

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONOMICAS
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS

THALES JUNG RODRIGUES

POLÍTICA SOCIAL E DESENVOLVIMENTO APÓS A
CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988

PORTO ALEGRE

2013

THALES JUNG RODRIGUES

**POLÍTICA SOCIAL E DESENVOLVIMENTO APÓS
A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988**

Trabalho de conclusão submetido ao Curso de Graduação em Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Economia.

Orientador: Prof. Dr. Ario Zimmermann

PORTO ALEGRE

2013

THALES JUNG RODRIGUES

POLÍTICA SOCIAL E DESENVOLVIMENTO APÓS

A CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988

Trabalho de conclusão submetido ao Curso de Graduação em Economia da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Economia.

Aprovada em Porto Alegre, 25 de novembro de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr Ario Zimmermann – Orientador
UFRGS

Prof. Dr. Eugenio Lagemann
UFRGS

Prof. Dra. Rosa Angela Chieza
UFRGS

RESUMO

Este trabalho aborda a importância das políticas sociais para o desenvolvimento brasileiro no período posterior a Constituição de 1988. Apoiado na teoria das capacidades humanas, antes de tudo, o trabalho sugerirá que os modelos de Estado de Bem-Estar Social com políticas mais universais são mais eficientes na busca pelo desenvolvimento humano do que os regimes com políticas sociais mais focalizadas. Então, o trabalho proporá que houve uma transição na trajetória histórica das políticas sociais brasileiras de um padrão mais seletivo e residual, para um padrão mais universalista e de maior responsabilidade estatal após 1988. Para isso, serão aprofundados os campos sociais da Saúde, da Assistência Social, da Educação e da Previdência Social. Por fim, será atribuída a essa transição parte da responsabilidade pela melhora dos indicadores de desenvolvimento humano observados no País nos anos mais recentes.

Palavras-Chave: Política Social. Desenvolvimento Humano. Estado de Bem-Estar Social. Capacidade Humana

ABSTRACT

This work approaches the value of social policies for the Brazilian development after the Constitution of 1988. Supported by the theory of human capabilities, first of all, the work will suggest that the Welfare State models with more universalist social policies are more efficient in the pursuit of the human development than the schemes with social policies more focused. Then, the work will propose that there was a transition in the historical trajectory of Brazilian social policies of a more selective and residual standard into a more universalist standard and with an enlargement of the governmental responsibilities after 1988. For that, it will be submitted the history of the social fields of Health, Social Care, Education and Social Security. Finally, it will be attributed to the transition some responsibility for the improvement of human development indicators observed in the country in the recent years.

Keywords: Social Policy. Human Development. Welfare State. Human Capabilities

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Efetividade dos regimes de <i>Welfare State</i> : alguns indicadores	29
Tabela 2: Perfil dos gastos nos três regimes de bem-estar.....	31
Tabela 3: Impactos dos serviços sociais na redução da desigualdade entre os domicílios.....	31
Tabela 4: Coeficiente de Gini e percentual de pobres	32
Tabela 5: IDH e IDHAD	33
Tabela 6: Contribuição e cobertura previdenciária por posição na ocupação	52
Tabela 7: Quantidade de benefícios previdenciários concedidos	53
Tabela 8: Total gasto com benefícios de renda em % do PIB - RMV/BPC e BPC.....	60
Tabela 9: Dados referentes ao Sistema de Saúde Brasileiro	63
Tabela 10: Cobertura da política social de Educação	69
Tabela 11: Indicadores de Educação em 1988 e 2007	70
Tabela 12: Evolução dos Indicadores Sociais Brasileiros a partir de 1988 - Saúde	73
Tabela 13: Evolução dos Indicadores Sociais Brasileiros a partir de 1988 - Educação	74
Tabela 14: Evolução dos Indicadores Sociais Brasileiros a partir de 1988 – Renda.....	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gasto público social (GPS) das três esferas de governo	47
Gráfico 2: Participação dos gastos das áreas de atuação no GPS em % do PIB - 1995-2010.	48
Gráfico 3: Percentual de segurados especiais na PEA – 1981-2007	50
Gráfico 4: Número de benefícios concedidos - BCP E RMV	58
Gráfico 5: Número de benefícios - Bolsa Família	59
Gráfico 6: IDH - Brasil	72

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS SOCIAIS	10
2.1 A TEORIA DE DESENVOLVIMENTO DE AMARTYA SEN	12
2.2 O ELO ENTRE INTERVENÇÃO ESTATAL, POLÍTICAS SOCIAIS E DESENVOLVIMENTO HUMANO	18
3 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS SOCIAIS	22
3.1 DA LEI DOS POBRES AO ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL.....	22
3.2 TIPOS DE <i>WELFARE STATE</i>	26
3.3 RESULTADOS DOS REGIMES	28
4 HISTÓRICO BRASILEIRO	34
4.1 PADRÃO SOCIAL ATÉ A CONSTITUIÇÃO DE 1988	34
4.2 POLITICAS SOCIAIS APÓS 1988: A NOVA FORMATAÇÃO	39
4.3 A EXPANSÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS.....	46
4.3.1 Previdência Social.....	48
4.3.2 Assistência Social.....	54
4.3.3 Saúde	60
4.3.4 Educação	65
4.3.5. Indicadores de Desenvolvimento Humano	71
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81

1 INTRODUÇÃO

A questão do desenvolvimento é tema recorrente na agenda de todos os países e organismos multilaterais ao redor do planeta. Em essência, o desenvolvimento é entendido como uma melhora na qualidade de vida de uma população. Países tidos como desenvolvidos são países nos quais sua população desfruta uma ótima qualidade de vida em comparação a outros países do resto do mundo tratados como países em desenvolvimento. Abordado com maior ênfase a partir da segunda metade do século XX, a teoria do desenvolvimento, em seu início, estava atrelada ao crescimento econômico. Ela determinava o aumento da riqueza (PIB per capita) como principal condicionante ao desenvolvimento de uma região. Ao longo dos anos, muitas políticas ao redor do mundo foram desenhadas em prol dessa máxima, entretanto tal simplificação se enfraqueceu e novos atributos foram somados as determinantes do desenvolvimento de um país. Assim, tanto a elevação do PIB per capita de uma região, quanto as melhorias identificadas na área da saúde, ou ainda, a conquista de maiores liberdades políticas em um país, por exemplo, passaram a ter relação com o desenvolvimento local. Ou seja, não apenas os aspectos econômicos, mas também aspectos políticos, culturais e sociais são determinantes do desenvolvimento.

A modificação do modo de se observar o desenvolvimento foi em grande parte influenciada pela consolidação do Estado de Bem-Estar Social ¹ nos anos dourados do capitalismo. As grandes mudanças decorrentes das duas grandes guerras e da crise de 1929 resultaram em uma tendência de maior intervenção governamental na vida econômica. Junto com o pensamento Keynesiano, no qual a dinâmica econômica é regida pela demanda agregada, surgiu o consenso de que o Estado e a sociedade não podem deixar a população à mercê de situações de vulnerabilidade e necessidade e, por isso, cabe a eles realizar políticas que abriguem os indivíduos em tais condições. Além disso, o aumento da participação do povo via democracia gerou um maior interesse pela equidade e apelo por políticas intervencionistas redistributivas e protetoras. Esse cenário possibilitou a ascensão das políticas sociais (educação, saúde, previdência, habitação, emprego, assistência) administradas pelo Estado, colaborando para um novo foco sobre o desenvolvimento não apenas centrado na riqueza econômica. Com isso, as políticas sociais ganharam papel de

¹ Neste trabalho, os termos “Estado de Bem-Estar Social” e “Welfare State” serão usados indiscriminadamente.

destaque na questão do desenvolvimento e hoje não é possível encontrar um país desenvolvido no qual não exista, em maior ou menor grau, uma estrutura de políticas sociais.

Baseado no conceito de desenvolvimento proposto por Amartya Sen, um dos predominantes no pensamento mundial inclusive como guia para as políticas da ONU, este trabalho propõe investigar o efeito que políticas sociais de natureza mais universalistas possuem no desenvolvimento de um país. O estudo enfocará o efeito das políticas sociais no caso brasileiro a partir da Constituição de 1988 (CF/88). Parte-se do princípio que, em geral, políticas mais universalistas são mais eficientes do que políticas sociais mais residuais e de menor abrangência na busca do progresso de um país.

Esse trabalho parte da hipótese de que a partir da Constituição de 1988 foi possível construir uma base mais universalista da política social a qual exerceu papel fundamental nos avanços observados nos indicadores de desenvolvimento humano nas últimas décadas no Brasil. Uma hipótese secundária do estudo é que, dos diferentes tipos de Estados de Bem-Estar Social observados na história, os países com políticas sociais mais universais obtiveram melhores resultados na ampliação das capacidades humanas.

Primeiramente, tentar-se-á descrever a teoria estabelecida por Sen sobre desenvolvimento a qual norteará este trabalho. Em seguida, será feita uma apresentação histórica das políticas sociais que resultaram na formação dos Estados de Bem-Estar Social (*Welfare State*). Então, a partir da classificação de Esping-Andersen (1990) para os diferentes tipos de Estados de Bem-estar Social, buscar-se-á concluir que países com políticas sociais mais universais obtiveram melhores resultados na ampliação das capacidades humanas.

Posteriormente, será apresentado o histórico do *Welfare State* brasileiro até a Constituição de 1988. Então, serão apresentadas as novas características das políticas sociais para o período posterior à constituição a fim de demonstrar quais mudanças proporcionaram um aumento do caráter universalista das políticas sociais brasileiras e consequentemente os melhores índices de desenvolvimento. Assim, serão escolhidas as quatro maiores políticas sociais brasileiras (Previdência Social, Assistência Social, Saúde e Educação) para comprovar a posição mais universalista adquirida a partir de 1988. Para isso, serão apresentados dados que corroboram com a ideia de uma base mais universal das políticas a partir das mudanças proporcionadas pela Constituição de 1988 e leis posteriores. Serão comparados os números

relativos ao tamanho do gasto público, à amplitude da cobertura e à mudança de natureza de tais políticas à época da Constituição e com dados mais recentes. Por fim, será feita uma comparação baseada em indicadores de desenvolvimento humano, utilizados pela ONU, do Brasil nos mesmos períodos.

O estudo se justifica uma vez que possibilita a contribuição para o esclarecimento da dimensão e da importância das políticas sociais para o progresso econômico e social do país, além de enfraquecer críticas que são contrárias a sua adoção. Amartya Sen (2000) fala em criar oportunidades como forma de ampliar capacidades das pessoas e, deste modo, participar com liberdade do processo produtivo, englobando a importância da proteção social para garantia mínima dessas liberdades. Ainda, o estudo é pertinente dado à importância adquirida pelas políticas sociais no Brasil tanto em termos do tamanho do gasto governamental com tais ações, como no número de pessoas atendidas pelos programas. Na conclusão de seu estudo, Castro (2012, p. 1038) afirma a importância da política social para o Brasil:

[...] a política social tem papel estratégico como alavancadora do desenvolvimento nacional, mediante seus resultados na ampliação da justiça e coesão social, crescimento e distribuição de renda, reafirmando-se como indispensável e estratégica, não apenas para enfrentar situação conjuntural adversas, como também para criar os alicerces da construção de uma nação econômica e socialmente mais forte.

Também, em Draibe (2011), a importância do estudo pode ser vista quando a autora cita a política social como uma condição para o desenvolvimento econômico e social da sociedade.

2 DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS SOCIAIS

Tema de reduzida presença em trabalhos teóricos, científicos e na própria economia real até fins da segunda guerra mundial, a questão do desenvolvimento ganhou destaque com o fim da guerra.² Eventos como a reconstrução da Europa e o aumento da necessidade observada pelos países ditos de terceiro mundo³ (contingente ampliado com o fim dos impérios coloniais) de tornar-se um país desenvolvido e proporcionar uma melhora na qualidade de vida de seus cidadãos pressionavam para que esta questão entrasse na agenda internacional. A criação de organismos internacionais como a ONU, o FMI, o Banco Mundial e outras instituições que moldaram as relações econômicas, políticas e sociais no mundo também influenciaram no debate do tema no restante do século.

De início, em uma abordagem apoiada na teoria clássica de bem-estar, o desenvolvimento econômico era relacionado com o crescimento econômico, ou seja, o aumento nos níveis de renda, de emprego e de oferta de bens a população aumentam, assim, a utilidade (bem-estar) da população. Os benefícios desse crescimento iriam se refletir no desenvolvimento econômico do país naturalmente em uma economia de livre mercado.

Posteriormente, nas décadas de 1940 e 1950, a visão em relação ao desenvolvimento estava alinhada com uma estratégia intervencionista, na qual a intervenção do Estado e o fortalecimento dos governos tinham um papel muito importante. O paradigma dominante estava intimamente ligado ao contexto histórico da época, isto é, à influência da Grande Depressão, da Segunda Guerra Mundial e da revolução Keynesiana. No entanto, o grande objetivo dos países para se desenvolver ainda era priorizar o crescimento econômico. Na visão da época, elevar o PIB aumentaria a renda do país e conseqüentemente melhoraria a qualidade de vida de seus habitantes. Embora parte dos países tenha alcançado esta meta, o aumento no crescimento econômico não necessariamente produziu melhoras significativas nas condições de vida de grande parcela da população dos países em desenvolvimento.

² Pensadores como Aristóteles, Adam Smith, David Ricardo, Karl Marx, François Quesnay e Joseph Lagrange haviam mencionado, em seus trabalhos, a questão do desenvolvimento e seu fim (busca pela felicidade), no entanto a excessiva preocupação com o crescimento do produto e da renda enfraqueceu tal perspectiva.

³ Terminologia utilizada antigamente para classificar o grau de desenvolvimento dos países. Os países de primeiro mundo eram os países capitalistas desenvolvidos ocidentais. Segundo mundo era como eram enquadrados os países do bloco socialista soviético. O restante dos países seriam os de terceiro mundo.

Nesse sentido, a Comissão Econômica para a América Latina (Cepal) teve importante contribuição já que não considerava apenas o crescimento econômico como determinante do desenvolvimento. Com uma ideologia desenvolvimentista, a Cepal via a necessidade da industrialização como forma dos países periféricos superarem o subdesenvolvimentismo. Para ela a aposta de um país em suas vantagens comparativas não necessariamente levaria um país a se tornar mais eficiente e produtivo e, assim, proporcionar uma maior riqueza para seus habitantes conforme pregava a teoria de David Ricardo. Na visão dos teóricos da Cepal, a deterioração dos termos de troca invalidava a teoria das vantagens comparativas uma vez que os bens primários, característicos da produção de países periféricos, tendem a perder valor em relação aos bens industrializados, predominantemente produzidos nos países do centro, ao longo do tempo. Assim, caberia ao Estado dos países periféricos intervir em suas economias com um projeto industrializante para elevar a condição de seus países.

Apesar do enfoque sobre o crescimento da renda ser predominante, durante a década de 1960, aumentou a percepção da importância dos conhecimentos, habilidades e necessidades das pessoas para se considerar no processo de desenvolvimento. Para Machado e Pamplona (2008), na década de setenta, os estudos sobre desenvolvimento na ONU procuraram estabelecer novas estratégias de progresso nas quais se deviam ampliar a quantidade de agregados econômicos a ser analisados além do crescimento econômico para, então, poder concluir se o aumento de riqueza do país estaria se traduzindo em uma melhora no nível de qualidade de vida de sua população.

Assim, surgiu o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), com o qual as Nações Unidas tiveram presença marcante na evolução teórica do desenvolvimento econômico. O PNUD carecia de uma ideia central de desenvolvimento o que resultava na ausência de uma orientação bem definida nas ações do órgão. Então, em 1990, observou-se a consolidação e síntese teórica do paradigma do desenvolvimento humano o qual passou a ser adotado pelo órgão internacional aplicador de estratégias e políticas de desenvolvimento, a ONU, e como consequência passou a influenciar crescentemente o resto do mundo.

A partir da criação do Relatório de Desenvolvimento Humano, a ideia de desenvolvimento humano sustentável passou a nortear as ações do órgão. Em 1990, o órgão estabeleceu em seu primeiro relatório que desenvolvimento humano é um processo de

aumento das escolhas das pessoas e essas escolhas podem ser infinitas e mudar ao longo do tempo. Ainda, os fundamentos essenciais para o desenvolvimento são relacionados com a oportunidade do ser humano ter uma vida longa e saudável, ter segurança, ter liberdade política, ter participação na comunidade, ter acesso ao conhecimento e ter acessos aos recursos necessários para um padrão de vida decente. Ou seja, as pessoas não podem ser reduzidas à simples dimensão de criaturas econômicas.⁴ Esse relatório enfatizou que o objetivo do desenvolvimento é criar um ambiente que possibilite as pessoas viver de forma longa, saudável e criativa. Entretanto, tal objetivo é obscurecido por considerações técnicas e teóricas acerca dos meios para se atingir o desenvolvimento. Com isso, muitas vezes, o meio da acumulação de bens e riqueza financeira se torna um fim em si mesmo e se sobrepõe ao objetivo final do desenvolvimento que é beneficiar as pessoas. (UNDP, 1990)

Nesse sentido, a contribuição dada por Amartya Sen no campo teórico foi determinante ao formalizar e validar os novos ideais de desenvolvimento com uma nova proposta de se pensá-lo. A abordagem das capacidades humanas, alicerçada em princípios como a liberdade individual, propõe que a melhor maneira de melhorar a qualidade de vida de uma população é a promoção de suas capacidades.

2.1 A TEORIA DE DESENVOLVIMENTO DE AMARTYA SEN⁵

O século vinte foi marcado pelo avanço do regime democrático representativo como modelo proeminente de organização política, pelo aumento exponencial da riqueza global e pela incrível evolução na ligação entre as pessoas, as empresas e os governos tanto nas trocas e no comércio, como na comunicação e nas ideias. Entretanto, mesmo com todo esse progresso, ainda existem seres humanos que sofrem com privação, destituição e opressão extraordinárias o que resulta na persistência da pobreza e de necessidades essenciais não satisfeitas. Sen (2000, p. 10) fala que “Superar esses problemas é parte central do processo de desenvolvimento.”

A vertente teórica predominante na teoria do desenvolvimento humano é a teoria das liberdades de Amartya Sen. Para Sen, o modo de pensar o desenvolvimento necessita ser

⁴ “People are the real wealth of nation.” (UNDP, 1990, p. 9)

⁵ Amartya Sen nasceu em Bengala Ocidental (Índia) em 1933. Prêmio Nobel de Ciências Econômicas (1998) e foi professor em Oxford, Cambridge e Harvard. Tem como obras fundamentais: *Desigualdade Reexaminada* (1992), *Desenvolvimento como Liberdade* (2000) e *A ideia de Justiça* (2011).

repensado dado a discrepância observada num mundo onde se convive com a abundância e a privação. A partir disso, ele desenvolve a perspectiva da liberdade a qual prega um enfoque mais amplo sobre a “vida que podemos levar” contrastando com perspectivas mais restritas de desenvolvimento. Amartya faz uma revisão crítica da visão utilitarista do homem já que esta se baseia em uma avaliação indireta baseada em um método psicológico e subjetivo de medição como o desejo ou a felicidade. Sen diz que esta visão seria demasiada simplista e, por isso, deixaria de lado fatos relevantes com relação ao estudo do desenvolvimento humano.

Além disso, a importância adquirida pela acumulação de bens e capital como objetivo e guia para o desenvolvimento estava tornando-se um fim em si mesmo e não atendia as reais necessidades humanas, desvirtuando, assim, as ações políticas e econômicas pelo mundo. Sen considera imprescindível remover as medidas de variação do PIB da sua posição de centralidade das avaliações do desenvolvimento uma vez que a riqueza não é a fonte exclusiva de obter o que queremos e, além disso, muitas vezes o impacto da riqueza varia conforme outras influências.⁶ “A utilidade da riqueza está nas coisas que ela nos permite fazer – as liberdades substantivas que ela nos ajuda a obter.” (SEN, 2000, p. 28).

Sen tenta delinear uma abordagem alternativa de justiça na qual consiga captar mais efetivamente a qualidade de vida que as pessoas realmente levam. Na sua concepção a melhor forma de ver isso é no âmbito das liberdades pessoais que as pessoas desfrutam, ou seja, no leque de escolhas e possibilidades que as pessoas detêm para levar a vida que valorizam. O principal pressuposto é a igualdade básica de capacidade entre as pessoas. Capacidade pessoal é igual à liberdade pessoal, sendo um conceito que se define pela ideia de potencialidade.

Sen desenvolve uma teoria na qual não são os bens que uma pessoa possui que revelam algo com relação à vida que uma pessoa leva. Cada objeto (bem) possui uma série de características e não se deve considerar medir as características de um bem visto que essas são invariáveis. O que as pessoas são capazes de fazer a partir dos bens e suas características é a maneira correta de medir o desenvolvimento humano. A ideia de desenvolvimento humano seria a possibilidade de ampliar as capacidades das pessoas e que isso conseqüentemente traria maior liberdade para elas uma vez que teriam um maior leque de escolhas disponíveis.

⁶ Para ilustrar seu raciocínio, Sen (2000, p. 63) utiliza a pergunta de Maitreyee - “De que me serve isso, se não me torna imortal?”- para demonstrar o alcance limitado da renda no objetivo de suprir todos os desejos e necessidades do ser humano.

Assim, há a formação das capacidades humanas (como, por exemplo, o nível de saúde, de conhecimentos e de habilidades) e também o uso que as pessoas fazem dessas capacidades adquiridas (tanto para lazer, atividades produtivas ou para serem sujeitos ativos da sociedade). (MACHADO; PAMPLONA, 2008)

Para ilustrar sua teoria, Sen cria o conceito de “funcionamentos” os quais podem ser definidos como as coisas que uma pessoa pode considerar valioso fazer ou ter. Em outras palavras os funcionamentos referem-se às atividades e condições do indivíduo, tais como, gozar de uma boa saúde, estar bem abrigado, ter boa educação, entre outras. Fundamentalmente, “[...] capacidade humana é a liberdade de alcançar combinações alternativas de funcionamentos, como “uma variedade de estilos de vida”, que a pessoa possa escolher.”(SEN, 2000, p. 46) Cada pessoa dispõe de um conjunto de capacidades e do qual decorre um vetor de funcionamentos. Nessa linha Sen (2000, p. 95) destaca que “A capacidade de uma pessoa consiste nas combinações alternativas de funcionamentos cuja realização é factível para ela. Portanto, a capacidade é um tipo de liberdade: liberdade substantiva de realizar combinações alternativas de funcionamentos.”.

O objetivo do desenvolvimento, então, deve ser a expansão das liberdades pessoais, a fim de que cada um possa atingir seus objetivos de vida. O resultado é que toda forma de privação de capacidade é considerada como uma perda da amplitude da liberdade pessoal (fome, invalidez física e mental, doença crônica e analfabetismo são exemplos de privação de capacidades). A pobreza, por exemplo, é uma privação de capacidades básicas e não apenas uma situação de baixa renda. Explicitamente, essa privação dificulta a realização de renda e igualmente dificulta a conversão da renda em funcionamentos socialmente adequados. A importância dessa concepção está em apontar a necessidade de mudar o alvo do desenvolvimento, passando dos meios (distribuição de recursos) para os fins (alcance de realizações ou funcionamentos) que as pessoas valorizam. Segundo a ótica das capacidades humanas, existe uma relatividade da riqueza em relação à pobreza. Alguém que é rico, mas que padece de uma doença grave e intratável tem uma privação que pode ser maior que a de um trabalhador pobre desempregado, mas sadio, que conta com um auxílio de seguro-desemprego. Dessa maneira, essa teoria consegue ampliar o horizonte do desenvolvimento.

A expansão da liberdade é vista por essa abordagem como o principal fim e o principal meio do desenvolvimento. O desenvolvimento consiste na eliminação de

privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercer ponderadamente sua condição de agente. (SEN, 2000, p. 10)

Os meios de se desenvolver não ficam mais restritos à ampliação de variáveis econômicas. Por exemplo, o aumento nos níveis de saúde, além de ser um objetivo final (fim) do desenvolvimento, também pode ser uma maneira (meio) de melhorar a capacidade de aprendizado da população que é outro objetivo fim do desenvolvimento. Ao determinar que a expansão das liberdades substantivas possa ser tanto o modo de como chegar ao desenvolvimento, quanto à finalidade em si do desenvolvimento, Amartya Sen amplia as ferramentas para um país se desenvolver. Com isso, devem-se remover as principais fontes de privação das liberdades como a pobreza, a carência de oportunidades econômicas, a destituição social, a precariedade dos serviços públicos e a intolerância ou interferência de estados repressivos que influenciam diretamente a formação de um ser humano. A condição do indivíduo determina como ele lida com tais privações enquanto que tal condição é determinada pelas oportunidades sociais, políticas e econômicas que dispomos as quais influenciam as diferentes formas liberdade.

