

*Sonia Fleury**

1. A Seguridade na Assembleia Nacional Constituinte

A introdução do capítulo da Seguridade Social na Constituição Brasileira de 1988 representou a maior inovação no campo dos direitos sociais no século XX, vinculando-os, pela primeira vez, à condição de cidadania. A seguridade social faz parte da Ordem Social (Título VIII)¹ e se organiza em consonância com o Art. 1º, que distingue a cidadania entre os princípios fundamentais que constituem a República Federativa em um Estado democrático de direito e com o Art. 6º, onde se definem os direitos sociais como a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

O fato de ter, pela primeira vez, destacado a Ordem Social da Ordem Econômica, além de inovador, expressa o compromisso nacional com a questão social ao atribuir-lhe um protagonismo ímpar. Nesse sentido, podemos dizer que a Constituição Federal de 1988 representou para os direitos sociais o mesmo avanço democrático que a Constituição Federal de 1946 representara para os direitos individuais.

As Constituições anteriores a de 1988 trataram conjuntamente a ordem econômica e a social, o que tornava coerente a subsunção dos direitos sociais aos direitos trabalhistas. O único direito social garantido fora desta condição, em todas as Constituições desde 1934, foi o direito à educação.

Mesmo assim, na Constituição de 1988, a disposição geral do Capítulo da Ordem Social estabelece (art. 193) que a ordem social tem por base o primado do trabalho e, como objetivo, o bem-estar e a justiça sociais. Esta formulação mostra as dificuldades de conciliar uma visão mais tradicional, na qual os direitos sociais identificavam-se com os direitos dos trabalhadores

* **Sônia Fleury** é Doutora em Ciência Política. É Professora Titular da Ebape da Fundação Getúlio Vargas, onde coordena o “Programa de Estudos da Esfera Pública”.

¹ A Ordem Social inclui, além da Disposição geral (cap. I) e da Seguridade Social (cap. II), os capítulos relativos à Educação, Cultura e Desporto (cap. III), à Ciência e Tecnologia (cap. IV), à Comunicação Social (cap. V), ao Meio Ambiente (cap. VI), à Família, Criança, Adolescente e Idoso (cap. VII), e os direitos dos Índios (cap. VIII).

com carteira assinada, constante nas Constituições anteriores, com a inovação de incluir toda a cidadania como portadora de direitos sociais específicos. Porém, ao delimitar, no Art. 194, que a seguridade social compreende os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, se dá a ruptura com o modelo do Seguro Social que até então presidira a nossa legislação social.

Da mesma forma, é importante perceber a persistência de uma visão tradicional da assistência social no Art. 6º, que compreende, entre os direitos sociais, a proteção, a assistência aos *desamparados*, em uma linguagem que remete à única referência constitucional anterior ao tema da assistência, existente na Constituição Federal de 1934, que fala da assistência aos *desvalidos*², com forte conteúdo moralista. Porém, essa visão assistencialista é superada na CF de 1988 no artigo 194, onde a assistência social compartilha o estatuto de direito social da Seguridade Social, bem como nos artigos 203 e 304, que tratam, especificamente, da assistência social.

As inconsistências apontadas entre diferentes concepções acerca das medidas de proteção social, expressas na mesma Constituição Federal de 1988, decorrem da maneira como ela foi produzida, pois, não tendo partido de um anteprojeto, organizou-se em um processo ascensional por meio de subcomissões (com audiências públicas); comissões temáticas; comissão de sistematização e plenário.

O tratamento dos direitos sociais ocorria, simultaneamente, na subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, que passou a compor, no momento seguinte, a Comissão da Ordem Social, e em outra subcomissão, que tratava dos direitos individuais. As perspectivas conflituosas em relação à proteção social entre os textos emergentes dessas duas subcomissões mostram que a que tratou da Seguridade Social terminou por avançar no aprofundamento do conceito, rompendo com os modelos tradicionais do seguro social e da assistência, subordinando as ações na área de Saúde, Previdência e Assistência aos direitos sociais da cidadania.

A subcomissão de Saúde, Seguridade Social e Meio Ambiente foi a porta de entrada para os diferentes setores da sociedade civil organizados, que puderam fazer suas reivindicações nas audiências públicas ou por meio de *lobbies* junto aos deputados

² Art. 138 da CF 1934 - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: a) assegurar amparo aos desvalidos, criando serviços especializados e animando os serviços sociais, cuja orientação procurarão coordenar; b) estimular a educação eugênica; c) amparar a maternidade e a infância; d) socorrer as famílias de prole numerosa; e) proteger a juventude contra toda exploração, bem como contra o abandono físico, moral e intelectual; f) adotar medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis; g) cuidar da higiene mental e incentivar a luta contra os venenos sociais.

constituintes. Ali se travaram os grandes embates políticos que transformaram os corredores do Congresso em uma grande festa da democracia e uma mostra da diversidade existente no país. No entanto, as participações foram conformadas de forma setorial, já que era este o formato organizacional das subcomissões na primeira etapa do processo constituinte.

Na área de Saúde, os militantes do Movimento Sanitário, organizados em torno de entidades tradicionais como o Cebes e Abrasco³, baluartes da Reforma Sanitária, uniram-se a outras entidades na Plenária Nacional da Saúde durante os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte, aumentando assim sua capacidade de pressão em defesa da criação do Sistema Único de Saúde. Este projeto enfrentou-se com propostas contrárias e resistências ao sistema público, oriundas de grupos de proprietários privados de serviços de saúde (Abramge, FBH⁴, etc.), bem como de produtores de medicamentos, cigarros, bebidas.

No caso da Previdência, os sindicatos, centrais sindicais, trabalhadores rurais, a organização de aposentados e a Anfip⁵ defendiam a manutenção de uma previdência social pública, com maior participação dos trabalhadores e aposentados, além da manutenção dos direitos adquiridos e a correção dos valores dos benefícios. Contrapunham-se às posições que recomendavam a privatização do seguro público e a redução e/ou o aumento das exigências para concessão dos benefícios previdenciários.

A arena política onde se travaram as lutas e negociações entre os diferentes atores políticos foi o Congresso Nacional, como Assembleia Nacional Constituinte. Nesse sentido, partidos políticos e congressistas foram atores privilegiados, canalizando para seu espaço as pressões dos diferentes grupos de interesse, incluindo a burocracia previdenciária, os movimentos sociais, as centrais sindicais, as representações empresariais, as associações profissionais e as que representavam os beneficiários.

As subcomissões produziram os primeiros textos que foram fruto desses debates, e os temas polêmicos foram remetidos à Comissão da Ordem Social, como foi o caso da ausência de consenso na subcomissão de Saúde sobre as formas de financiamento do setor.⁶ Em tal momento do processo da Assembleia Nacional Constituinte algumas tensões se manifestaram em relação aos produtos das subcomissões e sua compatibilização pela Comissão da Ordem Social, cujo relator foi o senador Almir Gabriel, do PMDB do Pará.

³ Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Cebes e Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde coletiva – Abrasco.

⁴ Associação Brasileira de Medicina de Grupo – Abramge e Federação Brasileira de Hospitais – FBH.

⁵ Associação Nacional dos Fiscais da Previdência.

⁶ RODRIGUES NETO, 1997.

Fundamentalmente, houve uma transformação do entendimento das Subcomissões de Saúde e de Seguridade, na medida em que a Saúde fora pensada de forma autárquica e a Seguridade fora traduzida apenas como Previdência Social. Para Rodrigues Neto (1997, p. 75), as mudanças ocorridas deveram-se à busca, por parte do relator, de um respaldo mais técnico, por meio de assessores externos, deixando de lado seus compromissos políticos com o movimento sanitário (o relator é médico) e da influência de José Serra, relator da área tributária, sobre a relatoria da Ordem Social. O autor identifica também a influência do Ministério da Previdência Social, seja diretamente na figura do Ministro Rafael de Almeida Magalhães, seja por meio de seus assessores.

Considerando que participei da assessoria técnica tanto da subcomissão da Seguridade quanto, mais intensamente, junto ao relator da Ordem Social, tenho outra explicação para as mudanças ocorridas naquela fase.

