

AS MUDANÇAS DO PADRÃO DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO: IMPLICAÇÕES PARA UNIVERSALIDADE PÓS REFORMAS NEOLIBERAIS

Silvina Verônica Galizia¹

Resumo:

O trabalho aborda várias das implicações que as reformas neoliberais tiveram na reformulação do sistema de proteção social brasileiro no decorrer da década de 90 e até hoje, mudando o que se denomina de “padrão de proteção social”.

Contrário às noções neoliberais hegemônicas, o padrão de proteção social brasileiro passou e passa por sérias transformações. Entre as modificações estudadas destaca as novas formas institucionais, a supremacia da lógica técnico-econômica e o descentramento do caráter político na dinâmica de desenvolvimento atual dos sistemas de proteção, a nova relação público-privado, a re-seletividade de beneficiários e as alterações em alguns dos critérios que sustentam os sistemas.

Analisa o que consideramos mudanças gerais no padrão de proteção brasileiro, a partir da implementação das estratégias de privatização e focalização, e pondera especialmente reflexões em relação ao lugar ocupado pela universalização na trajetória do sistema de proteção e o seu atual entendimento.

Palavras-Chave: padrão de proteção social brasileiro, reformas neoliberais, assistencialização, privatização, focalização, universalização.

¹ Doctor in Social Service for the School of Social Service of the UFRJ. Associate teacher of the School of Social Service of the UFRJ.

Abstract:

This work approaches several of the implications that the neoliberal reforms had in the reformularization of the Brazilian system of social protection during the decade of 90 and until today, changing what is known as "standard of social protection".

Contrary to hegemonic neoliberal notions, the Brazilian standard of social protection went through and go through serious transformations. Among the studied changes it detaches the new institutional forms, the supremacy of the technical-economic logic and the decentering of the political character in the dynamics of current development of the protection systems, the new public-private relation, the re-selectivity of beneficiaries and the alterations in some of the criteria that support the systems.

It analyzes what we consider general changes in the Brazilian standard of protection since the implementation of privatization and focalization strategies, and especially focuses on reflections about the place occupied by the universalization in the trajectory of the protection system and its current approach.

Keywords: brazilian standard of social protection, neoliberal reforms, privatization, focalization, universalization.

Introdução:

Este trabalho é produto da nossa tese de doutorado na qual estudamos as trajetórias e as reformas neoliberais dos sistemas de proteção social na década de 90 nos países da América do Sul, especialmente os casos da Argentina e do Brasil, tendo como referência a experiência privatizadora pioneira do Chile. Nessa ocasião analisamos várias das implicações que as reformas neoliberais tiveram na reformulação dos sistemas de proteção social, mudando o que se denomina de "padrão de proteção social". Entre as mudanças estudadas destacam-se as novas formas institucionais, a supremacia da lógica técnico-econômica e o descentramento do caráter político na dinâmica de desenvolvimento atual dos sistemas de proteção, a nova relação público-privado, a re-seletividade de beneficiários e as mudanças em alguns dos critérios que sustentam os sistemas.

Trabalharemos, aqui, o que consideramos mudanças gerais no padrão de proteção brasileiro e, especialmente, algumas reflexões em relação ao lugar ocupado pela universalização e o seu entendimento atual no interior do sistema de proteção.

Para isso, caracterizaremos primeiro o padrão de proteção social brasileiro até finais da década de 80, e definiremos como era entendida a universalização. Em segundo lugar, faremos alguns comentários acerca de como foi alcançada a hegemonia do projeto neoliberal na década de 90, através da aplicação das recomendações externas específicas para o redesenho dos sistemas de proteção social na América Latina. Terceiro, veremos a reestruturação do sistema de proteção social brasileiro pós-reformas neoliberais. Por último, colocaremos as nossas reflexões acerca do que se entende, atualmente, por universalização na redefinição do padrão de proteção social.

1 - A “particular universalização” no sistema de proteção social brasileiro

É possível demonstrar que, até finais dos anos 80, ainda com diferenças entre os sistemas dos países da América do Sul, em termos institucionais, de cobertura, impactos nas condições da população, benefícios, momento (*timing*) de implementação de reformas, etc., **os sistemas de proteção social sul-americanos expressam variações, em diversos níveis e graus, de um “padrão” de proteção social muito similar**, próprio dos modelos “conservadores estratificados”, fundados em organizações políticas corporativas e práticas clientelistas de proteção social. (Draibe; 1995, 1996). O sistema de proteção brasileiro junto com o argentino, uruguaio e chileno, é um deles.

Apesar de estarem distantes de alcançar igualdade na cobertura e equidade nos benefícios, como a proteção nos países europeus, os sistemas permanentes de saúde e aposentadoria brasileiros podem ser considerados “estruturas específicas de proteção social”.

Para definir o que seria o padrão de proteção e suas modificações, as categorias utilizadas são:

- a) universal/seletivo, em relação a quem está incluído/excluído dos regimes de proteção;
- b) público/privado, em relação a quem financia e presta os benefícios;

- c) centralizado/descentralizado ou autoritário/democrático, quem decide nos procedimentos político-institucionais e de gestão.

As estruturas e desenvolvimento econômicos e interesses políticos diversos construíram um sistema de proteção social numa combinação de formas institucionais públicas e privadas (tanto em financiamento como em prestadores de serviços) que permitiram defini-lo como “híbrido” ou “misto”, sustentado, ao mesmo tempo, por princípios de **universalidade e seletividade** da cobertura.

A tensão entre diversos interesses, no interior da dinâmica de desenvolvimento do sistema de proteção social, possibilita definir o sistema de proteção social como “**híbrido**”², caracterizado pela convivência, de certa forma “equilibrada”, de estruturas público-universais de saúde e estruturas particulares, contributivas, com provedores públicos e privados, e regimes de aposentadorias e pensões de repartição e obrigatórios, mas excludentes dos trabalhadores não formalmente empregados. Em outras palavras, um sistema de proteção (saúde e aposentadorias) definido como “**misto**” com regimes públicos e privados particulares, contributivos e não contributivos, porém, com predomínio dos regimes previdenciários contributivos, os quais acarretam sérias dificuldades em termos de iniquidade dos benefícios e exclusão de categorias de trabalhadores não vinculadas ao mercado formal.

Não podemos entender estas características como **distorções** do sistema de proteção, pois nunca a universalização redistributiva foi colocada como o objetivo primordial da organização desse. Desde o início da sua conformação, a relação contribuição-benefício está presente e, depois, se transformou em dominante e se reproduziu durante toda a trajetória de desenvolvimento dos sistemas de proteção, definindo escassamente aspectos distributivos e igualitários.

De modo que, no decorrer da trajetória das estruturas de proteção social, a idéia de prestações básicas, extensivas à toda a população, independente da posição ocupada no mercado de trabalho existe, mas tornou-se frágil em relação à força adquirida pelos subsistemas previdenciários contributivos. Isto deriva, principalmente, da constituição do caráter **seletivo** do Estado protetor brasileiro (e sul-americano), que in-

² Categoria definida por Mesa-Lago (1986) e, rapidamente apropriada e difundida por Fleury (1993 e 1994), Belmartino (1982), Lo Vuolo e Barbeito (1993), Draibe (1995), entre outros.

cluiu apenas parte dos grupos de trabalhadores urbanos que poderiam vir a ter um papel ativo de transformação social (real ou potencial). O Estado nunca se propôs objetivos distributivos e cobertura universal, quando da configuração dos sistemas de proteção.

Até a década de 80, no entanto, na dinâmica de crescimento e consolidação dos sistemas permanentes³ de proteção como predominantes, diversas reformas foram sendo implementadas em direção ao alargamento de um padrão unificado e redistributivo de proteção social, verificado através da ampliação da cobertura e aumento dos benefícios (eventualmente até desligados da condição ocupacional), o que nos permite observar uma tendência real para o aumento dos níveis de proteção social e, portanto, de diminuição dos riscos e más condições de vida para algumas categorias de trabalhadores.

