

# O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 AOS DIAS ATUAIS: UNIVERSALIDADE, FOCALIZAÇÃO OU SELETIVIDADE?



**Larissa Veloso Nunes**

*Universidade Federal do Piauí – UFPI – Brasil*

**Solange Maria Teixeira**

*Universidade Federal do Piauí – UFPI – Brasil*



## **Resumo**

Este artigo traz a discussão sobre o sistema de proteção social brasileiro, da Constituição Federal (CF) de 1988 até os dias atuais, a partir de um estudo comparativo entre estudiosos contemporâneos. Objetiva-se, com isso, traçar um panorama da proteção social no Brasil, verificando se ela segue tendências universalizadas, focalizadas e/ou seletivas. Resultados: há um consenso de que as políticas de Seguridade Social e a de educação seguem tendências focalizadas; no entanto, focalização e seletividade podem ser sinônimas ou não, dependendo dos autores enfocados; e, focalização e universalidade nem sempre estão em uma relação de oposição, mas podem se complementar. Conclui-se que todos são unânimes de que as políticas sociais brasileiras seguem tendências focalizadas, no sentido da seletividade e, portanto, distantes das tendências universalizantes pregadas pela CF/1988, comprometendo assim o caráter redistributivo.

**Palavras-chave:** Sistema de proteção social. Constituição Federal. Focalizadas. Universalizadas.

## **1 - Introdução**

O presente artigo discorre sobre o sistema de proteção social brasileiro, tendo como recorte histórico o período pós-Constituição Federal de 1988, evidenciando o que este dispositivo normativo trouxe de novo ou de continuísmo para as políticas sociais brasileiras, sobretudo as políticas de Seguridade Social: assistência, saúde e previdência social. Assim como as situando dentro de um novo contexto político e econômico, a partir dos anos de

1990, fazendo uma correlação deste com os rumos tomados por essas políticas de seguridade social nos dias atuais, dando especial ênfase à política de assistência social.

Neste, aborda-se o Sistema de Seguridade Social nos governos de Fernando Collor, Itamar Franco, Fernando Henrique Cardoso e Lula, fazendo uma correlação entre os acontecimentos históricos e, sobretudo, políticos, que interferiram nos rumos que as políticas de saúde, assistência e previdência foram tomando, em virtude do contexto neoliberal.

O objetivo deste artigo é fazer um panorama da proteção social brasileira a partir da Constituição Federal de 1988 aos dias atuais, para verificar se as políticas sociais seguiram as tendências universalizantes apregoadas pela Constituição e, se não, o que fez com que essas seguissem outras tendências. A referida discussão foi realizada a partir de uma pesquisa bibliográfica comparativa entre estudiosos contemporâneos dessa temática no Brasil, como Potyara Pereira; Barbara Cobo; Sônia Draibe; Ivanete Boschetti, Livia Alvarenga, dentre outras.

O artigo encontra-se assim organizado: I) sistema de proteção social brasileiro a partir da Constituição Federal aos dias atuais; expondo as políticas de saúde, educação, previdência e assistência social; II) discutindo universalização, focalização e seletividade nas políticas sociais; III) focalização e seletividade como sinônimas e em oposição à universalidade; IV) focalização e seletividade não são termos sinônimos, mas podem estar em uma relação de complementaridade com a universalidade.

## **2 – Sistema de proteção social brasileiro a partir da constituição federal aos dias atuais**

Segundo Draibe (1990), a Constituição de 1988 representou um avanço significativo no que se refere ao padrão brasileiro de proteção social vigente até então, uma vez que as modificações constitucionais parecem, sob um primeiro olhar, projetar um movimento que vai do modelo meritocrático-particularista<sup>1</sup>, em direção ao modelo institucional-redistributivo, ou seja, em direção a uma forma mais universalista e igualitária da organização da proteção social no país.

A consolidação de algumas tendências universalizantes em termos de cobertura e de beneficiários já vinha sendo observada nos últimos anos, como a unificação dos IAPs sob o

---

<sup>1</sup> Segundo Vianna (2002), o modelo meritocrático-particularista ou corporativo parte da premissa que o indivíduo deve estar em condições de resolver suas próprias necessidades, devendo o Estado intervir apenas para corrigir as ações do mercado, ou seja, neste modelo só quem contribui para a riqueza nacional ou está inserido no cenário social legítimo tem direito a benefícios.

INPS, no campo da Previdência Social; a abertura do atendimento médico de urgência a toda a população, no campo da saúde; e no campo da educação, a extensão para 8 anos da escolaridade mínima obrigatória (COBO, 2012).

Além disso, a universalização do acesso e a expansão da cobertura trouxe um certo afrouxamento do vínculo contributivo como princípio estruturante do sistema, a concepção de seguridade social como forma mais abrangente de proteção, a redefinição de patamares mínimos dos valores dos benefícios sociais e, enfim, o maior comprometimento do Estado e da sociedade no financiamento de todo esse sistema (DRAIBE, 1990).

A Constituição introduziu, ainda, de forma explícita, o conceito de seguridade social no âmbito das políticas e ações públicas, e tornou obrigatória a elaboração do orçamento da Seguridade Social, que passou a integrar a Lei Orçamentária Anual. A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988, p.53), em seu artigo 194, disposto no capítulo II, define que “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”.

Tal conceito evidencia a amplitude do conceito de seguridade social, abrangendo as três políticas, que apresentam um financiamento apoiado em um orçamento único. Além disso, segundo Draibe (1990), a redefinição dos planos de benefícios e as proposições sobre as formas de organização apontam, de modo inequívoco, para um patamar bastante elevado de universalização das três políticas, devendo, ainda, registrar os princípios e os objetivos que nortearam a reestruturação da proteção social a partir da Constituição Federal de 1988, dispostos a seguir: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos serviços e benefícios; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio, diversidade da base de financiamento (BRASIL, 1988).

No entanto, vale ressaltar que já no período pós CF/1988, evidenciam-se fortes inspirações neoliberais nas ações do Estado no campo social. O processo de Reforma do Estado, iniciado na década de 1990, “trabalha em prol de uma redução do tamanho do Estado, mediante política de privatização, terceirização e parceria público-privada, tendo como objetivo alcançar um Estado mais ágil, menor e mais barato” (GIMENES *et al.* apud NOGUEIRA, 2006, p.2).