Na verdade, o papel do grupo de assessores, tanto do Deputado José Serra quanto do Senador Almir Gabriel, não pode ser creditado à influência do Ministério da Previdência Social. Trata-se de um grupo técnico oriundo de instituições acadêmicas como a Fundação Getúlio Vargas e a Unicamp que, juntamente com profissionais de órgãos como o Ipea e o Ibam, estiveram na origem do surgimento de um pensamento nacional sobre políticas sociais. Trabalhando temas como modelos internacionais de proteção social, sistema tributário, municipalismo, políticas redistributivas, etc., esse grupo, ainda que com formação política diferenciada, havia sido agrupado na assessoria do ex-ministro da Previdência Waldir Pires. Sua gestão tomou como bandeira a consigna “A Previdência Social é Viável” e propôs algumas reformas não-estruturais, ou seja, que procuravam melhorar os benefícios, a gestão e o funcionamento institucional, sem prejuízo do seu caráter público. Essa visão de defesa do setor público permitiu a consolidação de um grupo técnico dedicado aos estudos da Seguridade Social, que inclui, necessariamente, desde aspectos políticos até os atuariais e tributários.

Alguns participantes dessa assessoria também auxiliavam o Deputado José Serra na formulação do projeto do Seguro Desemprego. Com a saída do Ministro Waldir Pires e as novas diretrizes inauguradas pelo Ministro Rafael de Almeida Magalhães, alguns dos antigos assessores se afastaram (como foi o meu caso), voltando o grupo a reunir-se na assessoria da Assembleia Nacional Constituinte. Esse grupo auxiliou no aprofundamento das discussões sobre como materializar e dar consistência ao conceito de Seguridade Social, durante os trabalhos da relatoria da Comissão da Ordem Social. Consistentemente com os desenvolvimentos no campo do Estado do Bem-Estar Social, a seguridade social deixa de ser

um mero componente da Ordem Social para transformar-se em um conceito integrador das políticas de saúde, previdência e assistência, sob a égide dos direitos sociais.

A relativa autonomia da relatoria da Ordem Social em relação aos grupos de pressão permitiu que essa mudança se efetivasse, mesmo que o movimento sanitário temesse que isso pudesse significar a criação de um Ministério do Bem-Estar Social e a extinção do Ministério da Saúde; e que a Previdência Social temesse perder o controle das receitas e a inclusão de novos benefícios não-contributivos. A própria inclusão da Assistência Social como um componente da Seguridade Social demonstra tanto os graus de liberdade adquiridos pelos assessores técnicos quanto suas vinculações com os movimentos sociais.

Desde a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, MPAS, em 1974, era grande a discussão sobre a compatibilidade entre instituições identificadas como distintas em termos de suas lógicas de concessão de benefícios, clientela e culturas institucionais. Em especial, discutiam-se as recomendações do Banco Mundial para a separação dos recursos financeiros do Fundo de Previdência e Assistência Social em diferentes fundos, aplicados de acordo com suas funções nas áreas de previdência, assistência médica previdenciária e assistência social.⁷ Outra posição discordava inclusive da existência de um mesmo ministério, propondo a separação institucional das áreas de previdência e assistência.

No entanto, na gestão do Ministro Waldir Pires, a proposta passa a ser a alteração das fontes de financiamento dos programas assistenciais, substituindo os recursos do FPAS por recursos fiscais, recomendando, também, sua retirada do âmbito do seguro social embora permanecendo no MPAS, a unificação das instituições e fundos assistenciais, a adoção de uma política efetiva de descentralização na área assistencial com a garantia da participação social da clientela local, a adoção da prática colegiada dos conselhos, controle e acompanhamento permanente das entidades filantrópicas.⁸

Ou seja, já havia uma concepção da assistência como direito social e uma proposta de organização unificada, descentralizada e participativa, defendida pelo movimento que se organizava no campo do serviço social, liderado pelo Conselho Nacional do Serviço Social, e que já penetrava em alguns espaços governamentais, por meio da vinculação entre assessoria técnica e movimentos sociais. No entanto, esta não era uma posição hegemônica, tanto assim que a Assistência não alcançou um espaço próprio na fase das subcomissões da ANC.

Mas, a possibilidade de que eu pudesse convencer o relator da Ordem Social de que a Seguridade Social só estaria completa se incorporasse a Assistência Social, em igualdade de

⁷ Banco Mundial. 1987 – Brazil – Public Social Expenditure Review Mission.

⁸ MPAS, 1986 – “Rumos da Nova República”, citado em FLEURY, 1991..

condições com os demais direitos sociais de saúde e previdência, bem como sua abertura para ouvir os atores sociais que defendiam essa posição, permitiram uma das maiores inovações da CF de 1988: assegurar o direito social à assistência como direito de cidadania.

A Comissão de Sistematização foi encarregada de elaborar o projeto da Constituição propriamente dita, tendo sido integrada por todos os presidentes e relatores das subcomissões, além de outras indicações proporcionais de todos os partidos. Se bem que os relatores e presidentes buscassem resguardar os textos originados nas etapas anteriores, nesta fase foram defendidas as Emendas Populares (como a proposta pela Plenária de Saúde e defendida por Sérgio Arouca, além de outra que foi apresentada pelos produtores privados de serviços de saúde). Muitas outras propostas foram feitas ao relator pelos próprios Ministros de Estado, como a apresentada pelo então Ministro da Previdência, que sequer mencionava o Sistema Único de Saúde e não foi acolhida pelo relator.⁹

A organização dos setores mais conservadores no Centro Democrático, na fase de aprovação do projeto constitucional no Plenário terminou por reagrupar todas as forças mais à esquerda, em defesa do projeto originado na Comissão de Ordem Social e apresentado pela Comissão de Sistematização, e assim impedir o retrocesso implicado no projeto proposto pelas forças agrupadas no “Centrão”.

Antes de voltarmos a analisar o texto aprovado pela Constituição de 1988 para a Seguridade Social, é necessário entender como se organizara a proteção social até então, de forma a aquilatar as rupturas e continuidades.

2. Breve Histórico da Proteção Social

As políticas sociais brasileiras desenvolveram-se, a partir do início do século passado, por um período de cerca de 80 anos, configurando um tipo de padrão de proteção social só alterado com a Constituição Federal de 1988. O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de 1980, combinou um modelo de seguro social na área previdenciária, incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais. Ambos os sistemas foram organizados e consolidados entre as décadas de 1930 e 40, como parte do processo mais geral de construção do estado moderno, intervencionista e centralizador, após a revolução de 1930. Datam desta época a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões – IAP’s em substituição às Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAP’s, a Legião Brasileira de Assistência – LBA, o Ministério da Educação e Saúde, o Serviço Especial de Saúde Pública - SESP.

⁹ RODRIGUES NETO, 1997., p. 78.

A construção do Estado nacional é um processo sempre inacabado, no qual vão sendo desenhadas as relações de poder cristalizadas na institucionalidade do aparato administrativo, seja naquilo que esteja voltado para a implementação do projeto econômico, seja ainda como responsável pela reprodução da força de trabalho e incorporador das demandas políticas dos grupos subalternos. A opção por um dado formato de política social, que se materializa na combinação de modelos distintos para diferentes segmentos dos trabalhadores, indica o lugar que cada um deles ocupa em uma dada correlação de forças, além das tendências internacionalmente preponderantes no campo das políticas de proteção social.

As diferenças entre o modelo de seguro social aplicado à Previdência Social e o modelo assistencial são conhecidas (Fleury, 1994):

- No **modelo assistencial** as ações, de caráter emergencial, estão dirigidas aos grupos mais vulneráveis, inspiram-se em uma perspectiva caritativa, corretiva e reeducadora, organizam-se com base na associação entre trabalho voluntário e políticas públicas, estruturam-se de forma pulverizada e descontínua, gerando organizações e programas muitas vezes superpostos. Embora permitam o acesso a certos bens e serviços, não configuram uma relação de direito social, tratando-se de medidas compensatórias que terminam por ser estigmatizantes. Por isso, denomino tal relação como **cidadania invertida**, na qual o indivíduo tem de provar que fracassou no mercado para ser objeto da proteção social (Fleury, 1997).
- No **modelo de seguro social**, a proteção social dos grupos ocupacionais estabelece uma relação de direito contratual, na qual os benefícios são condicionados às contribuições pretéritas e à afiliação dos indivíduos a certas categorias ocupacionais autorizadas a operar um seguro. A organização altamente fragmentada dos seguros expressa a concepção dos benefícios como privilégios diferenciados de cada categoria, como resultado de sua capacidade de pressão sobre o governo. Como os direitos sociais estão condicionados à inserção dos indivíduos na estrutura produtiva, Wanderley G. dos Santos (1979) denominou a relação como de **cidadania regulada** pela condição de trabalho.

No período da democracia populista (1946-1963), a expansão do sistema de seguro social vai fazer parte do jogo político de intercâmbio de benefícios por legitimação dos governantes, beneficiando de forma diferencial os grupos de trabalhadores com maior poder de barganha; fenômeno este que ficou conhecido como massificação de privilégios e implicou o aprofundamento da crise financeira e de administração do sistema previdenciário.