Contudo, mesmo nos períodos de maior extensão da cobertura (anos 70) e de aumento dos benefícios não significou a sua publicização, nem a inclusão de determinados setores da população, nem a diminuição das desigualdades na cobertura; ao contrário, estas últimas características permaneceram, e até acirraram-se. Os benefícios ampliaram-se, principalmente para os trabalhadores dos setores médios, as camadas de trabalhadores politicamente mais fortes, excluindo os trabalhadores precários, mais pobres e necessitados, num processo categorizado por Mesa-Lago (1986) como "massificação de privilégios".

Pode se dizer que, num primeiro momento, o reconhecimento público dos sistemas de proteção social tenha surgido como resposta às pressões "de baixo", dos trabalhadores, numa lógica de concessão/conquista. Uma vez criados, e minimamente desenvolvidos, cada um dos regimes foi dinamizado por forças organizadas corporativamente que atuaram politicamente como moderadores ou controladores de grupos de trabalhadores mais fortes⁴. Seguiu-se que a modernização dos sistemas de proteção e as reformas tendentes à sua ampliação foram algumas das estratégias mais importantes utilizadas pelos governos autoritários-tecnocráticos para buscar legitimação político-social.

³ Com sistemas permanentes fazemos referência ao Sistema de Saúde e Regime de Aposentadorias e Pensões.

⁴ Este fenômeno, forma parte do que Coutinho (2000:97) explica, no período varguista, como a busca da burguesia industrial de uma "hegemonia seletiva", voltada para a obtenção de consenso de alguns segmentos das classes subalternas, especialmente os trabalhadores urbanos formais para o seu projeto de desenvolvimento nacional. O autor insiste no caráter seletivo da proposta hegemônica: excluía todo o universo de trabalhadores rurais e informais aos quais negavam-se os direitos sociais.

Em vista dessa composição de elementos, podemos afirmar que os sistemas permanentes de saúde e aposentadorias, mesmo não sendo tão extensos como os dos países europeus (do ponto de vista da estrutura institucional, de benefícios e dinâmica de desenvolvimento), moldaram-se como sistemas de proteção social inclusivos de categorias de trabalhadores formalmente ocupados e fortes politicamente, primeiro, e parte dos trabalhadores rurais, autônomos, informais, depois. Se comparado com os modelos de proteção social criados para os países centrais, este “tipo” é aproximado ao *Welfare State conservador corporativo*, da tipologia de Esping-Andersen (1991)⁵.

Estas formas foram entendidas como a constituição de um “padrão” de proteção que sustenta uma *universalidade particular*, definida numa *tensão* entre universalização e exclusão dentro dos sistemas previdenciários, entendida como produto do somatório de instituições e programas que tendem a cobrir a maior parte dos trabalhadores ocupados, deixando fora os desocupados e os pobres, e baseada menos em interesses universalizadores, igualitários, solidários e participativos, que em interesses particularistas, corporativos e político-legitimadores.

Esta expressão refere-se a uma possibilidade política de concretizar reformas unificadoras com horizontes universais na extensão da cobertura e ampliação de benefícios, mas combinadas com práticas particularistas que não permitem a universalização e publicização institucional de direitos sociais.

Pretende-se traduzir a idéia de um sistema que tentou se universalizar através de mecanismos que absorvem os trabalhadores formalmente ocupados e melhor situados no mercado de trabalho, excluindo desocupados, precários, informais e pobres, onde os serviços são oferecidos pelas insuficientes estruturas assistenciais existentes. E sabe-se que um sistema unificado não alcança a universalidade; ele é excludente. Ademais de não incorporar a totalidade dos cidadãos, mantém as suas estruturas institucionais e de benefícios fragmentados.

Do ponto de vista do peso político (administrativo, recursos financeiros) e de cobertura, os sistemas previdenciários/contributivos possuem uma importância maior que os programas assistenciais públicos ou

⁵ Sendo teórico-metodologicamente incorreto deslocar “tipos ideais” de proteção social para experiências reais, é possível interpretar como os tipos ideais, previstos pela literatura, aproximam-se ou distanciam-se dos sistemas dos países latinoamericanos.

filantrópicos, no sentido de que a preocupação pela cobertura dos pobres ou das pessoas não formalmente ocupadas não formava parte das prioridades da proteção até então.

Ainda na década de 80, no Brasil viviam-se alguns dos efeitos positivos do “*milagre econômico*” junto à ampliação do movimento social (permitido, em parte, pelas características adotadas pela abertura democrática), que reativava o protagonismo político e a participação de amplos grupos de trabalhadores e burocratas nas reformas dos sistemas de proteção social, tendentes uma vez mais à unificação do sistema e à universalização da cobertura. Estes movimentos fizeram parte das pressões para a reforma constitucional de 1988, que orientava o sistema de proteção social para a unificação das três áreas que o compõem (previdência, saúde e assistência) definia-o como direito social amplo e re-configurava seus princípios e formas administrativas, ampliava suas bases de financiamento e gestão. Certamente, essas reformas tendiam para uma maior participação dos beneficiários, democratização, descentralização e transparência na gestão e na tomada de decisões. Além disso, formularam-se medidas propensas ou inclinadas à unificação das fontes de recursos, a partir de receitas públicas gerais, ampliando ainda mais a tendência anterior.

Concretamente, no âmbito setorial da proteção social à saúde no Brasil, após a abertura democrática, criaram-se, finalmente, espaços político-institucionais para um novo movimento de reformas, que pretendia uma combinação rara de integração/descentralização no sistema de saúde⁶.

No entanto, como analisa Mota (2000:5): “*Embora o desenho do sistema de proteção social pós-1988 tenha a orientação e conteúdo daquelas que conformam o estado de bem-estar dos países desenvolvidos, as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de renda e as fragilidades do processo de publicização da ação do Estado nos facultam afirmar que, no Brasil, a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização dos benefícios sociais.*”

⁶ Somos cientes que o processo de Reforma Constitucional e especialmente a Reforma Sanitária brasileira é um assunto muito amplo, complexo e bastante discutido. Temos somente a pretensão de marcar alguns dos objetivos propostos e dos resultados alcançados nesse processo, considerados importantes para descrever a trajetória e caracterizar o período de reformas universalizadoras.

Daqui, tal como alguns autores⁷ o fazem, empregaremos a expressão “**universalização excludente**”⁸ para caracterizar o padrão de proteção social brasileiro.

É possível verificar que o princípio de **universalidade** foi utilizado discursiva e ideologicamente, especialmente pelos regimes autoritários, com vários propósitos: promover a integração nacional de todos os grupos da população às condições de cidadania, todavia com menos objetivos redistributivos e igualitários que político-clientelistas⁹. Em termos concretos, uma certa, mas **particular universalidade** aparece nas determinações de obrigatoriedade de filiação e na somatória de instituições e regimes de proteção, construindo uma imagem de universalidade fictícia, porém, necessária. Necessária, segundo Lo Vuolo (1993:150), para gerar a convicção ideológica de que a totalidade da população está incluída nas estruturas de proteção e participa tanto da provisão dos bens e serviços quanto do projeto de desenvolvimento do país.

Posteriormente a expressão “universalização excludente” será recuperada numa “inversão” da idéia original¹⁰ para caracterizar o padrão de proteção pós-reformas neoliberais.

2- Hegemonia neoliberal e a contra-reforma do sistema de proteção social

Finais dos anos 80, num contexto de simultaneidade de fenômenos – processo de democratização institucional e desequilíbrio econômico e fiscal –, observamos que a abertura política constituiu a porta de entrada para a apresentação de propostas de gestão da proteção social e a inclusão de reformas institucionais na agenda de reformas do Estado; tanto propostas de reformas universalizadoras radicais, quanto idéias conservadoras provenientes das áreas corporativas e clientelistas existentes, que limitariam a tendência à ampliação da participação de

⁷ Teixeira, A. (1990:16, nota rodapé); Weneck Vianna (1997, 1998).

