

Por uma sociedade sem excluídos(as)

A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como partes da seguridade social introduziu a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania. Isso ampliou a discussão sobre a necessidade de aumentar a cobertura dos programas previdenciários e assistenciais de transferência de renda para reduzir a pobreza e as desigualdades. É preciso combinar o princípio de igualdade, embutido no conceito de cidadania e nos sistemas universais, com um princípio de justiça que permita a construção de uma cidadania que tenha compromisso com a inclusão social, a redistribuição da riqueza e a justiça social e de gênero. Só assim será possível concretizar o processo de democratização e universalização da proteção social no Brasil.

Sonia Fleury *

O surgimento do conceito de seguridade social como um conjunto de políticas públicas que asseguram a proteção social e o bem-estar das pessoas que, por serem consideradas cidadãs, passam a ter direitos a esses benefícios, representou verdadeira revolução no campo das políticas sociais quando foi proposto no Relatório Beveridge, na Inglaterra, em 1942. As bases da seguridade social estariam assentadas por programas de subsídios às crianças que asseguravam a educação (sem condicionalidades); por um sistema universal de saúde à disposição de todas as pessoas da comunidade; pela garantia do emprego e de um programa de seguros sociais (Beveridge, 1987).

Essa revolução proposta para a reconstrução da sociedade no pós-guerra implicava o rompimento com as formas de proteção anteriores, tanto do modelo de assistência como do seguro social. No caso da assistência, trata-se de um modelo que tem lugar em sociedades cujos valores predominantes se baseiam na ideologia liberal, no individualismo, na liberdade e na crença na auto-suficiência do mercado. Nesse contexto, a proteção social só ocorre para as pessoas pobres ou indigentes, ou seja, aquelas que fracassaram no mercado, tornando-se objetos da caridade privada ou pública, em uma condição de cidadania invertida¹ (Fleury, 1995), por meio de medidas de caráter preventivo e punitivo.

O seguro social se origina em um contexto diverso, com predomínio da ideologia corporativa que supõe a colaboração entre capital e trabalho

por meio da mediação do Estado. A proteção social se destina aos trabalhadores e às trabalhadoras do mercado formal, organizados(as) por categorias funcionais e vinculados a sistemas de aposentadorias e pensões, cujo financiamento e cuja organização tem caráter tripartite. Nesse caso, os direitos sociais são condicionados pela inserção das pessoas no mercado, o que caracteriza a cidadania regulada² (Santos, 1979) pela condição de trabalho.

Em um caso, a proteção social destinava-se às pessoas pobres e, em outro, às que trabalhavam, mas em nenhum dos dois casos aos cidadãos e às cidadãs. No caso do seguro, já estava envolvida uma noção de solidariedade entre os membros de uma categoria e um vínculo jurídico garantindo benefícios na base das contribuições pretéritas, ou seja, um direito contratual. No entanto, o direito cessa se as condições contratuais são quebradas, por exemplo, pela perda do emprego e interrupção da contribuição. Se a assistência dirige seu foco para as pessoas excluídas, estigmatizando-as, o seguro exclui a todas as pessoas que não estão no mercado formal de trabalho ou são seus dependentes.

Esse novo processo de seguridade social deu origem ao que conhecemos como cidadania universal, ainda que limitada pelo pertencimento dos cidadãos e das cidadãs a um Estado nacional. A essa nova institucionalidade convencionou-se chamar estado do bem-estar social.

Neste sentido, é um modelo inclusivo, já que todos e todas que pertencem a essa comunidade política têm direitos sociais, sendo excludente apenas com relação às pessoas consideradas estrangeiras.

No entanto, como foi um modelo pensado para uma situação em que a maioria das mulheres ainda não estava engajada no mercado formal de trabalho, trata-se de um modelo que contempla benefícios de forma homogênea, sem diferenciar as necessidades próprias de cada gênero. Assim, a inclusão em um padrão homogêneo, baseado no trabalho masculino, deixa de levar em conta as peculiaridades relativas à maternidade e ao trabalho doméstico ou cuidado, exercidas pelas mulheres. Só mais recentemente, essas questões estão sendo discutidas e incorporadas como direitos da cidadania.

