



Introdução aos Sistemas Clássicos de Proteção Social

Reginaldo Morais de Macedo

INTRODUÇÃO

Embora a experiência brasileira Pós-Constituinte de 1988 possa ter gerado no ideário coletivo que o modelo de proteção social existente no país seja o mais difundido entre os demais países, esta não é a realidade, uma vez que sistemas integrados de proteção social não se constituem como a regra em termos de adoção e utilização. (BACHA; SCHWARTZMAN, 2011).

Dada a sua complexidade, entende-se que a compreensão das características dos diversos sistemas de proteção social e a busca pela efetivação do modelo brasileira podem representar etapa importante no processo de construção da cidadania e do desenvolvimento tanto social quanto econômico.

Neste sentido o presente estudo visa a apresentar os principais conceitos relacionados aos sistemas de proteção considerados clássicos pela literatura, quais sejam, o de assistência, o de seguro e o de seguridade. A presente pesquisa é de abordagem qualitativa, exploratória e bibliográfica, tendo sido consultados livros e artigos científicos para seu desenvolvimento.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Lobato e Giovanella (2008, p. 111), os modelos de proteção social “tratam das formas de organização e intervenção estatal para toda a área social, incluindo, além da saúde, as áreas de previdência e assistencial social”.

Diversos elementos históricos podem ser elencados e que foram decisivos na busca por sistema institucional, regulamentado e garantido pelo Estado com vistas ao estabelecimento da proteção social, entendida como função deste mesmo Estado e direito do cidadão, dentre os quais, destacam-se: a industrialização; as mudanças demográficas, sociais e econômicas; o deslocamento da força produtiva do campo para as cidades; alterações substanciais na dinâmica das relações interpessoais; surgimento e estabelecimento de unidades produtivas cada vez maiores; o estabelecimento das condições ideais para a produção em série e em massa; mobilização da classe trabalhadora e fortalecimento das organizações de classe; a estruturação dos partidos socialistas e marxistas; o aumento da produção e da produtividade; o estabelecimento da burocracia gerencial e o intervencionismo estatal sob a forma de políticas sociais. (FLORA; HEIDENHEIMER *apud* FLEURY; OUVERNEY, 2008)

O estabelecimento dos Estados de Bem-Estar Social tem bases no processo de mobilização social em busca de proteção social que, em última instância, garantiu a institucionalização de direitos aos cidadãos e deveres para o Estado. De acordo com Fleury e Ouverney (2008, p. 29), a proteção social se institucionalizou pelo desenvolvimento “[...] de amplos sistemas de provisão de bens e serviços de saúde, educação e assistência, visando a ampliar o bem-estar da população. Surgiram, assim, os Estados de Bem-Estar Social [...]”.

Conceitualmente, *Welfare State* ou Estado do Bem-Estar Social é o termo genérico que designa o conjunto de políticas estruturadas nos países ocidentais com vistas ao atendimento das demandas da sociedade organizada cujas ações originaram-se da intervenção política tanto no espectro econômico quanto social procurando “promover a seguridade e a igualdade entre cidadãos, com objetivo de fomentar integração social das sociedades industriais altamente mobilizadas”. (FLEURY; OUVERNEY, 2008, p. 29-30)

Na realidade, o que distingue o Estado assistencial de outros tipos de estado não é tanto a intervenção direta das estruturas públicas na melhoria do nível de vida da população quanto o fato de que tal ação é reivindicada pelos cidadãos como um direito. (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1999, p. 416)

O principal objetivo dos Estados de Bem-Estar Social foi buscar a manutenção da coesão social e a minimização da desagregação resultante das ações prejudiciais da acumulação do capital sobre o tecido social, buscando estabelecer bases conceituais e operacionais por meio do estabelecimento e execução de políticas distributivas que visassem a seguridade e a igualdade.