A inflexão que vão sofrer os sistemas e mecanismos de proteção social a partir da instauração do regime burocrático-autoritário, em 1964, obedeceu a quatro linhas mestras: a centralização e concentração do poder em mãos da tecnocracia, com a retirada dos trabalhadores do jogo político e da administração das políticas sociais; o aumento de

cobertura incorporando, precariamente, grupos anteriormente excluídos, as empregadas domésticas, os trabalhadores rurais e os autônomos; a criação de fundos e contribuições sociais como mecanismo de acumulação de capitais e autofinanciamento dos programas sociais (FGTS, PIS-Pasep, Finsocial, FAS, Salário-Educação); a privatização dos serviços sociais (em especial a educação universitária e secundária e a atenção hospitalar).

Nos meados da década de 1970, a luta pela democratização das políticas adquire novas características e estratégias. Antes confinada às universidades, aos partidos clandestinos e aos movimentos sociais, passa cada vez mais a ser localizada no interior do próprio Estado. Primeiramente, a partir das experiências inovadoras desenvolvidas pelas prefeituras oposicionistas eleitas em 1974; em segundo lugar, no interior dos órgãos centrais, responsáveis pelas políticas sociais, buscando aproveitar a crise financeira e do modelo das políticas sociais para introduzir elementos de transformação; em terceiro, há um fortalecimento das capacidades técnicas dos partidos políticos e do parlamento, que passam a tomar a problemática social como parte de suas plataformas e projetos de construção de uma sociedade democrática.

O resgate da dívida social torna-se um tema central da agenda da democracia, convergindo para ele movimentos de natureza diversa. O processo intensifica-se na década de 1980 por meio do surgimento de um rico tecido social emergente a partir da aglutinação do novo sindicalismo e dos movimentos reivindicatórios urbanos, da construção de uma frente partidária da oposição, e da organização de movimentos setoriais capazes de formular projetos de reorganização institucional, como o Movimento Sanitário.

Toda esta efervescência democrática foi canalizada para os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte, que se iniciaram em 1987. Em boa medida, a construção de uma ordem institucional democrática supunha um reordenamento das políticas sociais que respondesse às demandas da sociedade por maior inclusão social e equidade. Projetada para o sistema de políticas sociais como um todo, tal demanda por inclusão e redução das desigualdades adquiriu as concretas conotações de afirmação dos direitos sociais como parte da cidadania.

3. SEGURIDADE SOCIAL: o Padrão Constitucional da Cidadania

A Constituição Federal de 1988 representa uma profunda transformação no padrão de proteção social brasileiro, consolidando, na lei maior, as pressões que já se faziam sentir havia mais de uma década. Inaugura-se um novo período, no qual o modelo da seguridade social passa a estruturar a organização e o formato da proteção social brasileira, em busca da universalização da cidadania.

No **modelo de seguridade social** busca-se romper com as noções de cobertura restrita a setores inseridos no mercado formal e afrouxar os vínculos entre contribuições e benefícios, gerando mecanismos mais solidários e redistributivos. Os benefícios passam a ser concedidos a partir das necessidades, com fundamento no princípio da justiça social, o que obriga a estender universalmente a cobertura e integrar as estruturas governamentais.

A Constituição de 1988 avançou em relação às formulações legais anteriores, ao garantir um conjunto de direitos sociais, expressos no Capítulo da Ordem Social, inovando ao consagrar o modelo de Seguridade Social, como “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” (Título VIII, Capítulo II, Seção I, art. 194). A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como partes da seguridade social introduz a noção de **direitos sociais universais como parte da condição de cidadania**, que antes eram restritos à população beneficiária da previdência.

O novo padrão constitucional da política social caracteriza-se pela **universalidade** na cobertura, o reconhecimento dos **direitos sociais**, a afirmação do **dever do Estado**, a subordinação das práticas privadas à regulação em função da **relevância pública das ações e serviços** nessas áreas, uma perspectiva **publicista** de co-gestão governo/sociedade, um arranjo organizacional **descentralizado**.

O novo modelo foi expresso nos princípios organizadores da Seguridade Social: universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios e serviços; equidade na forma de participação do custeio; diversidade da base de financiamento; e gestão quadripartite, democrática e descentralizada, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do governo em órgãos colegiados. Além disso, introduziu a noção de uma renda de sobrevivência, de caráter não-contributivo, ao assegurar um benefício financeiro de prestação continuada para idosos e deficientes incapazes de trabalhar.

O modelo de seguridade social foi originalmente proposto por Beveridge (1987, p. 73), definindo-o, em seu informe de 1942, como "a manutenção dos ingressos necessários à sobrevivência". Tratava-se de um plano de seguro social baseado em seis princípios fundamentais: "uniformidade da taxa do benefício de subsistência; uniformidade da taxa de contribuição; unificação da responsabilidade administrativa; suficiência do benefício;

amplitude e classificação" (BEVERIDGE, 1987, p. 73).¹⁰ Sua proposta previa um benefício único universal para aposentadorias, pensões e desemprego, correspondente a um mínimo vital a ser assegurado pelo sistema público, seja porque o beneficiário cumpriu as condições de tempo de contribuição, seja em casos de necessidade, quando o beneficiário receberia um benefício assistencial depois de comprovada a ausência de recursos. Além disso, previa a "provisão de cuidados médicos, que abarquem a totalidade das necessidades, a todos os cidadãos, mediante um serviço nacional de saúde" (BEVERIDGE, 1987, p. 78). Por fim, estipulava a fundação de um Ministério da Seguridade Social, responsável pelos seguros sociais e assistência, ainda que o serviço nacional de saúde fosse organizado pelos departamentos correspondentes.

Beveridge reafirma o princípio contributivo de propiciar benefícios como direito em troca de contribuições, já que as políticas assistenciais seriam residuais, pois a tendência ao pleno emprego é condição indispensável para o sucesso de qualquer política social.¹¹ Já nossa proposta de seguridade articulou três sistemas previamente existentes, regidos por lógicas diversas: a saúde pela necessidade, a previdência pela condição de trabalho e a assistência pela incapacidade. O entendimento de que a Previdência é um sistema contributivo (art. 201) e que requer uma base de cálculo atuarial para garantir sua sustentabilidade não a separa do modelo solidário e distributivo da Seguridade Social, pois o espírito da Constituição de 1988 parte da premissa de que a contribuição requerida não é feita, necessariamente, sobre o salário do trabalhador.

Nesse sentido, os princípios orientadores da seguridade social não se aplicam igualmente a todos os setores, sendo a universalidade da cobertura e do atendimento o eixo do novo sistema de saúde, a uniformidade e equivalência dos benefícios e sua irredutibilidade a base da reforma da previdência social e a seletividade e distributividade o princípio orientador da política de assistência social. No entanto, apesar de haver uma maior adaptabilidade de cada um dos princípios às áreas respectivas, sua integração sob o mesmo conceito de seguridade social supunha uma contaminação positiva entre os três componentes.

O padrão constitucional da proteção social inovou, mesmo em relação ao modelo original da seguridade social, na organização dos setores componentes da seguridade social, subordinando-os a dois princípios básicos: a participação da sociedade e a descentralização

¹⁰ As pessoas em idade de trabalhar foram classificadas em empregados, pessoas com ocupação lucrativa, donas de casa, desempregados.

¹¹ "O que disse com caráter geral e não em detalhe foi, não que meu plano seja impraticável se existe desocupação em larga escala, senão que nenhum plano de seguro social é satisfatório se existe desocupação em massa" (BEVERIDGE, 1987, p. 168).

político-administrativa. Ou seja, o novo formato das políticas sociais deveria aprofundar o duplo movimento de democratização, qual seja, desde o nível central em direção ao nível local e desde o Estado em direção à sociedade. A ênfase na participação da sociedade é um aspecto muito salientado no texto constitucional, refletindo uma resposta às reivindicações dos movimentos sociais em toda a década de 1980, bem como às formulações dos grupos reformistas na área de saúde, ao longo dos anos de ditadura.

A originalidade da Seguridade Social brasileira está dada em seu forte componente de reforma do Estado, ao redesenhar as relações entre os entes federativos e ao instituir formas concretas de participação e controle sociais, com mecanismos de articulação e pactuação entre os três níveis de governo. A organização dos sistemas de proteção social deveria adotar o formato de uma rede descentralizada, integrada, com comando político único e um fundo de financiamento em cada esfera governamental, regionalizada e hierarquizada, com instâncias deliberativas que garantissem a participação paritária da sociedade organizada, em cada esfera governamental.