MUDANÇAS

O rompimento representado pela inserção do conceito de seguridade social nas políticas públicas se dá em vários patamares:

- a proteção social passa a ser um direito de cidadania a ser garantido pelo Estado;
- desvincula o benefício da contribuição individual, já que alguns poderão contribuir, mas todos terão o mesmo direito ao acesso, de acordo com sua necessidade;
- implica um mecanismo de solidariedade e redistribuição entre as pessoas que podem contribuir e aquelas que terão os custos de sua atenção pagos por toda a sociedade, por meios de impostos e contribuições;
- introduz um princípio de justiça associando certo bem-estar como parte de um padrão civilizatório que define os direitos humanos. ■

* Doutora em Ciência Política, professora da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas

1 Cidadania invertida: quando o indivíduo entra em relação com o Estado no momento em que se reconhece como não-cidadão. Tem como atributos jurídicos e institucionais, respectivamente, a ausência de relação formalizada de direito ao benefício, o que se reflete na instabilidade das políticas assistenciais, além de uma base que reproduz um modelo de voluntariado das organizações de caridade, mesmo quando exercidas em instituições estatais.

2 Cidadania regulada: quando o seguro social destina-se à cobertura da população assalariada com a qual se estabelece relação jurídica do tipo contratual. Os benefícios são, em regra, proporcionais à contribuição efetuada, não guardando relação imediata com as necessidades do beneficiário. A participação tende a ser compulsória e, embora restrita a uma parcela da população, é uma relação de direito social estabelecida com base em um contrato.

Por dentro do Brasil

As políticas sociais brasileiras desenvolveram-se a partir do início do século passado, por um período de cerca de 80 anos, configurando um tipo padrão de proteção social só alterado com a Constituição Federal de 1988. O sistema de proteção social brasileiro, até o fim da década de 1980, combinou um modelo de seguro social na área previdenciária, incluindo a atenção à saúde, com um modelo assistencial para a população sem vínculos trabalhistas formais. A expansão do sistema de seguro social fez parte do jogo político de intercâmbio de benefícios por legitimação dos governantes, beneficiando de forma diferenciada os grupos de trabalhadores(as) com maior poder de barganha, ou seja, como massificação de privilégios.

A inflexão que sofreram os sistemas e mecanismos de proteção social, a partir da instauração do regime burocrático-autoritário em 1964, obedeceu a quatro linhas mestras: centralização e concentração do poder em mãos da tecnocracia, com a retirada dos(as) trabalhadores(as) do jogo político e da administração das políticas sociais; aumento de cobertura incorporando, precariamente, grupos anteriormente excluídos, como as empregadas domésticas, trabalhadores(as) rurais e autônomos(as); criação de fundos e contribuições sociais como mecanismo de autofinanciamento dos programas sociais – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), Programa de Integração Social e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS-Pasep), Fundo de Investimento Social (Finsocial), Fundo de Atendimento a Saúde (FAS), Salário-Educação – e a privatização dos serviços sociais (em especial a educação universitária e secundária e a atenção hospitalar).

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

Toda essa eferescência democrática foi canalizada para os trabalhos da Assembléia Nacional Constituinte, em 1987. Em boa medida, a construção de uma ordem institucional democrática supunha um reordenamento das políticas sociais

que respondesse às demandas da sociedade por maior inclusão social e equidade. Projetada para o sistema de políticas sociais como um todo, tal demanda por inclusão e redução das desigualdades adquiriu conotações de afirmação dos direitos sociais como parte da cidadania, já que o sistema anterior de proteção social combinava inclusão estratificada de poucas pessoas e exclusão da maioria da população.

A Constituição de 1988 avançou com relação às formulações legais anteriores ao garantir um conjunto de direitos sociais, expressos no Capítulo da Ordem Social, e inovando ao consagrar o modelo de seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Título VIII, Capítulo II, Seção I, art. 194). A inclusão da previdência, da saúde e da assistência como partes da seguridade social introduziu a noção de direitos sociais universais como parte da condição de cidadania, sendo que antes eram restritos à população beneficiária da previdência.

