

DESCOMPLICANDO POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988
e a estrutura de proteção social brasileira



Natália Guimarães Duarte Sátyro
Eleonora Schettini M. Cunha
Organizadoras

(EDITORAufmg)

FINO TRACO
FT

#2

DESCOMPLICANDO POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

**A Constituição Federal de 1988
e a estrutura de proteção
social brasileira**

Universidade Federal de Minas Gerais

Reitora Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor Alessandro Fernandes Moreira

EDITORA UFMG

Diretor Flavio de Lemos Carsalade

Vice-Diretora Camila Figueiredo

CONSELHO EDITORIAL

Flavio de Lemos Carsalade (Presidente)

Ana Carina Utsch Terra

Angelo Tadeu Caetano

Camila Figueiredo

Carla Viana Coscarelli

Élder Antônio Sousa e Paiva

Emília Mendes Lopes

Ênio Roberto Pietra Pedroso

Henrique César Pereira Figueiredo

Kátia Cecília de Souza Figueiredo

Lívia Maria Fraga Vieira

Luciana Monteiro de Castro Silva Dutra

Luiz Alex Silva Saraiva

Marco Antônio Sousa Alves

Raquel Conceição Ferreira

Renato Assis Fernandes

Ricardo Hiroshi Caldeira Takahashi

Rita de Cássia Lucena Velloso

Rodrigo Patto Sá Motta

Weber Soares

Natália Guimarães Duarte Sátyro
Eleonora Schettini M. Cunha
Organizadoras

DESCOMPLICANDO POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL

**A Constituição Federal de 1988
e a estrutura de proteção
social brasileira**

Volume 2

(EDITORAufmg)

FINO TRACO
FT
EDITORA

Editora UFMG

Coordenação editorial	Michel Gannam
Direitos autorais	Anne Caroline Silva
Assistência editorial	Eliane Sousa
Coordenação de textos	Clarissa da Cunha Vieira
Preparação de textos	Felipe Magalhães
Coordenação gráfica	Fernando Freitas
Projeto gráfico	A partir de Paulo Schmidt
Formatação e montagem de capa	Giovanni Barbosa
Produção gráfica	Warren Marilac

Fino Traço Editora

Coordenação editorial	Betânia G. Figueiredo
-----------------------	-----------------------

© 2023, As organizadoras

© 2023, Editora UFMG, Fino Traço Editora

Este livro ou parte dele não pode ser reproduzido
por qualquer meio sem autorização escrita dos Editores.

-
- D448 Descomplicando políticas sociais no Brasil : a Constituição Federal de 1988 e a estrutura de proteção social brasileira / Natália Guimarães Duarte Sátyro, Eleonora Schettini M. Cunha, organizadoras. - Belo Horizonte: Editora UFMG: Fino Traço, 2023.

178 p. : il. (Didática)

Inclui bibliografias.

ISBN: 978-65-5858-114-7 (Editora UFMG)

ISBN: 978-85-8054-608-8 (Fino Traço)

1. Brasil – Política social. 2. Políticas públicas – Brasil.

I. Sátyro, Natália. II. Cunha, Eleonora Schettini Martins, 1960-. III. Série.

CDD: 361.61981

CDU: 304(81)

Elaborada por Vilma Carvalho de Souza – Bibliotecária - CRB-6/1390.

Editora UFMG

Av. Antônio Carlos, 6.627 – CAD II / Bloco III
Campus Pampulha – 31270-901 – Belo Horizonte/MG
Tel: + 55 31 3409-4650
www.editoraufmg.com.br – editora@ufmg.br

Fino Traço Editora Ltda.

editor@finotracoeditora.com.br
www.finotracoeditora.com.br

AGRADECIMENTOS

Descomplicando políticas sociais no Brasil é o resultado de um esforço coletivo que congregou o trabalho cuidadoso de 44 pesquisadores e pesquisadoras de 20 instituições distintas. Os autores e as autoras envolvidos são oriundos do Departamento de Ciência Política (DCP), do Departamento de Ciências Econômicas (ECN) e do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (CEDEPLAR) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese), da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP-FGV), do Observatório das Desigualdades da Fundação João Pinheiro (FJP), do Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Instituto de Pesquisa e Ensino (INSPER), do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), da Universidade de Brasília (UnB), da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), do Departamento de Ciência Política (DCP-USP), do Centro de Estudos da Metrópole (CEM-USP), da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), do Departamento de Gestão Pública da Universidade Federal da Paraíba (DGP-UFPB), da Universidade Federal do Ceará (UFC), do Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social da Universidade Federal da Bahia (CIAGS-UFBA), da Faculdade de Ciências Sociais da Universidade Federal de Goiás (FCS-UFG), da Universidade Federal do ABC (UFABC), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), do Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IE-UFRJ), além de um administrador público da Câmara Municipal de Belo Horizonte e de especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (EPPGG) do governo federal. Também contamos com a contribuição de 55 pareceristas de diversas instituições públicas e privadas de ensino e pesquisa, que gentil e anonimamente leram os capítulos, contribuindo com o aperfeiçoamento dos textos de forma significativa.

Foi com grande entusiasmo que coordenamos esse coletivo que se engajou na realização deste livro, portanto, a todas e todos que se envolveram, direta ou indiretamente, enviamos nosso agradecimento especial! Também agradecemos às agências de fomento Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), às fundações estaduais de pesquisa e a todas as instituições que financiam os estudos de autores, autoras e pareceristas, pois são esses incentivos que tornam possíveis trabalhos como este.

Por fim, resta dizer que o livro resulta das atividades realizadas no âmbito do Centro Interinstitucional de Análise de Políticas Sociais da Universidade Federal de Minas Gerais (CIAPSoc-DCP-UFMG), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política (PPGCP) da UFMG, e do Curadoria Pública (veja @curadoria-publica), que o integra.

Natália G. D. Sátyro e Eleonora S. M. Cunha

SUMÁRIO

Prefácio	9
Gabriela Lotta	
Apresentação	11
<u>Capítulo 1</u>	
Seguridade Social	19
Uma construção permanente	
Sônia Fleury	
<u>Capítulo 2</u>	
Federalismo e relações intergovernamentais nas políticas sociais	39
Mais autonomia ou mais coordenação?	
José Ângelo Machado	
<u>Capítulo 3</u>	
Capacidades estatais	59
Conceito, desdobramentos e efeitos nas políticas sociais	
Luciana Leite Lima	
Rafael Barbosa de Aguiar	
Lizandro Lui	
<u>Capítulo 4</u>	
Como a família se insere na política social?	77
Natália Guimarães Duarte Sátyro	
Clarisse Goulart Paradis	
Iris Gomes dos Santos	
<u>Capítulo 5</u>	
Como a participação nos conselhos e nas conferências pode influenciar as políticas sociais?	95
Eduardo Moreira da Silva	

Capítulo 6

A participação de organizações da sociedade civil na execução de políticas públicas de proteção social 113

Marcelo Marchesini da Costa

Laís de Figueirêdo Lopes

Capítulo 7

Evidências, interesses e políticas públicas 133

Quem são os *Think Tanks* e por que precisamos conhecê-los?

