

SEGURIDADE SOCIAL

Ivanete Boschetti

A Seguridade Social completou, em 2023, trinta e cinco anos desde a sua inscrição legal na Constituição Federal de 1988, marco da democracia burguesa brasileira, após os longos, duros e violentos anos de ditadura militar ou autocracia burguesa, nos termos de Mattos (2017). A designação se assemelha àquelas adotadas em outros países, ainda que não expresse o mesmo conteúdo: *social security* (países anglófonos), *sécurité sociale* (países francófonos), *seguridad social* (países de idioma hispânico). Nessa Constituição, foram definidos seus princípios, normas e diretrizes gerais, composição, abrangência, formas de financiamento e, também, seus limites conceituais e sociais. Sua composição, bastante restrita socialmente, limitou-se a circunscrevê-la a três políticas sociais, comumente chamadas de tripé da seguridade social: saúde, previdência e assistência sociais.

Ainda que assentadas em concepções e amplitudes bastante diversificadas e muito mais diminutas, a história específica destas políticas sociais, contudo, antecede essa inovação constitucional (BOSCHETTI, 2006). A previdência social raiou o dia de forma limitada na década de 1920, mais especialmente com a Lei Eloy Chaves (1923), em decorrência das lutas de uma classe operária nascente que impulsionou importantes movimentos grevistas em defesa de direitos trabalhistas. Após extenso período fragmentada nas Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS) e posteriormente nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS), foi unificada no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1964 pela gestão militar tecnocrática e autoritária, o que não significou universalização dos direitos, mas assegurou o exercício do controle social estatal sobre a classe trabalhadora. A atenção pública à saúde nasce no mesmo período e com assistência médica escassa no âmbito das CAPS e IAPS, e só será nacionalmente referida como política de saúde com a criação do Ministério da Educação e Saúde em 1930, pelo Governo Vargas, mas com uma distinção entre a saúde pública, basicamente restrita a campanhas, e a assistência médica e auxílio doença vinculados à contribuição previdenciária (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

Serão as lutas pela Reforma Sanitária (BRAVO, 1996) a partir de meados dos anos 1970 que esboçarão o SUS que hoje conhecemos. A assistência social, historicamente submetida à filantropia caritativa, surge como ação governamental institucional federal em 1942 com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), e apesar de vivenciar forte expansão, se manterá historicamente submetida ao primeiro-damismo e ao clientelismo político.

Essas três políticas sociais vão trilhar caminhos próprios, com expansão assimétrica, desigual e fragmentada, favorecida pelo contexto do nacional desenvolvimentismo, mas determinados pela estruturação das relações de trabalho, historicamente precarizadas. Sob a autocracia burguesa, e já em contexto de crise estrutural do capital, esgotamento da expansão tecnocrática, aumento do desemprego e das desigualdades sociais, restrição da participação social e forte

repressão (FERNANDES, 2009), tais políticas serão centralizadas no Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS) em 1977, que acabará se tornando um embrião bastante preliminar do que veio a ser a limitada Seguridade Social, desenhada não sem polêmica nos grupos de trabalho da “transição pactuada” durante o Governo Sarney, e nos enfrentamentos políticos do processo constituinte (BOSCHETTI, 2006).

Nossa Seguridade Social constitucional possui uma concepção que amalgamou duas lógicas de proteção social inauguradas e ainda predominantes especialmente nos países capitalistas da Europa ocidental, a *beveridgiana* e a *bismarckiana*. Desse amálgama, os preceitos constitucionais combinam princípios que, à primeira vista, são antagônicos: universalidade e seletividade, centralização e descentralização, distributividade e redistributividade, gratuidade e contributividade. Essa conciliação, contudo, deve ser compreendida considerando o processo histórico de surgimento e desenvolvimento dessas políticas no Brasil, brevemente sinalizado anteriormente, as particularidades do nosso capitalismo dependente e periférico (MARINI, 1973) e suas determinações na constituição das políticas sociais (BEHRING; BOSCHETTI, 2006), bem como o papel das forças de apoio e de oposição e resistência aos direitos sociais e à instituição da seguridade social, que participaram ativamente e se enfrentaram na Assembleia Constituinte (BOSCHETTI, 2006).