⁸ “Universalização excludente” é uma expressão encontrada em Faveret – Oliveira (1989) com a qual alguns autores caracterizam a universalização existente praticamente depois da reforma constitucional de 1988. Cremos que não é incorreto estendê-la para caracterizar o processo de “universalização particular” vivido pelo Brasil a partir de 1964.

⁹ Cf. Reis (1988).

¹⁰ Inversão também feita por Vilaça Mendes (1994) na análise do processo pós-reformas neoliberais do sistema de saúde brasileiro.

beneficiários, sugerindo o que Draibe (1996) chama de “fazer mais do mesmo”, isso é, continuar com a mesma lógica de proteção desigual, excludente e particularista.

Desde os poderes centrais, assim como procuraram-se administrar essas propostas, apareceram outras ainda ambíguas ou sem muito espaço e/ou força, que se organizaram a partir da reestruturação econômica, implementação de planos de estabilização, reforma do Estado e construção do projeto político-ideológico neoliberal. Até aquele momento, não organizadas e nem muito explícitas, foram se conformando as que resultaram nas propostas neoliberais conservadoras, fundamentadas na idéia de que, tanto quanto a resolução dos desequilíbrios econômicos, as medidas relacionadas com o sistema de proteção social são de caráter técnico-econômico e conjuntural. Aí divulgou-se que as principais medidas sugeridas e implementadas (de diminuição e readequação dos gastos públicos sociais e/ou refinanciamento das dívidas dos sistemas previdenciários) eram emergenciais, provisórias e, portanto, reversíveis e não afetariam as conquistas expressas na Constituição Federal de 1988.

Surgiram estudos oficiais que afirmaram que não haveria motivos para preocupação em relação ao futuro do sistema de proteção, pois ele não seria reformado. No entanto, inícios dos anos 90, a promoção das reformas constitucionais mais universais e igualitárias começaram a ser primeiramente obstaculizadas por debates políticos de setores conservadores que defendem o antigo modelo, desigual e corporativo, ou por aqueles que apóiam políticas regressivas de privatização neoliberal. Desta forma, ficaria pendente a constituição e implementação real de um sistema universal existente formalmente na Constituição de 88¹¹.

Para entender como as idéias neoliberais, no âmbito social, sobrepujaram-se às outras propostas e adquiriram força hegemônica tão rapidamente, é preciso remeter-nos às formas de entrada desse ideário na América Latina. De acordo com Fiori (1997:207), podemos observar que o ideário neoliberal entrou na América Latina por dois caminhos paralelos:

- 1) o **econômico**, mediante a renegociação das dívidas externas latino-americanas e a implantação dos “ajustes neoliberais”, os quais fazem parte da negociação e da aceitação local dos

¹¹ Vale a pena chamar a atenção que as pressões neoliberais encontrariam maiores resistências institucionais e políticas no Brasil, se comparadas com os processos de reforma neoliberal produzidos nos sistemas de proteção chileno e/ou argentino.

condicionamentos impostos pelas agências multilaterais para receber a sua ajuda na tarefa de reequilíbrio e retomada do crescimento econômico, independente da formação sócio-histórica de cada país;

- 2) o caminho **político**, que se expressa na implementação político-ideológica e na prática tardia, porém, muito rápida, efetiva e generalizada, do ideário neoliberal, independente dos passados partidários e/ou teóricos dos dirigentes dos nossos países, adaptando qualquer setor da sociedade aos objetivos estritamente econômicos.

As pressões exercidas para a implementação das estratégias neoliberais nas reformas do sistema de proteção social nos países da América do Sul ocorreram, efetivamente, relacionadas diretamente ao primeiro, e vinculadas ao segundo caminho, atreladas diretamente à constituição político-ideológica do “consenso hegemônico” por parte das elites governamentais internas.

Início dos anos 90, os setores neoliberais internos apoiaram-se nas idéias neoliberais externas que se divulgaram nas “recomendações” das agências multilaterais (BIRD, BID). Estas, especificamente no seu caráter prático, aparecem em diversos informes e trabalhos técnicos e intelectuais das agências de crédito multilaterais, afirmando que foram elaboradas para que os países devedores da América Latina “resolvessem” seus problemas de proteção social, e como condição de adquirir mais empréstimos.

A hegemonia das recomendações neoliberais externas nas reformas foi conseguida, e é conservada, a partir de várias estratégias internas e externas de diferente natureza, porém, com a mesma importância. Do ponto de vista **teórico-político**, o pensamento neoliberal e as ações concretas a respeito da reforma social são apresentados como modelo **único**, síntese de valores e supostos básicos da sociedade moderna, com predomínio de **análises econômicas** e soluções **tecnocráticas**, portanto, **neutras**. Toda reforma sugerida pelos adeptos de tal ideário pode ser descrita como **naturalização** dos processos de reforma, noção que indica que os processos modernizadores da sociedade são produto de tendências **espontâneas**, naturais, irreversíveis do desenvolvimento histórico da sociedade que se transforma num projeto único, ideal e desejável. Com esta base, em qualquer área a ser reformada, “modernizada”, igualam-se as condições de partida, as experiências e os resultados, anulando as diferenças existentes entre experiências; naturalizam-se as soluções sob a idéia de superio-

ridade do pensamento neoliberal. Assim, os sistemas de seguridade social de toda América do Sul parecem viver os mesmos processos e obter os mesmos resultados em termos de proteção, através de soluções mágicas para todo e qualquer problema. A apresentação de estratégias únicas e saídas específicas tradicionais, ou novas dificuldades vividas pelos sistemas permanentes de proteção social, inibe e/ou anula política e ideologicamente qualquer outra opção possível, e contribui para a homogeneidade dos processos reformadores¹².

Do ponto de vista **econômico-estrutural e de reforma dos Estados**, as “recomendações” adquiriram hegemonia, através da criação de uma conexão entre a implementação das políticas de “ajuste estrutural¹³”, para alcançar o novo modelo de desenvolvimento no mundo global, junto à reforma do Estado. Exige-se que tanto as estruturas estatais quanto os sistemas de proteção social sejam o menos rígido possíveis, desregulados, operando via descentralização, focalização de recursos e de população atendida e diversificação de financiamento.

Especificamente, a partir do Consenso de Washington (1989), os países latinoamericanos, com grandes dívidas externas e pressionados para se inserirem na lógica global aceitaram, de forma quase unânime e simultânea, implementar os ajustes “sugeridos” pelas agências de crédito multilaterais (FMI, BIRD). Ditos planos de “ajuste” também partiram

¹² A homogeneização das experiências reformadoras neoliberais dos sistemas de proteção social dos países da América do Sul (Argentina, Chile, Brasil), é tratado em vários outros textos da nossa autoria. Cf. Galizia, S. “Da “universalização particular” à “incorporação seletiva”: tendências nos sistemas de proteção social. A experiência argentina e a trajetória do sistema brasileiro”. Tese de doutorado. UFRJ, Rio de Janeiro, 2002. Galizia, S. “De la “universalización particular” a la “incorporación selectiva”. Trayectorias y reformas de los sistemas de protección social argentino y brasileño en la década del 90”. Publicação in 51º Congresso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, julho de 2003. Galizia, S. “Homogeneización y distanciamiento de las reformas de los sistemas de protección social en los países latino-americanos” apresentação in XI Congreso Internacional SOLAR. Rio de Janeiro, novembro, 2004.

¹³ Os ajustes estruturais ou neoliberais constituem o cenário onde se introduzem as reformas dos sistemas de proteção social no qual combinam-se as pressões econômico-políticas neoliberais expressas nas **políticas recessivas de estabilização** – política monetária restrita para combater a inflação, manter uma taxa de juros real e tipo de câmbio adequado, controle do déficit fiscal através de reforma do Estado e redução e readaptação de gastos públicos sociais, reforma tributária, privatização de empresas públicas e reestruturação de sistemas permanentes de proteção social para a obtenção de superávits primários – e **reformas estruturais** – liberalização financeira, abertura comercial, desregulação dos mercados para alcançar a inserção competitiva das economias no mundo.

de um diagnóstico comum e propuseram soluções iguais para todos os países devedores.