Juliana Hauck

Capítulo 8

Como, e por que, a ideologia importa? 151

Carlos Ranulfo Melo

Capítulo 9

Justiça, política e políticas públicas 165

Interações e suas consequências

Vanessa Elias de Oliveira

CAPÍTULO 1

SEGURIDADE SOCIAL

Uma construção permanente

SÔNIA FLEURY

Objetivos do capítulo

1. Conhecer as origens históricas e a abrangência do conceito de Seguridade Social.
2. Entender sua importância política para a democracia e para a cidadania.
3. Identificar as inovações no Título da Ordem social da Constituição Federal de 1988.
4. Analisar os avanços, as tensões e as limitações da Seguridade Social na Constituição Federal de 1988.
5. Refletir sobre uma agenda para a permanente construção da Seguridade Social.

A origem do conceito de Seguridade Social

Você tem segurança sobre o seu futuro ou acha que é muito incerto? Por quê? Do que depende sua segurança ou insegurança? Ela é a mesma para todas as pessoas do seu país?

O termo “Seguridade Social” deriva, etimologicamente, da mesma raiz da palavra segurança, sendo que, em políticas públicas, segurança ficou identificada com a área policial, e seguridade com a dos direitos sociais. A noção de seguridade se assemelha, portanto, à ideia de segurança no sentido de que significa a existência de um conjunto de políticas públicas que assegurem o bem-estar dos cidadãos e reduzam sua vulnerabilidade diante de riscos que venham a enfrentar em sua

vida e que implicariam em redução da sua qualidade de vida, tais como enfermidades, perda do emprego, envelhecimento, acidentes etc.

A criação de políticas de proteção social na Europa teve origem no reconhecimento da “Questão Social”, como um conjunto de novos problemas vinculados às condições do trabalho urbano e às demandas por direitos sociais no século XIX (GOMES, 1979). Mesmo que os problemas englobados na questão social tenham sido semelhantes em países industrializados, as respostas foram várias, porque dependeram de trajetórias políticas e culturais diferentes, com predomínio de valores diversos em relação à liberdade e à igualdade, enraizados na sociedade. Iniciou-se na Alemanha, no governo de Otto von Bismarck, com a criação do *Seguro Social*, com a aprovação do Seguro de Saúde, em 1883, do Seguro de Acidentes, em 1884 e do Seguro de Aposentadorias, em 1889. De acordo com Rimlinguer (1971), Bismarck tinha uma concepção patriarcal da relação do Estado com a sociedade, e sua preocupação política central não era a criação de direitos consistentes com uma nova interpretação da cidadania, e sim o controle dos trabalhadores pelo Estado. Mesmo que visasse também reduzir a pobreza, o sentido de suas políticas preservou as desigualdades políticas.

A origem da *Seguridade Social* é associada ao Relatório Beveridge, de 1942, na Inglaterra. Neste relatório, William Beveridge propôs um conceito revolucionário, pelo qual a sociedade deveria desenvolver uma guerra contra a pobreza, eliminando os cinco males gigantes que assolavam o país: a doença, a indigência, a ignorância, a precariedade e a ociosidade. Para combater esses males propôs que o Estado garantisse um benefício de valor mínimo, que corresponderia a um mínimo vital, ao qual se adicionaria subsídios para os filhos, um sistema educacional público, um sistema de saúde público, o planejamento urbano, habitacional e de transporte. Além disso, uma condição para que o programa funcionasse seria o combate à desocupação de massa. São três as condições essenciais para existência da seguridade:

A primeira condição é que se implante a justiça no lugar da força como árbitro entre as nações. A segunda condição é que tem que existir uma oportunidade razoável de realizar um trabalho produtivo para cada indivíduo em vez da desocupação. A terceira condição é que tem que existir a seguridade de que terão rendas suficientes para estar a salvo de toda indigência quando por qualquer razão não puder trabalhar (BEVERIDGE, 1987, p. 244).

A Inglaterra vinha de uma larga tradição de *Assistência Social*, cujos principais instrumentos foram as Leis dos Pobres e as *Workhouse*, ou casas de trabalho, onde os pobres eram abrigados. No entanto, eram punidos com a perda da liberdade de ir e vir, sendo obrigados a permanecer na circunscrição da *Workhouse*. Segundo Marshall (1967, p. 72), as Leis dos Pobres “tratavam as reivindicações dos pobres não como partes integrantes dos seus direitos de cidadão, mas como uma alternativa deles – como reivindicações que poderiam ser atendidas somente se deixassem inteiramente de ser cidadãos”.

A reconciliação entre os direitos políticos, civis e sociais veio com a eleição do Partido Trabalhista, em 1945, sendo implantadas as bases e um amplo e abrangente Estado do Bem-Estar Social (*Welfare State*) com a promulgação, pelo Parlamento, dos atos que criaram o Seguro Social (*National Insurance Act*, em 1946) a Assistência Social (*National Assistance Act*, em 1948) e o Sistema Nacional de Saúde (*National Health Service Act*, em 1946).

Tratando-se Beveridge de um economista liberal que formulou uma proposta tão abrangente, tal fato merece ser explicado em função do contexto no qual ela foi gestada. Bobbio (1992) aponta a antinomia existente entre direitos que consistem em liberdades, protegendo os indivíduos de ações invasivas do Estado, e direitos que são poderes, como os direitos sociais, que requerem a intervenção e a ação estatal.

O pensamento liberal defende, como princípio, a liberdade dos indivíduos e a existência de um Estado mínimo que assegure a ordem interna, a segurança externa e o bom funcionamento do mercado. A proteção social, que requer políticas redistributivistas, é vista como incompatível com estes pressupostos, já que implica na intervenção estatal e redução das liberdades, como a imposição de tributos. Originalmente, no ideário liberal, a igualdade se restringe a que o cidadão seja tratado de forma igual diante da lei, o que é imprescindível, mas não suficiente para a redução da pobreza e das desigualdades evitáveis. Assim, passou-se a aceitar também a igualdade de oportunidades, com o estabelecimento da educação pública para os que ainda não são cidadãos possam desenvolver suas capacidades. Já para os cidadãos, não deve haver igualdade de resultados, como a renda mínima, já que estes devem depender do esforço de cada indivíduo. Ao contrário da liberdade natural e da igualdade de oportunidades que promovem a liberdade, “as ações do governo para obter ‘porções justas para todos’ reduzem a liberdade”, afirmam Friedman e Friedman (2015, p. 301), já que agentes públicos deverão decidir o que é justo e como implementar essas ações, reduzindo os estímulos para a produtividade dos indivíduos.

