



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Vasconcelos Costa Lobato, Lenaura de
Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 14, núm. 3, junio, 2009, pp. 721-730
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013535008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988

Dilemmas of the institutionalization of social policies in twenty years of the Brazilian Constitution of 1988

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato¹

Abstract *The objective is to discuss and analyze some elements of the process of institutionalization of social policies in Brazil after the Constitution of 1988, especially those of social welfare (social security, health and social assistance). It is assumed that this process present hybrids that compromise the results prescribed by the Constitution. From one hand, there are important advances in political and organizational apparatus and in the concept of the social question (treated here through three elements: constitutionalization, scope and expansion). Moreover, obstacles remain, particularly in universalization, financing and quality of services, which are contradictory to the advances achieved. The permanence of these hybrids prevents the fairness and citizenship aimed by the 1988 Constitution.*

Key words *Social policies, Institutionalization of social policies, Brazilian social welfare*

Resumo *O objetivo é discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de Seguridade Social. Parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato político-organizacional e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de constitucionalização, abrangência e ampliação). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a equidade e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.*

Palavras-chave *Política social, Institucionalização de políticas sociais, Seguridade social no Brasil*

¹ Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social, Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense. Campus Universitário do Gragoatá, Bloco E/326, São Domingos. 24210-201. Niterói RJ. lobato@alternex.com.br

Introdução

A análise do período recente das políticas sociais no Brasil, em especial as políticas de seguridade social, permite identificar a existência de híbridos institucionais que, se por um lado permitem a redução da pobreza e das desigualdades, ainda não garantem a necessária expansão da cidadania social. Tomamos de Santos¹ a denominação de híbridos institucionais, embora a caracterização seja diversa e bem mais modesta que aquela do autor, dirigida à identificação de áreas supostamente dicotômicas como regendo as relações sociais no Brasil contemporâneo, onde uma morfologia poliárquica conviveria com um hobbessianismo social. Aqui a denominação visa a caracterizar zonas institucionais contrapostas (ou mesmo dicotômicas) que se mesclam e convivem no campo de tratamento das questões sociais, especialmente no que toca à intervenção estatal por meio de políticas públicas.

A noção de instituições diz respeito a idéias, valores e normas que pautam a vida social. O Estado tem posição privilegiada, embora não exclusiva, na mudança ou reprodução dessas instituições. E as políticas públicas, na medida em que definem orientações governamentais que sedimentam ou alteram a posição estatal em relação aos problemas da coletividade, contribuem para esse processo. Políticas públicas são, assim, parte importante da institucionalização de valores e regras da vida coletiva. Elas orientam concepções, definem estratégias, alocam recursos e distribuem valores para a sociedade que podem contribuir para consolidar uma nova institucionalidade em relação a temas distintos.

Esse processo não é, bem se sabe, nem linear nem isento de conflitos, principalmente quando o tema são os problemas sociais. O caráter desses conflitos e como são solucionados importa para a identificação dos rumos que a política vai tomar. Isso é importante porque a literatura tem deixado de lado a especificidade da área social na construção e implementação de políticas sociais, tratando-as como similares a qualquer outra política pública. Não é o caso. A política social é lugar por excelência dos conflitos inerentes a todas as formas de desigualdade e exclusão, e se distingue de outras políticas públicas por revelar esses conflitos intensa e cotidianamente. Nos últimos vinte anos, o Brasil tem feito esforços importantes para mudar o padrão tradicional de tratamento dos problemas sociais e construir uma nova institucionalidade para a questão social. É momento, contudo, de nos questionarmos sobre os rumos desse

avanço. Onde podemos chegar com o ritmo e condições de tratamento da questão social hoje? A noção de híbridos nos ajuda na medida em que diz respeito a zonas que se consolidam no processo de institucionalização mas que são contrapostas ou mesmo contraditórias – e algumas deverão ser excluídas em benefício de outras. Como, por exemplo, consolidar a noção de direito universal à saúde com o atual padrão de gastos públicos em saúde? A experiência internacional aconselha que ou aumentamos os gastos públicos, ou não temos direito universal à saúde. Se tomadas as diretrizes governamentais dos últimos governos, não há indícios de aumento significativo do gasto, o que aponta para um lugar secundário da saúde nas estratégias estatais, reforçando valores sociais que desqualificam o projeto constitucional de saúde universal como direito.

Nos últimos vinte anos, verifica-se uma mudança institucional expressiva das políticas sociais, em muitos aspectos inovadora e progressista em relação a modelos passados. Isso pode ser identificado tanto em seu aparato político-organizacional, como na concepção da questão social que tem amparado a implementação das políticas sociais em anos recentes.