O que as pessoas conseguem positivamente realizar é influenciado por oportunidades econômicas, liberdades políticas, poderes sociais e por condições habilitadoras como boa saúde, educação básica e incentivo aperfeiçoamento de iniciativas. (SEN, 2000, p. 19)

Sen apresenta a razão avaliatória e a razão da eficácia como vantagens de sua teoria. A razão avaliatória tem importância na medida em que a abordagem das liberdades necessita de uma base informacional mais adequada para chegar ao objetivo do desenvolvimento. Isto é, os parâmetros utilizados para criação e condução de políticas podem influenciar diretamente na tomada de decisões dos agentes.⁷ “ [...] para finalidades avaliatórias, o espaço apropriado não é o das utilidades, nem o dos bens primários (Raws), mas o das liberdades substantivas – as capacidades de escolher uma vida que se tem razão para valorizar.” (SEN, 2000, p. 94) A abrangência das capacidades é uma vantagem em comparação com a concentração de variáveis instrumentais como renda. Além disso, o pragmatismo da abordagem da capacidade ao invés do subjetivismo de outras abordagens nos processos avaliatórios é uma vantagem. Por exemplo, dizer que uma pessoa tem maior utilidade uma

⁷ Parábola do emprego: a decisão de para quem é mais justo e melhor se beneficiará da oportunidade de um emprego, depende da abordagem e seus pressupostos os quais determinam a base informacional necessária para gerar um processo avaliatório o qual permita tomar uma decisão. Nessa história, Sen consegue demonstrar importância dos pressupostos, juízos e valores na formação da base informacional que determinará qual decisão será empregada.

vez que possui uma maior cesta de bens é subjetivo, enquanto que a expectativa de vida é um ponto objetivo e simples de ser compreendido. Já a razão da eficácia é ligada ao fato do desenvolvimento depender da livre condição de agente das pessoas.

Na opinião de Sen, existem inter-relações empíricas reforçadoras entre os diferentes tipos de liberdades. Por exemplo, menores níveis de pobreza (como liberdade de expressão e eleições livres) ajudam a promover a segurança econômica e maiores oportunidades sociais (como educação e saúde) facilitam a participação econômica. Ainda, a ideia da liberdade como forma de desenvolvimento necessita de uma análise integrada das atividades econômicas políticas e sociais nas quais as instituições (Estado, mercado, sistema legal, mídia, partidos) são agentes ativos e contribuintes para a mudança. Neste sentido, ver o desenvolvimento a partir das capacidades humanas (liberdades substantivas) tem implicações muito abrangentes. Sen faz uma diferenciação entre o que chama de liberdade constitutiva como sendo as liberdades que são o objetivo fim do desenvolvimento e de liberdade instrumental que são as liberdades meio para se atingir o desenvolvimento. Contudo, nada impede que uma liberdade possa ser tanto constitutiva (um fim), quanto instrumental (um meio). A liberdade política, por exemplo, pode ser simplesmente um fim essencial da liberdade humana ou um meio de ampliar as capacidades e contribuir para o progresso econômico, além de influenciar outras liberdades⁸.

O papel instrumental da liberdade concerne ao modo como diferentes tipos de direitos, oportunidades e intitamentos (conjunto de pacotes alternativos de bens que a pessoa tem ou pode adquirir) contribuem na expansão da liberdade humana em geral e, assim, na promoção do desenvolvimento. (SEN, 2000, p. 54)

Apesar da variedade de instrumentos como forma de expansão das liberdades, Sen elege cinco liberdades instrumentais que na sua concepção se destacam na tentativa de contribuir para a capacidade geral de a pessoa viver mais livremente, mas também tem o efeito de completar as outras. Devem-se levar em conta os encadeamentos empíricos que

⁸ Sen utiliza a palavra liberdade de maneira ampla. Em essência liberdade é o grau de poder de escolhas que um indivíduo desfruta para levar a vida que deseja. Quando uma pessoa aumenta suas opções de escolha ela aumenta a sua liberdade. Sen trata as capacidades humanas como sinônimo de liberdades substantivas. Quando fala em liberdades instrumentais ele quer abordar as liberdades meio que possibilitam a ampliação das capacidades humanas. Quando menciona a liberdade constitutiva, a liberdade humana ou simplesmente a liberdade ele se refere aos objetivos finais da liberdade – a grau de poder de escolhas e de possibilidades de cada pessoa. A liberdade civil, a liberdade individual, a liberdade política, a liberdade de gênero, a liberdade econômica, a liberdade de crença ou simplesmente a liberdade de viver são exemplos, entre tantos outros, de liberdades fins que as pessoas podem desejar. Como já dito, algumas dessas liberdades fins, também, podem ser liberdades instrumento para expansão de outras formas de liberdade.

vinculam os diferentes tipos de liberdade. Tais encadeamentos são os que reforçam que a expansão das liberdades é também meio para o desenvolvimento. As cinco liberdades instrumentais são:

- i) Liberdades políticas – neste campo englobam-se oportunidades de determinar, fiscalizar e criticar quem deve governar e com base em que princípios. Ainda, abrangem direitos como liberdade de expressão, participação política e imprensa livre.
- ii) Facilidades econômicas – são as oportunidades que os indivíduos têm para utilizar os recursos econômicos com o propósito de consumo, produção ou troca. Questões como tamanho da renda e sua distribuição são decisivos.
- iii) Oportunidades Sociais – referem-se aos arranjos que a sociedade estabelece nas áreas da saúde, educação, cultura e que influenciam a liberdade substantiva do indivíduo de viver melhor.
- iv) Garantias de Transparência- respeito as leis, confiança e boa-fé embutidos na sociedade (inibidores de corrupção, irresponsabilidade financeira e transações ilícitas por parte das empresas, governos e cidadãos).
- v) Segurança Protetora – engloba as políticas de proteção das pessoas que se apresentam em situações de vulnerabilidade como miséria, fome, ausência de emprego e renda. No geral, são todas as políticas de segurança e proteção social que um Estado provém.

Esses cinco itens são as liberdades instrumentais essenciais na condução de um projeto de desenvolvimento na opinião de Sen (2000). Em *Desenvolvimento como Liberdade*, Sen demonstra a importância deles na ampliação das capacidades humanas e também nas inter-relações e complementaridades. O restante desta monografia centralizará seus esforços nas liberdades instrumentais da segurança protetora e das oportunidades sociais e tentará demonstrar como a ampliação desses instrumentos pode expandir a liberdade tanto em seus objetivos específicos, quanto na complementação de outras formas de liberdade.

2.2 O ELO ENTRE INTERVENÇÃO ESTATAL, POLÍTICAS SOCIAIS E DESENVOLVIMENTO HUMANO

Dentre as cinco liberdades instrumentais eleitas por Sen (2000), as oportunidades sociais e a segurança protetora podem ser enquadradas no que se convencionou chamar de políticas sociais de um país. Na maioria dos países é função do governo prover ou gerir esses dois instrumentos no objetivo da expansão das capacidades humanas. O destaque dado pela teoria das capacidades a outras formas promotoras do desenvolvimento é que permite inferir que as capacidades humanas podem ser aumentadas por meio da expansão das políticas sociais de um país ficando evidente a importância da ação do Estado na promoção de políticas sociais as quais devem ter o objetivo final de diminuir as privações que as pessoas sofrem.

Segundo Draibe (2011), a política social deve ser pensada no quadro mais amplo da relação entre Estado, desenvolvimento econômico e sistemas de proteção social. Nas palavras da autora:

Mais do que as bases materiais do progresso social, enfatizam-se as capacidades dos sistemas de política social em promover e facilitar o crescimento econômico, simultaneamente ao desenvolvimento social. Coube ao sistema das Nações Unidas e suas agências de crédito maior de retomar, reconceituar e disseminar ativamente tal enfoque, sob a conhecida tese de que a política social constitui condição do desenvolvimento econômico. Formulada há mais de quarenta anos, sob o conceito de desenvolvimento social, ganhou amplitude e complexidade, impregnada mais recentemente pelos princípios dos direitos sociais e dos direitos humanos, fertilizada também pelos novos conceitos de desenvolvimento humano, inversão nas pessoas, inclusão social e, de modo mais amplo, coesão social. (DRAIBE, 2011, p. 224)

Em Desenvolvimento como Liberdade, Sen (2000) demonstra, por exemplo, porque em países com rápido crescimento econômico alguns melhoraram razoavelmente a longevidade e a expectativa de vida ao nascer enquanto outros não o fizeram. A razão é que a longevidade é mais bem explicada por variáveis como o dispêndio público com serviços de saúde e gastos com a erradicação da pobreza do que pela renda per capita de um país. Ou seja, o impacto do crescimento econômico depende muito do modo como seus frutos são aproveitados. Em Taiwan e na Coreia do Sul a expansão de oportunidades sociais, como a ênfase dada à educação elementar e na assistência básica a saúde pelo setor público, serviu para facilitar o desenvolvimento econômico com alto nível de emprego, criando também circunstâncias favoráveis para a redução das taxas de mortalidade e para o aumento da expectativa de vida. O contraste é nítido com outros países de crescimento elevado como o Brasil que apresentou um crescimento do PIB per capita quase comparável nas décadas de

1960 e 1970, mas também, têm uma longa história de desigualdade social, desemprego e descaso com o serviço público de saúde. (SEN, 2000) Não só a existência de políticas sociais em um país corrobora para a expansão das liberdades, como também a sua ausência ou ineficácia tornam-se uma barreira para o desenvolvimento econômico. “Com oportunidades sociais adequadas os indivíduos podem efetivamente moldar seu próprio destino e ajudar uns aos outros” (SEN, 2000, p. 26)

Nesse contexto, o Estado aparece como importante garantidor da adequação das políticas sociais em conformidade com os objetivos do desenvolvimento. Muitos processos de desenvolvimento priorizam a elevação da renda do país para, posteriormente, proporcionar a seus cidadãos serviços sociais de qualidade. No entanto, um país não precisa ficar rico antes de expandir serviços como a saúde e a educação. A qualidade de vida pode ser muito melhorada, apesar da baixa renda, com o melhoramento dos serviços sociais e o Estado pode induzir esse processo caso não ocorra naturalmente. (SEN, 2000)

Nessa linha, Sen (2000) propõe um modelo de crescimento denominado de “desenvolvimento conduzido pelo custeio público”. Nessa visão, um país não precisa ficar rico antes de expandir serviços como saúde e educação, ou então, combater a pobreza.

O processo conduzido pelo custeio público é uma receita para a rápida realização de uma qualidade de vida melhor, e isso tem grande importância para as políticas, mas permanece um excelente argumento para passar-se daí a realizações mais amplas que incluem o crescimento e a elevação das características clássicas da qualidade de vida. (SEN, 2000, p. 66)

Também, para Castro (2012), o processo de desenvolvimento de um país abrange muito mais que apenas o campo de reflexão da economia, incluindo também elementos relativos à análise das instituições, das relações sociais, políticas e mais recentemente ambientais entre outros campos do conhecimento. Para ele a conexão da política social e fatores econômicos ocorrem quando o gasto com tais políticas torna-se importante variável no ritmo de expansão da atividade econômica e conseguem influenciar a demanda, produtividade e as instituições da economia.

No Relatório de Desenvolvimento Humano de 2013 do PNUD, a política social é citada como um dos fatores impulsionadores de desenvolvimento observados nos países do sul. O objetivo deve ser a criação de círculos virtuosos, em que as políticas sociais e de crescimento se reforcem mutuamente. Segundo o relatório, em países onde a desigualdade de

rendimento é baixa, o crescimento tem, em geral, um impacto mais positivo na redução da pobreza do que em países que registram maiores níveis de desigualdade de renda. Uma política social que possibilite a redução da desigualdade beneficiaria o desenvolvimento por exemplo. Da mesma forma, a educação, os cuidados de saúde, a proteção social, a igualdade jurídica e a organização social também permitem uma maior participação das pessoas pobres no processo de desenvolvimento. A política social deve promover a inclusão e prestar serviços sociais de base passíveis de apoiar um crescimento econômico em longo prazo, favorecendo a criação de uma força de trabalho saudável e instruída. Nem todos esses serviços têm de ser prestados pelo setor público. Contudo, o Estado deve garantir o acesso seguro de todos os cidadãos aos requisitos de base de desenvolvimento humano. Terá de aumentar os ativos das pessoas pobres, aumentando a despesa pública com os serviços de base. (UNDP, 2013)

Castro (2012) adota o entendimento da política social como sendo composta por um conjunto de programas e ações do Estado que se concretizam na garantia da oferta de bens e serviços, nas transferências de renda e regulação de elementos do mercado. Para tanto, a política social busca realizar dois objetivos conjuntos que são a proteção social e a promoção social para dar respostas aos direitos sociais e a outras situações não inclusas nos direitos as quais dizem respeito às contingências, necessidades e riscos que afetam vários dos componentes das condições de vida da população, inclusive os relacionados à pobreza e à desigualdade.

As políticas sociais são vistas como um mecanismo de compensação por meio de políticas intervencionistas, em geral, de caráter Keynesiano. Tais políticas tem o objetivo de adequar o nível ideal de equilíbrio entre oferta e demanda agregada, atenuar a tensão entre trabalhadores e capitalistas e estimular a mercantilização do trabalho. Pode-se dizer que as políticas sociais visam aumentar o bem-estar da população em geral. (MEDEIROS, 2001)

O uso das políticas sociais atingiu o seu auge na década de ouro do capitalismo dando origem a uma forma de organização do Estado denominada Estado do Bem-Estar Social. Em síntese, o *Welfare State* foi usado para caracterizar o conjunto de políticas de caráter social e econômico adotado pelos países desenvolvidos ocidentais, que englobavam uma ampla gama de benefícios sociais e medidas de proteção e amparo à população contra os efeitos negativos das forças de mercado. Ainda, as políticas sociais podem servir de

instrumento de políticas macroeconômicas e como um mecanismo de regulação política da sociedade.

Tal caráter intervencionista das políticas sociais para reestabelecer os equilíbrios da economia vai de encontro ao pensamento econômico clássico. Segundo Myrdal (1962) a teoria clássica não se verifica na prática e o que se observa é na verdade o contrário, cada vez mais a participação do Estado na economia é maior e foi no período de constituição do Estado de Bem-Estar Social em que se obtiveram os maiores índices de desenvolvimento entre as nações. Para ele a tendência da intervenção econômica segue uma tendência natural do sistema capitalista. Surge também a ideia de que algo pode e deve ser feito para mitigar as privações de liberdade observadas pelas pessoas.

A participação do Estado ao longo do século XX cresceu imensamente, principalmente devida à ampliação das políticas sociais e à criação do Estado de Bem-Estar Social. Myrdal (1962) estabelece fatores internos e externos aos Estados como causa desse aumento intervencionista. Como fatos externos ele propõe que as crises provocadas pelo capitalismo como a “Crash” de 29 e as duas grandes guerras mundiais incentivaram o aumento de ações intervencionistas por parte dos Estados os quais visavam manter o equilíbrio econômico e social internos, minimizar as perdas do PIB e manter a renda e o emprego da população. No entanto, o fim das crises não provocava a extinção dos novos direitos sociais adquiridos pela população. Já como fatores internos a ampliação de direitos políticos, as mudanças de valores na sociedade, mudanças ocorridas nas organizações dos mercados e a luta pelo desenvolvimento criaram um ambiente no qual os mercados passaram a ser conscientemente regulamentados pelos participantes.

Nesse contexto, o Estado de Bem-Estar Social baseado na ação estatal na promoção de políticas sociais (oportunidades sociais e segurança protetora) ampliadoras das capacidades humanas é uma instituição que merece ter seu conceito e evolução, ao longo do tempo, aprofundado.

3 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

A consciência social de que o livre mercado não conseguia por si só prover as necessidades do ser humano foi ganhando corpo ao longo do século XX. Políticas de proteção foram se expandindo com uma presença cada vez maior do Estado como provedor e garantidor de algumas necessidades básicas. Este Capítulo buscará demonstrar onde se desenvolveram as primeiras políticas sociais, a razão e o objetivo de seu surgimento e de que forma foram construídas as bases dos Estados de Bem-Estar seguindo, desde sua criação, até os dias atuais. Para tanto, faz um apanhado histórico, que se inicia com a Lei dos Pobres, passa pela criação do seguro social de Bismarck, pelo Relatório Beveridge do pós Segunda Guerra Mundial, pela formação dos diferentes tipos de estados de bem-estar social em diversos países do mundo e vai até seus ajustes mais recentes, nas décadas de 1980 e 1990.

3.1 DA LEI DOS POBRES AO ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL

Os primeiros atos de política social são ínfimos até a segunda guerra mundial. No entanto, conforme Briggs (2009), a Inglaterra e a Alemanha já praticavam políticas anteriores de proteção e segurança social. A Lei dos pobres em 1601, na Inglaterra, marca o primeiro ato que visava diminuir as distorções causadas pela ainda inicial revolução industrial. Mais próximo de atos de caridade do que política de proteção, a lei se destinava a atender pessoas que viviam abaixo das condições mínimas de vida funcionando como um atenuante das mazelas sofridas pelos pobres e incapazes. O conjunto de medidas era administrado de forma descentralizada e paliativa pelas igrejas e classificava os desamparados da seguinte maneira: os incapacitados (velhos, doentes e deficientes em geral), os aptos ao trabalho, porém sem lar, e os avessos ao trabalho fabril. Também foram criadas as *workhouses* que eram lugares onde as pessoas pobres que não tinham meios de subsistir podiam ir viver e trabalhar. Em 1834, a lei dos pobres foi revisada pela Poor Act Law que, sob a visão liberal da época, propunha que o assistencialismo incentivaria a mendicância e desincentivaria o trabalho⁹, assim, foi proibida e eliminada a assistência ao terceiro grupo de pobres, sendo somente os doentes e incapacitados merecedores de assistência. (LAVINAS; COBO, 2009).

⁹ Havia um julgamento moral quanto à pobreza, muito ligada à ética protestante, no qual era baseado na ideia de que se uma pessoa que estava apta ao trabalho fosse pobre, a culpa era exclusiva sua e, portanto, não era merecedora de ajuda.

Até o final do século XIX, as principais formas de intervenção estatal para a proteção em relação aos riscos sociais eram de caráter assistencialista e ocorriam de forma pós-necessidade ao invés de serem preventivas. Foi na Alemanha de Bismarck, na segunda metade do século XIX, que foi criado o primeiro modelo de seguro social o qual foi seguido por Dinamarca, Noruega e Suécia logo na sequência. O seguro social alemão é considerado um divisor de águas nas políticas sociais europeias e considerado a primeira instituição mundial do Estado do Bem- Estar Social. O seguro social estabelecia que, mediante uma contribuição compulsória feita por empregados e empregadores, os trabalhadores estariam protegidos em situações de inatividade, como a velhice e a doença, assim como seus familiares. Houve o estabelecimento desde o seguro saúde em 1883, o seguro contra acidentes de trabalho em 1884 e, em seguida, dos primeiros planos de previdência. Esse sistema trouxe para as políticas sociais a questão da proteção ao trabalhador e a desestigmatização de seus beneficiários. (BENEVIDES, 2011)

A instituição do seguro social no caso alemão apresentou um caráter muito mais universal de proteção aos trabalhadores do que a política inglesa exclusiva e assistencialista de combate à pobreza, no entanto o uso do seguro ainda era condicionante pois as pessoas tinham de participar do mercado de trabalho para ter direito ao seguro. A diferenciação entre seguridade e assistência causava certo estigma de dependência sob os usuários do modelo assistencialista de combate à pobreza criando uma simbologia negativa no que tange ao processo de diferenciação social. (LAVINAS; COBO, 2009) Outras políticas que colocariam fim nessa dicotomia só viriam a ser postas em prática no final da Segunda Guerra Mundial com a publicação do Plano Beveridge¹⁰ o qual tratava da assistência a pobreza e do seguro social em uma política única.¹¹

Após as consequências da crise de 1929 e, também, da própria guerra, havia um consenso de que o Estado era responsável por proteger seus cidadãos dos desequilíbrios econômicos. A aplicação do plano girava de acordo com as políticas keynesianas iniciadas na época. Assim, foi intensificada a noção de que o Estado é responsável pela garantia de bem-estar da população. Para tal, dever-se-ia buscar dois objetivos complementares: o crescimento

¹⁰ O Plano Beveridge (1942) foi um relatório precursor do Welfare State moderno, suas propostas começaram a ser implantadas na Inglaterra em 1946.

¹¹ O New Deal implantado nos Estados Unidos, entre 1933 e 1937, também pode ser citado uma vez que uma série de medidas foram implantadas por meio da intervenção estatal direta tanto na área econômica, quanto na área das políticas sociais de cunho nitidamente Keynesiano.

econômico (indicando uma correlação entre a consolidação do Estado de Bem-Estar e a política econômica keynesiana) e gerar condições para evitar a pobreza individual. O Plano propõe uma nova compreensão da proteção social na qual ela deve ser um mecanismo preventivo, inclusivo e que fornecesse as condições mínimas suficientes de subsistência. Para tanto, objetivava a estruturação de um novo sistema de seguro social, que possuísse cobertura compulsória e universal, com gestão nacional pública independentemente de contribuição prévia. O relatório era baseado em três princípios: criar uma política de apoio às famílias, oferecer um sistema de saúde integrado e manter a economia em estado de pleno-emprego. Nesse sentido, a seguridade social foi concebida para dissociar a cobertura individual do desempenho econômico em geral. Lavinás e Cobo (2009, p. 6) falam dessa desvinculação: “A partir da visão beveridgiana, dá-se a integração, em um sistema único de proteção social – a Seguridade Social – da assistência e do seguro social, em uma mesma institucionalidade”

Na visão de Esping-Anderson (1990) esse plano é considerado a grande ruptura no desenho das políticas social e é considerado o marco inicial do *Welfare State*. As medidas acima relatadas foram as que ocorreram na Inglaterra. Mas, de um modo geral, no pós-guerra, os demais países caminharam na mesma direção de ampliação dos direitos e alargamento das políticas sociais, que mudaram de vez o paradigma da relação entre Estado, mercado e sociedade, com a criação do Estado de Bem-Estar Social. Em 1948, a Organização das Nações Unidas (ONU) promulgou a Declaração Universal dos Direitos Humanos, na qual foram inseridos vários objetivos de promoção do bem-estar social que se encontravam presentes no Plano Beveridge e que viriam nortear a maior parte dos modernos sistemas de proteção social, no sentido de basear a provisão de bem-estar em um direito social, incluído na noção de cidadania. (GUERREIRO, 2010)

Os 30 anos que sucederam à Segunda Guerra Mundial foram marcados por um ciclo de prosperidade, forte crescimento e de redução da pobreza e desigualdade nas regiões ricas do ocidente. O período posterior a segunda guerra mundial foi o período de ouro da era capitalista e também da consolidação do *Welfare State*. Na política macroeconômica vigorava a teoria keynesiana que tinha como questão central a obtenção do pleno emprego e do crescimento econômico. O Estado de Bem-Estar Social passou a ser um forte aliado para a recuperação e o crescimento da economia e, como em um círculo virtuoso, ao mesmo tempo foi muito beneficiado pelo crescimento econômico. A maioria dos países europeus

desenvolveu uma forma de *Welfare State*, não existindo um padrão definido de atuação estatal ou uma progressão histórica que tenha levado ao surgimento do *Welfare State*. No entanto, diversos fatores internos e externos contribuíram para o sucesso e durabilidade dos sistemas de Bem-Estar.

