



OS IMPACTOS DO NEOLIBERALISMO NA POLÍTICA DE SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA

Franciele Santana de Sousa¹

RESUMO

Sob a égide do projeto neoliberal, o Estado responde de maneira ínfima as expressões da “questão social” e as reivindicações populares; e maximamente aos interesses dos grandes capitalistas. Em consequência, os direitos sociais são fragilizados e o profissional de Serviço Social é chamado a atuar junto às políticas sociais com vistas a responder as necessidades dos cidadãos. A partir dessa constatação, o presente artigo surgiu para propor uma reflexão acerca dos impactos do neoliberalismo na política de seguridade social brasileira e no trabalho desenvolvido pelos assistentes sociais que atuam nas políticas que compõe a seguridade social no Brasil.

Palavras-Chave: Seguridade Social, Neoliberalismo e Serviço Social.

ABSTRACT

Under the aegis of the neoliberal project, the State responds tiny expressions of "social issue" and popular demands, and maximally to the interests of big capitalists. Consequently, social rights are fragile and professional Social Work is required to work with social policies in order to meet the needs of citizens. From this observation, this article came to propose a reflection on the impacts of neoliberalism on Brazilian social security policy and work done by social workers who work on policies that make up the social security in Brazil.

Keywords: Social Security, Neoliberalism and Social Service.

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal de Sergipe (UFS). Email: franciele.sso@gmail.com



1. INTRODUÇÃO

A seguridade social no Brasil ganhou destaque nas agendas políticas com sua inserção na constituição de 1988; no entanto, sua proposta não foi totalmente implementada e as contrarreformas realizadas em 1998 e 2003 limitaram os direitos da previdência social. O que não se deve ao acaso, pelo contrário, o capital enxergou nessa política, um dos principais setores candidato à privatização. Salvador (2010) afirma que isso ocorre graças a enorme capacidade que a previdência social tem de produzir acumulação de capital na área financeira e na ampliação do mercado de capitais, sobretudo de seguros privados.

Sob essa perspectiva, corroboro com Bobbio (1992, p. 24) quando o mesmo afirma que “O problema fundamental em relação aos direitos do homem, hoje, não é tanto o de justificá-los, mas o de protegê-los. Trata-se [portanto] de um problema não filosófico, mas político”.

Conforme estabelecido pelo art. 194 da Constituição Federal de 1988, a “seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade destinado a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.” Vale ressaltar, que esse ordenamento na sua gênese visava obedecer à lógica do modelo bismarckiano, originado na Alemanha no final do século XIX e contendo como objetivo central:

Assegurar renda aos trabalhadores em momentos de riscos sociais decorrentes da ausência de trabalho. Ele é identificado como sistema de seguros sociais em função de sua semelhança com seguros privados, já que os direitos aos benefícios são garantidos mediante contribuição direta anterior e o montante das prestações é proporcional à contribuição efetuada. As bases do financiamento são recursos recolhidos dos empregados e empregadores, baseados predominantemente na folha de salários. (BOSCHETTI e SALVADOR, 2006 p.03)

Todavia, os autores reforçam que modelo bismarckiano orientou e ainda define a política de previdência social, enquanto o modelo beveridgiano sustenta os princípios da saúde e da assistência social. Para entender melhor essa teoria vejamos concepção de seguridade social estruturada no modelo beveridgiano:



A seguridade social expressa a garantia de um rendimento que substitua os salários, quando se interromperem estes pelo desemprego, por doença ou acidente, que assegure a aposentadoria na velhice, que socorra os que perderam o sustento em virtude da morte de outrem e que atenda a certas despesas extraordinárias, tais como as decorrentes do nascimento, da morte e do casamento. Antes de tudo, segurança social significa segurança de um rendimento mínimo; mas esse rendimento deve vir associado a providências capazes de fazer cessar, tão cedo quanto possível, a interrupção dos salários. (BEVERIDGE apud SALVADOR, 2010, p.76)

Com base nestas perspectivas, podemos afirmar que atualmente o Brasil apresenta uma lógica híbrida da ação estatal, ora bismarckiano, ora beveridgiano, visto que essa política de proteção social configura-se para atender aos cidadão-contributivos e não-contributivos, ou seja, com o neoliberalismo em alta e a relação cidadão/consumo, somado a situação de pobreza e exclusão social causada nos períodos anteriores, foi dado um novo direcionamento aos eixos da universalidade (seletividade), descentralização (desresponsabilização do Estado e transferência de responsabilidades para outros níveis do governo e sociedade civil) e a integralidade dos serviços prestados (urgencialidade, pois dificilmente o indivíduo terá acesso qualificado e de forma integral, uma vez que a demanda é sempre superior a oferta e capacidade de abrangência dos serviços prestados, sendo assim priorizados a urgência que cada caso apresenta) cedeu lugar para a privatização de tais serviços.