O modelo constitucional ficou caracterizado pelo desenho dos sistemas de políticas sociais de saúde e de assistência de forma descentralizada e participativa. No caso da Previdência, esse modelo não se aplicava completamente, dado a resistência à descentralização, embora tenha sido criado também um conselho onde os beneficiários e contribuintes têm assento, em resposta à grande mobilização dos aposentados e dos sindicatos.

Em termos organizacionais, o Ministério da Saúde finalmente absorveu a rede de serviços de atenção à saúde da Previdência (Inamps)¹² e passou a ser o único responsável por todos os serviços de saúde, com exceção do benefício de auxílio doença. O Ministério da Previdência e Assistência Social¹³ ficou responsável pelas duas áreas, mas foram transferidos para a área de Assistência Social todos os benefícios assistenciais da Previdência (renda mensal vitalícia¹⁴, auxílio-natalidade e auxílio funeral), além do novo benefício de prestação continuada - BPC, e o papel de atribuir o caráter de filantropia às instituições, o que lhes garante isenção das contribuições previdenciárias.

Os Constituintes preocuparam-se em reduzir a vulnerabilidade do sistema de seguridade social, cuja base de contribuição sobre a folha de salários havia se demonstrado pró-cíclica,

¹² Lei 8.689, de 1993

¹³ O MPAS, com um interregno entre 90/92, durou até 2003, quando a Assistência Social ganha o estatuto de Ministério da Assistência e Promoção Social

¹⁴ A RMV foi instituída pela Lei 6.179/74 e extinta em 1991, pela Lei 8.213, que estipulou dezembro de 1995 como limite para a solicitação dos benefícios.

inviabilizando as finanças providenciárias nos momentos de crise econômica, quando a população apresenta mais demandas.

Além disso, a adoção de um modelo solidário e redistributivo implicou o imediato aumento das despesas, como por exemplo, ao duplicar o valor dos benefícios rurais com sua equivalência ao salário mínimo urbano. Embora a mesma linha de raciocínio possa ser aplicada à população urbana, já que se faz necessária a adoção de um perfil de financiamento mais estável num quadro marcado pela precariedade das relações de trabalho, ainda não existem mecanismos de inclusão efetiva da população urbana em situação de precariedade trabalhista.

Para dar início a um modelo mais inclusivo, foram diversificadas as fontes de financiamento, e a Constituição estabeleceu que:

A seguridade social será financiada por toda a sociedade, de forma direta e indireta, nos termos da lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do distrito Federal e dos Municípios, e das contribuições sociais:

I – dos empregadores, incidente sobre a folha de salários, o faturamento e os lucros;

II – dos trabalhadores;

III – sobre a receita de concursos de prognósticos. (art. 195)

Desta forma, buscaram-se integrar contribuições sobre salários realizadas por empregados, empregadores e autônomos; contribuições sobre o lucro líquido das empresas financeiras – CSLL –; e contribuições sobre o faturamento das empresas – COFINS. Tal sistemática de financiamento não foi criada por acaso, pois buscava mecanismos de solidariedade e de estabilização do sistema, buscando romper com a arraigada noção do seguro social, para a qual se requer a existência de uma relação inexorável entre contribuição e benefício.

A concretização deste modelo de Seguridade Social se realizaria com a criação do Orçamento da Seguridade Social, modalidade de integração nunca implementada, de todos os recursos oriundos das distintas fontes, a serem distribuídos entre os três componentes: saúde, previdência e assistência. No entanto, como a CF/88 não estabeleceu o modo de operação deste mecanismo, quase imediatamente, houve uma especialização das fontes de financiamento em relação ao destino, ao arripio da lei, ficando o Orçamento da Seguridade social como uma figura meramente contábil.

Como a Previdência era a arrecadadora das contribuições, reservou para si a folha de salários, e foram atribuídos à Saúde os recursos das contribuições sobre o lucro (Finsocial e, depois, CSLL) – questionadas juridicamente como bi-tributação pelos empresários até 1993 – e à assistência foram destinados os recursos sobre o faturamento (Cofins).

O arcabouço legal da Seguridade Social seria completado com a promulgação das leis orgânicas, em cada setor, que finalmente definiriam as condições concretas pelas quais esses princípios constitucionais e diretivas organizacionais iriam materializar-se. No entanto, a correlação de forças que favorecera a promulgação deste modelo constitucional havia mudado e a promulgação das leis orgânicas só foi possível graças à rearticulação das forças reformistas, para pressionar e negociar com um governo de orientação claramente centralizador e liberal. A partir do início da década de 1990, quando o país vivia o auge de uma forte crise fiscal, inflacionária e política, que desaguou no *impeachment* do Presidente Collor, observou-se a inflexão na forma de encaminhamento das discussões em torno da Previdência brasileira. A nova agenda incorporou uma intensa discussão pública em torno da sustentabilidade financeira do sistema em virtude das significativas mudanças no mundo do trabalho, fatores de natureza demográfica, além do crescimento dos questionamentos em relação à generosidade do sistema, à manutenção de privilégios para alguns setores e suas distorções gerenciais.

Em toda a América Latina e, em particular, no Brasil, vivia-se, naquele momento, uma grave crise econômica que exigia uma série de reformas, algumas profundas. Como diagnóstico da crise, apresentava-se o elevado endividamento público, decorrente da incapacidade estrutural do Estado de gerar poupança interna necessária ao desenvolvimento sustentável do país. Uma política reformista, que incluiu a privatização do patrimônio do Estado, a reforma administrativa introduzindo práticas gerenciais oriundas dos negócios privados e a retirada do Estado da provisão de serviços, foi fortemente indicada pelas agências internacionais como a solução capaz de devolver ao país os níveis de crescimento social e econômico alcançados no passado. É na esteira do discurso reformista, de cunho marcadamente neoliberal, ditado pela orientação ortodoxa vigente na economia nos últimos anos, que se desenvolveram os debates acerca da necessidade de reorganização do modelo de seguridade.

A regulamentação dos novos dispositivos constitucionais relativos à seguridade social foi bastante conflituosa. As leis orgânicas da área de seguridade social foram promulgadas após um processo intenso de conflitos e barganhas, e em um contexto político em que o Executivo era abertamente hostil ao seu conteúdo reformista original. Todas as leis orgânicas¹⁵ – da saúde, previdência e assistência – tiveram que ser negociadas nesta nova

¹⁵ Na área de saúde foram finalmente promulgadas as Leis 8080 e 8142 de 1990, que regulam as ações, a organização e o funcionamento dos serviços e dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do sistema único de saúde, SUS, sobre a alocação dos recursos financeiros e sobre a estrutura dos conselhos e das

conjuntura desfavorável, e sua maior ou menor correspondência com os preceitos constitucionais foram fruto da capacidade política de resistência às tendências de privatização, re-centralização, capitalização e focalização que ameaçaram o estabelecimento da seguridade social.

Para seus críticos, a introdução da Seguridade Social como preceito constitucional inviabiliza financeiramente a Previdência Social, pois foram aumentados os valores dos benefícios e flexibilizadas as condições de acesso aos benefícios, além de não ter havido vinculação de benefícios com contribuições e separação entre as contas da Previdência e Assistência (VELLOSO, 1999)

Para alguns dos defensores do conceito de Seguridade Social, esta já não existia mais formal nem administrativamente desde que a legislação ordinária separou as três áreas componentes. Tampouco poderia haver existência financeira, já que houve uma progressiva especialização das fontes, que se acentuaria no período seguinte (VIANNA, 2003).

A nosso ver, a Seguridade Social, como princípio reitor da proteção social, consagrado na CF/88, não foi concluída organizacional, financeiramente ou em relação ao padrão de benefícios e à cobertura. No entanto, segue como norteador dos movimentos e lutas sociais, atravessando a burocracia pública, na defesa dos direitos sociais universais, tendo demonstrado sua capacidade de resistência às conjunturas mais adversas.