Do ponto de vista do aparato político-organizacional, é significativa a construção dos sistemas nacionais como os de saúde e assistência social, a partir da expansão de burocracias públicas descentralizadas e unificadas, com a participação inédita dos três níveis de governo e com importante componente de participação e controle social. Do ponto de vista da concepção da questão social, identificam-se mudanças em relação a políticas progressistas, em especial nos elementos aqui denominados de **constitucionalização** (incorporação da noção de direito), **abrangência** (publicização e incorporação na agenda pública) e **ampliação** (reconhecimento da produção social e inter-relação dos problemas sociais).

Essas zonas de avanço convivem com outras em que a condução das políticas sociais tem forte foco na pobreza (e esta definida pela renda); em que o risco social ou é associado à miséria ou amparado na contribuição (ou são os riscos dos miseráveis ou são os riscos cobertos pela previdência social aos segurados); em que há visível subfinanciamento e constantes contingenciamentos de recursos para equilíbrio fiscal; desequilíbrios fiscais entre regiões; excessiva autonomia dos entes subnacionais; baixa cobertura assistencial; acesso precário; baixa qualidade dos serviços e frágil integração intersetorial.

Supõe-se que a permanência desses híbridos compromete a equidade e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Avanços e impasses da institucionalização do modelo constitucional

A partir da Constituição de 1988, foram reconhecidos como direitos sociais o acesso à saúde, previdência, assistência, educação e moradia (além de segurança, lazer, trabalho). Institui-se a seguridade social, que incluiu as áreas de saúde, previdência e assistência social. A noção de seguridade representou avanço na institucionalização de um modelo ampliado de proteção social, que previa a universalização do acesso, a responsabilidade estatal, a integração entre as três áreas e a criação de um orçamento próprio, exclusivo e com novas fontes de financiamento. Inovava também na responsabilidade compartilhada entre os três níveis de governo, através da descentralização de competências e recursos, e na participação e controle social, com a criação de instâncias colegiadas e atribuições legais de formular e acompanhar a implementação das ações.

Apesar do princípio orientador da universalização, as políticas de seguridade mantiveram critérios de acesso para a previdência social e a assistência social. O acesso à previdência manteve-se dependente da contribuição e à assistência social, dependente da necessidade. A exceção foi a saúde, na qual a universalização se deu de forma integral, sem qualquer critério de acesso.

A institucionalização desse modelo tem sido, desde a Constituição, bastante conflituosa. E isso pode ser atribuído, em linhas gerais, ao embate entre o previsto na Constituição e os projetos governamentais que se seguem a sua promulgação, além dos conflitos inerentes à própria institucionalidade da nascente democracia. O primeiro governo eleito após a Constituição adotou política econômica de viés liberal e restringiu os mecanismos previstos na Constituição para a área social. Os governos subsequentes mantiveram políticas econômicas restritivas, também com forte impacto na área social. O que se verifica desde então são híbridos de políticas progressistas com restrições importantes na cobertura, no financiamento e na qualidade da atenção, ainda com baixo impacto na construção da cidadania social prevista.

Mudanças na concepção da questão social

Um dos elementos mais visíveis da mudança institucional verificada desde a Constituição diz res-

peito à concepção da questão social incorporada nas políticas e programas implementados desde então. Pode-se identificar ao menos três características que indicam alteração importante em relação a períodos anteriores. A primeira delas é o que Fleury chama de constitucionalização, que trata da garantia de direitos sociais². Até a Constituição de 1988, os direitos sociais, em especial previdência e saúde, eram garantidos aos trabalhadores, não havendo relação entre direitos sociais e cidadania plena. A própria noção de cidadania era vaga e ausente do imaginário e valores da população. O cidadão era o indivíduo de nacionalidade brasileira.

Com a Constituição e políticas dela decorrentes, o cidadão passa a ser também aquele membro da comunidade investido de um conjunto de direitos comuns e universais, no qual os direitos sociais são centrais. A democratização é determinante para essa constitucionalização, mas há que se chamar a atenção para o papel das políticas sociais, dado que através delas se desenvolve a idéia de responsabilidade estatal sobre o bem-estar dos indivíduos e da coletividade. Obviamente, esse é um processo em curso, entremeado pelos constrangimentos ao pleno reconhecimento dos direitos sociais, pela individualização característica das sociedades contemporâneas e pelo peso da tradição personalista da sociedade brasileira, que tende a valorizar as relações e pessoas, e não os cidadãos e indivíduos³. De todo modo, é inédito na configuração das políticas sociais brasileiras a idéia de bens sociais garantidos como direitos de cidadania. É somente na Constituição de 1988 que se encontra o termo “direitos sociais”; o termo “cidadania” só é encontrado nas Constituições de 1946 e 1937 e, assim mesmo, relacionado à nacionalidade; “cidadão”, em todas as Constituições anteriores à de 1988, está claramente referido ao indivíduo de nacionalidade brasileira.