Enquanto a liberdade é o princípio central para o pensamento liberal, o ideário socialista valoriza a busca da igualdade por meio da solidariedade, “não como utopia de uma sociedade em que todos são iguais em tudo, mas como tendência, de um lado, a exaltar mais o que faz os homens iguais do que os faz desiguais, e de outro, em termos práticos, a favorecer as políticas que objetivam tornar mais iguais os desiguais” (BOBBIO, 1995, p. 110). Neste sentido, a criação do Estado do Bem-Estar Social, mesmo em sociedades com forte tradição liberal, representou a tentativa de construção de uma nova ordem social-democrata, orientada pelos princípios da justiça social e da solidariedade, defendendo direitos básicos universais de sobrevivência sendo dever do Estado assegurá-los.

Para entender esta transformação é preciso ter em conta o contexto entre as duas Guerras Mundiais, provocando elevados empobrecimento e sofrimento da população, que já não poderiam ser atribuídos ao fracasso individual. Além disso, os trabalhadores tinham outras opções políticas, como o socialismo e o fascismo,

o que reduzia a legitimidade do capitalismo liberal. Do ponto de vista econômico, a crise de 1929 descortinou a incapacidade de que o mercado se autorregulasse, adequando oferta à demanda. Neste contexto, o capitalismo se reciclou, saindo da visão estritamente liberal para a da social-democrata, passando a defender a intervenção do Estado na economia para gerar novos empregos e demanda, com as propostas de Keynes (1992), e na proteção social, para garantir o bem-estar dos cidadãos, assegurando-lhes direitos sociais. O *Welfare State* se combinava com a política fiscal keynesiana que pressupunha “a criação de déficits orçamentários para estimular a demanda agregada durante a recessão e superávits orçamentários para estabilizar a demanda quando a economia estivesse em período de aquecimento” (JUDGE, 1987, p. 1).

Segundo Marshall (1967), até aquele momento, a cidadania, um *status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade política, apenas comportava os elementos relativos aos direitos civis (de ir e vir, liberdade de organização e expressão, de propriedade) e políticos (de votar e ser votado). A proteção social, até então, não era um direito da cidadania, ao contrário, era uma alternativa aos direitos já adquiridos, pois ser protegido era visto como incompatível com a liberdade e a autonomia dos indivíduos, remetendo às relações de tutela do feudalismo. A partir do Plano Beveridge, a cidadania incorpora a proteção social – saúde, previdência e assistência – como direitos sociais, buscando sobrepor a unidade nacional à divisão de classes. Para Marshall, a igualdade pressuposta no *status* político da cidadania minou a extrema desigualdade imposta pelo sistema de classes, compatibilizando capitalismo com a democracia de massas.

Apesar de concordar com Marshall que a ideia da cidadania é o coração do *Welfare State*, Esping-Andersen (1990) questiona que o *status* da cidadania seja entendido apenas em termos de garantia de direitos, propondo que sejam consideradas as interconexões entre Estado, Mercado e Famílias na provisão dos serviços. Por esta razão opta pelo termo *Welfare Regime* (regime de bem-estar) em vez do *Welfare State*, já que este último coloca ênfase na institucionalidade estatal. Sua crítica ao sistema proposto por Beveridge é que ao garantir direitos como benefícios mínimos, não altera as relações com o mercado e o universalismo se transforma em um dualismo, similar à assistência social, com os pobres dependendo do Estado, enquanto os demais dependem do mercado. Sua proposta tem como conceito central a desmercantilização, ou seja, a garantia estatal de condições de renda e bem-estar tais que os indivíduos possam decidir pela sua inserção ou não no mercado (ESPING-ANDERSEN, 1990).

O autor ainda identifica a existência do *Welfare Regime* em países como Suécia e Noruega, cuja origem atribui a uma aliança entre trabalhadores urbanos e pequenos proprietários rurais (*red-green*), destacando o papel das classes médias na construção de regimes de proteção desmercantilizados. Sua análise teve grande difusão, inclusive na América Latina, onde a provisão das necessidades básicas depende fortemente das famílias. No entanto, foi sujeito a críticas das feministas por não ter incorporado em sua análise o trabalho não pago realizado

primordialmente pelas mulheres. Sua maior limitação foi não prever a possibilidade de uma dinâmica de remercantilização a partir da própria política pública, como ocorreu em todos os sistemas de proteção nas últimas décadas na Suécia (THERBORN, 2014).

Como vimos até aqui, usamos conceitos como seguridade social, Estado de Bem-estar Social (ou *Welfare State*) e regimes de bem-estar (ou *Welfare Regimes*). Apesar das diferenças assinaladas entre eles, são conceitos usados para análise dos sistemas nacionais de proteção social que tiveram origem na Europa, desde o final do século XIX, consolidando-se no século XX. A literatura sobre o *Welfare State* buscou encontrar modelos que pudessem abstrair características que se agregam em constelações (*clusters*) de forma a permitir a identificação de tipos ideais de proteção social. Falamos em tipos ideais porque eles orientam nossas análises, ainda que a implantação dos modelos de proteção social originalmente propostos, seja por Bismark, seja por Beveridge, ao serem negociados com as forças políticas representadas no Parlamento, foram de alguma maneira alterados (FLEURY, 1994).

Os principais tipos ou modalidades de proteção social estão descritos a seguir em suas características mais importantes, ressaltando o impacto diferencial que eles têm sobre a estratificação social, já que implicam em diferentes construções da cidadania.

O *modelo da Seguridade Social* estabelece a *cidadania universal*, ou seja, baseia-se no princípio de justiça social, incorporando no seu interior políticas da sua institucionalidade, benefícios assistenciais e de seguro social como direitos sociais universais. Assim, o acesso aos benefícios é condicionado às necessidades dos cidadãos, desvinculando, portanto, os benefícios das contribuições feitas anteriormente. Mesmo que os trabalhadores sigam contribuindo para o seguro social, a vinculação é atenuada porque os benefícios não correspondem integralmente às contribuições feitas, permitindo que haja redistribuição. A cobertura universal de uma renda mínima, que corresponde ao mínimo vital socialmente estabelecido, será assegurada, fundamentalmente, por recursos provenientes do orçamento público. Como ele é composto com recursos provenientes de impostos, toda a sociedade se solidarizaria, pactuando em torno da unidade nacional e da construção de uma sociedade baseada em princípios de dignidade e justiça social.

