

SEGURIDADE SOCIAL: REDEFININDO O ALCANCE DA CIDADANIA*

Guilherme Delgado**
Luciana Jaccoud***
Roberto Passos Nogueira***

1 APRESENTAÇÃO

A definição da Seguridade Social como conceito organizador da proteção social brasileira foi uma das mais relevantes inovações do texto constitucional de 1988. A Constituição Federal (CF) ampliou a cobertura do sistema previdenciário e flexibilizou o acesso aos benefícios para os trabalhadores rurais, reconheceu a Assistência Social como política pública não contributiva que opera tanto serviços como benefícios monetários, e consolidou a universalização do atendimento à saúde por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, a Seguridade Social articulando as políticas de seguro social, assistência social, saúde e seguro-desemprego passa a estar fundada em um conjunto de políticas com vocação universal.

Contudo, mais que a ampliação da abrangência de cada uma das políticas abordadas no âmbito do capítulo da Seguridade Social, a relevância do tratamento constitucional neste campo deve-se ao fato de representar a instauração das bases para um amplo sistema de proteção social no país. De fato, são reconhecidas como objeto de intervenção pública e como campo do direito social, um conjunto de necessidades e provisões cujo atendimento se encontrava anteriormente restrito ao âmbito privado. É neste sentido que se afirmou a garantia do acesso à Assistência Social a todos os que dela necessitarem. Também neste contexto, a proteção social aos idosos, às pessoas com deficiência, aos trabalhadores da agricultura familiar e aos doentes sem acesso à assistência médica previdenciária passou a ser entendida como responsabilidade do Estado e como direito do cidadão. É preciso lembrar que as estratégias de solidariedade familiar e, na sua ausência ou insuficiência, as iniciativas de natureza filantrópica ou caritativa, eram as únicas opções antes existentes para inúmeras situações de vulnerabilidade social. Este era o caso de todos aqueles que, não cobertos pelo seguro social, se viam impossibilitados de continuar trabalhando devido à invalidez, à doença ou à velhice.

* Os autores agradecem a José Aparecido Ribeiro e a Sérgio Piola pelos comentários e contribuições que apresentaram ao texto em suas versões preliminares.

** Técnico de Pesquisa e Planejamento do Ipea. Professor da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

*** Técnico de Pesquisa e Planejamento do Ipea.

As garantias dadas pela Constituição à Seguridade Social, integrando as políticas citadas, identificando novas formas de gestão – com a determinação da participação social e da descentralização –, criando um orçamento próprio assim como um sistema específico de financiamento com fontes diversificadas e exclusivas, assinalam a relevância da mudança instituída. Foi com o reconhecimento da proteção social assegurada como direito que se permitiu a progressiva efetivação de garantias universais de acesso a serviços e benefícios e, em decorrência, a instituição de um esforço de integração de políticas contributivas e não contributivas, assentada em uma base ampla de financiamento.

Esse capítulo pretende analisar o impacto das determinações constitucionais na ampliação da proteção social e no processo de afirmação das políticas sociais incluídas no campo da Seguridade Social. Pretende ainda analisar os desafios que se apresentam atualmente a sua consolidação. O fato de cada uma das três políticas integradas ao sistema de Seguridade Social estar sendo objeto de capítulos específicos nesta publicação permite que se trate aqui apenas do projeto de Seguridade Social, seja como princípio organizador da proteção social e integrador de políticas setoriais, seja como instrumento de ampliação das fontes de financiamento à disposição do campo social.

O texto está dividido em seis seções, incluindo esta apresentação. A seção 2 realiza uma breve descrição sobre a emergência da Seguridade Social como princípio de proteção social dentro da CF de 1988. Na seção 3 é feito um rápido resgate sobre a origem do conceito e sua recepção no Brasil. Em seguida, na seção 4 mostram-se os esforços, nos últimos 20 anos, para implantar um sistema de Seguridade Social no Brasil e sua trajetória incompleta. A seção 5 analisa o orçamento da Seguridade Social, de acordo com suas despesas e receitas, e o impacto da aprovação eventual da proposta de reforma tributária atualmente em tramitação no Congresso Nacional – Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 233/2008. Por fim, a seção 6 traz as considerações finais.

2 A SEGURIDADE SOCIAL NO CONTEXTO DA CONSTITUINTE

Muitos dos dispositivos da CF de 1988 foram inspirados e tiveram sua redação lastreada em propostas e reclamos de movimentos populares e da sociedade civil organizada. Não é este o caso da ideia de Seguridade Social, tal como se encontra plasmada nos Arts.194 e 195. O arcabouço constitucional da Seguridade Social, que talvez represente a peça de política social mais renovadora introduzida na Constituição, não contou na época com respaldo de movimentos e de lideranças da sociedade civil. Este fato é confirmado não apenas pelas análises dos anais da Constituinte, mas também por depoimentos de atores políticos cuja atuação

foi então relevante.¹ Pode-se observar, como exemplo do caráter inovador desta ideia, que o chamado movimento sanitário, que exibia então um nível destacado de organização e foi decisivo para formulação constitucional do SUS, se mostrou perplexo e dividido diante da proposição deste sistema mais abrangente de proteção social (FLEURY; BAHIA; AMARANTE, 2008, p. 195).

De fato, no âmbito dos trabalhos constituintes, a proposta de instituição de uma seção do texto constitucional voltada à Seguridade Social emergiu na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente,² sob influência dos trabalhos realizados dois anos antes pelo Grupo de Trabalho de Reestruturação da Previdência Social/Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).³ Nesta primeira versão, tratava-se da criação de um sistema público reunindo políticas de Previdência Social e de Assistência Social, a partir dos princípios da universalidade da cobertura, uniformidade e equivalência dos benefícios, equidade no custeio e diversidade das fontes de financiamento. O anteprojeto da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente mantinha a política de saúde como área específica e autônoma. Esta era tratada em uma seção própria onde se acolhia o princípio da saúde como dever do Estado e sua organização em um Sistema Único de Saúde – ao lado de uma seção intitulada *da Seguridade Social*. Neste campo, o anteprojeto repercutia as determinações da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, e que apontava para necessidade de instituição de um sistema público de saúde, de acesso universal e sob gestão descentralizada e participativa.

Foi na Comissão da Ordem Social que se consolidou o título *da Seguridade Social* nas bases em que foi definitivamente acolhido pelo texto constitucional. Ampliando-se a perspectiva oferecida pela Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, a Comissão da Ordem Social incluiu a saúde como parte do sistema público de Seguridade Social, ao lado da previdência e da assistência. Esta última diferenciou-se da previdência e ganhou destaque como política específica e componente da Seguridade. Consolidaram-se, ainda, nesta comissão, os princípios que deveriam sustentar a organização da Seguridade Social.

1. Ver, por exemplo, Teixeira (2008).

2. Os trabalhos da Assembleia Nacional Constituinte (ANC) tiveram início nas 24 subcomissões temáticas que elaboraram anteprojotos. Os anteprojotos eram enviados às oito comissões, que os reorganizavam segundo os capítulos da Constituição. Estes eram encaminhados à Comissão de Sistematização, responsável por organizá-los em títulos, que foram submetidos ao plenário da ANC, em que foram votados e aprovados em 1988.