Outro elemento diferencial na concepção da questão social é o que poderíamos denominar de **abrangência** e diz respeito à incorporação à cena pública e à agenda governamental de diversos problemas sociais que passaram a contar com um arcabouço legal próprio, de estratégias e ações com responsabilidades definidas e a partir de uma compreensão específica do problema. Desde a Constituição, o país desenvolveu políticas específicas para problemas tradicionalmente tratados apenas no campo privado ou das relações de trabalho, com baixa intervenção estatal ou restrita à existência de dissensos dirimidos no campo jurídico. São exemplos importantes dessa **abrangência** as políticas de proteção à infância e adolescência, entre as quais se destacam a política de combate à exploração sexual desses segmentos e a política contra o trabalho in-

fantil; a política contra a violência doméstica; a política de promoção da igualdade racial; políticas de proteção ao idoso e ao deficiente, entre outras.

Além de oferecer um conjunto de direitos e ações públicas para problemas sociais antigos e extremamente complexos, essa **abrangência** tem favorecido a publicização de temas polêmicos, na medida em que põe em discussão relações sociais tradicionais e excludentes. Exemplos recentes expressam essa polêmica, como a discussão sobre a redução da maioridade penal para jovens infratores protegidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O Estatuto protege crianças e jovens com legislação diferenciada em caso de cometerem delitos. Crimes bárbaros recentes envolvendo jovens trouxeram à cena pública posições sobre o tratamento do crime nesse segmento – na grande maioria, jovens pobres sem escolaridade ou vínculos familiares –, e sobre quais pressupostos deve se basear a intervenção estatal – se na criminalização ou na proteção e limites dessa proteção. Outros exemplos são as cotas raciais, que têm levantado salutar debate sobre as origens e formas de enfrentamento da discriminação racial no país, e temas como a violência doméstica ou a orientação sexual.

Incorporam-se assim temas referentes à desigualdade e à exclusão que ultrapassam o aspecto econômico e alcançam a noção de reconhecimento como elemento central da cidadania⁴. Essa **abrangência** gera também um importante movimento de iniciativas da sociedade civil, ONGs e mesmo empresas na criação e desenvolvimento de projetos e programas sociais, que a par sua limitada eficácia na resolução dos problemas, representam importante elemento na construção de vínculos sociais.

Compartem dessa **abrangência** não só as políticas “novas”, em áreas sem regulação específica prévia, mas também visões inovadoras de políticas já tradicionais. É o caso, por exemplo, das políticas de combate à fome, que geraram programas inéditos, como o Bolsa Família, que têm tornado públicas, em debate democrático, visões diferentes sobre sua eficácia e efetividade⁵⁻⁷. O rompimento com o padrão tradicional de oferta de benefícios aos pobres *in natura*, com a transferência em dinheiro e sem intermediários, inaugura uma nova relação com a pobreza e os pobres, que não seria possível sem a incorporação desses como sujeitos minimamente reconhecidos.

Um terceiro elemento indicativo de uma nova concepção sobre a questão social seria o de **ampliação** e diz respeito ao reconhecimento da produção social dos problemas sociais e da estreita rela-

ção que guardam entre si. A democratização e a entrada na cena pública e no processo de decisão de políticas de atores antes excluídos permitiu o debate crítico sobre as experiências passadas e a modernização de conceitos e práticas. O reconhecimento da produção social dos problemas sociais obviamente não assume uma crítica radical da questão social em sua relação com as desigualdades estruturais do capitalismo, mas avança na identificação de históricos de exclusão e desigualdades sociais como geradoras dos problemas atuais e na responsabilidade da sociedade sobre eles, incorporando de forma inédita a desmarginalização desses problemas e retirando-os do âmbito exclusivo das responsabilidades individuais e familiares ou da conduta comportamental.

Em várias políticas, essa **ampliação** pode ser verificada, em especial nas políticas de saúde (conceito ampliado de saúde) e nas de assistência, como as de juventude, infância e combate à pobreza. E podem ser já identificadas mudanças na própria implementação dessas políticas. Nas políticas de combate à pobreza, destaca-se, além do Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada – BPC, benefício de um salário mínimo destinado a idosos e pessoas com deficiência com renda familiar *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo. Tratado com desconfiança por parte dos gestores da previdência social e da própria sociedade, que em geral consideravam seus demandantes como aproveitadores, preguiçosos que não queriam trabalhar, não contribuíram para a previdência e, portanto, não deveriam receber renda⁸, o benefício já aparece como vinculado à necessidade e ao direito⁹. Essas são mudanças lentas, porque dependem de reconstruções simbólicas complexas. Contudo o Estado, através de políticas, pode interferir positivamente nessa reconstrução¹⁰.

