

Seguridade social na América Latina após o dilúvio neoliberal

Este texto aborda a seguridade social na perspectiva reconhecida legalmente no Brasil e em alguns países da Europa – a França, por exemplo – como um conjunto de políticas sociais relativas à previdência, saúde e assistência social. O termo seguridade social é utilizado desde 1935 nos Estados Unidos e desde a década de 1940 nos países capitalistas da Europa ocidental para designar um conjunto variável de programas e serviços sociais. Contudo, mesmo após mais de sete décadas de existência, o termo ainda é passível de imprecisão conceitual (Vianna, 1994; 1999). Por isso, o texto irá delimitar o sentido e significado de alguns termos e conceitos, evitar relacionar a seguridade social apenas a aposentadorias e pensões, assim como analisar as tendências da seguridade social na América Latina e no Caribe.

Ivanele Boschetti *

Todos os países da América Latina, de alguma forma, instituíram sistemas de seguridade social a partir das décadas de 1820/1830. Evidente que tais sistemas não são homogêneos, muitos estudos demonstram sua heterogeneidade, e o termo seguridade social não é utilizado para se referir ao mesmo conjunto de políticas sociais. No Brasil, foi a Constituição de 1988 que “criou” a seguridade social, englobando as políticas de previdência, saúde e assistência social. A maioria das produções teórico-acadêmicas sobre a temática, e mesmo estudos, planos e relatórios institucionais, restringe a seguridade social ao seguro previdenciário ou analisa cada uma das políticas que a compõe isolada e autonomamente, tentando relacioná-las a uma suposta seguridade social que, efetivamente, está longe de existir. Essa não é uma prática exclusiva do Brasil, e a maioria das análises sobre a seguridade social na América Latina e mesmo na Europa, ao se referir à seguridade social, limita-a às pensões e aposentadorias (Mesa-Lago, 1989; 1996; 2003; Dumont, 1995).

Assim, quanto mais claro e preciso for o conceito a ser trabalhado, maior sua capacidade de expressar a realidade, bem como de orientar a definição de regras e normas que possam operacionalizá-lo.

Delimitando conceitos¹

Seguridade social não se confunde com seguro social, política social, *welfare state*, estado de bem estar-social ou Estado Providência. Cada termo expressa particularidades das nações em que se instituíram e desenvolveram. Tais afirmações são importantes, pois, na literatura latino-ameri-

cana, muitos desses termos são utilizados como sinônimos ou não são suficientemente problematizados. No entanto, não possuem o mesmo sentido, porque impregnados de historicidade e especificidade, e sua simples tradução pode gerar confusão na explicitação dos fenômenos que pretendem apreender.

O termo seguridade social deve ser compreendido em sentido heurístico e deve ser distinguido de termos que o circundam, como os apresentados, que podem até determinar sua configuração, mas que, inegavelmente, não são sinônimos. Conceitos como *welfare state* (anglo-saxão), *Etat-Providence* (francês) e *Sozialstaat* (alemão) são utilizados em cada nação para designar determinadas formas de intervenção estatal na área social e econômica, embora seja comum encontrar na literatura anglo-saxônica a utilização do termo *welfare state* para designar genericamente os países que implementaram políticas sociais sob a orientação fordista-keynesiana.² Também é usual encontrar, na literatura brasileira, esse mesmo movimento ou então utilizar sua tradução (estado de bem-estar) para explicar a realidade brasileira. Encontra-se, ainda, mas de modo menos frequente, a utilização do termo Estado Providência para designação genérica da ação social do Estado.

Esses termos, contudo, não são sinônimos e cabe, aqui, brevemente sua distinção do termo seguridade social.

Origem no Estado alemão

Os argumentos sobre origem e abrangência do *welfare state* são cercados de polêmicas e divergências, inclusive quanto à utilização para designar realidades históricas, econômicas e sociais particulares (Pierson, 1991; Gough, 1982). Entretanto, é consensual entre diversos autores que os seguros

sociais, ou seja, a garantia compulsória de prestações de substituição de renda em momentos de risco derivados da perda do trabalho assalariado pelo Estado foi uma inovação da Alemanha na era Bismarckiana. Nesse país, a expressão utilizada para designar o conjunto das políticas de proteção social é *Sozialstaat* (Estado social), que inclui os seguros sociais, mas não se restringe a eles (Kott, 1995). Por outro lado, a expressão *Wohlfahrtsstaat*, que seria a tradução literal de *welfare state*, era empregada na Alemanha desde 1870 pelos socialistas e designava os “aspectos positivos” da ação da polícia alemã (Rosanvallon, 1981, p. 141). O *Sozialstaat* alemão assegura educação universal, habitação e seguridade social que, por sua vez, engloba aposentadorias e pensões, saúde, seguro acidente de trabalho e auxílios familiares (Dumont, 1995, p. 4).

Os seguros, conforme aponta Thomas Humphrey Marshall (1967, p. 81), foram iniciados timidamente sob a ótica privada e destinados a reduzidas categorias profissionais, e se espalharam no fim do século XIX e início do século XX, de modo que nas primeiras décadas desse século quase todos os países da Europa ocidental e da América Latina e Caribe tinham algum tipo de seguro compulsório contra doença, alguma forma de aposentadoria contributiva, planos para atender acidentes no trabalho e seguro obrigatório contra desemprego (Dixon, 2000). Essa modalidade de proteção social, contudo, não tinha caráter universal e nem recebia a designação de *welfare state*, o que revela, desde já, a impropriedade de restringir o *welfare state* às prestações de substituição de renda sob a forma de seguros sociais.

Modelos anglo-saxão e estadunidense

O que marca a emergência do *welfare state* anglo-saxão é justamente a superação da ótica securitária bismarckiana e a incorporação de um conceito ampliado de seguridade social, que provocou mudanças significativas no âmbito dos seguros sociais até então predominantes. Ramesh Mishra (1995), ao datar histórica e geograficamente o surgimento do fenômeno que passa a ser designado como *welfare state*, considera que os princípios que o estruturam são aqueles apontados no Plano Beveridge: responsabilidade estatal na manutenção

* Assistente social, professora do Programa de Pós-graduação em Política Social da UnB, mestre em Política Social pela UnB, doutora em Sociologia pela EHESS/Paris, pesquisadora do CNPq.

1 Esse item inclui reflexões parciais do artigo “Implicações da reforma da previdência social na seguridade social brasileira” (Boschetti, 2003) e no livro *Política social: fundamentos e história* (Behring; Boschetti, 2007).

2 A polêmica sobre a utilização genérica do termo, ou como identificar se um país é ou não um *welfare state* está presente em vasta literatura, embora sem tradução para o português. Para citar os autores mais conhecidos ver Titmuss (1974), Flora; Heidenheimer (1981) Esping-Andersen (1991), Gough (1982), Mishra (1995), Rosanvallon (1981), Dumont (1995), Murad (1993), Filgueira (1997). Os principais autores a adotarem e utilizarem a expressão no Brasil são Aureliano; Draibe (1989); Draibe (1990), Vianna (1998).

das condições de vida das pessoas, por meio de um conjunto de ações em três direções: regulação da economia de mercado a fim de manter elevada a empregabilidade; prestação pública de serviços sociais universais, como educação, segurança social, assistência médica e habitação; e um conjunto de serviços sociais pessoais; universalidade dos serviços sociais; implantação de uma “rede de segurança” de serviços de assistência.