3. Este grupo, composto por especialistas, técnicos do governo e representantes sindicais, havia sido instituído pelo governo Sarney e funcionado durante o ano de 1986. Seu relatório final propunha a integração das políticas de previdência e assistência em um sistema de seguridade social, onde o regime contributivo se articulava a um sistema de acesso universal a certas provisões públicas.

Esse novo formato dado ao título da Seguridade Social causou surpresa. Se a integração das políticas de previdência e de assistência já vinha sendo esboçada, o mesmo não ocorria na área de saúde.⁴ Sua inserção no sistema amplo da Seguridade, ao lado da Previdência e da Assistência social, era uma ideia surpreendentemente nova para os militantes do movimento sanitário; tal conformação institucional das políticas de bem-estar jamais havia sido cogitada ao longo das discussões que levaram à formulação do marco doutrinário que foi compilado por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde. Ao contrário, no âmbito deste movimento, buscava-se ampliação da autonomia da política pública de saúde, incluindo a reserva de um orçamento específico, vinculado percentualmente ao orçamento da União.

Com a proposta de instituição de um sistema amplo de Seguridade Social, dois tipos de temores preocuparam os sanitaristas: que a saúde perdesse a garantia de fontes de financiamento, devido às necessidades dos demais segmentos do sistema; e que a proposta evoluísse para criação de um todo-poderoso ministério da Seguridade Social, minando a autonomia do Ministério da Saúde (MS) e sua capacidade de estimular a base político-institucional descentralizada do SUS – trazendo riscos para o próprio reconhecimento da saúde como tema estratégico das políticas sociais. Por isso, entendiam que era urgente realizar um movimento inverso, que consistia no fortalecimento do MS para fornecer as bases técnicas e administrativas do SUS, como de fato veio a acontecer.

Em face da proposta do relator da Comissão de Ordem Social de que o sistema de saúde conformasse um dos componentes da Seguridade Social, ao lado da previdência e da assistência, as lideranças do movimento sanitário trataram de fazer incluir o inciso do Art. 195, que preconiza implicitamente a manutenção da identidade institucional e orçamentária para as três instâncias:

A proposta de orçamento da seguridade social será elaborada de forma integrada pelos órgãos responsáveis pela saúde, previdência social e assistência social, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias, assegurada a cada área a gestão de seus recursos (BRASIL, 1988).

É que se antevia uma dificuldade que veio a ocorrer na década seguinte: a subtração de recursos da saúde em nome da prestação dos benefícios previdenciários, que têm um caráter claramente compulsório.

4. Cabe lembrar que em 1974 havia sido criado o MPAS, reunindo as duas políticas em uma mesma pasta. Este formato continuava em vigor em 1988, durante os trabalhos da ANC. No campo da saúde, a identidade institucional e política vinha sendo fortalecida desde a criação de um ministério específico, em 1953. Em que pese o MS ter sua atribuição limitada às campanhas de saúde pública, estando a prestação de serviços de assistência médica e farmacêutica sob responsabilidade do Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), instituído em 1977, desde a década de 1970 se fortaleciam as teses de que a prestação de serviços médicos deveria ser garantida para além do campo previdenciário, para o que deveriam ser expandidas as atribuições do MS.

Os contornos definitivos do sistema de Seguridade Social foram adotados no momento do relatório final do capítulo da Ordem Social, a cargo do senador Almir Gabriel.⁵ Os princípios-chave que orientam a política de Seguridade Social estão explicitados no Art. 194 da Constituição:

- a) universalidade da cobertura e atendimento;
- b) uniformidade e equivalência dos benefícios rurais e urbanos;
- c) seletividade e distributividade na prestação de serviços;
- d) irredutibilidade no valor dos benefícios;
- e) diversidade da base de financiamento estruturada em orçamento da Seguridade Social (autônomo);
- f) equidade na forma de participação no custeio; e
- g) caráter democrático dos seus subsistemas (previdência, saúde e assistência).

O fato da Seguridade Social ter emergido na nossa história recente como uma ideia mais de cunho técnico, com escassa sustentação política e institucional no Estado e nos partidos políticos, em que pese não constituir uma exceção na experiência internacional, pode ajudar a explicar muitas das vicissitudes e da debilidade institucional que tem experimentado nestas duas décadas de existência. De fato, a conjuntura que se seguiu desvelou a dificuldade de fazer consolidar um campo de política social em contexto no qual os movimentos sociais se mostram largamente indiferentes a ela e muitos dos governos hostis.

3 O CONCEITO DE SEGURIDADE SOCIAL E SUA CONFORMAÇÃO NO BRASIL

O termo *Seguridade Social* é um conceito estruturante das políticas sociais cuja principal característica é de expressar o esforço de garantia universal da prestação de benefícios e serviços de proteção social pelo Estado. Neste sentido, sua base de financiamento é bem mais ampla que a do *seguro social*, conceito que orientou a política previdenciária brasileira desde os anos de 1920, organizada sob inspiração do modelo alemão, criado por Bismark na segunda metade do século XIX. É sabido que a expressão Seguridade Social tem origem anglo-saxônica, tendo por referência certas políticas do início do século XX. Mas ele aparece pela primeira vez no documento de lançamento do *Social security act*, que instituiu a Previdência Social americana, em 1935.

5. A instituição do capítulo da seguridade social contou com apoio do então ministro da Previdência e Assistência Social, Rafael de Almeida Magalhães (RODRIGUEZ NETO, 2003, p. 73).

Com a publicação do Relatório Beveridge, em 1942, *Social security* passou a apresentar um significado mais próximo do atual. Tratava-se, de acordo com o relatório, encomendado pelo governo inglês ao renomado economista Sir. William Beveridge, de desenhar uma política de libertação das pessoas da condição pobreza. Este movimento, que desembocou nas reformas sociais inglesas de 1945-1948, também resultou na inscrição da Seguridade Social como um dos direitos fundamentais na Carta dos Direitos Humanos de 1948, por ocasião da fundação das Nações Unidas.

Em 1952, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) colocou em vigor a Convenção nº 102, que define o termo Seguridade Social e estabelece padrões mínimos a serem cumpridos pelos países ratificantes. Cabe salientar que o termo possui interpretações divergentes de país para país, conforme as necessidades e os consensos sociopolíticos locais. Mas, em geral, não confrontam a definição bastante flexível dada pela OIT:

(...) proteção que a sociedade proporciona a seus membros, mediante uma série de medidas públicas, contra as privações econômicas e sociais que, de outra maneira, derivariam do desaparecimento ou da forte redução de seus rendimentos em consequência de enfermidade, maternidade, acidente de trabalho, enfermidade profissional, desemprego, invalidez, velhice e morte, bem como da proteção em forma de assistência médica e de apoio a famílias com filhos.⁶

Com tal definição, estimulava-se a criação de uma rede de proteção social ampla, integrada por diversas políticas sociais que combatem situações de carência devido à incidência dos riscos sociais anteriormente mencionados. Essa rede conta tradicionalmente com o concurso de três pilares: *i*) as políticas universais, financiadas com recursos tributários; *ii*) as políticas de seguro social, portanto, contributivas; e *iii*) as políticas de Assistência Social, não contributivas, residuais nos países desenvolvidos, sendo ali suplementares ao seguro. A Seguridade Social é essencialmente inclusiva, no sentido de reconhecer o direito dos cidadãos à proteção social com base em outros critérios universalizáveis que não apenas o da capacidade de contribuição individual daqueles que estão formalmente vinculados ao mercado de trabalho.