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

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

Contexto liberal

A implantação da seguridade social se deu em um contexto altamente desfavorável, quando o predomínio do pensamento liberal impôs inúmeros obstáculos à efetivação dos preceitos constitucionais. A correlação de forças sociais que havia sido responsável pela aprovação da seguridade na Constituição deu lugar a um novo pacto de poder, para o qual o Estado passa a ser visto como obstáculo ao desenvolvimento capitalista, devendo

transferir parte de suas atribuições econômicas e sociais às empresas e organizações comunitárias. Isso implica substituição de modelos corporativos ou universais de proteção social por modelos de seguro privado, que, diferentemente do antigo seguro social, não têm caráter coletivo e, portanto, não permitem a redistribuição e a solidariedade. Por outro lado, o Estado deveria focalizar as ações nas pessoas pobres e indigentes, mobilizando recursos voluntários de pessoas, organizações e empresas em ações assistenciais, em programas de ativação da cidadania, ou seja, em ações que estabeleçam condições de pobreza e também de promoção para o recebimento dos benefícios.

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

Após duas décadas de desenvolvimento econômico abaixo da média mundial, um dos maiores problemas brasileiros é a falta de recursos para o social (não que não exista, mas o montante que existe não é aplicado de forma correta ou é desviado para outros pagamentos). Nesse cenário de escassez, uma das maiores preocupações do governo é o surgimento da duplicidade institucional. A área assistencial é o segmento da seguridade social que está mais suscetível à dupla institucionalidade. Pode ter, por um lado, os programas e o sistema descentralizado proposto na Loas – responsável pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) – e, por outro lado, os programas focalizados de transferência de renda para combate à pobreza por meio de concessão de bolsas (Bolsa Escola e outras posteriormente agrupadas no Bolsa Família). Além da irracionalidade, superposição e desperdício em área com tão poucos recursos e tantas necessidades – que chegou a ter dois ministérios – essa dicotomia evidencia duas lógicas distintas de enfrentamento do problema da pobreza: uma tem origem na visão universalista da Constituição/Loas; a outra é fruto da orientação que privilegia a focalização (como os programas Comunidade Solidária e Fome Zero).

Somente em 2004, houve a unificação desses programas no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). A partir de então, tem início um processo consistente de fortalecimento institucional da área assistencial, com a criação do Sistema Único da Assistência Social (Suas), que segue um modelo de articulação com os municípios e participação da sociedade, buscando inserir concretamente a assistência como direito de cidadania.

BOICOTE

Há várias formas de boicote à concretização da seguridade social no Brasil, como mostrado a seguir.

- Especialização das fontes de financiamento, impedindo a real efetivação do orçamento da seguridade social, que restou apenas como figura contábil. Primeiramente, de forma informal e ilegal e, posteriormente, com a aprovação da Emenda Constitucional (EC) 20,¹ ficou legalizada a separação das contribuições de empregados(as) e empregadores(as) exclusivamente para a área da previdência.
- Dificuldades para aprovação da legislação ordinária, como as Leis Orgânicas da Saúde (LOS) e a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).
- Ausência de recursos financeiros regulares destinados às políticas de seguridade e, mesmo, pela apropriação dos recursos destinados a essas áreas pela Constituição Federal ou por legislação ordinária. Por meio da Desvinculação das Receitas da União (DRU), o governo central pode retirar, a cada ano, 20% dos recursos que a Constituição de 1988 destinou para essas áreas, a título de flexibilização, para honrar compromissos como o pagamento dos juros da dívida. A aprovação da CPMF² com o intuito de resolver a insolvência do setor saúde não impediu que os recursos fossem redirecionados a outras finalidades. Por fim, todos os governos recentes usaram o mecanismo de contingenciamento dos recursos aprovados no orçamento, deixando de repassá-los às áreas sociais com o objetivo de aumentar o superávit primário, também para atender aos critérios definidos por investidores(as), instituições financeiras, agências internacionais e pela burocracia econômica.
- Utilização dos recursos destinados à área de saúde, a partir da aprovação da EC 29,³ em 2000, para outras finalidades de políticas sociais, já que até hoje essa emenda constitucional não foi regulamentada; o que permite que o governo inclua no orçamento da saúde várias de suas prioridades sociais.
- Definição de critérios não restritivos para o acesso aos benefícios assistenciais, como o BPC,⁴ que impedem a maioria das pessoas de obterem o benefício. A idade para requerer este benefício é de no mínimo 65 – era antes de 70 anos, depois de 67, e em 2003 foi reduzido para 65 – e a renda per capita não pode ultrapassar ¼ do salário mínimo, quando todos os demais programas de transferência de rendas do governo exigem renda de ½ salário mínimo. A definição de incapacidade para trabalhar, no caso das pessoas deficientes, também é extremamente restritiva.
- Constantes ameaças de retirada dos benefícios de aposentadorias e pensões dos(as) trabalhadores(as) rurais do âmbito da previdência, atribuindo a condição deficitária aos problemas financeiros existentes. Só neste ano de 2007, o governo alterou a contabilidade da seguridade social, tornando-a mais transparente, ao reconhecer que não existe déficit e sim um conjunto de subsídios, na forma de renúncia fiscal, concedidos a vários setores, como exportadores, empregadores(as) domésticos(as), clubes e entidades filantrópicas, que devem ser custeados com recursos provenientes do Orçamento Fiscal e não do Orçamento da Seguridade Social.
- Constantes ameaças de desvinculação dos benefícios previdenciários do salário mínimo, conforme estabelecido pela Constituição, sob alegação de que gera déficit previdenciário, é um fardo insuportável para os governos municipais e que o salário mínimo vem subindo acima da inflação (o crescimento real do salário mínimo foi de 94% entre 1995 e 2006, tendo um crescimento real de quase 10% só em 2005). Considerando-se que o piso previdenciário de um salário mínimo representa um total de 67% dos benefícios pagos pela previdência e que os benefícios BPC+RMV⁵ foram concedidos em 2005 a 2.775.740 beneficiários(as), podemos imaginar o impacto negativo dessa proposta. Segundo o Boletim Políticas Sociais – análise e acompanhamento (Ipea, 2007), em 2005, para cada dez pessoas idosas, quase oito estariam recebendo benefícios pagos pelo INSS, sejam previdenciários ou assistenciais. ■