O termo *social security*, popularizado e universalizado após sua incorporação no Plano Beveridge inglês, contudo, foi utilizado oficialmente pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1935, pelo governo Roosevelt em seu *Social Security Act*, mas com sentido bastante restritivo com relação àquele atribuído posteriormente por William Beveridge (Rosanvallon, 1981; Lesemann, 1988).

Desse modo, é possível depreender duas questões fundamentais para buscar maior precisão conceitual do termo seguridade social: a expressão *welfare state* surge e se generaliza a partir de sua utilização na Inglaterra na década de 1940, e designa uma configuração específica de políticas sociais; o conceito seguridade social integra o *welfare state*, mas não se confunde com ele. Por outro lado, a seguridade social também pode apresentar características e abrangência diferenciadas, de acordo com as especificidades de cada país, podendo limitar-se aos seguros ou incorporar outros benefícios e políticas sociais.

Expressão francesa

A maioria da literatura de origem francesa utiliza a expressão *Etat Providence* (Estado Providência) como referência à “representação de um Estado providencial, construído no século dezenove” (Renard, 1995, p. 13), para designar o sistema de proteção social francês. A expressão foi forjada por pensadores liberais, contrários à intervenção do Estado, justamente para criticar a ação estatal que se atribuía uma “sorte de providência” que deveria se restringir à ação divina (Rosanvallon, 1981, p. 141).

O termo francês *Etat Providence*, em sua acepção atual, assemelha-se ao conceito inglês *welfare state* ao incorporar a idéia da responsabilidade estatal na regulação do mercado, com o intuito de responder a situações de riscos pessoais e sociais. Mas difere tanto no sentido mesmo da expressão (enquanto o primeiro tem uma conotação positiva de bem-estar, o segundo está associado à ligação entre Estado e providência) quanto na definição de sua emergência. Para os autores franceses, o *Etat Providence* nasce em 1898, com a primeira lei cobrindo os acidentes do trabalho (Ewald, 1986; 1996), porque estabelece a proteção social obrigatória aos trabalhadores sob responsabilidade estatal (Dorion; Guinnet, 1993). Outros autores, como Robert Castel (1995), preferem utilizar o termo Estado Social para designar o modelo francês, fugindo assim tanto da conotação de “Estado Providencial” quanto da importação do conceito *welfare state*.

Na literatura francesa, a seguridade social (*sécurité sociale*), instituída legalmente após a Segunda Guerra Mundial, é compreendida como dimensão do *Etat Providence*, mas não se confunde com ele. Embora sua organização tenha incorporado princípios do Plano Beveridge,³ sobretudo a uniformidade e universalidade dos direitos (Murad, 1993, p. 59), a seguridade social francesa resulta de um longo processo de articulação entre seguro e assistência ou entre os modelos bismarckiano e beveridgiano (Palier; Bonoli, 1995; Hatzfeld, 1989).⁴

Outro autor, referindo-se ao modelo francês (Dufourcq, 1994), afirma que esse evoluiu do modelo puramente assistencial predominante no século XIX para um modelo de seguridade social fundado predominantemente na lógica do seguro, entre as décadas de 1940 e 1970, e tornou-se um misto dos sistemas bismarckiano e beveridgiano após a década de 1970, com a distinção entre seguro e assistência cada vez mais diluída. A seguridade social francesa atual abrange três grandes áreas: saúde (seguro saúde e ações sanitárias e sociais), previdência (aposentadorias, pensões e salário maternidade) e assistência social à família (um conjunto de nove prestações financeiras). As duas primeiras seguem a lógica do seguro contributivo, com benefícios proporcionais à contribuição, enquanto a terceira tem caráter misto (Dorion; Guinnet, 1993; Dumont, 1995; Grandguillot, 2006). Além dessas, outras nove modalidades de proteção social integram o *Etat Providence*, mas não são incluídas na *sécurité sociale*, entre as quais está a cobertura universal de saúde para não-contribuintes e a renda mínima de inserção (RMI).

Diante dessas considerações, é possível afirmar: seguridade social não se confunde e nem é sinônimo de *welfare state*, *Etat Providence*, *Sozialstaat* ou estado de bem-estar, mas é parte integrante, e mesmo elemento fundante e constituinte de sua natureza, bem como de sua abrangência. Tal constatação indica que a caracterização da seguridade social predominante em qualquer país é imprescindível para a compreensão da natureza da intervenção social do Estado; a seguridade social também não se confunde e nem se restringe ao seguro social (ou previdência social, para utilizar uma expressão brasileira), na qual pelo menos três elementos estão presentes: seguros, saúde e benefícios assistenciais,⁵ ainda que os termos possam ser diferentes em cada país.

Tal constatação aponta que para entender a seguridade social é imprescindível compreender sua configuração e delimitar os benefícios ou

políticas que a integram; a precisão conceitual da seguridade social requer a superação das análises fragmentadas ou parcializadas das políticas que a compõem, a compreensão de suas propriedades internas e o estabelecimento de suas implicações na conformação do Estado social.

Lógicas da seguridade

Nesse sentido, o debate sobre a seguridade social na América Latina deve ampliar as análises restritas à previdência ou às pensões, visto que traz, em seu cerne, tanto a “lógica do seguro” como a “lógica da assistência”, sendo essa associação a grande inovação proposta pelo famoso Plano Beveridge.

A lógica do seguro, nascida na Alemanha Bismarckiana do fim do século XIX, assemelha-se aos seguros privados, pois as políticas orientadas por esse modelo cobrem principalmente (e, às vezes, exclusivamente) a classe trabalhadora, o acesso é condicionado à uma contribuição direta anterior e o montante das prestações é proporcional à contribuição efetuada. Quanto ao financiamento, os recursos são provenientes, fundamentalmente, da contribuição direta de pessoas empregadas e empregadores, baseada na folha de salários. Quanto à gestão, teoricamente (e originalmente) deveria ser gerido pelos contribuintes, ou seja, empregadores e pessoas empregadas.⁶

O chamado modelo assistencial, fundado na lógica beveridgiana e implementado inicialmente na Inglaterra após a Segunda Guerra Mundial, ao contrário, preconiza que os direitos devem ser universais, destinados a todas as pessoas incondicionalmente ou submetidos a condições de recursos (testes de meios), mas garantindo mínimos sociais a todas as pessoas em condições de necessidade. O financiamento é proveniente, majoritariamente, (e, às vezes, exclusivamente) dos impostos fiscais e a gestão é pública, estatal. Os princípios fundamentais são a unificação institucional e uniformização dos benefícios (Beveridge, 1943; Palier; Bonoli, 1995; Castel, 1995).

Os países da América Latina e Caribe, ao instituírem seus modelos de seguridade social, incorporaram esses princípios, com maior ou menor intensidade.⁷ Hoje, seja na Europa ou na

6 Na Alemanha e na França ainda predomina esse tipo de gestão, com caixas por modalidade de seguros. As centrais sindicais geram as caixas, mas com forte intervenção e regulação estatal. No Brasil, essa conformação esteve na origem da previdência social, com as caixas de aposentadorias e pensões (CAPs), organizadas por empresas, que foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), organizados por ramo de atividades. Os IAPs foram unificados no INPS em 1966, que foi renomeado INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) na década de 1990. Trabalhadores(as) e empregadores(as) foram sendo gradativamente excluídos da gestão, que tornou-se estatizada e centralizada, embora continuem sendo os principais financiadores da previdência social.