Barr, tendo em conta, sobretudo, a experiência britânica, distingue dois componentes principais de um Estado de bem-estar:

1. O seguro social é proporcionado sem avaliação de renda ou riqueza, geralmente na base de (a) contribuições prévias e (b) a ocorrência de especial contingência, tal como tornar-se desempregado ou alcançar uma idade especificada;

6. O Decreto Legislativo nº 269/2008 ratificou os 87 artigos da Convenção nº 102 – publicado na edição do Diário Oficial da União (DOU) de 19 de setembro de 2008.

2. Benefícios não-contributivos são de dois tipos. Benefícios ‘universais’ são distribuídos na base de uma contingência específica, independentemente da contribuição prévia e da avaliação de renda. (...). A assistência social é distribuída com base numa avaliação de renda. Em geral constitui um benefício de última instância, concebido para ajudar os indivíduos e famílias que se encontram em situação de pobreza, quer como resultado de uma emergência excepcional, quer porque não estão cobertos pelo seguro social, ou, ainda, como suplemento ao seguro social (1998, p. 7).

No Brasil, o processo de regulamentação da CF de 1988 adotou definições que combinam os paradigmas: universalista (saúde e previdência rural); contributivo (previdência urbana); e seletivo (Assistência Social); dentro dos limites de cada um destes tipos clássicos de proteção social do pós-guerra. Ressalte-se que a política de combate ao desemprego, sob a forma de seguro (seguro-desemprego), também foi inscrita no texto constitucional como parte da política previdenciária, sendo executada institucionalmente pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) – por meio do Conselho do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT).

Assim, graças ao arcabouço legal dado pela Constituição, o princípio contributivo passava a dividir espaço com o princípio de universalidade não contributiva, que hoje preside muitas das ações da Seguridade Social. A ênfase em tais princípios de equidade, amplitude de cobertura e participação democrática estava em consonância com as demandas então apresentadas por diversos movimentos que se organizavam em torno da noção de cidadania, englobando tanto a dimensão de direitos políticos quanto a dimensão dos direitos sociais.

Tais demandas alimentavam-se nos diagnósticos então realizados sobre as políticas sociais brasileiras e que destacavam, entre outras características, sua centralização, fragmentação, baixa cobertura, iniquidade e falta de uniformidade nos benefícios. As novas demandas se inspiravam também, na constatação, generalizada no início dos anos de 1980, de que a sociedade brasileira mantinha uma efetiva dívida social. Dissipava-se a ilusão de que o crescimento econômico seria instrumento efetivo de incorporação das camadas mais pobres às condições aceitáveis de vida e aos mecanismos públicos contributivos de proteção social. De fato, a crise do milagre econômico havia exposto os limites do modelo de desenvolvimento nacional no que tange à dinâmica de inclusão dos setores mais desfavorecidos. Em um contexto de ampliação das demandas e de retração das atividades econômicas, a proteção social não mais se conciliava com o princípio estrito do seguro social, majoritariamente financiada por contribuições sociais. O reconhecimento dos limites da política previdenciária associou-se à recusa da filantropia como resposta aos fenômenos da pobreza e da desproteção, que então ganhavam espaço central no debate político sobre a democratização, a recuperação da cidadania e a instituição do Estado de direito.

Nesse contexto, as demandas apresentadas ao Congresso Nacional tinham em vista objetivos concretos de proteção social a serem alcançados, entre eles:

- Assegurar cobertura para segmentos populacionais desprotegidos.
- Estabelecer mecanismos claros e permanentes de financiamento.
- Eliminar ou diminuir as diferenças entre trabalhadores rurais e urbanos, no que tange aos tipos e aos valores dos benefícios.
- Descentralizar a gestão da saúde e da assistência.
- Criar mecanismos de participação da sociedade civil (controle social) na formulação e no acompanhamento das políticas.

Essas demandas tiveram decisiva influência na Carta Constitucional no que se refere à Seguridade Social e, efetivamente, influenciaram a nova formatação do regime público de proteção social no Brasil. O reconhecimento do direito universal à proteção social ficou efetivamente expresso no campo da saúde. Cabe referir aqui a contribuição dada pelo chamado movimento sanitarista, que, na Conferência Nacional de 1986, já havia proposto a unificação do sistema de saúde e a universalização dos seus serviços, estabelecendo as premissas organizacionais do SUS. No Art. 196 da nova Constituição, o que se ressalta no direito à saúde são os deveres do Estado, porque se entendia que o exercício deste dever é o que poderia garantir o resgate de uma da dívida social com a cidadania e o princípio de acesso universal e igualitário. Estes formaram a base do sistema unificado proposto, como uma via institucional indispensável a fim de superar uma dicotomia histórica entre as chamadas ações de saúde pública e o atendimento clínico individual.

Para a Previdência Social, a adoção do conceito de Seguridade Social implicou em um mandato de universalização da cobertura e busca de redistributividade do seu plano de benefícios, bem como de sua estrutura de financiamento. Deve-se destacar o reconhecimento, de forma inovadora no país, de novas regras para os benefícios rurais, ultrapassado os limites da concepção estrita de seguro social até então em vigor. A Constituição determinou a inclusão do trabalhador rural em regime de economia familiar por meio de princípios diferenciados, desvinculando o acesso ao benefício da comprovação de contribuição individual e o associando à comprovação da inserção naquele regime de produção. Contudo, as camadas urbanas não detentoras de capacidade contributiva não receberam acolhida diferenciada, mantendo-se assim, ainda hoje, largamente excluídas da proteção previdenciária.

Cabe aqui lembrar a longa trajetória da Previdência Social, política social mais que centenária, desde que os primeiros regimes obrigatórios de seguro social foram criados na Europa, nas duas últimas décadas do século XIX. Trata-se de uma respeitável

trajetória histórica, na qual se observam inúmeros exemplos da capacidade de adaptação e de resistência evolutiva de sistemas previdenciários diante de choques externos ou das transformações da estrutura social que lhe dá base. Na América Latina, seu formato tem sido tradicionalmente contributivo, visto que a vertente Beveridgeana, estabelecendo um benefício básico universal, financiado por meios tributários, não teve até agora repercussão sobre o formato geral dos sistemas, ao contrário do que aconteceu nos países escandinavos e em alguns países anglo-saxões. Como aponta a experiência internacional, a universalização da Previdência Social depende da instituição de regimes subsidiados de modo a garantir o acesso geral aos benefícios mínimos. Desta forma, em que pese o significativo movimento de inclusão determinado pelo texto constitucional, e que teve por beneficiário principal o trabalhador rural em regime de economia familiar, mantêm-se ainda hoje, nesta política, expressivos patamares de desproteção.⁷