1 Emenda Constitucional 20, de 15 dezembro de 1998 – *DOU* de 16 de dezembro de 1998. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências.

2 CPMF: Contribuição Provisória sobre Movimentação ou Transmissão de Valores e de Créditos e Direitos de Natureza Financeira. Tem como finalidade o financiamento das ações e dos serviços de saúde, destinando o total de sua arrecadação ao Fundo Nacional de Saúde. Dessa forma, aproxima-se do conceito de contribuição social destinada ao financiamento da seguridade social.

3 A Emenda Constitucional 29 estabeleceu a vinculação de recursos orçamentários da União, estados e municípios para as despesas de saúde, tendo como ponto de partida o valor executado em 1999 acrescido de 5%. Para os anos seguintes, o valor apurado deve ser corrigido pela variação do PIB nominal.

4 BPC: Benefício de Prestação Continuada da Loas. Benefício mensal, no valor de um salário mínimo, pago a pessoas idosas de 67 anos ou mais, que possuem renda familiar abaixo de ¼ do salário mínimo por pessoa e em cuja família nenhuma pessoa seja beneficiária de outro programa da previdência social ou seguro-desemprego.

5 RMV: Renda Mensal Vitalícia. Foi instituída em 1974 e extinta em 1991.

Para além das diferenças de estratégias, beneficiários(as) dos programas assistenciais do BPC e do Bolsa Família são diferenciados(as) com relação à sua condição de cidadania. Enquanto beneficiários(as) do BPC usufruem direito decorrente da sua condição de necessidade e de cidadania, beneficiários(as) dos programas focalizados recebem os benefícios como prioridades de programas de governos, por conseguinte, muito mais vulneráveis às mudanças políticas. Como vimos, com todas as dificuldades, houve avanços e limitações na construção da seguridade social, ainda inconclusa, em termos da sua institucionalidade e da sua abrangência.

Transferência de renda e saúde

O aumento da cobertura dos programas previdenciários e assistenciais de transferência de renda tem tido impacto significativo sobre a redução da pobreza e das desigualdades. O Brasil tinha, em 2004, 31% de pessoas pobres, sendo 12% consideradas indigentes. Sem a existência dos programas assistenciais e previdenciários, esses percentuais subiriam para 38% de pobres e 19% de indigentes. Dos 7 pontos percentuais de redução da pobreza relacionados aos benefícios do governo, 5 pontos são atribuídos à concepção de aposentadorias e pensões vinculadas ao salário mínimo e 2 pontos percentuais ao BPC e ao Bolsa Família (Ipea – Programas de Transferência de

Renda: Impacto sobre a Desigualdade e a Pobreza, 2006). Com relação aos programas de transferência de renda, estudos do Ipea (2007) concluem que o BPC tem maior impacto na redução da pobreza do que o benefício do Programa Bolsa Família, que atinge 11,1 milhões de famílias.