Nesse contexto, as políticas sociais assumem características seletivas e compensatórias, deflagrando um movimento de desresponsabilização do Estado na gestão das necessidades e demandas dos cidadãos. Consoante Gimenes *et al.* (2006), o Estado passa a

transferir suas responsabilidades para as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos (ONGs) e para o mercado. No entanto, tal descentralização de serviços tem se caracterizado pela mera transferência de responsabilidade sobre serviços completamente deteriorados e sem financiamento para os níveis locais de governo, tendo sido vista como importante fonte de corrupção e de perda de controle fiscal (SOARES, 2002).

Essa versão não lucrativa da proteção social que vem a ser as ONGs, conforme Teixeira (2013, p.269-278),

não é substitutiva do Welfare State<sup>2</sup> e, sim, complementar a ele; trata-se de uma nova modalidade de relação Estado/sociedade e delinea um mix público/privado, no qual o Estado normatiza, subvenciona, estimula, e a sociedade organizada realiza. [...] Trata-se de uma nova modalidade de proteção social, agora sob a rubrica de pluralismo de bem-estar, ou bem-estar misto, como alternativa que mantém os sistemas públicos de intervenção estatal, mas sob novas bases (mais restritivas, focalizadas e seletivas) e legitima as parcerias com o setor privado.

Uma das estratégias mais disseminadas e que acompanha as outras duas (descentralização e privatização) é a focalização. Essa é considerada por Soares (1995) como um retrocesso, pois impõe uma generalização da comprovação da pobreza como critério de acesso a programas sociais. Ou seja, somente aqueles comprovadamente pobres, via testes de pobreza, podem ter acesso aos serviços públicos. Mas essa estratégia revela-se complicada, na medida em que os pobres constituem a grande maioria, senão a totalidade, e, assim, o resultado tem sido, ao evitar a inclusão dos não pobres, a exclusão dos próprios pobres.

Para Soares (2002), vive-se no Brasil, hoje, uma crescente fragmentação da gestão do social. A descentralização de programas sociais tem provocado um enorme reforço do caciquismo ou do coronelismo local, expressões que no Brasil significam o reforço de esquemas tradicionais de poder das elites locais. O que pode ser observado por meio da distribuição de cestas de alimentos nos municípios, constituindo-se no carro-chefe do Programa Comunidade Solidária, no qual proliferam todas as formas de clientelismo político e de dominação social.

Os ajustes sobre as políticas sociais no Brasil provocaram ainda reformas administrativas em áreas do setor público, chamadas de modernização do setor público ou de reformas do Estado (SOARES, 2002). Tais reformas vêm provocando modificações no caráter público dos serviços sociais, com a sua concomitante privatização e/ou mercantilização, a

---

<sup>2</sup> Welfare State é uma expressão usada por vários autores para se referir ao estado de bem-estar social ou sistema de proteção social.

qual tem sido praticada sob o argumento do sucateamento dos serviços públicos, o que vem provocando uma restrição importante no seu acesso e na sua qualidade.

Para Mota (2008), enquanto avançam a mercantilização e privatização das políticas de saúde e previdência, reduzindo o acesso e os benefícios que lhes são próprios, a assistência social se amplia, na condição de política não contributiva, transformando-se em um novo fetiche de enfrentamento à desigualdade social, na medida em que se transforma no principal mecanismo de proteção social no Brasil.

Nesse sentido, o que se observa é a assistencialização da pobreza, uma vez que a assistência social está assumindo um papel na esfera da proteção social que termina por suprir necessidades do âmbito de outras políticas. Assim, se antes a centralidade da seguridade girava em torno da previdência, agora ela gira em torno da assistência, que assume a condição de uma política estruturadora, a partir da Política Nacional de Assistência Social (Pnas), em 2004.

No entanto, para compreender algumas características e rumos que a proteção social brasileira vai assumindo e seguindo, faz-se necessário fazer uma retrospectiva dos importantes marcos históricos e recortes políticos que exerceram influência sobre os rumos assumidos pela política social no país.

O início dos anos 1990, no Brasil, é marcado por uma grande turbulência política, com o impeachment de Fernando Collor e a posse do então vice-presidente, Itamar Franco. A partir de 1994, acompanhando o sucesso da estabilização dos preços promovida pelo Plano Real, seguem-se dois mandatos consecutivos de Fernando Henrique Cardoso (1994-2002).

No período de 1995-1998, no governo de FHC, a meta era o investimento social no combate à inflação, por intermédio do Plano Real. Ou seja, a estratégia de governo baseava-se, segundo Wanderley (2008), em medidas de estabilidade da moeda, privatização de empresas estatais, abertura econômica aos mercados financeiros internacionais, redução do déficit público, juros altos, aumento dos impostos, pagamento das dívidas externa e interna, entre outros, tendo alcançado resultados apreciáveis e melhorias nos primeiros anos de governo.

No entanto, Wanderley (2008 apud NETTO, 1999) afirma que o governo FHC comprometeu a proposta constitucional, pela manipulação das receitas que foram destinadas a outros meios, pelos recursos remanejados e investidos em áreas de interesse do grande capital, pela política social executada em favor de uma orientação macroeconômica, pela privatização e pela mercantilização. “Neste sentido, os efeitos da política de assistência lhe deram um caráter de não política e retiraram o estatuto de direito social” (WANDERLEY, 2008, p.173).

No campo da Seguridade Social, a curta gestão Collor foi caracterizada pelo objetivo de obstrução dos novos direitos sociais que haviam sido inscritos na Constituição de 1988, caracterizando, assim, a desconstrução da seguridade social, aliada às privatizações efetuadas e ao agendamento das reformas estruturais (VIANNA, 2002). Já o sucessor deste governante, Itamar Franco, teve seu governo marcado por importantes reformas no campo legislativo, como a nova legislação rural, que passou a exigir apenas a comprovação e efetivo exercício da atividade rural, mesmo que descontínua, por 180 meses. Além da regulamentação, em 1993, da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas, que teve impactos importantes na proteção social de idosos e pessoas portadoras de deficiência pobres.

A partir de 1992, entram em vigor as normas estabelecidas na Constituição Federal de 1988, que garantem o acesso universal de idosos e inválidos de ambos os sexos à previdência social, constituindo-se num avanço, no momento, que permitia a aposentadoria rural aos idosos, sem o caráter contributivo característico da previdência. Com isso, houve um aumento significativo no número de benefícios previdenciários concedidos no início da década de 1990: “em 1991, foram concedidos 242 mil benefícios; em 1992, foram 777.363 concessões; e em 1993, mais de um milhão de benefícios foram concedidos no meio rural” (COBO, 2012, p.147).

