



Universidade de Brasília

Repositório Institucional da Universidade de Brasília

repositorio.unb.br



Este artigo está licenciado sob uma licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Você tem direito de:

Compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato.

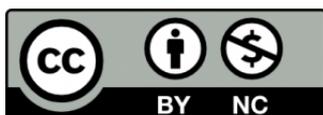
Adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material.

De acordo com os termos seguintes:

Atribuição — Você deve dar o **crédito apropriado**, prover um link para a licença e **indicar se mudanças foram feitas**. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de maneira alguma que sugira ao licenciante a apoiar você ou o seu uso

Não Comercial — Você não pode usar o material para **fins comerciais**.

Sem restrições adicionais — Você não pode aplicar termos jurídicos ou **medidas de caráter tecnológico** que restrinjam legalmente outros de fazerem algo que a licença permita.



This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

You are free to:

Share — copy and redistribute the material in any medium or format.

Adapt — remix, transform, and build upon the material.

Under the following terms:

Attribution — You must give **appropriate credit**, provide a link to the license, and **indicate if changes were made**. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.

NonCommercial — You may not use the material for **commercial purposes**.

No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits.

Esta licença está disponível em: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

IMPLICAÇÕES DA REFORMA DA PREVIDÊNCIA NA SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA

Ivanete Boschetti
Universidade de Brasília

RESUMO: A Seguridade Social aprovada na Constituição Brasileira de 1988 não foi implementada conforme previsto na Carta Magna. As sucessivas reformas do Estado e, sobretudo, da previdência social,¹ implementadas ao longo da década de 1990, justificadas sob a alegação de um suposto déficit entre receita e despesa, vêm contribuindo para descaracterizá-la enquanto sistema de proteção social, além de favorecer a fragmentação das políticas sociais que a integram: previdência, saúde e assistência. Ao tratar a previdência como seguro e não como política social, estas reformas tendem a minar e corroer as bases conceituais e financeiras da seguridade social, solapando a possibilidade de sua consolidação como propriedade social.

PALAVRAS-CHAVE: seguridade social, Constituição de 1988, políticas sociais, propriedade social.

THE IMPLICATIONS OF THE SOCIAL WELFARE REFORM ON THE BRAZILIAN SOCIAL SECURITY

ABSTRACT: The social security system approved in the Brazilian Constitution of 1988 was not implemented. The successive reforms of the State and, above all, of social welfare¹, implemented during the 1990 decade, justified under an allegation of a supposed deficit between revenue and expenditure, have been contributing to make them to lose the characteristics of a system of social protection, and favoring, moreover, the fragmentation of the social policies that integrated: welfare, health and assistance. These reforms deal with

¹ Considerando que o termo previdência não possui equivalente na língua inglesa, utilizamos neste resumo o termo welfare para designar a previdência. Durante todo o texto, entretanto, a expressão welfare é utilizada em sua acepção original, em sentido mais amplo.

the welfare system as insurance and not as a social policy. By doing this they tend to undermine and to waste the conceptual and financial basis of the social security, digging the possibility of its consolidation as social propriety.

KEYWORDS: social security, 1988th Constitution, social policies, social propriety.

A Constituição de 1988 institucionalizou o conceito seguridade social para designar uma forma nova e ampliada de implementar e articular políticas já existentes no Brasil desde o início do século XX. Esta Constituição tem o mérito de introduzir um novo conceito e propor uma reestruturação e reorganização inovadoras das políticas que passam a compor esta área: previdência, saúde e assistência. Mas não é a Carta Magna que decreta o surgimento da seguridade social. Inexistente na língua portuguesa, este termo é utilizado desde 1935 nos Estados Unidos e desde a década de 1940 nos países capitalistas da Europa, para designar um conjunto variável de programas e serviços sociais. Mas, seja como inclusão recente no Brasil, ou como prática consolidada em outros países, o termo "seguridade social" permanece marcado pela imprecisão conceitual (VIANNA, 1994).

No caso da seguridade social brasileira, já apontamos em texto anterior que esta raramente é tratada a partir de suas propriedades heurísticas ou analisada empiricamente na sua totalidade. A maioria das produções teórico-acadêmicas sobre a temática, e mesmo os planos e relatórios governamentais, restringe a seguridade social ao seguro previdenciário, ou analisa cada uma das políticas que a compõe isolada e autonomamente, tentando relacioná-las à uma suposta seguridade social que, efetivamente, está longe de materializar-se no Brasil (BOSCHETTI, 2000). Ainda que não seja um consolo, é importante considerar que esta não constitui uma tendência exclusiva do Brasil. Em outros países da América Latina e da Europa observa-se esta mesma tendência (MESA-LAGO, 1989 & 1996; DUMONT, 1995).

Esta tendência vem provocando, no Brasil, a realização de reformas, sobretudo na previdência social, justificada sob a alegação de um suposto déficit entre receita e despesa desta política social. O que pretendemos problematizar neste texto é que a reforma hoje preconizada e também aquela já realizada no âmbito da previdência social decorre, em boa parte, da não implementação da seguridade social tal como indicada constitucionalmente. Por outro lado, ao tratar a previdência como política isolada, estas reformas tendem a minar e corroer as bases conceituais e financeiras da seguridade social, solapando a possibilidade de sua institucionalização, antes mesmo que se concretize em sua totalidade.

Com esse intuito, discutimos inicialmente algumas confusões conceituais existentes em torno do termo seguridade social, que levam a confundir e limitar sua compreensão como previdência, focalizando a atenção e os argumentos de reforma à mera dimensão contábil, desconsiderando seu sentido e importância como sistema de proteção social. Em seguida, reforçamos a perspectiva e a potencialidade constitucional atribuída à seguridade social, enquanto embrião de um amplo padrão de garantia de direitos sociais no Brasil. Por fim, apresentamos alguns argumentos para mostrar que, decorridos 15 anos da promulgação da “Constituição Cidadã”, a seguridade social prevista ainda não foi completamente implementada, sobretudo no que se refere à sustentação financeira. Contrariando o discurso predominante, reforçamos, ao final, análises que demonstram que o “déficit” existente decorre, em grande parte, da fuga de recursos que, constitucionalmente, deveriam ser utilizados na sua implementação, mas que são redirecionados para outras despesas.

Com tal percurso pretendemos sustentar que o debate sobre a previdência desconsidera o sistema da qual esta política faz parte, o que pode ter como principal implicação a desconfiguração e desmantelamento do projeto de seguridade social forjado com a Constituição de 1988.

SEGURIDADE SOCIAL: A ARMADILHA DOS CONCEITOS

Um conceito não caracteriza-se apenas como especulação abstrata ou representação de determinado objeto pelo pensamento. Para além desta definição, os conceitos possuem a propriedade de definir e/ou evidenciar as características gerais e específicas de um fenômeno, do seu modo de ser. Assim, quanto mais claro e preciso o conceito, maior sua capacidade de explicar a realidade, bem como de conformar regras e normas que possam operacionalizá-lo.

Nesse sentido, é possível atribuir um significado específico ao termo seguridade social? Quais são as características que compõem e dão sentido a este conceito? Seguridade social confunde-se com seguro social, política social, *welfare state*, Estado de Bem Estar Social ou Estado Providência? Será que estes termos designam os mesmos fenômenos, apresentando uma simples distinção vernacular?² Ou será que cada termo expressa particularidades de cada nação a que se refere? Quais são os elementos que distinguem tais conceitos?

Estas questões surgem da constatação que, na literatura brasileira, muitos destes termos são adotados como sinônimos, ou não são suficientemente problematizados. E, no entanto, as terminologias utilizadas em diferentes países não possuem o mesmo sentido, porque impregnados de historicidade e especificidades, e sua simples tradução acaba gerando confusão na explicitação dos fenômenos que pretendem apreender.

É de suma importância, assim, melhor precisar o termo seguridade social, distinguindo-o de termos que o circundam, como os apresentados acima, que podem até determinar sua configuração, mas que, inegavelmente, não são sinônimos. Exemplo destas questões

2 Um exemplo da dificuldade vernacular está expressa nas traduções de obras anglo-saxônicas. O termo *welfare state* é traduzido em algumas obras brasileiras e espanholas como Estado de Bem Estar e Estado de Bienestar (cf. tr. do livro de Norman Johnson e Ian Gough citados na bibliografia). Já nas obras portuguesas, esse mesmo termo é traduzido como "Estado Providência" que, por sua vez, origina-se do francês "Etat Providence". A maioria das obras francesas, ao se referir ao seu "modelo" de proteção social, utiliza este termo, e ao referir-se aos "modelos" dos países anglo-saxões utiliza a expressão original *welfare state*. No relatório Beveridge, publicado em 1943 no Brasil, a expressão "social security" foi traduzida como segurança social. Neste artigo, para evitar as armadilhas das traduções, iremos manter as expressões em seu idioma original.