Na segunda metade do século o Estado, em todos os países ricos do mundo ocidental, tornou-se um Estado do Bem-Estar Social democrático, de compromissos bastante explícito com relação às metas do desenvolvimento econômico, pleno emprego, igualdade de oportunidade para os jovens, previdência social e padrões mínimos protegidos no que diz respeito não só a renda, mas a nutrição, habitação, saúde e educação para o povo de todas as regiões e todos os grupos sociais. (MIRDAL, 1962, p. 77)

Segundo Fiori (1997), as condições que permitiram a consolidação do *Welfare State* decorrem dos seguintes fatores: o avanço das democracias, a existência de um consenso em torno das vulnerabilidades criadas pelo capitalismo, a ampla adoção de políticas macroeconômicas Keynesianas e os altos níveis de crescimento que proporcionaram o aumento da arrecadação fiscal e consequente manutenção das políticas sociais. Além disso, o ambiente externo também foi favorável já que o acordo de Bretton Woods criou um contexto de estabilidade mundial com uma clima de solidariedade entre os povos após a segunda guerra e a bipolarização do mundo em torno das propostas capitalista e socialista proporcionaram as condições necessários para consolidar o apoio das propostas que deram origem ao Estado de Bem-Estar Social.

Já o início da década de setenta é marcado pela crise do *Welfare State*. O baixo crescimento econômico das economias europeias, aliado com a crescente inflação, diminuiu a arrecadação fiscal dos estados enquanto que os gastos sociais aumentavam à medida que aumentavam os índices de desemprego da economia. Além disso, fatores conjunturais ao longo da década como a crise do petróleo, a formação da Comunidade Europeia, a abertura econômica (os gastos sociais prejudicavam a competitividade externa) e o enfraquecimento da URSS que não mais era uma “ameaça ideológica” corroboraram para uma campanha contrária ao *Welfare State* e em prol de políticas neoliberais como políticas de redução do déficit público, flexibilização do mercado do trabalho e de diminuição da máquina estatal.

O repúdio aos sistemas universais de proteção social propagado por Margaret Thatcher (Inglaterra) e Reagan (EUA) rapidamente se espalharam pela da Europa. A proteção social, antes defendida como tendo caráter universal e sendo sua provisão dever do Estado,

passou cada vez mais a ter características de seguro social (só recebe quem contribuir), em linha com o raciocínio pró-mercado. Os conservadores britânicos recorreram a cortes de benefícios e elevaram a seletividade das políticas. No entanto, por ser medida impopular, tornou-se difícil fazer cortes drásticos, exceto nas situações de crise orçamentária grave. Com isso, não houve reformas radicais já que impor reformas unilaterais enfraqueceria as mudanças e levaria a um apoio ainda maior ao Estado do Bem-Estar, impedindo reformas. Lavinás e Cobo (2011, p. 36) diz que houve três mudanças acerca das características dos Estados de Bem-Estar nesse período, são elas: “[...] i) aumento proporcional dos benefícios seletivos sobre os demais tipos de benefícios; ii) descentralização em favor do setor privado; iii) mudanças nos critérios de elegibilidade e no valor dos benefícios”. Além disso, teria havido em muitos países modificações na provisão dos serviços públicos, cuja qualidade teria se deteriorado, por várias razões, entre elas a redução do emprego público e dos salários do funcionalismo. Os cortes foram feitos contra o Estado (empregos, serviços), o que aprofundou a reforma pró-mercado. Isso levaria a um abandono da ótica universalista dos sistemas de proteção social em favor do seguro social (só recebe quem contribuir) e de mais focalização, gerando discriminação entre beneficiários e reduzindo a cobertura protetiva. (LAVINAS, COBO, 2011)

No entanto, apesar das políticas de reformulação, os gastos sociais continuaram a crescer. Apesar de hoje ainda não estarem bem definidos os resultados das mudanças nas políticas sociais nos países europeus, é certo que elas não acabaram. O que houve foi apenas um remodelamento da estrutura das políticas sociais de acordo com o interesse de cada país.

3.2 TIPOS DE *WELFARE STATE*

Houve inúmeras formas de construção, estruturação e organização resultando em diferentes formas de arranjo das políticas sociais nos diferentes países que se enquadram no *Welfare State*. A característica principal dos diferentes Estado de Bem-Estar Social é minimizar as privações sofridas pelas pessoas por meio da ação do Estado como forma de expandir suas liberdades, baseando-se, para isso, nos direitos sociais das mesmas. A não homogeneidade deve-se as especificidades históricas e diferentes configurações individuais de cada país.

Um Estado de Bem-Estar Social pode ser mais universalista ou focalizado, mais privatista ou estatizado, mais residual ou mais generoso na cobertura, assim como na

diversificação dos benefícios e serviços sociais. Alguns modelos conseguiram reduzir a pobreza de forma substancial, de modo a garantir uma renda mínima àqueles que ficaram desprotegidos pelo mercado, enquanto outros têm deixado a população pouco protegida. Em relação ao financiamento e ao gasto social, as diferenças também podem ser encontradas. Os sistemas de proteção social costumam ser financiados por contribuições sociais de empregados e empregadores, mas os pesos relativos dessas contribuições, assim como a participação do Estado no financiamento do sistema, variam muito ao se analisar diferentes grupos de países. (BENEVIDES, 2011, p.17)

Esping-Anderson (1990) reuniu as várias experiências em alguns padrões básicos, diferenciados por sua forma de financiamento, pela extensão e variedade de seus serviços, pelo peso do setor público e pela sua forma de organização institucional. Mais precisamente os critérios seguidos foram o tamanho da participação do Estado no total dos gastos sociais, o grau de abrangência da cobertura recebida pelos cidadãos e o grau de descomodificação¹² da força de trabalho. Com isso, o autor restringiu em três os diferentes tipos de organização do Estado de Bem-Estar: o regime liberal, o regime corporativista e o regime social-democrata.

1) Regime liberal – esse modelo foca na assistência à pobreza mediante a algum tipo de comprovação. Só é merecedor da ajuda social as pessoas que se enquadram em padrões máximos de renda ou em alguma norma pré-estabelecida que indique sua carência. Os programas de transferência de renda e de previdência são mais modestos e o grau de descomodificação é mínimo. Há uma mercantilização nos serviços de Welfare na medida em que existe um incentivo para a iniciativa privada assumir a provisão do bem-estar tornando os cidadãos menos dependentes do Estado. Este modelo é característico de mercados de trabalho mais desregulamentados, norteados pela visão liberal da ética do trabalho. Neste regime a família é vista como principal responsável pelo bem-estar e o Estado se encarrega de prover auxílio e bem-estar até certo ponto mínimo que seja digno. A partir de níveis mais altos de bem-estar a função é delegada a esquemas privados de seguro social. Por este motivo diz-se que tal modelo é mais seletivo e de menor abrangência (exclusivo) com relação aos outros. O modelo liberal é característico de países anglo-saxões como Estados Unidos, Canadá, Austrália e, em menor medida, Grã-Bretanha.

2) Regime conservador ou corporativista - aqui o recebimento de benefícios sociais é principalmente vinculado a qual setor, categoria ou segmento da sociedade o trabalhador se

¹² Em inglês, *descommodification level of working class* e também chamado de grau de desmercantilização da força de trabalho, reflete o grau de proteção que o Estado fornece ao trabalhador, garantindo condições básicas de sobrevivências as pessoas, independentemente de elas estarem ligadas ao mercado.

enquadra. O Estado está preocupado em prover assistência e proteção, entretanto as transferências de renda acabam por não ter grande impacto já que de certa forma a diferenciação estabelecida distribui a renda horizontalmente entre um mesmo setor ou categoria. O alcance e impactos das diferentes políticas também variam conforme o segmento. Neste regime ter vínculo empregatício é vital para o recebimento de benefícios o que exclui exatamente os mais necessitados das redes proteção. A desmercantilização do bem-estar é maior que no modelo liberal, porém menor que no modelo social-democrata. Embora existam grandes diferenças entre os membros desse grupo, esse tipo de organização social é característico de países da Europa continental central como a Alemanha, a França, a Áustria, a Holanda a Itália.

3) Regime social-democrata – a universalização das políticas de proteção é a característica central deste regime. Os benefícios são generosos e de longa duração o que influencia diretamente na equidade das oportunidades e nas condições de vida de seus cidadãos. Não há uma diferenciação entre os trabalhadores e todos os setores da sociedade são beneficiários do Estado de Bem-estar. O Estado busca fornecer altos níveis de bem-estar e não apenas atender necessidades mínimas. O alto padrão de equidade é alcançado por meio de políticas pró-ativas que não esperam haver algum tipo de necessidade ou indigência para ser aplicadas. O grau de descomodificação se dá no seu nível mais elevado já que a política pretende emancipar o indivíduo do mercado e retirar das famílias as responsabilidades de garantia de bem-estar, motivo pelo qual o Estado atua antes da família, e não a complementando como no sistema conservador. A independência individual, inclusive das mulheres, objetiva a manutenção do pleno emprego e ampliação da base contribuinte já que aumentando população economicamente ativa e empregada, há a elevação da arrecadação de impostos para o financiamento deste regime de *Welfare State*. Esse regime é característico de sociedades homogêneas como os países escandinavos: Suécia, Finlândia, Dinamarca.

3.3 RESULTADOS DOS REGIMES

Como já observado anteriormente, esse trabalho prioriza a análise de duas liberdades instrumentais elencadas por Sen (2000) as oportunidades sociais e a segurança protetora. A promoção desses instrumentos é principalmente feita por meio das políticas sociais de um país as quais geralmente são tarefa do Estado. Logo, a partir da diferenciação dos regimes de *Welfare State* é possível comparar e averiguar qual formatação obteve maior sucesso no

objetivo central do desenvolvimento: a expansão das capacidades humanas. Para isso, privilegiar-se-á a comparação de dados referente aos resultados dos regimes na redução da pobreza e da desigualdade com destaque para o confronto de dados relativos à liberdade instrumental da segurança protetora. No que diz respeito à liberdade instrumental das oportunidades sociais, a comparação entre os modelos fica prejudicada uma vez que o acesso universal a educação e a saúde são praticamente regra em todos os regimes¹³ o que não contribui para o objetivo deste estudo de comparação de políticas mais universais com políticas mais segmentadas.

A principal diferença entre os diferentes tipos de Estado de Bem-Estar aparece no que se refere à abrangência, ao tamanho dos gastos sociais e ao grau de desmercantilização proporcionados por esses regimes. Kenworthy (2004) faz um estudo no qual utiliza indicadores de taxa de emprego, desigualdade e situação dos mais pobres para observar a efetividade dos diferentes regimes de Welfare em conciliar igualdade, elevados padrões de vida e altos níveis de emprego. Ao analisar os dados, o autor chega a conclusão de que os países do modelo social-democrata são os que apresentam os melhores resultados. Kertenetzky (2010) compila os dados do estudo de Kenworthy (2004) enquadrando cada regime da seguinte maneira:

Tabela 1: Efetividade dos regimes de *Welfare State*: alguns indicadores

	Taxa de emprego	Desigualdade Y Disponível	Renda Real dos 10% Mais pobres
Social-Democrata	Alta	Baixa	Alta
Conservador	Moderada	Moderada	Moderada
Liberal	Alta	Alta	Moderada

Fonte: Kerstenetzky (2010)

No que se refere à taxa de emprego, os países do regime conservador apresentaram uma atuação intermediária enquanto que os países de bem-estar liberal e social-democrata obtiveram altas taxas de empregabilidade. No entanto, como destaca Kenworthy (2004) as políticas que resultaram no alto nível de emprego, no caso liberal e nórdico, diferiram de modo que os empregos obtidos no regime liberal eram de baixa qualidade com características de baixa exigência de qualificação, alta rotatividade e baixos salários (contribuindo para o aumento da desigualdade) enquanto que a qualidade dos empregos no regime social

¹³ A exceção dos Estados Unidos.

democrata foi mantida por meio de políticas pró-ativas de promoção do emprego as quais proporcionaram empregos mais estáveis, melhor remunerados e condizentes com a qualificação dos trabalhadores.

Já no que tange à desigualdade os países nórdicos apresentam a menor desigualdade na renda e a mais elevada renda dos 10% mais pobres dentre os regimes, refletindo o menor grau de pobreza. Os representantes do bem-estar social corporativo revelaram níveis moderados de desigualdade das rendas disponível e, também, um nível moderado de renda para os 10% mais pobres da população. Os países anglo-saxões apresentaram grande desigualdade de renda individual e familiar devido às características de seu mercado de trabalho e, também, do acesso focalizado aos serviços sociais. A desigualdade da renda efetiva disponível também se mostrou a maior dos três modelos, sinalizando a pequena atuação governamental para diminuir as desigualdades causadas pelo mercado.

A Tabela 2 mostra o perfil dos gastos sociais nos três tipos de regime. O regime liberal é o que apresenta um gasto total de 19% em relação ao PIB sendo que a participação privada compõe 19% desse total. O gasto com serviços excetuando a saúde é de 4% em relação ao PIB e os gastos focalizados nos mais pobres representam 43% desse total. Essa composição demonstra a ênfase dada por este regime ao mercado e não ao Estado como provedor de bem-estar para sua população, bem como seu papel na diminuição da desigualdade social. Os regimes social-democrata e corporativista apresentam gastos sociais públicos líquidos semelhantes 25% e 26% respectivamente, mesmo com diferenças institucionais. No entanto ao observar os gastos com os serviços não saúde a diferença é de 13% entre os dois regimes. Os países nórdicos são os que dão a maior importância relativa para os serviços em geral e, também, para os serviços não saúde (habitação, políticas de promoção do emprego, organização agrária, etc.). A participação do gasto privado de ambos os regimes é relativamente pequena quando comparada ao regime liberal devido sua característica de priorizar o Estado como provedor dos serviços sociais e assim destinar parte importante do gasto público para essa área, ainda sim a participação privada é maior no regime corporativista de Estado de Bem-Estar.

Tabela 2: Perfil dos gastos nos três regimes de bem-estar

	Gasto Social Público(%GDP) (1)	Gasto Privado como % do gasto social	Serviços não saúde como % do gasto público total	Focalização: % de transferências p/ primeiro quintil(2)
Social-Democrata	25%	5%	18%	34%
Anglo-Saxão	19%	19%	4%	43%
Corporativista	26%	8%	5%	30%

Fonte: Guerreiro (2010)

(1) Dados se referem ao gasto social líquido

(2) Exclui domicílios aposentados

As Tabelas 2 e 3 retratam uma forte correlação positiva com os gastos em serviços e a diminuição da desigualdade. Na Tabela 3 podemos ver que o maior gasto em serviços do regime Social-Democrata (35%) implica diretamente na maior redução da desigualdade após utilização dos serviços sociais (37%). Eliminando os gastos com saúde e educação uma vez que esses serviços tem abrangência praticamente universal em todos os regimes de Bem-estar social a diferença de resultado é significativa. Os países nórdicos reduzem 16% enquanto que no regime liberal e o corporativista a redução da desigualdade é de 4% e 3% respectivamente. Além disso, esse último dado é significativo para análise desse trabalho já que contrasta os resultados entre políticas segmentadas e universais, possibilitando a sua utilização na comparação entre os regimes no objetivo final do estudo de demonstrar a superioridade de políticas universais na busca pelo desenvolvimento.

Tabela 3: Impacto dos serviços sociais na redução da desigualdade entre os domicílios

	Gasto em serviços(% renda disponível)	% redução desigualdade da renda disponível (todos os serviços)	% redução excluindo saúde e educação
Social-Democrata	35%	37%	16%
Liberal	24%	24%	4%
Conservador	26%	24%	3%

Fonte: Benevides (2011)

Com os dados apresentados acima, os países do regime social democrata além de se manterem como os mais igualitários e com os menores índices de pobreza, registram em média baixas taxas de desemprego, altas taxas de participação no mercado de trabalho e altas taxas de crescimento. Para Guerreiro (2010, p. 29) “o Estado de Bem-Estar Social quanto mais generoso, mais universal e com maior atenção aos serviços (qualidade e implementação dos serviços de segunda geração), melhores serão os resultados: menor pobreza, menor

desigualdade e maior equidade de oportunidade”. Kertenetzkv (2010) chega à mesma conclusão, para ela é possível afirmar que os países que adotaram propostas mais universalistas são os mais inclusivos e os que sua população apresenta melhor qualidade de vida. Ou seja, os países com políticas mais universais são os mais eficientes na promoção do bem estar social.

Além dos estudos mostrados acima, as Tabelas 4 e 5 também corroboram para a análise de que países com políticas sociais mais universais têm menores índices de pobreza relativa e, portanto, lidam de melhor forma com as privações de liberdade resultantes da penúria. Na Tabela 4 fica evidente a menor desigualdade proporcionada pelos países nórdicos com média entre 0,22 e 0,25 do índice de Gini¹⁴ reflexo direto do número de pobres na população, média entre 5% e 6% no período analisado. Enquanto isso, a porção de pobres nos países do regime liberal representa em média 11,8% da população, resultando em um índice de Gini médio de 0,31 a 0,34. Enquanto isso, o regime corporativista fica em um nível intermediário entre os outros dois.

Tabela 4: Coeficiente de Gini e percentual de pobres

Países	Coeficiente de Gini			Percentual de Pobres ¹		
	1980	1990	2000	1980	1990	2000
Regime liberal	0,31	0,33	0,34	11,6%	11,4%	12,1%
Estados unidos	0,34	0,36	0,38	17,6%	16,7%	17%
Reino unido	0,33	0,35	0,34	-	10,9%	8,3%
Austrália	-	0,31	0,3	-	11,4%	12,4%
Canadá	0,29	0,28	0,32	10,7%	9,5%	12,%
Nova Zelândia	0,27	0,34	0,34	6,2%	8,4%	10,8%
Regime corporativista	0,27	0,27	0,28	8,8%	8,1%	8,2%
França	0,31	0,28	0,28	8,3%	7,5%	7,1%
Alemanha	0,26	0,27	0,3	6,3%	8,5%	11,0%
Bélgica	0,27	0,29	0,27	14,6%	10,8%	8,8%
Áustria	0,24	0,24	0,27	6,1%	7,4%	6,6%
Holanda	0,26	0,29	0,27	-	6,3%	7,7%
Regime social democrata	0,22	0,23	0,25	5,2%	5,1%	6,2%
Dinamarca	0,22	0,21	0,23	6,0%	4,7%	5,3%
Suécia	0,2	0,21	0,23	3,3%	3,7%	5,3%
Noruega	0,23	0,26	0,28	6,4%	7,1%	6,8%
Finlândia	0,21	0,23	0,27	5,1%	4,9%	7,3%

Fonte: Benevides (2011)

1 – Considera como pobres aqueles que auferem até 50% da renda mediana corrente.

¹⁴ Mede o grau de desigualdade da distribuição da renda de um país. O índice varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo de 1 mais desigual um país é.

Tabela 5: IDH e IDHAD					
Países	IDH	POSIÇÃO IDH	IDHAD	POSIÇÃO IDHAD	Varição de posição com ajuste
Regime liberal					
Estados unidos	0,902	4	0,799	13	-9
Reino unido	0,849	26	0,766	25	1
Austrália	0,937	2	0,864	2	0
Canadá	0,888	8	0,812	10	-2
Regime corporativista					
França	0,872	14	0,792	17	-3
Alemanha	0,885	10	0,814	7	3
Bélgica	0,867	18	0,794	16	2
Áustria	0,851	25	0,787	20	5
Holanda	0,89	7	0,818	6	
Regime social democrata					
Dinamarca	0,866	19	0,81	13	6
Suécia	0,885	9	0,824	5	4
Noruega	0,938	1	0,876	1	0
Finlândia	0,871	16	0,806	14	2

Fonte: UNDP (2010)

A Tabela 5 propõe comparar o IDH com o Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade (IDHAD)¹⁵. O objetivo de criar um número sintético e objetivo que pudesse rivalizar com o PIB como medida de desenvolvimento e, também, capitar a teoria do desenvolvimento humano que deu origem ao IDH. Mesmo assim, os próprios teóricos do desenvolvimento humano admitem que o índice não consegue capitar todas as complexidades do ser humano e outros índices foram produzidos, entre eles o IDHAD. Conforme visto na Tabela 5, apesar de o regime liberal apresentar os melhores índices de IDH com relação aos outros, quando se olha para o Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade nota-se que dois países do regime liberal perdem posições (EUA e Canadá). Enquanto isso, ao fazer o ajuste, todos os países do regime social-democrata melhoram suas posições. Mais uma vez, a tabela demonstra a vantagem do regime social-democrata quanto à divergência de renda entre sua população e consequentemente menor nível de pobreza.

¹⁵ No Relatório de Desenvolvimento Humano de 2010 foi introduzido o IDH Ajustado à Desigualdade (IDHAD), que leva em consideração a desigualdade em todas as três dimensões do IDH descontando o valor médio de cada dimensão de acordo com seu nível de desigualdade. (UNDP, 2010)

4 HISTÓRICO BRASILEIRO

Em sua história, a política social brasileira nunca atingiu os mesmos patamares das políticas sociais observadas nos países de Estado de Bem-Estar Social ocidentais seja os de uma estrutura social mais residual, seja os com uma organização mais próxima da classificação social-democrata. Assim, a comparação de um eventual *Welfare State* brasileiro com esses países seria distorcida. Mesmo assim, a modelagem proposta por Esping Andersen (1990) possibilita fazer uma análise comparando o mesmo país ao longo de sua história.

No Brasil, diferentemente dos países desenvolvidos ocidentais, as políticas sociais não exerceram o papel redistributivo habitual, nem de controle da demanda agregada, devido a fatores como o seu nível de desenvolvimento, a sua história, a organização das instituições e dos sindicatos. O desenvolvimento industrial no Brasil foi fortemente segmentado com setores modernos convivendo com setores primários exportadores descolando as políticas sociais de uma lógica universal e unificada. Neste Capítulo iremos aprofundar o histórico das políticas sociais no país separando o padrão adotado no período anterior à Constituição de 1988 com o posterior. Selecionaremos quatro delas a fim de apresentar sua nova roupagem e, por fim, contextualizá-las com a evolução dos indicadores sociais brasileiros.

4.1 PADRÃO SOCIAL ATÉ A CONSTITUIÇÃO DE 1988

O *Welfare State* no Brasil se desenvolveu a partir de decisões centrais com objetivos políticos e não como derivado de alguma forma de embate entre classes sociais distintas à procura de maiores benefícios. Tais decisões políticas visavam regular o setor assalariado que surgia conjuntamente com o setor moderno industrial na economia. Por isso, as primeiras políticas ditas sociais vieram com o objetivo de regular o mercado de trabalho para o setor formal industrial e de comércio, excluindo desde o início os setores informais e agrícolas da economia. (MEDEIROS, 2001)

Até 1930, o Brasil fora controlado pelas aristocracias latifundiárias rurais para as quais nunca houve alguma intenção de implantar algum tipo de proteção social no país. Entretanto, cabe ressaltar que foram tomadas algumas medidas fragmentadas e emergenciais voltadas para a questão social. Questões de saúde eram tratadas pelas autoridades locais, a educação era reduzida e exclusiva das elites e havia apenas iniciativas privadas de previdência organizadas dos próprios trabalhadores. A Constituição de 1891

concedeu a aposentadoria por invalidez aos funcionários públicos. Em 1919, surge a primeira norma legislativa reconhecendo a obrigação do empregador em indenizar o operário em caso de acidentes no trabalho. Em 1926, foi concedido aos trabalhadores urbanos o direito de 15 dias de férias anuais remuneradas e, no ano seguinte, foi estabelecido o Código dos Menores, que proibia os menores de 14 anos de trabalhar. Em 1923, foi promulgado o Código Sanitário e a Lei Eloy Chaves, esta considerada o marco inicial da previdência social no país. Essa última instituiu a Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAP) para a categoria dos ferroviários. A CAP era administrada por empresa cabendo ao governo apenas a autorização para criação e funcionamento. As contribuições eram divididas entre empregados e empregadores e os benefícios como aposentadoria por tempo de serviço, invalidez ou velhice, pensão para os dependentes em caso de falecimento, custeio das despesas funerárias e assistência médica eram exclusivos dos participantes. Tratava-se de uma primeira legislação, mais eficaz, voltada para a política social. Em 1926, outro decreto estendeu o modelo da CAP para os portuários e marítimos e em 1937 já havia 183 CAPs no Brasil. As CAPS eram focalizadas nos trabalhadores urbanos enquanto que no meio rural a pequena assistência social, quando existia, era exercida pelos proprietários rurais ou pelas igrejas. (GUERREIRO, 2010)

Draibe (1992) e Medeiros (2001) destacam os anos 1930 como marco inicial efetivo das políticas sociais brasileiras devido ao conjunto de mudanças significativas do Estado Brasileiro e das novas formas de regulações sociais criadas. Diferentemente da Primeira República onde a marca do regime era o federalismo, a descentralização e o liberalismo, o Estado que emerge da Revolução de 1930 é intervencionista, autoritário, centralizador. As inéditas políticas sociais surgem a partir de decisões autárquicas e com caráter predominantemente político e conservador de regular os aspectos relativos à organização dos trabalhadores assalariados dos setores modernos da economia e da burocracia. Nesse sentido, cabia ao Estado regular e fiscalizar as relações entre o capital e o trabalho e proporcionar novas políticas e instituições que facilitassem o projeto de industrialização que Vargas tinha em mente para o país.