O reconhecimento da produção social dos problemas sociais requereu que se reconhecesse também a estreita relação que guardam entre si. A setorialização foi sempre uma marca das políticas sociais brasileiras, estimulada pela restrição do processo de formulação das políticas sociais ao âmbito das estruturas técnicas da burocracia pública, sem intermediação com atores relevantes, ou pela tradição centralizada do Estado, que sempre favoreceu as disputas entre áreas distintas. Hoje é reconhecida a necessidade de atuação integrada entre várias áreas sociais e, mais do que isso, reconhece-se a falta de integração como uma causa importante da baixa efetividade. Mas o esforço de associá-las é ainda tímido.

Expansão política e organizacional

A par os elementos referentes à concepção sobre a questão social, a mudança institucional da política social em anos recentes pode ser identificada pela expansão do aparato político e organizacional, em especial através da construção de sistemas únicos e nacionais; da consolidação de burocracias públicas; da democratização desse aparato e da participação em conjunto dos distintos níveis de governo na condução das distintas políticas.

Entre os sistemas nacionais, destaca-se aqui a construção dos sistemas de saúde e assistência social, partes constitutivas da Seguridade Social. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela atenção universal – de assistência médica e ações coletivas – a toda a população. A construção de um sistema nacional e único, prevista na Constituição e resultado de um longo processo de lutas iniciado ainda na década de setenta, visou à unificação das estruturas responsáveis pela saúde e vigentes até então e que representavam uma dicotomia organizacional com graves consequências para a assistência à saúde. Além de único, o sistema foi previsto como nacional, cobrindo todo o território e toda a população, e descentralizado, incorporando os três níveis de governo. Em seus vinte anos, o SUS está totalmente consolidado em todo o território nacional, apesar dos inúmeros problemas que apresenta, principalmente o de nunca ter alcançado ser de fato universal, já que parte importante da população possui e busca a titularidade dos planos privados, que oferecem mais garantia de acesso e maior prontidão no atendimento¹¹.

A grandiosidade do SUS é evidente quando se vêem os números da produção de serviços. A estrutura descentralizada funciona com instâncias de pactuação e decisão sobre recursos e ações entre os três níveis de governo e cada nível tem responsabilidades e atribuições definidas. Paralelamente, o sistema conta com uma potente estrutura de controle social, com conselhos de saúde onde há representação do governo, empresários, sociedade civil e profissionais, e hoje são modelo para várias áreas de políticas sociais como mecanismos de democratização e participação social na formulação e gestão de políticas, apesar dos inúmeros problemas que apresentam quanto à representação e efetividade do controle social¹².

Outro sistema criado mais recentemente é o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Desde a Constituição, a assistência social tem passado por importante processo de institucionalização e em padrão distinto daquele sobre o qual ela havia se desenvolvido. A criação do SUAS toma empre-

tado do SUS grande parte de suas diretrizes. Baseia-se na idéia própria de sistema – pouco comum aos mecanismos assistenciais – com relação e vínculo entre as partes, comando único, descentralizado e com participação social. A estrutura proposta pode ser considerada revolucionária para os padrões brasileiros e mesmo em comparação aos sistemas internacionais mais avançados.

A assistência social é o principal exemplo de construção recente de uma burocracia pública em área social. Com a descentralização e a criação de inúmeros programas sociais, ela vem crescendo nos municípios e estados, e com configuração mais democrática que as estruturas por ela antes responsáveis.

Contradições e entraves ao modelo constitucional de cidadania

Apesar desses avanços, persistem áreas na institucionalização das políticas sociais que podem ser consideradas contraditórias àqueles e podem comprometer a consolidação do modelo constitucional. Destacam-se aqui o privilégio a políticas centradas na pobreza, em prejuízo da universalização, a permanência de severas restrições aos gastos e os baixos efeitos simbólicos sobre os benefícios da solidariedade social, decorrentes da baixa qualidade dos serviços prestados.

Em primeiro lugar, cabe destacar o desconhecido impacto das políticas sociais universais na recente redução das desigualdades e a ênfase nas políticas focais, em especial as transferências de renda. O Brasil comemorou recentemente o alcance com antecipação das metas do milênio de redução da pobreza¹³. De acordo aos dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁴, considerando o dólar PPC, o índice de brasileiros vivendo na extrema pobreza caiu de 8,8% para 4,2%. Tomando como base o salário mínimo, a taxa de pobreza extrema caiu de 28% para 16% da população e a de pobreza caiu de 52% para 38%¹⁵.