Mas, para melhor caracterizar e sistematizar as mudanças advindas neste período do contexto dos anos de 1990 em cada uma das políticas: saúde, previdência e assistência social, será dedicado um tópico para cada uma, de forma a caracterizá-la, o que permitirá analisar os rumos tomados, de forma geral, por nosso sistema de proteção social; e no sentido da universalidade, focalização e/ou seletividade, com maior enfoque na política de assistência social.

## 2.1 Política de Saúde

Quanto à área de saúde, segundo Draibe (1990), o princípio da universalização da cobertura e atendimento mais se diferencia em relação ao passado, pois a partir da Constituição de 1988 garante-se o acesso igualitário a toda a população, pela criação do Sistema Único de Saúde<sup>3</sup> (SUS), a definição de uma rede integrada, descentralizada,

---

<sup>3</sup> O SUS constitui-se em um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, com os objetivos de identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde e a assistência às pessoas, por intermédio de ações de promoção, proteção e

regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único em cada governo. Além da descentralização, enfatiza-se o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e a participação da comunidade.

Se por outro lado, segundo Cobo (2012), foram observados avanços no que se refere à quebra de patentes de remédios nos programas de combate à AIDS e no Programa Saúde da Família (PSF), responsável pelas visitas de agentes comunitários de saúde às famílias residentes nas áreas mais carentes, por outro, a péssima qualidade dos serviços públicos de saúde tornou-se mais evidente no período, em todas as esferas de governo.

Foi com a criação da IPMF/CPMF, ainda que a modificação tenha gerado apenas impactos marginais sobre o orçamento da saúde, que o governo central foi capaz de garantir transferências regulares aos gestores locais, garantindo a execução local do gasto. Tanto é que entre 1995 e 1999 as transferências da União responderam por mais de 1/3 do gasto brasileiro com saúde, dos quais 70% corresponderam a transferências para municípios (AFONSO *et al.*, 2001 apud ALVARENGA, 2011). No mesmo período, os municípios que eram responsáveis por 26% da execução do gasto total em saúde, passaram a responder por 52% do total.

Cobo (2012) chama atenção para o fato de que, apesar de o governo de FHC ter defendido a universalização da saúde, esse empreendeu esforços em termos da regulamentação dos planos de saúde (criando inclusive uma agência reguladora específica), em uma clara tentativa de privatização do setor, com o intuito de que a parcela da população de maior renda, que pudesse pagar pelo acesso ao serviço, o fizesse por meio da iniciativa privada.

Tal constatação também foi feita por Kerstenetzky (2010 apud ALVARENGA, 2011, p.13), quando diz que a combinação da queda na qualidade dos serviços prestados via setor público, com o aumento da renda da população, estimula a utilização dos serviços de bem-estar promovidos pelo setor privado”. Referido fato provoca a saída da classe média da base de consumidores dos serviços públicos, situação essa que criou uma peculiar dinâmica de universalização focalizada, sobretudo, na saúde e na educação, ou seja, a saúde é dirigida a todos, mas quem pode pagar recorre aos serviços privados e, na prática, a saúde pública fica restrita aos pobres, para quem não pode pagar por esses serviços.

## 2.2 Política da Educação

---

recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

No caso da educação, de acordo com Cobo (2012), observam-se avanços substanciais na área educacional, sobretudo no ensino fundamental, que se tornou escolaridade obrigatória na Constituinte de 1988 e, assim, ao final da década de 1990, a matrícula escolar das crianças de 7 a 14 anos de idade era quase universal (95,7% em 1999, dados da Pnad).

Da mesma forma, a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), em 1998, teve como objetivo garantir que o nível mínimo de gastos exigido por lei para a educação tivesse impactos mais significativos sobre o ensino fundamental, uma vez que esse Fundo permitiu a destinação de cerca de 60% do total ao ensino fundamental, assim como o rateio desse fundo ao número de matrículas nesta rede de ensino (AFONSO *et al.*, 2001 apud ALVARENGA, 2011). Tais ações resultaram na elevação do número de matrículas na rede municipal.

No entanto, apesar de todos esses avanços no campo educacional, esse, assim como a saúde, tal como discutido anteriormente, também está sofrendo o efeito das privatizações e do sucateamento e baixa qualidade do ensino nas escolas públicas, tal realidade faz com que a população de maior poder aquisitivo migre para o ensino privado, ocorrendo mais uma vez a já citada universalização focalizada.

### 2.3 Política de Previdência Social

A Previdência Social, enquanto componente da Seguridade Social, ganha concretude com a Lei 8.212 (Lei de Custeio da Previdência) e a Lei 8.213 (Lei dos Planos de Benefícios, de julho de 1991). Em 1990, segundo Vianna (2002), foi criado o INSS para administrar os benefícios previdenciários, sendo que o INSS surge da fusão dos anteriormente existentes INPS (órgão que concedia os benefícios) e o Iapás (órgão que arrecadava as contribuições), ambos integrantes do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), instituído em 1977.

É importante salientar que foi um marco não só para a previdência, mas também para a seguridade social, a inclusão do segurado especial ou segurado rural como detentor do direito à aposentadoria, sem a necessidade de contribuir, conforme já apresentado neste texto, mas também como detentor de vários outros benefícios previdenciários como: pensão para dependentes, salário-maternidade, auxílio-doença, auxílio-doença por acidente, auxílio-acidente, auxílio-reclusão, reabilitação profissional e abono anual, que compõem a cesta devida ao segurado especial.

Uma pesquisa do Ipea junto ao Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (Ipardes), observou que no caso da Região Sul a renda dos domicílios com acesso aos benefícios previdenciários situava-se, em média, 13,1% acima da renda dos domicílios sem acesso ao seguro social (VIANNA, 2002). Além disso, foi verificado o peso do benefício previdenciário na composição do orçamento familiar: na Região Sul, em média 41,5% do total; e na Região Nordeste, 71,2%; os gastos com consumo representavam aproximadamente 79% das despesas no Sul, e quase 95% no Nordeste – gastos com alimentação, saúde, transporte, vestuário, etc. (VIANNA, 2002), o que só evidencia o quanto faz diferença no âmbito rural ter acesso ou não ao benefício previdenciário.

