

## A SEGURIDADE SOCIAL INCONCLUSA Sonia Fleury<sup>1</sup>

*"A imunidade contra a indigência é algo que não se pode regalar nem impor a uma democracia. É algo que esta tem que ganhar por si mesma. Para consegui-la se necessita coragem e fé, ao mesmo tempo que um sentido de unidade nacional: coragem para enfrentar os fatos e as dificuldades e vence-los; fé em nosso futuro e nos ideais de um jogo limpo e de liberdade, pelos quais nossos antepassados estiveram dispostos a morrer um século atrás do outro; um sentido de unidade nacional que se sobreponha a qualquer classe ou setor da população"* Beveridge, Informe de 1942

### 1. 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 80, combinou um modelo de seguro social na área providenciária, 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 30 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.

A construção do Estado nacional é um processo sempre inacabado, no qual vão sendo desenhadas as relações de poder na institucionalidade do aparato administrativo, seja ele voltado para a implementação do projeto econômico, seja ainda 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 cristaliza 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.

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

- No **modelo assistencial** as ações, de caráter emergencial, estão dirigidas aos grupos de pobres mais vulneráveis, inspiram-se em uma perspectiva

---

<sup>1</sup> Professora da Fundação Getúlio Vargas e Membro do Conselho do Desenvolvimento Econômico e Social.

[Sfleury@fgv.br](mailto:Sfleury@fgv.br)

[www.ebape.fgv.br/pp/peep](http://www.ebape.fgv.br/pp/peep)

caritativa e reeducadora, organizam-se em base à associação entre trabalho voluntário e políticas públicas, estruturam-se de forma pulverizada e descontínua, gerando organizações e programas muitas vezes superpostas. 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 isto, denomino a esta relação como de **cidadania invertida** na qual o indivíduo tem que 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 tais categorias ocupacionais que são 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 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 70 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 lugar, 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 passa a ser um tema central da agenda da democracia, convergindo para ele movimentos de natureza diversa. Este processo intensifica-se na década de 80 através 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 Assembléia 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.

## 2. SEGURIDADE SOCIAL: O Padrão Constitucional de 1988

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 há mais de uma década. Inaugura-se um novo período, no qual o modelo da seguridade social passa a estruturar a organização e 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 fundamentos nos princípios 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**, sendo 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** nestas áreas, uma perspectiva **publicista** de co-gestão governo/sociedade, um arranjo organizacional **descentralizado**.

Este 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; eqüidade 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, definindo-o, em seu informe de 1942, como "a manutenção dos ingressos necessários à sobrevivência"(1987:73). Tratava-se de um plano de seguros sociais 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"(1987:73).<sup>2</sup> 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 disto previa a "provisão de cuidados médicos, que abarquem a totalidade das necessidades, a todos os cidadãos, mediante um serviço nacional de saúde" (1987:78). Previa 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.<sup>3</sup>

Já nossa proposta de seguridade articulou três sistemas previamente existente, 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 é assumir que a contribuição requerida não é, necessariamente feita sobre o salário do trabalhador.

---

<sup>2</sup> As pessoas em idade de trabalhar foram classificadas em empregados, pessoas com ocupação lucrativa, donas de casa, desempregados.

<sup>3</sup> "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" (1987:168)

Neste 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 da 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 princípios às áreas, a 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 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 80, 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 pactação 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 este 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)<sup>4</sup> e passou a ser o único responsável todos os serviços de saúde, com exceção do benefício de auxílio doença. O Ministério da Previdência e Assistência Social<sup>5</sup> ficou responsável pelas duas áreas, mas foram transferidos para a área de Assistência Social todos os benefícios assistenciais da Previdência (renda mensal vitalícia<sup>6</sup>, auxílio-natalidade e auxílio funeral) além do novo benefício de

---

<sup>4</sup> Lei 8.689, de 1993

<sup>5</sup> 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

<sup>6</sup> 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.

prestação continuada, 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, inviabilizando as finanças previdenciárias nos momentos de crise econômica, quando a população mais demandas apresenta. Além disso, a adoção de um modelo solidário e redistributivo implicou no imediato aumento das despesas, como por exemplo, ao duplicar o valor dos benefícios rurais com sua equivalência ao salário mínimo urbano. A mesma linha de raciocínio pode ser aplicada à população urbana, já que se fez necessária a adoção de um perfil de financiamento mais estável num quadro marcado pela precariedade das relações de trabalho.

Para tanto, 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 o lucro;*

*II – dos trabalhadores;*

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

Desta forma buscou-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, de que existe 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, a CF/88 não estabeleceu o modo de operação deste mecanismo, o que permitiu que, quase imediatamente, houvesse uma especialização das fontes de financiamento em relação ao destino, ao arripio da lei. 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).