Quanto à desigualdade, os dados indicam que entre 2001 e 2005, a renda dos 10% mais pobres cresceu a uma taxa anual de 9,2% e a dos 10% mais ricos caiu 0,4% por ano. O coeficiente de Gini atingiu 0,566 em 2005, depois de cinco anos de contínua queda¹⁶. Há vários estudos econômicos recentes analisando a queda da desigualdade brasileira¹⁵⁻¹⁸ e, embora todos reconheçam a queda, não há consenso sobre os fatores que mais influenciaram o fenômeno nem sobre sua importância ou possibilidades de sustentabilidade no futuro. Os

estudos apontam como fatores o crescimento econômico, a queda da inflação, a recuperação do salário mínimo, o aumento do emprego formal, a expansão do microcrédito, os programas de transferência de renda e as aposentadorias rurais. Embora não sejam consensuais sobre quais fatores mais pesaram sobre a queda, a predominância seria das transferências de renda. O tamanho da queda, ou se ela é substantiva, também divide os economistas. Soares¹⁵ desenvolve estudo em que compara a queda de nossa desigualdade com aquela de alguns países selecionados nos períodos em que desenvolveram seus sistemas de proteção social e conclui que o Brasil apresenta índices ainda mais elevados, por isso nossa queda seria, sim, substantiva. Apesar do fôlego do estudo, cabe a ressalva para os limites dos períodos da comparação e as diferenças significativas na oferta de serviços e na composição das estruturas de bem-estar dos países comparados, além da estrutura das bases de dados utilizados. Salm¹⁷, por outro lado, critica as conclusões dos estudos recentes sobre a queda da desigualdade, em especial o do Ipea¹⁸, que destaca o papel das transferências, apontando para as limitações das variáveis trabalhadas e principalmente para o pequeno período de tempo para as conclusões sobre a positividade da queda. Sem entrar no mérito do debate entre os economistas, de fato esse elemento merece destaque, principalmente se tomamos as transferências como tendo papel central na queda da desigualdade.

O tamanho da miséria e da pobreza brasileiras é bastante sensível a esses programas de renda, daí seu impacto positivo e importante na redução recente de ambas. Os programas de transferência governamentais já atingem hoje 25% da população ou 54% dos domicílios com rendimento *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, mas suas falhas estão exatamente na falta de associação com políticas sociais universais¹⁴. Sem a associação com políticas sociais estruturais, como saúde, educação, cobertura a riscos do trabalho, habitação e acesso à terra, os ganhos sociais do crescimento e das transferências encontrarão empecilhos em uma população sem escolaridade, sem acesso a condições de vida e saneamento elementares e potencialmente mais doente. A opção por políticas focadas na pobreza, e esta sempre medida exclusivamente pela renda, tem restringido o tratamento a outras necessidades básicas, sem as quais o efeito da renda fica limitado. Um dos indicadores de maior impacto em anos recentes foi a queda da desnutrição em crianças menores de um

ano, resultado da combinação de transferência de renda com a ampliação de cobertura em vacinação e atenção básica em saúde. Por outro lado, um dos resultados negativos das transferências de renda foi o baixo impacto no analfabetismo¹⁴, para o que é necessária uma boa estrutura de ensino para jovens e adultos trabalhadores fora da idade escolar. A ênfase nos benefícios sociais da ação privilegiada sobre os pobres tem obscurecido as severas restrições impostas às políticas universais e não garantem a continuidade da queda da desigualdade. Isso, associado a um modelo econômico que privilegia gastos com pagamento de juros, representa um importante entrave ao cumprimento dos princípios constitucionais na área social. Marcio Pochman¹⁹, presidente do Ipea, demonstra que, para o período de 2000 a 2007, a soma dos gastos da União com saúde, educação e investimentos correspondeu a somente 43% do total de despesas com juros. E que a média dessas últimas no mesmo período equivale a 54% de toda a renda nacional do ano de 2006.

Restrições financeiras e de cobertura são também identificadas nas políticas previdenciárias, onde se verifica o retorno ao seguro, ao sistema dos trabalhadores que contribuem, em oposição à universalização prevista na Constituição. Apesar da importância reconhecida das aposentadorias para a redução da pobreza nos municípios brasileiros, as reformas realizadas recentemente na Previdência Social privilegiaram o rigor fiscal e deixaram de lado a inclusão²⁰⁻²³. Estima-se que cerca de metade da PEA (População Economicamente Ativa) esteja fora da Previdência, o que representa um problema de proporções gigantescas para o futuro²⁴. Algumas iniciativas de melhoria da inclusão na previdência social foram aventadas no Fórum Nacional da Previdência Social, instituído pelo governo em 2007 (do qual participaram nada menos que nove centrais ou confederações representantes de trabalhadores), mas as conclusões finais foram gerais e apenas recomendam a criação de incentivos a uma maior inclusão previdenciária²⁵. Por outro lado, entre as sugestões concretas, destacam-se propostas de medidas restritivas ao acesso ao Benefício de Prestação Continuada, como a revisão do conceito de família e o aumento paulatino da idade para recebimento do benefício. O positivo aumento recente do emprego formal não dá conta de superar o problema da exclusão previdenciária, já que não há nenhuma garantia de manutenção do atual padrão de crescimento, nem política pública abrangente de solução da informalidade no trabalho.