### 2.3 Política de Assistência Social

É importante ressaltar, consoante Alvarenga (2011), que com o advento da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), em 1993, e sua implementação ao longo da década, o país foi provido de um sistema nacional de assistência social, incluindo aí órgãos, fóruns, fundos e conselhos. Durante os últimos anos da década de 1990, programas de transferência de renda surgiram de forma pouco coordenada, em que cada ministério implementava seu programa e fazia os convênios com os governos locais, quando necessários.

Apesar da definição da Assistência Social como política pública de responsabilidade do Estado, Behring e Boschetti (2008 apud COBO, 2012) chamam atenção para uma ampliação significativa de participação de Organizações Não Governamentais e entidades filantrópicas na prestação dos serviços de assistência social mediante repasses de recursos federais, em uma clara regulamentação do terceiro setor pela execução de políticas públicas.

Nessa mesma direção de valorização das parcerias e do discurso da solidariedade, em 1995, no governo de FHC, foi criado o Programa Comunidade Solidária (substituindo a LBA), presidida pela primeira-dama, Ruth Cardoso, que foi concebido como uma estratégia de combate à pobreza “inovadora, de coordenação das ações federais em parceria com os Estados, os municípios e a sociedade, segundo os princípios da descentralização e da solidariedade” (DRAIBE, 2003 apud COBO, 2012, p.154). Para os autores interpretados, constitui-se em um retrocesso na assistência social e em um obstáculo à necessária universalização da Loas.

Do ponto de vista do discurso crítico, salientam-se: o programa como estratégia neoliberal do governo FHC, a fragmentação da política de assistência social, a transferência

de responsabilidade do Estado nas políticas sociais para a sociedade civil, a refilantropização da política de assistência social e a perda dos valores éticos.

Entretanto, em 1996, foi implementado o Benefício de Prestação Continuada – BPC, o qual se constitui na garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com idade de 65 anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem tê-la provida pela família (renda mensal bruta inferior a 1/4 do salário mínimo) (BRASIL, 2007). Benefício esse executado nas agências locais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e coordenado pelo Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS).

Vale ressaltar que a instituição do BPC no Brasil se deu pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988), artigo 203, inciso V, tendo sido regulamentada em 1993 pela Lei Orgânica da Assistência Social - Loas (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), complementada e retificada pelo Decreto Federal nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995, pela Medida Provisória nº 1.426/1996, e posteriormente pela Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1996 (SILVA, 2010).

Mas foi com a criação do Projeto Alvorada, em 2000, que tinha como objetivo atuar em áreas de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), e com a criação do Fundo de Combate à Pobreza, em 2000, que foi criada a Rede Social Brasileira de Proteção Social (ALVARENGA, 2011), por meio da criação do Cadastro Único, instrumento que possibilitou a unificação dos programas de transferência de renda. A referida rede social foi formada por treze programas<sup>4</sup> de diferentes ministérios, com objetivo de proteger populações expostas a riscos sociais específicos.

Pouco tempo depois, sob a administração de Lula, os programas de transferência de renda foram unificados no Programa Bolsa Família (PBF). Alvarenga (2011) revela que, misto de aprendizado oriundo do Programa Fome Zero, que estava vinculado à política de segurança alimentar, e dos programas preexistentes, em especial o Bolsa Alimentação, associados a uma visão política de desenvolvimento social, o PBF foi criado no final de 2003, vinculado ao Gabinete da Presidência, e pouco tempo depois transferido ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

---

<sup>4</sup> Os 13 programas eram Bolsa-família (MEC); Bolsa-Alimentação (MS); Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) (Mpas); Programa do Agente Jovem; Bolsa-Qualificação (MT); Benefício Mensal – idoso (Mpas); Benefício Mensal – Portadores de Deficiência (Mpas); Renda Mensal Vitalícia (Mpas); Bolsa-Renda (seguro-safra) (MA); Auxílio-gás (MME); Aposentadorias Rurais (Mpas); Abono Salarial PIS/Pasep (CEF); Seguro-desemprego (MT) (DRAIBE, 2003 apud ALVARENGA, 2011, p.08).

A atualização do Cadastro Único, segundo Alvarenga (2011), permaneceu como responsabilidade dos municípios, assim como atualização dos dados referentes ao cumprimento das condicionalidades previstas pelo programa. No entanto, ficou a cargo da União elaborá-lo e normatizá-lo. Foram adotados critérios simples de seleção (renda mensal familiar *per capita* declarada menor do que R\$ 140,00, crianças e adolescentes até 17 anos e recadastramento de dois em dois anos), condicionalidades (frequência das crianças na escola e cuidados básicos de saúde) e benefício variável, o PBF pode ser considerado o principal programa social focalizado brasileiro, conforme assevera Alvarenga (2011).

Embora a unificação dos programas de transferência de renda na figura do PBF tenha reduzido o número de beneficiários em mais de quatro milhões de pessoas, “a focalização em famílias mais pobres, predominantemente na Região Nordeste, e o aumento do valor médio dos benefícios garantiu o seu sucesso em termos de resultados” (COSTA, 2009 apud ALVARENGA, 2011, p.09). Mas, também, se levarmos em consideração a elevação irreduzível dos gastos com a Previdência Social e a manutenção de superávits primários também durante o governo Lula, observa-se um constrangimento aos gastos sociais básicos, de caráter mais universalistas (ALVARENGA, 2011).

Nos anos 2000, avanços na área se dão com a Política Nacional de Assistência Social (Pnas), em 2004, que cria um sistema de Assistência Social descentralizado, participativo, embora os recursos para os serviços sejam menores do que os destinados para benefícios.

Dessa forma, é possível perceber que, se por um lado o governo passou a utilizar de forma cada vez mais significativa as políticas sociais focalizadas, por outro, apoiou-se fortemente na hipótese da existência de um aparato de proteção social com acesso universal. Mas, como então melhor classificar os rumos das políticas sociais brasileiras? Faz-se necessária uma discussão do que seja a universalidade, focalização e seletividade.

### **3 - Discutindo universalização, focalização e seletividade nas políticas sociais**

Para realizar essa discussão sobre universalidade, focalização e seletividade das políticas sociais, faz-se necessário expor dois posicionamentos diferentes de dois grupos de autores, que ajudarão a ter melhores subsídios na análise das trajetórias das políticas sociais brasileiras.