A arena política onde se travaram as lutas e negociações entre os diferentes atores políticos foi o Congresso Nacional, como Assembléia Nacional Constituinte. Neste sentido, partidos políticos e congressistas foram atores

privilegiados, canalizando para seu espaço as pressões dos diferentes grupos de interesse, incluindo a burocracia providenciária, os movimentos sociais, as centrais sindicais, as representações empresariais, as associações profissionais como a ANFIP e as que representavam os beneficiários. 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 estes 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 90, quando o país vivia o auge de uma forte crise fiscal, inflacionária e política, que desaguou no *impeachment* do então 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, neste 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 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 conflitiva. 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 orgânicas<sup>7</sup> - da saúde, previdência e assistência - tiveram que ser negociadas nesta nova conjuntura desfavorável, e sua maior ou menor

---

<sup>7</sup> 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 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

correspondência com os preceitos constitucionais foi fruto da capacidade política de resistência às tendências de privatização, recentralização, capitalização e focalização que ameaçaram a implantação da seguridade social. A maior fragilidade se fez sentir na área de assistência social, dado à baixa capacidade de reivindicação dos usuários destes benefícios, apesar do forte movimento dos profissionais da área, resultando na aprovação da lei orgânica - LOAS apenas em 1993. Os critérios para obtenção do benefício de prestação continuada (BPC/LOAS, no valor de um salário mínimo) foram definidos de forma tão restritiva que o benefício se tornou excessivamente focalizado, atendendo exclusivamente populações de *alto risco social*<sup>8</sup>. 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, não houve vinculação de benefícios com contribuições e não houve separação entre as contas da Previdência e Assistência (Velloso, 1999)

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

A nosso ver, a Seguridade Social, como princípio reitor da proteção social, consagrado na CF/88, não foi concluído 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.

### **3 - SEGURIDADE SOCIAL - Continuidades e Rupturas**

Passados 15 anos de promulgação da Constituição Federal de 1988, alterada por 40 Emendas Constitucionais<sup>9</sup>, ainda em debate de novas reformas

---

(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).

<sup>8</sup> Em relação à renda - renda mensal familiar per capita abaixo de 1/4 de salário mínimo - ou idade - acima de 67 anos - ou incapacidade para vida independente e para o trabalho - incapaz de escovar os dentes, além de não se aplicar a pessoa em cuja família exista algum beneficiário de outro programa da Previdência Social ou do seguro desemprego.

<sup>9</sup> A primeira iniciativa reformista veio em 1991, com o envio do Emendão, no governo Collor. Suas propostas liberais foram paralisadas no Congresso, tendo apenas aprovado duas emendas, uma que limitava o salário dos deputados estaduais e vereadores e outra que antecipou em 5 meses o plebiscito sobre o sistema de governo. No governo Itamar Franco foram aprovadas duas emendas. Fernando Henrique Cardoso retomou as idéias liberais de Collor e, em apenas 8 meses, alterou profundamente a ordem econômica. Em seu governo foram aprovadas 35 emendas à Constituição.

constitucionais, parece ser o momento adequado para fazer um balanço sobre nossa Seguridade Social.

Algumas considerações sobre o que significou a Seguridade Social em termos de Continuidades e rupturas com nosso padrão de incorporação de demandas sociais podem ser colocadas para o debate:

1 - A Seguridade Social representou uma continuidade em termos do processo de ampliação da cobertura que vinha se 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 (em 2002, a previdência cobria apenas 45% dos trabalhadores), a Assistência é limitada pelos restritivos critérios de inclusão e pela escassez de recursos. Já a universalização legal da condição de beneficiário do 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 às enfermidades crônicas.

2 - Ainda que já se encontravam sob o mesmo marco institucional desde a década de 70 (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.

3 - Houve ruptura ao assegurar o mesmo estatuto de política social às 3 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, há a introdução da perspectiva de direito universal de retribuição ao trabalho realizado, considerado socialmente necessário, e não apenas retribuição à contribuição financeira individualmente efetuada. Esta mudança é crucial para garantir a continuidade das aposentadorias que são subsidiadas, como a dos trabalhadores rurais, bem como a introdução de novos benefícios relacionados ao trabalho não remunerado.

4- A não operacionalização do Orçamento da Seguridade Social significou uma continuidade no insulamento das finanças das áreas componentes da Seguridade Social. Como consequência, cada área buscou definir uma fonte

cativa de financiamento, terminando por constitucionalizar estas 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 super ministério 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.

5- Apesar da não integração institucional destas 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 multi-disciplinar de produção/difusão de saber e prática política, cujo arcabouço teórico está fundado na teoria da cidadania.

6- A constituição da Seguridade Social como um campo de práticas políticas evidencia-se na emergência 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 dualidade tecnocracia/clientelismo como únicas formas de atuação tecno-política nas áreas sociais. Novas práticas políticas, inauguradas com os processos de participação e controle social, como os Conselhos e 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.

7- Desde a Assembléia 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 a este processo de formação de uma elite de congressistas especializados em políticas sociais, com fortes conexões com os movimentos sociais e atores políticos atuantes na área. Uma troca contínua de informações permite uma atuação altamente eficaz na negociação das reformas constitucionais e da legislação infra-constitucional. Ao contrário do executivo, onde as burocracias de cada uma das áreas atua de forma insular, a existência da Comissão de Seguridade Social permitiu ao Congresso a superação das separações entre as políticas sociais, possibilitando um tratamento mais integrado.