Diversas reformas no aparelho de Estado consolidaram um *Welfare State* baseado em políticas voltadas para trabalhadores urbanos que não abrangiam o setor rural da economia já que oligarquias rurais ainda detinham forte poder político à época. Foi criado o Ministério do Trabalho e promulgada uma nova legislação trabalhista, o que formou as novas bases de uma

política de regulamentação do trabalho e organização política dos trabalhadores. . Em 1932, é instituída a carteira de trabalho e toda essa legislação trabalhista, elaborada gradualmente, foi reunida na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) em 1943. A CLT abrangia uma gama de benefícios como: o salário mínimo, a estabilidade, a regulamentação do horário de trabalho, o trabalho feminino e de menores, as férias, as pensões e as aposentadorias. Tais medidas já visavam antecipar e restringir a organização dos trabalhadores. Junto com uma legislação social, foi desenvolvida uma legislação sindical na qual os sindicatos foram reconhecidos pelo Estado. O reconhecimento sindical, no entanto, não significou maior poder para as categorias, mas serviu como meio de controle do poder estatal. Os sindicatos se tornaram únicos, por categoria e vinculados ao Estado, alterando o padrão anterior onde as entidades eram livres. O autoritarismo perante a organização sindical se mostrou forte desde o início.

O sistema previdenciário foi estatizado, deixou de ser organizado por empresas e passou a ser aglutinado por categoria profissional com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs) que cobriam riscos relativos à perda temporária ou permanente da capacidade de trabalho (velhice, incapacidade física, doenças e pensões dos viúvos ou dependentes) e serviços de assistência médica. O primeiro instituto a ser criado foi o dos marítimos (IAPM) em 1933, seguido do dos comerciários (IAPC) e dos bancários (IAPB) em 1934. Os presidentes dos IAPs eram nomeados pelo governo o que facilitava o controle e a intervenção pública. (GUERREIRO, 2010)

As políticas de saúde e educação foram centralizadas no Ministério dos Negócios de Educação e Saúde Pública. Além de nacionalizadas e centralizadas, são criados inúmeros instrumentos administrativos, financeiros, institucionais e políticos para gerir essas duas áreas. A Legião Brasileira da Assistência, LBA, foi a primeira instituição de assistência social de âmbito nacional criada em 1942. Em parceria com organizações filantrópicas suas ações se voltam para o grupo materno infantil e para os idosos carentes.

Ao deixar de lado quem não participava do mercado formal de trabalho e a população rural, maior parte da população na época, as novas conquistas sociais beneficiaram apenas segmentos específicos da população. O corporativismo foi favorecido e incentivou entre os trabalhadores uma mentalidade particularista e essencialmente dependente do

clientelismo do Estado o que aumentou o poder regulatório do Estado patrimonialista. Além disso, tais políticas não universais não favoreceram a redistribuição de renda.

Após o fim do Estado Novo, o Brasil atravessa uma fase essencialmente democrática que vai até o golpe militar de 1964. Nesse período os direitos políticos são ampliados, mas poucas são as alterações observadas no campo social. Particularmente, as relações de trabalho permanecem com as estruturas corporativas criadas nos anos 1930, a exemplo do que ocorreu com a previdência social. (MEDEIROS, 2001) Winckler e Neto (1992) reafirmam que a relativa abertura democrática entre 1946 e 1964 manteve os mecanismos corporativos. A política social conservou a linha do período anterior como complementadora da busca pelo desenvolvimento industrial. Na visão da época, essa era a “[...] condição considerada necessária e suficiente à justiça social, pois, na medida em que se efetuassem as reformas de base, como aceleradoras do capitalismo nacional, o desenvolvimento social viria por si.” (WINCKLER; NETO, 1992, p. 113)

A pressão pelo aumento dos direitos sociais, por sua vez, cresceu junto com a participação política o que levou a uma expansão das políticas sociais que, no entanto, foi uma expansão fragmentada e seletiva que denotou a ausência de uma característica universalizante no conjunto de políticas. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1961) é uma exceção uma vez que possuía aspectos democratizantes, resultando na expansão da escola pública. (Draibe 1992) A democratização do ensino e a maior qualificação dos profissionais da educação e da saúde, o combate às doenças de massa e a ampliação da assistência médica ganharam importância e, com a crescente urbanização, a questão habitacional também lembrou a questão da moradia um problema social.

O golpe militar de 1964 retomou alguns aspectos do período da Era Vargas na medida em que ambos os regimes foram autoritários, repressores das liberdades políticas e também investiram em políticas sociais como forma de compensação e auxílio da reprodução da força de trabalho no projeto desenvolvimentista. Apesar do período entre 1964 e 1985 ter registrado o “milagre econômico”, a máxima de Delfim Neto¹⁶ (“crescer o bolo para depois dividi-lo”) propiciou o crescimento das desigualdades sociais e a redução dos salários. Conforme Draibe (1992) o período foi de massificação das políticas sociais que, no entanto,

¹⁶ Ministro da fazenda no Governo Militar de João Figueiredo (1969 – 1974).

detinham características residuais mais próximas do modelo liberal de *Welfare State* americano do que do período anterior mais próximo do modelo corporativista.

Em 1966, os IAPs haviam se tornado muito heterogêneos, então o governo militar criou o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e, assim, unificou e uniformizou os benefícios previdenciários (funcionários públicos ainda conservavam seus próprios institutos previdenciários). A manutenção de vários tipos de aposentadorias especiais, a contagem dos tempos de serviço, as diferenças marcantes entre os regimes previdenciários dos militares e outros funcionários públicos, tanto da União, como dos estados e municípios, mantiveram o sistema estratificado. Em 1967, a Lei nº 4316 agregou ao INPS, o seguro de acidentes de trabalho, antes responsabilidade das empresas privadas. O Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL), em 1963, foi um marco inicial na proteção dos trabalhadores rurais e os incluiu no sistema previdenciário, embora separados do INPS. Posteriormente, em 1971, foi instituído o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), que instituía a aposentadoria por idade para os trabalhadores rurais no valor equivalente a 50% do salário mínimo. O programa era claramente de natureza assistencialista uma vez que a regra beneficiava os maiores de 65 anos que teriam direito a receber uma aposentadoria. Em 1972, a Previdência Social foi estendida às empregadas domésticas de forma parcial. Apesar dessas novas inclusões, os trabalhadores informais ainda não tinham direito a qualquer proteção. Em 1966, foi criado o Fundo de Garantia por Tempo Serviço (FGTS), que extinguiu a estabilidade no emprego, prevista na CLT, e passou a funcionar como uma espécie de seguro desemprego. A criação do FGTS atendeu a uma demanda do empresariado que queria o fim da estabilidade e elevou em muito a taxa de rotatividade da mão de obra. (BENEVIDES, 2011)

Em 1974, o Ministério do Trabalho e Previdência Social foi dividido, originando o Ministério do Trabalho e o Ministério da Previdência e Assistência. Em 1977, a Lei nº6439 criou o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SIMPAS) a qual englobou diversos institutos¹⁷ e tinha o objetivo de integrar a concessão e a manutenção de benefícios, a prestação de serviços e o custeio de seus integrantes. A cobertura da proteção social deveria

¹⁷Dentre eles: Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Legião Brasileira de Assistência (LBA), Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor(FUNABEM), DATAPREV, Instituto de Administração Financeira da Previdência Social(IAPAS) e Central de Medicamentos (CEME).

se voltar para toda a população e incluir a parte da população que estava fora do mercado de trabalho, entretanto a inclusão só iria ocorrer muitos anos depois.

Conforme Draibe (1993) houve no período uma massificação dos benefícios para um contingente considerável que permanecia excluído. O governo ampliou os serviços e os programas, porém com uma maior seletividade do público e com o rebaixamento da qualidade dos serviços sociais e da proteção social. O sistema público se destinou cada vez mais no atendimento precário dos mais pobres, enquanto que a provisão privada de bem-estar cresceu com a busca da classe média por serviços de melhor qualidade. Na prática, o *Welfare State* brasileiro se tornou mais residual. (BENEVIDES, 2011)

No período entre 1930 e 1988, acima analisado, a criação de oportunidades sociais foi muito mais lenta do que em países que também experimentaram períodos de elevado crescimento como a China e a Coreia do Sul. Apesar de o país ter atravessado momentos de grande expansão econômica, a característica segmentada/residual das nossas políticas sociais não possibilitou transformar esse crescimento em aumentos significativos de liberdades substantivas das pessoas por meio da liberdade instrumental das oportunidades sociais. Isso gerou mais uma barreira para o desenvolvimento econômico no país. O início de sua transição democrática nos anos 1980 e o alargamento da participação política possibilitaram novos questionamentos e disputas em torno do nosso sistema de Bem-Estar Social. Um dos pontos em questão era torná-lo mais inclusivo e universal. Este debate foi fundamental no processo que desembocou na Constituição de 1988.

4.2 POLITICAS SOCIAIS APÓS 1988: A NOVA FORMATAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 é considerada um marco não só para as políticas sociais, mas em todos os âmbitos da sociedade brasileira. A nova carta representou uma ruptura histórica com inúmeras consequências, resultante de um longo processo de luta pela redemocratização do país. A Carta proclamava o estabelecimento de um Estado democrático reconhecedor de direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Alcançava-se, assim um novo patamar de cidadania. (CASTRO; RIBEIRO, 2009). Ela estabelece como direito de todos os brasileiros em seu artigo quinto os Direitos fundamentais à vida, à segurança, à liberdade, à igualdade e à propriedade. Também ratifica os direitos sociais como a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a

maternidade, a infância e a assistência aos desamparados. Ainda, em seu sétimo artigo, estabelece os direitos dos trabalhadores urbanos e rurais. (BRASIL, 1988) Com isso, a Constituição segue a tendência da Declaração Universal dos Direitos Humanos e abrange todos os aspectos de um verdadeiro Estado de Bem-Estar Social para o Brasil.

Além da restauração do Estado democrático de direito foi possível realizar a elaboração de um novo sistema de políticas sociais que avançava bastante em relação ao que estava em vigor. A implementação das propostas constitucionais brasileiras de universalização, de inclusão social e de expansão das políticas públicas sociais foram para o lado oposto da visão liberal-conservadora de políticas de Estado Mínimo que pregava justamente a diminuição dos benefícios sociais que vigoravam no plano internacional. (CASTRO; RIBEIRO, 2009). Ainda, a crise econômica interna e altas taxas de inflação instaladas no Brasil na época, que repercutiam negativamente, tanto na pobreza, quanto na desigualdade contribuíram para ideia de que o país possuía uma dívida social a ser paga e que somente o crescimento econômico não seria suficiente para dirimir a pobreza e a desigualdade social. O resultado direto deste cenário foi a demanda por uma maior e melhor rede de proteção social. Draibe (1993) definiu o período posterior ao ano de 1988 como a “Definição do Novo Perfil” dadas as profundas modificações propostas pela Constituição no campo das políticas sociais.

Assim, a Constituição Brasileira de 1988 possibilitou uma nova base para a implementação das políticas sociais, ao propor uma universalização da cobertura das políticas sociais, à exceção da previdência¹⁸, que passaram a ser um direito de todos os cidadãos sem a obrigatoriedade de contribuição prévia. Ao menos no campo das ideias, possibilitaram uma ampliação dos benefícios sociais antes com características segmentadas e contributivas. (DRAIBE, 2003) As propostas de uma rede de proteção social integrada e universalista tinha o objetivo principal de trazer maior equidade para a sociedade brasileira na qual possibilite a garantia no acesso aos serviços, a menor desigualdade social e a maior igualdade de oportunidades para todos. (LAVINAS 2007)

Envolto no otimismo da década de 1980, o horizonte com que os setores progressistas pensaram a reforma da proteção social era o de um modelo universalista e redistributivo. Atingi-lo exigiria por certo reestruturar, corrigir, limpar por dentro o próprio sistema de políticas sociais, cujas piores distorções já se

¹⁸ Ainda assim, a constituição prevê algumas formas de previdência sem contribuição prévia.

conheciam. Entre elas, a distribuição muito desigual dos benefícios sociais, concentrados e apropriados por alguns segmentos, corporações, regiões, além de grupos etários, raças e o sexo masculino. (DRAIBE, 2003 p. 69)

A criação da Seguridade Social foi uma das principais novidades dessa nova estrutura social. A concepção de proteção social se tornou mais abrangente e concebeu as políticas sociais como uma rede, que deve ser integrada para um melhor resultado, ao invés de aplicar políticas sociais isoladas. Essa ampla rede visa à proteção aos riscos sociais inerentes ao ciclo de vida, à trajetória laboral e à insuficiência de renda, agravados pelo modelo econômico excludente e pela perversa distribuição de renda do país. A Seguridade Social previu a unificação da Previdência Social, da Assistência Social e da Saúde, colocando-as todas num mesmo patamar de importância. Conforme o Art.194 da Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) a Seguridade contempla os seguintes princípios:

- a) universalidade da cobertura e atendimento;
- b) uniformidade e equivalência dos benefícios rurais e urbanos;
- c) seletividade e distributividade na prestação de serviços;
- d) irredutibilidade no valor dos benefícios;
- e) diversidade da base de financiamento estruturada em orçamento da Seguridade Social (autônomo);
- f) equidade na forma de participação no custeio; e
- g) caráter democrático dos seus subsistemas (previdência, saúde e assistência).

Tais princípios representaram um ganho no tocante à inclusão social e à maior equidade entre os cidadãos os colocando em um mesmo patamar. Também, houve a garantia do acesso universal e igualitário à saúde para toda a população o que é uma diferença importante com relação ao passado. Além disso, alcançaram-se alguns progressos a respeito dos direitos trabalhistas e previdenciários como o salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado¹⁹ e o estabelecimento do princípio da vinculação do salário mínimo ao piso dos benefícios previdenciários e assistenciais permanentes. Houve, assim, a

¹⁹ Existe ainda a autonomia dos Estados para estabelecer um salário mínimo regional maior que o piso nacional. Essa autonomia é assegurada pela LC nº 103/00.

equiparação dos direitos dos trabalhadores rurais aos urbanos, suprimindo as diferenças existentes nos planos de benefícios da previdência.²⁰ Houve um aumento da licença maternidade de 90 para 120 dias e da licença paternidade de 1 para 5 dias. A educação foi contemplada com o aumento da vinculação de recursos federais para esta política e manutenção do acesso universal e igualitário a toda a população. Além disso, a descentralização de competências foi prevista em uma tentativa de promover a aproximação com as demandas populares e a ampliação da autonomia na responsabilidade de gastos em determinadas áreas. Para que esta descentralização de competências²¹ pudesse, de fato, ocorrer buscou-se realizar também a descentralização fiscal para o fortalecimento financeiro de estados e municípios. (DELGADO; JACCOUD, 2009)

Apesar da intencionalidade da Constituição em proporcionar a ampliação dos serviços sociais, o que se viu ainda durante os trabalhos da Assembleia Constituinte foi o fortalecimento do conservadorismo com o objetivo de neutralizar alguns pontos que se estavam desenhando. Ainda no período do governo Sarney (1985 – 1989) foram privilegiadas ações assistencialistas isoladas, baseadas no clientelismo. Usando como justificativa a descentralização administrativa sinalizada na Constituição, em 1989 o governo federal simplesmente realizou uma série de cortes de despesas em diversos programas sociais, que ficou conhecido como “operação desmonte”. (GUERREIRO, 2010)

Na primeira eleição direta para presidente após a ditadura militar, Collor (1990-1992) foi eleito e a instabilidade inflacionária permanecia. Collor deu início ao processo de privatização e abertura comercial da economia conjuntamente com políticas liberais de restrição ao gasto público e austeridade fiscal as quais impactaram diretamente no campo social principalmente na área da Previdência Social e da Saúde. O processo de descentralização proposto pela CF foi confuso e o governo federal diminuiu consideravelmente as transferências negociadas com estados e municípios e também os seus gastos na área social para compensar a perda de receitas provenientes da descentralização fiscal contida no novo texto constitucional. A visão era dar prioridade para a estabilização econômica. (GUERREIRO, 2010) Além disso, a necessidade da tramitação de legislação

²⁰ O trabalhador rural passava a ter direito a uma aposentadoria por idade aos 60 anos e, no caso das mulheres, aos 55 anos.

²¹ Na realidade houve uma maior descentralização de competências do que a descentralização fiscal.

complementar que consolidasse os preceitos constitucionais serviu de válvula de escape para o não cumprimento das obrigações constitucionais por parte do governo Collor.

No governo de Itamar Franco (1992 – 1994) houve uma retomada parcial do processo de reformas sociais iniciadas com a Constituição de 1988. Em seu governo algumas leis infrainstitucionais foram aplicadas. Houve a implementação da legislação referente à previdência rural e a regulamentação da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas). Porém, as vinculações orçamentárias continuavam sendo vistas como um obstáculo ao equilíbrio das contas públicas já que a instabilidade econômica ainda era a prioridade na agenda governamental. Seguiu o processo de abertura econômica e financeira, ajuste fiscal e manutenção das privatizações. O foco era preparar o terreno para a estabilização econômica via o novo plano de moeda indexada que posteriormente viria a se tornar o Real. Em 1994, o Plano Real conseguiu realizar estabilização monetária. O controle da inflação representou um forte impacto social já que os pobres eram os que mais sofriam com ela. No entanto, as políticas de manutenção do plano (juros altos, taxa de câmbio valorizada, ajuste fiscal) possuíam efeitos sociais negativos, preterindo o primeiro impacto positivo ao longo do governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC).

O governo de Fernando Henrique Cardoso (1995 – 2002) foi marcado pela difícil tentativa de conciliação entre os objetivos macroeconômicos de estabilização e as reformas nas políticas sociais. Segundo Medeiros (2001) as políticas sociais foram minadas pelas políticas de ajuste macroeconômico. A manutenção do Real e da estabilidade monetária implicava em restrições diretas na área social as quais foram alvos de diversas reformas. Apesar disso, o governo montou uma estratégia para as políticas sociais, que se norteou em estabelecer prioridades na busca de melhoria das condições sociais voltadas para o aumento da eficiência das políticas públicas. O governo propôs um programa baseado em três eixos resumidos por Draibe (2003, p.73) “[...] os serviços sociais básicos de vocação universal e de responsabilidade pública; os programas básicos e o programa de enfrentamento da pobreza”. O primeiro englobava as políticas da seguridade social, educação, trabalho, habitação e saneamento que deveriam ser reestruturados e, assim, melhorar sua eficiência e eficácia, diminuindo desperdícios. O objetivo era a sua plena universalização, melhora na qualidade que deveriam refletir no desenvolvimento do país. O segundo englobava alguns programas que deveriam ser prioritários dentre cada um dos serviços sociais básicos universais. Eles

teriam prioridade no seu financiamento e maior atenção por parte do governo no monitoramento e na avaliação dos resultados. O terceiro eixo focava nos programas de alta prioridade que foram o de combate à pobreza, à fome e às situações emergenciais. Tinham o objetivo de reduzir as questões da pobreza e da desigualdade no curto prazo. (DRAIBE, 2003)

No segundo mandato de FHC (1999-2002) houve uma mudança de política econômica no país. Devido à crise da balança de pagamentos de 1999 o Brasil realizou um acordo com o FMI no qual se comprometeu a estabelecer um regime que ficou conhecido como o “tripé econômico”: superávit primário, câmbio flutuante e metas de inflação. O primeiro resultou em um maior aperto fiscal do governo. O segundo registrou uma grande desvalorização cambial que conjuntamente com o terceiro item (metas de inflação) configurou o aumento das taxa de juros. Para as políticas sociais, o compromisso de ajuste fiscal representava uma ameaça, no entanto, mesmo com tentativas de diminuição do gasto social por meio da FSE e posteriormente da DRU, as diferentes políticas não sofreram cortes maiores devido à proteção jurídica que possuem. No mais, Fernando Henrique manteve os mesmos princípios e diretrizes que norteavam seu programa pela consolidação da estabilidade econômica, a busca pelo crescimento da economia, a geração de empregos, o combate à fome, à miséria, à pobreza e à desigualdade. Houve, porém, uma grande mudança na estratégia política de enfrentamento da pobreza e os programas de transferência direta de renda passaram a ser priorizados. (CASTRO; RIBEIRO, 2009)

No início do governo Lula (2002 – 2010), o cenário econômico também não foi favorável às políticas sociais. A incerteza internacional em relação ao Partido dos Trabalhadores (PT) fez o risco Brasil, a inflação e o câmbio dispararem. Em resposta, ao assumir, Lula iniciou uma política fiscal ainda mais austera, aumentou a meta de superávit primário, elevou a taxa básica de juros e anunciou menores metas de inflação. A conjuntura macroeconômica desfavorável e as políticas de ajuste propostas pelo governo impactaram negativamente o gasto social. (CASTRO; RIBEIRO, 2009) Mesmo assim, Lula reconheceu a gravidade dos problemas sociais a serem enfrentados pelos brasileiros e apresentou diretrizes bem definidas no combate à pobreza e à desigualdade as quais, mais tarde, acabaram sendo a principal frente para o combate à recessão econômica. Desta forma, algumas prioridades foram estabelecidas e as políticas sociais de governo foram implementadas, apesar de seus impactos na elevação do gasto público. As principais políticas foram: o aumento real do

salário mínimo, o reforço na provisão de seguro-desemprego, e a unificação dos programas de transferência de renda já existentes no Bolsa Família e sua larga expansão. (CASTRO; RIBEIRO, 2009)

A partir de 2006, com um cenário econômico mais favorável de recuperação e crescimento econômico, a restrita política econômica observada até então, começou a ser flexibilizada pelo governo, embora os três pilares do acordo firmado junto ao FMI não tenham sido alterados. Conjuntamente com a responsabilidade fiscal, a responsabilidade social e a responsabilidade com o ritmo e a qualidade do crescimento econômico entraram na pauta com uma orientação para o chamado “crescimento com inclusão social”. Esse período pode ser considerado como um ponto de inflexão na economia brasileira, uma vez que foi a primeira vez que o cenário econômico não é um grande limitador para as reformas sociais ansiadas pela sociedade desde a implementação da Constituição Federal de 1988. Entre as medidas adotadas pelo governo, Castro e Ribeiro (2009, p. 39) destacam:

Aproveitando o momento mais favorável da economia, o governo investiu na elaboração de planos de expansão e reorganização de diversos setores das políticas públicas, com destaque para os PACs da Saúde, da Educação e da Segurança, respectivamente, o Mais Saúde, o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) e o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci).

Conforme visto, a estrutura das políticas sociais brasileiras sofreram mudanças a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e, mais particularmente, nos últimos dez anos, é possível constatar que a política social está estruturando as condições básicas de vida da população, sobretudo aquelas que dizem respeito à pobreza e à desigualdade. Além disso, a política social oferece sinais de que começa a regular, direta ou indiretamente, o volume, as taxas e o comportamento do emprego e do salário na economia brasileira. Também, a política social transformou-se em um poderoso instrumento, por meio do qual a economia nacional não apenas efetuou transferências de renda aos mais necessitados e prestações de bens e serviços ao conjunto da sociedade, mas, simultaneamente, gerou um canal de ampliação da demanda agregada, com capacidade de criar um amplo mercado interno de consumo de massa. As políticas sociais serviram como medidas contracíclicas à crise financeira de 2008 agindo, assim, conforme prevê a teoria Keynesiana. (CASTRO, 2012)

A regulamentação e implantação das conquistas estabelecidas na Constituição de 1988 têm sido um processo árduo, ainda inconcluso, com distintos graus de sucesso,

estagnação ou retrocesso, a depender da área de política social analisada. Não foram poucos os pontos que foram alterados, ou simplesmente cancelados, até mesmo antes de serem regulamentados, ante a força das posições conservadoras. Ainda assim, parte importante das conquistas de 1988 foi mantida.

Hoje a estrutura da política social brasileira está praticamente consolidada. Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), atualmente, a estrutura das políticas sociais no Brasil trabalha em duas frentes e visa à proteção e à promoção social. O objetivo é proteger o cidadão de situações de contingências de risco e de fatores que podem leva-lo a vulnerabilidade e, também, promover a geração de oportunidades como instrumento de justiça e equidade. Podem-se dividir as políticas da seguinte maneira:

- Proteção social (seguridade social) – previdência social, saúde e assistência social.
- Promoção social – trabalho e renda, educação, desenvolvimento agrário e cultura.