No *modelo Assistencial*, ações, de caráter emergencial, são dirigidas à população mais pobre, tendo como foco os grupos de pobres mais vulneráveis, inspirando-se em uma perspectiva caritativa e reeducadora. Organizam-se com base na associação entre iniciativas voluntárias e políticas públicas, funcionam de forma pulverizada e descontínua, gerando organizações e programas muitas vezes superpostos. Embora permitam o acesso a certos bens e serviços, não configuram uma relação de direito social, tratando-se de medidas compensatórias que terminam por ser estigmatizantes. Por isso, denomino esta relação como *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 a afiliação ocorre de acordo com as categorias ocupacionais que são autorizadas a operar um seguro. A organização altamente fragmentada dos seguros, com diferentes valores de contribuições e benefícios, expressa a concepção dos benefícios como privilégios diferenciados de cada categoria, resultante 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 como sendo uma *cidadania regulada* pela condição de trabalho. Em resumo, como afirmado anteriormente, os três modelos de proteção são tipos ideais que nos ajudam a analisar a realidade e ver as suas consequências diferenciadas para a cidadania, mas sua implantação pode apresentar inúmeras variações e incompletudes, até mesmo retrocessos.

A Ordem Social na Constituição Federal brasileira de 1988

Porque a Constituição Federal de 1988 é chamada “Constituição Cidadã” por Ulisses Guimarães?

Vídeo

Assista ao ato da promulgação e veja as razões:

Discurso de Promulgação da Constituição de 1988, por Ulysses Guimarães

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bytTuigty9g>. Acesso em: 2 fev. 2023.

Desde o final da década de 1970, ficou claro que o chamado “milagre brasileiro”¹ não foi capaz de evitar o aumento do custo de vida, da pobreza, das desigualdades e do inchamento das periferias urbanas, onde moradores viviam de forma miserável. Assim, os governos militares começaram a ser confrontados com forte reação envolvendo o novo sindicalismo, por meio de grandes movimentos grevistas, partidos clandestinos, intelectuais e organizações profissionais, movimentos populares e comunidades eclesiais de base. O resgate da dívida social passou a ser um tema central na agenda da luta pela democracia, convergindo para movimentos de natureza diversa. Esse processo intensificou-se na década de 1980 com o 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 sociais setoriais, capazes de formular projetos de reorganização institucional, como o de reforma urbana e o de reforma sanitária.

1 “Milagre brasileiro” foi um termo cunhado durante a ditadura militar para designar as altas taxas de crescimento econômico. Alegava-se que seria necessário primeiro deixar o bolo crescer para, só então, distribuí-lo.

Toda esta efervescência democrática foi canalizada para a Assembleia Nacional Constituinte, que se iniciou em 1987, cuja dinâmica de trabalhos realizada de baixo para cima permitiu a participação popular. 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 conotação de afirmação dos direitos sociais como parte da cidadania.

Apesar de não ter sido uma assembleia constituinte exclusiva, ou seja, eleita apenas para escrever a Constituição e ser dissolvida em seguida, o processo de trabalho foi muito original, desenhado de forma democrática e ascendente, começando com subcomissões em que eram ouvidos os atores organizados da sociedade, passando pelas comissões nas quais os textos eram compatibilizados e subindo até o relatório final a ser aprovado pelos deputados constituintes. Isso possibilitou maiores avanços em relação aos textos das constituições anteriores, mesmo considerando a Constituição de 1946, também elaborada por uma Assembleia Constituinte, em um período democrático. A diferença é que à época de elaboração da Constituição Federal de 1988 (CF/88) a sociedade já era mais complexa, plural e organizada, exigindo que suas demandas fossem atendidas.

O capítulo mais inovador da CF/88 é o que trata da *Ordem Social*. Anteriormente, não havia um título específico para a Ordem Social, porque os direitos sociais eram atribuídos apenas aos trabalhadores formais – cidadania regulada – de maneira que estavam englobados em um mesmo título da ordem econômica e social. O Título VIII da Ordem Social dispõe em seu primeiro artigo (193) que a Ordem Social tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a justiça social. Engloba direitos relativos à Seguridade Social (capítulo II); à Educação, Cultura e Desporto (capítulo III); à Ciência, Tecnologia e Inovação (capítulo IV); à Comunicação Social (capítulo V); ao Meio Ambiente (capítulo VI); à Família, Criança, Adolescente, Jovem e Idoso (capítulo VII); aos Índios (capítulo VIII).

Embora inclua um conjunto muito diversificado de direitos sociais, ambientais e de grupos específicos, além de direitos e regulações em áreas como Comunicação e Ciência e Tecnologia, o fundamental é compreender que se trata de um espelho da complexidade da sociedade brasileira atual. Esse caráter inovador da Ordem Social se coaduna com outros artigos e títulos constitucionais, já que a preocupação com a democracia, a soberania, a garantia das liberdades civis e dos direitos políticos e os arranjos institucionais federativos e de equilíbrio dos poderes se impunham. Mesmo assim, os direitos não ficam só no texto constitucional. Eles precisam de outras leis que os operacionalizem e de instituições e profissionais qualificados que assegurem a garantia dos preceitos constitucionais e a exigibilidade dos direitos. Em outras palavras, a exigibilidade dos direitos depende de políticas públicas de qualidade ou, caso contrário, do funcionamento da justiça, quando interpelada, para garantir os direitos da cidadania e os direitos coletivos, como no caso do meio-ambiente.

A Seguridade Social Brasileira

Para refletir

Tem alguém da sua família que recebe aposentadoria pública ou do INSS? Você já usou ou se beneficiou do SUS? Conhece o SUAS? Veja, então, a trajetória da CF/88 e as mudanças pelas quais ela passou.

Breve Histórico

As políticas sociais brasileiras desenvolveram-se a partir do início do século passado, por cerca de 80 anos, configurando um padrão de proteção social só alterado com a CF/88. O sistema de proteção social brasileiro, até o final da década de 1980, combinou um modelo de seguro social para os trabalhadores formais, incluindo benefícios previdenciários e a atenção à saúde, com um modelo assistencial (também conhecido como residual) para a população sem vínculos trabalhistas formais. Ambos os sistemas foram organizados após a revolução de 1930, como parte do processo mais geral de construção do estado moderno, intervencionista e centralizador. As Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) tiveram origem em uma lei de 1923, mas foi a partir da década de 1930 que o Estado passou a interferir diretamente na proteção social, com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP), a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Ministério da Educação e Saúde e o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) (OLIVEIRA; FLEURY TEIXEIRA, 1985; DRAIBE, 1993; DRAIBE; HENRIQUE, 1998).

Posteriormente, no período da democracia populista (1946–1963), a expansão do sistema de seguro social fez 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 foi responsabilizado pelo aprofundamento da crise financeira e de administração do sistema previdenciário. Duas são as principais características desse modelo: por um lado, a estratificação daqueles que são incluídos como beneficiários das instituições de proteção social e, por outro lado, a exclusão de todos os trabalhadores sem carteira assinada, que estão no mercado informal de trabalho. Se a exclusão pode ser equacionada com o aumento do emprego formal, a estratificação só será resolvida por meio da regulação estatal, desvinculando parcialmente contribuições e benefícios, redistribuindo os recursos e promovendo maior equidade. Só assim o sistema de proteção social deixa de ser um reproduzidor das desigualdades existentes no mercado.