é a própria definição do termo “seguridade”, que passou a integrar os Dicionários de Língua Portuguesa a partir de 1988. O Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (versão eletrônica 3.0), ao explicar a etimologia da palavra indica: *[Do fr. *sécurité* ou do ingl. *security*, ambos do lat. *securitate*.]*, que por sua vez significa segurança e define o conceito amplamente como sendo o *“Conjunto de medidas, providências, normas e leis que visam a proporcionar ao corpo social e a cada indivíduo o maior grau possível de garantia, sob os aspectos econômico, social, cultural, moral e recreativo”*. Já o Dicionário Eletrônico Houaiss (versão 1.0) introduz a idéia de universalidade, mas restringe o âmbito da seguridade às ações incluídas na Constituição de 1988, além de enlevar este conceito com uma suposta previdência mais ampla: *Previdência social em moldes mais amplos, abrangendo toda a população. Conjunto de ações dos poderes públicos e da sociedade que, integradas, asseguram a saúde, a previdência e a assistência social.*

A primeira distinção que nos parece importante de ser aprofundada é entre os conceitos *Welfare State* (ânglo saxão), *Etat-Providence* (francês) e *Sozialstaat* (alemão) e sua distinção do termo seguridade social. São conceitos elaborados em cada nação para designar determinadas formas de intervenção estatal na área social e econômica e muitas vezes incorporados ou traduzidos sem o devido cuidado na sua precisão e explicitação. É comum encontrar na literatura anglo-saxônica a utilização do termo *welfare state* para designar genericamente os países que implementaram políticas sociais sob a orientação fordista-keynesiana, ainda que os próprios não se caracterizem como tal, como é o caso da França e da Alemanha.³ Também é usual encontrar na literatura brasileira este mesmo tratamento, ou então utilizar sua tradução (Estado de Bem-Estar) para explicar a realidade brasileira. Encontra-se ainda, mas de modo menos freqüente, também a utilização do termo Estado Providência para

3 A polêmica sobre a utilização genérica do termo, ou como identificar se um país é ou não um *welfare state* está presente em vasta literatura, embora sem tradução para o português. Para citar os autores mais conhecidos ver Titmuss (1974), Flora & Heidenheimer (1981) Esping-Andersen (1991), Gough (1982), Mishra (1995), Rosanvallon (1981), Dumont (1995), Murad (1993), Filgueira (1997). Os principais autores a adotarem e utilizarem a expressão no Brasil são Aureliano & Draibe (1989); Draibe (1990), Vianna (1998).

designação genérica da ação social do Estado. Torna-se inevitável questionar até onde é possível utilizar tais expressões para explicar fenômenos surgidos em contextos sócio-econômicos específicos? Ou ainda, até que ponto, ao utilizar a expressão traduzida de outro idioma, estamos refletindo ou explicando a realidade local?

O termo *welfare state*, uma das expressões mais utilizadas a partir de meados do século XX, para designar o "conjunto" de políticas sociais que se erigiram com base no modelo fordista-keynesiano, por exemplo, é utilizado, muitas vezes, de modo impreciso, seja para designar todo e qualquer tipo de política social implementada, seja para reduzir seu escopo à esfera de políticas específicas. Exemplo desta última possibilidade é o trabalho de Marques (1997:23), quando define *welfare state* como "(...) *um conjunto de políticas sociais desenvolvido pelo Estado no intuito de prover a cobertura dos riscos advindos da invalidez, da velhice, da doença, do acidente de trabalho e do desemprego*". Nesta definição o *welfare state* é reduzido à política que no Brasil denominamos previdência e que, nos países europeus, é freqüentemente designada como seguro social. A própria autora explica sua opção pelo uso restrito do termo:

Alguns autores, tais como Wilensky, ampliam este conceito ao agregarem, entre outras, a habitação e a educação, como áreas de atuação do 'welfare'. Preferiu-se usar a definição restrita porque, na maioria dos países, as políticas de renda de substituição e de cuidados com a saúde são consideradas, tanto do ponto de vista do volume de recursos envolvidos como das políticas desenvolvidas, o principal objeto de ação do Estado em matéria de proteção social.

(MARQUES, 1997:23)

Esta afirmação suscita ao menos duas observações. Primeiro, as políticas de substituição de renda (seja sob a forma de seguro ou de assistência) e a atenção à saúde podem ser os pilares do *welfare state*, mas não são as únicas, de modo que esta perspectiva restringe o escopo da proteção social. E segundo, a utilização e definição de um conceito é simplesmente resultado de uma "opção" do pesquisador ou deve procurar expressar a totalidade e complexidade do real, assumindo a forma de "concreto pensado" (MARX, 1983, KOSIK, 1986)?

Não nos importa aqui, especificamente, discutir o conceito utilizado por um ou outro autor, mas indicar a imprecisão existente e a necessidade de maior aproximação conceitual. Sabe-se que a conceituação, assim como os argumentos sobre origem e abrangência do *welfare state* são cercadas de polêmicas e divergências, inclusive quanto à utilização do termo para designar realidades históricas, econômicas e sociais particulares (PIERSON, 1991; GOUGH, 1982).

Entretanto, parece consensual entre os autores que os seguros sociais, ou seja, a garantia compulsória de prestações de substituição de renda em momentos de riscos derivados da perda do trabalho assalariado pelo Estado, foi uma inovação da Alemanha na Era Bismarckiana. Neste país, a expressão *Sozialstaat* (Estado social) é utilizada para designar o conjunto de políticas de proteção social que inclui os seguros sociais, mas não se restringe a eles (KOTT, 1995). Por outro lado, a expressão *Wohlfahrtsstaat*, que seria a tradução literal de *welfare state*, era empregada na Alemanha desde 1870 pelos socialistas e designava também os aspectos positivos da ação da polícia alemã (ROSANVALLON, 1981:141).

A autora alemã observa que a legislação que instituiu o primeiro seguro-saúde obrigatório em 1883, sob o governo de Bismarck, foi precedida por uma série de legislações pontuais que asseguravam assistência social aos pobres. A primeira legislação responsabilizando as prefeituras a socorrer os pobres com residência superior a 3 anos data de 1842. Na interpretação da autora, as legislações sobre os seguros sociais obrigatórios têm sua origem na tradição assistencial anterior: “*É a esta legislação particular existente na Alemanha do Sul que se deve atribuir a manutenção, na lei de 1883 do seguro municipal. Sua natureza subsidiária, e sobretudo seu funcionamento, remete à esta tradição assistencial*” (KOTT, 1995:30). O *Sozialstaat* alemão assegura educação universal, habitação e seguridade social que, por sua vez, engloba aposentadorias e pensões, saúde, seguro acidente de trabalho e auxílios familiares. Mas, segundo analistas dos sistemas de proteção europeu, este país não instituiu um sistema de seguridade social universal, com prestações uniformes a todos. Os regimes de seguros sociais obrigatórios, organizados por categoria profissional, cujas prestações dependem do montante e do tempo de contribuição do segurado, deixam entre 1 e 5% da população excluída do acesso a um dos regimes existentes (DUMONT, 1995:4).

Os seguros, conforme aponta Marshall (1967:81)⁴ foram iniciados timidamente sob a ótica privada e destinados a reduzidas categorias profissionais e se espalharam no final do século XIX e início do século XX, de tal modo que, em 1938, entre 30 países da Europa, Ásia, Américas e Australásia, 20 tinham seguro compulsório contra doença, 24 possuíam alguma forma de aposentadoria contributiva, quase todos tinham planos para atender acidentes no trabalho e moléstias industriais, somente 08 tinham seguro obrigatório contra o desemprego e apenas 03 cobriam as três situações de riscos: doença, velhice e desemprego. Esta modalidade de proteção social, contudo, não tinha caráter universal e nem recebia a designação de *welfare state*, o que revela, desde já, a impropriedade de restringir o conceito *welfare state* às prestações de substituição de renda sob a forma de seguros sociais.

O que parece marcar a emergência do *welfare state* anglo saxão é justamente a superação da ótica securitária e a incorporação de um conceito ampliado de seguridade social, que provocou mudanças significativas no âmbito dos seguros sociais até então predominantes. Mishra (1995),⁵ ao qualificar o *welfare state*, assume que o conceito com o qual trabalha é *“uma abstração dos princípios e instituições subjacentes ao Estado-Providência inglês do pós-guerra, influenciado pelas idéias de J. M. Keynes e W. Beveridge”* (MISHRA, 1995:113). Ao datar histórica e geograficamente o surgimento do fenômeno que passa a ser designado como *welfare state*, o autor busca distingui-lo da compreensão genérica de política social. Para o autor, não são todas e quaisquer formas de política social que podem ser designadas de *welfare state*. *“(…) é de certo modo enganador, na minha opinião, utilizar o termo ‘política social’ como quase equivalente a ‘Estado-providência’. A ‘política social’, parece-me, é um conceito genérico, enquanto o Estado-Providência tem uma conotação histórica*

4 Marshal faz esta análise a partir do Relatório Beveridge, que apresenta, no Apêndice F, p. 287, a relação e a situação de 30 países, sem incluir a Inglaterra.

5 A versão original foi publicada em 1990 com o título *“The welfare state in capitalist society - policies of retrenchment and maintenance in Europe, North America and Australia”*. Este texto foi traduzido para uma edição portuguesa em 1995, com o título *O Estado-Providência na Sociedade Capitalista: Políticas Públicas na Europa, América do Norte e Austrália*. Oeiras: Celta Editora. Observe-se que o termo *welfare state* foi traduzido como Estado-Providência.