4. SEGURIDADE SOCIAL – Rupturas, Continuidades e Boicotes

Passados vinte anos de promulgação da Constituição Federal de 1988, alterada por mais de 50 Emendas Constitucionais, e ainda em debate novas reformas constitucionais, parece ser o momento adequado para fazer um balanço da Seguridade Social. Algumas considerações sobre o que significou a Seguridade Social em termos de rupturas e continuidades com nosso tradicional padrão de incorporação de demandas sociais podem ser colocadas para o debate:

- A Seguridade Social representou uma continuidade em termos do processo de ampliação da cobertura que se vinha processando durante todo o século XX, ainda que não tenha alcançado a universalização das políticas sociais. Enquanto a cobertura da Previdência Social fica limitada pelo tamanho do mercado formal de trabalho, a Assistência é limitada pelos restritivos critérios de inclusão e pela escassez de recursos. Já a universalização legal da condição de beneficiário do

conferências de saúde. Na área de previdência, as inovações constitucionais foram regulamentadas pela Lei n.º 8.212/91, intitulada Lei Orgânica da Seguridade Social, mas que apenas estabelece o Plano de Custeio da Previdência Social e pela Lei n.º 8.213/91, que estabelece o Plano de Benefícios da Previdência Social. A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) demorou cinco anos para ser promulgada (Lei 8742/93), instituindo o Conselho Nacional de Assistência Social, responsável pela política nacional e pela gestão do fundo nacional de assistência social (RACHELIS, 1998).

sistema de Saúde foi uma ruptura com o modelo de saúde previdenciário, ficando apenas limitada pelas condições de acesso e utilização dos serviços, cuja rede, concentrada e muitas vezes sucateada, é incapaz de atender à demanda. A auto-exclusão dos setores de classe média dos serviços de menor custo não se repete, no entanto, com relação aos serviços de alta complexidade e aos custosos tratamentos das enfermidades crônicas.

- Ainda que já se encontrassem sob o mesmo marco institucional desde a década de 1970 (com a criação do MPAS), a integração das áreas de Assistência, Saúde e Previdência sob a Seguridade Social significou uma ruptura com sua condição anterior de subordinação ao modelo de seguro previdenciário, que permitia, por exemplo, o permanente questionamento acerca da compatibilidade do benefício de saúde no interior da previdência, já que não havia vinculação entre benefício e contribuição. A área de Assistência ganhou estatuto de direito social e institucionalidade constitucionalmente garantida por primeira vez em nossa história.
- Houve ruptura ao assegurar o mesmo estatuto de política social às três áreas, introduzindo-se a noção de direitos sociais a serem garantidos como dever do Estado, o que distanciou as ações assistenciais das meras medidas correccionais e da filantropia. Na área de saúde, a ação estatal passa a ser responsável também pelas medidas curativas, não se limitando mais, legalmente, às tradicionais campanhas de saúde pública. Na previdência, onde já havia a noção de direito contratual, foi introduzida a perspectiva de direito universal de retribuição ao trabalho realizado, considerado socialmente necessário, e não apenas contrapartida à contribuição financeira individualmente efetuada. Esta mudança é crucial para garantir a continuidade das aposentadorias subsidiadas, como a dos trabalhadores rurais, bem como a introdução de novos benefícios relacionados ao trabalho não-remunerado.
- A não-operacionalização do Orçamento da Seguridade Social significou a continuidade do insulamento das finanças das áreas componentes da Seguridade Social. Como consequência, cada área buscou definir uma fonte cativa de financiamento, terminando por constitucionalizar as vinculações, o que impede a integração efetiva das ações da Seguridade. A tendência ao insulamento ultrapassou o âmbito do financiamento, manifestando-se na inexistência de qualquer outro mecanismo integrador das políticas nas três áreas, com grande prejuízo de possíveis sinergias e ganhos em eficiência e eficácia. O temor à criação de um superministério da Seguridade Social fez com que houvesse uma rejeição, desde a ANC, à busca de formas mais orgânicas de atuação envolvendo a previdência, saúde e assistência.
- Apesar da não-integração institucional dessas políticas, a criação da Seguridade Social inaugura um campo de conhecimentos antes inexistente, para além da abordagem disciplinar ou dos enfoques específicos que caracterizam as áreas de saúde, previdência e assistência, gerando um novo objeto da produção de conhecimentos e formação profissional. O campo das políticas sociais, politicamente identificado como ações de combate à pobreza, ganha estatuto

acadêmico de campo multidisciplinar de produção/difusão de saber e prática política, cujo arcabouço teórico está fundado na teoria da cidadania.

- A constituição da Seguridade Social como um campo de práticas políticas evidencia-se na emergência e/ou fortalecimento de novos atores políticos, como os Conselhos de Secretários de Saúde (Conassem e Conass) e a Associação Nacional de Auditores Fiscais da Previdência (Anfip), que rompem com a dualidade tecnocracia/clientelismo como únicas formas de atuação nas áreas sociais. Novas práticas políticas, inauguradas com os processos de participação e controle social, como os Conselhos e as Conferências nas áreas de saúde e assistência, desenham novas modalidades de relação Estado/Sociedade, com forte impacto no processo de inclusão social e construção da cidadania.
- Desde a Assembleia Nacional Constituinte, o Congresso Nacional qualifica-se como o fórum privilegiado de convergência dos interesses no campo das políticas sociais. A criação da Comissão de Seguridade Social dá continuidade ao processo de formação de uma elite de congressistas especializados em políticas sociais, com fortes conexões com os movimentos e atores políticos atuantes na área. Uma troca contínua de informações permite uma atuação altamente eficaz na negociação das reformas constitucionais e da legislação infraconstitucional. Ao contrário do que ocorre no Poder Executivo, onde as burocracias de cada uma das áreas atuam de forma insular, a existência da Comissão de Seguridade Social permitiu ao Congresso superar a separação entre as políticas sociais, possibilitando um tratamento mais integrado.
- A ruptura introduzida com o modelo de organização do sistema único de saúde – SUS representou um novo desenho de relações entre Estado e Sociedade e entre as esferas governamentais, deslocando o poder do centro para a periferia. Apropriado também pela área de Assistência, o modelo do SUS, e agora o do SUAS, oferecem uma proposta de pacto federativo em construção, que rompe com a tradição secular de nosso centralismo sem cair na falta de responsabilização do poder central proposta pelo modelo neoliberal. Transcendendo o âmbito setorial e mesmo o das políticas sociais, essa proposta de pacto federativo tende a expandir-se e ser adotada em outras áreas, como, recentemente, no desenho do sistema único de segurança.

A implantação da Seguridade Social se deu em um contexto altamente desfavorável, em que o predomínio do pensamento liberal colocou inúmeros obstáculos à efetivação dos preceitos constitucionais. A correlação de forças sociais que havia sido responsável pela aprovação da Seguridade na constituição deu lugar a um novo pacto de poder, para o qual o Estado passa a ser visto como um obstáculo ao desenvolvimento capitalista, devendo transferir parte de suas atribuições econômicas e sociais às empresas e a organizações comunitárias.

Isso implica a substituição de modelos corporativos ou universais de proteção social por modelos de seguro privado, que, diferentemente do antigo Seguro Social, não têm caráter coletivo e, portanto, não permitem a redistribuição e a solidariedade. Por outro lado, o Estado deveria focalizar suas ações nos pobres e indigentes, mobilizando recursos voluntários de indivíduos, organizações e empresas em ações assistenciais, em programas de ativação da cidadania, ou seja, que estabeleça condições de pobreza e também de promoção para o recebimento dos benefícios.

Trata-se de um modelo de individualização dos riscos, sejam eles os dos que podem obter a cobertura do mercado, sejam ainda os pobres, cuja condição passa a ser pensada a partir de riscos individuais. Nesse sentido, a política social abdica de qualquer projeto de construção da coesão social por meio de mecanismos inclusivos e distributivos.

No Brasil, o boicote à concretização da Seguridade Social se deu em vários níveis:

- pela especialização das fontes de financiamento, impedindo a real efetivação do orçamento da Seguridade Social, que restou apenas como figura contábil. Primeiramente, de maneira informal e ilegal e, posteriormente, com a aprovação da EC nº 20, ficou legalizada a separação das contribuições de empregados e empregadores exclusivamente para a área da Previdência;
- pelas dificuldades para aprovação da legislação ordinária, como as Leis Orgânicas da Saúde e, posteriormente, da Assistência Social - LOAS;
- pela ausência de recursos financeiros regulares destinados às políticas de Seguridade e, mesmo, pela apropriação dos recursos destinados a estas áreas pela Constituição ou por legislação ordinária. Por meio da Desvinculação das Receitas da União – DRU o governo central pode retirar a cada ano 20% dos recursos que a Constituição destinou para tais áreas, a título de flexibilização, para honrar compromissos com o pagamento dos juros da dívida. A aprovação da CPMF com o intuito de resolver a insolvência do setor saúde não impediu que seus recursos fossem redirecionados a outras finalidades. Por fim, todos os governos recentes usaram o mecanismo de contingenciamento dos recursos aprovados no orçamento, deixando de repassá-los às áreas sociais com o objetivo de aumentar o superávit primário, também para atender aos critérios definidos por investidores, instituições financeiras, agências internacionais, e pela burocracia econômica.
- pela utilização dos recursos destinados à área de saúde, a partir da aprovação da EC nº 29, do ano 2000, para outras finalidades de políticas sociais, já que até hoje esta emenda não foi regulamentada; o que permite que cada governo coloque no orçamento da saúde outras de suas prioridades sociais. A regulamentação da EC nº 29 continua pendente, o que implica a ausência de uma fonte previsível de financiamento para o SUS, vinte anos depois de sua criação.