Do ponto de vista **político-ideológico**, os fundamentos neoliberais utilizados externa e internamente para ganhar legitimidade constituíram-se, num primeiro momento, críticas e argumentos retomados das discussões pautadas para a reforma constitucional de 88, porém desde outras bases ideológicas. Os problemas retomados foram: desequilíbrios financeiros, desigualdades sociais, privilégios de algumas categorias de trabalhadores, altos e ineficientes gastos sociais, dificuldades no desempenho das funções do Estado e dos programas sociais, etc.

Assim como a maioria dos governos neoliberais da América do Sul, no Brasil o governo F.H. Cardoso não só partiu de um diagnóstico unívoco da situação crítica dos sistemas de proteção elaborado externamente, senão que foi, internamente, aceito, legitimado, divulgado, incorporando as sugestões dentro do programa de governo desde início dos anos 90. Logo, as recomendações também foram aceitas, incorporadas e defendidas política e ideologicamente por vários setores internos independentemente das trajetórias históricas e condições econômicas e políticas que o sistema apresentava no momento da ofensiva neoliberal. Precisamente, *a combinação de interesses externos e internos é o que contribuiu para que as reformas adquirissem uma rápida hegemonia nos países latino-americanos*. Reconhecer isto nos afasta das visões deterministas que desconsideram as decisões dos sujeitos políticos internos acerca das reformas da proteção social.

Assim, as inovações institucionais provindas das propostas universalizadoras dos anos 80 ficaram reduzidas ou subsumidas, não somente à piora da situação econômica e à insuficiência e oscilações dos recursos gerais públicos – os quais produziram impactos negativos, inibindo as propostas que pretendiam ampliar a proteção social –, senão ao triunfo político das estratégias combinadas de focalização-privatização para os sistemas de proteção social, “recomendadas” externamente, e aceitas e promovidas internamente.

Desde a década de 80, as propostas neoliberais para as reformas dos sistemas de proteção social dos países latinoamericanos foram trabalhadas a partir de diversos pontos de vista e planos analíticos. Num primeiro momento, as análises preocuparam-se com as reformas propostas para os sistemas de proteção permanentes (saúde e aposenta-

dorias)¹⁴, depois a ênfase foi colocada no assunto da pobreza e miséria e, portanto, nos planos e políticas de assistência social¹⁵.

2.1. As recomendações externas específicas

Reconhecendo que, para as agências de crédito multilaterais, as medidas de ajuste estrutural são prioritárias e inquestionáveis, para a área social recomenda-se, explicitamente, que as ações sejam orientadas diretamente para o bom desenvolvimento e sucesso de ditos "planos de ajuste".

Para o sistema de **saúde** (1993) sugerem-se serviços clínicos curativos mínimos essenciais (públicos) para todos (sem interesse em melhorar a qualidade e quantidade dos existentes), e maior desenvolvimento da atenção através do setor privado (seguros sociais ou privados). Insiste-se em que a participação dos setores privados pode e deve ser incentivada para prestar determinados serviços ao setor público.

Sinteticamente, a proposta não vai além de serviços mínimos, de baixíssima qualidade, embora universais, para setores pobres e serviços privados para os demais. Em linhas gerais, as recomendações combinam:

- **Individualização** dos riscos, onde cada indivíduo seja responsável pelo seu próprio atendimento;
- **Focalização** dos benefícios para que recursos escassos e serviços públicos de qualidade insuficientes se destinem aos que estejam em piores condições sócio-econômicas;
- **Privatização** como complemento das estratégias anteriores, deslocando a maior quantidade possível de serviços para a sociedade civil e/ou setor privado mercantil.

Partindo de um indiscutido e naturalizado fracasso financeiro dos sistemas de repartição, e descartando o melhoramento dos existentes, para o setor de **aposentadorias e pensões**, indica-se definitivamente sua substituição por regimes obrigatórios de capitalização individual.

No Informe do BIRD (1994), parte-se da apresentação generalizada, portanto, naturalizada e inquestionável dos seguintes pressupostos gerais:

¹⁴ BIRD - "Invertir em salud" (1993); "Envejecimiento sin crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento" (1994).

¹⁵ BIRD - Diversos Informes sobre a pobreza.

- a) o sistema de capitalização obrigatório, sintonizado e assentado na política macroeconômica atual, aumentaria a poupança global e conduziria a um aumento do investimento produtivo e ao crescimento econômico;
- b) a concorrência entre regimes e a independência desses da dinâmica política outorgará eficácia ao sistema.

As medidas que deveriam ser tomadas nessa direção resumem-se a:

- Os regimes públicos deverão ser abertos, porém, limitados a prestações mínimas, básicas, universais, uniformes ou através de testes de meios, relacionadas com uma contribuição mínima; a maior parte dos benefícios deveria ser imperativamente obrigatória e confiada aos fundos de pensão privados (focalização/privatização);
- A maior parte dos benefícios deveria ser proporcionada por regimes obrigatórios de capitalização, com aportes e contribuições definidas (e segundo taxas específicas), porém, sem garantia de qualidade de benefícios a receber (privatização);
- A gestão do regime de capitalização deve ser organizada através de órgãos privados (similar ao chileno), podendo o Estado prover uma pensão mínima (idade avançada), um tipo de assistência social sob comprovação de recursos (privatização/focalização).

O núcleo central das recomendações consiste em separar as funções “mínimas” de redistribuição das máximas de lucros para o capital. O fundamental nesta nova lógica é a maximização de rendimentos privados e o reforço das políticas econômicas sem desviá-las para fins redistributivos.

Resumidamente, as propostas e processos de reformas sob pressão do ideário neoliberal, presentes no decorrer da década de 90, tenderam à combinação de estratégias de **privatização** dos sistemas permanentes de proteção social (saúde e previdência) e à **seletividade** de beneficiários em todas as áreas.

De qualquer maneira, a importância deste assunto não está nas sugestões em si mesmas, senão nas implicações político-sociais e estruturais que ditas estratégias têm quando implementadas nos sistemas de proteção social vigentes.

2.2. A implementação das reformas

É importante notar que apesar da força hegemônica do ideário neoliberal, que influenciou moldando as opções de reformas na América Latina, e da existência real de semelhanças entre as “recomendações” e interesses de setores neoliberais em cada um dos países latinoamericanos, as formas idealizadas não conseguiram ser exatamente implementadas.

Ao contrário do que os ideólogos das reformas neoliberais pretendem, e opostos a uma visão generalizada, cada sistema de proteção social, no interior de um movimento mais amplo, traduziu ou interpretou, institucionalmente, as unívocas consignas, dependendo:

- 1) das suas trajetórias históricas;
- 2) da situação, condição e organização dos sistemas de proteção;
- 3) do peso das forças políticas presentes em cada momento e em cada um dos casos que apoiam ou resistem às reformas;
- 4) das diferenças em ritmos, intensidade e formas de implementação das reformas no decorrer da década de 90 e até hoje.

Estes fatores, embora com importância e intensidade diferentes, relacionam-se para determinar o resultado das mudanças ou transformações ocorridas nos sistemas de proteção social.

Neste sentido, é bom apartarmos tanto de noções neoliberais como estruturalistas, pois, embora desde posições diferentes, ambas supõem o predomínio de determinações de ordem única – econômicas – às múltiplas, e político-sociais ou culturais. Com isto afirmamos que as reformas dependem, também, de decisões políticas tomadas nas realidades onde são aplicadas.

Em outras palavras, com estudos mais minuciosos podemos encontrar resultados diversos entre o sugerido/admitido e o implementado. Assim, a análise das reformas dos sistemas de proteção social está, o tempo todo, atravessado pela tensão na qual se definem suas políticas, entre as condições e pressões econômicas externas e internas mais amplas e as relações, formas e interesses do poder político interno. No interior do debate hegemônico pelo ideário neoliberal, as trajetórias dos sistemas de proteção social irão se definindo a partir das respostas dadas às novas formas de desenvolvimento econômico, porém, ao mesmo tempo, a partir das necessidades dos governos e grupos opositores de usar as políticas sociais com fins políticos.