As primeiras formas de *Welfare* visavam, na realidade, a contrastar o avanço do socialismo, procurando criar a dependência do trabalhador ao Estado, mas, ao mesmo tempo, deram origem a algumas formas de política econômica, destinadas a modificar irreversivelmente a

face do Estado contemporâneo. (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1999, p. 413)

Ressalte-se que o estabelecimento dos Estados de Bem-Estar Social ocorreu em períodos históricos e também sob formas diferenciadas, sendo possível, estabelecer três variantes de sistemas de proteção social, quais sejam, o modelo de assistência social, o modelo de seguro social e o modelo de seguridade social. (FLEURY; OUVÉNEY, 2008)

O modelo de assistência social encontra-se fundamentado nos preceitos de autorregulação dos mercados, estado mínimo com objetivo único de viabilizar a existência dos mercados, liberdade e incentivo às iniciativas individuais como fontes de desenvolvimento econômico e social. As ações assistenciais são pontuais, baseadas na prova de necessidade e na característica de concessão de liberalidade e não de presunção de direito, ou seja, “o fato de receber um benefício, ainda que tenha um caráter mais permanente, não transforma o indivíduo em um possuidor de direito”. De forma geral, as ações de proteção social constituem benesse do Estado com vistas à resgatar o indivíduo incapaz e fracassado social, econômica ou financeiramente. (FLEURY; OUVÉNEY, 2008, p. 33)

É também conhecido como sistema de seguro privado, sendo financiado por pagamentos privados calculados a partir do risco e tipo de cobertura contratados, de forma individual ou coletiva. (BERTOLOZZI; BÓGUS; SACARDO, 2008)

Este tipo de seguro resulta ser altamente inequitativo, pois deixa livre a compra de serviços e sua contratação a uma multiplicidade de planos, com dependência da capacidade de pagamento do beneficiário. O que é possível constatar, com relação ao modelo de seguro privado, é que a grande maioria dos países nele encontra uma possibilidade de ofertar à população serviços que não estão cobertos pelo sistema público, tendo, portanto, um sentido de complementaridade. (BERTOLOZZI; BÓGUS; SACARDO, 2008, p. 264)

O modelo bismarckiano, instituído em 1883, alicerça-se no estabelecimento do vínculo entre proteção social e a contrapartida individual representada pelo trabalho, uma vez que o “seguro social tem como característica central a cobertura de grupos ocupacionais por meio de relação contratual” (FLEURY; OUVÉNEY, 2008, p. 34); também conhecido como cidadania regulada.

“Com a criação desse sistema, Bismarck pretendia solucionar o problema da marginalização dos trabalhadores industriais, evitando sua radicalização política”. (BERTOLOZZI; BÓGUS; SACARDO, 2008, p. 253)

Neste modelo, o objetivo principal é garantir, aos trabalhadores e seus familiares, proteção social mínima, que pode ser temporária ou permanente, frente às diferentes dificuldades que podem apresentar-se decorrentes do desemprego, de doenças e agravos ou mesmo aposentadoria e morte. (FLEURY; OUVÉNEY, 2008)

Os direitos dos trabalhadores, bem como suas obrigações, assim como dos empregadores foram constituídos durante diversas etapas de implementação, entretanto, de forma geral, era garantido aos trabalhadores afastamento remunerado (por treze semanas, limitado a cinquenta por cento do salário recebido em condições normais) por motivo de doença ou parto, compensação financeira por morte, pacote mínimo de assistência médica em nível básico e ambulatorial e assistência hospitalar específica e definida pelos fundos de seguros. As contrapartidas eram na proporção de 33% para os empregadores e 66% para os trabalhadores. (BERTOLOZZI; BÓGUS; SACARDO, 2008)

No que tange ao modelo de seguridade social, o preceito básico em torno do qual se estrutura é a necessidade de políticas públicas que garantam direitos iguais e justiça social, uma vez que o direito é inalienável e prescinde de contrapartida prévia ou posterior; remonta à Inglaterra da década de 1940, por ocasião do Plano *Beveridge*. (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1999)