O primeiro posicionamento é defendido pelo grupo formado por Nathália de Freitas e outras duas, Potyara Pereira e Rosa Stein, no qual seletividade e focalização são a mesma coisa ou sinônimas, encontrando-se em oposição à universalidade. Enquanto o segundo grupo,

composto por Ivanete Boschetti e Sandra Teixeira, além de Livia Alvarenga, acreditam que seletividade e focalização não são palavras sinônimas, tanto é que focalização pode ser complementar à universalidade, e não apenas sua oposição.

### 3.1 Focalização e seletividade como sinônimas e em oposição à universalidade

Segundo Freitas (2010), o grau de proteção de uma política social pode ser avaliado em relação à cobertura dos bens e serviços. Nesse sentido, existem algumas classificações, assim definidas: universalista, privatista e seletiva/focalizada. Na percepção universalista, a produção e distribuição de bens e serviços sociais devem ocorrer com a participação de todos e o acesso aos membros da sociedade; enquanto que na perspectiva privatista, apenas o mercado pode atender as demandas sociais, sendo que cada indivíduo é responsável pelo seu bem-estar, independentemente das condições a ele impostas; já a perspectiva seletiva/focalizada contemplaria as políticas nas quais existe a garantia da prestação de serviços sociais; contudo, só as utiliza quem estiver dentro dos critérios especificados (FREITAS, 2010).

Tal classificação encontra suas bases nas tipologias sobre os estados de bem-estar social de Richard Titmuss (1963 apud FREITAS, 2010), que tratam de três modelos: o residual, caracterizado pela intervenção estatal somente quando os canais tradicionais não forem suficientes, sendo eles o mercado e a família, e para os comprovadamente pobres, em geral para os que contribuem para o sistema; já o meritocrático-particularista considera o empenho individual como forma de atingir o bem-estar, sendo que se recorre às políticas sociais somente quando os bens e serviços encontrados no mercado e na sociedade falharem; enquanto que o institucional-redistributivo proporciona a universalização do bem-estar de forma ampliada a todos os indivíduos, sem qualquer distinção.

Para Freitas (2010), no Brasil ainda não é garantida a universalização dos direitos na implementação das políticas sociais no país, o que tem sido agravado pela extrema focalização em padrões situacionais específicos. Assim, na assistência social é clara a submissão aos princípios da seletividade e focalização, pois a maioria dos programas, ações e serviços são baseados em critérios e contrapartidas que restringem o acesso, como é o caso do Bolsa Família, com suas condicionalidades.

Além disso, a política de assistência social se dirige para os que dela necessitam, portanto, os critérios da necessidade, vulnerabilidade e risco são as condições de acesso à mesma, sendo, portanto, uma política focalizada.

A autora ainda afirma que no Brasil a política de assistência social tem em seu histórico a focalização na pobreza extrema, o que contribui para a desvinculação do entendimento dessa política como garantidora de direitos universais, situação essa que leva à compreensão dessa política como mera benesse governamental, como é o caso do Bolsa Família, que não é um direito reclamável judicialmente.

Já Pereira e Stein (2010) veem a universalidade e a focalização como uma antinomia, como princípios incompatíveis entre si, pois segundo elas, existe pelo menos uma controvérsia nas ações governamentais, no que diz respeito a esses princípios. Para Pereira e Stein (2010), o princípio universalista, de conotação eminentemente pública, cidadã e igualitária, que implica acesso a todas as políticas públicas, vêm perdendo espaço para um discurso focalista neoliberal, de extração pós-moderna, para o qual o ser humano é construído culturalmente e, assim, despossuído de vínculos universais.

No caso específico brasileiro, segundo Pereira e Stein (2010), antes de se consolidar um modelo institucional capaz de assegurar um padrão de proteção social universal, fortaleceram-se estratégias focalistas e discriminatórias, impulsionadas por recomendações do Banco Mundial (Bird), do Banco Interamericano de Desenvolvimento Social (BID) e do Fundo Monetário Internacional (FMI). Essas instituições, financiadoras das políticas sociais, apresentam um discurso atraente de que a focalização é mais racional do que a universalidade, pois não desperdiça recursos escassos e é mais democrática, pois não passa por cima das individualidades.

Essas autoras afirmam que a focalização é a tradução dos vocábulos ingleses *estargetting* ou *target-oriented*, usados nos Estados Unidos e nos países conservadores europeus, que encaravam a pobreza como fenômeno absoluto e não relativo, com todas as implicações que tal concepção gera, tais como: restrição do papel do Estado na proteção social; apelo à generosidade dos ricos para aliviarem o sofrimento dos mais pobres; ênfase na família e no mercado como principais agentes de provisão social; aceitação da desigualdade social como fato natural. Além disso, o desvio do comportamento da política social para com a satisfação das necessidades sociais e a adoção de soluções técnicas e pontuais, tidas como inovadoras, aparentemente neutras e facilmente controláveis.

Já uma razão história fundamental para a adoção do princípio da universalidade tem relação direta com o objetivo democrático, segundo Pereira e Stein (2010), de não discriminar cidadãos no seu acesso a bens e serviços que, por serem públicos, são indivisíveis e deveriam estar à disposição de todos. Não discriminar, por essa perspectiva,

significa não estabelecer critérios desiguais de elegibilidade que humilhem, envergonhem, estigmatizem e corrompam o status de cidadania de quem precisa de proteção social pública. Significa, também, não encarar a política pública (especialmente a assistência social) como fardo governamental ou desperdício a ser cortado a todo custo. Além disso, outra razão histórica importante para a adoção do princípio da universalidade decorreu da descoberta feita por várias forças sociais em pugna pela democracia da ideia de prevenção nele contida (PEREIRA; STEIN, 2010, p.111).

Associando a prevenção ao princípio da universalidade, o conceito de direitos sociais funciona como um antídoto a toda sorte de agressões e constrangimentos impostos aos pobres, no processo de satisfação de suas necessidades básicas e como arma de luta por melhores condições de vida e de cidadania. Assim, devido à complexidade da operacionalização desse princípio numa sociedade de classe, aliada à prevalência da concepção de política social como receita técnica de governo, Pereira e Stein (2010) afirmam que a ideia de seletividade foi se sobrepondo à de universalidade, reforçada pelo pensamento liberal do fim dos anos de 1970.