O sistema de proteção social conhecido como *beveridgiano* espalhou nos sistemas de seguridade social capitalistas princípios como universalidade, gratuidade, não contributividade, redistributividade, uniformidade, descentralização, que compuseram as políticas anticíclicas após a Crise de 1929, e especialmente entre as décadas 1940-1970 sustentaram o padrão de acumulação fordista-keynesiano. São princípios que estão na base da saúde pública brasileira, inscritos na Lei Orgânica da Saúde (LOS) e na estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de constitucionalmente reconhecida como política pública universal, a LOS manteve aquela distinção entre assistência à saúde não contributiva e seguro saúde contributivo, legado da histórica dessa política social, e até hoje não superado. Assim, apesar da sua concepção universalizante, o direito ao auxílio doença, garantido ao trabalhador/a em período de perda da capacidade laboral por motivos de doença, mantém a lógica do seguro contributivo, e torna-se, assim, um benefício seletivo, destinado somente a quem contribui diretamente para a seguridade social. Tem-se, aqui, um exemplo dessa conciliação antagônica entre os princípios de universalidade e seletividade; gratuidade e contributividade; distributividade e redistributividade no âmbito da saúde pública, que limita sua abrangência e impulsiona desigualdades no acesso.

Os princípios de contributividade, seletividade, centralização e distributividade estruturam a previdência social e são originários do modelo *bismarckiano* alemão, que desde o século XIX delimitou as políticas de seguros sociais e inaugurou os sistemas de proteção social nos países capitalistas da Europa ocidental e posteriormente na América Latina. Aqui no Brasil os seguros sociais são mais comumente designados, desde sua origem nos anos 1920, de previdência social. Apesar de reconhecidos como direito constitucional, são assegurados apenas

mediante prévia contribuição direta (com exceção dos trabalhadores rurais, conforme LOPS nº 8.213, de 24 de julho de 1991, atualizada e modificada em Leis subsequentes). O montante dos benefícios monetários (aposentadorias, pensões, auxílio-doença, auxílio-maternidade, salário-família) é proporcional à contribuição efetuada. Alguns benefícios são seletivos e focalizados – como o salário família, que era destinado a todos os contribuintes e se tornou focalizado para famílias de segurados que recebem abaixo de um teto salarial. A organização institucional é centralizada no governo federal no atual INSS (ex-INPS) para trabalhadores/as do regime geral (RGPS). No caso de trabalhadores/as do Governo Federal (civis e militares), os regimes são diferenciados e asseguram direitos desiguais. Tal lógica faz com que a previdência social, historicamente, e mesmo após a CF/1988, não tenha capacidade de universalizar os direitos previstos em lei, uma vez que estes exigem prévias contribuições de trabalhadores e empregadores. A prevalência de agudas relações precarizadas de trabalho e reduzidas remunerações faz com que uma parcela imensa da classe trabalhadora não consiga contribuir e nem acessar esse direito.

A política de assistência social, regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993) e por normas infralegais, articula princípios como seletividade e universalidade na garantia dos benefícios e serviços, já que alguns direitos são limitados pela renda per capita familiar, idade e deficiências (caso do BPC) e outros direitos socioassistenciais são prestados “a quem necessitar”; a gratuidade e não exigência de prévia contribuição direta à seguridade atribuem aos direitos uma assistência de natureza distributiva e universalizante (o que não significa universal), dentro dos critérios estipulados na LOAS; e a estruturação do SUAS associa centralização e descentralização, com suas normas e financiamento definidos nacionalmente e sua implementação descentralizada para Estados e municípios.

Pela primeira vez na história, a Seguridade Social constitucional inaugurou espaços de participação direta e controle social democráticos para suas três políticas, por meio das Conferências e Conselhos nas três esferas de Governo. E também instituiu mecanismos novos e redistributivos de financiamento, com ampliação da base de arrecadação e criação de um orçamento próprio para assegurar sua expansão (OSS). São importantes e necessárias inovações, que abriam para um horizonte possível de alargamento e universalização dessa inovação constitucional, e nos fazia crer e defender que “Seguridade Social Pública: é possível”, como bradamos na Carta de Maceió (CFESS, 2000; BOSCHETTI, 2004).

A contraofensiva burguesa sustentada pelo tsunami neoliberal que assolou o país desde a década de 1990, contudo, foi minando insidiosamente essas pretensões da Seguridade Social, e vem provocando sucessivo (e talvez irreversível) processo de desmonte e fragmentação de seus direitos, financiamento, e espaços de participação e controle social democrático. As sucessivas contrarreformas e ajuste fiscal permanente (BEHRING, 2003; 2021) corroem o projeto constitucional de ampliação da proteção social e redução das desigualdades sociais vislumbradas com a Seguridade Social.