A inflexão que vão sofrer os sistemas e os mecanismos de proteção social a partir da instauração do regime burocrático-autoritário em 1964 obedeceu a quatro linhas mestras: a centralização e a 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, como as empregadas domésticas, os trabalhadores rurais e os

autônomos; a criação de fundos e contribuições sociais como mecanismo de auto-financiamento 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) (DRAIBE; HENRIQUE, 1988).

Com a CF/88 houve uma profunda transformação no padrão de proteção social brasileiro, substituindo, parcialmente, os modelos de seguro social e assistência social pelo modelo da seguridade social, que passa a estruturar a organização e o formato da proteção social brasileira, em busca da universalização da cidadania. Neste *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 que sua cobertura seja estendida universalmente e que eles integrem as estruturas governamentais.

A trajetória de construção da proteção social no Brasil precisa ser considerada, já que ela criou instituições, consolidou valores, gerou privilégios e discriminações e articulou em torno das políticas um conjunto diferenciado de atores sociais, como trabalhadores, profissionais, empresários, políticos etc. A constitucionalização dos direitos sociais é um passo fundamental na construção da cidadania, envolvendo dimensões tais como jurídica, política, cultural e institucional. O momento político da redemocratização permitiu a constitucionalização dos direitos sociais,² mas foi preciso construir políticas públicas efetivas e sustentáveis para assegurar esses direitos. Vamos tratar aqui da constitucionalização dos direitos sociais, já que a análise das políticas públicas será tratada em outros capítulos no terceiro volume desta série.

A Seguridade Social na Constituição Federal de 1988

A CF/88 representou uma ruptura em relação às formulações legais anteriores, ao garantir um conjunto de direitos sociais e ao inovar e 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” (BRASIL, 1988, art. 194). A inclusão da Previdência, da Saúde e da Assistência Social como partes da Seguridade Social introduziu a noção de *direitos sociais universais como parte da condição de cidadania*, sendo que antes os direitos sociais eram restritos à população beneficiária da Previdência. Apesar de definir a Seguridade Social como um conjunto integrado de ações, não foi criado qualquer instrumento de integração entre as três áreas. Assim, Previdência, Saúde e Assistência Social seguem suas trajetórias individualizadas até hoje.

2 A Emenda Constitucional nº 90, de 2015, alterou o art. 6º da CF/88 e estabeleceu como direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a Previdência Social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados.

Os objetivos e as diretrizes para organização da Seguridade Social foram também definidos neste artigo constitucional:

- a) universalidade da cobertura e do atendimento;
- b) uniformidade e equivalência dos benefícios e dos serviços às populações urbanas e rurais;
- c) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e dos serviços;
- d) irredutibilidade do valor dos benefícios;
- e) equidade na forma de participação no custeio;
- f) diversidade da base de financiamento;
- g) caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

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

No entanto, é preciso considerar que são direitos de natureza distintos os que foram reunidos na Seguridade Social. A Previdência Social, que abarca benefícios para trabalhadores rurais e urbanos (incluindo benefícios de aposentadorias e pensões, seguro-desemprego, auxílio-doença e auxílio-acidente, salário família e maternidade, auxílio-reclusão, reabilitações), trata-se de um direito de natureza contratual, cuja norma legal estabelece quais são as contribuições dos trabalhadores e dos empregadores e quais são as condições para acessar os benefícios. Por exemplo, se o trabalhador perder o emprego, ele fica fora da cobertura porque parou de cumprir com as contribuições, tendo direito ao seguro-desemprego por período limitado.

A Assistência Social foi incluída na CF/88 pela primeira vez como direito de cidadania. O art. 203 indica que a assistência social, prestada na rede de serviços socioassistenciais, será de livre acesso a quem dela necessitar, porém, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso (Benefício de Prestação Continuada [BPC]) tem o seu acesso condicionado a uma prova de meios, ou seja, requer comprovação de que a pessoa e a família não possuem os meios de prover sua manutenção.

A Saúde, diferentemente dos dois outros componentes da Seguridade Social, é universal e integral, cobrindo toda a população brasileira, independentemente de contribuição anterior ou condição socioeconômica. Apenas a necessidade é critério legal para ser beneficiário, embora as limitações decorram das dificuldades de acesso e da qualidade dos serviços. Essas diferenças na natureza dos direitos nos componentes da Seguridade Social vão gerar tensões e disputas, que se refletem

na apropriação dos recursos, já que os contratos, se rompidos, podem ser mais facilmente judicializados que os demais benefícios e serviços que têm seus valores alterados ou serviços subfinanciados.

Em resumo, pode-se afirmar que o Brasil adotou um modelo de Seguridade Social orientado pelo princípio da justiça social mais denso, tendo como diretrizes a universalidade da proteção social e a garantia estatal dos direitos de cidadania. No entanto, a transformação dos “direitos na lei” em “direitos em exercício” depende de condições de financiamento e gestão das políticas públicas. Para tanto, é necessário contar com mecanismos estáveis e suficientes de financiamento das políticas sociais e com o desenvolvimento de capacidades estatais na provisão de benefícios e serviços.

O Orçamento da Seguridade Social

Para financiar a Seguridade Social, o art. 195 define que toda sociedade contribuirá, de forma direta ou indireta, por meio de recursos da União, dos estados e dos municípios, nos termos da lei. No entanto, a conjuntura de crise econômica e as medidas de austeridade fiscal implantadas nos anos 1990 adiaram por mais de uma década a definição dos pisos mínimos das contribuições dos entes estatais para a área de Saúde, como veremos adiante.

Ao dizer que a Seguridade Social será financiada por toda a sociedade, de forma direta, por meio de contribuições sobre a folha de salários, e indireta, por meio de impostos e contribuições sociais, afirmou-se o princípio fundamental da solidariedade e a *diretriz de diversidade* da base de financiamento, que passou a incluir contribuições sobre lucro e faturamento, loterias, além das tradicionais contribuições sobre a folha de salários. Abriu-se a possibilidade de se instituírem benefícios não contributivos, custeados pela contribuição solidária da sociedade, como as aposentadorias rurais nas quais a contribuição não seria suficiente para arcar com o valor do benefício. Afirmou-se a diretriz relativa à diversificação das fontes de financiamento como meio de evitar a dinâmica pró-ciclo econômico inerente às variações na massa salarial. Essa dinâmica procíclica ocorre quando as contribuições são exclusivamente oriundas da folha salarial, porque na crise econômica, quando os trabalhadores mais dependem da proteção social, os recursos se escasseiam em função da redução dos salários e do número de empregados.

A criação de um orçamento com contribuições vinculadas exclusivamente à Seguridade Social, ao lado, porém isolado, do orçamento fiscal e do orçamento das estatais buscou assegurar sustentabilidade financeira e evitar que os governos drenassem recursos destinados à proteção social para outras finalidades, como já ocorrera no passado. Ao contrário, a Lei nº 8.212/1991 atribuiu à União, além de contribuir para o orçamento da Seguridade Social, o dever de cobrir “eventuais insuficiências financeiras da Seguridade Social, quando decorrentes do pagamento de benefícios de prestação continuada da Previdência Social, na forma da

Lei Orçamentária Anual” (art. 16, parágrafo único). Legalmente, portanto, não se pode falar de déficit da Previdência Social.