A política de Assistência Social, após a promulgação da Carta Constitucional de 1988, elevou-se da antiga condição de ação subsidiária do Estado, de caráter discricionário e compensatório, à condição de política com mesmo grau de importância que as demais políticas de Seguridade, assumindo a condição de direito de todo cidadão. Seu reconhecimento como política pública foi, por si, um avanço expressivo em uma área marcada pela tradição das iniciativas privadas e autônomas com cunho caritativo e filantrópico. Também representou um marco histórico a sua dissociação da Previdência Social e sua afirmação como campo específico da política social. A Constituição incumbe prioritariamente ao Estado, nos três níveis de governo, combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos (Art. 23, inciso X). Formalmente a Assistência Social circunscreve-se ao enunciado nos Arts. 203 e 204 do texto constitucional, estando garantida *a quem dela necessitar*. Ao mesmo tempo, reafirmaram-se os objetivos de atendimento aos grupos identificados por vulnerabilidades tradicionais, como é o caso das crianças, idosos ou portadores de deficiência. Por fim, a Constituição instituiu um benefício monetário de natureza assistencial, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que assegura uma renda mensal de cidadania a todos os idosos e pessoas com deficiência em situação de pobreza.⁸

7. Podem-se citar iniciativas mais recentes no sentido da ampliação da cobertura previdenciária no ambiente urbano: Lei nº 10.666, de 2003; Emenda Constitucional nº 47, de 2005; Lei Complementar nº 123, de 2006, e Lei nº 11.324, de 2006. Em que pese seu impacto positivo, elas estão longe de poder garantir a universalização do acesso determinada na Carta Constitucional.

8. Como chama a atenção Lavinás (2008), cabe ainda destacar, entre as determinações constitucionais, o estabelecimento de piso comum entre os benefícios previdenciários e assistenciais, entre os beneficiários contribuintes e não contribuintes, entre homens e mulheres, entre rurais e urbanos. A Constituição adota não somente um piso comum, reafirmando a integralidade da Seguridade Social, como o associa ao piso de um salário mínimo, reafirmando os valores de solidariedade e coesão social. Os impactos destas determinações foram expressivos, tanto em termos de ampliação da cobertura como em termos redistributivos, como tem sido destacado em edições anteriores deste periódico.

Os princípios da Seguridade Social foram determinantes para o processo de consolidação da política pública de Assistência Social. Eles foram defendidos pelos múltiplos atores da área de Assistência Social que se mobilizaram, em meados da década de 1990 em torno da aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), e no início da década de 2000, em torno da normatização do Sistema Único de Assistência Social (Suas). É a partir desta referência que se começa atualmente a efetivar a regulamentação dos benefícios monetários não contributivos assim como dos serviços sob responsabilidades desta política, buscando assegurar a ampliação da sua oferta e uma clara definição das proteções públicas a serem garantidas e dos critérios de acesso, de prestação e de padrões de qualidade.

Concluindo esse rápido quadro, em que pese as limitações ainda observadas, não há dúvidas de que, nas últimas duas décadas, as determinações constitucionais orientaram a expansão das políticas incluídas no sistema de Seguridade Social – como mostram os capítulos dedicados à saúde, assistência social e previdência social desta publicação – e o próprio formato da proteção social do país. Entretanto, pouco se avançou no caminho da institucionalização da Seguridade Social enquanto conceito organizador da proteção social e instrumento de integração daquelas políticas setoriais. Este será o objeto das próximas seções.

4 A TRAJETÓRIA INCOMPLETA

A responsabilidade pública, acompanhada pela instituição de garantias para efetivação do novo formato da proteção social, começou a ser regulada no início da década de 1990, embora em meio a uma conjuntura econômica desfavorável. Nesse sentido, os 20 anos que se seguiram à promulgação da CF assistiram a dois movimentos distintos. De um lado, em que pesem as expressivas dificuldades enfrentadas, observou-se a consolidação das três políticas – previdência social, assistência social e saúde – que formam o pilar central do sistema de Seguridade Social brasileiro, assim como do programa seguro-desemprego. O SUS e o Suas são hoje uma realidade. Quanto ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS), em 2007, 45 milhões de trabalhadores urbanos figuravam como segurados, ao lado de 8 milhões de trabalhadores rurais, incluídos como segurados especiais. Por outro lado, observando-se o grupo de beneficiários, ou seja, aquele conjunto que está recebendo algum benefício monetário do sistema previdenciário, no mesmo ano o RGPS atendeu cerca de 21 milhões de pessoas nos meios urbano e rural. O BPC beneficia cerca de 3 milhões de idosos e de pessoas com deficiência. Por sua vez, o seguro-desemprego beneficia milhões de trabalhadores anualmente – foram 6,1 milhões em 2007.⁹ Entretanto, de outro lado, pode-se afirmar que a Seguridade não tem conseguido se consolidar como princípio organizador da proteção social no país.

9. Dados para o ano de 2007. Fontes: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD); Ministério da Previdência Social (MPS); MTE.

Um dos fatores para as dificuldades encontradas no processo de consolidação do princípio da Seguridade Social é o fato de a legislação infraconstitucional ter regulado separadamente as várias políticas setoriais. Suas leis orgânicas,¹⁰ definindo diretrizes específicas, não explicitam elementos que permitissem criar vínculos operacionais entre os componentes da Seguridade. De fato, as políticas setoriais, tais como o SUS, foram implantadas sem que seus gestores se sentissem participantes e beneficiários de um sistema maior. Neste processo, as políticas setoriais se consolidaram institucionalmente, com a criação e o fortalecimento de ministérios específicos,¹¹ e com a criação de conselhos próprios de controle social.

Um segundo motivo de dificuldades diz respeito ao financiamento. Pode-se mesmo afirmar que foi em torno do tema que a dificuldade de consolidação da Seguridade Social como princípio organizador do novo modelo de proteção social se revelou em toda sua complexidade. Como já destacado, a instituição da Seguridade Social exigia significativa expansão da responsabilidade pública na proteção social e, com ela, do gasto social. Contudo, a trajetória política posterior à promulgação da Carta Constitucional teve um impacto desorganizador na estrutura de financiamento proposta para a Seguridade Social, seja devido à disputa entre as três políticas, à implantação de medidas de desvinculação de recursos exclusivos da Seguridade Social, seja à ausência da plena regulamentação do princípio das fontes diversificadas de financiamento.

De fato, ocorreu uma progressiva vinculação de receitas às diversas áreas e uma desestruturação do conceito original de financiamento solidário entre as políticas componentes, com o surgimento gradativo de uma competição interburocrática por recursos. Efetivamente, mudanças drásticas na destinação das fontes de financiamento da Seguridade Social fizeram com que o SUS deixasse de receber qualquer quinhão da receita de contribuição previdenciária em nome do caráter claramente compulsório destes benefícios. Tal dificuldade, como se sabe, levou o MS a buscar fontes adicionais de financiamento do setor, o que acabou por se traduzir na criação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF).¹² Esta falta de coesão nas bases de financiamento terminou por minar igualmente a operacionalidade política do sistema e não favoreceu jamais uma ação interinstitucional coerente no campo da Seguridade Social.

10. Leis Orgânicas da Saúde (Leis nºs 8.080, de setembro de 1990, e 8.142, de dezembro de 1990); Leis de Custeio e Benefícios de Previdência Social (Leis nºs 8.212 e 8.213, de junho de 1991); Lei do Seguro-Desemprego (Lei nº 7.998, de janeiro de 1990), e Lei Orgânica de Assistência Social (Lei nº 8.742, de dezembro de 1993).