Sob o primeiro objetivo (Proteção Social) agrupam-se as políticas sociais vinculadas à Seguridade Social e ao Seguro Social, destinadas a reduzir e mitigar os riscos e vulnerabilidades a que qualquer indivíduo está exposto numa sociedade de mercado, tal como o de não poder prover o seu sustento e de sua família através do trabalho, seja por velhice, morte, doença ou desemprego. Essa categoria engloba os diferentes programas e ações da Previdência Social (aposentadorias, pensões e auxílios), Saúde, Assistência Social e Seguro-Desemprego.

Sob o segundo objetivo – Promoção Social –, agrupam-se as políticas sociais que, a partir de determinados instrumentos, pretendem garantir aos cidadãos oportunidades mais amplas e mais equânimes de acesso aos recursos e benefícios conquistados pela sociedade em seu percurso histórico. Tais políticas compreendem um vasto espectro de ações que abarca desde a formação, até o desenvolvimento do cidadão. (DELGADO; JACCOUD, 2009)

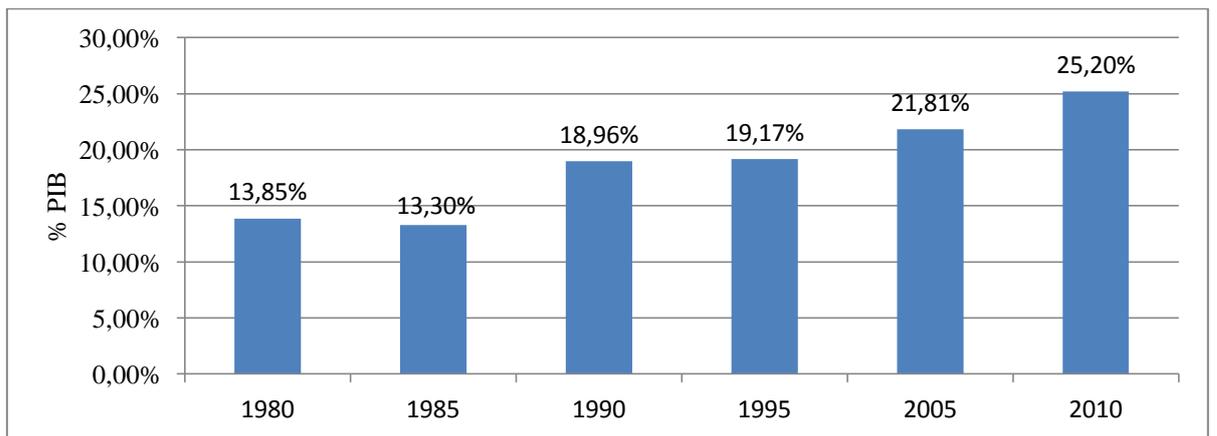
4.3 A EXPANSÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

Esta seção tentará confirmar a transição das políticas sociais brasileiras, de características corporativistas e residuais para uma composição mais universal do aparato social, discutidas nos itens 4.1 e 4.2 deste trabalho. Os critérios utilizados para demonstrar essa transição serão os mesmos utilizados na categorização dos regimes de bem-estar

propostos por Esping-Andersen(1990): o tamanho da participação do Estado nos gastos sociais, o grau de abrangência da cobertura recebida pelos cidadãos e o grau de proteção que o Estado fornece ao trabalhador, garantindo condições básicas de sobrevivência às pessoas, independentemente de elas estarem ligadas ao mercado (descomodificação).

A crescente participação do Estado nas políticas sociais pode ser notada na crescente participação do gasto público social (GPS) ²² em relação ao PIB conforme Gráfico 1. Em 1985, o GPS caiu para 13,30% do total do PIB ante 13,85% de 1980. Já em 1990, dois anos após a CF 1988, houve um salto para 18,96% do PIB. Ao longo dos anos 1990, o gasto social teve apenas um leve crescimento decorrente, como já visto, da instabilidade econômica, implantação do Real e de crises externas e internas. Para Castro e Ribeiro (2009) ao longo das décadas de 1980 e 1990 o movimento dos gastos sociais estava atrelado ao ciclo econômico. A partir dos anos 2000, essa relação se inverte. Com maior estabilidade econômica, o investimento público em políticas sociais segue uma tendência de crescimento mais forte, chegando a 25,20% de participação do PIB em 2010 e demonstrando características contracíclicas até então não identificadas no âmbito social brasileiro.

Gráfico 1 - - Gasto público social (GPS) das três esferas de governo



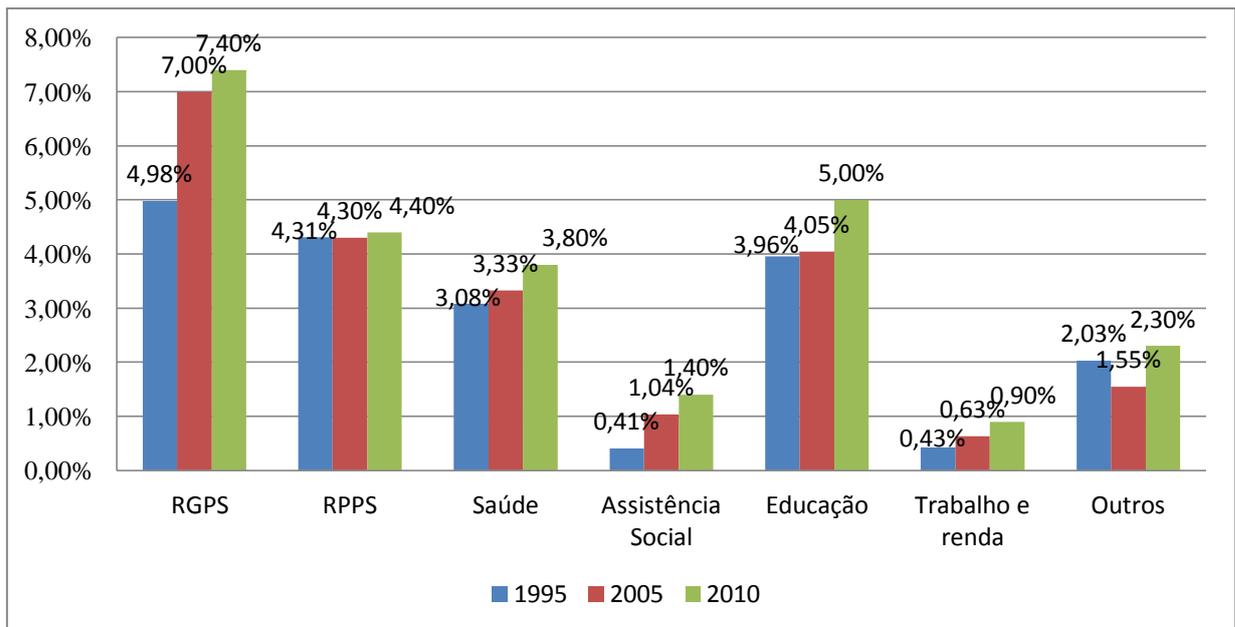
Fonte: Adaptado de Castro e Ribeiro (2009) e Castro (2012)

A separação por área do gasto público social confirma a tendência de crescimento do gasto público em políticas sociais independentemente da área social pesquisada. Além disso,

²² “Uma definição mais ampla de gasto social incluiria tanto as atividades do setor público quanto as levadas a cabo pelo setor privado da economia, compreendendo estas o emprego de recursos próprios das famílias, das empresas privadas e das organizações não governamentais. Para estudar especificamente a atuação do Estado, aplica-se o conceito de GPS, que compreende os recursos financeiros brutos empregados pelo setor público no atendimento de demandas sociais e corresponde ao custo de bens e serviços – inclusive bens de capital – e transferências, sem deduzir o valor de recuperação – depreciação” (CASTRO; RIBEIRO, 2009, p. 42)

permite visualizar o grau de participação de cada política no gasto público social total. Conforme o Gráfico 2, em 2010 a previdência social-, com participação de 11,80%²³, a educação, com 5% de participação, a saúde e a assistência social com 3,80%, 1,40% respectivamente, representaram 89,97% do gasto público social total. Por tal representatividade, essas quatro políticas foram escolhidas para serem aprofundadas a fim de evidenciar a maior universalização das políticas sociais brasileiras.

Gráfico 2- Participação dos gastos das áreas de atuação no GPS em % do PIB - 1995-2010



Fonte: Castro (2012), modificado.

4.3.1 Previdência Social

A previdência social brasileira constitui a principal despesa social governamental. Dada tamanha relevância, as alterações da Constituição Federal de 1988 impactaram profundamente a estrutura da política social brasileira. Dessa data até hoje, a previdência social registrou muitos avanços institucionais. Em um primeiro momento, o novo desenho, com um modelo voltado para inclusão previdenciária no Sistema de Seguridade Social brasileiro, registrou diversos impactos universalizantes. Em um segundo momento, no entanto, as dificuldades encontradas para o financiamento deste novo modelo determinaram uma série de emendas constitucionais voltadas para a questão do equacionamento financeiro-actuarial da Previdência Social. A necessidade de alterações do aparato previdenciário é

²³ Soma dos dois regimes públicos de previdência do país o RGPS e o RPPS detalhados no ponto 4.3.1.

pertinente uma vez que o sistema é fundamentado em um pacto solidário entre gerações que precisa ser viável e sustentável no curto e no longo prazo.

A Constituição avançou no aspecto previdenciário nos sentidos da universalização, da participação social na gestão e da diminuição das desigualdades econômicas. Posteriormente, com as Leis nº 8212 e nº 8213 em 1991, houve a regulamentação da previdência dos funcionários públicos e dos trabalhadores privados respectivamente e o sistema previdenciário foi reestruturado. O SIMPAS, que até então englobava a previdência foi extinto. Com isso, o INPS (Instituto de Previdência Social) e o IAPAS (Instituto de Administração Financeira e da Previdência e Assistência Social) foram unificados reunindo a função de custeio e benefício no INSS (Instituto nacional do Seguro Social). Com a universalização da saúde perdeu-se o sentido de vincular os serviços de saúde à contribuição previdenciária e, por consequência, o INAMPS foi desativado. (RANGEL *et al*, 2009) A previdência passou a ser composta por dois sistemas: o regime geral da previdência social (RGPS) e o regime próprio de previdência social (RPPS), referentes aos trabalhadores das iniciativas privada e pública respectivamente. Ambos os sistemas seguem a regra de um sistema de repartição, de base solidária em que é com a contribuição dos atuais trabalhadores que se financia os benefícios dos aposentados e pensionistas. A Previdência se tornou obrigatória para todos os trabalhadores formais quer seus vínculos de trabalho sejam com o setor público, quer sejam com o setor privado. No entanto, as regras previdenciárias destes dois sistemas são distintas em relação às contribuições, aos benefícios e ao financiamento. (GUERREIRO, 2010)

No Art. 201 da CF/88, o texto constitucional original estabelecia a cobertura previdenciária de caráter contributivo aos principais riscos socialmente definidos (idade, acidentes de trabalho, morte, invalidez). Cabe destacar aqui as principais mudanças e conquistas obtidas com a nova Constituição e leis complementares posteriores:

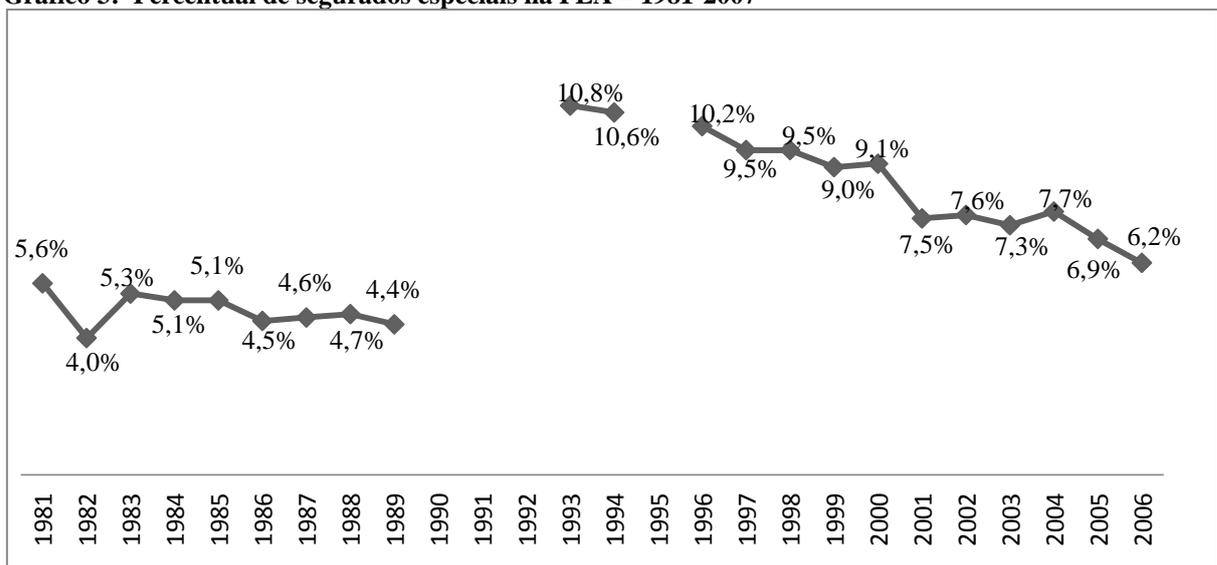
- Manutenção do valor real dos benefícios
- Salário mínimo como piso de todos os benefícios²⁴
- Irredutibilidade dos benefícios
- Aposentadoria por tempo de serviço estendida às mulheres (25 anos)

²⁴ O auxílio doença e aposentadoria rural por idade foram aumentados por exemplo.

- Redução da idade mínima para aposentadorias rurais²⁵
- Concessão individual da aposentadoria rural e não mais por base de unidade familiar de produção

O grande beneficiário das novas alterações foram os trabalhadores rurais uma vez que se estendeu a este tratamento equivalente ao dos trabalhadores urbanos. Os valores dos benefícios pagos aos aposentados rurais praticamente dobraram já que antes era pago apenas 50% do salário mínimo e, então, este passou a ser o piso de todos os benefícios. Além disso, a redução da idade mínima e a individualização na concessão do benefício (não mais por unidade familiar) ampliaram enormemente o número de pessoas cobertas. Como mostra o Gráfico 3, o salto de aposentadorias especiais salta para 10,8% na PEA, logo após a Lei nº 8213/1991 que regulamentou efetivamente os novos direitos. A redução percentual vista nos anos seguintes se deve ao aumento da PEA e estabilidade do número de benefícios especiais em termos absolutos.

Gráfico 3: Percentual de segurados especiais na PEA – 1981-2007



Fonte: Rangel *et al* (2009)

Obs.: A PEA considerada corresponde a pessoas de 16 a 64 anos. Devido a mudanças metodológicas ocorridas entre as PNADs de 1990 e 1992, optou-se por apresentar os dados das PNADs de 1992 em diante de maneira que se possam comparar com as PNADs anteriores.

Rangel *et al* (2009) destacam que por ser um benefício contributivo²⁶ a previdência não é completamente universal por essência. De qualquer forma, muitos foram os avanços em

²⁵ Homens de 65 para 60 anos e mulheres de 60 para 55 anos.

relação à universalização dos benefícios previdenciários. Além da grande ampliação da cobertura para os trabalhadores rurais, foram estabelecidas outras medidas com o objetivo de ampliar a gama da população coberta. Entre elas, a obrigatoriedade da contribuição previdenciária para os trabalhadores privados e de políticas que buscavam estimular a inclusão previdenciária visto o tamanho da informalidade no mercado de trabalho brasileiro. A preocupação com a inclusão previdenciária ocorria desde os anos 1960 com a inclusão dos segmentos como dos autônomos, dos empregados domésticos e dos trabalhadores rurais nas legislações anteriores. Já ao longo dos últimos 20 anos, foram implementadas políticas incentivadoras da inclusão como a redução e simplificação da tributação sobre a folha salarial para as micro e pequenas empresas e a contribuição previdenciária para contribuintes individuais e facultativos da Previdência Social. Nesse sentido, houve a criação do Simples (1996), Super Simples (2008), do Microempreendedor Individual (2008), e do Plano Simplificado de Previdência Social (PSPS). As leis do Simples, Super Simples e do MEI visavam à ampliação da cobertura previdenciária via a formalização de empresas e, conseqüentemente, de seus empregados. O PSPS visa atingir os trabalhadores por conta própria, as donas de casa e os estudantes. Apesar dos esforços, os informais ainda representam contingente significativo na PEA.

Embora tenha acontecido pouca alteração relativa da população coberta e da população empregada informalmente, na Tabela 6 é possível visualizar um movimento inclusivo a partir da chamada Constituição Cidadã. Em uma conjuntura econômica adversa nos anos 1990, o aumento do número de segurados especiais compensou a elevação da taxa de desemprego e a perda proporcional no número de contribuintes.

²⁶Existe um debate quanto ao caráter de seguro versus seguridade da previdência. Isso se deve ao fato de que na aposentadoria rural por idade não há a necessidade de contribuição se comprovado tempo de trabalho no campo. Já no meio urbano o trabalhador precisa comprovar tempo de contribuição ao Sistema Previdenciário.

Tabela 6: Contribuição e cobertura previdenciária por posição na ocupação

Posição	1988	PEA (%)	1993	PEA (%)	1998	PEA (%)	2007	PEA (%)
Emp. Com carteira	19.471.059	35%	19.698.052	31%	20.842.202	30%	31.853.132	34%
Func. Público	5.363.982	10%	4.060.531	6%	4.514.456	6%	6.108.850	7%
Contribuintes Individuais	5.433.291	10%	5.223.399	8%	5.470.021	8%	7.827.500	8%
Total de Contribuintes	30.268.332	55%	28.981.982	4%	30.826.679	44%	45.789.482	49%
Seg. especial	2.564.745	5%	9.141.094	14%	8.538.803	12%	8.316.998	9%
Cobertos	32.833.077	59%	38.123.076	60%	39.365.482	56%	54.106.480	58%
Desempregados	2.097.199	4%	3.795.692	6%	6.264.488	9%	7.619.917	8%
Informais	20.450.917	37%	21.293.484	34%	24.754.867	35%	31.230.442	34%
Não Contribuintes - Descobertos	22.548.116	41%	25.089.176	40%	31.019.355	44%	38.850.359	42%
Total (PEA)	55.381.193	100%	63.212.252	100%	70.384.837	100%	92.956.839	100%

Fonte Rangel *et al* (2009)

Apesar da ampliação de direitos observada nos primeiros anos após a Constituição, a instabilidade econômica até 1994, as restrições impostas pelo Plano Real e as crescentes dificuldades orçamentárias do governo ao longo dos anos 1990 acarretaram em medidas que caminhavam na direção de redução de direitos previdenciários com o objetivo de se alcançar a sustentabilidade e equilíbrio da previdência. As principais questões propostas residiam no estreitamento dos vínculos contributivos e na criação de mecanismos capazes de restringir a concessão de aposentadorias precoce. Entre as principais medidas da EC nº 20, de 1998, estão a extinção da aposentadoria por tempo de serviço proporcional, o estabelecimento de limite de idade para aposentadoria por tempo de serviço integral para os servidores públicos, a alteração da fórmula de cálculo dos benefícios e a previsão de criação de regimes complementares para os servidores públicos voltados para a reposição dos proventos superiores ao teto de benefícios vigente para o RGPS. Em 1999, a Lei nº 9.876 criou uma nova regra de cálculo para os benefícios concedidos pelo RGPS. O cálculo passou a considerar 80% dos maiores salários de contribuição a partir de julho de 1994. Também foi instituído o Fator Previdenciário no qual quanto mais elevada a idade e quanto maior o tempo de contribuição, maior o valor da aposentadoria. Em 2003, a EC Nº 41 teve o objetivo de tornar o sistema previdenciário “mais equânime”, e propôs alterações para Regimes Próprios de Previdência Social dos funcionários públicos aos moldes do modelo RGPS. Na prática não foram tantas as mudanças e a isonomia procurada entre os dois sistemas não ocorreu. Apesar

de todas essas alterações os gastos da Previdência Social continuaram aumentando. (MARQUES; BAYICH; MENDES, 2003)

O aumento do gasto previdenciário, evidenciado pelo Gráfico 2, deve-se primeiramente às alterações da Constituição de 1988 de ampliação dos benefícios rurais e da paridade dos benefícios com o salário mínimo e, posteriormente, com o aumento substancial no número de benefícios pagos ao longo dos últimos 20 anos que aumentaram a taxas superiores a do crescimento da população como pode ser visto na Tabela 7. Conforme a Tabela 7, o número de benefícios mais que triplicou enquanto a população cresceu aproximadamente 39% entre 1988 e 2007.

Tabela 7: Quantidade de benefícios previdenciários concedidos

Áreas de atuação	Principais programas/ações	Quantidade de benefícios concedidos		
		1980 (antes da CF/88)	1995	2007
Previdência Social	RGPS	7 milhões	14,5 milhões	24 milhões
Benefícios a servidores públicos federais	RPPS	482 mil (1991)	872 mil	1.044 mil

Fonte : Rangel *et al* (2009)

Conforme visto, as mudanças legislativas, principalmente para a clientela rural, o aumento dos benefícios concedidos a taxas superiores às do crescimento da população e, conseqüentemente, o aumento dos gastos são sinais de que a Previdência Social atinge a população de forma mais equânime. Além disso, o crescimento de benefícios especiais concedidos permitiu certa descomodificação, ainda que pequena, da previdência já que os benefícios rurais não são atrelados a contribuições via o mercado de trabalho formal. Apesar de ter características de seguro o sistema consegue ser efetivo na redução da pobreza e das desigualdades pelo fato de ter como piso dos benefícios o salário mínimo. Ainda, os benefícios para o caso da perda temporária da capacidade de trabalho (auxílio doença, o auxílio acidente e o seguro desemprego) garantem proteção ao trabalhador em um momento que esteja involuntariamente sem exercer seu trabalho e funcionam como mecanismos anticíclicos e estabilizadores. Em suma, o caráter contributivo de repartição em que foi construído o sistema previdenciário brasileiro não impediu que fossem adicionadas características mais universais ao sistema.

4.3.2 Assistência Social

O reconhecimento da Assistência Social na Constituição de 1988 como um direito e como uma política pública inserida no âmbito da Seguridade Social representou um marco institucional no caminho da universalização desta importante política de proteção social. Nitidamente, o novo texto proporcionou um alargamento dos direitos sociais e do campo da proteção social no país. A transformação da Assistência Social em um direito dos necessitados garantiu o recebimento de serviços sociais e benefícios monetários sem a necessidade de uma contribuição prévia, como a Previdência Social, garantindo, assim, um aspecto universal a essa política.²⁷ (Guerreiro 2010) Com maior ênfase à participação estatal, foi garantido o amparo a populações necessitadas por meio de serviços de proteção social e, também, programas de fornecimento de renda para os idosos e pessoas com deficiência em situação de extrema pobreza. Ainda, o estabelecimento de programas de transferência direta de renda, no início da década de 2000, atingiram milhões de pessoas com uma amplitude de cobertura nunca antes observada. Ou seja, a CF de 1988 e suas regulamentações posteriores alteraram a trajetória da Assistência Social brasileira. Como destacado:

Seus impactos foram relevantes tanto no que diz respeito ao desenho das políticas quanto na definição dos beneficiários e dos benefícios. Ampliaram-se as situações sociais, objeto de garantias legais de proteção, expandindo a responsabilidade pública diante de vários problemas cujo enfrentamento, até então, se achava predominantemente confinado ao espaço privado. Neste processo, a intervenção estatal, organizada a partir da regulamentação das determinações constitucionais operada pelas leis complementares, passou a referir-se a um terreno mais vasto da vida social, tanto com objetivos de equalizar o acesso a oportunidades quanto de enfrentar condições de destituição de direitos, riscos sociais e pobreza. (JACCOUD; HADJAB; CHAIBUB, 2009, p. 176)

A Assistência Social pública, no período anterior à Constituição de 1988, era insipiente uma vez que, ao longo do século XX, o Estado brasileiro delegou os serviços sociais à iniciativa privada. Assim, a participação estatal se limitou ao apoio das entidades privadas (filantrópicas) via financiamento, subsídios e transferências e se absteve de ser provedor direto de tais serviços. A ação estatal ocorreu de forma fragmentada, sem público alvo e objetivo definido contribuindo para a proliferação de práticas populistas e clientelistas dentro dessas políticas. (JACCOUD; HADJAB; CHAIBUB, 2009) Historicamente, a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e o Decreto-Lei Nº 527, em 1993, foram as

²⁷ Guerreiro (2010) destaca que apesar do caráter universal, a Assistência Social possui um perfil seletivo já que prioriza o atendimento de grupos considerados mais suscetíveis a vulnerabilidade como crianças, deficientes e idosos.

primeiras regulamentações que fixaram as bases da Assistência Social e que delinearam a estrutura baseada em serviços sociais privados e no Estado como simples apoiador. Em 1974, foi criada a Renda Mensal Vitalícia (RMV) a qual atendia idosos de 70 anos ou mais e pessoas em situação de invalidez que estivessem sem condições de garantir sua sobrevivência.²⁸

A Constituição e as leis infraconstitucionais, portanto, iniciaram uma nova fase de desenvolvimento desta política a qual passou a se estruturar sobre dois campos complementares de ação: a oferta de serviços e de benefícios. Entre os principais pontos, cabe destacar na nova fase da Assistência Social os seguintes pontos:

- Reconhecimento do direito ao acesso ao serviço ou benefício social, independentemente de contribuição prévia;
- Reconhecimento da responsabilidade estatal no fornecimento dos serviços sociais²⁹;
- Criação e ampliação do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Criação e ampliação dos benefícios de transferência direta de renda;
- Normatização e organização institucional da Assistência Social no Brasil - Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em 1993, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e a Norma Operacional Básica (NOB) que regulamentou o Sistema Único de Assistência Social (Suas) em 2005.