Na atenção à saúde, o SUS mostra números expressivos de cobertura, sendo realizadas, a cada ano, 12 milhões de internações, 170 milhões de consultas médicas, 2 milhões de partos, 15 mil transplantes de órgãos (DataSus/Ministério da Saúde). Além disso, são reconhecidos os esforços governamentais no desenvolvimento de programas de imunizações, de DST/Aids, controle do tabagismo, reforma psiquiátrica, saúde da família.

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

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

Inclusiva e diferenciada

No Brasil, temos, hoje, 32,1 milhões de pessoas³ que trabalham sem proteção da previdência social, sendo 28,8 milhões na faixa etária de 16 a 59 anos, ou seja, na fase produtiva. Isso indica que a exclusão previdenciária está associada à inserção do(a) trabalhador(a) no mercado informal de trabalho.⁴ Já quando se considera a população com mais de 60 anos, 82% das pessoas estão protegidas, restando 3,3 milhões de pessoas idosas desprotegidas. Isso nos coloca em uma posição excepcional com relação à cobertura de pessoas idosas, já que a média regional é de 30% a 40% de cobertura, sendo que na Argentina e no Chile, fica em torno de 60%. Essa pode ser uma das razões pela qual o Brasil é, hoje, um país com menos pessoas idosas mendigando nas ruas. Ao contrário, tornaram-se provedores(as) de suas famílias e são mais respeitados na sociedade.

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

Aparentemente, esse seria um movimento paradoxal, já que a universalização pressupõe a igualdade e a diferenciação está baseada na singularidade. No entanto, vemos que a dicotomia entre políticas e sistemas sociais universais ou

focalizados, que atravessou a década de 1990, já foi superada pela complexidade da realidade social. As experiências de privatização dos sistemas de proteção social demonstraram o aumento da segmentação social onde foram implantados.

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

Propostas e compromissos

Para construir a cidadania diferenciada, uma igualdade complexa, que tenha em conta as singularidades e as profundas diferenças existentes, nossa agenda deve buscar aprofundar a concretização de uma seguridade social inclusiva e diferenciada.

- Cobrar dos governos a realização dos compromissos assumidos nas Conferências das Nações Unidas, em especial com relação às Metas de Desenvolvimento do Milênio, ao cumprimento do artigo 22 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que afirma que “todos os membros de uma sociedade têm direito à seguridade social”, e a obediência à Constituição Federal de 1988, no capítulo dedicado à Ordem Social.
- Exigir que a seguridade social se torne uma realidade concreta em seus princípios, instrumentos e mecanismos. Para tanto, é necessário criar canais de discussão e participação convocando uma Conferência Nacional da Seguridade Social, recriando o Conselho Nacional da Seguridade Social e transformando o Orçamento da Seguridade Social em instrumento do planejamento integrado.
- Estabelecer, de forma indelével, o princípio da desvinculação entre benefício e contribuição, assegurado na Constituição Federal e reafirmado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), quando do julgamento da cobrança de contribuições dos(as) servidores(as) aposentados(as), justificada em termos de ação solidária visando ao bem comum.
- Buscar fontes de financiamento alternativas entre os setores que mais têm se beneficiado do modelo econômico atual, em especial o setor financeiro, para viabilizar a inclusão previdenciária. Eliminar subsídios concedidos a setores econômicos altamente lucrativos, como o exportador, por meio de renúncias das contribuições previdenciárias.
- Exigir que a reforma previdenciária deixe de ser

orientada unicamente por uma perspectiva de equilíbrio financeiro – como foram as reformas anteriores do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), especificada na EC 20/1998, e do regime próprio dos servidores, incluída na EC 41/2003, posteriormente revista pela EC 47/2005. Essas reformas tiveram o intuito de unificar as regras de contribuição, o estabelecimento de tetos para pensões e aposentadorias, o aumento do limite de idade para aposentadoria e a abertura do campo para previdência complementar. Uma nova reforma está em discussão (ler quadro sobre Fipps) e não se pode aceitar que, mais uma vez, se deixe de propor medidas para a inclusão previdenciária.