Mota (2006) sinaliza, que embora a arquitetura da seguridade brasileira pós-1988 tenha a orientação e o conteúdo daquelas que conformam o Estado de Bem-Estar nos países desenvolvidos, as características excludentes do mercado de trabalho, o grau de pauperização da população, o nível de concentração de renda e as fragilidades do processo de publicização do Estado permitem afirmar que no Brasil a adoção da concepção de seguridade social não se traduziu objetivamente numa universalização do acesso aos benefícios sociais.

A propósito das políticas públicas implementadas no Brasil, Marcio Pochmann (2004), afirma que as mesmas são operadas por um padrão de gestão pública ultrapassada, isso se deve a fragmentação do gasto social com ações setorializadas que implicam somas elevadas somente no custo-meio de operação das políticas públicas, que na maior parte das vezes concentram-se nas medidas de natureza assistencial. Diante da dispersão de objetivos, permanecem elevados o



clientelismo e o paternalismo das políticas sociais que terminam por obstruir a perspectiva necessária da emancipação social e econômica da população assistida.

É pertinente, refletirmos sobre o fato de existirem atualmente políticas de governo e não de Estado. Por isso que os direitos e garantias sociais são apresentados de forma paliativa à sociedade, entretanto, vale lembrar, que mesmo apresentando-se de forma fragilizada, estes são provenientes das reivindicações populares através do binômio conquista/concessão, como aponta Vieira (apud Lombardi, 2010, p.33), é no Estado que se formaliza juridicamente, através dos direitos sociais, “aquilo que é aceitável pelo grupo dirigente do momento [...]” entre todas as reivindicações da classe trabalhadora. Da mesma forma, para o grupo dirigente, a concessão de algumas reivindicações populares também significa manter a dominação política.

2. O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL

Quando emergiu, o conceito de seguridade social pautar-se-ia em um sistema integrado de ações entre as áreas da previdência, assistência social e saúde, todavia essa unicidade tem ficado apenas no plano meramente formal, uma vez que há uma visível desarticulação desse tripé.

Para Raichelis (2000, p.66): “Acabou prevalecendo a concepção de seguridade como seguro, aprofundando a dicotomia entre trabalho e assistência (não é à toa que é comum referir-se à previdência como se fosse sinônimo de seguridade)”.

Os condicionantes macroestruturais políticos, sociais e econômicos da década em que a seguridade social se estruturou, possibilitam explicar os desafios que essa política social vem enfrentando para se consolidar.

Portanto, a seguridade social é, sobretudo, um campo de luta e de formação de consciências críticas em relação à desigualdade social no Brasil, de organização dos trabalhadores. Um terreno de embate que requer competência teórica, política e técnica. Que exige uma rigorosa análise crítica da correlação de forças entre classes e segmentos de classe, que interferem nas decisões em cada conjuntura. Que força a construção de proposições que se contraponham às reações das elites político-econômicas do país,



difusoras de uma responsabilização dos pobres pela sua condição, ideologia que expressa uma verdadeira indisposição de abrir mão de suas taxas de lucro, de juros, de sua renda da terra. (Raichelis, 2000, p.31)

Conforme Braga (2000) é necessário compreender a Seguridade Social mais ampla, incorporando outras políticas sociais, tais como educação, trabalho, habitação, transporte habitação etc. Construindo um verdadeiro padrão de proteção social no Brasil. Segundo a autora não podemos ficar presos a um modelo instituído. Temos que trabalhar e lutar para garantir ampliação da Seguridade Social.

Todavia, como estabelece a Constituição Federal de 1988, a seguridade social é composta apenas por três eixos centrais: A saúde, assistência e previdência social. A partir deste momento analisaremos os rebatimentos do neoliberalismo em cada uma destas políticas.

2.1 Saúde

Na área da saúde, podemos assumir como exemplo a investida de alguns profissionais do Serviço Social² na defesa de atuação deste profissional em clínicas por meio de terapias. Sobre o assunto, Mavi Rodrigues (2002) afirma que ao intervir sobre danos e desordens mentais, cognitivas, emotivas, afetivas e incapacidades de desenvolvimento, o Serviço Social Clínico parece voltar às disfunções de ordem bio-psico-social, incorporando teorias biológicas, psicológicas, adentrando nas manifestações comportamentais dos processos conscientes e inconscientes.