Depois da reforma chilena, considerada pelos grupos neoliberais como exemplar e mais radical em termos de privatização, vieram a Argentina, entre 1993 e 1994, e as reformas brasileiras, desde 1995 até hoje.

No início, no Brasil, foram introduzidas algumas medidas que limitam a reforma universalizadora de 1988, delineando, na prática, um novo perfil para a proteção social. A Constituição de 1988 havia reforçado os princípios de equidade, uniformidade e redistribuição, introduzindo novos benefícios e critérios de seletividade para trabalhadores de menor renda. Depois destas conquistas em direção à universalidade, as reformas nos anos 90 consagram os projetos onde **predominam as propostas de conservação de sistemas mistos** (contributivos e universais):

- a) em **aposentadorias e pensões** aceitam-se os regimes de repartição complementados com sistemas voluntários de capitalização individual. Estes estão, fundamentalmente, assentados sobre a necessidade de solução de uma “duvidosa crise financeira” do sistema, supostamente provocada por benefícios muito amplos; possíveis futuros problemas demográficos (mais beneficiários que contribuintes), e uma recuperação de argumentos que reclamam que o sistema é injusto por não alcançar a população não formalmente ocupada e mais pobre. As reformas oficiais anunciam, também, a suspensão de privilégios para funcionários públicos e civis. Uma outra modificação substancial imposta para receber os benefícios é o tempo de contribuição em lugar de idade alcançada¹⁶.
- b) na proteção à **saúde** sustenta-se o sistema privado autônomo existente (com contratos empresariais individuais) para setores de trabalhadores que ocupam os melhores lugares do mercado de trabalho, e conserva-se o sistema público e universal, porém, cada vez mais restrito, ineficiente e insuficiente, com prestadores públicos e privados, para a atenção da maior parte da população que não tem acesso ao sistema contributivo-privado.

¹⁶ Cf. Falsos argumentos para implementar a reforma do Sistema Previdenciário brasileiro in, entre outros: Benjamin – Reforma ou contra-reforma? Publicação Revista Caros Amigos, s./d.; Boschetti, I. - “A “Reforma” da Previdência e a Seguridade Social Brasileira” in Morthy, L. (org.) *Reforma da Previdência em Questão*. UnB. Brasília, 2003; Bendrão Saldanha, J.M. – Granemann, S. – Os falsos argumentos da contra-reforma previdenciária do governo Lula in Rev. AdUFRJ (seção sindical). Rio de Janeiro, maio 2003.

3 - O novo padrão de proteção social pós-hegemonia neoliberal no Brasil

Uma vez apresentado o padrão de proteção vigente até a década de 80 e as pressões de reformas neoliberais na década de 90, nesta parte relacionaremos o “particular padrão de proteção”, definido até finais da década de 80, e o que tende a se definir, no Brasil, após a ofensiva neoliberal.

As perguntas que nos fizemos foram: até que ponto as propostas apresentadas e as reformas implementadas na última década do século XX questionam o padrão de proteção social brasileiro? Em que medida as reformas até agora implementadas modificam o padrão de proteção social vigente? É possível afirmar que há uma mudança nas características ou critérios que sustentam o padrão de proteção social, depois das pressões para a implementação de estratégias combinadas de focalização-privatização?

As questões básicas utilizadas na trajetória e nos processos de reformas dos sistemas permanentes de proteção social são as mesmas utilizadas na trajetória geral:

1. cobertura e relação universal-seletivo: quem está incluído e quem não está;
2. relação público-privado, em termos de quem financia e quem oferece os benefícios (setores público, privado ou ambos);
3. aspectos político-institucionais: quem decide e quais os procedimentos de gestão.

Diferentemente dos vários estudos existentes¹⁷ que afirmam que o padrão de proteção social, historicamente, constituído quase não foi alterado na década de 90 nos países da América do Sul (exceto no Chile), pois permanecem modelos “híbridos” ou “mistos”, combinando critérios universalistas e particularistas, bem como financiamento e prestadores públicos e privados, entendemos que o conjunto de medidas – parciais ou gerais, as já implementadas ou ainda em discussão –, tendem efetiva e concretamente à modificação de alguns princípios que sustentaram o padrão de proteção social vigente até finais da década de 80.

¹⁷ Como por exemplo Draibe; 1996; Raczynski; 1999.

Depois de mais ou menos quinze anos de hegemonia neoliberal e tentativas de reformas nos sistemas de proteção social, não é correto afirmar simplesmente que a ofensiva neoliberal excluiu ou anulou os sistemas de proteção, prática e/ou ideologicamente, ou que esses tenham sido radicalmente reformados, tal como os defensores das recomendações das agências multilaterais sugeriram para os países de América Latina.

Contudo, os sistemas vêm passando por alterações institucionais que afetam seu desenho, formulação, gestão e operacionalização, o que possibilita a identificação de alguns traços já vistos:

1. **desinteresse/desresponsabilidade** estatal pelos sistemas de proteção social permanente;
2. **seletividade e focalização** na alocação dos recursos públicos (mínimos) gerais;
3. **privatização** do acesso aos bens e serviços com a consequente individualização da responsabilidade dos riscos.

O fortalecimento destes traços evidencia, certamente, uma reversão da tendência à ampliação e unificação, existente no debate até os últimos anos da década de 80, que parecia tender, ou pelo menos existia a possibilidade de caminhar para uma política de proteção social predominantemente pública e universal no Brasil.

3.1. Reestruturação das formas e tensões

A aceitação política dos “ajustes estruturais” por parte das elites políticas a partir de um ponto de vista naturalizado e irreversível acarreta, sem dúvida, a relativa perda da responsabilidade pública por parte dos Estados em relação à elaboração e implementação de políticas que melhorem os sistemas permanentes e, portanto, a perda da importância no debate político das reformas do caráter público, universal e solidário desses sistemas.

Em forma geral, e supostamente relacionadas com o alcance dos objetivos estruturais de redução de gastos públicos, evitar o desperdício e solucionar os problemas como a exclusão dos não formalmente empregados, práticas clientelistas, privilégios, burocratização, etc., são discutidas, aceitas e promovidas, internamente, as “recomendações” as quais significam, concretamente:

- a) a **focalização**, reorienta os recursos públicos e privados da sociedade civil para a ampliação de uma série de programas assistenciais, emergenciais e temporários, exclusivamente dirigidos para as camadas pobres da população (ou através da criação de fundos sociais de emergência, de organizações não governamentais, de outras organizações da sociedade civil, ou de estratégias especificamente focalizadas dentro dos sistemas permanentes existentes, etc.);
- b) a **privatização**, combinada com a estratégia anterior, por um lado, transfere programas assistenciais públicos para a sociedade civil (deslocando a responsabilidade estatal para entidades como igrejas, ONGs, entidades filantrópicas, empresas, etc.), e, por outro, funciona como a principal estratégia de alocação de serviços e benefícios para os trabalhadores melhor colocados no mercado de trabalho, através de sistemas contributivos e de ampliação dos seguros privados (mercantilizados) de saúde e de aposentadorias. Estas formas adquirem, por sua vez, diversas versões.

Entendemos que, longe de serem medidas conjunturais e puramente técnicas, tanto a estratégia de **focalização** quanto as diversas formas de **privatização**, desligam o Estado da responsabilidade pela manutenção e controle dos sistemas de proteção social permanente, incorporam a individualização dos riscos, despolitizam a proteção social e reverterem a tendência para a universalização presente na trajetória do sistema de proteção social brasileiro, alterando alguns elementos constitutivos do padrão de proteção social vigente.

Do ponto de vista analítico, ambas as estratégias estão vinculadas e são complementares, pois respondem aos mesmos objetivos. Abordaremos aqui, primeiro, a **focalização** e, em seguida, a **privatização**.