(pós-guerra) e normativa ('institucional') bastante específica, que não podemos ignorar” (MISHRA, 1995:113). Os princípios que estruturam o *welfare state*, segundo o autor, são aqueles apontados no Plano Beveridge:⁶ 1) responsabilidade estatal na manutenção das condições de vida dos cidadãos, por meio de um conjunto de ações em três direções: regulação da economia de mercado a fim de manter elevado nível de emprego; prestação pública de serviços sociais universais, como educação, *segurança social*, assistência médica e habitação; e um conjunto de serviços sociais pessoais; 2) universalidade dos serviços sociais; e 3) implantação de uma ‘rede de segurança’ de serviços de assistência.

Nesta mesma linha de raciocínio, Johnson (1990:17) também define o *welfare state* a partir da experiência iniciada na Inglaterra, apontando as principais mudanças ocorridas e que definiriam o que é o *welfare state*: 1) a introdução e ampliação de serviços sociais onde se inclui a *seguridade social*, o serviço nacional de saúde, os serviços de educação, habitação, emprego e assistência aos velhos, inválidos e crianças; 2) a manutenção do pleno emprego; 3) um programa de nacionalização. Segundo Marshall (1967) é um equívoco confundir o *welfare state* anglo saxão com o Plano Beveridge ou atribuir exclusivamente a Sir William Beveridge a autoria do sistema inglês. Para este autor, não se pode dissociar o surgimento do *welfare state* das circunstâncias vividas pela Inglaterra na Segunda Guerra Mundial:

A magnitude de seu esforço de guerra e sua vulnerabilidade ao ataque exigiram sacrifícios de todos e, igualmente, assistência concedida, de bom grado e sem discriminação, a todos os que passavam necessidade. (...) E a estabilidade política do país, combinada com sua confiança inabalável na vitória, explicam a característica mais

6 O Plano Beveridge foi publicado no Brasil em 1943, com o título *O Plano Beveridge: relatório sobre o seguro social e serviços afins*. O título original é *Social Insurance and allied service. The Beveridge report in brief*. London, 1942. No texto original em inglês a expressão utilizada é *social security*. Na tradução brasileira, assim como portuguesa, o termo utilizado foi “segurança social”. No Brasil, lembre-se que o termo seguridade social só foi cunhado a partir de 1988.

notável da história, a saber, a maneira pela qual o povo e seu Governo, no decorrer da guerra, meteram mãos à obra de elaborar o projeto de uma nova sociedade (...) orientada pelos mesmos princípios de reunião e da partilha que orientaram as medidas de emergência da guerra. Desse modo, a idéia do Estado de Bem-Estar Social⁷ veio a identificar-se com os objetivos de guerra de uma nação que lutava por sua sobrevivência (MARSHALL, 1967:95).

Os três pilares do que deveria constituir o *welfare state* inglês - educação, seguros e saúde - foram confiados a três Comissões que apresentaram, cada uma, um plano para estas áreas. Afirma Marshall: “*A Lei de Educação, a Lei de Seguro Nacional e a Lei de Serviço Nacional de Saúde se constituíram nas três vigas-mestras do Estado de Bem-Estar Social britânico. Estão associadas com os nomes de Butler, Beveridge e Bevan - um conservador, um liberal e um socialista. (...) não é de se surpreender que se verifique que o Estado do Bem-Estar Social, quando finalmente veio à luz, era de parentesco misto*” (MARSHALL, 1967:111).

O “liberal” Sir Beveridge, assim, torna-se o autor de um aspecto do *welfare state* inglês, qual seja, o da seguridade social, como indica em seu relatório *Social Insurance and Allied Services*.⁸ Na interpretação de Marshall, o Plano Beveridge consistiu em fazer uma fusão das medidas esparsas já existentes, ampliar e consolidar os vários planos de seguro social, padronizar os benefícios e incluir novos benefícios como seguro acidente de trabalho, abono familiar ou salário família, seguro desemprego e outros seis auxílios sociais: auxílio funeral, auxílio maternidade, abono nupcial, benefícios para esposas abandonadas, assistência às donas de casa enfermas e auxílio-treinamento para os que trabalhavam por conta própria (BEVERIDGE, 1942:7-9 & MARSHALL, 1967:99).⁹ Cabe ain-

7 Na edição original, de 1965, o termo utilizado é *welfare state*. A publicação brasileira, de 1967, traduz o termo para Estado de Bem-Estar Social.

8 No relatório, Beveridge utiliza os termos “social insurance” e “social security” indiscriminadamente, como sinônimos.

9 Observe-se como muitos destes benefícios estão (ou estiveram) presentes na previdência social brasileira. Em nossa tese de doutorado, mostramos a influência do Plano Beveridge no desenvolvimento da Previdência Social no Brasil. Cf. *La Sécurité Sociale au Brésil dans la Constitution de 1988: entre l'assurance et l'assistance*, EHESS, 1998.

da precisar que o termo *social security*, popularizado e universalizado após sua incorporação no Plano Beveridge, contudo, foi utilizado oficialmente pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1935, pelo Governo Roosevelt em seu *Social Security Act*, mas com sentido bastante restritivo em relação àquele atribuído posteriormente por Beveridge (ROSANVALLON, 1981 & LESEMAN, 1988).

A partir destas obras, é possível depreender duas questões a fim de iniciar uma aproximação conceitual do termo seguridade social: apesar das “armadilhas” na tradução dos conceitos, constata-se que a “expressão” *welfare state* surge e se generaliza a partir de sua utilização na Inglaterra na década de 1940, e designa uma configuração específica de políticas sociais; o conceito seguridade social integra o *welfare state*, mas não se confunde com ele. Por outro lado, a seguridade social também pode apresentar características e abrangência diferenciadas, de acordo com as especificidades de cada país, podendo limitar-se aos seguros ou incorporar outras áreas.

Se é consensual que a expressão *welfare state* origina-se na Inglaterra, o mesmo não se pode afirmar quanto à sua utilização como referência para todos os países europeus. Autores como Meny & Thoenig (1989), por exemplo, mesmo reconhecendo que a expressão nasce na Inglaterra, afirmam que uma visão ampliada do *welfare state* o concebe como todo esforço do Estado para modificar as condições do mercado e proteger os indivíduos das conseqüências econômicas e sociais e, nesses sentidos, ações públicas nesta direção, ainda que “rudimentares”, seriam originárias do século XIX e se ampliariam no século XX (1989:25). Afirmam, assim, que a expressão *welfare state* seria mais apropriada para designar a generalização destas ações após a Segunda Guerra Mundial.

As reservas na utilização generalizada do conceito *welfare state* são mais marcantes na literatura francesa, de onde é possível extrair algumas conclusões quase consensuais entre os autores.

A primeira é que os conceitos possuem profunda ligação com a historicidade de cada nação. E, nesse sentido, a maioria da literatura não incorpora o termo *welfare state* para designar o sistema de proteção social francês, preferindo utilizar a expressão *Etat Providence* (Estado Providência) como uma referência à “*representação de um Estado providencial, construído no século dezenove*” (RENARD, 1995:13).

A expressão foi forjada por pensadores liberais contrários à intervenção do Estado, justamente para criticar a ação estatal que se atribuía uma "sorte de providência" que deveria se restringir à ação divina (ROSANVALLON, 1981:141). O conceito francês *Etat Providence*, em sua acepção atual, assemelha-se ao conceito inglês *welfare state* ao incorporar a idéia da responsabilidade estatal na regulação do mercado, com vistas a responder a situações de riscos pessoais e sociais. Mas, difere tanto no sentido mesmo da expressão (enquanto o primeiro tem uma conotação positiva de bem estar, o segundo está associado à ligação entre Estado e Providência) quanto na definição de sua emergência. Para os autores franceses, o *Etat Providence* nasce em 1898, com a primeira Lei cobrindo os acidentes do trabalho (EWALD, 1986 e 1996) porque estabelece a proteção social obrigatória aos trabalhadores, sob responsabilidade estatal (DORION & GUINET, 1993). Outros autores, como Castel (1995) preferem utilizar o termo Estado Social para designar o modelo francês, fugindo assim tanto da conotação de "Estado Previdencial" quanto da importação do conceito *welfare state*.

A segunda conclusão é que, nesta literatura, o conceito seguridade social (*sécurité sociale*), instituído pelas leis francesas logo após a Segunda Guerra Mundial, é compreendido como uma dimensão do *Etat Providence*, não se confundindo com ele. E embora sua organização tenha incorporado princípios do Plano Beveridge,¹⁰ sobretudo a uniformidade e universalidade dos direitos (MURAD, 1993:59), a seguridade social francesa resulta de um longo processo de articulação entre seguro e assistência, ou entre os modelos bismarckiano e beveridgiano (PALIER & BONOLI, 1995 & HATZFELD, 1989).¹¹ Outro autor, referindo-se ao modelo francês (DUFOURCQ, 1994), afirma que este evoluiu do modelo puramente assistencial predominante no século XIX para um modelo de seguridade fundado predominantemente na lógica do seguro

10 O Plano Beveridge foi traduzido e publicado em francês em 1945 (Murad, 1993:58). No Brasil, a tradução foi publicada em 1943.

11 Em texto anterior (Boschetti, 2000 e 2001), apresentamos as características destes modelos, sustentando que a assistência e a previdência conformam uma unidade de contrários na seguridade social.

entre as décadas de 1940 e 1970 e tornou-se recentemente um misto dos sistemas bismarckiano e Beveridgeano, com a distinção entre seguro e assistência cada vez mais diluída. A seguridade social francesa atual abrange três grandes áreas: saúde (seguro saúde e ações sanitárias e sociais), previdência (aposentadorias, pensões e salário maternidade) e assistência à família (um conjunto de 07 prestações financeiras de apoio familiar). As duas primeiras seguem a lógica do seguro contributivo, com benefícios proporcionais à contribuição, enquanto a terceira tem caráter misto (DORION & GUIONNET, 1993; DUMONT, 1995).