Apesar de ainda figurar no texto constitucional, a classe trabalhadora está cada vez mais desprovida de suas promessas. O avanço da extrema direita após o Golpe parlamentar (com forte apoio do judiciário e da grande mídia) contra a presidenta Dilma em 2016, ferozmente pavimentou os caminhos do desmonte da seguridade social pública. O que figura hoje como Seguridade Social está longe de ser aquele projeto que alimentou a crença de uma proteção social universal. A “perversa alquimia” (BOSCHETTI; SALVADOR, 2006; SALVADOR, 2017) operada no orçamento da seguridade destruiu as imprescindíveis bases de financiamento previstas. As fontes de recursos não foram diversificadas e mantiveram imenso peso na restrita arrecadação sobre folha de salários em um mercado de trabalho marcado pela precarização e informalidade, o que dificulta a universalização dos direitos. Soma-se a essa base estreita de financiamento a usurpação anual de 30% do orçamento da Seguridade Social por meio da Desvinculação das Receitas da União (DRU, que até 2016 era de 20%), coroada pela EC 95/2016 que jogou a “pá de cal” no OSS, estabelecendo o famoso “teto de gastos” para as despesas não obrigatórias, especialmente da saúde e assistência social. A destruição do orçamento da seguridade social é uma evidente e desavergonhada transferência de fundo público do trabalho para o capital (BEHRING, 2021). Sua implicação direta é a intensificação de um bárbaro processo de expropriação de direitos, por meio das contrarreformas, que restringe a participação do Estado Social na reprodução da classe trabalhadora e amplifica sua participação na reprodução ampliada do capital (BOSCHETTI, 2018).

As sucessivas contrarreformas ao longo dessas três décadas, com nítido favorecimento ao capital, privilegiaram os princípios da focalização, seletividade, fragmentação e restringiram direitos. Na previdência, reforçaram a lógica do seguro contributivo, reduziram o valor de benefícios, ampliaram a idade e tempo de contribuição para acesso às aposentadorias e pensões, abriram a “porteira” para a privatização e expansão dos planos privados e fundos de pensão, ampliaram o tempo de trabalho e contribuição para obter a aposentadoria. Tornaram os direitos previdenciários mais dependentes de relações de trabalho cada dia mais precarizadas, que reproduzem e exacerbam as desigualdades de classe, gênero e raça, reafirmando a natureza patriarcal e racista do capitalismo dependente brasileiro, que impulsiona a acumulação mediante a superexploração da força de trabalho, especialmente da população negra. A política de saúde pública e seus princípios democráticos surgidos na luta contra a ditadura, que estruturaram formalmente o Sistema Único de Saúde (SUS) – descentralização e participação democrática; universalização e integralidade das ações – foram sendo cotidianamente derruídos pela escassez de financiamento, que ficou evidente durante a Pandemia da Covid-19. A ausência ou insuficiência de trabalhadores na saúde, a intensificação do trabalho, especialmente nos atendimentos de urgência, a falta de medicamentos, de leitos, e as longas filas de espera para consultas e exames são realidades que não se limitam à manchetes de jornais. São situações concretas vividas pela classe trabalhadora que busca o SUS como a única alternativa possível. Não obstante o descaso e intencional política governamental para favorecimento da mercantilização da saúde e avanço de planos privados, foi o SUS que salvou

vidas na Pandemia da Covid-19, em meio à postura negacionista e criminosa do Governo Federal de Bolsonaro. É a luta de trabalhadores, trabalhadoras e usuários/as que mantém o SUS como o único pilar universal da Seguridade Social Brasileira, apesar dos constantes ataques que recebe. A política de assistência social, um inovador direito e dever público, assegurado constitucionalmente pela primeira vez, teve dificuldade para ser estruturada e implementada como sistema público, o que só começou efetivamente com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Suas inovações nem chegaram a se consolidar em todo o país, e já sofrem violenta negligência institucional, especialmente após o teto de gastos” que drenam a quase totalidade dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para as despesas obrigatórias do BPC e RMV. O SUAS vem perdendo recurso ano a ano, e isso implica em redução de trabalhadores/as, fechamentos de equipamentos públicos como os CRAS e CREAS, redução de atendimento nos serviços socioassistenciais. A Pandemia de Covid-19, com o aumento da pobreza e do desemprego, deu centralidade à política de assistência, em sua forma de programa de transferência monetária, inicialmente com a instituição do Auxílio Emergencial (em 2020) e depois com o Auxílio Brasil (em 2022) que substituiu de forma clientelista o Bolsa Família (BOSCHETTI, 2022a). Essa expansão, contudo, não significou o fortalecimento do SUAS. Ao contrário, o que se viu foi um sistema desestruturado, com falta de trabalhadores/as, o que provocou imensas filas, especialmente de mulheres negras, que eram obrigadas a passar horas (e às vezes mais de um dia) para realizar seu cadastro na Cad-Único e obter acesso aos auxílios.