11. A exceção é dada pela Assistência Social que, apenas durante o ano de 2003 foi dirigida por um ministério específico, tendo em seguida, voltado a ser dirigida por uma secretaria nacional, vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

12. A criação da CPMF ocorreu em 1997, tendo sido, desde então e até sua extinção, em 2008, uma das principais fontes de financiamento do MS. Ver a respeito os capítulos referentes à saúde nas edições anteriores deste periódico.

Mas, provavelmente, foi a instituição da desvinculação das receitas da Seguridade Social que mais afetou as possibilidades de consolidação do projeto constitucional. Criada em 1994, sob o nome de Fundo Social de Emergência (FSE), o instrumento da desvinculação passou por sucessivos “aperfeiçoamentos” até o atual estágio da Desvinculação de Recursos da União (DRU). Seu mecanismo permite a realocação de cerca de 20% das receitas próprias da Seguridade, que são então, em sua maior parte, redirecionadas para o alcance de metas fiscais.¹³ A introdução da transferência compulsória de receitas da Seguridade Social tem alimentado o debate sobre o suposto caráter deficitário deste campo de políticas sociais.¹⁴ Ampliou ainda o processo de disputa orçamentária entre as áreas da Seguridade e a busca de garantias específicas de financiamento, como foi o caso da CPMF.

Por fim, cabe lembrar um terceiro fator que dificultou a afirmação do princípio de Seguridade como conceito organizador de uma proteção social unificada, que seja atuante e eficaz por suas sinergias internas, como verdadeiro sistema. Trata-se da disputa política instalada logo após a promulgação da Constituição e que se estende até os dias atuais, opondo dois paradigmas antagônicos, como os definiu Fagnani (2008). De um lado, estão aqueles que insistem na defesa da Seguridade como base de um projeto de Estado Social; de outro lado, estão os que consideram as determinações constitucionais um empecilho ao equilíbrio das contas públicas. Tal disputa comparece continuamente nos debates em torno das questões do financiamento e do tão propalado déficit da Previdência Social, de tal modo que este debate tende a obscurecer o significado do novo sistema de proteção social. Muitos economistas e a própria imprensa continuam a tratar o orçamento da Seguridade Social como pertinente apenas à garantia dos benefícios previdenciários, ou seja, como se estivesse referido à lógica de um seguro, com suas típicas regras atuariais. Desconsidera-se não apenas que, após a CF/88, a previdência, enquanto política da Seguridade Social, passou a ter boa parte dos seus gastos realizada a partir de receitas orçamentárias. Também ignora-se elementos operacionais fundamentais, tais como a diferença entre a contribuição para a previdência rural – necessariamente subsidiada por recursos fiscais – e a contribuição para a previdência urbana – de caráter contributivo mais rigoroso.

Nesse mesmo campo de disputa encontra-se o Programa Bolsa Família (PBF).¹⁵ Inovando e complementando o sistema de proteção social brasileiro,

13. A desvinculação das receitas próprias da seguridade foi instituída em 1994 com criação do FSE, que visava dotar o orçamento federal de maior flexibilidade, reduzindo o grau de vinculações de fontes à seguridade social. Em 1999, este fundo foi substituído pelo Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) e, em 2000, pela DRU. Ver a respeito o BPS nº 13.

14. Cabe lembrar que outras medidas, como as que asseguram o pagamento de inativos e pensionistas da União com receitas da Seguridade Social – medida sancionada pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), de 2000 –, vem restringindo ainda mais este orçamento.

15. Sobre a evolução do PBF e sua diferença com relação ao BPC, ver capítulo referente à Assistência Social nesta publicação.

o PBF é defendido por muitos não como uma ação isolada de Assistência Social, mas como uma política legítima da Seguridade Social.¹⁶ Para outros, contudo, este programa deveria ser encarado como uma alternativa ao amplo projeto de proteção social acolhido pela Constituição. Perde-se de vista, nesta segunda perspectiva, o fato de que a composição e a lógica de operação dos três segmentos – previdência, saúde e assistência – vêm se diversificando internamente visando atender ao espírito da Seguridade Social, que é o da universalização de direitos sociais sem necessariamente depender da contribuição individual. Neste sentido, o PBF vem se afirmando como uma iniciativa que amplia o sistema de garantia de renda da proteção social brasileira, atendendo a um público até então excluído e cumprindo um papel específico e complementar na Seguridade Social.

Resumindo, a ideia de Seguridade Social foi combatida desde seu nascedouro. Paralelamente, carente de uma regulamentação integradora das políticas setoriais, ela foi ainda gravemente ferida pela crise fiscal dos anos 1990, cuja consequente guerra por recursos orçamentários conspirou contra toda e qualquer proposição de uma atuação interinstitucional coerente com o conceito de Seguridade Social. Finalmente, cabe lembrar que a eliminação, em 1998, do artigo da lei orgânica que preconizava constituição do conselho da Seguridade Social, fez com que sua institucionalidade ficasse praticamente reduzida ao planejamento orçamentário anual. Enfrentar tais desafios ainda se coloca como uma tarefa relevante no sentido da consolidação deste novo regime na ampliação da solidariedade e da inclusão social.

5 ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL: CONCEITUAÇÃO E INSTITUCIONALIDADE EM VISTA DO PROJETO DE REFORMA TRIBUTÁRIA

A instituição normativa do orçamento da Seguridade Social é estabelecida pela CF por meio do Art. 165, § 5º, inciso III, que o diferencia orçamento fiscal, previsto neste mesmo § 5º, no inciso I. Mas é no título que trata da Ordem Social, onde o sistema de Seguridade Social ocupa todo um capítulo (Arts. 194 a 204), que estão definidos os conteúdos tácitos e explícitos deste. Tais conteúdos estão basicamente relacionados aos direitos sociais reconhecidos na Carta, relativamente à proteção social e aos deveres fiscais correspondentes. O orçamento da Seguridade reflete o balanço de direitos sociais e deveres fiscais, mas em uma estrutura pouco transparente de fontes e usos, até hoje carente de clara explicitação e de *accountability*.

16. No início dos anos 1990, pouco tempo após a promulgação da Constituição e ainda muitos anos antes das primeiras experiências federais com esta modalidade de política pública, já era percebido por estudiosos do tema que "(...) no que se refere a renda mínima, o (novo) padrão de proteção social abre a possibilidade para a futura introdução de uma espécie de 'salário de cidadania'(...)" (DRAIBE; CASTRO; AZEREDO, 1991, p. 97).

O Art. 194 da CF define aquilo que o constituinte estabeleceu como sistema de Seguridade Social e seus princípios norteadores, já analisados nas seções precedentes. Por sua vez, o Art. 195 define as fontes de financiamento e os critérios implícitos e explícitos deste financiamento, coerentes com os princípios do Art. 194. Aí transparecem duas condições orientadoras: a diversidade das bases fiscais do financiamento – folha de salário, faturamento, lucro líquido etc. – e o princípio da exclusividade das fontes, ao se eleger explicitamente as contribuições sociais e não os impostos como objeto de vinculação à Seguridade.