- A reforma necessária deve acabar com todos os privilégios que são mantidos a título de direitos adquiridos, mas preservar aqueles direitos que se constituem em efetivas medidas de redistribuição de renda. Não se pode aceitar o mesmo tratamento, como direitos adquiridos, para benefícios baseados em salários milionários e benefícios com paridade com o salário mínimo. Portanto, é imprescindível a manutenção do piso de benefícios vinculado ao salário mínimo, que tem se demonstrado o mais poderoso instrumento de redistribuição de renda.
- Gerar condições efetivas de inclusão dos(as) trabalhadores(as) informais, seja pela redução de sua contribuição que deve ser subsidiada, seja pela criação de formas mais adequadas de contribuição, como a familiar, quando o trabalho autônomo se desenvolver em unidades familiares produtivas.
- A seletividade da política social deve estar atenta para as diferenças de gênero com relação ao mercado e ao trabalho. Antes de pensar em eliminar diferenças nos benefícios, relativas à idade e à concessão de pensões, é necessário discutir uma política previdenciária que tenha a problemática de gênero como central. Mulheres não só se aposentam mais cedo como trabalham e contribuem para a sociedade de forma diferenciada. Estudos mais recentes mostram que a mulher trabalha muito mais que o homem, em casa e no mercado, tendo, em geral, remuneração pior. Essa não é uma diferença que possa ser desconsiderada na reforma previdenciária. É preciso tê-la em conta pra não alegar suposta igualdade política em condições sociais tão desiguais. Senão, a igualdade proposta se transforma na entronização das desigualdades existentes.
- Incluir o cuidado como benefício previdenciário, já que alguém tem que cuidar das pessoas idosas, das crianças, do enfermo, da família. Se não houver alguém que cuide, a pessoa que necessita cuidado terminará em uma instituição pública onde o cuidado é mais caro, menos personalizado e menos eficiente. Várias sociedades já incluem o cuidado como um benefício previdenciário;

3 Fonte: Estudo do Dieese e Fundação Seade, com base nos dados do Ministério do Trabalho, divulgados em 14 de setembro de 2006, no jornal O Globo.

4 Nota da edição: de acordo com a metodologia e os índices considerados na análise, são encontradas algumas variações nesses números. Ver também texto de Ivanete Boschetti neste capítulo.

- Exigir que as políticas públicas relacionadas ao trabalho e à previdência contemplem, em seus espaços de negociação, representantes do mercado informal de trabalho. Atualmente, temos, na realidade, um Ministério do Trabalho formal e uma Previdência Social dos Trabalhadores do mercado formal.
- Com relação aos benefícios assistenciais, equiparar as exigências de transferência de renda do BPC às das demais políticas, ou seja, ½ salário mínimo, e rever as condicionalidades e critérios de avaliação de deficiências.
- Fortalecer o SUS por meio de exigência de uma porta única de entrada no sistema, impedindo assim que os(as) beneficiários(as) de planos e seguros acessem apenas os serviços mais caros e que não estão cobertos em seus planos, e o ressarcimento das prestações públicas a beneficiários(as) de serviços e planos privados.
- Eliminar a drenagem de recursos públicos da saúde para o setor privado por meio de renúncia fiscal no imposto de renda, não ressarcimento de serviços prestados a beneficiários(as) de planos e seguros, cobrança de serviços e remédios no SUS, dupla jornada de trabalho de profissionais, e outras formas de promiscuidade entre o público e o privado.
- Fortalecer as carreiras públicas e o investimento no setor público e, ao mesmo tempo, aumentar a capacidade de controle social sobre o uso dos recursos públicos, para eliminar a corrupção que desvia os recursos das áreas sociais.
- Manter fontes regulares de financiamento, regulamentando a EC 29, e reduzir progressivamente a DRU,⁵ para eliminá-la em um prazo de 4 anos, além de tornar o Orçamento da Seguridade Social mais transparente e acessível ao controle social. ■

Referências

- BEVERIDGE, William. *La bases de la seguridad social*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.
- BOLETIM POLÍTICAS SOCIAIS: ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE. Brasília: Ipea, n. 13, ago. 2007. Edição especial. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/default.jsp>>. Acesso em: 6 nov. 2007.
- FLEURY, Sonia. *Estado sem cidadão: seguridade social na América Latina*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- SANTOS, Wanderley G. *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

FÓRUM ITINERANTE E PARALELO SOBRE A PREVIDÊNCIA SOCIAL (FIPPS)

Os movimentos de mulheres, articulados no Fórum Itinerante e Paralelo sobre as atividades do Fórum Nacional da Previdência Social (FNPS), apresentam, a seguir, algumas propostas para ampliar a inclusão previdenciária e a proteção social das mulheres.