A expansão e universalização de direitos sociais pela seguridade social é interpretada por Castel (1995 e 2001) como a instituição de uma espécie de “propriedade social”, em contraposição à propriedade privada. Para este autor, os serviços público coletivos assegurados como direito promovem a participação de todos à “coisa pública” e possibilitam garantir aos cidadãos uma certa igualdade, à condição de não confundir igualdade e igualitarismo: “O desenvolvimento da propriedade social e dos serviços públicos representa assim a realização do programa solidarista contra o individualismo-egoísmo do liberalismo clássico” (CASTEL:1995:309). Desse modo, a seguridade social, ao superar a lógica liberal dos seguros mercantis, possui a potencialidade de transmutar-se em “propriedade social” e constituir-se em um dos principais mecanismos de promoção da igualdade e da cidadania.¹²

Diante destas considerações, é possível sugerir algumas afirmações que sustentam a tese aqui desenvolvida: 1) seguridade social não se confunde e nem é sinônimo de *welfare state*, *Etat Providence* ou *Sozialstaat*, mas é parte integrante, e mesmo elemento fundante e constituinte de sua natureza, bem como de sua abrangência; tal constatação indica que a caracterização da seguridade social predominante em qualquer país é imprescindível para a compreensão da natureza da intervenção social do Estado; 2) a seguridade social também não se confunde e nem se restringe ao seguro social (ou previ-

12 Para uma análise mais aprofundada da seguridade social como “propriedade social”, com base nas obras de Castel, consultar Boschetti “Condição (não) salarial e seguridade social no Brasil: fatores de inclusão e de exclusão social”, Revista SER Social, 1998.

dência social, para utilizar uma expressão brasileira); pelo menos três elementos estão presentes: seguros, assistência médica e auxílios assistenciais,¹³ ainda que os termos possam ser diferentes em cada país; tal constatação também aponta que, para entender a seguridade social, é imprescindível compreender sua configuração, ou delimitar os benefícios ou políticas que a integram; 3) a precisão conceitual da seguridade social requer a superação das análises fragmentadas ou parcializadas das políticas que a compõem; a compreensão de suas propriedades internas, bem como de seu significado na conformação do Estado social pressupõe investigar os elementos que definem o caráter dos direitos, assim como o tipo de financiamento e forma de organização.

Se estes elementos são imprescindíveis para compreender a seguridade social, cabe perguntar como eles se apresentam na seguridade social brasileira. Quais são as propriedades que constituem e demarcam a implantação da seguridade social no Brasil?

A SEGURIDADE SOCIAL NA CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA DE 1988

A Constituição Brasileira de 1988, como sabemos, foi o resultado de um longo e conflituoso debate político na Assembléia Constituinte que opôs, de um lado, os partidos de centro esquerda, e de outro, o chamado Centrão, formado por partidos de centro direita. A versão promulgada em 05 de outubro resulta de uma combinação de proposições conservadoras do Centrão e de reivindicações dos trabalhadores e dos partidos de esquerda: "*Não é uma Constituição de esquerda e nem uma Constituição socialista*" afirmou o deputado federal Eduardo Jorge.¹⁴ Mas, é uma Constituição que, inegavelmente, avançou na garantia dos direitos sociais.

13 Para uma descrição da composição da seguridade social em sete países capitalistas desenvolvidos, consultar Vianna, "Perspectivas da Seguridade Social nas Economias Centrais: Subsídios para discutir a Reforma Brasileira", 1994.

14 Cf. Entrevista concedida pelo deputado federal Eduardo Jorge (PT) em Brasília, em 23 de abril de 1996, para realização de minha tese de doutorado. Na Assembléia Nacional Constituinte, três Sub-comissões discutiram temas e políticas relacionadas

A seguridade social, tal como a conhecemos hoje, é resultado deste processo. Daí a importância de melhor compreender as origens e os determinantes do conceito, desde sua formulação, até sua operacionalização. Segundo os parlamentares que participaram da Assembléia Constituinte, a seguridade social foi resultado de dois movimentos: a referência ao *welfare state* dos países social-democratas e os embates político-ideológicos no seio da Assembléia Constituinte:

A proposição do Partido dos Trabalhadores para esta Comissão [Sub-Comissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente da Assembléia Constituinte] não previa uma integração tão estreita destas três políticas, como foi aprovado. E eu acho que nenhum partido tinha elaborado previamente o modelo que nós aprovamos. Foi o processo de discussão entre os partidos de esquerda, do centro e da direita que levou a criar este conceito. O modelo de seguridade social aprovado foi construído a partir dos debates na Comissão de Ordem Social. Para tanto, a referência aos modelos existentes nos países europeus onde o welfare state está consolidado, seja em sua versão mais socialista, seja em uma versão mais social-democrata teve uma grande influência neste modelo de seguridade social, com as três políticas: saúde, previdência e assistência.¹⁵

Já indicamos no início deste artigo que a institucionalização da seguridade social em 1988 representa para o Brasil, o que significou a *sécurité sociale* para os franceses ou a *social security* para os ingleses na década de 1940: um movimento de reorganização de políticas já existentes sob novas bases e princípios, com ampliação, mas também

à seguridade social: Subcomissão de Saúde, Seguridade e do Meio Ambiente, Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias, e Subcomissão da Família, do Menor e do Idoso. Cf. Câmara dos Deputados. *O Processo histórico da elaboração do texto constitucional*. Brasília, 1993.

15 *Ibid.*

introdução de novos direitos. Um rápido resgate dos princípios promulgados no artigo 194 do Capítulo II (Da Seguridade Social) do Título VIII (Da Ordem Social) da Constituição Federal, e que deveriam orientar a operacionalização da seguridade social no Brasil, mostra sua relação com os conceitos discutidos no item anterior.

A **universalidade** da cobertura não significa que serão assegurados direitos iguais para todos. Na verdade, indica que a saúde é direito de todos, que a assistência é devida a quem necessitar e, nos casos do salário mínimo para idoso e deficiente, a necessidade deve estar associada à incapacidade para trabalhar; e a previdência é um direito derivado de uma contribuição anterior, ou seja, mantém a lógica do seguro, mas a desvincula de um emprego com carteira de trabalho. A partir da Constituição, qualquer pessoa, mesmo que não esteja exercendo uma atividade remunerada pode contribuir para a previdência como autônomo, o que rompe com o conceito de cidadania regulada (SANTOS, 1987).

O princípio da **uniformidade e da equivalência** dos benefícios garante a unificação dos regimes urbanos e rurais no âmbito do regime geral da previdência; mediante contribuição, os trabalhadores rurais passam a ter direito aos mesmos benefícios dos trabalhadores urbanos. Este princípio, entretanto não se aplica para tornar equivalente os benefícios dos trabalhadores do setor público e do setor privado. Permanece uma forte diferenciação entre estas categorias, não resolvida pela Constituição.

A **seletividade e a distributividade** na prestação de benefícios e serviços apontam a opção da seguridade social brasileira pela "discriminação positiva" ou, se se preferir um eufemismo, pelas "ações afirmativas". Este princípio não abrange apenas os direitos assistenciais, ele abre também a possibilidade de tornar seletivos tanto os benefícios da previdência quanto os da saúde.

A **irredutibilidade** do valor dos benefícios indica que nenhum benefício pode ser inferior ao salário mínimo, e estes deverão ser reajustados de forma a não serem corroídos pela inflação.

A **diversidade** das bases de financiamento tem duas implicações. Primeiro, as contribuições dos empregadores não devem ser mais baseadas somente sobre a folha de salários. Elas devem incidir sobre o faturamento e o lucro, de forma a tornar o financiamento da seguridade

social mais redistributivo e progressivo, o que compensaria a diminuição das contribuições patronais ocasionadas pela introdução da tecnologia e conseqüente redução da mão de obra. Em seguida, esta diversificação obriga o governo federal, os Estados e os municípios a destinarem recursos fiscais ao orçamento da seguridade social.

Finalmente, o **caráter democrático e descentralizado** da administração, “*mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados*” (artigo 194, inciso VII), assegura que aqueles que financiam e usufruem dos direitos (os cidadãos) devem participar das tomadas de decisão. Isto não significa, por outro lado, que os trabalhadores e empregadores devem administrar as instituições responsáveis pela seguridade social. Tal responsabilidade continua sob a égide do Estado.

Tais princípios constitucionais, genéricos, mas norteadores da direção a ser tomada pela seguridade social, deveriam provocar mudanças profundas na saúde, previdência e assistência, no sentido de articulá-las e formar uma rede de proteção ampliada, coerente e consistente. Deveriam, enfim, permitir a transição de ações fragmentadas, desarticuladas e pulverizadas para “*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*” (Artigo 194 da Constituição da República Federativa do Brasil). Apesar de tais indicações, não parecem ter sido estes os princípios que sustentaram a implementação das políticas que compõem a seguridade social, e muito menos a reforma ocorrida recentemente no âmbito da previdência social.