- pela definição de critérios tão restritivos para o acesso aos benefícios assistenciais – Benefício de Prestação Continuada – BPC – que impedem a maioria dos necessitados de obterem o benefício. A idade para requerer este benefício é de, no mínimo, 65 – era antes de 70 anos, depois de 67 e, em 2003, foi reduzido para 65 – e a renda *per capita* não pode ultrapassar $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, quando todos os demais programas de transferência de renda do governo exigem renda de $\frac{1}{2}$ salário mínimo. A definição de incapacidade para trabalhar, no caso dos deficientes, também é extremamente restritiva.
- pelas constantes ameaças de retirada dos benefícios de aposentadorias e pensões dos trabalhadores rurais do âmbito da previdência, atribuindo à sua condição deficitária os problemas financeiros existentes. Só no ano de 2007, o governo alterou a contabilidade da Seguridade Social, tornando-a mais transparente, ao reconhecer que não existe déficit e sim um conjunto de subsídios, na forma de renúncia fiscal, concedidos a vários setores, como exportadores, empregadores domésticos, clubes e filantrópicas, que devem ser custeados com recursos provenientes do Orçamento Fiscal e não do Orçamento da Seguridade Social.
- pelas constantes ameaças de desvinculação dos benefícios previdenciários do salário mínimo, conforme estabelecido pela Constituição, sob alegação de que gera déficit previdenciário, constitui um fardo insuportável para os governos municipais e que o salário mínimo vem, nos anos mais recentes, subindo acima da inflação. Considerando-se que o piso previdenciário de um salário mínimo representa um total de 67% dos benefícios pagos pela previdência e que os benefícios BPC+RMV foram concedidos, em 2005, a quase três milhões de beneficiários, podemos imaginar o impacto negativo dessa proposta. Segundo o *Boletim de Política Social do IPEA*¹⁶ em 2005, para cada 10 idosos, quase oito estariam recebendo benefícios pagos pelo INSS, sejam previdenciários, sejam assistenciais.
- pela criação de uma dupla institucionalidade na área assistencial, tendo por um lado os programas e o sistema descentralizado proposto na LOAS – responsável pelos BPC – e, por outro lado, os programas focalizados de transferência de renda para combate à pobreza por meio de concessão de bolsas (Escola e outras posteriormente agrupadas no Bolsa Família). Além da irracionalidade, superposição e desperdício em área com tão poucos recursos e tantas necessidades – que chegou a ter dois Ministérios – essa dicotomia evidencia duas lógicas distintas de enfrentamento do problema da pobreza, uma delas com origem na visão universalista da Constituição/LOAS, e outra como fruto da orientação que privilegia a focalização (como o Programa Comunidade Solidária e o Programa Fome Zero). Só em 2004 houve a unificação desses programas no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (MDS). A partir de então, tem início um processo consistente de fortalecimento institucional da área assistencial, com a criação do SUAS, que segue um modelo de articulação com os municípios e participação da sociedade, buscando inserir concretamente a assistência como direito de cidadania.

¹⁶ IPEA – Políticas Sociais - acompanhamento e análise, nº 13, 2007, Brasília.

Para além das diferenças de estratégias, os beneficiários dos programas assistenciais do BPC e do Bolsa-Família são diferenciados em relação à sua condição de cidadania. Enquanto os beneficiários do BPC usufruem um direito decorrente da sua condição de necessidade e de cidadania, os beneficiários dos programas focalizados recebem os benefícios como prioridades de programas de governos, por conseguinte, muito mais vulneráveis às mudanças políticas.

Como visto, com todas as dificuldades, houve avanços e limitações na construção da Seguridade Social, ainda inconclusa, em termos da sua institucionalidade e da sua abrangência.

O aumento da cobertura dos programas previdenciários e assistenciais de transferência de renda tem tido um impacto significativo sobre a redução da pobreza e das desigualdades. No entanto, ainda temos 32,1 milhões de trabalhadores sem proteção da Previdência Social, sendo que quase 90% deles se situam na faixa etária de 16 a 59 anos, ou seja, na fase produtiva. Isso indica que a exclusão previdenciária está associada à inserção do trabalhador no mercado informal de trabalho.

Já quando se considera a população de mais de 60 anos, 82% das pessoas estão protegidas, restando 3,3 milhões de idosos desprotegidos. Isto nos coloca em uma posição excepcional em relação à cobertura de idosos, já que a média regional é de 30% a 40% de cobertura, sendo que na Argentina e no Chile ela fica em torno de 60%. Esta é a razão pela qual o Brasil é hoje um país em que não encontramos idosos mendigando nas ruas, ao contrário, tornaram-se provedores de suas famílias e são mais respeitados na sociedade.

A queda sistemática da desigualdade, medida pelo índice de Gini, também mostra o acerto na continuidade e expansão das políticas sociais, em especial nos benefícios previdenciários e aumento salarial (ver NERI, s.d).

Na atenção à saúde, o SUS mostra números expressivos de cobertura, repercutindo a enorme inclusão permitida com a universalização. Vale considerar que 70% da população brasileira está coberta exclusivamente pelo sistema público. Além disso, são reconhecidos os esforços governamentais no desenvolvimento de programas de imunizações, de DST/Aids, controle do tabagismo, reforma psiquiátrica, saúde da família.

No entanto, embora o gasto público em saúde venha aumentando desde a aprovação de um mecanismo regular de financiamento em 2000, situando-se em torno de 3,6% do PIB, grande parte do volume de recursos vem sendo aportado pelos governos municipais e estaduais, cuja participação tem sido crescente no conjunto do financiamento da saúde.

O perfil de morbimortalidade mostra que o país apresenta resultados muito aquém da sua capacidade, quando comparado com outros países com crescimento econômico similar ou mais baixo, revelando a convivência de problemas decorrentes da falta de acesso ou baixa qualidade da atenção, como em relação às elevadas taxas de mortalidade infantil e materna ou, por outro lado, problemas típicos de sociedades mais desenvolvidas, como a crescente elevação da taxa de mortalidade por doenças não-transmissíveis junto à elevada taxa de mortalidade por acidentes e violência. Além disso, persistem enormes diferenças por regiões, por renda, por raça e gênero, que, embora venham sendo reduzidas se expressam não só nos indicadores de saúde, mas também nos demais indicadores sociais, como educação e cobertura previdenciária.

5. A Agenda Pendente: Uma Seguridade Social Inclusiva e Diferenciada

Há um renovado interesse pelo tema da Seguridade Social, que se acentuou com o processo de discussão das últimas Conferências Nacionais de Saúde e de Assistência Social, nos quais foi constante a reivindicação da convocação de uma Conferência Nacional da Seguridade Social. Este é o momento político adequado para um balanço sobre a agenda pendente na implantação da Seguridade Social. Torna-se necessário sair da atual postura reativa, de defesa de uma Seguridade Social constantemente ameaçada pelas medidas financeiras e legais que descumprem os preceitos constitucionais, e buscar uma agenda positiva, que nos permita avançar na sua consolidação e aprofundamento.

A verdadeira concretização da Seguridade Social, já o apontava muito claramente Beveridge, implica a existência de um pacto social renovado, que, transcendendo interesses setoriais e classistas, permita a definição de um novo padrão civilizatório, a ser institucionalizado por intermédio das políticas e instituições da Seguridade. A transição à democracia permitiu-nos colocar como meta a retomada da ordem democrática, mas não nos autorizou a resolver o dilema constitucional brasileiro¹⁷, aprofundando a contradição entre democracia política e democracia social.

Não houve, por ocasião da Assembleia Nacional Constituinte, condições políticas de construção de um pacto político entre as elites que assegurasse a inclusão social da população economicamente excluída, permitindo assim mecanismos fiscais e tributários redistributivos que levassem à consecução de políticas efetivas e universais de cidadania. As conjunturas

¹⁷ No sentido dado por Fábio Wandeley Reis (1988, p. 16): “trata-se de regular através do estado a convivência entre setores e categorias que, se chegam a erigir-se em atores sócio-políticos reais, fazem-no no marco de um sistema capitalista e nos termos da dinâmica própria desse sistema”.

adversas subsequentes levaram a aprofundar o boicote à Seguridade Social, em diferentes frentes.

Se bem que seja certo que a constitucionalização da Seguridade Social representou a possibilidade, naquela conjuntura, de construção de um pacto social, é também verdadeiro que não foram geradas as bases necessárias à sua consolidação. Isto não ocorrerá sem o acompanhamento de um pacto fiscal que indique claramente como será paga a conta da inclusão social proposta e sem um pacto político que fortaleça as carreiras de Estado e, assim, restrinja o patrimonialismo, clientelismo e corrupção no uso dos serviços e benefícios sociais em benefício de grupos de elite política ou corporativa.