As primeiras modificações no padrão de proteção social, em geral, expressam-se no redirecionamento dos recursos sociais gerais e/ou privados (não mercantis) para programas focalizados, isto é, direcionados e compensatórios, emergenciais e temporários, absolutamente guiados pela "seleção" de beneficiários. São as primeiras modificações porque respondem às estratégias econômicas mais gerais de redução do gasto social, baseadas na idéia hegemônica de evitar o desperdício e procurar o reequilíbrio das contas públicas. O principal argumento utilizado para justificar a incorpora-

ção da estratégia de focalização é que os mais necessitados não são os mais beneficiados pelos programas de políticas sociais. Portanto, os gastos deveriam ser redirecionados e serem concentrados em programas dirigidos às camadas de população mais pobres.

O problema começa quando se absolutiza a focalização em detrimento de qualquer outra forma de proteção como, por exemplo, a manutenção e melhoramento dos sistemas de proteção social permanentes já existentes.

Com a reorganização dos gastos públicos sociais, inauguram-se novas formas assistenciais mediante a criação de múltiplos “fundos sociais de emergência”, concebidos como instrumentos transitórios, e para serem utilizados pelo governo no enfrentamento dos problemas decorrentes da instabilidade e recessão econômicas, dos efeitos negativos das políticas de estabilização e ajuste sobre o emprego, rendas, gastos públicos, sistemas de proteção social e de aumento dos níveis de pobreza.

Os “fundos sociais” criados para programas de alimentação, educação, desemprego, saúde materno-infantil (separados ou unidos), entre outros, foram inclusive propostas das agências multilaterais, também relacionadas com as políticas de estabilização e vinculadas à possibilidade de captar recursos e de cooperação mediante créditos e/ou doações.

O aumento, a ampliação e as inovações produzidas nos **programas assistenciais, emergenciais, compensatórios** são especialmente importantes do ponto de vista do **peso político** que adquirem em relação aos sistemas permanentes antes predominantes desde o ponto de vista de quantidade de beneficiários, recursos, etc. Tanto por condições econômico-estruturais externas quanto por pressões político-sociais internas como o aumento dos níveis de pobreza e níveis de desemprego, os programas assistenciais aumentaram em quantidade, modificando, notavelmente, a relação entre eles e os permanentes. Como já foi colocado, os programas assistenciais não tiveram importância estrutural nem política até finais da década de 80. E isso foi analisado como um problema do sistema de proteção, criticado e incorporado na Constituição de 1988. No entanto, a partir da hegemonia das reformas neoliberais esses adquiriram uma importância financeira e política que magnifica e absolutiza as experiências assistenciais, e coloca esses programas como

definidores dos sistemas de proteção social em detrimento de qualquer outra forma e opção.

Assim, este movimento evidencia uma debilidade geral dos sistemas permanentes e universais, pois sobrepõe a "assistencialização" da proteção social como eixo público e/ou privado das políticas de proteção. Vale a pena ressaltar, como dissemos: o problema não reside no aumento dos programas assistenciais focalizados, e sim na desconsideração, despreocupação e redução dos sistemas de proteção permanentes.

A **focalização** aparece também no interior dos sistemas permanentes. Concretamente, no sistema de aposentadorias e pensões uma parte dos recursos gerais dos regimes de repartição é disponibilizada para programas básicos, mínimos considerados universais, pois independem do vínculo contributivo. Os benefícios, que foram desqualificando-se e reduzindo-se no sistema de atendimento à saúde público-universais, estão sendo dirigidos para os setores mais pobres da população. Embora não explicitamente, o desinteresse, despreocupação e desvalorização pública dos sistemas de saúde público-universais acabaram por produzir uma adaptabilidade do sistema de saúde como um todo, orientando os benefícios para os setores mais pobres da população. O redirecionamento de recursos públicos e/ou privados para programas focalizados de todo tipo acaba, portanto, "assistencializando" alguns setores dos sistemas permanentes (universais ou contributivos), fragilizando-os.

Produz-se, então, uma mudança na relação de importância ou predominância política entre as diversas formas do sistema de proteção. Enquanto o tradicional padrão de proteção social definia-se pelo domínio político-social dos sistemas permanentes de saúde e aposentadorias (universais ou contributivos), embora excludentes, mas garantindo direitos sociais e, sobretudo certa força política das categorias de trabalhadores protegidas, os programas assistenciais eram considerados "complementares". No padrão que se está constituindo, esses últimos adquirem um *status* político diferenciado superior, enquanto os permanentes e unificados experimentam estratégias diversas de privatização, redução, seletividade, desresponsabilidade e desoneração pública, resultando no seu enfraquecimento tanto político quanto social.

Esta mudança, que modifica o peso político e social das diversas formas de proteção social, tem várias implicações. Em **primeiro** lugar,

há uma diferenciação nas relações políticas entre o Estado e os beneficiários, pois os de baixa renda, desempregados ou informalmente empregados, setores alvos dos programas assistenciais, hoje mais enfatizados, não possuem condições de organização política para demandar ampliação de benefícios e/ou qualidade dos bens e serviços, portanto, dificilmente os programas que têm princípios assistenciais, focalizados, emergenciais e temporários, conseguirão mudar para benefícios permanentes e serem reconhecidos como um direito social permanente. Em **segundo** lugar, em vista disso, um dos problemas do crescimento desproporcional dos programas assistenciais em relação aos sistemas permanentes é a conseqüente perda de direitos sociais, apesar desses terem sido alcançados através dos sistemas contributivos, limitados aos trabalhadores formais e, portanto, o aumento de níveis de desproteção social.

De qualquer modo, e em **terceiro** lugar, ao contrário dos objetivos definidos, difundidos e esperados de melhorar as péssimas condições de vida das populações mais pobres, os programas assistenciais focalizados estariam reforçando as iniquidades e discriminações entre os diversos sistemas de proteção e entre os próprios beneficiários. Além do conteúdo discriminatório que é reatualizado mediante a focalização e seletividade dos beneficiários, a eficácia do aumento dos sistemas assistenciais é duvidosa, pois, de acordo com o objetivo de restrição de gastos públicos junto a uma parcela cada vez maior da população demandante de serviços básicos mínimos, o acesso aos benefícios complica-se e renovam-se as práticas clientelistas. Para abranger uma maior quantidade de demandas o Estado teria que aumentar os seus recursos e gastos, caso contrário corre-se o risco de discriminar os próprios beneficiários pobres, aos quais se destinam os programas assistenciais. Chegar-se-ia, assim, a uma “**seleção da seleção**”, muito complexa e, socialmente, regressiva.

Há que entender que o que levou ao crescimento dos programas assistenciais não foi o desperdício dos recursos destinados a populações mais pobres, pois se assim fosse se poderia ter reorientado e aumentado os programas assistenciais temporários, sem desconsiderar, debilitar e desvinculá-los dos sistemas permanentes. A focalização, nos termos que as reformas neoliberais a apresenta, responde exclusivamente a reorganizar os recursos mínimos em uma multiplicidade interminável de programas públicos e privados com duvidoso impacto social e eficiência de resultados.

Em relação aos **sistemas de proteção permanentes** de saúde e aposentadorias, experimentaram-se vários movimentos e modificações. As estratégias de focalização e privatização combinam-se de forma especial no interior de cada um deles.

Em termos gerais, o sistema de proteção social experimenta:

- a) profundos processos de reordenamento de recursos e criação de programas assistenciais no interior dos sistemas;
- b) manutenção de programas universais mínimos, convivendo com programas privados “complementares”, formando “novas configurações mistas”;
- c) reconfiguração da relação entre os âmbitos público e privado;
- d) relativo predomínio da contribuição e responsabilidade individual pelo risco;
- e) permanência e aprofundamento da estratificação de beneficiários, iniquidade de benefícios e segmentação institucional.