Essas autoras mostram os argumentos apresentados pelos adeptos da focalização ou do universalismo segmentado, os quais defendem esse direcionamento por acreditarem aplicar critérios redistributivos e igualitaristas com mais eficácia e moralidade; enfrentarem situações de pobreza e exclusão de forma mais orientada e efetiva; renderem gastos menores e, tecnicamente e atuarem de forma mais eficaz na gerência de programas e projetos a serem desenvolvidos.

Embora Pereira e Stein (2010) não serem adeptas da focalização ou do universalismo focalizado, elas afirmam que a seletividade não é senão a focalização na pobreza, apresentando-as como sinônimos. Ou seja, seria a seletividade dos gastos sociais, significando garantir que os subsídios públicos cheguem aos cidadãos mais necessitados, sem que os grupos menos necessitados deles se apropriem indevidamente, constituindo assim uma discriminação positiva em relação aos outros grupos em melhores condições socioeconômicas e capazes de adquirir serviços por conta própria.

Pereira e Stein (2010) abordam o posicionamento da Cepal<sup>5</sup>, que defende uma concertação estratégica entre os princípios da universalidade e seletividade, propondo um reforçamento mútuo. No entanto, essas autoras não acreditam nessa concertação, mas, sim, que pelo contrário, ocorreria uma seletividade iníqua, centrada nos gastos sociais, que exige das políticas sociais (em especial da assistência social) a criação de estratégias que diminuam as necessidades humanas a sua mísera expressão animal, a fim de reduzir as despesas do

---

<sup>5</sup> Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe.

Estado. As autoras ainda vão mais além, afirmando que a seletividade que poderia manter relações dinâmicas com a universalidade, transformou-se em focalização e, portanto, em um princípio antagônico a essa.

Do ponto de vista político, Pereira e Stein (2010, p.116) verificam que,

Os mecanismos reguladores das políticas sociais focalizadas contêm vícios arcaicos e anacrônicos, como os constrangedores e vexatórios testes de meios (comprovação compulsória de pobreza); a fraudemania (mania de ver em cada pobre que recorre à proteção social do Estado um fraudador); condicionalidades ou contrapartidas, como se o alvo da proteção tivesse alguma falta pessoal a expiar; e o estigma, que transforma cidadãos de direitos em incômodos “dependentes” da “ajuda estatal”.

Dessa forma, tais mecanismos não são e nem nunca foram veículos de inclusão social, pois têm como principal objetivo excluir e manter excluído o máximo possível de demandantes da proteção do Estado para aliviar as despesas governamentais com áreas consideradas improdutivas.

### 3.2 Focalização e seletividade não são sinônimos, mas podem estar em uma relação de complementaridade com a universalidade

Segundo Boschetti e Teixeira (2004), o princípio da universalidade garantido legalmente aponta que a assistência social deve ser entendida e implementada, tendo como horizonte a redução de desigualdades sociais, não significando que os direitos assistenciais devam ser garantidos a todos, pobres e ricos indiscriminadamente, mas que devem agir no sentido de buscar a inclusão de cidadãos no universo de bens, serviços e direitos, que são patrimônio de todos.

As autoras apontam dois sentidos para a universalidade: o primeiro que busca garantir o acesso aos direitos assistenciais a todo o universo demarcado pela Loas, ou seja, a todos os que estão encaixados nas categorias, critérios e condições estabelecidos em lei; e o segundo, articular a assistência às demais políticas sociais e econômicas, tendo como perspectiva a inclusão dos cidadãos nos bens e serviços prestados pelas demais políticas sociais.

Segundo Boschetti e Teixeira (2004), nestes 10 anos de Loas o princípio da universalidade foi desrespeitado e subjugado pela política neoliberal, que priorizou os ajustes fiscais e políticas monetaristas em detrimento de investimentos sociais. Em vez da universalidade, as autoras afirmam que em todo esse período a política de assistência social

foi estruturada com base em princípios como seletividade e focalização, que se diferenciam de priorização, embora muitas vezes as primeiras sejam defendidas em nome dessa.

No caso da assistência, Boschetti e Teixeira (2004) afirmam que a priorização deveria ter como horizonte a inclusão nos benefícios, serviços, programas e projetos de todos aqueles que se encontram em situação de pobreza e necessidade demarcada pela legislação e, ainda, atuar no sentido da ampliação da sua abrangência, de modo a superar e/ou eliminar os critérios restritivos incorporados pela legislação. O referido conceito difere do de seletividade, o qual se rege pelo intuito de eleger, selecionar, definir quem deve passar pela “peneira” ou pelo crivo. Assim, os objetivos da seletividade não são estabelecer estratégias para ampliar os direitos, mas definir regras e critérios para escolher quem vai ser selecionado para ser incluído (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2004).

Nesse sentido, a focalização não pode ser entendida como sinônimo de seletividade. No sentido vernacular, focalização significa por em foco, fazer voltar a atenção para algo que se quer destacar, evidenciar. Assim, focalização pode ser compatível com a universalização, como no exemplo dado pelas autoras, em que no universo de pessoas atendidas em creche, é preciso focalizar aquelas crianças desnutridas, com ações para combater a desnutrição. “Nessa direção, focalizar não é restringir o acesso aos direitos, mas no universo atendido, diferenciar aquelas que necessitam de atenção especial para reduzir as desigualdades” (BOSCHETTI; TEIXEIRA, 2004, p.04). No entanto, a focalização pode ser negativa, quando associada à seletividade, pois restringe e reduz as ações.

Já Alvarenga (2011) não trabalha com o termo seletividade, mas apenas faz uma relação da focalização com a universalidade, de que essas podem estar em uma relação de complementaridade. A autora afirma que o governo brasileiro passou a utilizar de forma cada vez mais significativa as políticas sociais focalizadas, embora essas tenham se assentado fortemente na hipótese da existência de um aparato de proteção social com acesso universal. Kerteneztky e Lavinás (2003 apud ALVARENGA, 2011) afirmam que a associação entre os dois tipos de políticas é positiva e tende a gerar benefícios, reforçando a solidariedade entre os indivíduos e aumentando a disposição para pagar aqueles não beneficiários das políticas focalizadas. No entanto, o grande desafio é encontrar esse ponto de equilíbrio.

É nesse sentido que Kerstenetzky (2009 apud ALVARENGA, 2011) vai dizer que a focalização perfeita é quando todos os indivíduos elegíveis, e apenas esses, são atendidos, que é a chamada focalização universalizante, a qual defende, sobretudo, para o caso brasileiro, mas que é dificilmente factível”. Alvarenga (2011) diz que na prática é preciso optar por minimizar o erro de exclusão, o qual tende a reduzir os custos da política, mas também a não

incluir indivíduos elegíveis; ou ainda o erro de inclusão, o qual tende a elevar os custos das políticas, à medida que indivíduos não elegíveis podem ser incluídos.