As políticas sociais sofrem de problemas concretos e visíveis, e que comprometem todo o esforço até aqui realizado. É de conhecimento geral a baixa qualidade dos serviços prestados nas áreas universais de educação e saúde. A educação, embora não faça parte da seguridade social, é das políticas mais inclusivas. Alcançou-se universalizar o acesso no nível de escolaridade fundamental. Contudo, recente relatório da Unesco aponta que o Brasil é o único país da América Latina com mais de 500 mil crianças fora da escola²⁶. E isso depois de uma década de políticas de universalização. A qualidade é reconhecidamente um problema grave e, entre os países latino-americanos, apresentamos um dos mais baixos índices de aprendizado de disciplinas essenciais entre alunos e a segunda taxa de repetência (à frente apenas do Suriname)²⁷. Os gastos federais em educação têm se mantido no mínimo exigido por lei (18%) e o PIB investido em educação é de 3,9%, muito abaixo de países com situação econômica similar.

Na saúde, além da baixa qualidade, permanecem problemas sérios de iniquidade no acesso e utilização de serviços, ainda bastante vinculado à condição social e geográfica, tendo sido tímida a redução das desigualdades²⁷⁻³⁰, inclusive em períodos nos quais foi maior o investimento público. O setor privado de planos e seguros está hoje consolidado como alternativa para as camadas médias da população. Não necessariamente porque a população reconheça neles serviços de muito melhor qualidade, mas porque eles oferecem maior garantia de atendimento, enquanto no SUS a situação é de incertezas. Quase todas as categorias de trabalhadores reivindicam planos de saúde privados para seus afiliados e o SUS, embora seja defendido por todos, a cada dia se consolida mais, ao menos na assistência médica, como um sistema para os pobres. Alega-se que o SUS faz muito mais do que assistência média, que mesmo nesta ele cobre os procedimentos mais custosos e que nas ações coletivas ele cobre a todos. Esses são argumentos sólidos que, associados à poderosa inclusão de segmentos antes desassistidos, revelam a potência desse sistema e reiteram o caráter altamente incluído (e não excluído) da universalização. Contudo, são insuficientes para responder à questão fundamental se o SUS está caminhando no sentido de se consolidar segundo os preceitos constitucionais ou não. No sentido de um sistema que materializa o princípio da cidadania, ou de um sistema inclusivo, mas que se consolida como fragmentado e inequânime. Pode-se argumentar também sobre os limites de uma reforma setorial em uma sociedade bastante fragmentada e desigual. De

novo, é argumento suficiente para justificar o passo, mas não explica a direção tomada.

O acesso é também precário na maioria das políticas assistenciais, em decorrência da ainda baixa cobertura dos programas, apesar da pujança de alguns como o Bolsa Família e o BPC. Mas programas menores, como os dirigidos aos jovens e crianças em risco, como o ProJovem e o Sentinela, e programas de geração de emprego e renda, têm baixa cobertura. Um indicativo de provável inversão de objetivos na assistência social é a relação entre benefícios e serviços nos gastos assistenciais. Os recursos destinados ao Benefício de Prestação Continuada e ao Bolsa Família superam em catorze vezes os recursos destinados aos serviços regulares de assistência social³¹, que são aqueles prestados pela rede sócio-assistencial e que atuam diretamente nas necessidades individuais e familiares dos cidadãos. Há aqui também uma clara priorização da transferência focalizada em prejuízo da política universal. No que toca ao financiamento, o SUAS acompanhou o SUS na definição de uma estrutura descentralizada de transferência de recursos, associando responsabilidades distintas para estados e municípios. E assim como ocorreu no SUS, a adesão de municípios e estados se manteve onde os recursos repassados dependem de baixo investimento, mas permanece muito pequena nos serviços mais complexos, que demandam mais recursos, em especial humanos.

Tanto na assistência como na saúde, a interferência setorial no financiamento é muito baixa porque definida na área econômica, sem base nas necessidades. A previdência tem maior estabilidade, mas é sempre atacada como responsável pelo peso do gasto público. A reforma tributária em curso no Congresso Nacional, segundo estudos de especialistas³²⁻³⁴, seria mais um duro golpe na seguridade social. Se aprovada, retiraria em torno de 38% dos recursos da área. A reforma tributária propõe também a manutenção, até 2011, da Desvinculação dos Recursos da União (DRU), que só em 2007 retirou R\$ 38,6 bilhões da seguridade social³⁵.