No contexto mais amplo dos desequilíbrios econômicos e da implementação dos “ajustes estruturais” na América Latina, os processos de privatização dos sistemas de saúde e aposentadorias, formam parte dos processos de desconcentração, desoneração e desresponsabilização estatal pelos sistemas permanentes e amplos de proteção. Há, no entanto, diferenças importantes entre esses processos e as privatizações que ocorreram em setores de infra-estrutura. Os primeiros respondem à lógica de desregulamentação das atividades de proteção social – antes reguladas –, ao não-controle do avanço de serviços privados independentes do Estado e desinteresse estatal pela proteção permanente, e não à transferência do patrimônio público para o setor privado, como acontece no segundo caso.

Em termos gerais, os objetivos que os processos de privatização da área social perseguem são:

- desoneração e desresponsabilização do Estado da produção de serviços sociais;
- total ou parcial abertura para o setor privado de determinadas áreas que passam a ser compartilhadas;

- contratação de alguns serviços privados por parte do Estado, ou seja, responsabilidade do Estado pela provisão privada;
- financiamento público de serviços privados;
- desregulação de serviços privados, fora do alcance regulador estatal.

Para tratar de processos de **privatização** do sistema de proteção social é necessário, no entanto, reconhecer as diversas formas privadas pré-existentes, definir a relação que existia entre elas e o âmbito público, e as modalidades e objetivos de desenvolvimento dessas e das novas formas. A privatização do setor não ocorre como um avanço linear, mas mediante estratégias, às vezes, indiretas e silenciosas e pouco debatidas politicamente.

Antes de qualquer coisa, a privatização, no Brasil, não é radical, mas nem por isso deixa de ser uma tendência concreta e preocupante. Se compararmos as “recomendações” das agências multilaterais com as formas concretamente implementadas, poderemos observar que as reformas, no Brasil, situam-se num plano intermediário, configurando-se “novas configurações mistas” já que o Estado conserva estruturas público-universais financiadas por rendas gerais, oferecendo prestações mínimas de saúde, de repartição no sistema pensões e aposentadorias, e o âmbito privado se desenvolve e passa a ser área privilegiada de distribuição de recursos.

As “novas configurações mistas”, apesar de serem consideradas desvios por parte das agências multilaterais, são aceitas por essas. Elas são produto da interpretação institucional interna de uma combinação entre as “recomendações” internacionais e as diversas opções e interesses político-sociais internos existentes. Portanto, a tendência para a privatização é concretizada a partir de diversas formas, as quais devem ser detalhadas, pois assumem diversas figuras. Embora se conservem as formas público-universais no sistema de atendimento à saúde, e a forma pública de repartição no sistema de pensões e aposentadorias, aumentou a oferta e o peso político-social das instituições que oferecem bens e serviços privados, chamados de “complementares”. Concretamente, no decorrer da década de 90, cresceram os contratos individuais e empresariais com planos privados de saúde e de aposentadorias privadas empresariais. Setores melhores colocados dentro do mercado formal de trabalho foram induzidos a contratar serviços individuais ou fami-

liares do setor privado de saúde e a começar a se interessar pelos Fundos de Pensões ou aposentadorias privadas (nas formas de sistemas abertos e/ou fechados¹⁸).

Como idéia geral, a privatização significa uma mudança de relação entre o setor público e o privado, onde pode ser verificado um aumento não só da participação deste último, senão a mudança das suas formas e dos seus beneficiários e/ou clientes.

No sistema de aposentadorias e pensões, as reformas incorporam a estratégia de privatização na introdução de regimes de capitalização e reorganizam-se baseadas na conservação de pensões redistributivas, porém, mínimas, às vezes focalizadas, via “teste de pobreza” ou “de meios”.

4 - O entendimento da universalização

Por último, é possível pensar que a combinação destas mudanças gerais: o aumento do peso político dos sistemas assistenciais e focalizados, o surgimento de “novas configurações mistas”, a re-seletividade ou dualização de beneficiários, a modificação nos âmbitos público e privado e a relação entre eles, as mudanças na luta política através do deslocamento de propostas universalistas e igualitárias no debate da proteção social, questionam alguns dos princípios que sustentaram o padrão de proteção social definido no primeiro item.

Esses princípios, como vimos, nem sempre se expressaram de forma bem definida, determinando o que chamamos de “particular univesalidade”. Melhor dizendo, houve, na trajetória do sistema de proteção social, uma tensão entre desenvolvimento econômico heterogêneo e interesses corporativos particularistas e horizontes ou ideais universais, que se encontravam numa matriz política mais ampla, provida de noções de universalidade e práticas particularistas e excludentes de alguns setores da sociedade.

Junto com a aceitação política de implementação dos “ajustes estruturais” (anos 90), momento em que a dinâmica e os objetivos da proteção social foram mais e diretamente atrelados ao movimento econômico mais geral, reafirmou-se uma supervalorização das qualidades

¹⁸ Fundos organizados por empresas, fechados aos seus trabalhadores ou por instituições financeiras abertas ao público.

do privado, particular e individual em detrimento do público e geral. Do ponto de vista político, os princípios de acesso amplo e universal e os critérios de redistributividade, de coletividade, solidariedade e os interesses de longo prazo, ficaram subsumidos à suposta qualidade dos privados, individuais e rentáveis a curto prazo, inseridos, agora de forma mais poderosa, dentro da lógica estatal.

Portanto, a relação que existia entre o privado-contributivo e o público-universal está-se redefinindo. A tensão entre ambos os pólos está mudando, a primeira dupla está-se sobrepondo à segunda. Ao mesmo tempo em que se modifica o seu peso político-social, reinterpreta-se o significado de cada um deles e muda a sua relação.

O princípio de universalidade, ainda que não alterado nas suas formas institucionais, isto é, conservado o atendimento público em saúde e sistema básico de pensões e aposentadorias, está sendo abalado, antes de tudo, pela redução de recursos (diminuição dos gastos públicos, diminuição de benefícios, etc.). O resultado direto disso é a perda de qualidade e quantidade de bens e serviços oferecidos. Mais do que abalado, ele vem sendo literalmente relegado a um segundo plano, já que não forma mais parte principal das reformas em termos de acesso igual e sem restrições para todos os cidadãos. Isto está ocorrendo no Brasil que, inaugurando essa modalidade em 1988, se conserva institucionalmente, porém, se reduz praticamente. O sistema não consegue dar conta da quantidade e qualidade de benefícios demandados.

Hoje, as formas e possibilidades de universalização são entendidas e traduzidas socialmente de uma forma diferente. Elas não desaparecem, ou melhor, ainda existe o princípio de acesso universal a bens e serviços, mas ao invés de representar a ampliação da cobertura para a maioria da população, é reduzido a benefícios mínimos, seletivos e residuais, resultando numa presença cada vez maior de serviços do setor privado (rentável ou não) e numa redução e re-seletividade dos beneficiários dos serviços públicos universais, num contexto, como já foi aqui colocado, onde, paradoxalmente, os altos níveis de pobreza, desemprego e trabalho informal aumentam a demanda do setor público.

No debate das propostas para as reformas da proteção social houve setores mais radicais que abandonaram totalmente o critério de universalidade pública como constitutivo dos sistemas de proteção. Há,

no entanto, alguns documentos oficiais ou de agências de cooperação¹⁹ que defendem, até hoje, a idéia de uma combinação de noções de universalidade e seletividade, ou focalização, onde a segunda não eximiria ou se oporia à primeira, senão que funcionaria como uma variante e em determinados casos.

A idéia que predomina até hoje se encontra num informe da CEPAL (2000:52): “a **seletividade** de beneficiários aparece como uma condição para fazer mais eficaz a universalização”. Ademais desta combinação ser muito problemática em termos conceituais, praticamente, num contexto de redução do espaço e financiamento público, as duas noções acabam sendo separadas e opostas, e aplica-se a focalização sem ter como base e sustento a noção de universalização. Isto resulta numa **seletividade da seletividade** dos beneficiários dos supostos benefícios universais. Ao invés de se defender uma universalidade inclusiva da totalidade da população no âmbito público, define-se uma cobertura pública, porém, restrita em beneficiários, racionalizada em benefícios, de baixa qualidade e duvidosa eficiência. A redefinição deste princípio e dos beneficiários se realiza em função da derresponsabilização e desoneração do setor público. O setor público assistencial e o setor privado rentável e eficiente autonomizam-se de tal forma que se colocam distantes da universalização e equidade no acesso aos benefícios. Esses princípios são reconhecidos como negativos à eficiência, portanto, entendidos e recolocados como mínimos ou básicos.