Observe-se que o Art. 195 não estabelece limite físico-financeiro às fontes do orçamento da Seguridade, pelo que se lê explicitamente no seu *caput*; mas tão somente o princípio da exclusividade das fontes baseadas em contribuições. Isto significa que, caso ocorra insuficiência de recursos oriundos destas contribuições para atendimento aos direitos sociais explicitamente estabelecidos, cumpriria à União o dever fiscal de realizar transferência de recursos – do orçamento fiscal para o orçamento da Seguridade.

5.1 Direitos sociais associados a deveres fiscais

Observe-se que cada área da Seguridade Social teve regulamentado autonomamente os direitos e responsabilidades correspondentes por meio de distintas legislações infraconstitucionais. Tais legislações regulam as determinações da nova Constituição em cada uma das políticas – saúde, previdência e assistência social –, que agora ganham nova configuração. Este processo corresponde à criação efetiva do direito social positivo, susceptível de ser exercitado por iniciativa do cidadão. Por esta via, introduz-se na política social um fluxo permanente de demandas dos cidadãos, visando garantir o acesso a benefícios monetários de natureza contributiva ou não contributiva e a serviços públicos gratuitos.

A partir dessas regulamentações, o orçamento da Seguridade passa a contar, no seu campo de dispêndios, com fluxos contínuos e crescentes. No campo dos benefícios previdenciários e dos assistenciais – BPC –,¹⁷ a elevação dos gastos está essencialmente ligada à dinâmica de crescimento da população e dos riscos – bem como ao desempenho dos reajustes concedidos ao salário mínimo –, enquanto nos serviços, quer no âmbito da saúde, quer na Assistência Social, está associada, além da dinâmica demográfica, à configuração das situações sociais de vulnerabilidades e mesmo da tecnologia – neste último caso, especialmente no campo da política pública da saúde. Os serviços de saúde em conjunto com os benefícios monetários da Seguridade Social – previdência, assistência e seguro-desemprego – representam mais de 90% deste orçamento. Estas demandas, que

17. Apesar de integrar o conjunto de benefícios não contributivos sob responsabilidade da Assistência Social, o PBF não integra o orçamento da Seguridade Social.

o orçamento acolhe como despesas, têm incidências distintas em se tratando da oferta de serviços ou do pagamento de benefícios, com diferença no tratamento do financiamento público ao direito social. As demandas por saúde são essencialmente exercidas como requerimentos de provisão de serviços públicos prestados à população. Manifestam-se como gastos correntes, mas somente são plenamente atendidas quando se amplia a capacidade pública de atendimento, por meio de novos investimentos. A falta de recursos para investir ou a falta de decisão de investimentos dos entes estatais componentes do sistema SUS, pode frustrar o exercício pleno do direito. As mesmas observações podem ser estendidas no caso do atendimento de demandas no campo dos serviços assistenciais por meio do Suas.

Por sua vez, as demandas por benefícios monetários garantidos constitucionalmente, sejam ele de natureza contributiva – previdência e seguro-desemprego – ou não contributiva (BPC) se expressam de maneira distinta. Não é apenas a demanda anual que comparece compulsoriamente ao orçamento, mas o *estoque de benefícios em manutenção* – benefícios de anos anteriores, acrescido do fluxo de novos direitos adquiridos no ano e subtraídos dos benefícios cessados por motivos regulamentares. Ademais, os estoques de benefícios em manutenção refletem direitos sociais acumulados no tempo, protegidos pelo princípio do direito adquirido (Art. 5º da Constituição). Financeiramente, estes direitos sociais, exercitados por iniciativa individual, são, ao menos em tese, insusceptíveis a cortes e/ou qualquer forma de inadimplência orçamentária. São assim, cercados de garantias diferenciadas face as que se referem à prestação de serviços nos campos da saúde ou de Assistência Social. Estes últimos, dependentes da demanda populacional diante da capacidade de atendimento, estão relativamente menos protegido no ordenamento orçamentário constitucional, pelas razões já expostas.

5.2 A dimensão econômica do orçamento da Seguridade

Neste texto, focado na análise do quadro conceitual-institucional, não cabe um detalhamento da composição do orçamento da Seguridade Social.¹⁸ Convém apenas apresentar um breve resumo qualitativo em função do objetivo que lhe é peculiar.

As despesas da Seguridade mantêm-se atualmente no patamar de 13% do produto interno bruto (PIB), refletindo os fatores populacionais – demográficos, sociais e epidemiológicos no lado físico da demanda – e institucionais, com base nos princípios de direito regulamentado e na manutenção dos incrementos do salário mínimo, incidentes sobre os benefícios mínimos do Seguro Social e da Assistência Social. Em 1989 – ou seja, após a promulgação da Constituição mas ainda antes das regulamentações e leis orgânicas existirem – as despesas federais

18. Consultar, para efeito de comparação com os dados aqui mencionados, o *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, nº 13, que traz dados detalhados para o decênio 1995-2005.

com as áreas da Seguridade Social não superavam 8,2% do PIB.¹⁹ Para fazer frente a estas despesas crescentes, graças a um sistema de proteção social em expansão, as fontes de financiamento da Seguridade teriam que se mostrar pujantes – e, de fato, o crescimento da arrecadação por meio das contribuições sociais foi um dos principais vetores a explicar o crescimento da carga tributária do país nos últimos anos. Infelizmente, como já citado anteriormente, estes recursos não foram destinados integralmente ao financiamento de ações sociais, sendo compartilhados com outras prioridades fiscais por meio do instrumento da desvinculação.²⁰

Em 2008, segundo a Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (ANFIP), a arrecadação total das fontes da Seguridade correspondeu a 13,4% do PIB – de acordo com a fórmula: contribuições sociais (+) recursos próprios (+) aportes fiscais. O desempenho da arrecadação neste ano fiscal ainda é muito favorável, em razão das características da evolução das bases fiscais da Previdência – folha de salários – e das demais contribuições principais – Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e Programa de Integração Social (PIS)/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP). Apesar da perda de arrecadação causada pela não renovação da CPMF, os movimentos de crescimento econômico e formalização no mercado de trabalho, que estavam em curso até o penúltimo trimestre de 2008, permitiram uma resposta elástica da arrecadação, que continuou em expansão. O desembarque da crise econômica internacional no país, ocorrido nos últimos meses de 2008, interrompeu este processo.

Para 2009, dado o contexto de crise da economia, espera-se uma redução da arrecadação tributária, em geral e das contribuições sociais, em particular. Portanto, espera-se uma redução da *capacidade excedente* do orçamento da Seguridade Social, o que exacerbará ainda mais o conflito entre as necessidades das políticas públicas da Seguridade e o redirecionamento de parcela importante de seus recursos para outras finalidades, por meio da DRU. Isto porque os fatores que vem atuando no incremento da despesa – demográficos, epidemiológicos e institucionais – continuam vigentes. Ademais, outro fator institucional conjuntural, a política do salário mínimo em vigor nos últimos anos, continuará influenciando a trajetória do gasto – o incremento real do salário mínimo de 2009 é dado pela média do crescimento do PIB de 2007 e 2008 e para 2010 aplicar-se-á idêntico critério dos dois anos anteriores.