A normatização e a execução efetiva das mudanças proporcionadas pela Constituição de 1988 teve início com a implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), em 1993. Essa lei dispõe sobre a oferta dos serviços de forma descentralizada, destacando o papel de cada ente federado. Além disso, institui as bases de gestão e de financiamento, estabelece alguns aspectos de intervenção da Política Nacional de Assistência Social e, também, as bases para a regulamentação do BPC. A evolução das políticas foi um processo de constante embate o que acarretou idas e vindas na implementação das políticas. Com isso, foi apenas em 2004 com a aprovação Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que

²⁸ O benefício era concedido apenas àqueles que tivessem feito no mínimo 12 contribuições à Previdência Social e não tivessem conseguido se enquadrar nas regras de acesso à aposentadoria por idade ou invalidez.

²⁹ Apesar do reconhecimento do papel público no campo da proteção social, a Constituição, também, cita a responsabilidade familiar diante de seus membros, principalmente dos segmentos mais vulneráveis.

realmente houve uma consolidação das normas para implementação do novo modelo de Assistência Social no Brasil o qual focou na centralidade do Suas como modelo de gestão. Em 2005, com a aprovação da Norma Operacional Básica (NOB) que regulamentou o Sistema Único de Assistência Social (Suas) foi reafirmado o modelo desenhado pelas Loas e PNAS. Em suma, tais medidas vieram para consolidar e, finalmente, regulamentar os preceitos constitucionais. A responsabilidade pública sobre a política com uma gestão descentralizada e integrada foi reafirmada já que foi prevista a integração das entidades privadas na rede pública de oferta de serviços e detalhou as responsabilidades de cada ente federado diante da gestão e do financiamento. (JACCOUD; HADJAB;CHAIBUB, 2009)

A Assistência Social deixa de focar na resolução de questões divididas por segmentos vulneráveis (crianças, idosos, mulheres e pessoas com deficiências), para focar em um conceito de “seguranças” que esta política de proteção social deve garantir. Entre elas estão a segurança de acolhida, de renda, de convivência familiar, comunitária e social, de autonomia e de sobrevivência a riscos circunstanciais.³⁰ A NOB/Suas estruturou a oferta de serviços classificando-a por dois níveis de complexidade: a Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE). A PSB visa à proteção de menor complexidade enquanto que a PSE atua em situações compreendidas como de média e alta complexidade a qual além de prevenir quanto a situações de pobreza e vulnerabilidade, como na PSB, também, oferta serviços que demandam acompanhamento individual e medidas protetivas mais consistentes para reinserção social do indivíduo. Foram criados os Centros de Referência em Assistência Social (Cras), focados no atendimento da PSB, e OS Centros de Referência Especializada de Assistência Social (Creas) focados no atendimento da PSE. Apesar de tudo isso, a Assistência Social ainda se encontra em processo de consolidação e aprimoramento das normatizações. (JACCOUD; HADJAB;CHAIBUB, 2009)

Os estudos relativos ao impactos dos serviços de Assistência social são escassos. Nesse sentido, é difícil verificar se as conquistas legais citadas estão sendo efetivamente implantadas e tendo sucesso. Além disso, a forma e a natureza que tais políticas estão

³⁰ “A segurança de renda visa proteger as famílias sem recursos monetários que lhe garantam a sobrevivência. A segurança de acolhida, por sua vez, refere-se ao direito à alimentação, ao abrigo e aos cuidados e deve ser ofertada àqueles que, por inúmeras razões, estejam – ou precisem estar – separados da família ou destituídos de capacidade para prover-se de tais necessidades. A segurança de convivência e de desenvolvimento de autonomia diz respeito ao isolamento, à perda de relações ou às dificuldades em desenvolver potencialidades que podem ser supridas por conjunto diversificado de serviços.” (JACCOUD; HADJAB;CHAIBUB, 2009, pag. 190)

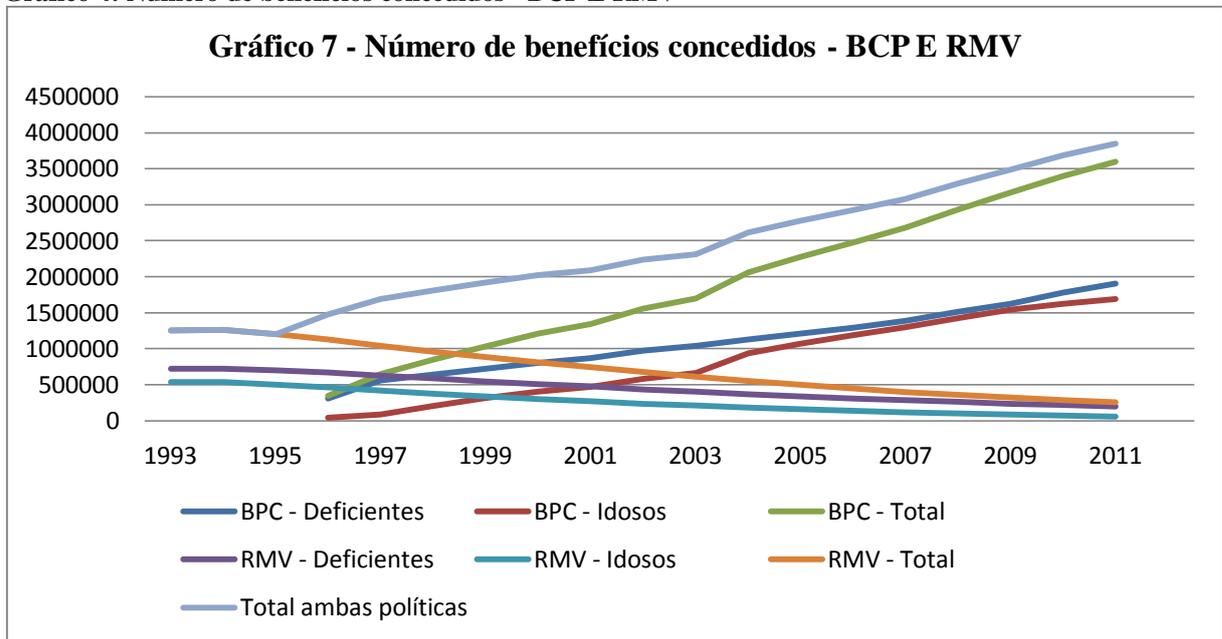
adquirindo e quais seus impactos efetivos carecem de dados e maiores levantamentos. Isso se refere principalmente ao campo dos serviços sociais os quais possuem impactos mais subjetivos e de difícil mensuração. No entanto, apesar dos poucos estudos, o que se percebe é um quadro, ainda, precário na parte de atendimento e oferta de serviços na área da Assistência Social. Já o campo dos benefícios sociais, como o BPC e os programas de transferência direta de renda, é mais objetivo em seus propósitos e de mais fácil mensuração, bem como possui uma maior gama de dados. Dessa maneira focaremos, agora, nesses dois benefícios para evidenciar a universalização da Assistência Social, não só no plano normativo, mas também na realidade.

Inspirada na Renda Mensal Vitalícia, que era vinculada a Previdência social, a CF/88 instituiu o Benefício de Prestação Continuada o qual visa proporcionar a garantia de uma renda mínima aos idosos e aos deficientes incapazes de trabalhar e que estejam em situação vulnerável de extrema pobreza. O novo benefício ampliou a cobertura dos beneficiários em relação ao RMV uma vez que não era mais necessário haver contribuição alguma para requerer o benefício desvinculando, também, o benefício do mercado de trabalho (descomodificação). Ampliou ainda mais a cobertura com redução da idade mínima de 70 para 65 anos que foi diminuindo em etapas. Por fim, equiparou o valor do benefício ao do salário mínimo ante 50% pago pelo RMV. O BPC foi regulamentado em 1993 pela Loas e devidos à instabilidade econômica que o País atravessava só foi efetivamente iniciado em 1996. A Loas estabeleceu como critério para ser beneficiário que a renda familiar per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo. Ainda, a regulamentação do BPC foi objeto de grande debate desde a idade mínima, até o conceito de família e deficiência utilizado. Atualmente, o Decreto nº 6.214/2007 normatiza o benefício o qual faz parte das ações de proteção social básica no âmbito do Suas.

Conforme o Gráfico 4, o número de beneficiários do BPC elevou-se notavelmente. Enquanto que o RMV seguiu uma trajetória descendente por ter sido abolido, o aumento de beneficiários do BPC mais que compensou essa redução. Com cerca de 1,2 milhões de atendidos em 1996, início do benefício, o programa passou a contemplar em torno de 3,8 milhões de pessoas, um aumento de 316%. O baixo índice de cobertura aos idosos nos primeiros anos do BPC pode ser explicado em razão da elevada idade mínima (70 anos) para concessão do benefício. Com a primeira redução da idade para 67 anos realizada em 1998 e,

sobretudo, após a segunda redução, para 65 anos, somados ao fim do BPC recebido por um idoso deixar de contar como parte da renda familiar per capita, em 2003, o que se observou foi uma significativa expansão de benefícios emitidos a este segmento, ampliando seu grau de proteção social aos idosos no país.

Gráfico 4: Número de benefícios concedidos - BCP E RMV



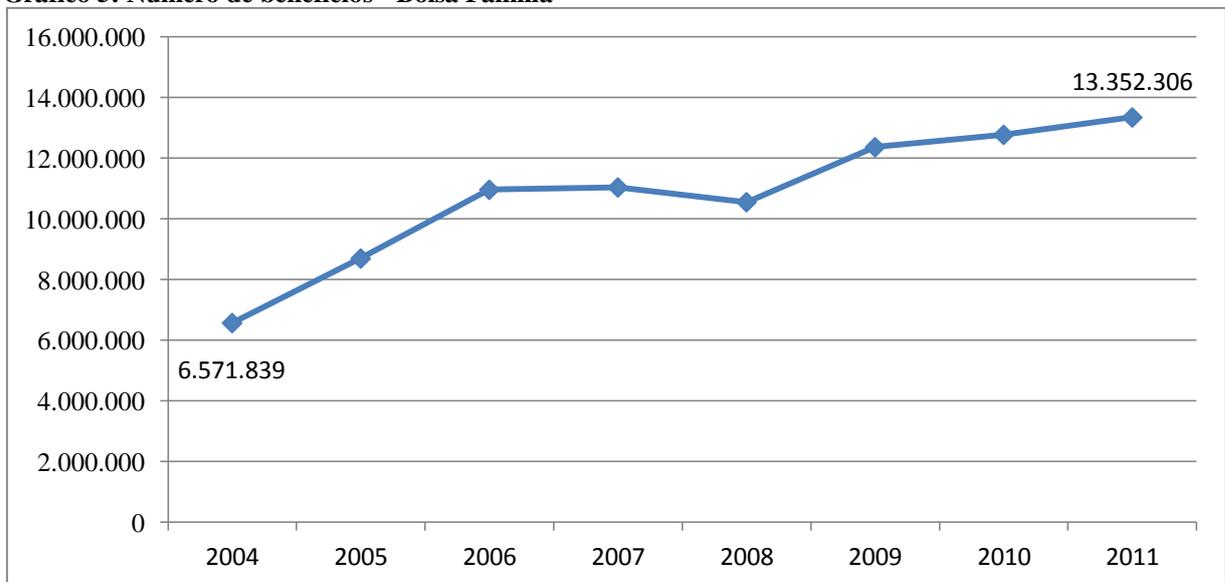
Fonte: IPEADATA (2013)

Silva (2006) relata que os benefícios de transferência direta de renda não contributivos tiveram início no governo de Fernando Henrique Cardoso. Com o relativo sucesso de planos pilotos regionais durante a década de 1990, foi implantado em 2001 o Programa Nacional de Bolsa Escola (PNBE). No mesmo ano, também foram criados os programas Bolsa Alimentação e Auxílio-Gás. Em 2003, foi lançado o Fome Zero e a implantação do Cartão Alimentação. Os programas Bolsa Escola, Cartão-Alimentação, Auxílio-Gás e Bolsa Alimentação eram gerido por órgãos distintos e tamanha diversidade de programas independentes que possuíam objetivos e públicos diferentes deixaram a gestão dos programas e a integração entre eles difícil. Isso atrapalhava a organização de ações entre setores como de combate à pobreza, geração de oportunidades e ampliação do bem-estar, não conseguindo realizar o atendimento pleno dos objetivos. Foi então que, em 2004, houve a unificação desses programas com a criação do Programa Bolsa Família.

O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com condicionalidades destinado a famílias em estado de extrema pobreza e as famílias

enquadradas como pobres desde que possuam crianças. Para ter direito ao benefício deve-se ter uma renda máxima e obrigatoriamente cumprir as condicionalidades na área da saúde e da educação³¹ que as famílias devem cumprir para continuar recebendo o benefício. O programa possui um benefício básico destinado às famílias mais pobres independentemente da composição familiar e mais um valor adicional com piso variável, vinculado à existência de crianças e adolescentes na família. (MDS, 2013) Sua progressiva expansão ao longo dos últimos anos consolidou a transferência de renda não contributiva como um efetivo pilar da proteção social brasileira. No Gráfico 5 é possível ver que o número de benefícios concedidos desde o início do programa, em 2004, mais que dobrou no período.

Gráfico 5: Número de benefícios - Bolsa Família



Fonte: IPEADATA (2013)

A contínua ampliação da cobertura do Bolsa Família em relação aos anteriores, a elevação do valor médio do benefício e sua natureza não contributiva e desvinculada ao mercado de trabalho reforçam a trajetória mais universal das políticas sociais sustentada por esse trabalho. Ainda corrobora com os critérios de Esping-Anderson (1990), o crescimento do gasto público na Assistência Social. Esse crescimento foi acompanhado por um aumento constante do número de pessoas beneficiadas pelos programas destas áreas e pela política de

³¹ São as condicionalidades do PBF: i) Educação: frequência escolar mínima de 85% para jovens de 6 e 15 anos e mínima de 75% entre 16 e 17 anos; ii) Saúde: acompanhar o cartão de vacinação e do crescimento e o desenvolvimento para crianças menores de 7 anos, e pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes, na faixa etária de 14 a 44 anos. Frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil (Peti).

vinculação do BCP ao salário mínimo. (IPEA, 2013) Como pode ser visto no Gráfico 2, a participação do gasto com Assistência Social com relação ao PIB foi de 0,41%, em 1995, para 1,40% em 2005. Ainda, a Tabela 8 reforça esse acréscimo dos gastos estatais. Em 1996, o gasto total com o BPC e o RMV representavam 0,25% do PIB e, em 2011, esse gasto se elevava para 0,60% do PIB. O mesmo movimento pode ser observado no gasto com o Programa Bolsa Família que subiu de 0,29% do PIB para 0,41% do PIB.

Tabela 8: Total gasto com benefícios de renda em % do PIB - RMV/BPC e BPC			
	1996	2004	2011
RMV + BPC	0,25%	0,45%	0,60%
Bolsa Família	-	0,29%	0,41%

Elaboração própria a partir de dados do MDS(2012) e do Banco Central (2009)

Em suma, também para a Assistência Social o texto constitucional pode ser considerado um ponto de inflexão nessa trajetória da política social brasileira. Além disso, ratificação ao direito do acesso a serviços sociais e a uma renda por parte das populações mais vulneráveis, o destaque dado ao papel estatal, o caráter não contributivo dos programas, a organização da estruturada Assistência Social com objetivos definidos e o progressivo aumento do gasto público nessas políticas permitem concluir que a Assistência Social segue uma trajetória de aproximação ao modelo Social-Democrata de *Welfare State* em relação ao período anterior, apesar de ainda possuir perfil seletivo destinado a um público em condições de vulnerabilidade.

4.3.3 Saúde

No campo institucional/legal, a Saúde foi totalmente universalizada a partir da Constituição Federal de 1988. Com a nova legislação a saúde passou a ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado com o objetivo de buscar as melhores condições de saúde para toda a população. O principal objetivo foi o de alargar o alcance do sistema, tanto pela universalização quanto pela equidade. O texto seguiu a tendência mundial, pós-segunda guerra, de reconhecimento da importância dessa política como um direito essencial a qualquer ser humano reconhecido pela Declaração dos Direitos Humanos em 1947. Dessa maneira o Art. 196 da CF/88, dentro capítulo da Seguridade Social a qual foi inserida a Saúde, diz que “[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988)

Esse reconhecimento implicou uma mudança de rumo dessa política social brasileira já que era notório o interesse nacional em pôr fim a estrutura de saúde existente até então no Brasil. Anteriormente a CF/88, os serviços de saúde eram repartidos pelo Ministério da Saúde, responsável apenas por ações simples de saúde pública e preventiva (fiscalização, controle de doenças), e o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que era responsável pela assistência médica via INAMPs com os serviços fornecidos pelo setor privado. Sendo assim, somente tinha acesso aos serviços médicos a população formalmente empregada e aqueles com condições de pagar atendimentos particulares. Com um mercado de trabalho marcado pela informalidade e o desemprego, tal modelo deixava mais da metade da população descoberta as quais dependiam de ações circunstanciais providas pelo Estado e de ações de caridade ou simplesmente não tinham atendimento.³² (GUERREIRO, 2010) Piola *et al* (2009, p. 90) classifica o sistema de saúde desse período como “excludente, segmentado, com forte hegemonia privada na oferta e ênfase nas ações de recuperação de saúde.”. Nesse contexto, no campo teórico surgiram movimentos como o dos sanitaristas que criticavam o modelo de saúde praticado no país e desejavam seguir a tendência de universalização da saúde praticada na maioria dos países ocidentais de *Welfare State*. A Constituição de 1988 e as leis infraconstitucionais posteriores ratificaram essas ideias e proporcionaram o novo paradigma do sistema de saúde mencionado.

A partir do reconhecimento da saúde como direito universal e como dever do Estado para com seus cidadãos, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) para, então, estruturar e gerenciar esse novo modelo da Saúde na nação. Conforme o Art. 198 indica, os serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único. Ainda, a CF/88 definiu a forma de organização, os princípios, o modo de financiamento e as competências do SUS, além de mencionar o papel complementar do setor privado. A concretização da estruturação de todo um novo paradigma, com grandiosas pretensões, não se mostrou fácil e, desde então, a Saúde brasileira vem tentando se adequar a essa nova proposta. Os entraves para implantação das novas propostas foram consequências desde o contexto econômico desfavorável ao longo dos anos 1990, passando pela falta de recursos e chegando até fatores históricos do sistema como uma rede de serviços mal

³² Ao longo das décadas de 1970 e 1980 foram implantadas algumas medidas que visavam diminuir a exclusão do sistema de saúde. Houve o Funrural, em 1971, que instituiu acesso ao trabalhador do campo, o Plano de Pronta Ação (1974) que estendeu a cobertura de assistência médica a qualquer pessoa em situação de emergência, entre outros.

distribuída e insuficiente, o despreparo técnico de profissionais e práticas de gestão antiquadas. (PAES-SOUSA; CAREPA; VAITSMAN, 2008) Nesse sentido, foi implantado um variado número de leis³³, NOBs³⁴ (Norma Operacional Básica), agências, programas entre outros meios que visaram não só organizar o SUS, implantar o modelo de gestão compartilhada, descentralizar as funções de saúde, mas também equacionar o problema do financiamento em face da falta de recursos ser o principal entrave para ampliação da cobertura e expandir a rede de proteção da Saúde no Brasil. Apesar dos inúmeros problemas e limitações, houve importantes avanços na busca do acesso total a saúde preconizada pela chamada Constituição Cidadã.

No sentido da ampliação do alcance e da cobertura, foram implantadas medidas para ampliação do acesso dos serviços básicos, de média e de alta complexidades, de emergência e de obtenção de medicamentos. Ao longo das duas décadas de sua existência, foram muitas as estratégias que se combinaram em torno deste objetivo: regulamentação, incentivos financeiros, processos continuados de capacitação de recursos humanos, estabelecimento de protocolos para atendimento de patologias específicas, campanhas informativas, entre outras. Para exemplificar, o Programa Brasil Sorridente, programa de saúde bucal elevou o número de 1.457 equipes, em 2001, para 17.124, em 2008, abrangendo 44% da população. No campo da assistência farmacêutica, a regulamentação dos genéricos, em 1999, a aprovação da Política Nacional de Medicamentos, em 2002, da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e do Programa Farmácia Popular ampliaram consideravelmente o acesso da população aos medicamentos. Ainda, cabe salientar as medidas visando ao melhoramento e à qualidade do atendimento como a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Também, houve ampliação do acesso a transplantes, o Programa Nacional de Imunização (PNI) programas de controle das doenças sexualmente transmissíveis, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), e o controle do tabagismo. (PIOLA *et al*, 2009) Na Tabela 9 foi reunido um apanhado de dados relacionados ao sistema de saúde para ilustrar a ampliação dos serviços de saúde e da cobertura do sistema.

³³ Lei Orgânica da Saúde, Leis n o 8.080/1990 e 8.142/1990,

Tabela 9: Dados referentes ao Sistema de Saúde Brasileiro

	ANOS 80/90	ANOS 2000
Pop. Coberta pelo Programa Saúde da Família	1,1 milhões (1994)	93,9 milhões (2008)
Nº de equipes do Programa Saúde da Família	328 (1994)	29.300 (2008)
Nª de agentes comunitários de saúde no Saúde da Família	29.098(1994)	220.080 (2008)
Média de consultas médicas no sistema público/ habitante	1,7 (1987)	2,5 (2006)
Estabelecimentos de saúde	29 mil (1985)	77 mil (2005)
Empregos médicos na esfera de administração municipal	69 mil (1992)	158,1 mil (2005)
Médicos /mil habitantes	1,12 (1990)	1,68 (2005)
Enfermeiros / mil habitantes	0,24 (1990)	0,64 (2005)
Brasileiras com acesso ao pré-natal	86% (1996)	99% (2006)
Brasileiras com acesso ao pré-natal (área rural)	58% (1996)	83% (2006)
Partos realizados em hospitais	78% (1996)	96% (2006)
Cobertura vacinação -poliomielite	57,7% (1990)	97,9% (2005)
Cobertura vacinação - DTP/tetra*	65,7% (1990)	96,1% (2005)
Municípios cobertos pelo Samu	14 (2004)	1.276 (2009)
População coberta pelo Samu	10 milhões (2003)	106 milhões (2009)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Ministério da Saúde (2013), Piola *et al* (2009) e Castro (2012)

*A vacina contra DTP (Difteria, tétano e coqueluche) foi substituída em 2003 pela vacina tetravalente (Difteria, tétano, coqueluche e haemophilus B)

A ampliação do número de estabelecimentos de saúdes, consultas, médicos e enfermeiros são dados consistentes da ampliação do sistema. Vale citar que a proposta de descentralização do sistema também se mostrou importante e resultou na interiorização da rede de serviços oferecendo uma maior disponibilidade de profissionais de saúde em todas as regiões. No campo da atenção básica pode-se citar o Programa de Saúde da Família que elevou sua cobertura para quase a metade da população brasileira em 2008 elevando o número de equipes de 328 para mais de 29 mil. Nos campos da medicina preventiva e do controle de doenças verifica-se um bom avanço como representado na tabela pela quase totalidade de acesso ao serviço de pré-natal em 2006, ante 86% em 1996. Além disso, as campanhas de vacinação no Brasil, reconhecidas mundialmente, foram bem sucedidas. A Tabela 9 demonstra dois casos em que se atingiu quase que a totalidade da população alvo. Vale citar que a poliomielite e a varíola, doenças transmissíveis já foram erradicadas do país.