Neste sentido, o critério de universalidade da cobertura é praticamente entendido em termos de assistência pública mínima para pobres, e serviços particulares privados para os trabalhadores que estejam em condições de pagar por eles. Desta maneira, ao contrário do que divulgam os órgãos oficiais e técnicos, internos e externos, estas mudanças mantêm e reafirmam a lógica contributiva, particularista, privada de proteção, por sobre a coletiva e redistributiva. Há uma noção de universalidade que perdura, sim, mas não é entendida como a garantia do acesso irrestrito aos benefícios de proteção social nem no âmbito público, nem privado, nem nas configurações mistas.

A partir das tendências gerais apontadas aqui, ao contrário do anunciado oficialmente, pode ser claramente observado uma recriação e aprofundamento da dualidade tradicionalmente encontrada nas políticas

¹⁹ Cf. CEPAL (2000:16).

de proteção. Se até a década de 80 o nosso padrão de proteção social definia uma “universalização particular” que excluía setores de trabalhadores informais, desocupados e camadas pobres da população, hoje, após as pressões de orientação neoliberal, a sua reorganização define, mais uma vez, uma outra “**inclusão seletiva**”. Esta significa que os serviços públicos mínimos e precários e os programas assistenciais temporários estão destinados a setores de trabalhadores não formalmente empregados, ou cidadãos pobres, e os sistemas privados particulares são exclusivos para setores de trabalhadores melhores colocados no mercado de trabalho que possam pagar por eles. Portanto, a partir dos anos 90, e até hoje, está-se redefinindo o padrão de proteção social.

Ao contrário do que defendem as reformas oficiais, a opção pela focalização de mínimos públicos e privatização dos sistemas permanentes de proteção social trazem resultados negativos para a resolução da tradicional exclusão de beneficiários, vista no sistema de proteção. A desintegração de estruturas de proteção anteriores acarreta a exclusão crescente de trabalhadores integrantes dos sistemas (beneficiários). Se antes, só os trabalhadores formais estavam integrados ao sistema, portanto, existia uma “universalização particular” ou “universalização excludente” dos demais trabalhadores (desocupados e informais), hoje nos encontramos ante o que poderíamos denominar como uma nova “inclusão seletiva” próxima a uma “exclusão universal”: ficam sob uma proteção mínima e seletiva do Estado os trabalhadores precários, informais e mais pobres, enquanto os demais são induzidos para sistemas privados ou sistema nenhum.

Temos, por um lado, que os benefícios e atendimento público não são suficientes nem ampliados de acordo com a demanda da população. Ao contrário, eles são restritos e limitados. Não é difícil supor, então, que isso provocará a exclusão de uma grande parte dos trabalhadores que não poderá aceder a nenhum outro sistema existente. Por outro lado, os sistemas privados só poderão absorver uma parcela de trabalhadores muito bem colocada no mercado de trabalho (privilegiada e segura), mas nunca se estenderão para a maioria de trabalhadores marginais, informais e desempregados. Esta situação é a que denominamos como a atual “exclusão universal”. Existiria uma parcela mínima, 20% da população economicamente ativa (trabalhadores privilegiados), que teria condições de aceder aos benefícios do sistema privado de proteção social e os 80% dessa população que ficariam com serviços públicos universais escassos, reduzidos e insuficientes para os demandantes.

A tendência que aqui estamos descrevendo foi já categorizada por Werneck Vianna (1998:140) como a “americanização” da proteção social, expressa em que um sistema público universal se “especializa” no atendimento de setores pobres e marginais da população por redução do público. Afirmamos que este fenômeno rompe com a noção de “universalização particular”, resultado de uma idéia de “integração seletiva”, renovando a proteção apenas de trabalhadores ocupados.

Referências Bibliográficas:

- AURELIANO, L. e DRAIBE, S. *A especificidade do “Welfare State” brasileiro*. In Rev. Economia e Desenvolvimento. MPSA/CEPAL. Brasília: 1989.
- BAHIA, L. e VIANA, A. L. *Regulação & Saúde. Estrutura, Evolução e Perspectivas da Assistência Médica Suplementar (Introdução)*. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: 2002.
- BIRD – *Invertir en salud. Informe sobre el desarrollo mundial, 1993*. Washington: D.C., 1993
- _____. *Envejecimiento sin Crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*. New York: Oxford University, 1994.
- CEPAL. *Equidad, desarrollo y ciudadanía*. Chile: Naciones Unidas, 2000.
- COUTINHO, C.N. [1988]. *Representação de interesses, formulação de políticas e hegemonia*. In FLEURY, S. (org.) Reforma Sanitária. Em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez/Abrasco, 1989, 2ª ed.
- _____. *Contra a Corrente. Ensaios sobre democracia e socialismo*. São Paulo: Ed. Cortez, 2000.
- DRAIBE, S. *América Latina: os sistemas de proteção social na década da crise e das reformas*. Mimeo. 1995.
- _____. *Novas formas de políticas sociais*. Mimeo, 1996.
- ESPING-ANDERSEN, G. *As três economias políticas do Welfare State*. In Rev. São Paulo: Lua Nova, 1991. Nº 24. CEDEC.
- FAVERET e OLIVEIRA. *A universalização excludente - reflexões sobre as tendências do Sistema de Saúde*. Rio de Janeiro: IEI/UFRJ, 1989.
- HUBER, E. *Opções para a política social em América Latina: modelo neoliberal vs. modelo social-democrata*. In Esping-Andersen, G. Es-

- tado de Bem-Estar e transição, adaptações nacionais nas economias globais. Sage & UNRISD, 1996. (tradução interna)
- LO VUOLO, R. e BARBEITO, A. *La nueva oscuridad de la política social. Del Estado populista al neoconservador*. Buenos Aires: CIEPP-Dávila, 1993.
- MALLOY, J. [1979]. *Política de Previdência Social no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- MARSHALL, T. H. [1963]. *Cidadania, classe social e status*. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- MESA, L. C. *Seguridad Social y desarrollo en América Latina*. In Rev. CEPAL nº 28. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Abr./1986. 1986
- OCDE. *El papel del sector público y los gastos sociales: 1960-1990*. Ministério de Trabajo y Seguridad Social. Madrid: 1985.
- RACZYNSKI, D. *La crisis de los viejos modelos de protección social en América Latina. Nuevas alternativas para enfrentar la pobreza*. In Tokman – O'Donnell (org.) *Pobreza y desigualdad en América Latina. Temas y nuevos desafíos*. Buenos Aires: Paidós, 1999.
- REIS, E. *O Estado Nacional como ideologia*. In Rev. Estudos Históricos. 1988.
- TAVARES, M. da C. e FIORI, J. *Desajuste Global e Modernização Conservadora*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993.
- TAVARES S. L. *Ajuste Neoliberal e Desajuste Social na América Latina*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.
- TEIXEIRA, A. *Do seguro à seguridade: a metamorfose inconclusa do sistema previdenciário brasileiro*. Texto para discussão. Rio de Janeiro: IEI/UFRJ, 1990. Nº 249
- TITMUSS R. [1958]. *Essay on the Welfare State*. George Allen & Unwin. London, 1963.
- WERNECK V. M. L. *Política versus Economia: notas (menos pessimistas) sobre globalização e Estado de Bem-Estar*. In GERSCHMAN, S. WERNECK VIANNA, M. L. (orgs.) *A miragem da Pós-modernidade. Democracia e políticas sociais no contexto da globalização*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.
- _____. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan-IUPERJ. 1998.
- _____. *As armas secretas que abateram a seguridade social*. In LESBAUPIN, I. (org.) *O desmonte da Nação. Balanço do governo FHC*. Rio de Janeiro / Petrópolis: Ed. Vozes, 1999, 3ª ed.