Embora alguns autores considerem que “*o Brasil fez a sua reforma à inglesa, eliminando os fundamentos bismarckianos de um sistema montado nos anos 30 com as características segmentares do alemão*” (VIANNA, 1998:130), nos parece que os elementos do seguro não foram eliminados. Temos defendido que a seguridade social brasileira, tal como a Constituição a instituiu, ficou entre o seguro e a assistência,¹⁶ já que a lógica do seguro que sustenta a previdência

16 Foi esta perspectiva que orientou nossa tese de doutorado, defendida na EHESS/Paris em 1998. Alguns argumentos desenvolvidos a partir da tese foram publicados

brasileira desde sua origem não só não foi suprimida, como foi até mesmo reforçada em alguns aspectos. Os benefícios previdenciários tiveram sua lógica atuarial revigorada, sobretudo com a reforma previdenciária implementada em 1998, por meio da emenda constitucional nº 20, e os benefícios com natureza assistencial mais demarcada, como auxílio natalidade e funeral, foram transferidos para a assistência social. Como afirma Teixeira (1990), mesmo com a inclusão destes princípios, as políticas de saúde, previdência e assistência não conseguiram metamorfosear-se em seguridade social. A saúde, com exceção do auxílio doença, desvinculou-se dessa lógica e passou a ser orientada por todos os princípios do modelo assistencial Beveridgiano (universalização, descentralização, uniformização dos direitos, unificação institucional, financiamento predominantemente de origem fiscal). A assistência, embora reconhecida legalmente como direito, mantém prestações assistenciais apenas para pessoas comprovadamente pobres (renda familiar per capita abaixo de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo) e incapazes ao trabalho (idosos acima de 67 anos e pessoa portadora de deficiência “incapacitada para a vida independente e para o trabalho”)¹⁷ e implementa programas e serviços cada vez mais focalizados em populações tidas como de “risco social” pelo jargão técnico.

Embora muitos analistas ressaltem o avanço do conceito de seguridade social, poucos se dedicam, efetivamente, a analisar quais são as propriedades intrínsecas aos princípios que o sustentam legalmente.¹⁸ Tampouco se observam estudos que analisem a seguridade em sua totalidade, no sentido de verificar como se deu a operacionalização destes princípios. Ainda predominam largamente análises específicas e setorializadas, enfocando separadamente

em Boschetti, 2000 e Boschetti, 2001. Retomamos nesta parte alguns argumentos publicados no artigo “Previdência e Assistência: uma Unidade de Contrários na Seguridade Social”, 2000.

17 Cf. Artigo 20, inciso 3 da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS, 1993.

18 Entre as produções que avançaram nesse sentido, destaca-se Vianna, 1998; Fleury, 1994; Teixeira, 1990; Oliveira, 1994; Oliveira e Beltrão, 1995; Pereira, 2000, para citar apenas alguns.

cada uma das políticas que compõem a seguridade social, o que indica, ao mesmo tempo, a dificuldade na incorporação e implementação deste conceito e a urgência em desenvolver estudos que apontem os limites e obstáculos à sua consolidação, a fim de melhor compreender os motivos, necessidades e conseqüências das reformas preconizadas atualmente.

A SEGURIDADE SOCIAL (NÃO) IMPLEMENTADA NO BRASIL

Não constitui exatamente uma novidade afirmar que a seguridade social, tal como prevista na Constituição Brasileira, não foi implementada. Esta é uma declaração corrente, ainda que sob diferentes olhares e argumentos (COHN, 1995A & 1995B; OLIVEIRA, BELTRÃO & PASINATO, 1999; BEHRING, 2000).¹⁹ Esta é também uma constatação facilmente verificável quotidianamente, quando se observa a fragmentação na organização, gestão e desenvolvimento das três políticas que a compõem. Mas, para além das expressões visíveis, como a separação institucional, a instituição de burocracias específicas, o estabelecimentos de regras próprias de acesso, cabe perguntar: quais são os elementos determinantes de sua não implementação?

Se tentarmos transpor as análises focalizadas nas políticas específicas, que parâmetros devem e podem ser considerados para analisar a seguridade social em sua totalidade? A partir dos princípios indicados anteriormente e apontados na Constituição, é possível elencar alguns aspectos que podem fornecer importantes pistas para superar as análises fragmentadas e compor uma perspectiva de conjunto para melhor compreender a natureza da seguridade social brasileira.

Em relação ao aparato institucional, a opção pela “estatização” destas políticas sociais, iniciada com a transformação das Caixas de Aposentarias em Pensões (CAPs) em Institutos de Aposentarias em Pensões (IAPs), unificados no INPS na década de 60, e não por acaso

19 Já havíamos constatado e apontado anteriormente, no editorial da Revista SER Social 7 do Programa de Pós Graduação em Política Social da UnB, cuja temática foi Seguridade Social, que “*A seguridade social brasileira, da forma como foi concebida na Constituição de 1988, permanece, assim, uma referência legal e formal*” (p. 7). Tal constatação, entretanto, está longe de explicar as causas de sua não materialização.

renomeado Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) em 1990, além da criação dos respectivos Ministérios da Saúde, Previdência e Assistência Social, indica uma aproximação ao modelo Beveridgiano, mas revela vários paradoxos. O primeiro deles é a não efetivação de um Ministério da Seguridade Social,²⁰ conforme esperado. A permanência de ministérios setorializados e sem articulação entre eles na definição de uma política de seguridade social reforça a fragmentação e independência de cada política. Além de ministérios específicos, cada uma das políticas possui seus fundos orçamentários próprios e conselhos e conferências também específicos.²¹

As análises setorializadas existentes indicam que, no âmbito da previdência, um dos principais paradoxos é a exclusão quase que total dos trabalhadores e empregadores (principais "financiadores") da gestão da política. Ainda que sustentada predominantemente e direcionada especificamente a uma parcela precisa da população - os contribuinte diretos e seus dependentes -, as decisões a respeito do conteúdo e abrangência dos direitos e modalidade de financiamento (só para citar alguns elementos) são tomadas pelo aparato tecno-burocrático estatal, baseadas em análises e cálculos técnicos pretensamente neutros que, falsamente, tentam impingir o mito da "*seguridade social como matéria de natureza técnica*" (VIANNA, 1999:40). O Conselho Nacional de Previdência Social, embora conte com a participação de trabalhadores, empregadores, aposentados e pensionistas, não conseguiu se consolidar como espaço de deliberação, de controle social e de garantia de participação da sociedade no planejamento da previdência (DELGADO *et al*, 2002). Na saúde, o principal paradoxo é que o Sistema Único de Saúde, fundado nos

20 A proposta de criação de um Ministério da Seguridade Social foi polêmica desde a promulgação da Constituição. Seja pelo poder político que acumularia o titular da pasta, seja pelo peso econômico do orçamento da seguridade social, seja pelo peso burocrático de um "super" ministério, seja pela rivalidade "conceitual" solidificada historicamente entre as concepções de seguro, assistência social e saúde.

21 O Conselho Nacional de Seguridade Social, planejado como mecanismo institucional destinado a promover essa articulação, e que asseguraria a participação de trabalhadores, empregadores e usuários das três áreas que compõem a seguridade foi extinto em 1999, juntamente com os Conselhos Estaduais e Municipais de Previdência Social.

princípios de universalidade, eqüidade, integralidade das ações, regionalização, hierarquização, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado, vem sendo minado pela péssima qualidade dos serviços, pela falta de recursos e pela ampliação dos esquemas privados que sugam os recursos públicos (COHN, 1995a). A proposta de saúde pública e universal parece estar, na prática, sofrendo um processo de privatização passiva (DRAIBE, 1990). Na assistência, o sistema descentralizado e participativo, aos moldes do SUS, vem sendo constantemente desrespeitado, com programas, projetos e serviços definidos na esfera federal e liberação de recursos condicionada à sua execução, desrespeitando assim o princípio de respeito e atendimento às necessidades identificadas localmente (BOSCHETTI, 2001). Se a descentralização vem sendo desrespeitada, seja por meio da centralização no governo federal, seja pela adoção de uma “descentralização” que privatiza e/ou transfere responsabilidades para Estados e municípios, também o controle e a participação da sociedade nos Conselhos vem sendo ameaçada (THEODORO, 2001 & THEODORO & BRITO, 2002).

Na dimensão dos direitos previstos e assegurados se evidencia a maior ambigüidade e, porque não dizer, contradição entre a lógica do seguro e a lógica da assistência que parece dificultar ou impedir a materialização destas políticas sob a forma de seguridade social. Historicamente, as CAPs, os IAPs e posteriormente o INPS e o INSS foram, gradativamente, implementando benefícios que fogem à lógica contributiva e com valores proporcionais à contribuição efetuada. Alguns exemplos são o salário família (1963), o auxílio funeral e o auxílio natalidade (1957),²² o PRORURAL que garantia um benefício de ½ salário mínimo as trabalhadores rurais (1971),²³ e a renda mensal vitalícia aos idosos acima de 70 anos e às pessoas portadoras de deficiência pobres que nunca haviam contribuído para a previdência (1974). Por outro lado, os recursos do orçamento da previdência também eram utilizados para financiar os benefícios assistenciais que, antes da Constituição nem eram reconhecidos como direito social.

22 Data de extensão destes auxílios a todos os IAPs então existentes. Desde 1952 o auxílio natalidade era assegurado apenas pelo IAPI (Industriários).

23 O FUNRURAL foi criado em 1963, mas somente com a criação do PRORURAL os benefícios começaram a ser implementados efetivamente.