Vale frisar que o Conselho Federal de Serviço Social posiciona-se totalmente contra essas práticas, publicizando por meio da Resolução CFESS Nº 569, de 25 de março de 2010, uma ementa que dispõe sobre a VEDAÇÃO da realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. Considera que a realização de terapias não possui relação com a formação profissional estabelecida nas diretrizes curriculares do curso de graduação em Serviço Social. Sendo assim, não constitui atribuição e competência do assistente social.

² Faleiros é o mais renomado defensor dessas práticas clínicas.



Vicente de Paula Faleiros (2009) se posiciona contra essa resolução do CFESS, afirmando que a mesma restringe o campo de ação dos profissionais de Serviço Social, proibindo experiências importantes como terapia comunitária exercida por inúmeros profissionais. Segundo o mesmo, a opção por um atendimento clínico é uma vertente teórico-prática que corresponde à forma do exercício profissional previsto no inciso V do art. 4º da lei 8.662/93, para se fazer a intervenção profissional. Faleiros considera que a ementa do CFESS está vedando a opção teórica do profissional, seu direito de escolha do método e o direito do usuário de ser bem atendido.

A respeito desse tema Iamamoto (2004, p. 58) assegura que o trabalho com indivíduos, grupos e famílias, obviamente, é parte da nossa matéria profissional:

As múltiplas expressões da questão social, vividas pelos sujeitos, condensam suas necessidades e suas lutas. Contudo, aponta que é preciso ter claro a abordagem teórica metodológica. Neste campo do chamado “serviço social clínico”, em que a abordagem psicossocial tem seus supostos, corremos o risco de retomar o que questionamos no Movimento de Reconceituação, retomar a tricotomia, caso, grupo e comunidade ou a “pulverização das especializações (Serviço Social clínico do judiciário, da previdência, da habitação).

É imprescindível entendermos novamente que o ser social não pode e nem deve ser compreendido por nós assistentes social através de aspectos psíquicos, pois se assim o fizermos, as respostas às expressões da “questão social” voltar-se-ão para “natureza humana” enquanto determinação biológica. Como consequência, teremos a psicologização da “questão social” revogando seu conteúdo político, econômico e social. Isso seguramente é um retrocesso para a profissão.

2.2 Assistência Social

O reconhecimento da Assistência Social como política pública a partir de sua inscrição na Constituição de 1988, enquanto elemento componente da seguridade social traz como contribuição mais significativa a possibilidade de romper com o



assistencialismo e a benemerência tradicionalmente impostos pela sociedade capitalista, tornado os cidadãos sujeitos de direitos, permitindo ainda que estes indivíduos participem diretamente da construção deste instrumento legal por meio do exercício do controle social.

O que dificulta a superação do elo existente entre as práticas exercidas pelos assistentes sociais nos fundamentos da profissão e a atuação deste nos dias de hoje na política de assistência social é: a precarização dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e a adesão das instituições à terceirização; A falta de incentivos à capacitação dos trabalhadores; A fragmentação das ações; ausência de planejamento estratégico; o insuficiente estímulo a gestão participativa do controle social; Além da necessidade dos profissionais atuarem numa perspectiva crítica de forma a superar a prática conservadora.

Conforme Mota (2010), considerando o contexto atual brasileiro, de privatização e mercantilização das políticas de saúde e previdência (cidadão-consumidor; cidadão contribuinte autônomo), tem-se dado destaque à população mais pobre da sociedade, no qual se expande a política de assistência social - possui como foco os programas de transferência de renda – que se caracteriza como compensatória, sendo adotada pelo Estado brasileiro, como principal estratégia de enfrentamento da questão social e tratada como “a política de proteção social” e não como parte integrante desta.

De fato a desarticulação apresentada entre estas políticas na atualidade pode ser apontada como um entrave para o exercício profissional, pois desconsidera a totalidade social a qual os indivíduos estão inseridos, fragmentando não apenas a demanda, mas também o próprio usuário. Apesar de sua inscrição na esfera do direito à política de assistência social continua, em muitos casos servindo de trampolim político e favorecendo aos interesses do capital.



2.3 Previdência Social

A previdência social foi a política dentre as demais que compõe a Seguridade social que mais sofreu impacto com as reformas produzidas pela lógica neoliberal. Sob o pretexto de melhorar as prestações dos benefícios da previdência, o governo de Lula da Silva promoveu, de acordo com Mesa-Lago (2006), as seguintes mudanças: (1) a manutenção do equilíbrio financeiro-atuarial dos sistemas e a estabilidade fiscal frente ao envelhecimento da população; (2) o estabelecimento da equivalência entre as contribuições e os benefícios como incentivo à filiação e à contribuição; (3) a substituição total ou parcial dos sistemas públicos pelo setor privado na previdência e no financiamento, assim como a separação dessas funções daquelas de regulação e supervisão, as quais ficam a cargo do Estado; (4) o desenvolvimento de mercados de administradoras de benefícios e seguros, assim como do mercado de valores e o incremento da poupança nacional; e (5) a introdução da liberdade de escolha das administradoras pelo segurado, o fomento da concorrência e uma maior eficiência para reduzir os custos de administração à contribuição.