7 Diversos estudos já se dedicaram a apontar os modelos de seguridade social latino-americanos. Ver estudos da Cepal, da Organização das Nações Unidas, disponível em: <www.eclac.org/brasil/>. Acesso em: 9 nov. 2007. Para uma análise recente, que problematiza a lógica contributiva e as tendências do mercado de trabalho, ver Cepal, 2006.

3 O Plano Beveridge foi traduzido e publicado em francês em 1945 (Murad, 1993, p. 58).

4 Em texto anterior (Boschetti, 2003; 2006), apresentei as características desses modelos, sustentando que a assistência e a previdência conformam uma unidade de contrários na seguridade social.

5 Para uma descrição da composição da seguridade social em sete países capitalistas desenvolvidos, consultar Maria Lúcia Werneck Vianna e o texto “Perspectivas da seguridade social nas economias centrais: subsídios para discutir a reforma brasileira”, de 1994.

América Latina, não é possível afirmar que existe um “modelo puro”. As políticas sociais que constituem os sistemas de seguridade social conjugam características dos dois modelos. As principais análises sobre seguridade social, na verdade, se referem apenas à previdência social (ou pensões). Exemplo recente é o estudo de Carmelo Mesa-Lago (2003) sobre a “reforma estrutural dos benefícios de seguridade social”, que aborda as mudanças nos benefícios contributivos de substituição de renda em casos de riscos derivados da perda da capacidade laborativa.

No caso brasileiro, os princípios do modelo de seguros predominam na previdência social e os do modelo assistencial não contributivo orientam o sistema público de saúde (com exceção do auxílio-doença, tido como seguro-saúde e regido pelas regras da previdência) e a política de assistência social. Importa ressaltar que todos os sistemas de seguridade social existentes, seja na América Latina e no Caribe ou na Europa ocidental, são constituídos por políticas que incorporam tanto elementos do seguro como da assistência social. Quanto mais diluídas e mescladas forem as características indicadas anteriormente, maior será a possibilidade de universalização da seguridade social.

Nos países capitalistas europeus, a combinação previdência destinada à classe trabalhadora que contribui, assistência assegurada com base em critérios de necessidades e saúde universal, sustentou-se de modo coerente e assegurou proteção social universal enquanto predominou o que se denomina de “sociedade salarial” (Castel, 1995), visto que garantia cobertura a trabalhadores e trabalhadoras inseridos no sistema produtivo e também aos que estavam fora dele. No capitalismo, o desenvolvimento industrial é caracterizado pelo regime assalariado.

Os períodos de não inserção no mercado de trabalho (decorrentes de velhice, invalidez, desemprego ou doença), entretanto, arriscam a reprodução dessa força de trabalho, absolutamente necessária à produção e reprodução do capital. A industrialização provoca a divisão cada vez mais intensa das tarefas, a complexificação das situações salariais e torna as condições de trabalho mais penosas e insuportáveis. As situações de risco não são mais cobertas pelos mecanismos tradicionais da sociedade familiar e das ligações pessoais (Faleiros, 1985). Em outras palavras, as indústrias nascentes necessitam que os(as) trabalhadores(as) retornem o mais breve possível para os postos de trabalho de maneira a não prejudicar a produtividade e passam a cobrar do Estado a cobertura do custo dessa ausência na produção. Por outro lado, esses(as) trabalhadores(as) começam a se organizar e reivindicam melhores condições de trabalho.

O reconhecimento legal de direitos ligados e derivados do trabalho por meio da previdência social (aposentadorias, pensões, seguro-saúde, seguro-desemprego) impõe-se como resposta “apropriada” ao capitalismo, já que não questiona a propriedade dos meios de produção ao mesmo

tempo em que assegura a reprodução da força de trabalho. Como direito condicionado ao e pelo trabalho, a previdência derivou do processo de industrialização e do assalariamento. Ligada diretamente ao trabalho, estabelece, paradoxalmente, as condições necessárias para o ser humano se liberar da hegemonia do trabalho assalariado (Boschetti, 2006). A previdência social permite que a classe trabalhadora possa estar fora de uma relação de trabalho (temporária ou permanente) sem estar, necessariamente, em situação de ausência de proteção social.

É possível dizer que a previdência social, regida pela lógica do seguro social, foi a forma encontrada pelo capitalismo para garantir um mínimo de segurança social aos trabalhadores “não proprietários”, ou seja, àqueles que só dispõem de sua força de trabalho para viver. Mas essa lógica só se materializa se os trabalhadores estiverem inseridos em relações estáveis de trabalho que assegurem o acesso aos direitos previdenciários. Para trabalhadores e trabalhadoras excluídos do acesso ao emprego e para aqueles que não contribuem para a previdência, estabelece-se uma clivagem social: não têm proteção previdenciária porque não contribuem e, na maioria das vezes, não têm acesso à assistência social porque essa é reservada a algumas situações bem específicas ou aos pobres “incapacitados” de exercer uma atividade laborativa: idosos, crianças e pessoas portadoras de deficiência (Boschetti, 2003; 2006).

Quando predomina o mercado informal

Nos países da América Latina e do Caribe, onde se verifica a predominância de um forte mercado informal de trabalho, onde não se instituiu uma “sociedade de pleno assalariamento”, nos termos definidos por Robert Castel (1995), a média de pessoas ocupadas que contribuem para um sistema de seguridade social é de apenas 38%, conforme dados da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal, 2006, p. 45). Na zona urbana, esse percentual atinge 45,4% e, na zona rural, apenas 21,9%. O país com o menor percentual de trabalhadores(as) segurados(as) é o Peru, com 13%, e o país com o maior percentual é a Costa Rica, com 65,3%. Conforme esses dados, no Brasil, o percentual geral de trabalhadores(as) contribuintes para a previdência social é de 47,8%. Na área rural, esse percentual é de apenas 17,4% (menor que a média da região) e, na área urbana, de 54,3%. Isso porque, no caso da seguridade social brasileira, a previdência social ainda é condicionada a uma contribuição prévia, enquanto a saúde é uma política social universal e a assistência social é uma política não contributiva, destinada a quem necessitar, conforme preconiza a Loas.

Considerando a lógica contributiva que prevalece no acesso aos benefícios previdenciários em todos os países da América Latina e do Caribe, as relações informais e precarizadas de trabalho e o desemprego são os principais responsáveis pelo reduzido acesso a essa dimensão da seguridade social.

Embora os dados gerais de crescimento econômico apontem que a América Latina e o Caribe vivenciaram, nos últimos quatro anos, taxas médias de crescimento da ordem de 4% a 4,5% (Cepal, 2006, p. 53), esse índice é inferior aos dos países em desenvolvimento, e incapaz de provocar aumentos significativos das taxas de emprego e redução das desigualdades sociais. Conforme aponta o mesmo estudo da Cepal, o percentual médio de desemprego aberto após a década de 1990 se mantém entre 7% e 11%, e representa um salto com relação às taxas médias de 4% predominantes no período 1950-1970. Desse modo, a persistente condição de desemprego e relações informais e precarizadas de trabalho impedem o acesso de trabalhadores e trabalhadoras aos benefícios previdenciários e de saúde que se movem pela lógica contributiva pela via do emprego.