Essa imbricação histórica entre elementos próprios à assistência e elementos próprios ao seguro social poderia ter provocado a instituição de uma ousada seguridade social, de caráter universal, redistributiva, pública, com direitos amplos e fundados na cidadania. Não foi, entretanto, o que ocorreu, e a Seguridade Social brasileira, ao incorporar uma tendência de separação entre a lógica do seguro e a lógica da assistência, e não de reforço à clássica justaposição existente, acabou materializando políticas com características próprias e específicas que mais se excluem do que se complementam, fazendo com que, na prática, o conceito de seguridade fique no meio do caminho, entre o seguro e a assistência.

Quanto aos direitos mantidos pela seguridade social atualmente, a direção predominante é seletividade e privatização, em detrimento da universalidade e estatização. A reforma da previdência de 1998 introduziu critérios que, no âmbito do regime geral (setor privado e CLT), focalizam ainda mais os direitos na população contribuinte, com alguns benefícios, como o salário família, condicionados a critérios de renda, ou seja, nem todos os contribuintes têm esse direito garantido (FALEIROS, 2000). O teto máximo estabelecido para a previdência pública dos trabalhadores do regime geral é um claro reforço aos fundos privados de previdência, além de reduzir o valor dos benefícios (SALVADOR & BOSCHETTI, 2002). A saúde pública vem agonizando pela falta de recursos e seus leitos vêm sendo reduzidos. Corre-se o risco de transformar a saúde pública universal em um pacote de cesta básica para população pobre.²⁴ A assistência é a política que mais vem sofrendo restrições: morosidade na sua regulamentação como direito (a Lei Orgânica só foi sancionada em 1993 e efetivada a partir de 1995); baixa cobertura, já que os benefícios atingem entre 15% e 20% da população que deveria ter acesso aos direitos (BOSCHETTI, 2001); e, finalmente, reforço do caráter filantrópico e clientelista na condução da política, em detrimento de seu fortalecimento como direito social e política integrante da seguridade social (BEHRING, 2000).

24 Cf. Jornal Folha de São Paulo, *Crise na Saúde pode reduzir sistema de assistência gratuita; País discute quem vai pagar a saúde; Regras do governo seguem a lema 'quem pode pagar deve desembolsar pela saúde'*; Cotidiano, 24 de maio de 1998.

Tais orientações na (re)configuração dos direitos da seguridade social na década de 1990, que enfatizam o mercado via planos privados de saúde e previdência, ou transferem as responsabilidades para a sociedade, sob a justificativa do voluntariado, da solidariedade e da cooperação parecem estar fundadas na perspectiva do *welfare pluralism* ou *welfare mix* (ABRAHAMSON, 1992 & 1995; PEREIRA, 2001), em detrimento do *welfare state* Keynesiano. Nesse sentido, a explicitação dos conceitos, como indicada no início deste texto, assume especial importância para compreender os movimentos que se operam na materialização dos direitos sociais.

Do ponto de vista do financiamento, é conhecida a histórica tendência de predominância da contribuição dos trabalhadores, em detrimento dos empregadores e do Estado. A contribuição direta dos trabalhadores e empregadores continua representando aproximadamente 75% das fontes da previdência social (IPEA, 2002:164), apesar do financiamento tripartite (empregados, empregadores e Estado) previsto na Constituição. Outras fontes de financiamento, de natureza fiscal, entretanto, vêm sendo introduzidas, mas direcionadas especificamente para custear as políticas de saúde e assistência. A perspectiva de um fundo da seguridade social, com financiamento tripartite e redistributivo, destinado a financiar as três políticas da seguridade social jamais foi efetivada, minando uma das bases necessárias à efetivação da concepção de seguridade social. A separação das fontes de recursos com base na contribuição direta de empregados e empregadores para custear a previdência e com base no orçamento fiscal para as políticas de saúde e assistência indica uma perspectiva de clivagem ainda mais nítida das lógicas do seguro e da assistência social.²⁵

Estas tendências no órbita do financiamento vêm sustentando a propagandeada necessidade de reforma da previdência, fundada num suposto déficit de mega proporções e de crescimento veloz, que estaria inviabilizando o sistema. Assim, cabe problematizar brevemente a relação entre orçamento da seguridade e o déficit da previdência social.

25 Motivo de reivindicação dos trabalhadores e estudiosos nas áreas de saúde e assistência, a destinação de um percentual específico do orçamento da seguridade social para cada uma das políticas nunca foi aceita pela equipe governamental, sobretudo os técnicos da previdência social.

ORÇAMENTO DA SEGURIDADE SOCIAL E DÉFICIT PREVIDENCIÁRIO

A reforma da previdência social realizada em 1998 atingiu, não só, mas com maior impacto, os trabalhadores regidos pela CLT, sobretudo os do setor privado. As conseqüências da reforma foram todas no sentido de reduzir a amplitude dos direitos conquistados com a Carta Magna. Isso se deu por meio de diversos mecanismos: a transformação do tempo de serviço em tempo de contribuição, o que torna mais difícil a obtenção da aposentadoria, sobretudo para os trabalhadores que não tiveram carteira de trabalho assinada ao longo de suas vidas; a instituição da idade mínima (48 anos para mulher e 53 para homens) para a aposentadoria proporcional; um acréscimo de 40% no tempo de contribuição para os atuais segurados; o estabelecimento de um teto nominal para os benefícios e a desvinculação desse teto do valor do salário mínimo, o que rompe com o princípio constitucional de irredutibilidade do valor dos benefícios e o fim das aposentadorias especiais. Em 1999 foram introduzidas novas mudanças no cálculo dos benefícios, com a criação do fator previdenciário (FPR), que provoca a redução no montante final dos benefícios de aposentadoria. Em relação às aposentadorias do setor público, as mudanças também suprimiram alguns direitos. Entre as principais, resalte-se: a exigência de idade mínima para aposentadoria integral ou proporcional (60 anos para homem e 55 para mulher); aumento de 20% do tempo de contribuição para aposentadoria proporcional e 40% para integral; comprovação de cinco anos no cargo efetivo de servidor público para requerimento da aposentadoria; fim da aposentadoria especial para professores universitários; tempo de licença prêmio não pode mais ser contado em dobro para efeito de aposentadoria; introdução da aposentadoria compulsória aos 70 anos e implantação de um regime de previdência complementar para servidores públicos federais, estaduais e municipais.²⁶ Apesar das tentativas do Governo Fernando Henrique Cardoso, não se conseguiu, nesta reforma, unificar os regi-

26 Para maiores detalhes, consultar Salvador & Boschetti, 2002.

mes do setor público e privado e nem acabar com a aposentadoria integral dos servidores públicos.

Agora, já em novo contexto político, e após a eleição do presidente Luís Inácio Lula da Silva, o discurso sobre a “necessidade” de uma reforma na previdência do setor público é retomado com força e o presidente eleito estipulou o prazo de três meses para que se discuta e se elabore uma proposta de reforma no âmbito do executivo, de modo a aprovar, ainda este ano, uma nova previdência para os servidores públicos.

A necessidade da reforma é justificada, basicamente, com dois argumentos. O primeiro, amplamente divulgado pela mídia, seria a existência de um déficit de aproximadamente R\$ 70 bilhões em 2002, se considerado o setor público e o setor privado e se não for contabilizada a devida contribuição da União, Estados e municípios como empregadores. Este déficit cai para R\$ 56,8 bilhões (setor público e privado) ao se descontar a contribuição devida pelo Estado em seus diferentes níveis (federal, estadual e municipal).²⁷ O segundo argumento reside nas mudanças dos padrões demográficos, já que a tendência de envelhecimento da população provocaria o aumento dos beneficiários sem o correspondente aumento dos contribuintes, ou seja, a relação contribuintes/inativos estaria sendo reduzida e provocando um desequilíbrio na relação receita/despesa.

Na impossibilidade de aprofundar as polêmicas existentes em torno destes argumentos, focalizares as reflexões seguintes no primeiro argumento, tendo em vista que, na linha da tese defendida até o momento, consideramos que uma das causas do déficit é a não implementação das orientações constitucionais referentes ao financiamento da seguridade social. Diversos autores já apontaram que a crise financeira existente é provocada, na verdade, por dois movimentos: as mudanças nas relações de trabalho que favorecem a flexibilização e redução de postos estáveis de ocupação, o que reduz as fontes de financiamento (MELO, 1995; MARQUES, 1995; SOARES, 1999; MOTA, 1995); e a utilização dos recursos da seguridade para pagamento da dívida e manutenção do superávit primário (FRAGA, 2000; ANFIP, 2002).

27 Dados amplamente divulgados pelos jornais. Ver, em especial, a Folha de São Paulo de 25 de janeiro de 2003: “Previdência fechou 2002 com déficit de R\$ 56,8 bi”. Pg. A-4.

Seguindo o princípio de diversidade das bases de financiamento, o artigo 195 da Constituição Federal definiu que os recursos da seguridade social devem ser provenientes de três fontes: 1) orçamento da União, Estados e DF; 2) contribuições sociais; e 3) receita de concursos de prognósticos. As contribuições sociais, por sua vez, subdividem-se em duas: a) do empregador sobre a folha de salário, a receita e faturamento e o lucro; e b) a do trabalhador e demais segurados.