No que tange o gasto público do Sistema de Saúde é possível notar que, conforme o Gráfico 2, o gasto pouco se elevou desde 1995. O gasto público total foi de 3,08% do PIB, em 1995, para 3,80 em 2005. O gasto público em saúde representa algo próximo de 45% do gasto total com saúde no país em 2005, valor similar ao dos EUA que possuem um sistema

público de saúde destinado a parcelas reduzidas da população. Nos países com um sistema de saúde universal, o gasto público gira em torno de 70% e 80% do gasto total em saúde. Visivelmente os valores aplicados em saúde no Brasil são baixos, o gasto público com saúde per capita ficou ao redor de 333 dólares em 2005, enquanto que na Argentina esse valor foi em torno de 672 dólares e no Canadá 2.402,00 dólares. A insuficiência de recursos e a irregularidade nos fluxos financeiros são recorrentes desde o início do SUS. (PIOLA *et al*, 2009). A instabilidade econômica dos anos 1990 teve reflexos diretos nos recursos destinados à saúde já que as emendas constitucionais permitiram a desvinculação de receitas da União destinadas ao financiamento da Seguridade Social pela CF/88. Em 1996, foi criada a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira, para alargar a fonte de recursos para o SUS, entretanto se tornou apenas uma fonte compensadora das perdas de receita anteriores. Com o objetivo de dar maior estabilidade e aumentar o volume de recursos foi publicada a EC Nº 29³⁵, em 2000, a qual passou a vincular diretamente recursos das três esferas de governo à Saúde.

Essa dificuldade na obtenção de recursos é o principal entrave da saúde no Brasil uma vez que se deixa de realizar investimentos importantes e atrasa a implantação de novas políticas impedindo um sistema eficiente que cubra a totalidade da população. Isto resulta em ônus para as famílias, que precisam destinar parte importante do orçamento familiar para despesas com saúde privada. Essa incapacidade de atender à totalidade da demanda repercutiu na destinação de recursos públicos para assistência privada de saúde que deveriam ser destinados totalmente ao setor público já que a Constituição prevê que o setor privado seria meramente complementar ao sistema público.

Com relação a essa política social, a inclinação para a linha social-democrata de *Welfare State* é clara. Tanto o reconhecimento do direito ao acesso gratuito e universal a saúde, quanto à determinação da responsabilidade estatal no fornecimento seguem essa linha. Além disso, a saúde foi totalmente desvinculada ao mercado de trabalho garantindo condições básicas de sobrevivências as pessoas, independentemente de elas estarem ligadas ao mercado, em contraponto à assistência médico-hospitalar ofertada à restrita parcela da população

³⁵ A Lei Complementar nº 141/2012 regulamenta a Emenda Constitucional 29/2000 e estabelece que a União deve aplicar em saúde o valor gasto no ano anterior, mais a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB). Já os estados deverão investir 12% de sua receita, enquanto os municípios devem investir 15%. Além disso, o texto define o que deve ser considerado gasto em saúde já que a falta anterior de uma qualificação permitia enquadramentos duvidosos no que era considerado gasto com saúde.

incorporada ao mercado formal de trabalho vigente até a década de 1980. Conforme visto, importantes conquistas ocorreram no campo da saúde com a melhoria da saúde da população como um todo. Piola *et al* (2009, p.98) oferecem uma ideia da dimensão do sistema criado:

Esses avanços fazem que o sistema realize 2,3 bilhões de procedimentos ambulatoriais, 11 mil transplantes, 215 mil cirurgias cardíacas, nove milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia e 11,3 milhões de internações anualmente, conforme dados de 2006.

Contudo, os avanços registrados até aqui não foram suficientes para eliminar todas as deficiências do sistema. Ainda há problemas de gestão, é preciso consolidar descentralização do sistema e, principalmente, o sistema carece de maiores recursos. O problema do novo sistema é a incapacidade de atender toda a demanda e a precariedade do serviço no caso concreto, o que acaba afastando o sistema brasileiro do regime Social-democrata já que a população tem de recorrer aos serviços privados de saúde. Ainda, a dificuldade da ampliação do gasto público com essa política também vai de encontro aos preceitos de *Welfare State* escandinavo, no entanto isso não impediu que o sistema conseguisse alguns bons resultados na ampliação do fornecimento de serviços e no aumento da cobertura da população em comparação ao período anterior ao da Constituição. Pode-se dizer que o sistema ainda está em um período de transição e necessita de diversos ajustes para continuar sua trajetória universalizante. A continuidade dessa tendência rumo ao modelo social-democrata estará intimamente ligada com a capacidade do poder público em criar mecanismos de financiamento que viabilizem maiores gastos com essa política e consequentemente continuar ampliando a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços. A saúde avançou muito no campo formal, no entanto há muito a ser feito para que o acesso universal, igualitário e de boa qualidade à saúde não fique apenas no papel.

4.3.4 Educação

O déficit da educação é um problema histórico brasileiro. Devido a suas características históricas essa política social fora relegada a segundo plano e só a partir do início da industrialização do país foi reconhecida a sua relevância para o desenvolvimento econômico e, mais tarde, social do país. No período anterior ao da Constituição de 1988, a educação era estruturada entre ensino de primeiro e segundo grau³⁶ e ensino superior. O ensino de primeiro grau, para jovens entre 7 e 14 anos, era o único obrigatório dentre eles.

³⁶ Equivalente aos Ensino Fundamental e Médio.

Apesar disso, as entidades públicas eram gratuitas, no entanto essa gratuidade não era uma obrigação expressa em lei. Além disso, o dever de provisão era compartilhado entre Estado, pais e empregadores. Por sua vez, o ensino de segundo grau e superior não tinham caráter obrigatório, ainda assim eram gratuitos nos estabelecimentos oficiais. Em virtude do ensino superior não ter caráter obrigatório, a responsabilidade pela oferta era atribuída tanto ao poder público quanto ao setor privado.

Partindo deste histórico, a Constituição Federal de 1988 estabeleceu que a educação é um direito social conforme o Art. 205 determina:

Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1988)

Nos artigos subsequentes a Constituição delinea uma série de medidas que ampliam o alcance da educação para toda a população. Após a Constituição, o ensino foi dividido em Ensino Básico, o qual é subdividido em Educação Infantil (creches e pré-escolas), Ensino Fundamental e Ensino Médio, e Ensino Superior. Nesse contexto, a Constituição de 1988 garantiu o direito ao Ensino Fundamental a toda a população brasileira, independente de idade. No caso, o Ensino Fundamental se tornou obrigatório e a provisão gratuita a toda população do serviço passou a ser responsabilidade do Estado. Com isso, caso alguém não obtivesse acesso à educação fundamental, poderia exigir o direito ao acesso judicialmente, dando um caráter mais democrático à educação. Com relação aos outros níveis de ensino não era determinada a obrigatoriedade, no entanto, a Constituição determina que o Estado estenda a obrigatoriedade³⁷ e gratuidade para o Ensino Médio progressivamente e forneça a Educação Infantil. Ainda, a Constituição garante a gratuidade do ensino público em todos os níveis. Por fim, foi garantido o acesso ao ensino a portadores de necessidades especiais, a criação de cursos noturnos e a assistência complementar ao estudante que necessitar (material escolar, alimentação, transporte escolar). (GUERREIRO, 2010)

Em 1996, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da educação introduziu a estruturação da educação básica. Com essa lei, a importância da Educação Infantil foi reconhecida e, assim, passou a ser alocada dentro da Educação e não mais dentro da Assistência Social. Ainda, apontou orientações visando à qualidade do sistema como um todo. Neste mesmo

³⁷ EC 59/ 2009 amplia a obrigatoriedade para todo o Ensino Básico

ano, foi criado o Fundo e Plano de Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF) que tinha o objetivo de melhorar a distribuição dos recursos entre as esferas governamentais e valorizar a carreira e o salário dos professores. O Fundef criou um novo sistema de partilha no qual parte dos recursos destinados à educação eram centralizados em um fundo estadual³⁸ e depois redistribuídos dentro do próprio estado e seus municípios de acordo com o número de matrículas no Ensino Fundamental verificados em cada um. Com isso, foi dada uma prioridade ao Ensino Fundamental com relação aos outros níveis de educação. A cobertura do Ensino Fundamental foi quase universalizada no final do governo FHC em face dessa medida, entretanto a qualidade do ensino seguiu uma direção oposta e o que se verificou foi uma piora na qualidade conforme a cobertura foi sendo ampliada. (CORBUCCI *et al*, 2009)

Com relação ao Ensino Médio, o Ensino Médio profissional foi separado do Ensino Médio regular e cada um passou a ter um currículo independente. Em 2004, houve uma nova mudança introduzindo a possibilidade de variadas formas de articulação entre o Ensino Médio regular e o profissional, inclusive com a possibilidade de integração entre ambos como era feito anteriormente a primeira mudança. Apesar da prioridade ao Ensino Fundamental dada pelo Fundef, em fins dos anos 1990 o Ensino Médio também passa a ser uma das prioridades do governo. Com a ampliação do Ensino Fundamental a demanda por vagas aumentou, no entanto a falta de recursos assegurados e a falta de infraestrutura impediam a ampliação do Ensino Médio. Nos anos 1990, o investimento público em Ensino Superior foi extremamente baixo e houve um incentivo à ampliação da oferta privada para atender a demanda. Para isso, houve inclusive um relaxamento nas análises das condições de manutenção da qualidade da instituição para as liberações. Também foi criado, em 1999, o Fundo de Financiamento ao Estudante de Ensino Superior (FIES) em substituição ao crédito educativo. (CORBUCCI *et al*, 2009)

Os anos 2000 seguiram uma trajetória de ampliação da cobertura da educação nos outros níveis, além do fundamental, e de uma maior preocupação com a qualidade do ensino. Conforme a CF/88 determinava, em 2001, foi instituído o Plano Nacional de Educação (PNE)

³⁸ Constitucionalmente, 25% da receita corrente líquida dos Estados e Municípios devem ser destinadas à Educação. No caso, 60% desse valor ou, de outra maneira, 15% da receita total é enviada ao FUNDEF. Posteriormente no FUNDEF, 80% dos 25%, ou então 20% da receita total passou a ser a quantia destinada ao Fundo.

que previa as diretrizes e as metas que cada nível e modalidade de ensino deveriam buscar, assim como itens referentes ao magistério, financiamento e gestão. Em 2006, a duração do Ensino Fundamental foi ampliada de 8 para 9 anos. O FUNDEF foi substituído pelo FUNDEB (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação) que tinha propósito estrutural similar ao FUNDEF só que ampliado para todo o nível básico de ensino. Em 2007, foi criado o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) que objetivava a melhoria da qualidade do ensino e a ampliação na cobertura em todos os níveis. Nele foi destacado que a educação é um sistema integrado entre os diferentes níveis os quais devem se complementar e se reforçar entre si. Também, foi instituído o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IBEC) com o objetivo de monitorar o desempenho das escolas, em 2008, foi estabelecido um piso nacional para os professores da rede pública de educação básica. (CORBUCCI *et al*, 2009)

Em 2004, o governo retornou o incentivo público à formação superior. Foi criado, o Programa Universidade para Todos (Prouni) com o objetivo de ampliar o acesso as universidades no qual é concedido bolsas integrais ou bolsas parciais a estudantes de baixa renda em cursos superiores de instituições privadas que aderirem ao programa. Estas devem oferecer bolsas em 10% de suas vagas e, em contrapartida, recebem isenções fiscais. Além disso, no objetivo de também aumentar a oferta pública de vagas de nível superior foi instituído o Reuni – Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais. Esse programa visa, em geral, a ampliação e a melhora da qualidade das universidades públicas e para isso propõe o aumento de vagas, a criação de novos cursos, a ampliação da oferta de cursos noturnos, o aumento do quadro de funcionários e a criação de novas universidades federais e de novos campus em outros municípios. (CORBUCCI *et al*, 2009)

No que se refere ao financiamento, o padrão de alocação e de gastos com educação tiveram mudanças consideráveis. A nova Constituição ampliou o percentual de recursos vinculados que devem ser aplicados em educação pela União, de 13% para 18%, e manteve o mesmo percentual anterior, de 25%, para estados e municípios. Em 1996, a LDB definiu com maior clareza o que se enquadrava em gasto público com educação. Também foi criado o FUNDEF que permitiu uma melhora no padrão de alocação de recursos e ofereceu critérios mais objetivos e redistributivos e reafirmou a necessidade dos entes federados em cumprir o

gasto mínimo estabelecido constitucionalmente. O FUNDEF tinha o objetivo imediato de assegurar o gasto mínimo por aluno e de melhorar o salário do magistério, com enfoque no Ensino Fundamental. Com isso, se estabeleceu um gasto mínimo por aluno nacionalmente, assim, sempre que um estado não conseguisse alcançar o mínimo estabelecido, ele receberia complementação da União. Tal aspecto reconhece as desigualdades regionais e permite diminuir um dos obstáculos a universalização do acesso e melhora da qualidade do Ensino Fundamental. Em 2006, o FUNDEB substituiu o FUNDEF. O FUNDEF e FUNDEB são importantes mecanismos na proposta de distribuição de competências e de descentralização da educação estabelecido na Constituição de 1988.

Os gastos totais em educação permaneceram relativamente constantes ao longo da década de 1990 e início de 2000 em torno de 4% do PIB e com uma elevação para 5% em 2010, refletindo a tendência de crescimento do gasto com educação na segunda metade dessa década. Os gastos também foram prejudicados pelos efeitos da Desvinculação de Receitas da União (DRU) a qual permitiu que o gasto total fosse menor do que os 18% garantidos pela Constituição Federal. A pouca variação dos gastos, assim como na saúde, é tema recorrente e diversos setores da população reivindicam aumentos dessa proporção.

Tabela 10: Cobertura da política social de Educação

	1987/88	1995	2007
Educação Infantil - Nº de matrículas	2,3 milhões (em 1987)	4,4 milhões	4,2 milhões
Ensino Fundamental - Nº de matrículas	24,1 milhões (1987)	28,9 milhões	29,8 milhões
Ensino Médio - Nº de matrículas	2,4 milhões (1987)	4,2 milhões	7,8 milhões
Ensino de graduação - Nº de matrículas	585 mil (1987)	700 mil	1,2 milhão
Ensino de Pós-Graduação- Nº de matrículas (mestrado e doutorado)	33,4 mil (1987)	55,5 mil	98,5 mil
Programa Livro Didático - livros adquiridos	-	57 milhões	119,3 milhões
Taxa de frequência à escola – 0 a 6 anos	-	53,5%	77,60%
Taxa de frequência à escola – 7 a 14 anos	75,10%	90,20%	97,60%
Taxa de frequência à escola – 15 a 17 anos	52,40%	66,60%	82,10%

Fonte: CORBUCCI *et al* (2009)

A Tabela 10 demonstra a ampliação da cobertura em todos os níveis educacionais. Como se pode notar, houve aumento no número de matrículas em todos os níveis da educação. A educação infantil e superior quase dobraram o número de matrículas anuais, enquanto o Ensino Médio mais que triplicou. Também, a taxa de frequência escolar cresceu em todas as idades observadas na tabela e a frequência entre jovens de 7 a 14 anos está quase

universalizada. Ainda, a tabela mostra o aumento significativo na compra de livros didáticos pelo governo. Além disso, conforme CORBUCCI *et al* (2009), pode-se observar uma tendência de redução das desigualdades em todos os níveis de ensino, apesar das desigualdades ainda serem relevantes especialmente nos níveis mais altos da educação.

A Tabela 11, também, mostra dois dados da melhora do sistema educacional. A taxa de analfabetismo em 2007 era de 10,01% frente a 19,21% ,em 1988, sendo que muitos dos analfabetos atuais estão na camada mais velha da população e nas áreas rurais do país. O crescimento no número médio de anos de estudo é uma tendência registrada no país.

Tabela 11: Indicadores de Educação em 1988 e 2007		
	1988	2007
Analfabetismo - pessoas com 15 ou mais anos de idade	19,21%	10,01%
Razão entre o somatório do número de anos de estudo completados pelas pessoas que tem 25 ou mais anos de idade e o numero de pessoas nessa faixa etária.	4,6 anos	6,9 anos

Fonte: IPEADATA (2013)

Em suma, a Constituição Federal e suas regulações posteriores avançaram sob vários aspectos nas questões da política social da educação. A oferta do ensino obrigatório e gratuito passou a ser dever do Estado. A obrigatoriedade do Ensino Fundamental com direito ao acesso público e gratuito assegurado para toda a população com previsão de progressiva extensão desses direitos para o Ensino médio representam grandes medidas universalizantes. Além disso, a previsão da distribuição de competências, da descentralização educacional e de outros benefícios ³⁹ contribuem para facilitar a inserção educacional. Também se pode citar o projeto de maior valorização e qualificação do magistério. Com relação aos gastos sociais, a Constituição ampliou os gastos vinculados da União de 13% para 18% de suas receitas de impostos e manteve os 25% dos estados e municípios. Os FUNDEF/FUNDEB aperfeiçoaram os mecanismos de repasses de recursos e critérios redistributivos do sistema educacional. Além disso, o FUNDEB permitiu melhores condições objetivas para a progressiva extensão da obrigatoriedade e gratuidade ao Ensino Médio e para a expansão da educação infantil e de jovens e adultos.

No que se refere à ampliação do acesso, apesar de os esforços não terem sido suficientes para chegar a um nível razoável de educação, o país registrou alguns avanços

³⁹ Prevê a assistência aos deficientes físicos, o atendimento às crianças de zero a seis anos em creches e pré-escolas, aumentar a oferta de ensino noturno e a ampliação do acesso nos demais níveis educacionais.

principalmente no Ensino Fundamental. Em que pese essa melhora, houve a identificação na diminuição da qualidade do ensino, no entanto o maior enfoque na qualidade já é alvo, de certa forma, da preocupação do governo. Os outros níveis de acesso também obtiveram boa ampliação do acesso em comparação ao seu passado histórico e se espera que a partir do FUNDEB se obtenha ainda melhores resultados quanto à ampliação do Ensino Médio e Infantil. No Ensino Superior também houve a ampliação dos acessos graças a programas como o ProUni e o sistema de cotas da universidade pública que tentam diminuir as desigualdades de acesso à educação superior no Brasil. (CORBUCCI *et al*, 2009)

Por fim, a educação brasileira ainda possui um caráter seletivo e excludente do processo educacional. Existem problemas na cobertura escolar na faixa etária de 0 a 3 anos, há um baixo índice de conclusão da escolaridade obrigatória (Ensino Fundamental) e, conseqüentemente, a baixa frequência ao Ensino Médio. Apesar dos avanços depois da publicação da Constituição de 1988, uma educação universalizada e de qualidade ainda carece de iniciativas e esforços do Estado e da sociedade para se tornar realidade. A ampliação de investimentos e melhora da gestão dos sistemas de ensino são pertinentes, assim como a melhoria das demais condições sociais implicará em melhores níveis educacionais.

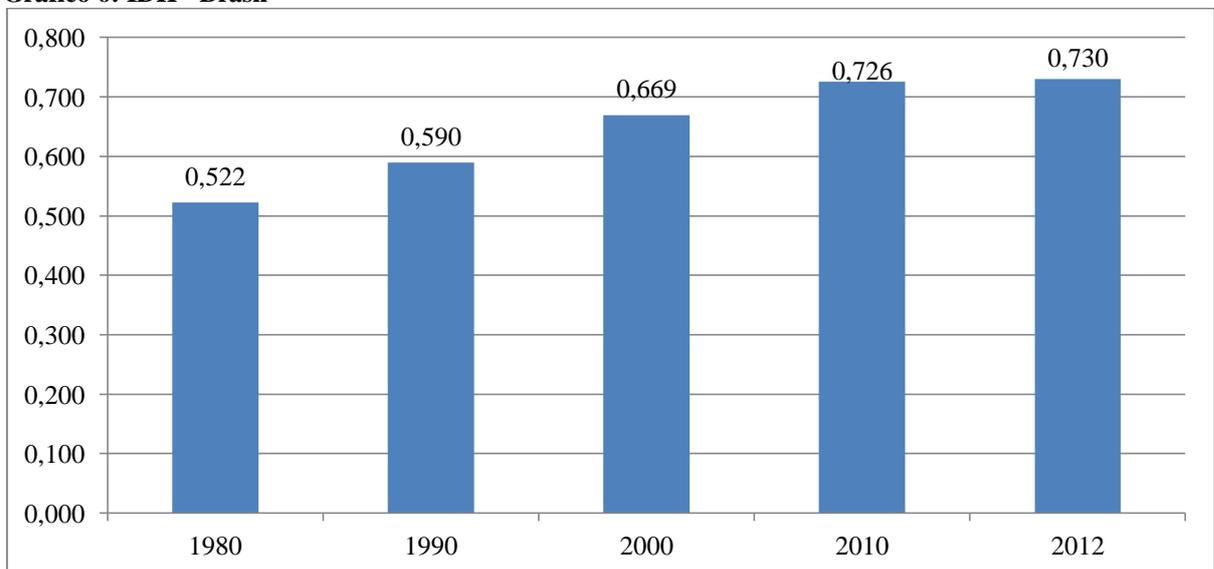
4.3.5. Indicadores de Desenvolvimento Humano

Como já visto, o aparato teórico do desenvolvimento humano tem uma abordagem mais objetiva com relação ao que se considera desenvolvimento. Por esta razão, a tarefa de demonstrar os avanços de um país, apesar de ainda complexa, fica um pouco mais precisa e mais clara do que, por exemplo, medir o quanto um país se desenvolveu em termos de “utilidade”. (SEN, 2000) Desta maneira, essa parte do trabalho se baseará em dados já consagrados como indicadores de desenvolvimento humano e utilizados pela ONU/PNUD⁴⁰ adepta desta corrente de pensamento humano. É verdade que tais indicadores não capturam a totalidade e a complexidade do desenvolvimento humano e, conforme o Relatório de Desenvolvimento Humano de 2010 fica claro que ainda existe a necessidade de aperfeiçoar as ferramentas e os indicadores utilizados para a medição do desenvolvimento. UNDP (2010)

⁴⁰ A ONU utiliza como base para suas pesquisas de desenvolvimento a teoria do desenvolvimento humano. Também, ela foi importante contribuinte para a evolução acerca dessa corrente de pensamento e muitos de seus colaboradores são/foram estudiosos e até mesmo precursores dessa área como Amartya Sen e Mahbub ul Haq.

O maior expoente da teoria do desenvolvimento humano é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), criado em 1990⁴¹, ele é composto por dados relacionados à renda, a educação e a saúde. O IDH foi criado para ser um índice sintético e objetivo para rivalizar com o PIB quando se abordasse questões relativas ao desenvolvimento das nações. Houve relutância de alguns de seus criadores os quais viam a impossibilidade em capturar toda a complexidade humana em um único número e, assim, provocar distorções dos resultados medidos em comparação à realidade. Apesar de suas limitações, o índice foi estabelecido e se tornou referência como indicador de desenvolvimento ao lado do PIB. Ao longo dos anos, com o objetivo de aperfeiçoamento do índice, houve algumas alterações na sua formulação. O método de cálculo mais recente do IDH usa como parâmetros os seguintes dados: expectativa de vida ao nascer, anos médios de estudo da população adulta, anos esperados de estudo e renda per capita.