8- 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 oferece uma proposta de pacto federativo que rompe com o centralismo secular de nossa tradição, sem cair na desresponsabilização do poder central proposta

pelo modelo neoliberal. Transcendendo o âmbito setorial e mesmo o das políticas sociais, esta proposta de pacto federativo tende a expandir-se e ser adotada em outras áreas, como, recentemente, no desenho do sistema único de segurança.

9 – As reformas constitucionais tiveram o intuito de dar tratamento fiscal às políticas sociais, omitindo qualquer referência ao conceito de Seguridade Social. Além de vincular recursos às áreas de previdência e saúde as emendas constitucionais alteraram as condições de acesso aos benefícios previdenciários, introduziram um teto, bem como redefiniram a estrutura dos regimes geral, próprio, militar e complementar. No entanto, as principais sabotagens à Seguridade Social foram impetradas no campo financeiro, com as sucessivas apropriações dos recursos oriundos das contribuições sociais para outros fins, seja para pagamento do Encargos Previdenciários da União -EPU, a Desvinculação das Receitas da União -DRU para atender aos critérios de superávit primário acordados com as agências financeiras internacionais, seja ainda no mero uso indevido dos recursos daquelas contribuições. Na área de saúde, depois de garantir recursos do orçamento nos três níveis governamentais para a área, ainda está em discussão a legislação que impedirá a inclusão de outros programas e ações sociais no orçamento setorial. Destas maneiras, o que vem ocorrendo é que, de superavitária a Seguridade Social passou assim a ser, crônicamente, deficitária.<sup>10</sup>

10 – No campo das políticas assistenciais houve também ruptura com o modelo constitucional, materializado na estrutura descentralizada e participativa regulamentada pela legislação ordinária (LOAS) com a criação de programas vinculados à Presidência da República (como o Comunidade Solidária e agora o Fome Zero), que reintroduzem a perspectiva de refilantropização da política assistencial. À margem da Seguridade Social, tais programas focalizados, de eficácia duvidosa, passam a ser identificados como marca política de governo, desvinculando os benefícios assistenciais da condição de cidadania. Já os poucos recursos para os BPC- Benefícios de Prestação Continuada e pouca ênfase dada à eficácia dos benefícios previdenciários na redução da pobreza (11,3%, nas estimativas do MPAS para 1999), são indícios da fragilidade da Seguridade Social como principal instrumento, que deveria ser, para as políticas de distribuição de renda.

#### **4- A Agenda Pendente**

Há um renovado interesse pelo tema da Seguridade Social, que deverá se acentuar com o processo de discussão das Conferências Nacionais de Saúde e de Assistência Social, que deverão ocorrer ainda em dezembro de 2003. 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

---

<sup>10</sup> Conforme demonstram dados apresentados pela ANFIP em Seguridade e Desenvolvimento: um projeto para o Brasil, Brasília, 2003

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 na 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 no Brasil permitiu-nos colocar como meta a retomada da ordem democrática mas não nos autorizou a resolver o dilema constitucional brasileiro<sup>11</sup>, aprofundando a contradição entre democracia política e democracia social.

Não houve, por ocasião da Assembléia Nacional Constituinte, condições políticas de construção de um pacto social capaz de inclusão da população deserdada, que permitisse a consecução de políticas universais de cidadania efetivas. As conjunturas adversas subsequentes levaram a aprofundar o boicote à Seguridade Social, em diferentes frentes. 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 inter-classes, 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, desde garante da cidadania e dos direitos sociais para mobilizar dos recursos societários, implica, por um lado, em aumento das condições de envolvimento da sociedade na construção de um pacto social e, por outro lado, em retirar as 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 a perspectiva do desenvolvimento, condição imprescindível para a incorporação de grupos populacionais e regiões historicamente deserdados. No entanto, há uma expectativa 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, que espera que o desenvolvimento nos permita, por um lado, vincular os trabalhadores aos sistemas e benefícios sociais através de suas contribuições e, por outro lado, gere excedentes para permitir a extensão de cobertura dos programas de combate à pobreza.

Diferentemente do projeto liberal, 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

---

<sup>11</sup> No sentido dado por Fábio Wanderley Reis (1988:16): “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”

crescimento econômico 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 este 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. Este fenômeno ocorre em todas elas, mas é particularmente importante na área de saúde, já que esta área, por possuir uma dinâmica política constituída na luta 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.

Isto nos remete à segunda questão, que diz respeito à construção de uma institucionalidade própria para a Seguridade Social. É necessário encarar de frente esta questão, afastada a paranóia em relação a uma unificação de todas as áreas, e buscar analisar quais são as condições institucionais necessárias 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 necessário reconhecer que a Seguridade Social não será um somatório de políticas sociais específicas e seu desenvolvimento requer mecanismos próprios como Conselhos, Conferências e outras formas de geração/consolidação de políticas 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 entre programas de subsídios e a estrutura e benefícios da LOAS, seja na garantia legal de tratamentos específicos de pacientes que recorrem à justiça.

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.