As condições, aqui brevemente enunciadas, das três políticas que compõem a Seguridade Social, revelam o quão a proposta de um sistema amplo, integrado, articulado e complementar, está longe de se materializar no Brasil. Além de restringir-se a estas três políticas, os processos políticos de destruição da Seguridade Social pública, determinados por interesses econômicos de favorecimento do capital, em detrimento das necessidades sociais, vem transformando-a em um canal de intensa expropriação de direitos que são necessários à reprodução da classe trabalhadora, mas que cada vez mais estão perdendo essa capacidade e assumindo a função precípua de acumulação e valorização do capital. Os direitos sociais não se destinam a, e nem são capazes de, assegurar a emancipação humana, o que só é possível com a superação da sociedade burguesa (MARX [1843] 2010). Mas são resultante da luta de classe e foram conquistas históricas, muitas vezes sangrentas, da classe trabalhadora, para impor limites à exploração do capital e responder às necessidades sociais de reprodução de suas vidas.

A expropriação constitui uma base social do capital (FONTES, 2010), e a expropriação contemporânea de direitos sociais da Seguridade Social, por meio de avassaladoras contrarreformas, indica um violento processo de supressão dessas conquistas, que reduz e desloca parte significativa do fundo público para a acumulação, obriga a classe trabalhadora a dispendir parte de seu salário com a compra de bens e serviços no mercado, e rebaixa o valor da força de trabalho (BOSCHETTI, 2022b), convertendo o fundo de consumo em fundo de acumulação (LUCCE, 2013). Esse processo intensifica a venda da força de trabalho a qualquer

custo e em qualquer condição e ainda obriga homens e mulheres (e muitas vezes crianças) a se submeterem a regras vexatórias para acessar os parques e ínfimos benefícios monetários da assistência social. Evidência concreta desse processo, após as gradativas contrarreformas dos últimos sete anos (terceirização, trabalhista, previdenciária, teto de gastos, entre outras), é a intensificação de relações precarizadas de trabalho sem direitos e ampliação de demandas por auxílios monetários assistenciais. Não por acaso, a Pandemia da Covid-19 obrigou 108 milhões de trabalhadores/as a solicitar o auxílio emergencial, mas somente 68 milhões receberam o auxílio emergencial em 2020 e 53 milhões o Auxílio Brasil em 2022 (em torno de 17,5 milhões de famílias), o que revela a chocante condição de vida de 25% de trabalhadores e trabalhadoras no Brasil (1 em cada 4 brasileiro/a) que, sem trabalho e sem acesso a direitos, amplificam a superpopulação relativa, especialmente estagnada (MARX, [1867] 2017).

Essa condição, entretanto, não atinge a totalidade da classe trabalhadora, e expõe a natureza do capitalismo dependente, patriarcal e racista (MOURA, 1983) que se reproduz no Brasil. São as pessoas negras aquelas mais subjugadas à superexploração, pois historicamente vivenciam as piores condições de desemprego, com ocupações precarizadas sem carteira de trabalho, menores salários e benefícios sociais, sendo as mulheres negras as mais exploradas. Além de jornadas de trabalho semanais superior à dos homens e das mulheres brancas, recebem remunerações menores, são maioria nas relações de trabalho precarizadas e sem nenhum tipo de formalização, são minoria entre quem recebe benefícios previdenciários, mas são maioria entre beneficiárias do Bolsa Família e do Auxílio Brasil (BOSCHETTI, 2022b).