Restrições de financiamento, universalização incompleta e baixa eficácia das políticas de seguridade são provavelmente as áreas que mais comprometem os objetivos previstos na Constituição. São contradições reais ao modelo proposto, comprometem diretamente seus resultados, impedindo a construção de valores de solidariedade social ao longo do tempo. A literatura tem apontado para vários outros entraves institucionais importantes nas políticas sociais, como a gestão das políticas; a forma de distribuição de recursos em cada um dos distintos sistemas; os limites decorrentes do pacto

federativo para a fluidez e eficiência de financiamento e distribuição de responsabilidades em sistemas baseados na lógica descentralizada; a tradição das políticas pregressas que informam lógicas de atuação profissional e de gestão não condizentes com a concepção prescrita pós Constituinte; as formas de intermediação de interesses que favorecem interesses particularistas; a estrutura de decisão e representação política. Apesar da importância desses elementos, provavelmente poderiam ser subsumidos por projetos que recolocassem os objetivos constitucionais em pauta, estabelecendo recursos apropriados, busca da universalização e qualidade dos serviços.

A pergunta necessária hoje é se os avanços na estrutura política e institucional das políticas de seguridade pós Constituinte serão capazes de atingir os objetivos constitucionais sem financiamento apropriado, com estruturas fragmentadas de acesso e com baixa qualidade dos serviços. Ou chegamos ao ponto de reconhecer que o que se alcançou foi uma modernização democrática dessas políticas, que não alterou a estrutura conservadora de intervenção do estado na questão social, que privilegia os interesses privados (sejam eles da acumulação, corporativos ou do capital político) e mantém intacta, embora renovada, a estrutura de desigualdades.

Conclusão

As políticas sociais, em especial as de seguridade social, passam hoje pelo dilema de mostrarem avanços em diversos elementos e apresentarem restrições importantes em relação ao previsto na Constituição de 1988. Procuramos aqui apresentar algumas facetas desse dilema. A institucionalização dos princípios e aparato previsto na Constituição é marcada por híbridos cuja permanência pode com-

prometer os objetivos de uma democracia ancorada na cidadania ampla. A noção de híbridos visa a apontar que os entraves atuais podem representar mais do que aqueles normais a um processo complexo de implementação de políticas. Há que se distinguir até onde esses entraves podem ser sanados ao longo do tempo com o aprofundamento da implementação das políticas sociais, ou se eles são alterações de rota que afastam as políticas sociais do modelo previsto na Constituição.

Tanto do ponto de vista da concepção da questão social, quanto da construção do aparato político e organizacional, é possível identificar avanços importantes, mas o ritmo em que avançam e a dinâmica resultante de sua interação apresenta nós importantes. A seguridade social precisa também ser repensada, para que seus princípios sejam mantidos. Há que se tomar a proteção social ampliada e constante dos cidadãos como referência. A seguridade deve ser mais do que o guarda-chuva que garante recursos vinculados a sistemas estruturados de serviços e benefícios, para ser a referência do pensar e atuar a proteção social de hoje e do futuro. É preciso recuperar o lugar das políticas universais e dotá-las de financiamento e estrutura adequados, articulando-as com as políticas econômicas. Não há desenvolvimento humano em contextos de profunda desigualdade como a brasileira sem políticas universais agressivas de seguridade social, educação, habitação, renda e distribuição de terras. Há que associar as políticas focalizadas com as políticas universais e integrá-las em sistemas universais de seguridade e proteção social. Políticas progressistas sem efetividade comprometem a coesão social democrática.

A Constituição de 88 trouxe, mais do que tudo, e com todas as suas limitações, o ideal da democracia com justiça social. É possível e necessário reconstruir esse ideal.