O estrangulamento financeiro do orçamento da Seguridade Social decorre, pois, de várias razões que passaremos a tratar:

- a) A incompatibilidade entre a generosidade da universalização da proteção social na Seguridade Social e a manutenção de uma estrutura tributária altamente regressiva, ou seja, que cobra relativamente mais impostos dos que ganham menos do que daqueles mais ricos, concentrando a tributação em renda e consumo. A CF/88 não foi fruto de um grande pacto social que garantisse uma estrutura tributária capaz de assegurar as bases fiscais para as políticas de investimento e distribuição de renda. Nos países que têm sistemas universais, o financiamento é predominantemente feito com recursos fiscais, resultantes de impostos, incluindo heranças, grandes fortunas e dividendos, o que não ocorre no Brasil.
- b) A aprovação do Plano Real, em 1994, que tratava da estabilização monetária, criou um mecanismo que ficou conhecido como Desvinculação das Receitas da União (DRU), que retira um percentual dos recursos das contribuições destinadas exclusivamente para o orçamento da Seguridade Social. Desta forma, têm sido desviados recursos da proteção social para o orçamento fiscal, que é comprometido com o pagamento dos serviços da dívida. Renovada periodicamente, essa desvinculação já atingiu, desde 2016, 30% dos recursos do orçamento da Seguridade Social.
- c) Algumas áreas da Seguridade Social foram mais prejudicadas do que outras. Como a Previdência Social recolhia os recursos das contribuições sobre a folha de salário, e suas obrigações são contratuais, ela deixou de repassar recursos para a área de Saúde, embora a CF/88, em suas Disposições Transitórias, indicasse que 30% do orçamento da Seguridade Social deveria ser destinado à Saúde. Desfinanciada, a área de Saúde buscou criar recursos com a aprovação da Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF), extinta em 2007. Só no ano 2000, a Emenda Constitucional 29 estabeleceu pisos mínimos de contribuições da União, dos estados e dos municípios para as ações de Saúde. No entanto, o longo processo legal apenas começava, pois foram necessárias mais uma Lei Complementar (nº 141/2012) e uma Emenda Constitucional (nº 86/2015) para definir um sistema progressivo para que estados e municípios atinxissem o piso mínimo de contribuições, respectivamente, 12% e 15% dos seus orçamentos. Já a contribuição da União ainda é um tema em disputa, tendo sido inicialmente atrelada ao crescimento do PIB e, posteriormente, a um percentual não inferior a 15% da receita corrente líquida.
- d) A promulgação da Emenda Constitucional nº 95/2016, do teto dos gastos, no governo Temer, estabeleceu um novo regime fiscal que congelou por 20 anos os gastos dos orçamentos Fiscal, da Seguridade Social e da União,

deixando de fora apenas os crescentes gastos com pagamentos dos juros da dívida. Tal iniciativa representou um duro golpe para a expansão da proteção social, já que, mesmo quando há aumento da arrecadação e das receitas líquidas, não será possível gastar esses recursos em investimentos ou melhorias sociais. Também não são considerados fatores demográficos e eventos catastróficos, como foi o caso da pandemia da covid-19, sendo necessário aprovar um orçamento extraordinário para o governo poder gastar em Saúde no combate à covid-19.

- e) Por fim, cabe dizer que a crescente disputa pelo fundo da Seguridade Social faz com que os recursos públicos (SALVADOR, 2012) sejam drenados para setores privados, como a previdência complementar, os seguros de saúde privados, as comunidades terapêuticas, em vez de serem investidos na rede pública.

A Previdência Social

A Previdência Social tem uma larga trajetória institucional consolidada desde sua criação com a Lei Eloy Chaves, em 1923. Anteriormente organizava-se por categorias de trabalhadores, que também participavam da gestão dos Institutos de Aposentadorias e Pensões. O resultado dessa organização do tipo Seguro Social foi, por um lado, a estratificação entre os trabalhadores do mercado formal, já que contribuições e benefícios eram diferenciados, e, por outro lado, a exclusão da maioria dos trabalhadores que se encontravam no mercado informal ou desempregados. Com o aumento das demandas houve uma progressiva uniformização dos benefícios entre os trabalhadores urbanos do mercado formal; já com a unificação promovida durante o governo autoritário militar, a gestão passou a ser exclusivamente burocrática.

Com a criação da Seguridade Social, algumas de suas diretrizes afetaram particularmente a Previdência Social, a saber:

- a equivalência dos benefícios entre populações urbanas e rurais representou uma grande melhoria para os trabalhadores rurais, cujos benefícios eram irrisórios até então;
- a irredutibilidade do valor dos benefícios visou proteger os trabalhadores de medidas políticas usadas para conter a expansão de gastos e que reduziam o valor dos benefícios;
- o maior impacto decorreu da norma constitucional que estabeleceu que nenhum benefício previdenciário poderia ter valor menor que o salário mínimo, flexibilizando de alguma forma a vinculação do benefício às contribuições pretéritas;
- posteriormente, foram realizadas reformas que estabeleceram um teto para o benefício previdenciário (Emendas Constitucionais nº 20/1998 e

nº 41/2003), favorecendo o desenvolvimento de um mercado privado de previdência complementar. Também foram criados mecanismos que obrigavam a população a permanecer mais tempo na atividade, como o fator previdenciário, que considera no cálculo para aposentadoria a soma da idade com os anos de contribuição.

- em 2019, foi aprovada a Emenda Constitucional nº 103, que estabeleceu regras ainda mais restritivas para o acesso à aposentadoria, aumentando a idade e o tempo de contribuição. Desta forma, grupos mais vulneráveis, como as mulheres e os trabalhadores menos qualificados, que têm uma trajetória intermitente de entradas e saídas do mercado formal, serão os mais prejudicados.

O Sistema Único de Saúde (SUS)

O art. 196 da CF/88 afirma que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O mesmo artigo deixa claro uma concepção ampliada da saúde, que vai muito além do tratamento da doença, envolvendo políticas econômicas e sociais, já que o processo saúde-doença não pode ser visto como sendo exclusivamente biológico, mas deve ser entendido a partir dos determinantes sociais. Apesar da permissão da existência de planos e seguros de saúde voluntários e suplementares ao sistema público, todas as ações de saúde, públicas ou privadas, são consideradas de relevância pública, sendo reguladas pelo poder público.

A criação do SUS implicou a junção da rede hospitalar da Previdência Social que só atendia os trabalhadores formais com os serviços do Ministério e das Secretarias de Saúde, sob uma única autoridade sanitária em cada um dos níveis de governo.