Portanto, para Alvarenga (2011), um programa focalizado eficiente é aquele que atende exclusivamente todas as pessoas elegíveis, no entanto, quanto mais rigoroso é o programa, maiores serão os custos da sua administração, impondo um dilema ao formulador da política focalizada. Desse modo, a definição dos conceitos de elegibilidade do programa acaba resultando na inclusão ou exclusão indevidas, o que se, por um lado, o erro de inclusão diminui a eficiência do programa, por outro lado, o erro de exclusão não atende parte da população-alvo.

Analisando os programas de transferência de renda, como o Bolsa Família, aqui já comentado, o qual apresenta uma renda-limite *per capita* de apenas R\$ 140,00 reais, atende a mais de 12 milhões de famílias; e o Benefício de Prestação Continuada – que se constitui em uma garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso com idade de 65 anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida pela família (renda mensal bruta inferior a 1/4 do salário mínimo) – atende 12 milhões. Os dois juntos beneficiam mais de 40% da população, sendo que ambos os benefícios pertencem à política de assistência social brasileira e constituem programas focalizados, que visam garantir um nível mínimo de renda ao público-alvo.

Ainda que se reconheça, segundo Alvarenga (2011), os resultados positivos associados aos programas, especialmente o imediatismo do alívio da pobreza e da miséria, a autora faz o seguinte questionamento: até quando os ganhos de atender 40% da população de forma focalizada serão maiores do que atender a toda a população com qualidade e de forma universal?

Com base nesse questionamento, a autora explicita que programas de proteção social formulados para serem focalizados e limitados encontram menor base de expansão e sustentação política, daí que países que adotam políticas focalizadas tendem a ter orçamentos sociais menores, apresentando menor capacidade de redistribuição, posto que obterão menor apoio político, tanto menos for inclusiva a política social, o chamado paradoxo da redistribuição (KERSTENETZKY, 2009 apud ALVARENGA, 2011).

Nesse sentido é que Alvarenga (2011) vai ressaltar que os gastos com transferência de renda são classificados entre os gastos mais redistributivos, mas que sua capacidade de redistribuição se eleva, à medida que a cobertura aumenta, diga-se, à medida que há tendência à universalização do benefício. Assim é que a autora faz uso de uma citação de Ocampo (2008) para encerrar a defesa de seu argumento: a melhor forma de garantir a focalização dos

resultados da política é a universalização, e que os programas seletivos<sup>6</sup> devem ser subsidiários da política social universal, jamais substitutos.

No entanto, Alvarenga (2011) encerra sua discussão afirmando que os gestores da política pública não foram capazes de promover uma combinação adequada de políticas focalizadas e universais adotadas no Brasil. E, assim, as políticas de cunho universal seguem enfraquecidas, com pouco alcance em termos de resultado e cobertura, enquanto que as políticas focalizadas de transferência de renda seguem em expansão, precisando do aparato que lhes torna capazes de garantir direitos, equacionar a pobreza e reduzir a desigualdade no longo prazo.

#### **4 - Considerações finais**

É inegável que a Constituição Federal de 1988 trouxe enormes avanços em relação ao que se tinha até então no sistema de proteção social brasileiro, sobretudo em relação à seguridade social, a partir do momento em que seu conceito contemplou as três políticas: saúde, previdência e assistência social, e que determinou orçamento único constitucionalmente. Mas uma das maiores contribuições desse dispositivo legal para o sistema de proteção social foi o caráter universal dessas três políticas sociais em destaque, o qual adveio com o surgimento da Constituição.

Entretanto, a lógica neoliberal, a primazia do econômico sobre o social, a lógica do mercado e o subjugo às instituições internacionais, sob o argumento da melhoria da eficiência dos gastos públicos, com o estímulo às privatizações, à desregulamentação dos mercados e redução dos gastos sociais, é que fez com que a adoção de políticas sociais focalizadas, de caráter compensatório, ganhassem força.

E analisando aqui as políticas de saúde, educação, previdência social e assistência social, o único consenso que se tem é que todas, apesar de constitucionalmente universais, seguiram tendências focalizadas. A saúde e a educação sofreram o chamado universalismo focalizado, pois a baixa qualidade dos serviços prestados pelo setor público e o imperativo da privatização fez crescer a utilização desses serviços pela classe média, ou seja, por quem

---

<sup>6</sup> O autor Ocampo (2008) utiliza o termo *selectividad* como forma de reduzir o peso conceitual ideológico que se associou ao termo focalização, mas Alvarenga (2011) não o utiliza na obra em destaque, a não ser como citação desse autor.

podia pagar por eles, ficando a pretensa universalidade focalizada nos segmentos de baixo poder aquisitivo. A previdência social de caráter contributivo tem um avanço quando prevê a aposentadoria rural e outros beneficiários ao trabalhador rural, independentemente de contribuição prévia. No entanto, ainda assim é focalizada nos idosos do meio rural. Já quanto à assistência social, que reforça ainda mais essa focalização, pelo recorte de renda para acesso aos programas de transferência de renda, estigmatizando e reduzindo seu acesso apenas aos miseráveis incluídos na faixa de corte da renda, ocorrendo também a seletividade, já que nem todos os elegíveis têm acesso aos benefícios.

É interessante perceber que a focalização nem sempre pode ser considerada sinônimo de seletividade, uma vez que na literatura não há unanimidade quanto a isso, assim como nem sempre a focalização está em uma relação de oposição com a universalização. Freitas (2010), Pereira e Stein (2010) acreditam que focalização e seletividade são a mesma coisa, sendo que as últimas não são adeptas da focalização, nem do focalismo universalizado, por não acreditarem, assim como Freitas (2010), que focalidade pode ser complementar a universalidade, pelo contrário, para essas autoras, estão sempre em uma relação de oposição.

Enquanto Boschetti e Teixeira (2004) afirmam que seletividade e focalização não são a mesma coisa, Alvarenga (2011) apenas utiliza o termo focalização. No entanto, Boschetti e Teixeira (2004) e Alvarenga (2011) acreditam que a universalidade pode estar em relação de complementaridade com a focalização, que seria a focalização universalizante (quando todos os indivíduos elegíveis e apenas esses são atendidos), e que essa associação tende a ser bastante positiva, embora sua praticidade seja difícil de ocorrer.