A ampliação e diversificação das fontes foi um requisito para atender, coerentemente, à expansão dos direitos sociais e à instituição de um sistema amplo de seguridade social. A inclusão de novos direitos como saúde universal, benefícios assistenciais não contributivos como renda mensal vitalícia, salário mínimo para idosos e deficientes (denominado benefício de prestação continuada - BPC) e expansão da previdência rural, requer uma base financeira mais ampla que a contribuição direta de trabalhadores e empregadores sobre a folha de salários. Nesse sentido, foi absolutamente lógico e coerente a inclusão do orçamento fiscal da União e a criação de novas contribuições sociais sobre o faturamento e o lucro. Para tal fim foram criadas a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), a Contribuição sobre o Lucro Líquido das Empresas (CSLL) e a Contribuição sobre Movimentação Financeira (CPMF), esta última com destino exclusivo para o financiamento da saúde.

Contrariando as teses que sustentam que a previdência social é deficitária, estudo elaborado pela Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência (Anfip) analisa o orçamento da seguridade social de 2001, separando a arrecadação específica da previdência (setor público e privado) da arrecadação da seguridade social como um todo, com base nas indicações constitucionais. O resultado é surpreendente e revela que a previdência não é deficitária. O que ocorre é que as fontes criadas para cobrir a ampliação dos direitos relativos à saúde e assistência (benefícios não contributivos, portanto sem arrecadação própria) não são completamente utilizadas para este fim, o que obriga o governo a lançar mão das contribuições da previdência para custear todo o sistema de seguridade social. Chama a atenção, nestes dados, que a arrecadação das contribuições (item 1) e CPMF (item 3) respondem aproximadamente por 90% da receita, sendo predominante, ainda, as contribuições de empregadores e trabalhadores sobre a folha de salários e rendimentos

(43,7%). As contribuições dos servidores públicos (item 5) e da União (item 6) não atingem 5% do total, revelando uma das causas do déficit, como mostra a tabela seguinte. Enquanto as contribuições dos trabalhadores do setor privado totalizam R\$ 136,8 bilhões, aquelas dos servidores públicos federais totalizam R\$ 5,8 bilhões. Mais grave ainda é o dado referente à contribuição da União como empregador do setor público, que não chega a 3% do total da arrecadação e não corresponde ao dobro da contribuição dos servidores, conforme preconiza a legislação (Lei 9.717/08).

O quadro abaixo, elaborada com os dados do Siafi, sistematizados pela Anfip (2002) mostra qual deveria ser a arrecadação da seguridade social em 2001, se respeitadas as fontes previstas constitucionalmente:

Quadro 1. Arrecadação das fontes destinadas ao custeio da Seguridade Social em 2001

| Recolhimento | Montante (RS bi) | % |
|---|------------------|---------------|
| 1. Contribuições do Regime Geral empregadores/trabalhadores | 62.491 | 43,77 |
| outras receitas do INSS | 0,618 | 0,43 |
| COFINS | 45.679 | 32,00 |
| CSLL (Contribuição lucro líquido) | 8.968 | 6,28 |
| 2. Concursos de Prognóstico | 0,521 | 0,36 |
| 3. CPMF | 17.157 | 12,01 |
| 4. Receitas próprias do MS | 0,962 | 0,67 |
| Sub-total - Regime Geral Setor Privado | 136.877 | 95,52 |
| 5. Contribuição dos Servidores Públicos | 2.384 | 1,67 |
| Civis | 1.741 | 1,22 |
| Militares | 0,643 | 0,45 |
| 6. Contribuição da União | 3.481 | 2,43 |
| Sub-total - Servidores Públicos | 5.865 | 4,10 |
| Total das Receitas | 142.742 | 100,00 |

Fonte, Anfip, 2002. Não estão incluídos aqui os regimes do setor público de Estados e municípios.

O segundo conjunto de dados, apresentado no quadro 2, mostra os gastos detalhados da seguridade social neste mesmo ano, o que nos possibilita confrontar receitas e despesas.

Quadro 2. Despesas da Seguridade Social em 2001

| Despesas | Montante (R\$ bi) | % |
|--|-------------------|---------------|
| 1. Benefícios Previdenciários | 73.692 | 54,35 |
| Urbanos | 59.383 | 43,79 |
| Rurais | 14.309 | 10,55 |
| 2. Benefícios Assistenciais | 4.323 | 3,19 |
| Renda mensal vitalícia | 1.636 | 1,22 |
| BCP/ Lei Orgânica de Assistência Social | 2.687 | 1,99 |
| 3. Encargos Previd. da União (legislação especial) | 0,682 | 0,50 |
| 4. Saúde | 21.111 | 15,57 |
| 5. Assistência Social Geral e Defesa Civil | 1.875 | 1,38 |
| 6. Custeio e Pessoal do MPAS | 3.497 | 2,57 |
| 7. Ações do Fundo de Combate à Pobreza | 0.233 | 0,17 |
| Sub-total com Previdência, Assistência e Saúde | 105.413 | 77,74 |
| 8. Benefícios Servidores Públicos Federais | | |
| Civis | 19.158 | 14,13 |
| Militares | 11.012 | 8,13 |
| Sub-total com Previdência Servidores Públicos União | 30.170 | 22,26 |
| Total da despesa | 135.583 | 100,00 |

Fonte: Anfip, 2002.

O primeiro dado a ser ressaltado é o total da despesa em 2001 (R\$ 135 bilhões), inferior à arrecadação (R\$ 142 bilhões), o

que indica um saldo positivo de R\$ 7 bilhões. Em seguida, é possível verificar que os benefícios previdenciários do setor privado respondem por pouco mais de 50% da despesa, enquanto os benefícios do setor público federal respondem por 22%, ficando a saúde com 15% e a assistência com pouco mais de 6%.

Mas, se tais valores mostram que houve saldo positivo, de onde vem e onde está o déficit de R\$ 56,8 bilhões que vem sendo divulgado amplamente pelos jornais e vem sendo a principal justificativa para a reforma da previdência social?

Segundo a própria Anfip (2002) e também outros analistas, como Fraga (2000), uma das principais causas do déficit é a realocação das fontes oriundas das contribuições sociais (Cofins, CSLL e CPMF) pelo Tesouro Nacional, por meio da Desvinculação das Receitas da União (DRU), antigo Fundo de Estabilização Fiscal (FEF).²⁸ Nestas fontes, os recursos desvinculados em 2001 chegaram a 30%, o que implicou na redução de recursos da seguridade social, conforme mostra o quadro 3:

Quadro 3. Arrecadação e Aplicação dos Recursos da Cofins, CSLL e CPMF em 2001

| Áreas | Montantes e Percentuais aplicados por fonte (em R\$ bi) | | | | | |
|---------------------|---|------|-------|------|--------|------|
| | Cofins | % | CSLL | % | CPMF | % |
| Saúde | 9.478 | 20,7 | 1.616 | 18,0 | 7.132 | 41,6 |
| Prev. e AS | 13.462 | 29,4 | 0,313 | 3,4 | 3.656 | 21,3 |
| Sub-total SS | 22.940 | 50,2 | 1.929 | 21,4 | 10.788 | 62,9 |
| Outras áreas | 11.811 | 25,8 | 4.797 | 53,4 | 0,316 | 0,01 |
| Retido TN | 10.927 | 23,9 | 2.241 | 24,9 | 6.053 | 35,3 |
| Total arrec. | 45.678 | 100 | 8.967 | 100 | 17.157 | 100 |

Fonte: Anfip, 2002. AS: Assistência Social - SS: Seguridade Social - TN: Tesouro Nacional

28 A Desvinculação de Receitas da União, foi criada em 1999 pela proposta de Emenda Constitucional nº 85/99, para vigorar no período entre 2000 e 2003, e prevê que 20% da arrecadação de impostos e contribuições sociais da União podem ser desvinculados de órgão, fundo ou despesa, o que na prática, possibilita redirecionar 20% da arrecadação que, constitucionalmente deveria ser aplicada na seguridade social. Cf. Fraga, 2002.

Comparando as áreas que receberam recursos das três principais fontes criadas para diversificar a base de financiamento da seguridade social, constata-se que, em 2001, apenas 50% da Cofins, 21% da CSLL e 62% da CPMF foram aplicados nas três políticas que compõem a seguridade social (saúde, previdência e assistência social). O restante foi aplicado em outras áreas ou ficou retido no Tesouro Nacional. Diversas análises (ANFIP, 2002; INESC, 2001; FRAGA, 2000) já enfatizaram que os recursos retidos pelo Tesouro Nacional são utilizados para manter o superávit primário e pagar os juros da dívida pública.²⁹ Só neste ano de 2001, R\$ 19.221 bilhões ficaram retidos pelo Tesouro Nacional. Se somarmos a esse montante o total destas fontes aplicado em outras áreas (R\$ 16.924) chegamos à cifra de R\$ 36.145 bilhões que não foram utilizados para despesas da seguridade social. Ora, se descontarmos este montante desvinculado da arrecadação ocorrida em 2001 (R\$ 142.742 bilhões), veremos que o recurso efetivamente aplicado no pagamento dos benefícios da seguridade social foi R\$ 106.597 bilhões, ou seja, bem menos que as despesas de R\$ 135.583 bilhões. Só aqui, constata-se uma diferença entre receita e despesa da ordem de R\$ 28.986 bilhões, contabilizada como déficit previdenciário. Claro está, portanto, que um dos motivos do déficit não é o "elevado" valor dos benefícios dos servidores públicos, e sim a não utilização da totalidade das fontes de financiamento da seguridade social para custeio dos direitos sociais garantidos constitucionalmente.