A Seguridade Social brasileira tem potencialidade para se universalizar como sistema público, mas está cada vez mais distante daquele projeto defendido pelo Serviço Social na Carta de Maceió, com base em nosso Projeto Ético Político. Universalização dos direitos, incorporação de outras políticas sociais, redistribuição do fundo público em prol das necessidades sociais e socialização da participação política são defesas mais do que atuais e necessárias. São premissas e requisitos para manter a parca emancipação política prevista na Constituição de 1988. Nosso projeto profissional imediato deve lutar para que a Seguridade Social possa ser um mecanismo de enfrentamento contundente às desigualdades de classe, gênero e raça. Mas temos convicção que devemos ir além. Devemos alimentar a esperança e luta por uma sociedade socialista, em que a pobreza, a miséria e a desigualdade não sejam nada além do que cicatrizes na história.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEHRING, E. R. Brasil em Contra-Reforma – desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez Editora, 2003.
- _____. Fundo Público, Valor e Política Social. São Paulo: Cortez, 2021.
- BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. Política Social: Fundamentos e História. 1ª ed. São Paulo: Cortez editora, 2006.

- BOSCHETTI, I. (2022b). Expropriação de Direitos, Superexploração e Desigualdades de Classe, Gênero e Raça no Brasil Recente. Artigo no prelo.
- _____. (2002a) “Há perigo na esquina”: o Auxílio Brasil e propostas de esquerda para os direitos e políticas sociais. Plataforma Esquerda Online, 22/04/2022. Disponível em <<https://esquerdaonline.com.br/2022/04/27/ha-perigo-na-esquina-auxilio-brasil-e-propostas-da-esquerda-para-direitos-e-politicas-sociais/>>.
- _____. Expropriação de direitos e reprodução da força de trabalho. In: BOSCHETTI, I. (Org.) Expropriação e direitos no capitalismo. São Paulo: Cortez, 2018.
- _____. Seguridade Social e Trabalho. Paradoxos na Construção das Políticas de Previdência e Assistência Social no Brasil. 1ª ed. Brasília: Editora UnB e Letras Livres, 2006.
- _____. Seguridade social e projeto ético-político do Serviço Social: que direitos para qual cidadania? Revista Serviço Social & Sociedade, n. 79, p. 108-132. São Paulo: Cortez, 2004.
- BOSCHETTI, I. e; BEHRING, E. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem? Serviço Social e Sociedade, n. 140, p. 30-47, jan./abr., São Paulo, 2021. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/Wbf86mT4vwX6HvnSyRy3kkD/?format=pdf&lang=pt>>.
- BOSCHETTI, I.; SALVADOR, E. Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. Revista Serviço Social e Sociedade, n. 87, p. 25-57. São Paulo: Cortez, 2006.
- BRAVO, M. I. S. Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais. São Paulo: Cortez, 1996.
- CFESS. Carta de Maceió: Seguridade Social Pública é Possível. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/encontronacional_cartas_maceio.pdf>.
- FERNANDES, Florestan. Capitalismo Dependente e Classes Sociais na América Latina. 4ª ed. São Paulo: Global Editora, 2009.
- FONTES, V. O Brasil e o Capital Imperialismo. Teoria e História. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2010.
- LUCE, M. S. A Superexploração da Força de Trabalho no Brasil: Evidências da História Recente. In: FILHO, Niemeyer Almeida (Org.). Desenvolvimento e dependência: cátedra Ruy Mauro Marini, p. 145-166. Brasília: Ipea, 2013. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=18337>.
- MARINI, R. M. A Dialética da Dependência. 10ª ed. (1ª ed. 1973). México: Editora Era, 1990. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/marini/1973/mes/dialetica.htm>>.
- MARX, K. A Assim Chamada Acumulação Primitiva. O Capital, Volume 1, Livro Primeiro, Tomo 2, Capítulo XXIV. São Paulo, Boitempo, 2017.
- _____. Sobre a Questão Judaica. São Paulo, Boitempo, 2010.
- MATTOS, M. B. (Org.). Estado e Formas de Dominação no Brasil Contemporâneo. Rio de Janeiro: Consequência Editora, 2017.
- MOURA, C. Escravidão, colonialismo, imperialismo e racismo. Revista Afro-Ásia, n. 14. Salvador: UFBA, 1983. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/20824/0>>.

- OLIVEIRA, J.; TEIXEIRA, S.F. (Im)Previdência Social: 60 anos de história da previdência social no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1985.
- SALVADOR, E. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. Revista Serviço Social e Sociedade, n. 130, p. 426-446. São Paulo: Cortez, 2017.