No entanto, o fracasso das políticas neoliberais e a emergência de uma nova questão social, a violência, repõem as condições para repactuar a inclusão social. A existência destas condições, dadas pela busca de um novo projeto de desenvolvimento nacional, fruto de um pacto interclasses, não nos autoriza a pensar, no entanto, que haja um fortalecimento das políticas sociais de Seguridade Social. As tentativas de alterar a posição do Estado, de garantidor da cidadania e dos direitos sociais para mobilizador dos recursos societários, implicam, paradoxalmente, por um lado, o aumento das condições de envolvimento da sociedade na construção de um pacto social e, por outro, a retirada das políticas sociais dos marcos jurídicos e institucionais da Seguridade Social.

A preponderância da perspectiva fiscal na definição dos rumos da política econômica tem impedido o país de retomar o desenvolvimento, condição imprescindível para a incorporação de grupos populacionais e regiões, historicamente, deserdados. No entanto, há a expectativa de que a questão social seja resolvida via crescimento econômico com geração de emprego, relegando a incorporação cidadã por meio de direitos sociais universais a um segundo plano. Em outras palavras, há uma visão, que cada vez ganha mais força na condução governamental, baseada na esperança de que o desenvolvimento nos permita vincular os trabalhadores aos sistemas e benefícios sociais através de suas contribuições e, ainda, gerar excedentes para permitir a extensão de cobertura dos programas de combate à pobreza.

Diferentemente do projeto neoliberal, que reduzia o compromisso estatal nas políticas sociais porque pretendia incentivar a ampliação dos mercados nos setores sociais, esta visão desenvolvimentista é ingênua ao supor que o crescimento econômico nas condições atuais de redução das garantias trabalhistas propiciará a inclusão social de grande parte da população, além daquela que será subsidiada diretamente pelo Estado.

É neste contexto, que se coloca novamente a necessidade de fortalecimento da Seguridade Social, como formato de inclusão social não apenas no mercado, como produtor ou consumidor, mas na condição de cidadania.

Para aprofundar o debate e criar condições para avançar na consolidação da Seguridade Social será necessário romper alguns entraves que se consolidaram neste campo. Primeiramente, a tendência à endogenia das áreas componentes da Seguridade Social. Tal fenômeno ocorre em todas elas, mas é particularmente importante na área de Saúde, já que esta área, por possuir uma dinâmica política complexa, constituída nas lutas pela democracia, teria condições de fazer avançar as demais, em uma perspectiva mais orgânica. A inclusão social será fruto de políticas integradas, com mútua implicação nas áreas de previdência, saúde e assistência, e não ocorrerá como somatório das políticas insulares.

Isso nos remete à segunda questão, que diz respeito à construção de uma institucionalidade própria para a Seguridade Social. É necessário encarar a questão, afastada a paranóia em relação a uma possível unificação de todas as áreas, e buscar analisar quais são as condições institucionais para viabilizar o fortalecimento da Seguridade Social. É imprescindível reduzir sua fragilidade frente à área econômica e também consolidar mecanismos que permitam a contaminação positiva das áreas sociais. É preciso reconhecer que a Seguridade Social não será um somatório de políticas sociais específicas e que seu desenvolvimento requer mecanismos próprios como Conselhos, Conferências e outras formas de geração/consolidação de políticas próprias de Seguridade.

Uma terceira problemática de atualização da Seguridade Social diz respeito à convivência entre políticas seletivas no interior de sistemas universais. É preciso revisitar este tema fora dos marcos doutrinários liberais, para buscar compatibilizar direitos universais com inclusão social. Esta tensão se apresenta em todas as três áreas da Seguridade, seja nas aposentadorias subsidiadas na Previdência, seja na dicotomia existente entre programas de transferência condicionados e a estrutura de benefícios da LOAS, seja ainda na garantia legal de tratamentos específicos de pacientes que recorrem à justiça, embora não façam outro uso do SUS.

Certamente, existem muitas outras questões relativas ao financiamento, à gestão e à estrutura de prestação dos serviços sociais. No entanto, ao destacar aquelas mais gerais, que dizem respeito à Seguridade Social, pretendo chamar atenção para a necessidade de construir uma agenda afirmativa que possa garantir sua consolidação e aprofundamento institucional.

Para concretizar o processo de democratização e universalização da proteção social no Brasil, serão necessários dois movimentos simultâneos: o primeiro em direção à universalização da proteção social; e o segundo em relação à sua diferenciação.

Aparentemente, este seria um movimento paradoxal, já que a universalização pressupõe a igualdade e a diferenciação está baseada na singularidade. No entanto, vemos que a dicotomia entre políticas e sistemas sociais universais ou focalizados, que atravessou a década de 1990, já foi superada pela complexidade da realidade social. Além disso, as experiências de privatização dos sistemas de proteção social demonstraram o aumento da segmentação social onde foram implantados e sua inviabilidade como mecanismo de redução do gasto público, em sociedades com elevado número de pobres.

Em uma sociedade como a brasileira, com um dos maiores índices de desigualdade social, as políticas sociais têm necessariamente que tomar um caráter universalista e constituir-se em um instrumento de redistribuição e busca da equidade. No entanto, exatamente por ser um país que preserva, secularmente, desigualdades marcantes, mesmo no interior das políticas e sistemas universais, é preciso combinar o princípio de igualdade embutido no conceito de cidadania e nos sistemas universais, com um princípio de justiça que permita a construção de uma cidadania diferenciada, isto é, uma igualdade complexa, que tenha em conta as singularidades e as profundas diferenças existentes.

Para tanto nossa agenda deve buscar aprofundar a concretização de uma Seguridade Social inclusiva e diferenciada. Isto requer:

- 1- Cobrar dos governos os compromissos assumidos nas Conferências das Nações Unidas, em especial em relação às Metas de Desenvolvimento do Milênio, ao cumprimento do artigo 22 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que afirma que “Todos os membros de uma sociedade têm direito à seguridade social”, e a obediência à Constituição Federal de 1988, no seu capítulo dedicado à Ordem Social.
- 2- Exigir que a Seguridade Social se torne uma realidade concreta em seus princípios, instrumentos e mecanismos. Para tanto, é necessário criar canais de discussão e participação convocando uma Conferência Nacional da Seguridade Social, recriando o Conselho Nacional da Seguridade Social, transformando o Orçamento da Seguridade Social em um instrumento do planejamento integrado.
- 3- Estabelecer, de forma indelével, o princípio da desvinculação entre benefício e contribuição, assegurado na Constituição e reafirmado pelo STF, quando do julgamento da cobrança de contribuições dos servidores aposentados, justificada em termos de uma ação solidária visando o bem comum.

- 4- Buscar fontes de financiamento alternativas, entre os setores que mais se têm beneficiado do modelo econômico atual, em especial o setor financeiro, para viabilizar a inclusão previdenciária. Eliminar subsídios concedidos a setores econômicos altamente lucrativos, como o exportador, por meio de renúncias das contribuições previdenciárias.
- 5- Exigir que a Reforma Previdenciária deixe de ser uma reforma orientada unicamente por uma perspectiva de equilíbrio financeiro – como foram as reformas anteriores do regime geral (RGPS), (EC nº 20/98) e do regime próprio dos servidores (EC nº 41/03), posteriormente revista pela EC nº 47/2005. Essas reformas tiveram o intuito de unificar as regras de contribuição, estabelecer tetos para pensões e aposentadorias, aumentar o limite de idade para aposentadoria, e abrir o campo para previdência complementar. Uma nova reforma está em discussão – e não se pode aceitar que, mais uma vez, faltem medidas para a inclusão previdenciária.
- 6- A reforma necessária deve acabar com todos os privilégios mantidos a título de direitos adquiridos, mas preservar aqueles direitos que se constituem em efetivas medidas de redistribuição de renda. Não se pode aceitar o mesmo tratamento, como direitos adquiridos, para benefícios baseados em salários milionários e benefícios com paridade com o salário mínimo. Portanto, é imprescindível a manutenção do piso de benefícios vinculado ao salário mínimo, que tem sido o mais poderoso instrumento de redistribuição de renda.
- 7- Gerar condições efetivas de inclusão dos trabalhadores informais, seja pela redução de sua contribuição, que deve ser subsidiada, seja pela criação de formas mais adequadas de contribuição, como a familiar, quando o trabalho autônomo se desenvolver em unidades familiares produtivas.
- 8- A seletividade da política social deve estar atenta para as diferenças de gênero em relação ao mercado e ao trabalho. Antes de pensar em eliminar diferenças nos benefícios, relativas à idade e a concessão de pensões, é necessário discutir uma política previdenciária que tenha a problemática de gênero como central. Mulheres não só se aposentam mais cedo como trabalham e contribuem para a sociedade de forma diferenciada. Estudos mais recentes mostram que a mulher trabalha muito mais que o homem, em casa e no mercado, sendo, regra geral, pior remunerada. Esta não é uma diferença que possa ser desconsiderada na reforma previdenciária. É preciso tê-la em conta para não alegar uma suposta igualdade política em condições sociais tão desiguais. Senão, a igualdade proposta se transforma na entronização das desigualdades existentes.
- 9- Incluir o cuidado como benefício previdenciário, já que alguém tem de cuidar dos idosos, das crianças, do enfermo, da família. Se não houver alguém que cuide, a pessoa que necessita de cuidado terminará em uma instituição pública – onde o cuidado é mais caro, não-personalizado e menos eficiente. Várias sociedades já incluem o cuidado como um benefício previdenciário.