Referências

1. Santos WG. *Razões da desordem*. Rio de Janeiro: Rocco;1993.
2. Fleury S. Saúde e democracia no Brasil: valor público e capital institucional no Sistema Único de Saúde. In: *XI Congresso Internacional del Clad sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública*;2006 Nov 7-10; Ciudad de Guatemala; 2006.
3. Da Matta R. *Carnavais, malandros e heróis*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979.
4. Fraser N. Redistribución, reconocimiento y exclusión social. In: *Inclusión social e nuevas ciudadanías: condiciones para la convivencia y seguridad democráticas*. Colombia: Ed. Pontificia Universidad Javeriana; 2003.
5. Silva MO. O Bolsa Família: problematizando questões centrais na política de transferência de renda no Brasil. *Cien Saude Colet* 2007; 12(6):1429-1439.
6. Monnerat GL, Senna M C M, Schottz V, Magalhães R, Burlandy L. Do direito incondicional à condicionalidade do direito: as contrapartidas do Programa Bolsa Família. *Cien Saude Colet* 2007; 12(6):1453-1462.
7. Peliano AM. *Desafios e perspectivas da política social* [texto para discussão n. 1248]. Brasília: IPEA; 2006.
8. Sposati A. Benefício de Prestação Continuada como Mínimo Social. In: Sposati A, editor. *Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal*. São Paulo: Cortez; 2004.
9. Lobato LVC, Góis JBH, Senna MCM, Reis MF, Vasconcellos M. Avaliação do Benefício de Prestação Continuada. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Avaliação de Políticas e Programas do MDS – resultados*. Brasília: MDS – SAGI; 2006. p. 285-342.
10. Evans P. Government Action, Social Capital and Development: Reviewing the Evidence on Sinergy. *World Development* 1996; 24(6):1119-1132.
11. Lobato LVC. *Reforma sanitária e reorganização do sistema de serviços de saúde: efeitos sobre a cobertura e utilização de serviços* [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz; 2000.
12. Labra ME. *Existe uma política de participação e controle social na saúde? Contribuições para um debate urgente*. Rio de Janeiro: Cebes; 2008. [acessado 2008 dez 14]. Disponível em: <http://www.cebes.org.br>
13. Brasil. Presidência da República. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos, coordenação. *Objetivos de desenvolvimento do milênio: relatório nacional de acompanhamento*. Brasília: Ipea, MP, SPI; 2007.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Acesso a transferência de renda e programas sociais 2006*. Rio de Janeiro: IBGE/MDS; 2008.
15. Soares SSD. *O ritmo de queda da desigualdade no Brasil é adequado? Evidências do contexto histórico internacional* [texto para discussão n. 1339]. Brasília: IPEA; 2008.
16. Arbix G. A queda recente da desigualdade no Brasil. *Nueva Sociedad* 2007; 212. [artigo na Internet] [acessado 2008 dez 14]. Disponível em: <http://www.nuso.org/upload/portugues/2007/Arbix.pdf>
17. Salm C. *Sobre a recente queda da desigualdade no Brasil: uma leitura crítica*. In: Paes de Barros R, Nathan M, editors. *Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente*. v.1 Brasília: IPEA; 2006.
18. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Sobre a recente queda da desigualdade no Brasil* [nota técnica]. Brasília: Ipea; 2006.
19. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Distribuição funcional da renda no Brasil: situação recente* [comunicado da presidência n° 14]. Brasília: IPEA; 2008.
20. Boschetti I. Implicações da Reforma da Previdência na Seguridade Social Brasileira. *Psicologia e Sociedade* 2003; 15(1):57-96.
21. Dain S. Correção de rota. *Teoria e Debate* 2003; 16(53):27-29.
22. Fleury S. A seguridade inconclusa. In: INESC. *A Era FHC e o Governo Lula: Transição?* Brasília: INESC; 2004.
23. Marques RM, Mendes A. O governo Lula e a contra-reforma previdenciária. In: *III Colóquio de Economistas Políticos da América Latina*; 2003 Oct 16-18; Buenos Aires; 2003.
24. Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social (ANFIP). *Seguridade e desenvolvimento: um projeto para o Brasil*. Brasília: ANFIP; 2003.
25. Brasil. Ministério da Previdência Social. *Fórum Nacional de Previdência Social, Síntese das atividades desenvolvidas*. Brasília: Ministério da Previdência Social; 2007. [acessado 2008 dez 15]. Disponível em: http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/4_081010-120045-048.pdf
26. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). *Superando a desigualdade: por que a governança é importante? Relatório de Monitoramento Global de Educação para Todos*. Paris: UNESCO; 2008.
27. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida C. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):133-149.
28. Travassos C, Oliveira EXG, Viacava F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil:1998 and 2003. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4):975-986.
29. Lima-Costa MF, Matos DL, Camarano AA. Evolução das desigualdades em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). *Cien Saude Colet* 2006; 11(4):941-950.
30. Castro MSM. Desigualdades sociais no uso de internações hospitalares no Brasil: o que mudou entre 1998 e 2003. *Cien Saude Colet* 2006; 11(4):987-998.
31. Sposati A. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. *Serviço Social e Sociedade* 2006; 27(87):96 -122.
32. Delgado GC. *Reforma Tributária e suas Implicações para os Direitos Sociais* (Seguridade Social). [acessado 2008 dez 14]. Disponível em: <http://www.cebes.org.br>

33. Jorge EA, Mesquita ACS, Miranda J. Reflexões preliminares sobre o impacto da reforma tributária no financiamento da seguridade social e especificamente da saúde. In: *XXIV Congresso do Conasems*, 2008 abr; Brasília; 2008.
34. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). *Carta do Rio de Janeiro: em defesa da seguridade social*. [acessado 2008 dez 14]. Disponível em: [http:// www.cebes.org.br](http://www.cebes.org.br)
35. Salvador E. A reforma tributária desmonta o financiamento das políticas sociais. *Carta social e do trabalho* 2008; 8:20-26.

Artigo apresentado em 21/01/2009

Aprovado em 27/01/2009

Versão final apresentada em 29/01/2009