As medidas de ajuste estrutural orientadas pelos organismos internacionais, como Banco Mundial e Fundo Monetário Internacional (FMI), provocaram aumento do desemprego, conforme já apontou Vicenç Navarro (1998) referindo-se aos países da Europa, e tiveram impacto negativo na expansão e universalização da perspectiva de seguridade social ampliada. O dilúvio neoliberal, que varreu a América Latina e o Caribe nas décadas de 1980/1990, provocou a realização de contra-reformas que remodelaram os sistemas de seguridade social, com reforço da lógica estrita do seguro e, em alguns casos, de privatização dos sistemas predominantes até a década de 1990, agravando esse quadro de iniquidades.

Contra-reforma

As medidas de ajuste estrutural adotadas em quase todos os países da América Latina e do Caribe implicaram uma reestruturação do Estado e desregulamentação das relações econômicas e sociais em uma perspectiva neoliberal (Soares, 1999), que submete o Estado nacional aos ditames do capital internacional e de organismos internacionais como Organização das Nações Unidas (ONU), Banco Mundial, FMI, Organização Mundial do Comércio (OMC).

Essas contra-reformas marcam uma mudança de rota nas políticas sociais após as décadas de 1970/1980, atingem e remodelam o Estado em três áreas estratégicas: 1) as funções típicas do Estado (segurança nacional, emissão da moeda, corpo diplomático e fiscalização); 2) as políticas públicas (saúde, cultura, ciência e tecnologia, educação, trabalho e previdência); e 3) o setor de serviços (empresas estatais estratégicas – energia, mineração, telecomunicações, recursos hídricos, saneamento e outros) (Andes, 2007). Trata-se da reconfiguração do papel do Estado capitalista assumido após a Segunda Guerra Mundial, que se desencadeou com base em uma repartição dos ganhos de produtividade advindos do fordismo.⁸ A capitulação de segmentos do movimento operário,

8 Essas reflexões estão aprofundadas em Elaine Behring e Ivanete Boschetti, 2007.

TRANSFERÊNCIA DE RENDA NO BRASIL

O Programa Bolsa Família, que atinge aproximadamente 11 milhões de famílias, repassa mensalmente benefícios variáveis no valor de R\$18 a R\$112, em função da renda mensal *per capita* e do número de crianças, gestantes e nutrizes. Os benefícios financeiros se classificam em dois tipos, de acordo com a composição familiar: o benefício básico no valor de R\$ 58 é concedido às famílias com renda mensal per capita de até R\$ 60, por pessoa, independentemente da composição familiar; o benefício variável, no valor de R\$ 18 é repassado para cada criança ou adolescente de até 15 anos, no limite financeiro de até R\$ 54, equivalente a três filhos por família. Além do Programa Bolsa Família, a Política de Assistência Social, que integra a seguridade social brasileira, ainda mantém benefícios assistenciais não contributivos mensais (BPC) no valor de um salário mínimo, dirigido a pessoas com deficiência e pessoas idosas (acima de 65 anos) com renda per capita abaixo de ¼ do salário mínimo, e serviços socioassistenciais integrantes do Sistema Único de Assistência Social. ■

motivados por essas condições objetivas – as possibilidades de acesso ao consumo e as conquistas no campo da seguridade social – davam a impressão de que o capitalismo, a partir daí, ao menos nos países de capitalismo central, havia encontrado a fórmula mágica para combinar acumulação e equidade.

As mudanças, ocorridas após a década de 1970, revelam a reação burguesa à crise do capital iniciada em 1974/1975, que se caracteriza como uma crise clássica de superprodução, se observadas as tendências de longo prazo fundadas na lei do valor (Mandel, 1990). O agravamento do desemprego pela introdução de técnicas de capital intensivas e poupadoras de mão-de-obra, a alta dos preços de matérias-primas importantes, a queda do volume do comércio mundial e um poder de barganha razoável de trabalhadores(as) empregados(as), advindo do ainda recente período de pleno emprego no capitalismo central: todos esses são elementos que estão na base da queda da demanda global (de um ponto de vista keynesiano) e da erosão inexorável da taxa média de lucros, de uma ótica marxista, no início da década de 1970. A inflação induzida já não era estimuladora da demanda global. Ao contrário, desencadeou a busca de valores-refúgio pela via da especulação financeira. A expansão do crédito associada à inflação, por outro lado, acelerou processos privados e públicos de endividamento. Diante das dificuldades de conter a espiral da crise, a depender da opção

política e social dos governos (Mandel, 1990: 39), iniciou-se a implementação de programas de austeridade de natureza deflacionista, os chamados ajustes estruturais.

O capitalismo administrou a crise do início da década de 1970, que marcou o ponto de inflexão (diga-se: a entrada em um período de estagnação), por meio de limitadas estratégias de reanimação monetária ainda de estilo keynesiano, apesar dos discursos em contrário. Assim, mais uma vez, o Estado atuou como uma almofada amortecedora anticrise. No entanto, a partir de então, houve dificuldade crescente do capitalismo contemporâneo de escapar ao dilema entre recessão profunda ou inflação acentuada. A retomada, então, foi frágil e hesitante ao longo do período 1976/1979, já no contexto de inversão do ciclo: sem os índices de produção industrial anterior e sem absorver o desemprego gerado na recessão. Na verdade, a partir daí, o desemprego passa a ser crescente, numa dinâmica na qual em cada recessão aumenta, sem ser revertido na retomada, considerando pequenos ciclos dentro da onda longa depressiva. O fundamental é que os momentos de retomada, para Ernest Mandel, foram marcados por uma depressão dos fatores de crescimento. Em 1980-1982, tem-se uma nova crise, desencadeada nos Estados Unidos. As saídas monetaristas apontavam para o prolongamento do quadro recessivo e as alternativas, mesmo moderadas, de caráter keynesiano, depararam-se com a crise fiscal do Estado e os riscos de inflação galopante.

Esse contexto de crise foi terreno propício para o avanço de ideais neoliberais que começam a ganhar terreno a partir da crise de 1969/1973. Os reduzidos índices de crescimento com altas taxas de inflação foram um fermento para os argumentos neoliberais criticarem o “consenso” do pós-guerra que permitiu a expansão do Estado social e, em seu coração, da seguridade social. A longa e profunda recessão entre 1969/1973 alimentou o solo sobre o qual os neoliberais puderam avançar, sustentados nos argumentos que os processos inflacionários e a crise resultavam do poder da classe trabalhadora sindicalizada e do movimento operário e do aumento dos gastos sociais estatais (Anderson, 1995). Em sua lógica, o déficit estatal é intrinsecamente negativo para a economia, pois absorve a poupança nacional e diminui as taxas de investimento, levando a propor a redução do déficit para aumentar o investimento privado. Também prevaleceu o argumento que a intervenção estatal na regulação das relações de trabalho é negativa, pois impede o crescimento econômico e a criação de empregos. Para os neoliberais, a proteção social garantida pelo Estado social, por meio de políticas redistributivas, sobretudo as de seguridade social, é perniciosas para o desenvolvimento econômico, pois aumenta o consumo e diminui a poupança da população (Navarro, 1998).