Desde abril de 2007, quando o Fórum Itinerante e Paralelo sobre Previdência Social foi instalado, nós, mulheres do campo e da cidade, travamos intenso processo de mobilização, reflexão, proposição e diálogo com o intuito de assegurar os direitos conquistados e ampliar a cidadania, o que, para nós, só será possível se as desigualdades hoje vividas pelas mulheres, pela população negra e pelos setores mais pobres da classe trabalhadora no mundo do trabalho forem enfrentadas.

A reforma realmente necessária deve ser voltada para ampliar direitos e ampliar a cidadania, cumprindo o previsto na Constituição de 1988. Somos contra toda e qualquer mudança na previdência social que resulte na destituição de direitos para as mulheres, acentuando a desproteção social a que já estão submetidas(os) mais de 46 milhões de trabalhadoras(es) brasileiras(os).

Reafirmamos que as mudanças realmente necessárias e urgentes na previdência social devem estar voltadas para ampliar direitos e enfrentar as desigualdades e a exclusão das mulheres e outros segmentos, hoje, submetidos à total desproteção! Um sistema inclusivo, universal, público, solidário e redistributivo ainda está por ser plenamente construído e nós, mulheres, seguiremos em sua defesa. A previdência que queremos deve ampliar a cidadania, enfrentar as desigualdades e, assim, promover justiça e efetivar a democracia no Brasil! E defendemos o seguinte:

- o caráter público, universal e solidário da seguridade social;
- o caráter redistributivo da política de previdência, para que contribua para a desconcentração da riqueza no país. Queremos um sistema tributário no qual quem acumulou muito, pague mais para contribuir com o direito de todas(os). Queremos a taxação sobre grandes fortunas para financiamento da seguridade social;
- exigimos a votação imediata do PL 1154/1995, construído e consensuado entre organizações e movimentos sociais do campo e parlamentares;
- defendemos os direitos das mulheres no mundo do trabalho, por isso queremos que o trabalho com tarefas domésticas e do cuidado com a família seja considerado trabalho e seja contado para fins de aposentadoria e para efeito de acesso a todos os benefícios previdenciários. Defendemos manter a diferença de cinco anos de idade a menos que os homens para cálculo da aposentadoria para as mulheres. Essa é a única regra existente que considera a dupla jornada de trabalho vivida pelas mulheres. Queremos o fim do fator previdenciário, que foi implantado na reforma previdenciária de 1998. Essa é uma regra matemática que diminui o valor do benefício quanto mais jovem for a pessoa e prejudica, principalmente, as mulheres, porque aposentam-se cinco anos antes dos homens. Assim, anula, na prática, o benefício da diferença de idade;
- defendemos a equiparação dos direitos trabalhistas e medidas efetivas que garantam a inclusão previdenciária das trabalhadoras domésticas remuneradas e a fiscalização do cumprimento de direitos pelas(os) empregadoras(es);
- defendemos a igualdade, por isso queremos ver implantado um sistema de inclusão previdenciária no qual toda pessoa que trabalhe possa participar, ser incluída e beneficiada, contribuindo conforme suas condições. Queremos a criação de um regime de seguradas(os) especiais urbanos, que garanta a inclusão dos segmentos informais, em sua maioria composto por mulheres. Esse sistema poderia garantir a inclusão previdenciária para milhares de mulheres trabalhadoras informais: manicures, ambulantes, vendedoras domiciliares de todo tipo, lavadeiras, passadeiras, costureiras, faxineiras etc., hoje, desprotegidas pela previdência social;
- defendemos a participação popular, por isso queremos instalação imediata do Conselho Nacional da Seguridade Social, com participação de representantes dos movimentos de mulheres. ■

Articulação de Mulheres Brasileiras – AMB

Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB

Campanha Nacional pela Aposentadoria das Donas de Casa

Federação Nacional de Trabalhadoras Domésticas – Fenatrad

Marcha Mundial das Mulheres – MMM

Movimento de Mulheres Camponesas – MMC

Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Nordeste – MMTR

Movimento Interestadual de Quebradeiras de Coco de Babaçu – MIQCB

5 Para mais informações sobre o financiamento da seguridade social, ver artigo de Evilásio Salvador neste relatório.