O SUS constitui-se em uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos, garantido atendimento integral, mas priorizando o atendimento preventivo. Todos os brasileiros e todos os estrangeiros em território nacional estão cobertos pelo SUS. Não só porque recorrem às emergências públicas em caso de acidentes, ou porque tomam vacinas nos postos de saúde, mas porque consomem produtos em supermercados e restaurantes que são fiscalizados pela vigilância sanitária, garantindo que não impliquem em riscos para a saúde. Já a vigilância epidemiológica monitora o surgimento e a transmissão de enfermidades, evitando a difusão de epidemias e pandemias.

Duas diretrizes constitucionais singularizam o SUS em relação a outros sistemas universais de saúde existentes no mundo: a descentralização e a participação, resultantes das lutas por um sistema universal, descentralizado e democrático. A construção do SUS foi fruto do Movimento da Reforma Sanitária que construiu essa proposta em grandes eventos e discussões públicas. A mais importante discussão se deu na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, cujos resultados foram depois levados à Assembleia Nacional Constituinte. Algo que parecia impossível de

ser administrado, uma assembleia com mais de 3.500 participantes, trabalhando temas de política de saúde, discutindo e, posteriormente, votando o relatório final.

Vídeo

Você pode sentir a emoção dos participantes da 8ª Conferência vendo um dos vídeos em:

8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=f95dOJ82QWE>. Acesso em: 2 fev. 2023.

Criou-se naquele momento um novo modelo de gestão participativa, posteriormente adotado por vários setores de políticas públicas, que envolve dois componentes: a) as Conferências Nacionais, que são realizadas a cada quatro anos com participação paritária do governo e da sociedade, em que delegados eleitos em Conferências municipais e estaduais discutem e encaminham propostas de políticas; e b) os Conselhos, nos quais gestores e representantes da sociedade têm assento e são responsáveis pela proposição e pelo controle social da execução das políticas. Essas inovações criaram um processo de cogestão original que tem sido de interesse mundial (FLEURY, 2011).

Com relação à descentralização, foi necessário transferir recursos e criar capacidades locais para gerenciar os sistemas municipais de saúde, dadas as enormes disparidade e desigualdade regionais existentes no país. Foram incentivadas políticas preventivas na Atenção Básica de Saúde, com a incorporação de Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Para viabilizar os processos de negociação e pactuação entre os gestores da saúde em diferentes níveis de governo, foram criadas as Comissões Bipartites (estado + municípios) e Tripartites (União + estados + municípios).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

A trajetória da Assistência Social foi marcada pela descontinuidade e pela fragmentação dos programas e das instituições públicas, muitas vezes conduzidos por instituições filantrópicas e pelas primeiras-damas. A CF/88 tirou a assistência do âmbito da caridade (embora ainda assim apareça no art. 6º, como exposto anteriormente) e a colocou no patamar dos direitos de cidadania, garantindo-a a quem necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social. A assistência é dirigida a áreas como proteção da família, maternidade, infância, adolescência e velhice, habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência, promoção e integração ao mercado de trabalho, redução da vulnerabilidade socioeconômica de famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza.

Foi criado um Benefício de Prestação Continuada (BPC), no valor de um salário mínimo mensal, para pessoas portadoras de deficiência e idosos que comprovem que eles e suas famílias não podem prover sua manutenção. Trata-se de um

benefício generoso, mas com condições muito restritivas para acessá-lo, já que o critério para obtê-lo é que a renda *per capita* da família seja menor que um quarto do salário mínimo.

Posteriormente foram criados outros programas assistenciais de transferências condicionadas para combater situações de pobreza, como o Bolsa Família, posteriormente denominado Auxílio Brasil, mas que não é um direito constitucionalizado e não tem seu valor vinculado ao salário mínimo. Foi criado um poderoso instrumento de gestão da política socioassistencial, o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), um registro do governo federal para identificar as famílias de baixa renda que possam ter acesso aos benefícios dos programas sociais.

A organização do SUAS tem como diretriz a descentralização político-administrativa, com a coordenação e a normatização exercidas pela esfera federal e a coordenação e a execução de programas exercidas pelas esferas estaduais e municipais, em redes que incluem também entidades beneficentes e socioassistenciais credenciadas pelos conselhos municipais. Essas redes de serviços atendem diferentes necessidades da população, principalmente nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), distribuídos capilarmente em todo o território nacional.

A outra diretriz é a participação popular, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis de governo. As estratégias institucionais para a participação são as Conferências de Assistência Social e os Conselhos de Assistência Social. Ambas as instâncias de participação ocorrem em todos os níveis governamentais e contam com representação das entidades e das organizações de Assistência Social, de trabalhadores do SUAS e de usuários do sistema.

A Construção Permanente

A Seguridade Social tem sofrido reveses em sua implantação, algo apontado por vários autores, que identificam uma Seguridade esgarçada (SPOSATI, 2018), uma Seguridade inconclusa (FLEURY, 2005) ou mesmo os direitos roubados (FAGNANI, 2017). Todos esses conceitos buscam explicar a difícil trajetória de construção institucional da Seguridade Social em uma conjuntura dominada por limitações econômicas e políticas. Esse é o caso das políticas dos governos nacionais que assumiram a partir de 2016 e que atuaram no sentido de dismantelar instituições e valores de base para a construção da proteção social, num processo de corrosão sistemática, como foi analisado por Fleury e Pinho (2018).

Governos mais autoritários tendem a reduzir os direitos da cidadania e atrelar os benefícios a práticas e vínculos clientelistas em vez da universalidade e da legalidade exigidas no modelo da Seguridade Social. Uma das formas mais utilizadas de dismantelamento tem sido o desfinanciamento das políticas sociais, acentuado

pelo congelamento do teto dos gastos, provocando a deterioração da rede de serviços e da qualidade da atenção dada por profissionais que são pouco valorizados. Outra forma tem sido a privatização dos serviços, que se dá, por exemplo, pela contratação de serviços privados para prestação da atenção à saúde, por meio das Organizações Sociais. Uma outra privatização tem lugar quando o governo aprova medidas que limitam os benefícios a patamares muito baixos, como no caso da Previdência, induzindo os maiores salários a buscarem complementação na previdência privada. Uma tendência que vem se aprofundando diz respeito à financeirização das políticas sociais (LAVINAS; GENTIL, 2018), ou seja, a inclusão dos recursos destinados à proteção social como parte do circuito de acumulação do capital financeiro.

Apesar desse quadro, a institucionalidade da Seguridade Social, instaurada nas últimas três décadas, tem sido capaz de resistir e incrementar, ao mesmo tempo, as capacidades institucionais nestas áreas. Políticas e direitos sociais são temas de inúmeros cursos de pós-graduação, em disciplinas tão amplas como Direito, Sociologia, Serviço Social, Psicologia, Ciência Política, Economia, História etc. Forma-se uma massa crítica de profissionais qualificados com publicações em periódicos científicos de alto nível.