Portanto, todas as análises apontam que o sistema social brasileiro, embora tenha sido desenhado em cima de um dispositivo constitucional que se pretendeu ser universal, as políticas sociais – sobretudo as da Seguridade Social – seguem tendências focalizantes, e algumas, como a de Assistência Social, também utilizam a seletividade. Apesar de as políticas universais mostrarem, a partir dos autores aqui abordados, trazerem muito mais benefícios para a redução das desigualdades sociais do que apenas as políticas focalizadas ou seletivas na realidade brasileira, essas parecem estar cada vez mais distantes, não só de se firmarem enquanto políticas universais, quanto de haver a relação de complementaridade entre as políticas universais e focalizadas, fazendo com que o quadro de desigualdades sociais fique praticamente inalterado, dado o comprometimento do caráter redistributivo das riquezas da nação brasileira, mantendo-se concentrado.

## **BRAZILIAN SOCIAL PROTECTION SYSTEM SINCE 1988 FEDERAL CONSTITUTION TO ACTUAL DAYS: UNIVERSALITY, FOCUSING OR SELECTIVITY?**

### **Abstract**

This article brings to discussion the Brazilian social protection system since federal constitution to actual days, from a comparative study among contemporary scholars. It aims to generate a view of social protection in Brazil, verifying if that follows universalized, focused or selective tendencies, Results: there is an agreement that social security and education policies adopt focused tendencies; however, focusing and selectivity might whether be synonym or not, depending on the authors focused: and, focusing and universality not always are in opposite relation, but may be complementary. We concluded that all are unanimous about Brazilian social policies follow focused tendencies, towards selectivity, and therefore, distant from universalized tendencies preached by 1988 federal constitution, compromising thus its redistributive character.

**Keywords:** Social protection system. Federal Constitution. Focused. Universalized.

## **EI SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL BRASILEÑO A PARTIR DE LA CONSTITUCIÓN FEDERAL DE 1988 A LOS DÍAS ACTUALES: ¿UNIVERSALIDAD, CONCENTRACIÓN O SELECTIVIDAD?**

### **Resumen**

Este artículo trae la discusión sobre el sistema de protección social brasileño a partir de la Constitución Federal (CF) de 1988 hasta los días actuales, a partir de un estudio comparativo entre estudiosos contemporáneos. Se objetiva con este hacer un panorama de la protección social en Brasil, verificando si esta sigue tendencias universalizadas, concentradas y/o selectivas. Resultados: hay un consenso de que las políticas de Seguridad Social y la de educación siguen tendencias concentradas; no obstante, concentración y selectividad pueden ser sinónimas o no, dependiendo de los autores enfocados; y, concentración y universalidad ni siempre están en una relación de oposición, pero pueden complementarse. Se concluye que todos son unánimes en que las políticas sociales brasileñas siguen tendencias concentradas, en

el sentido de la selectividad, y por tanto, distantes de las tendencias universalizantes predicadas por la CF/1988, comprometiendo así el carácter redistributivo.

**Palabras clave:** Sistema de protección social. Constitución Federal. Concentradas. Universalizadas.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. V. *A focalização e universalização na política social brasileira: opostos e complementares*. CEBES, textos para discussão n.65, 2011.

BOSCHETTI, I.; TEIXEIRA, S. O. *Seletividade e focalização da política de assistência social no Brasil*. Disponível em: <[www.ts.ucr.ac.cr](http://www.ts.ucr.ac.cr)>. Acesso em: 21. mar. 2004.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 6.214*, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso. Brasília, 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6214.htm)>. Acesso em: 15. mar. 2014.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.742*, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm)>. Acesso em: 15. mar. 2014.

\_\_\_\_\_. *Lei 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 15. mar. 2014.

COBO, B. *Políticas focalizadas de transferência de renda: contextos e desafios*. São Paulo: Cortez, 2012.

DRAIBE, S. M. *As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas para a década de 90*. In: IPEA, Brasília: IPEA, 1990.

FREITAS, N. E. de. O SUAS e o princípio da universalidade. In: *Revista Psicologia: Ciência e profissão*. Brasília, Ano 7, n. 7, jul. 2010.

GIMENES, J. G. et al. *O processo de afirmação da assistência social como política social*. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2sonia.htm>>. Acesso em: 09. out. 2012.

PEREIRA, P. A. P.; STEIN, R. H. Política social: universalidade versus focalização. Um olhar sobre a América Latina. In: BOSCHETTI, I. et al (Org.). *Capitalismo em crise, política social e direitos*. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, A. T. da. *Os desafios da Avaliação Social para acesso ao BPC*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade de Brasília. Brasília, 2010.

SOARES, L. T. R. O impacto do ajuste sobre a política social: o desmonte e as propostas de “reformas”. In: SOARES, L. T. R. *Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

VIANNA, M. L. T. W. *Em torno do conceito de política Social: notas introdutórias*. Rio de Janeiro, dezembro de 2002. Disponível em:  
<[www.enap.gov.br/downloads/ec43eafMariaLucia1.pdf](http://www.enap.gov.br/downloads/ec43eafMariaLucia1.pdf)>. Acesso em: 07.set.2012.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. Seguridade social e combate à pobreza: o papel dos benefícios não contributivos. In: VIANNA, A. L. D.; P. E. M.; IBANEZ, N. *Proteção Social: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec, 2005.

WANDERLEY, L. E. W. Enigmas do social. In: BÓGUS, Lucia et al. (Org.). *Desigualdade e a questão social*. São Paulo: Educ, 2008.

Data de recebimento: 06/05/2014

Data de aceite: 26/06/2014

#### **Sobre as autoras:**

*Larissa Veloso Nunes* é Graduada em Serviço Social e mestranda em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Trabalhando atualmente como assistente social do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Endereço eletrônico: [larissavn1@hotmail.com](mailto:larissavn1@hotmail.com).

*Solange Maria Teixeira* é Pós-doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora da Universidade Federal do Piauí (UFPI), onde atua no Departamento de Serviço Social e no Programa de Pós-graduação (Mestrado e Doutorado) em Políticas Públicas. Endereço eletrônico: [solangemteixeira@hotmail.com](mailto:solangemteixeira@hotmail.com).