Tais argumentos sustentaram uma programática baseada na não interferência do Estado na regulação do comércio exterior e dos mercados financeiros, no estabelecimento de políticas mo-

netaristas e contenção dos gastos sociais, com manutenção de uma taxa “natural” de desemprego, associada a reformas fiscais, com redução de impostos para os altos rendimentos (Anderson, 1995, p.11), e reformas das políticas de previdência, na perspectiva da privatização com intuito de ampliar a poupança interna. Tais medidas ganharam hegemonia na década de 1970 em diversos países da Europa, nos Estados Unidos, e na América Latina e no Caribe (Anderson, 1995, p. 11).

As contra-reformas que atingiram duramente a seguridade social na América Latina e Caribe nas décadas de 1980/1990 se alimentam de ajustes estruturais com características e determinações semelhantes: política econômica regressiva, que favorece o capital financeiro em detrimento do capital produtivo, elevadas taxas de juros, aumento da carga tributária com maior tributação sobre os rendimentos oriundos do trabalho e do consumo e menos do capital⁹, política fiscal conservadora que privilegia pagamento dos juros da dívida pública, determinados pelos acordos firmados com o FMI. Essas medidas de ajuste fiscal têm implicações negativas para as políticas sociais de um modo geral e para a seguridade social de modo mais específico, que passam a sofrer “reformas” com orientação liberal e reestruturam os modelos construídos na América Latina e Caribe até então.

Tipos de reforma

No conjunto das análises sobre a natureza dessas “reformas” na previdência social predomina certo consenso em classificá-las e distingui-las entre reformas estruturais e não estruturais ou paramétricas (Murro, 2002; Mesa-Lago, 2003, Cepal, 2006). As primeiras são aquelas que operaram mudanças estruturais nos sistemas de aposentadorias e pensões, com introdução do sistema de capitalização individual, em substituição ao sistema de repartição até então predominante. No sistema de capitalização, cada pessoa capitaliza um montante ao longo de sua vida, por meio de contribuições a uma conta individual e específica, repassadas mensalmente à instituição administradora do sistema, em geral bancos ou fundos de pensão privados. A conta funciona como uma espécie de poupança individual, de modo que, após certo período de depósitos (estabelecido no contrato assinado entre indivíduo e operadora do sistema), o indivíduo passa a receber o retorno do que capitalizou ao longo da vida em forma de prestações mensais (Giambiagi, 2006; Dupuis, 1994).

Nesse sistema, o recurso é aplicado no sistema financeiro e restituído ao indivíduo em função dos valores acumulados. No sistema de repartição, também conhecido como “solidariedade entre gerações” (Dupuis, 1994, p. 11), os

9 A importância das políticas de ajuste e da seguridade na expansão da carga tributária na América Latina está demonstrada no estudo da Cepal, 2006, p. 68-72.

recursos arrecadados pelo sistema, resultante das contribuições de trabalhadores(as) segurados(as) “ativos” são utilizadas para garantir os benefícios (aposentadorias, pensões, auxílios e outros) pagos àqueles que contribuíram no passado, daí o nome repartição: as contribuições das pessoas “ativas” são repartidas para financiar os benefícios daquelas “inativas” (Dupuis, 1994). Nesse sistema, o valor do benefício é sempre proporcional à contribuição efetuada.

Seguindo classificação da Associação Internacional de Seguridade Social, Ernesto Murro (2002), Carmelo Mesa-Lago (2003) e a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (2006) subdividem as reformas estruturais em três tipos: substitutivo, paralelo e misto. O modelo substitutivo caracteriza-se por substituir o modelo de repartição simples gerido por sistemas públicos, com contribuições não-definidas e benefício definido, pelo modelo de capitalização individual, com prestação fixa e benefício variável, gerido por fundos privados. Nesse sistema, o valor do benefício depende do montante capitalizado pelo segurado em conta individual. Trata-se da forma mais acabada de privatização da previdência

social. É o modelo instituído no Chile (1981), na Bolívia (1997), no México (1997), em El Salvador (1998), na Nicarágua (2001). Nesses países, a contribuição é previamente definida, o benefício não definido depende da poupança individual efetuada pelo segurado em conta individual e a gestão é privada.

O segundo tipo de reforma estrutural, designado de “paralelo”, não eliminou o sistema público. Porém, introduziu um sistema de capitalização individual que concorre e compete com o sistema público de repartição. Peru (1993) e Colômbia (1994) são exemplos de países que introduziram esse sistema, onde contribuições não definidas e benefícios definidos convivem com um sistema privado de capitalização, que estabelece contribuições definidas e benefícios não definidos. Por fim, o terceiro tipo de “reforma estrutural”, considerada mista, agrega um sistema público, que assegura benefícios compulsórios básicos sob o regime de repartição e gestão pública, com um sistema privado complementar, regido pelo sistema de capitalização individual. A Argentina (1994), o Uruguai (1996) e a Costa Rica (2001) reestruturaram seus sistemas nessa direção (Mesa-Lago, 2003, p. 229).

No conjunto dos países que implementaram mudanças consideradas pelos analistas como “não-estruturais” ou paramétricas se encontra o Brasil. Por “reformas não-estruturais” os autores designam mudanças que não eliminaram o sistema público e nem introduziram um sistema privado como sistema geral, mas modificaram a abrangência e estrutura dos benefícios, ainda que mantendo o regime de repartição e o modelo de contribuições não definidas com benefícios definidos. A “reforma” da previdência social realizada no Brasil em 1998/1999 atingiu, não só, mas com maior impacto, os trabalhadores e as trabalhadoras regidos(as) pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e inseridos no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), sobretudo aqueles do setor privado. Os efeitos foram todos no sentido de reduzir a amplitude dos direitos conquistados com a reforma social estabelecida com a Constituição de 1988, daí sua caracterização como contra-reforma.

A **Tabela 1** sintetiza as características das “reformas” do sistema de previdência em alguns países da América Latina e do Caribe.

Efeitos perversos

Em todos os debates sobre as “reformas” da previdência, contudo, não se verificam proposições concretas no sentido de incorporar os(as) milhões de trabalhadores e trabalhadoras que vivem relações precarizadas de trabalho, não contribuem para a seguridade social e, portanto, não têm acesso aos direitos previdenciários, conforme apontado anteriormente. Nesse sentido, as propostas de “reforma”, mais que apresentar alternativas para incluir os(as) trabalhadores(as) que hoje estão fora do sistema, dirigem-se para restringir benefícios daqueles que ainda possuem trabalho estável e acesso à previdência social. As avaliações dos sistemas após as “reformas” estruturais empreendidas (Mesa-Lago, 2003, p. 251) revelam seus efeitos perversos: queda na cobertura baseada nos contribuintes ativos, crescente informalização da força de trabalho, flexibilização do trabalho, concorrência inadequada das administradoras, aumento significativo da acumulação de capital e elevado custo fiscal. Segundo a Cepal:

Apesar da maior correlação entre contribuições e benefícios, não se observam nos países com reformas estruturais aumentos significativos ou sistemáticos das taxas de cobertura provisória. O que se percebe, entretanto, é antes uma tendência ao estancamento. Dos países incluídos nessa análise, somente a Colômbia dá mostras de melhora significativa de sua cobertura a partir da reforma de 1994. De fato, na metade dos casos, a reforma foi seguida de uma baixa desse indicador. No caso do Chile, a cobertura,

ALTERAÇÕES DA CONTRA-REFORMA

As alterações ocorreram por meio de diversos mecanismos: a transformação do tempo de serviço em tempo de contribuição, o que torna mais difícil a obtenção da aposentadoria, sobretudo para trabalhadores(as) que não tiveram carteira de trabalho assinada ao longo de suas vidas; a instituição da idade mínima (48 anos para mulher e 53 para homens) para a aposentadoria proporcional; acréscimo de 40% no tempo de contribuição para os atuais segurados; o estabelecimento de um teto nominal para os benefícios e a desvinculação desse teto do valor do salário mínimo, o que rompe com o princípio constitucional de irredutibilidade do valor dos benefícios e o fim das aposentadorias especiais. Em 1999, foram introduzidas novas mudanças no cálculo dos benefícios do RGPS, com a criação do fator previdenciário (FPR), que provoca a redução no montante final dos benefícios de aposentadoria.

Com relação às aposentadorias do setor público, as mudanças também suprimiram alguns direitos. Entre as principais, ressalte-se a exigência de idade mínima para aposentadoria integral ou proporcional (60 anos para homem e 55 para mulher); aumento de 20% do tempo de contribuição para aposentadoria proporcional e 40% para integral; comprovação de cinco anos no cargo efetivo de servidor público para requerimento da aposentadoria; fim da aposentadoria especial para professores universitários; tempo de licença-prêmio não pode mais ser contado em dobro para efeito de aposentadoria; introdução da aposentadoria compulsória aos 70 anos e implantação de um regime de previdência complementar para servidores públicos federais, estaduais e municipais.¹

Apesar das tentativas, o governo de Fernando Henrique Cardoso não conseguiu, nessa reforma, acabar com a aposentadoria integral dos servidores públicos. Contudo, em 2003, o governo do presidente Luíz Inácio Lula da Silva reabriu o debate sobre a necessária reforma da previdência do setor público e conseguiu instituir as mudanças no âmbito do regime dos servidores públicos civis da União. Em 2007, já no contexto do segundo mandato do governo Lula, novamente ganham força os argumentos sobre a necessidade de uma nova “reforma”, sendo que as principais propostas em debate são a desvinculação dos benefícios não-contributivos do salário mínimo, o que, a curto prazo, tem o efeito de reduzir os montantes dos benefícios de natureza assistencial, e a definição de teto máximo para aposentadorias dos servidores públicos. Essas “reformas”, ainda que não tenham substituído o sistema de repartição pelo de capitalização, abriram amplo mercado para os planos privados de previdência, em geral sob a gestão dos bancos. ■

1 Para mais detalhes, consultar Evilásio Salvador e Ivanete Boschetti, 2002.

10 Tradução da editora.

TABELA 1 – América Latina e Caribe: modelos e características das reformas e pensões

Modelo, país, data de início da reforma	Regime financeiro	Cálculo dos benefícios	Administração
Reformas estruturais			
Modelo substituto da capitalização individual Chile: maio de 1981 Bolívia: maio de 1997 México: setembro de 1997 El Salvador: maio de 1998 República Dominicana: 2003-2005	Capitalização individual	Contribuição definida	Privada
Modelo paralelo de capitalização individual (o trabalhador pode optar pelo sistema de sua preferência) Peru: junho de 1993 Colômbia: abril de 1994	Repartição	Benefício definido	Pública
	Capitalização individual	Contribuição definida	Privada
Modelo misto de capitalização individual (o trabalhador contribui simultaneamente para ambos sistemas) Argentina: julho de 1994 Uruguai: abril de 1996 Costa Rica: maio de 2001 Equador: 2001	Repartição	Benefício definido	Pública
	Capitalização individual	Contribuição definida	Privada
Reformas paramétricas ou sem reformas			
Brasil (Regime Geral de Previdência Social, trabalhadores (as) do setor privado): 1999	Repartição	Contribuição definida	Pública
Brasil (setor público): 2003 Costa Rica (componente de repartição): 2005 Cuba Guatemala Haiti Honduras Nicarágua Panamá Paraguai Venezuela (República Bolivariana de) Caribe de língua inglesa	Repartição	Benefício definido	Pública

Citado em Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, 2006, p. 123.

Fontes: Mesa-Lago "Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social", *serie Financiamiento del desarrollo*, Nº 144 (LC/L.2090-P/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2004; Oliver Paddison, *Social Security in the English-Speaking Caribbean* (LC/CAR/L.64), Puerto España, sede subregional de la CEPAL para el Caribe, 2005.

Obs. tradução da editora.

TABELA 2 – América Latina e Caribe: cobertura da seguridade social antes e depois das reformas estruturais
Estimada a partir do percentual da população ativa que contribui com a seguridade social

Países	Cobertura dos sistemas anteriores estimados pelas contribuições reais	Afiliação considerando todos os pilares após a reforma (2002)	Cobertura considerando todos os pilares após a reforma, estimados em contribuições reais (2002)
Chile	64	111	58
Argentina	50	69	24
Uruguai	73	77	60
Costa Rica	53	65	48
México	37	72	30
Colômbia	32	59	24
Bolívia	12	23	11
El Salvador	26	40	19
Peru	31	28	11

Fonte: Mesa-Lago (2004), citado por Filgueira (2007, p. 30).

em 1999, é praticamente idêntica à do ano anterior à reforma, e a Argentina apresenta baixa permanente de sua cobertura desde 1987.¹⁰ (Cepal, 2006, p. 130)

A **Tabela 2**, elaborada por Carmelo Mesa-Lago e citada por Fernando Filgueira (2007, p. 30), sintetiza os dados que revelam a redução de cobertura após as “reformas estruturais”:

Além da redução da cobertura, o estudo da Cepal também sinaliza que os participantes dos sistemas de capitalização se encontram, na prática, “subsegurados”, pois o período mínimo necessário de contribuição para garantir o direito ao benefício varia entre 10 e 30 anos. Se, porventura, o segurado deixar de fazer uma contribuição mensal, o saldo registra aporte insuficiente e o benefício tende a ser baixo e restrito a um período limitado de tempo, o que acaba gerando benefícios de reduzida qualidade. Por outro lado, o estudo também revela a incapacidade do sistema de capitalização para incluir os trabalhadores que vivem relações informais e precarizadas de trabalho, e seu efeito destrutivo para a solidariedade inerente ao sistema de repartição. (Cepal, 2006, p. 131)

Programas de transferência de renda

A solução encontrada por esses países para minorar os efeitos das “reformas” no sistema previdenciário tem sido a expansão de benefícios não contributivos, de natureza assistencial, focalizados em situações de extrema pobreza e montantes reduzidos

Essa não é uma tendência apenas dos países que realizaram “reformas estruturais”. Também aqueles, como o Brasil, que implementaram “reformas” paramétricas (ou não estruturais), seguem o caminho da expansão dos programas de transferência como compensação de ausência de rendimentos do trabalho.