Mais importante ainda é a criação de uma consciência popular acerca dos direitos sociais. É a partir dessa consciência que diferentes movimentos sociais se organizam e reivindicam o aprofundamento da Seguridade Social, com a inclusão de novos direitos, como aqueles relativos ao cuidado. Até agora, o trabalho na esfera da reprodução tem sido considerado não trabalho, que não é remunerado nem conta tempo para aposentadoria. No entanto, cada vez mais as mulheres inseridas no mercado de trabalho reivindicam mecanismos de proteção social que lhes permitam conciliar a reprodução e a carreira, ambas indispensáveis para o desenvolvimento e a democracia.

A pandemia mostrou a importância do SUS e a existência de um Estado de Bem-estar Social vigoroso e capaz de proteger sua população. No entanto, os serviços de saúde e assistência social, educação e cultura, proteção ambiental e cuidados dos grupos vulneráveis só poderão funcionar com qualidade e reduzir as desigualdades se for revogada a Emenda Constitucional nº 95, do teto dos gastos.

Finalmente, ficou patente a impossibilidade de avançarmos como sociedade solidária sem que seja estabelecida uma renda mínima cidadã, que garanta à população o mínimo vital, evitando aprofundar a barbárie da miséria e da violência.

Para refletir

Depois de conhecer seu histórico de desenvolvimento, e os impasses e os desafios enfrentados na sua trajetória recente, que agenda você formularia para o futuro da Seguridade Social?

Referências

8ª CONFERÊNCIA Nacional de Saúde 1986. 1 Vídeo (29min8s). Publicado pelo canal VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz. *YouTube*, 17 jul. 2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=f95dOJ82QWE>. Acesso em: 2 fev. 2023.

BEVERIDGE, William. *Social Insurance and Allied Services*. London: HMSO, 1942.

BEVERIDGE, William. *Las Bases de la Seguridad Social*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.

BOBBIO, Norberto. *A Era dos Direitos*. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOBBIO, Norberto. *Direita e Esquerda: razões de uma distinção política*. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1995.

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

BRASIL. *Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Brasília: DOU, 1991.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998*. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. Brasília: DOU, 1998.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 41, de 19 de dezembro de 2003*. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. Brasília: DOU, 2003.

BRASIL. *Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília: DOU, 2012.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 86, de 17 de março de 2015*. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica. Brasília: DOU, 2015.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: DOU, 2016.

BRASIL. *Emenda Constitucional nº 109, de 12 de novembro de 2019*. Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. Brasília: DOU, 2019.

DISCURSO de Promulgação da Constituição de 1988 por Ulysses Guimarães. 1 Vídeo (10min54s). Publicado pelo canal VivendoDireito. *YouTube*, 12 set. de 2012. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=bytTuigty9g>. Acesso em: 2 fev. 2023.

DRAIBE, Sonia M. *O Welfare State no Brasil: características e perspectivas*. Campinas, SP: Unicamp, 1993.

DRAIBE, Sonia M.; HENRIQUE, Wilnês. “Welfare State”, crise e gestão da crise: um balanço da literatura internacional. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 3, n. 6, p. 53-78, 1988.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. *The three worlds of Welfare Capitalism*. Princeton: Princeton University Press, 1990.

FAGNANI, Eduardo. Direitos roubados: o fim do breve ciclo de cidadania social no Brasil. *Texto para Discussão*, Unicamp, IE, Campinas, n. 308, jun. 2017.

FLEURY, Sônia. *Estados sem Cidadãos: Seguridade Social na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

- FLEURY, Sônia. A Seguridade social e os dilemas da inclusão social. *RAP*, v. 39, n. 3, p. 449-469, 2005.
- FLEURY, Sônia; PINHO, Carlos Eduardo S. Authoritarian Governments and the Corrosion of the Social Protection Network in Brazil. *Revista Katálysis*, v. 21, n. 1, p. 14-42, 2018.
- FLEURY, Sônia. Brazil Health Care Reform: social movements and civil society. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1719-1806, 2011.
- FRIEDMAN, Milton; FRIEDMAN, Rose. *Livre para escolher*. Rio de Janeiro: Record, 2015.
- GOMES, Ângela M.C. *Burguesia e Trabalho no Brasil: Política e Legislação Social no Brasil (1917-1973)*. Rio de Janeiro: Campus editora, 1979.
- JUDGE, Ken. The British Welfare State in Transition. In: FRIEDMAN, R.; GILBERT, N.; SHERER, M. (Ed.). *Modern Welfare States: A comparative View of Trends and Prospects*. New York: New York University Press, 1982.
- KEYNES, John M. *A Teoria Geral do Emprego, do Juro e da Moeda*. São Paulo: Editora Atlas, 1992.
- LAVINAS, Lena; GENTIL, Denise L. A política social sob regência da financeirização. *Novos Estudos CEBRAP*, v. 37, n. 2, p. 191-211, 2018.
- MARSHALL, Thomas H. *Cidadania, Classe Social e Status*. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1967.
- OLIVEIRA, Jaime A.; FLEURY TEIXEIRA, Sônia. *(IM)Previdência Social: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1985.
- REIS, Fábio W. Consolidação Democrática e Construção do Estado. In: REIS, Fábio W.; O'DONNELL, Guillermo (Org.) *A Democracia no Brasil: Dilemas e Perspectivas*. São Paulo: Vértice, 1988.
- RIMLINGER, Gaston. *Welfare State and Industrialization in Europe, America and Russia*. New York: John Wiley y Sons, 1971.
- SALVADOR, Evilásio. *Financeirização, Fundo Público e Política Social*. São Paulo: Editora Cortez, 2012.
- SANTOS, Wanderley G. *Cidadania e Justiça*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1980.
- SPOSATI, Aldaíza. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2315-2325, 2018.
- THERBORN, Göran. Los pactos en la teoría y en la historia social de Europa y la política de los Estados de bienestar: algunas experiencias. In: HOPENHAYN, Martin et al. *Pactos sociales para una protección social más inclusiva: Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa*. Santiago: ONU, 2014.

Sônia Fleury

É doutora em Ciência Política e mestre em Sociologia e Psicóloga. Tem trabalhos teóricos sobre democracia e políticas sociais, como o livro *Estado sem Cidadãos*, e artigos em que analisa a Seguridade Social, a reforma sanitária e as políticas de Previdência, Saúde e Assistência. Como militante política, participou da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e, como consultora, apoiou os trabalhos de relatoria da Seguridade Social na Assembleia Nacional Constituinte. É pioneira na introdução do campo acadêmico das políticas sociais no Brasil, seus livros e artigos encontram-se traduzidos e publicados em diferentes países e seu trabalho tem influenciado inúmeros jovens pesquisadores. Atualmente exerce a função de pesquisadora sênior no Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz e coordena o Dicionário de Favelas Marielle Franco na plataforma wikifavelas.com.br.

Contato: profsoniafleury@gmail.com