19. Assistência e Previdência: 5,4%; Saúde: 2,5%; Trabalho – cuja maior parcela diz respeito ao seguro-desemprego: 0,3%. Dados de Piola, Vianna e Camargo (1992).

20. Para mais detalhes a respeito da trajetória da arrecadação das contribuições sociais, e do seu papel no bojo da política fiscal na última década e meia, ver Santos e Gentil (2009); ANFIP (2009); Rezende, Oliveira e Araújo (2007); e Castro *et al.* (2008).

Somados os fatores de caráter demográfico aos fatores de caráter institucional, pode-se prever para 2009 um crescimento real da despesa um pouco abaixo da média do período 1995-2005, que foi de 5,6%, mas nunca inferior a 3,5%, que é o patamar mínimo histórico de crescimento físico dos estoques dos benefícios do seguro social, maior fonte de gastos da Seguridade Social.

Por sua vez, a dinâmica das fontes de arrecadação, ligadas às diversas bases fiscais do orçamento não será provavelmente incremental. Isto é o que nos leva a concluir sobre a necessidade de aportes compensatórios equivalentes aos recursos extraídos da Seguridade Social por meio da DRU. Esta seria uma providência de caráter imediato, de natureza anticíclica e de sentido quase compulsório no orçamento da Seguridade cuja porção associada a direitos sociais – da saúde, dos seguros sociais e dos benefícios assistenciais constitucionalmente incluídos nas despesas do sistema –, correspondeu, em 2005, a 94 % da despesa total.

5.3 O projeto de reforma tributária no Congresso e sua implicação para a Seguridade Social

Em 2008, o governo federal apresentou uma proposta de emenda a Constituição que, se aprovada, trará efetivos impactos negativos sobre o financiamento da Seguridade Social. Enviada em fevereiro de 2008 ao Congresso Nacional, a PEC nº 233 pretende alterar o Sistema Tributário Nacional, trazendo, entre as suas principais proposições, alterações que atingem as vértebras do financiamento da Seguridade Social. Primeiro, ao extinguir Cofins e CSLL, que seriam incorporadas, respectivamente, ao novo Imposto sobre Valor Agregado Federal (IVA-F) e ao Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ). Em substituição a estas duas contribuições, o orçamento da Seguridade Social passaria a receber um percentual – definido e congelado em lei –, de 39,7% do produto da arrecadação dos impostos federais (Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), IR, e o novo IVA-F). Adicionalmente, é proposta também a desoneração da folha de salários, com a redução das contribuições obrigatórias que incidem sobre a folha de pagamentos das empresas. Em que pese esta ser a principal fonte de financiamento da Previdência Social, a PEC nº 233/2008 não define como seria efetivada a compensação da perda de recursos imposta por esta medida, se aprovada, às políticas sociais.²¹

Em reação a tal proposta, entidades da sociedade civil organizaram mobilização social “em defesa dos direitos sociais, sob ameaça da reforma tributária”.²² A este respeito, houve um entendimento em torno dos princípios básicos

21. Uma análise da PEC nº 233/2008 pode ser encontrada no capítulo da Previdência Social do *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, nº 16.

22. Manifesto neste sentido, assinado por mais 70 entidades de representação nacional – eclesiais, sindicais e civis com ampla representação nas áreas da saúde, previdência e assistência social – foi encaminhado a Presidência do Conselho Federal e a todas as lideranças partidárias, explicitando os riscos de desestruturação do Sistema. Idêntica manifestação foi também dirigida ao Ministro das Relações Institucionais e ao Ministério Público Federal (MPF).

da Seguridade que devem ser preservados na sua relação com o sistema fiscal. Na visão deste movimento, é imprescindível atender determinados princípios da Seguridade no projeto da reforma tributária – sem o que esta conquista da cidadania se inviabilizaria. Estes princípios podem ser assim enunciados:

1. Manutenção da exclusividade de fontes para o orçamento do sistema, base financeira que assegura sua autonomia em relação ao orçamento fiscal.
2. Assegurar o atendimento necessário e suficiente às demandas por direitos sociais já regulamentados.
3. Incompatibilidade da imposição do critério de tetos orçamentários para a Seguridade – previsto no projeto – com os princípios do direito social positivo.
4. Necessidade de melhoria substancial na progressividade da tributação – não prevista na reforma.
5. Instituição do Fundo Nacional de Seguridade Social – não prevista na reforma –, tendo em vista ancorar demandas futuras em bases de financiamento que sejam autônomas em relação aos critérios fiscais correntes.

A consolidação desse entendimento decorre do fato de que a PEC nº 233/2008 contraria o cerne do sistema da Seguridade – a base de financiamento autônoma, prevista no Art. 195 da Constituição Federal. Todo este sistema ficaria, de acordo com o projeto,²³ remetido a uma espécie de apêndice do orçamento fiscal, mediante a substituição das contribuições sociais Cofins e CSLL por um percentual de 39,7% da arrecadação de IR, IPI e IVA-F. Este percentual seria a nova origem de recursos da Seguridade Social a ser acolhida no texto constitucional. Tal limite de financiamento substituiria, de fato, todo o ordenamento conceitual e institucional estabelecido em 1988, calcado no orçamento autônomo (Art. 165), na sua base de financiamento exclusiva (Art. 195) e no detalhamento dos direitos sociais explicitados em dez artigos (Arts. 194 a 204), objeto de várias regulamentações ao longo dos últimos 20 anos.

Ainda que os defensores da proposta de reforma tributária argumentem que o patamar proposto garantiria o nível de recursos da Seguridade – uma vez que foi calculado a partir da alocação de recursos efetivamente realizados no exercício de 2005 –, e também que este constituiria um piso – pois nada impediria que as áreas da Seguridade recebessem aportes fiscais adicionais –, a preocupação de todos os atores sociais com a referida PEC é mais do que justificável. Os recursos atualmente aplicados pela Seguridade Social não são suficientes para o enfrentamento das questões sociais do país – e, neste sentido, uma proposta

23. O projeto passou por diferentes versões – Projeto do Executivo, Relatório do Relator e texto aprovado pela Comissão de Reforma Tributária da Câmara Federal, em dezembro de 2008 – e, no início de 2009 estava pronto para votação pelo Congresso.

que garante apenas a *manutenção* de um valor ocorrido em dado momento do tempo apresenta-se como insuficiente. Paralelamente, não há garantias de que recursos fiscais adicionais serão aportados à Seguridade, em complementação aos insuficientes 39,7%. A história dos últimos 15 anos demonstrou, à exaustão, justamente o inverso: por meio do FSE e da DRU, foram os recursos da Seguridade que foram desviados ao atendimento de outras prioridades da política fiscal.