No tocante a previdência social, a defesa profissional se pauta na universalização desta política, na garantia do acesso para todos, e na possibilidade de revisão dos valores de renda per capita que servem de base para concessão ou não dos benefícios, tendo em vista que há um rigor exagerado e incompatível com a real condição de sobrevivência dos brasileiros nos critérios estabelecidos para a requisição destes benefícios. Ou seja, o que deve ser perseguido como objetivo da categoria de assistentes sociais juntamente com outros movimentos sociais é a garantia de efetivação dos seis princípios fundamentais que estruturam a previdência social: universalidade da cobertura; equidade de tratamento; redistribuição de renda; abrangência e suficiência das prestações; unidade, responsabilidade do Estado, eficiência e participação na gestão; e sustentabilidade financeira.



3. CONCLUSÃO

O reconhecimento destas políticas como direitos sociais é um sinal nítido de que avançamos. Apesar dos entraves com os quais nos deparamos cotidianamente no momento da operacionalização. Cabe frisar que os entraves postos a intervenção profissional são emanados da atual conjuntura capitalista que insiste em mistificar a realidade, transpondo apenas a aparência dos fatos, a forma primeira e acessória destes. Somente por meio da mediação é possível desvelar a essência do objeto. Destarte, é responsabilidade do assistente social, apreender as determinações da realidade e as relações sociais aí existentes, para que no cotidiano de sua prática profissional este possa captar as mediações ocultas por entre a aparência imediata dos fatos e assim, ascender a consciência humano genérica.

REFERÊNCIAS

- ARRETCHE, Marta T. S. **POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: descentralização em um Estado federativo**. RBCS Vol. 14 nº40 junho/1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcso/v14n40/1712.pdf> Acesso em 18 de Janeiro de 2013, às 13:53.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Evilasio. **O Financiamento da Seguridade Social no Brasil no Período 1999 a 2004: Quem Paga a Conta?** In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. 1º ed. São Paulo: Cortez editor, 2006, v.01. 408p.
- BRAGA, Léa. **O papel do Conjunto CFESS/CRESS na reafirmação da Seguridade Social Pública**. In: Conferências e deliberações do 29º Encontro Nacional CFESS/CRESS. Maceió –AL, 2000.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 2012.



_____. **Lei 8.662/93 de Regulamentação da Profissão**. Brasil, 2012.

CFESS. **RESOLUÇÃO CFESS Nº 569, de 25 de março de 2010**.

FALEIROS, V. P. **Faleiros e o Serviço Social Clínico**. Diário de campo. Disponível em: diariodecampo.wordpress.com/2009/08/16faleiros-e-o-servico-social-clinico/ Acesso 24 de janeiro de 2013 às 17:29.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social**. – 7ª ed. São Paulo: Cortez, 2004.

LOMBARDI, Fabiano. **SOCIEDADE, ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS: Algumas Interpretações Teóricas**. *Revista de educação*, Vol. 5 nº 9 jan/jun 2010. p. 21-48.

MESA-LAGO, C. **As Reformas na Previdência Social a América Latina e seus Impactos Nos Princípios Da Seguridade Social**. Ministério da Previdência Social. Coleção Previdência Social, Volume 23, Brasília, 2006.

MOTA, Ana Elizabete. **Seguridade Social Brasileira: Desenvolvimento Histórico e Tendências Recentes**. In: *Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 1º ed. São Paulo: Cortez editor, 2006, v.01. 408p.

_____, **Cultura da Crise e Seguridade Social**. São Paulo: Cortez, 2010.

POCHMANN, Marcio. **PROTEÇÃO SOCIAL NA PERIFERIA DO CAPITALISMO: considerações sobre o Brasil**. *São Paulo em Perspectiva*, 18(2): 3-16, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v18n2/a02v18n2.pdf> Acesso em 22 de maio de 2012 às 15:16.

RAICHELIS, Raquel. **O papel do Conjunto CFESS/CRESS na reafirmação da Seguridade Social Pública**. In: *Conferências e deliberações do 29º Encontro Nacional CFESS/CRESS*. Maceió –AL, 2000.

RODRIGUES, M. P. **Serviço Social e Reforma Psiquiátrica em Tempos Pós-Modernos**. *Praia Vermelha (UFRJ)*, v. 1 nº 06, p.92-121, 2002.

SALVADOR, Evilásio. **Fundo Público e Seguridade Social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.