Gráfico 6: IDH - Brasil



Fonte: UNDP (2013)

O Gráfico 6 demonstra a evolução brasileira no IDH já com o modelo mais recente de montagem do índice. A trajetória ascendente do IDH brasileiro é considerável, crescendo 39,9% desde 1980. Segundo o RDH de 2013, o Brasil foi 13º país que mais melhorou o índice

⁴¹ O IDH é publicado anualmente no Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH). É enganoso comparar valores de IDH com os de Relatórios de Desenvolvimento Humano publicados anteriormente em razão da mudança nos dados e nos métodos. Isso significa que os dados de IDH de outros relatórios não podem ser comparados. Sendo assim, a única referência para a comparação dos valores de 2012 com os de anos anteriores é a tabela 2 do anexo estatístico do RDH de 2013. (UNDP, 2013).

desde 1990. UNDP (2013) O crescimento do índice evidencia a melhora brasileira nos campos da educação, saúde e renda, que podem ser atribuídas não só a mudanças nos rumos da política social do país, mas também a fatores como a estabilização econômica ocorrida a partir do plano real, a evolução tecnológica do período, ao crescimento econômico dos anos 2000, entre outros.

As tabelas 12, 13 e 14 detalham os indicadores que resultaram em melhores índices de IDH para o país e adiciona outros indicadores uma vez que o IDH não captura o avanço em todas as áreas registradas no país, principalmente no que se refere à diminuição da desigualdade e a diminuição da pobreza.⁴² Dos três componentes do IDH, a melhora nos índices de saúde e educação pode ser explicada, em parte, pelas mudanças da política social. Entre outros indicadores não capturados pelo IDH, destaca-se a queda da desigualdade de renda no período.

Tabela 12: Evolução dos Indicadores Sociais Brasileiros a partir de 1988 - Saúde

	1988	1999	2009
Expectativa de vida ao nascer	66	70	73
Taxa de mortalidade infantil – por mil nascidos vivos	55	31	13 (2012)
Mortalidade materna /100 mil nascimentos	120 (1990)	81 (2000)	56 (2010)
Desnutrição (peso por idade) - % de crianças até 5 anos	5,3% (1989)	4,5% (1996)	2,2% (2007)
Casos de tuberculose/ 100 mil habitantes	84 (1990)	62	45

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do IPEADATA (2013), Banco Mundial(2013) e UNDP (2013).

A área da saúde foi a que sofreu as mudanças mais drásticas. A nova Constituição instituiu a criação de toda uma nova estrutura (SUS) com a garantia por parte do Estado ao direito ao acesso universal e gratuito à saúde. Assim, possibilitou o acesso a toda uma população antes excluída ao sistema de saúde. O modelo formalmente adotado pelo Brasil é uma dos mais universais do planeta, entretanto sua estruturação não está totalmente concluída e carece de maior orçamento. Esses entraves não impediram avanços e diversos mecanismos foram implantados desde programas focados na assistência médica para os diferentes níveis de complexidade, assim como, programas preventivos, educativos e de acesso a medicamentos. Não por acaso, os resultados dos indicadores de saúde melhoram gradativamente. (PIOLA *et al*, 2009) Com a possibilidade de acesso de novas pessoas, a

⁴² A ONU criou outros índices com um maior leque de variáveis para capturar essas dimensões: Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdade, Índice de Desigualdade de Gênero e Índice de Pobreza Multidimensional.

expectativa de vida da população avançou de 66 para 73 anos, a mortalidade infantil caiu de 55/mil para 13/ mil nascidos vivos e a mortalidade materna se reduziu para menos da metade da registrada em 1988 conforme evidencia a Tabela 12.

Tabela 13: Evolução dos Indicadores Sociais Brasileiros a partir de 1988 - Educação

	1988	1999	2009
Número médio de anos de estudos – 25 anos ou mais	5,2 (1995)	5,8	7,2
Taxa de analfabetismo – 15 anos ou mais	19,21%	13,34%	10%
Taxa de analfabetismo – 15 a 24 anos	10,22%	4,86%	2,00%
Taxa de analfabetismo funcional	36,9% (1992)	29,40%	20,30%
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	30,09% (1991)	39,76% (2000)	54,92% (2010)
% de 25 anos ou mais com médio completo	17,94% (1991)	23,51% (2000)	35,83(2010)
% de 19 a 21 anos com médio completo	16,94% (1991)	29,72% (2000)	47,33% (2010)
% de 25 anos ou mais com superior completo	5,75% (1991)	6,77% (2000)	11,27% (2010)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do IPEADATA (2013), Banco Mundial (2013) e UNDP (2013).

Em relação ao acesso ao conhecimento (educação), a Constituição reafirmou o direito à educação com uma estrutura proposta próxima a da anterior com o adendo da gratuidade da educação pública. A melhora observada nos indicadores pode ser atribuída à ampliação da oferta de vagas e serviços em todos os níveis proporcionadas pelos programas FUNDEF/FUNDEB, o ProUni e o Reuni. Certamente, a ampliação da cobertura ajudou na queda na taxa de analfabetismo para 10% e do analfabetismo funcional para 20,3%. Também o aumento da escolaridade da população em todos os níveis educacionais é consequência da obrigatoriedade e da responsabilidade do ensino por parte do Estado para, primeiramente, universalizar o acesso ao Ensino Fundamental e, mais recentemente, para todo o Ensino Básico a qualquer cidadão brasileiro e de forma gratuita. (CORBUCCI *et al*, 2009) Como resultado se viu o aumento no número médio de anos de estudo do brasileiro de 5,2, em 1995, para 7,2, em 2009, e uma expectativa de 13,8 anos de estudo para os que estão ingressando no sistema educacional. (UNDP, 2010) Vale ressaltar que a diminuição da desigualdade no acesso à educação entre diferentes regiões e níveis de renda certamente contribuíram para a melhora da universalização da educação.

A ampliação da renda *per capita* talvez seja a que menos tenha sofrido influência da nova estrutura das políticas sociais a partir de 1988. No entanto, pode-se dizer que a

distribuição dessa renda e a diminuição dos índices de pobreza, não capitados pelo IDH⁴³, foram fatores de desenvolvimento que se beneficiaram com o novo aparato social. Conforme a Tabela 14, a população em situação de extrema pobreza e de pobreza caiu de 19,29% e 43,57%, para 7,29% e 21,43% respectivamente. A Previdência Social exerceu importante papel nessa conquista já que, apesar de cobrir patamar semelhante ao do passado, apresentou uma mudança no perfil dessa cobertura. O estabelecimento do salário mínimo como o valor mínimo de todos os benefícios de previdência social, inclusive rural, e do benefício de prestação continuada da área da Assistência Social, além da irredutibilidade e ampliação da cobertura dos benefícios contribuíram para isso. Em 1987, 67% dos benefícios pagos eram inferiores ao salário mínimo, enquanto que hoje apenas 2% recebem valores inferiores ao mínimo. (CASTRO; RIBEIRO 2009) Hoje, a miséria é um fenômeno marginal entre os idosos e deficientes no país. Em 2007, aproximadamente 11,8% dos idosos com mais de 65 anos no Brasil viviam com uma renda *per capita* até meio SM, e apenas 1,4% viviam com uma renda *per capita* até um quarto de salário mínimo.(RANGEL *et al*, 2009)

Tabela 14: Evolução dos Indicadores Sociais Brasileiros a partir de 1988 – Renda

	1988	1999	2009
PIB – em milhões de reais a preços de 2009	1.867.110	2.269.393	3.143.015
POPULAÇÃO - em milhões	139,8	168,8	191,5
RENDA PER CAPITA – em reais a preços de 2009	13.355,57	13.444,27	16.412,61
Nº de pessoas em situação de extrema pobreza	27.697.851	23.954.701	13.474.983
% da população em extrema pobreza	19,29%	15,03%	7,29%
Nº de pessoas abaixo da linha da pobreza	57.874.297	56.183.285	39.631.550
% da população abaixo da linha da pobreza	43,57%	35,25%	21,43%
Porcentagem mais pobre da população com renda total igual à do 1% mais rico	30,50%	26,26%	18,73%
GINI	0,616	0,593	0,542

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do IPEADATA (2013), Banco Mundial (2013) e UNDP (2013).

Ainda, a criação e a ampliação dos programas de transferência direta de renda, não oriundos diretamente da CF/88, ajudaram a combater a desigualdade e a pobreza para as demais camadas pobres da população⁴⁴. Também, a política de aumentos reais do salário mínimo reforçou essa tendência, bem como a estabilização monetária em 1994. Com isso, em

⁴³ Conforme já mencionado o IDH não consegue captar todas as dimensões do desenvolvimento humano. Apesar disso, nem os criadores do índice, nem o RDH deixam de destacar a importância de se viver em uma sociedade mais equânime e livre da pobreza absoluta.

⁴⁴ Em 2009, o Programa Bolsa Família atingia cerca de 13 milhões de famílias.

1988, os 30,5% da população mais pobres detinham a mesma renda que os 1% mais ricos, essa proporção caiu para 18,73% em 2009. (JACCOUD; HADJAB; CHAIBUB, 2009) Como resultado pode-se perceber a queda do índice de GINI de 0,616, em 1988, para 0,542 em 2009. Esses dois pontos revelam a tendência da diminuição da desigualdade de renda no país. Conforme o RDH 2013, existe uma relação inversa entre maiores índices de IDH e maiores níveis de desigualdade, por isso, os resultados proporcionados pela Previdência Social e Assistência Social são relevantes. (UNDP, 2013)

A diminuição do trabalho infantil, de 23,64% em 1991 para 9,56% em 2008, e da desnutrição infantil podem ser atribuídas à ação de todas as políticas sociais em conjunto. A ação conjunta e de forma integrada das políticas sociais reforça ainda mais o avanço de todos indicadores tanto os sociais, quanto os econômicos, e é prevista pela Constituição. Por exemplo, o programa Bolsa Família suaviza a pobreza por meio da renda distribuída, mas também reforça os indicadores de saúde e educação por meio de suas condicionalidades. O maior nível de instrução, por conseguinte, melhora os cuidados com a saúde, bem como a possibilidade dos cidadãos de auferir maior renda e de planejar sua aposentadoria. Ou ainda, maior acesso à saúde pode alongar a trajetória laboral da população. Essas inter-relações e a complementaridade entre os programas são importantes na busca pela expansão das capacidades humanas conforme destaca Sen (2000).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil começou a desenvolver um aparato social tardiamente quando comparado com os países clássicos de Bem-Estar Social. Nas décadas de 1950 e 1960, o *Welfare State* na Europa Ocidental vivia seu auge, enquanto no Brasil a execução das políticas sociais apenas engatinhava. Essa defasagem decorreu do processo histórico e do estágio de desenvolvimento do Brasil. No entanto, apesar das diferenças, os primeiros passos da política social brasileira foram semelhantes aos percorridos anteriormente pelos europeus. Como lá, os primeiros atos de proteção social foram realizados por entidades de caridade e filantropia, principalmente a Igreja, para com os indivíduos em situação de vulnerabilidade. Só por volta dos anos 1920, as primeiras instituições organizadas de previdência social e de seguros acidentais de trabalho começaram a aparecer. Foi ao longo do governo de Getúlio Vargas e de seu projeto de industrialização do país que se manifestou formalmente alguma preocupação com relação à proteção social do cidadão por parte do Estado. Em seu início, as políticas sociais brasileiras foram destinadas somente ao trabalhador formal urbano e excluiu a população rural e os trabalhadores informais criando um modelo segmentado e seletivo o qual segregava a população. O acesso aos benefícios, quando existiam, estava ligado à condição do indivíduo em fazer parte do mercado formal de trabalho urbano e, assim, obter vantagens conforme sua categorização, enquanto o restante da população era relegada à própria sorte dependendo de ações de caridade. Tal modelo incentivou práticas clientelistas por parte dos políticos nesse campo das políticas públicas. Em uma categorização, dentre os três modelos de *Welfare State* propostos por Esping Andersen (1990) é possível enquadrar a estrutura das políticas sociais brasileiras, até 1988, como corporativista as quais adquiriram características mais residuais ao longo do governo militar (1964 – 1985) conforme se concluiu no item 4.1 deste trabalho.

A Constituição Federal de 1988, então, foi considerada um ponto de inflexão na trajetória das políticas sociais a qual rumou para uma estrutura social mais universalista e com uma maior participação estatal mais próxima ao modelo escandinavo. Do ponto de vista legal, isso certamente ocorreu e a chamada Constituição Cidadã universalizou e garantiu direitos individuais e sociais a toda a sua população de maneira inédita e com mais responsabilidades do Estado para com a população. A cobertura das políticas se ampliou e muito mais pessoas tiveram acesso à saúde, à educação e à assistência social. A previdência social, no entanto, preservou a sua característica de seguro, já presente no período anterior a CF/88, e pouco

alterou a sua cobertura. Em que pese isso, houve importantes mudanças que diminuíram a segregação entre a categoria urbana e rural do sistema previdenciário tornando-o mais equânime. No que se refere ao tamanho do gasto público, houve uma considerável ampliação do gasto no campo social principalmente em Assistência Social – aumento sempre atrelado ao desempenho econômico. Apesar disso, maiores ganhos com as políticas de saúde e de educação esbarraram, principalmente, devido à escassez orçamentária. Já com relação as políticas sociais providas pelo Estado e, assim, fornecer melhores condições de sobrevivência da população independentemente de estar empregado (descomodificação), o modelo de políticas certamente pendeu para o lado social-democrata em comparação ao período anterior. O acesso à saúde, antes ligado ao mercado formal de trabalho, se tornou um direito universal com provimento de responsabilidade estatal. A educação, também, se tornou um direito público sem qualquer dependência do mercado de trabalho. Da mesma forma, a assistência social ficou alheia ao indivíduo participar ou não do mercado de trabalho. Somente a previdência social continuou com raízes atreladas ao mercado de trabalho e necessidade de contribuição para obtenção do direito a aposentadoria ou seguro de diversas naturezas. Mesmo assim, a aposentadoria rural extinguiu a necessidade de 12 contribuições prévias e equiparou benefícios. Todas essas mudanças indicam uma maior independência do indivíduo com relação à necessidade de estar trabalhando para sobreviver.

Conforme Amartya Sen (2000), a pobreza e a ausência de oportunidades sociais (boa saúde, boa educação) são fontes de privação das liberdades, em outras palavras, reduzem as capacidades e as oportunidades que o ser humano poder escolher “levar a vida que tem razão de valorizar”. Assim, a diminuição dos índices de pobreza e a ampliação dos índices de saúde e educação observados no Brasil possibilitaram uma expansão da capacidade humana (desenvolvimento) na sociedade brasileira como um todo. A melhora destes campos também acaba por complementar outras áreas como a econômica e a política. Sen (2000) destaca a importância das inter-relações entre as diferentes liberdades instrumentais. Ou seja, as políticas sociais brasileiras - liberdades instrumentais da segurança protetora e das oportunidades sociais – influenciam, por exemplo, as oportunidades econômicas na medida em que proporciona ao país a possibilidade de ficar menos dependente de oscilações econômicas e de começar a influenciar diretamente na demanda conforme Castro (2012).

Além disso, a maior responsabilidade assumida pelo Estado como provedor das políticas sociais, além de se aproximar do modelo Social-Democrata, segue uma linha de maior intervenção por parte do Estado e, com isso, se aproxima do modelo de crescimento proposto por Sen (2000) denominado de “desenvolvimento conduzido pelo custeio público” citado no ponto 2.2. Nessa visão, um país não precisa ficar rico antes de expandir serviços como saúde e educação, ou então, combater a pobreza. A qualidade de vida pode ser muito melhorada, apesar da baixa renda, com a melhora dos serviços sociais. Assim, na medida em que existem processos de desenvolvimento que são mediados pelo crescimento e têm como máxima primeira elevar a renda do país para, posteriormente, proporcionar a seus cidadãos serviços sociais de qualidade. Também, existem opções de políticas de desenvolvimento que não se preocupam tanto com o rápido aumento da renda e priorizam um programa de expansão dos serviços sociais relevantes como saúde, educação e segurança social os quais melhoram a qualidade de vida das pessoas sem exigir o sacrifício de uma geração em prol do desenvolvimento. (SEN, 2000) O Relatório de Desenvolvimento Humano de 2013 segue linha semelhante ao destacar como os três fatores impulsionadores do desenvolvimento dos países do sul: um Estado proativo para o desenvolvimento, integração nos mercados mundiais e inovação sustentada da política social. (UNDP, 2013)

A mudança de trajetória, percorrida ao longo deste trabalho, não significa que a estrutura da política social brasileira esteja na realidade mais próxima da social-democrata, observada nos países escandinavos, do que do regime corporativista. Na verdade, o estágio do modelo social brasileiro atual se enquadraria em um ponto de transição entre um modelo e outro. Além disso, há uma imensa disparidade entre o que é proposto pela Constituição Federal de 1988 e a realidade. Dificuldades que vão desde problemas com o financiamento, até dificuldades de gestão e implantação dos novos modelos ainda obstruem um maior avanço das políticas sociais. Mesmo assim, esses fatores não impediram que a política social fosse mais universal em relação ao seu passado.

Por fim, ao mesmo tempo em que a trajetória das políticas sociais brasileiras teve seu curso desviado, pôde-se observar que os indicadores de desenvolvimento do Brasil melhoraram. A partir da nova Constituição, o Brasil conseguiu ampliar o alcance das liberdades instrumentais da segurança protetora e das oportunidades sociais com uma maior participação estatal nesse processo. Quanto à liberdade instrumental das oportunidades

sociais tanto a Saúde, como a Educação melhoraram seus indicadores proporcionando, assim, a oportunidade da população de ter uma vida mais longa e saudável e de ampliar seu acesso ao conhecimento. Já a ampliação da liberdade instrumental da segurança protetora fica evidenciada na melhora dos indicadores de pobreza e desigualdade observados no histórico recente do Brasil. Nesse sentido, foram as alterações e inovações na Previdência Social e, principalmente, na Assistência Social as responsáveis pelos importantes avanços nessas áreas. Também, deve-se destacar a importância das políticas sociais serem integradas e complementares para não apenas reforçarem os aspectos sociais, mas também os econômicos, os de segurança e os políticos. A política social no Brasil adquiriu um papel tanto de protetora, quanto de promotora do desenvolvimento do cidadão. A atribuição das políticas sociais como determinantes não exclui a importância que outras variáveis tiveram nos resultados aqui destacados. Ainda assim, procurou-se argumentar que as mudanças apresentadas, ao longo deste trabalho, foram decisivas nessas conquistas. Se a trajetória não tivesse pendido para universalização teríamos resultados menos satisfatórios, assim como, proposto na comparação entre os diferentes regimes clássicos de *Welfare State*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANCO CENTRAL DO BRASIL. Relatório Anual 2009. **Boletim do Banco Central do Brasil**, V.45. Brasil, 2009. Disponível em < <https://www.bcb.gov.br/?BOLETIMANO>> Acessado em 15 out. de 2013.

BANCO MUNDIAL. Indicadores de desenvolvimento humano. Disponível em: < <http://data.worldbank.org/>> Acessado em 30 de out. 2013.

BENEVIDES, C. V. **Um Estado de Bem-Estar Social no Brasil?** Tese (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. **Constituição Brasileira de 1988**. Brasília, 1988.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Estratégia nacional e desenvolvimento. **Revista de Economia Política**, vol. 26, nº 2 (102), p. 203-230 abril-junho, 2006.

BRIGGS, A. The Welfare State in historical perspective. **European Journal of Sociology**, Cambridge, 2009 (v.2)

CASTRO, J. A. Política social e desenvolvimento no Brasil **Economia e Sociedade**, Campinas, V.21, Número Especial, p. 1011 - 1042, dez. 2012.

_____; RIBEIRO, J A C. As políticas sociais e a Constituição de 1988: conquistas e desafios. In: **IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise: vinte anos da Constituição Federal**. Brasília, 2009. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5797&Itemid=9 > Acessado em 30 de out. 2013.

CORBUCCI, P.R *et al.* Vinte anos de Constituição Federal de 1988: avanços e desafios na educação brasileira. In: **IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise: vinte anos da Constituição Federal**. Brasília, 2009 Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5797&Itemid=9 > Acessado em 05 de out. 2013.

DELGADO, G; JACCOUD L; NOGUEIRA R P. Redefinindo o alcance da cidadania. In: **IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise: vinte anos da Constituição Federal**. Brasília, 2009 Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5797&Itemid=9 > Acessado em 10 de set. 2013.

DRAIBE, S. **O Welfare State no Brasil: características e perspectivas**. Caderno n ° 8, NEPP, Unicamp. Campinas, 1993.

_____. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. **Tempo Social**. São Paulo, n. 2, v. 15, p. 63-102, nov. 2003.

_____; RIESCO, M. Estados de Bem-Estar Social e Estratégias de desenvolvimento na América Latina: Um novo desenvolvimentismo em gestação? . **Sociologias**, Porto Alegre, ano 13, n 27, p. 220-254, maio/agosto/2011

ESPING-ANDERSEN, G. **The Three Worlds of Welfare Capitalism**. Princeton: Princeton University Press, 1990.

FIORI, J L. Estado de Bem-Estar Social: padrões e crises. Disponível em: <www.iea.usp.br/artigos>. Acessado em 20 de julho 2013.

GIAMBIAGI, F.; ALÉM, A. C. **Finanças públicas: teoria e prática no Brasil**. Segunda edição. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

GUERREIRO, M. P. **Análise dos Gastos Sociais Brasileiros na Perspectiva do Estado de Bem-Estar Social: 1988 a 2008**. Tese (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2010.

IPEA. Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília, 2009. Disponível em <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_bolsafamilia_10anos.pdf> Acessado em 28 de set, de 2013.

IPEADATA. Indicadores sociais. Disponível em <<http://www.ipeadata.gov.br/>> Acessado em 20 de set, de 2013.

JACCOUD, L; HADJAB, P D E; CHAIBUB, J R. Assistência Social e segurança alimentar: entre novas trajetórias, velhas agendas e recentes desafios (1988-2008) In: **IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise: vinte anos da Constituição Federal**. Brasília, 2009.

KENWORTHY, L. **Egalitarian Capitalism**. New York: Russell Sage Foundation, 2004.

KERSTENETZKY, C. L. Políticas sociais sob a perspectiva do Estado do Bem-Estar Social: desafios e oportunidades para o “catching up” social brasileiro. Disponível em: <<http://www.proac.uff.br/cede/sites/default/files/TD34.pdf>> Acessado em 15 set. 2013.

LAVINAS, L.; COBO, B. O Direito à Proteção Social: perspectivas comparadas. Dezembro de 2009. Disponível em: <<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/07114.pdf>> Acessado em 20 agosto. 2013.

MACHADO, J. G. R; PAMPLONA, J. B. A ONU e o desenvolvimento econômico: uma interpretação das bases teóricas da atuação do PNUD. **Economia e Sociedade**, Campinas, V.17, N,1(32), p.53-84, abr. 2008.

MARQUES R M; BATICH, M; MENDES A. Previdência social brasileira: um balanço da reforma. **São Paulo em Perspectiva**. vol.17 n°1. São Paulo Jan./Mar. 2003.

MEDEIROS, M. **A trajetória do Welfare State no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais dos anos 1930 aos anos 1990**. Brasília: IPEA, 2001. (Texto para discussão n° 852).

MYRDAL, G. **O Estado do Futuro**, Rio de Janeiro: Zahar Editores,1962.

PAES-SOUSA, R; CAREPA, J; VAITSMAN J. A dinâmica dos macrodeterminantes da saúde nos últimos 20 anos de Sistema Único de Saúde no Brasil. In: **Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil**. Brasília, 2009

PIOLA, S.F, *et al.* Vinte anos de Constituição Federal de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira?. In: **IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise: vinte anos da Constituição Federal**. Brasília, 2009 Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5797&Itemid=9 > Acessado em 30 de out. 2013.

RANGEL, L A *et al.* Conquistas desafios e perspectivas da Previdência Social no Brasil vinte anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988. In: **IPEA. Políticas Sociais: acompanhamento e análise: vinte anos da Constituição Federal**. Brasília, 2009 Brasília, 2009 Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5797&Itemid=9 > Acessado em 30 de out. 2013.

SEN, A. **Desenvolvimento como Liberdade**.São Paulo: Companhia das Letras, 2000

SILVA, M O. A trajetória dos programas de transferência de renda e seus desafios atuais: articulação com políticas estruturantes e unificação. **Pensar BH - Política Social** Abril/Junho, 2006

UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME – UNDP. **Human Development Report 1990**. New York: Oxford University Press, 1990.

_____. **Human Development Report 2010**. New York: Oxford University Press, 2010.

_____. **Human Development Report 2013**. New York: Oxford University Press, 2013.

WINCKLER, C. R; NETO, B. T. M. **Welfare State à brasileira**. Porto Alegre: FEE, 1992.