Por apontar para um quadro de insuficiência ainda maior de recursos, a proposta de reforma tributária em tramitação no Congresso Nacional tampouco é condizente com o princípio do atendimento a demanda por direitos sociais já positivados, sendo por esta razão incompatível com o Art. 5º da CF considerada cláusula irreformável. Desta forma, o critério de teto orçamentário às despesas, previsto no texto da reforma, pode ser considerado uma ameaça aos direitos de atendimento à população. Finalmente, os itens quatro e cinco do conjunto supracitado de princípios continuam apontando para a necessidade de mudanças futuras no sistema da Seguridade, dotadas de caráter redistributivo e aprovisionador. Tais mudanças deveriam ser realizadas, quase todas elas, por medidas de caráter infraconstitucional, mas iriam, com certeza, em direção oposta àquilo que ora se intenta alcançar com a PEC nº 233/2008.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde 1988, as políticas associadas à Seguridade Social vêm se afirmando e expandindo consideravelmente. No campo da saúde, universalizou-se o acesso aos serviços, independente da capacidade de pagamento dos indivíduos, assim como afirmou-se a integralidade como princípio organizador do sistema de saúde, pautando a integração das redes de atendimento por meio da consolidação do SUS. Atualmente, cerca de 75% da população brasileira é atendida, de forma quase exclusiva, pelo SUS. A Previdência Social afirmou-se em seu objetivo de reposição da renda dos indivíduos que perdem, de forma temporária ou definitiva, sua capacidade de trabalho, ampliando seu universo de segurados e flexibilizando as regras de acesso. Instituiu-se, assim, a universalidade de cobertura no subsistema da previdência rural, por meio da criação da figura do segurado especial que atende o trabalhador rural em economia familiar. Nos últimos anos, reformas progressivas buscam ampliar a cobertura urbana, como é o caso das legislações recentes sobre o chamado super simples e sobre o incentivo à declaração de trabalhadores domésticos. Neste contexto, mesmo enfrentando um período majoritariamente marcado por uma conjuntura econômica desfavorável, marcada pelo crescimento do desemprego e das ocupações informais, a cobertura previdenciária manteve-se em torno de 55% da População Economicamente Ativa (PEA).²⁴ A política de Assistência Social se consolidou definindo as

24. Como já destacado em edições anteriores deste boletim, entre 1995 e 2005 a quantidade de contribuintes à Previdência Social cresceu em ritmo superior ao do crescimento da PEA ou ao ritmo de crescimento da população ocupada. Ver a respeito o capítulo dedicado à Previdência Social no *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*, nº 13.

seguranças sociais sob sua responsabilidade. Passou a atuar operando benefícios monetários de caráter não contributivo visando o combate à pobreza, ao mesmo tempo em que se afirmou sua responsabilidade na oferta de serviços para enfrentamento de vulnerabilidades associadas a fracos laços de convivência, à exclusão social e ao risco ou violação de direitos pessoais associados, entre outros, violência, exploração sexual, trabalho infantil, situação de rua.

Entretanto, se o progresso conquistado nos últimos 20 anos é inquestionável,²⁵ não há dúvidas sobre as dificuldades que envolveram e ainda envolvem este processo de afirmação da proteção social pública e universal. Tal afirmação vem enfrentando uma constante resistência política, expressa nas críticas direcionadas ao crescimento do gasto social e à ampliação das responsabilidades do Estado. Paralelamente, como visto, dificuldades tem se apresentado no âmbito da estabilização das fontes de financiamento desta política e da garantia de oferta de serviços de qualidade. A integração das políticas de Seguridade também vem se revelando como um problema, reforçado pela inexistência de uma base institucional que garanta a consolidação da Seguridade Social como campo próprio de ação pública.

Mesmo assim, a Seguridade Social foi uma das mais importantes conquistas da Constituição de 1988. Seus impactos positivos não se restringem à redução da pobreza, à redução da vulnerabilidade no enfrentamento dos riscos sociais e à ampliação da melhoria de acesso a serviços sociais, já amplamente apontados pela literatura especializada. Eles se estendem também à consolidação da cidadania, com afirmação de um sistema público e abrangente de proteção social, ancorado em um reconhecimento de direitos sociais que supera um modelo ancorado na discricionariedade da oferta e do acesso, nos princípios morais de ajuda ou na condição de assalariamento formalizado.

De fato, respondendo aos princípios constitucionais associados à Seguridade Social, as políticas de saúde, previdência social e assistência social devem continuar buscando atender aos princípios da universalidade de acesso, da uniformidade do atendimento e da seletividade e distributividade dos benefícios e serviços, tendo o acesso garantido pelo Estado e passível de demanda pelo cidadão. Estas são as bases identificadas à garantia dos direitos de proteção social, e é neste contexto que a trajetória recente destas políticas se distinguem das heranças histórias marcadas, de um lado pela associação entre trabalho assalariado, contribuição social e seguro social e, de outro lado, pela associação entre assistência, caridade e filantropia. Mas os desafios que se apresentam à consolidação deste sistema são significativos. Enfrentá-los é uma exigência do processo de afirmação da cidadania e de construção de uma sociedade mais justa e equânime.

25. Tal avanço é atestado também pelo crescimento constante do gasto social destas áreas, em que pese o comportamento irregular das despesas e a instabilidade que marcou, ao longo deste período, o modelo de financiamento deste sistema.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL (ANFIP). *Análise da Seguridade Social em 2008*. Brasília, 2009.
- BARR, N. *The economics of the welfare State*. Palo Alto, CA: Stanford University Press, 1998.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 16 mar. 2009.
- CASTRO, J. A. *et al. Gasto social e política macroeconômica: trajetórias e tensões no período 1995-2005*. Brasília: Ipea, 2008 (Texto para Discussão, n. 1324).
- DRAIBE, S.; CASTRO, M. H.; AZEREDO, B. *O sistema de proteção social no Brasil*. Campinas: NEPP/UNICAMP, 1991.
- FAGNANI, E. H. W. Os profetas do caos e o debate recente sobre a Seguridade Social no Brasil. In: FAGNANI, E. H. W.; LÚCIO, C. G. (Org.). *Previdência Social: como incluir os excluídos? – uma agenda baseada no desenvolvimento econômico com distribuição de renda*. São Paulo: LTR, 2008.
- FLEURY, S., BAHIA, L.; AMARANTE, P. *Fundamentos da reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2008.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). *Introduction to Social Security: convention 102*. ILO: Genebra, 1984.
- LAVINAS, L. Inclusão e progressividade: os desafios da Seguridade Social brasileira. In: VAZ, F.; MUSSE, J.; SANTOS, R. (Coord.). *20 anos da Constituição Cidadã*. Brasília: ANFIP, 2008.
- PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M.; CAMARGO, S. F. *A conta social consolidada: 1980 - 1990*. Ipea: Brasília, 1992 (Mimeografado).
- REZENDE, F.; OLIVEIRA, F.; ARAÚJO, E. *O dilema fiscal: remendar ou reformar?* Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- RODRIGUEZ NETO, E. *Saúde: promessas e limites da Constituição*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- SANTOS, C. H.; GENTIL, D. A CF/88 e as finanças públicas brasileiras. In: CARDOSO JR, J. C. *A Constituição Brasileira de 1988 revisitada*. Brasília: Ipea, 2009. v. 1.
- TEIXEIRA, A. Vinte anos da Constituição Federal (1988/2008): avanços e desafios para as políticas públicas e o desenvolvimento nacional. In: SEMINÁRIO VINTE ANOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1998/2008): avanços, limites, desafios e horizontes para as políticas públicas e o desenvolvimento nacional. *Anais...* Brasília, out. 2008.