentais para estimar os impactos causais de programas de PS, discriminando entre os impactos nos beneficiários e não-beneficiários.

Finalmente, as respostas de PS à pandemia da COVID-19 incluem subsídios de serviços públicos; um subsídio salarial para pessoas demitidas ou que foram forçadas a tirar licença não-remunerada (devido à pandemia), inclusive autônomos; e dois empréstimos diferentes com taxas de juros reduzidas para empresas e trabalhadores autônomos. A maioria das iniciativas não incluiu trabalhadores imigrantes.

Dadas as considerações acima, recomenda-se:

- Aperfeiçoar os marcos regulatórios dos programas, conforme necessário.
- Expandir o espaço fiscal orçamentário para gastos públicos sociais através de uma tributação mais progressiva (aumentando impostos de renda pessoais e corporativos).
- Lançar programas específicos para mulheres ou regras que priorizem sua elegibilidade, a fim de ampliar o acesso feminino a programas existentes.
- Implementar programas focados explicitamente na primeira infância (como programas para mulheres grávidas e mães lactantes).
- Considerar intervenções nutricionais para crianças, tais como programas de alimentação escolar.
- Expandir o monitoramento e avaliação de impactos socioeconômicos dos programas de PS. A instituição de um sistema de monitoramento padrão reduziria os custos de avaliações periódicas.
- Considerar a inclusão de trabalhadores imigrantes e suas famílias em esquemas de PS, inclusive nas respostas à COVID-19.

Referências:

ALIM, Abdul; VERAS, Fábio; OSORIO, Rafael; ARRUDA, Pedro. "UNICEF and IPC-IG paper series on Regular Social Protection Landscapes in South Asia." socialprotection.org blog, 9 de setembro de 2020(a). <<https://bit.ly/3ftQDq2>>. Acesso em 18 de junho de 2022.

ALIM, Abdul; VERAS, Fábio; OSORIO, Rafael; ARRUDA, Pedro. UNICEF and IPC-IG paper series on Covid-responsive Social Protection Landscapes in South Asia." socialprotection.org blog, 9 de setembro de 2020(b). <<https://bit.ly/3ftQDq2>>. Acesso em 18 de junho de 2022.