- 10- Exigir que as políticas públicas relacionadas ao trabalho e à previdência contemplem, em seus espaços de negociação, representantes do mercado informal de trabalho. Atualmente, temos, na realidade, um Ministério do Trabalho formal e uma Previdência Social dos Trabalhadores do mercado formal.
- 11- Com relação aos benefícios assistenciais, equiparar as exigências de transferência de renda do BPC às das demais políticas, ou seja, ½ salário mínimo, e rever as condicionalidades e critérios de avaliação de deficiências.
- 12- Fortalecer o SUS por meio de exigência de uma porta única de entrada no sistema, impedindo que os beneficiários de planos e seguros acessem apenas os serviços mais caros e que não estejam cobertos em seus planos, e o ressarcimento das prestações públicas aos beneficiários de serviços e planos privados.
- 13- Eliminar a drenagem de recursos públicos da saúde para o setor privado por meio de renúncia fiscal no imposto de renda, não-ressarcimento de serviços prestados a beneficiários de planos e seguros, cobrança de serviços e remédios no SUS, dupla jornada de trabalho de profissionais, e outras formas de promiscuidade entre o público e o privado.
- 14- Fortalecer as carreiras públicas e o investimento no setor público e, ao mesmo tempo, aumentar a capacidade de controle social sobre o uso dos recursos públicos, para eliminar a corrupção que desvia os recursos das áreas sociais.
- 15- Manter fontes regulares de financiamento, regulamentando a EC nº 29, reduzindo progressivamente a DRU, para eliminá-la em um prazo de quatro anos, além de tornar o Orçamento da Seguridade Social mais transparente e acessível ao Controle Social.

A celebração dos 20 anos da Constituição cidadã nos remete à necessidade de levar adiante os preceitos constitucionais de integração das políticas sociais da Seguridade, sob a égide do direito universal da cidadania. Para tanto, serão necessárias mudanças nas formas atuais de organização tanto das políticas setoriais quanto das formas, também setorializadas, de participação e controle sociais. A universalização terá de considerar a população em um território – a cidade dos cidadãos – para romper os modelos atuais, incapazes de assegurar a integralidade.

Para pensar um novo modelo de políticas da Seguridade Social será necessário convocar uma Conferência Nacional da Seguridade Social, pois é a sociedade que pode exigir a transcendência dos interesses institucionais, corporativos ou setoriais que, até hoje, impedem que a Seguridade Social se concretize como um novo patamar civilizatório.

No momento em que estamos celebrando estes vinte anos, somos surpreendidos pelo envio ao Congresso de um projeto de Emenda Constitucional (PEC nº 233/2008) que afetará, se aprovado, todo o sistema de financiamento da Seguridade Social. Trata-se de uma proposta

de reforma tributária, na qual o governo propõe profundas alterações no sistema tributário nacional, com vistas a sua simplificação e desburocratização, eliminação da guerra fiscal, desorenação parcial da tributação sobre a folha de salários, eliminação de distorções e cumulatividade, e aumento da competitividade econômica.

Nesta proposta, são reduzidos seis pontos percentuais da contribuição patronal para a Previdência social, em um período de seis anos, devendo esta redução ser compensada, posteriormente, por meio de legislação ordinária. Além disso, são extintas as Contribuições sociais vinculadas à Seguridade social – Cofins, CSLL, PIS/PASEP – e criada uma nova vinculação de um percentual sobre o Imposto de Valor Agregado - IVA Federal, a ser criado.

Este percentual, de 38,8%, representaria o mesmo volume de recursos destinados à Seguridade Social em 2006, resultante das contribuições sociais. Assim, justifica-se que a reforma tributária será neutra em relação ao financiamento da Seguridade Social.

Embora toda a sociedade brasileira anseie por uma reforma que não apenas racionalize o sistema tributário, mas também o torne menos regressivo (tema que não é tocado neste projeto), resta claro que tais mudanças afetarão profundamente toda a seguridade, colocando em risco as grandes conquistas sociais da CF-88.

A constitucionalização das contribuições sociais com vinculação específica obedeceu à necessidade de dar uma base financeira diversificada e estável para a Seguridade, que não fosse suscetível a alterações conjunturais. Apesar da existência da DRU, que transforma parte dos recursos de contribuições em recursos fiscais com destinações estranhas à destinação originalmente prevista, os recursos das contribuições sociais foram o esteio da expansão dos direitos sociais nestes vinte anos. Mesmo a CPMF, que durante um bom tempo supriu as necessidades do financiamento da Seguridade, pôde ser recentemente eliminada pelo Congresso, pois, não estando constitucionalizada, requeria aprovação periódica de sua reedição.

Ao reduzir os recursos da contribuição patronal sobre a folha salarial, a proposta “desfinancia” a Previdência em cerca de R\$ 24 bilhões, além de remeter a cobertura desta diferença para uma nova legislação ordinária, mais fácil de ser alterada.

Por outro lado, ao eliminar as contribuições e substituir o financiamento da Seguridade por um percentual do novo IVA-F, ocorre uma inversão na lógica que até então presidiu o financiamento da Seguridade. A Seguridade, como era financiada por contribuições específicas e por toda a sociedade, deveria contar com o aporte governamental considerado obrigatório (Art.195 da CF), também respaldado pela Lei da Responsabilidade Fiscal (art. 24), que estabeleceu a garantia contra cortes das despesas vinculadas aos direitos da seguridade

social, segundo os conceitos das despesas específicas. Assim, as regras pressupunham o primado do direito social sobre a elaboração orçamentária.

Na proposta atual, ao contrário, estabelece-se um percentual do IVA como o teto dos gastos com a Seguridade Social, independentemente da sua capacidade de assegurar os direitos sociais, o que coloca em risco a segurança jurídica de todo o sistema da Seguridade Social.

Se for aprovada, esta proposta será a maneira mais absurda de celebrarmos os vinte anos da Seguridade Social, ou seja, com a erosão de suas bases jurídicas e orçamentárias!

6. Referências Bibliográficas

BEVERIDGE, W. *Las bases de la seguridad*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 1987.

FLEURY, S. *Estados sem cidadãos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.

FLEURY, S.. Assistência na Previdência social – uma política marginal. In: SPOSATTI, Aldaíza; FALCÃO, Maria do Carmo; FLEURY, Sonia M. Teixeira. *Os direitos (dos desassistidos) sociais*. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 1991.

NERI, Marcelo. *Miséria, desigualdade e estabilidade: o segundo real*. Rio de Janeiro: FGV, s.d. Disponível em :< http://www.fgv.br/cps/pesquisas/site_ret_port/>. Acesso em 26/09/2008.

OLIVEIRA, J. ; FLEURY, S.T. *(Im) Previdência Social*. Petrópolis: Vozes, 1986.

REIS, F.W. Consolidação democrática e construção do Estado – notas introdutórias e uma tese. In: REIS, F.W.; O'DONNELL, G. *A democracia no Brasil: dilemas e perspectivas*. São Paulo: Vértice, 1988.

RODRIGUES NETO, Eleutério. A Via do Parlamento. In: FLEURY, Sonia (Ed.). *Saúde e Democracia – A luta do Cebes*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

SANTOS, W.G. *Cidadania e Justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

VELLOSO, R. *Balanço da situação das contas públicas*. Rio de Janeiro: Ed. Fórum Nacional INAE, BNDES, 1999.

VIANNA, Maria Lúcia. Reforma da Previdência: missão ou oportunidade perdida? In: MORTHY, L. *Reforma da Previdência em questão*. Brasília: UNB, 2003.