A expansão de programas de transferência de renda vem se constituindo como uma modalidade de política social também em outros países da América Latina e do Caribe. O estudo de Rosa Helena Stein mostra que os diversos benefícios de transferência de renda seguem orientação e financiamento do Banco Mundial e do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e cumprem os requisitos estabelecidos na Declaração dos Objetivos do Milênio (Stein, 2005, p. 270), conforme **Tabela 3**, elaborada pela autora: “É possível observar que a introdução dos programas ocorre

no fim da década de 1980 e durante as décadas seguintes, o que coincide com as “reformas” da previdência social no continente”.

Os programas implementados, conforme Rosa Helena Stein (2005, p. 271) são: *Programa de Auxílio à Família* (PRAF) em Honduras (1990) e o *Programa de Educação, Saúde e Alimentação* (*Progesa*), no México (1997); *Bono Solidario* – Equador (1998), *Rede de Protección Social* (2000) – Nicarágua; *Supermonos* (2000) – Costa Rica; *Família en Acción* (2001) – Colômbia; *Bolsa Escola* (2001) e *Bolsa Família* (2003) – Brasil; *Jefes de Hogar* (2002) – Argentina; *Chile Solidário* (2002) – Chile.

Os programas de transferência de renda apresentam características bem diferenciadas dos benefícios previdenciários vinculados ao trabalho. São todos focalizados em categorias (idosos, pessoas com deficiência, jovens etc.) e/ou em situações bem específicas, ligadas à miséria absoluta e vulnerabilidade extrema. Nesse sentido, são *ex post* e não *ex antes*, ou seja, possuem um caráter de minimização da situação já instalada e não de prevenção. São concedidos mediante diversas condicionalidades, além da comprovação da situação de miséria/pobreza: idade, deficiência, moradia, participação em atividades sociais ou comunitárias, disposição do(a) beneficiário(a) ou de sua família para trabalhar ou realizar atividades de inserção social. Seus valores são reduzidos, em geral bem abaixo do valor do salário mínimo, de modo que não asseguram a satisfação das necessidades básicas e impelem os(as) usuários(as) a buscar outras fontes de rendimento. Alguns desses programas são incorporados à renda, criando um efeito perverso: se a soma do benefício e de outras formas de rendimento ultrapassar a renda *per capita* mínima exigida, o(a) beneficiário(a) é excluído(a).

Nesses casos, acabam sendo uma armadilha de pobreza, pois impedem o beneficiário de melhorar sua renda e condição de vida. Todos dependem de prévia contribuição direta à seguridade social – isso os diferencia dos seguros sociais e os caracteriza como benefícios assistenciais. Além dessas características comuns, Rosa Helena Stein ainda sinaliza outras:

as receptoras da transferência são as mulheres; o não cumprimento das condicionalidades pode acarretar em risco de suspensão; vários dos programas declaram operar na lógica do direito, expresso no direito à inserção; são desenhados e estruturados de forma altamente centralizada, decisões ocorrem no âmbito institucional; requerem apoio local para sua execução; as entidades executoras são instituições públicas; contam com eficiente tecnologia informática e financeira; são financiados ou apoiados por bancos multilaterais que exercem apoio na elaboração, operacionalização e avaliação dos mesmos; alguns possuem sistemas sofisticados de avaliação de impacto. (Stein, 2005, p. 269)

TABELA 3 – Programas de Transferência de Renda na América Latina

Períodos	Novos	Reformas (fim 1990, início 2000)
Fim de 1980 e início de 1990	Venezuela (1989) Honduras (1990)	
Fim de 1990	México (1997); Colômbia (1998); Equador (1998)	Honduras (1998)
Anos 2000	Nicarágua (2000); Costa Rica (2000); Brasil (2001); Argentina (2002); Chile (2002); Jamaica (2002)	Colômbia (2001); México (2002); Brasil (2003); Equador (2003)

Fonte: Stein, 2005, p. 270.

SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL

A política de saúde – que no Brasil integra a seguridade social e se materializa no Sistema Único de Saúde (SUS) –, apesar de suas diretrizes de universalidade, uniformidade, integralidade e gestão democrática e participativa, também sofre fortes investidas de políticas neoliberais. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) vêm tendo sua participação reduzida no âmbito da seguridade social, caindo de 14,1%, em 2000, para 12,7% em 2005. Os recursos do FNS, em 2005, tiveram um crescimento de recursos da ordem de 10,3% com relação a 2004.

No entanto, esse crescimento incluiu significativo acréscimo de recursos destinado ao Programa Bolsa Família (transferência de renda com condicionalidades). Esse programa absorvia 2,72% do FNS, em 2004, e passou a representar 6,26% dos recursos em 2005. Descontados os recursos destinados ao Bolsa Família, o crescimento do FNS, em 2005, com relação a 2004, foi de apenas 3,4%. As tendências da saúde no âmbito mais geral da América Latina também são negativas. Sônia Fleury (1995) sinaliza que ocorreu redução do financiamento público e concomitante aumento do gasto privado das famílias, empresas e ONGs, acompanhada de deterioração dos serviços públicos e aumento de oferta de serviços pelo setor privado.

O estudo da Cepal (2006, p. 86) também enfatiza que a convivência de sistemas públicos e privados se torna fonte de desigualdade no acesso. Ao comparar o gasto *per capita* com saúde, que indica o patamar absoluto de recursos destinados a esse setor, os dados mostram que na América Latina e no Caribe, a média de gasto *per capita* anual é de US\$ 438 por habitante, enquanto a média mundial é de US\$ 640 e nos países da OCDE corresponde a US\$ 2.514. ■

Tais programas têm uma nítida orientação de combate à miséria e à pobreza extrema, embora não tenham conseguido alterar o quadro de desigualdade social e concentração da riqueza socialmente produzida. Os dados mais otimistas mostram que houve redução do percentual de pessoas pobres em 2005, comparado ao ano de 2002. A taxa média de pobreza nos países da América Latina e Caribe caiu de 44% (em 2002) para 39,8% (em 2005), e a de indigência passou de 19,4% para 15,4% (Cepal, 2007, p. 55). Apesar disso, a concentração de riqueza situa a região como a mais desigual do mundo em termos de distribuição de renda (Cepal, 2006, p. 23), o que revela o limite desses programas na alteração da estrutura de concentração.

A ênfase em programas de transferências de renda, em detrimento de investimentos produtivos e geração de empregos estáveis, têm implicação direta na restrição de acesso aos direitos do trabalho estabelecidos na seguridade social e revela uma tendência das políticas sociais de minorar a pobreza e indigência e compensar sua incapacidade de reduzir desigualdades com políticas estruturais.