Questão importante neste modelo é o fato de que ao não vincular, sob qualquer aspecto, os benefícios às contribuições resta estabelecido um mecanismo até certo ponto eficaz “[...] de redistribuição por intermédio das políticas sociais, que têm como objetivo corrigir as desigualdades geradas pelo mercado” e, em face disto, a atuação do Estado no processo de formulação, gerenciamento e execução das políticas sociais é vital, principalmente em função das dificuldades de financiamento. (FLEURY; OUVÉNEY, 2008, p. 35)

No Brasil, o sistema de proteção social estrutura-se a partir do disposto no art. 194, da Constituição Federal: “[...] a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

As diferenças entre os sistemas de previdência e assistência social e saúde são expressivas e “tais esferas foram organizadas de maneira própria, uma vez que dotadas de peculiaridades que impediram uma normatização constitucional comum”. (SERRANO, 2009, p. 71)

O sistema de previdência, “sob a forma de regime geral, de caráter contributivo e de filiação obrigatória” (art.

201, CF 88) baseia-se no atendimento ao trabalhador e sua família, desde que respeitada “a exigência da condição de segurado, o que, a seu turno, exige contribuição”. (SERRANO, 2009, p. 72)

A assistência social “será prestada a quem dela necessitar, independentemente, de contribuição à seguridade social” (art. 203, CF 88); embora universal, este sistema direciona seus esforços “exclusivamente aos necessitados e carentes”. (SERRANO, 2009, p. 72)

A seu turno, entretanto, a saúde, conforme o art. 196 da Constituição Federal de 1988, apresenta-se como direito fundamental e de obrigação precípua do Estado visando à “redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, o que, na visão de Serrano (2009, p. 73), “[...] implica acessibilidade a todos, prescindindo-se de qualquer contribuição”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos sistemas de proteção social permite compreender a dinâmica dos processos socioeconômicos envolvidos na prestação dos serviços tanto públicos quanto privados relacionados à saúde, à previdência e à seguridade social do país, o que, em última análise, permite explicar as relações de poder existentes entre os atores reguladores, tomadores e prestadores de serviços no âmbito dos mercados.

Embora a experiência brasileira esteja constantemente sendo posta à prova frente às dificuldades de efetivação do sistema de proteção social escolhido, percebe-se que, conceitualmente, trata-se de sistema avançado em termos da proteção dos direitos individuais e sociais, bem como da busca pelo atendimento das demandas por serviços e produtos de saúde condizentes com a nova realidade socioeconômica do país.

Garantir a efetivação do sistema de proteção social escolhido para o país deve constituir de objetivo primário não só do Estado como também da Sociedade em todos os seus níveis, estratos e camadas.

Note-se que este estudo não possui a pretensão de esgotar o assunto em face da sua complexidade, amplitude e importância o que, em última instância, motiva a realização de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

BACHA, Edmar Lisboa; SCHWARTZMAN, Simon. Introdução. *In*: BACHA, Edmar Lisboa; SCHWARTZMAN, Simon (Org.). **Brasil: Uma Nova Agenda Social**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

BERTOLOZZI, Maria Rita; BÓGUS, Cláudia Maria; SACARDO, Daniele Pompei. Saúde Internacional e Sistemas Comparados de Saúde Pública. *In*: ROCHA, Aristides Almeida; CÉSAR, Chester Luiz Galvão (Ed). **Saúde Pública: bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2008.

BOBBIO, Norberto; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. **Dicionário de Política**. 11. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1998.

FLEURY, Sônia; OUVÉNEY, Assis Mariot. Política de Saúde: Uma Política Nacional. *In*: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; GIOVANELLA, Lígia. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. *In*: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SERRANO, Mônica de Almeida Magalhães. **O Sistema Único de Saúde e Suas Diretrizes Constitucionais**. São Paulo: Editora Verbatim, 2009.