As tendências da seguridade social na América Latina e no Caribe, aqui brevemente esboçadas, revelam um cenário de forte ofensiva conservadora, que tende a destruir históricas conquistas da classe trabalhadora. As mudanças nas condições sociais e de vida da população latino-americana, contudo, requerem a ampliação da seguridade social pública e universal, que continua sendo um horizonte possível e necessário. ■

Referências

- ANDERSON, P. Balanço do neoliberalismo. In: SADER, Emir; GENTILI, P. (org.). *Pós-neoliberalismo: as políticas sociais e o Estado democrático*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- ANDES. Universidade Nova: a face oculta da contra-reforma universitária. Brasília, mar. 2007. Disponível em: <http://www.andes.org.br/>. Acesso em: 21 jun. 2007.
- AURELIANO, Liana; DRAIBE, Sônia. A Especificidade do 'welfare state' brasileiro. In: BRASIL. Ministério da Previdência Social; COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *A política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização*. Brasília, DF: Cepal, 1989. v. 3.
- BEHRING, Elaine. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo: Cortez, 2003.
- BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. *Política social: fundamentos e história*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- BEVERIDGE, Sir William. *O Plano Beveridge: relatório sobre o seguro social e serviços afins*. Rio de Janeiro: J. Olympio, 1943.
- _____. *Social insurance and allied service: the Beveridge Report in brief*. London: H.M. Stationery Office, 1942.
- BOSCHETTI, Ivanete. *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social*. Brasília: UnB; Editora Letras Livres, 2006.
- _____. *Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. Brasília: UnB, 2003.
- _____. Implicações da reforma da previdência social na seguridade social brasileira. *Psicologia e Sociedade*, Abrapso, São Paulo, v. 15, n. 1, 2003.
- CASTEL, Robert. *Les métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*. Paris: Fayard, 1995.
- COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad*. Montevideo: Cepal, 2006.
- _____. *Panorama social de América Latina*. Santiago: Cepal, 2007.
- DIXON, John. Sistemas de Seguridade Social na América Latina: uma avaliação ordinal. *Opinião Pública*, Campinas, v. 4, n. 2, p. 263-281, 2000.
- DRAIBE, Sônia Miriam. Políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; INSTITUTO DE PLANEJAMENTO DE GESTÃO GOVERNAMENTAL. *Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas*. Brasília: Ipea, 1990. v. 4. (Políticas Sociais e Organização do Trabalho).
- DUFOURCOQ, Nicolas. Sécurité sociale: le mythe de l'assurance. *Revue Droit Social*, Paris, n. 3, mars 1994.
- DUMONT, Jean-Pierre. *Les systèmes de protection sociale en Europe*. 3. ed. Paris: MiRe, 1995.
- DUPUIS, Jean-Marc. *Le financement de la protection sociale*. 2. ed. Paris: PUF, 1994. (Coleção Que Sais-Je?).
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. As Três economias políticas do 'welfare state'. *Lua Nova*, São Paulo, n. 24, set. 1991.
- EWALD, François. *L'État providence*. Paris: Bernard Grasset, 1986.
- _____. *Histoire de l'État providence*. Paris: Bernard Grasset, 1996.
- FILGUEIRA, Fernando. *Tipos de welfare e reformas sociais em América Latina: eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada*. Guadalajara, 1997. Mimeo.
- _____. Coesión, riesgo y arquitectura de protección social em América Latina. Santiago: Cepal, 2007. (Série Políticas Sociais).
- FLEURY, Sônia. *Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- _____. Iniquidades nas políticas de saúde: o caso da América Latina. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 29(3), p. 243-50, 1995.
- FLORA, P.; HEIDENHEIMER, A. *The development of welfare state in Europe and in America*. New Brunswick: Transaction Books, 1981.
- GIAMBIAGI, Fabio. Reforma da Previdência: o encontro marcado. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2007.
- GOUGH, Ian. *Economía política del Estado del bienestar*. Tr. de Gregorio Rodríguez Cabrero. Madrid: H. Blume, 1982.
- GRANDGUILLLOT, Dominique. *L'Essentiel du droit de la sécurité sociale*. 6. ed. Paris: Gualino, 2006.
- HATZFELD, Henri. *Du paupérisme à la sécurité sociale – 1850–1940*. Nancy: Presses Universitaires de Nancy, 1989.
- KOTT, Sandrine. *L'Etat social allemand: représentations et pratiques*. Paris: Belin, 1995.
- LESEMANN, Frédéric. *La politique sociale américaine*. Paris: Syros/Alternatives, 1988.
- MANDEL, Ernest. *A crise do capital*. São Paulo: Unicamp, 1990.
- MARSHALL, Thomas Humphrey. *Política social*. Trad. Meton P. Gadelha. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
- MESA-LAGO, Carmelo. A reforma estrutural dos benefícios da seguridade social na América Latina: modelos, características, resultados e lições. In: COELHO, Vera (Org.). A reforma da previdência social na América Latina. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- _____. Las reformas de las pensiones en América Latina y la posición de los organismos internacionales. *Revista de la Cepal*, n. 60, Santiago de Chile, 1996.
- _____. *Financiamiento de la atención a la salud en América Latina y el Caribe, con focalización en el seguro social*. Washington, D.C.: Banco Mundial, 1989. (Documento de la Serie de Estudios de Seminarios del Indes, n. 42).
- MESA-LAGO, Carmelo; MULLER, Katharina. Política e reforma da previdência na América Latina. In: COELHO, Vera (Org.). A reforma da previdência social na América Latina. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- MISHRA, Ramesh. *O Estado-Providência na sociedade capitalista*. Trad. Ana Barradas. Oeiras, Portugal: Celta, 1995.
- MURAD, Numa. *La Protection sociale*. 2. ed. Paris: La Découverte, 1993.
- MURRO, Ernesto. *Uma visión sobre la seguridad social em América Latina*. Equipo de Representación de los Trabajadores en el Banco de Previsión Social de Uruguay. Turim: ago. 2002. Mimeo.
- NAVARRO, Vicenç. *Neoliberalismo y Estado del bienestar*. 2. ed. Barcelona: Ariel, 1998.
- PALIER, Bruno; BONOLI, Giuliano, Entre Bismarck et Beveridge. *Revue Française de Sciences Politiques*, Presses de Sciences Politiques, Paris, v. 45, n. 4, ago. 1995.
- PIERSON, C. Orígens e desenvolvimento do welfare state: 1880–1975. In: *Beyond the welfare state?*. Cambridge: Polity Press, 1991. Resumo preparado e traduzido por Potyara Pereira.
- RENARD, Didier. Intervention de l'État et genèse de la protection sociale en France (1880-1940). *Généalogies de l'État-providence – Revue Lien social et politique*, Montréal, primavera 1995.
- ROSANVALLON, Pierre. *La Crise de l'État Providence*. Paris: Éditions du Seuil, 1981.
- SALVADOR, Evilásio; BOSCHETTI, Ivanete. A reforma da previdência social e os impactos no mercado de trabalho. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 70, 2002.
- SOARES, Laura Tavares. *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.
- STEIN, Rosa Helena. *As políticas de transferências de renda na Europa e na América Latina: recentes ou tardias estratégias de proteção social?*. Tese (Doutorado) – Centro de Pesquisas e Pós-Graduação sobre as Américas, Universidade de Brasília, 2005.
- TITMUS, R. *Social policy*. London: Allen and Unwin, 1974.
- VIANNA, Maria Lúcia Werneck. Seguridade social: três mitos e uma mentira. *Universidade e Sociedade*, Brasília, n. 19, ago. 1999.
- _____. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan, 1998.
- _____. Perspectivas da seguridade social nas economias centrais: subsídios para discutir a reforma brasileira. In: BRASIL. Ministério da Previdência Social; COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE. *A previdência social e a revisão constitucional: pesquisas*. Brasília, DF: Cepal, 1994. v. 4.