Além da desvinculação dos recursos da seguridade social, conforme demonstrado acima, outros aspectos, muitas vezes omitidos, também contribuem para reduzir a receita da seguridade social e induzir reformas que priorizam o equilíbrio financeiro pela via do corte e redução dos direitos e não pela recomposição e ampliação da receita. Um destes aspectos, também revelado nas tabelas acima, é a baixa (ou inexistente) contribuição da União como empregador dos servidores públicos e que deveria aportar ao orçamento da

29 A esse respeito o Jornal Folha de São Paulo publicou em 8 de fevereiro de 2003: "Economia do Governo vai para o pagamento de juros", mostrando que em 2002 o setor público (União, Estados e municípios) gastou R\$ 113.978 bilhões com pagamento de juros da dívida pública (interna e externa), pg. B-4.

seguridade social duas vezes o total da contribuição dos servidores públicos (lei nº 9.717/98). Em 2001, a contribuição da União foi equivalente à dos funcionários públicos e correspondeu a apenas 11,73% das despesas com seus benefícios. Por outro lado, trata-se de uma contribuição virtual, visto que o montante não é recolhido e agregado ao orçamento da seguridade social que, embora constitucional, acaba existindo apenas no papel, visto que não há uma conta ou um fundo único para a seguridade social (PISCITELLI *et al*, 2002).

Outro aspecto que concorre para a redução do orçamento da seguridade é a baixo aporte de recursos fiscais para o financiamento dos benefícios não contributivos instituídos com a Constituição de 1988. Em 2001, o Tesouro Nacional repassou R\$ 18,9 bilhões (13,99% das despesas) do orçamento fiscal para custeio da seguridade social, enquanto a despesa com saúde e benefícios assistenciais correspondeu a R\$ 27.542 bilhões. Considerando que a CPMF não é utilizada totalmente no custeio da política de saúde, e que o aporte do orçamento fiscal é reduzido, ocorre que recursos da contribuição direta de trabalhadores e empregadores são utilizados também para o custeio da saúde e da assistência social.³⁰

Um terceiro aspecto a ser mencionado é a chamada “renúncia previdenciária” assegurada por meio de subsídios a várias entidades de assistência, saúde e educação possuidoras do certificado de assistência social (Ceas) concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, além de micro e pequenas empresas e clubes de futebol. Segundo declaração do Ministro da Previdência Social, Ricardo Berzoini ao Jornal Folha de São Paulo em 25 de janeiro de 2003, estes subsídios totalizaram R\$ 8,2 bilhões em 2002. É conhecida também a perda de receitas em função da sonegação e da fraude fiscal. Embora não se tenha dados mais atualizados, em 1998, a evasão atingiu R\$ 35 bilhões, representando 5 vezes o valor do presumível déficit previdenciário naquele ano (ANFIP, 1998).

Com tais indicações não temos a intenção de negar a existência de déficit e muito menos defender que a previdência não deve ser

30 O montante de R\$ 18,9 bi não consta na tabela de arrecadação da seguridade social porque, segundo o estudo da Anfip, é transferido diretamente do orçamento da União para o pagamento dos benefícios, não sendo alocado no orçamento da seguridade social.

revista. Ela deve ser reformada, sobretudo para corrigir desigualdades de tratamento entre trabalhadores e para assegurar direitos iguais aos cidadãos brasileiros, e não para reduzir direitos duramente conquistados pelos trabalhadores. As controvérsias sobre o presumível déficit devem, contudo ser problematizadas e explicitadas, para que a sociedade possa participar do debate que se instaura.

Por fim, não podemos deixar de considerar o aspecto que, talvez, seja o principal responsável pela crise da previdência: a insistente predominância, no Brasil, de elevado desemprego e de relações informais de trabalho, configurando o que se convencionou chamar de mercado informal. Segundo dados do Dieese (2002:255), do total dos 71,7 milhões de pessoas ocupadas, menos da metade (43,5%) são contribuintes, ou seja, a maioria dos trabalhadores que não tem carteira de trabalho assinada não contribuem para a seguridade social. Eles não são apenas pessoas que colaboram para engrossar o déficit previdenciário; eles são, sobretudo, cidadãos excluídos do acesso aos direitos da seguridade social.

A sustentação financeira com possibilidade de ampliação e universalização dos direitos, assim, não será resolvida apenas com ajustes fiscais que não contabilizam as causas estruturais do problema. A consolidação da seguridade social depende da reestruturação do modelo econômico, com investimento no crescimento da economia, geração de empregos com carteira de trabalho, fortalecimento do setor formal, redução de desemprego, transformação das relações de trabalhos flexibilizadas em relações de trabalho estáveis o que, conseqüentemente, produzirá ampliação de contribuições e das receitas da seguridade social.

Nesse sentido, as reformas da previdência (tanto a já realizada em 1998 como a que está em vias de acontecer), ao enfocarem a questão apenas pelo ângulo de um presumível déficit contábil da previdência estão deslocando o debate daquele que é o cerne da questão: a consolidação da seguridade social como núcleo central de um Estado social universal, justo e equânime. Reformar a previdência pelo ângulo do corte e redução dos direitos é, no mínimo, render-se à lógica securitária atual e restritiva, que subordina o social ao econômico e aos ditames do mercado.

REFERÊNCIAS

ABRAHAMSON, Peter. “Regimenes europeos del bienestar y políticas sociales europeas: convergencia de solidaridades? In SARASA, Sebastião & MORENO, Luis (comp.) *El Estado del bienestar em la Europa del Sur*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto de Estudios Sociales Avanzados. Madrid, 1995.

ABRAHAMSON, Peter. *Welfare pluralism: para um novo consenso na política social européia?* 1992. Texto mimeo, traduzido por Potyara Pereira. Brasília, NEPPoS/UnB, 1992.

ANFIP. Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social. *Análise da seguridade social em 2001*. Brasília: ANFIP, 2002, (texto mimeo).

ANFIP. *Sonegação, fraude e evasão fiscal*. Ciclo de Estudos e Seminário. Brasília: ANFIP, vol. V, 1998.

AURELIANO, Liana & DRAIBE, Sônia. “A Especificidade do ‘welfare state’ brasileiro”. In MPAS/CEPAL, Projeto *A Política social em tempo de crise: articulação institucional e descentralização*. Vol. III. Brasília, 1989.

BEHRING, Elaine Rossetti, “As Reformas na política de assistência social: da benemerência ao direito social, da solidariedade às parcerias entre o público e o privado”. In *Revista Universidade e Sociedade*. nº 22. Brasília: Andes, novembro 2000.

BEVERIDGE, Sir William. *O Plano Beveridge: relatório sobre o seguro social e serviços afins*. Rio de Janeiro, Ed. José Olympio, 1943.

BEVERIDGE, Sir William. *Social insurance and allied service. The Beveridge report in brief*. London: H.M. Stationery Office, 1942.

BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. Brasília: GESST/SER/UnB, 2001.

BOSCHETTI, Ivanete. “Previdência e assistência: uma unidade de contrários na seguridade Social. In *Revista Universidade e Sociedade*. nº 22. Brasília: Andes, novembro 2000.

BOSCHETTI, Ivanete. *La Sécurité sociale au Brésil dans la Constitution de 1988 : entre l'assurance et l'assistance*. Tese de doutorado. Paris, EHESS, 1998.

BOSCHETTI, Ivanete. "Condição (não) salarial e seguridade social no Brasil: fatores de inclusão e exclusão social". In *Revista Ser Social nº 03*. Brasília, Programa de Pós Graduação em Política Social da Universidade de Brasília, 1998.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Atualizada, 2001.

BRASIL. Câmara dos Deputados. *O Processo histórico da elaboração do texto constitucional*. Vol. III. Brasília, 1993.

BRASIL, Presidência da República. *Lei Orgânica da Assistência Social*, nº 8742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL, Presidência da República. *Lei Orgânica da Previdência Social*, nº 8213, de 24 de julho de 1991, atualizada e publicada no DOU de 11 de abril de 1996.

BRASIL, Presidência da República. *Lei Orgânica da Seguridade Social*, nº 8212, de 24 de julho de 1991, atualizada e publicada no DOU de 11 de abril de 1996.

BRASIL, Presidência da República. *Lei Orgânica da Saúde*, nº 8142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.

CASTEL, Robert, *Les Métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*. Paris, Fayard, 1995.

CASTEL, Robert & HAROCHE, Claudine. *Propriété privée, propriété sociale, propriété de soi*. Paris, Ed. Fayard, 2001.

COHN, Amélia. "Mudanças econômicas e políticas de saúde no Brasil". In LAURELL, Ana Cristina (org.) *Estado e políticas sociais no capitalismo*. São Paulo, Ed. Cortez/CEDEC, 1995a.

COHN, Amélia. "A Reforma da previdência social: virando a página da história?" In *Revista São Paulo em Perspectiva*. nº 04. São Paulo: Fundação Seade, 1995b.

DELGADO, Guilherme *et alli*. “A Participação social na gestão pública: avaliação da experiência do Conselho Nacional de Previdência Social (1991-2000)”. In IPEA, *Texto para Discussão* nº 909, Brasília, 2002.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-econômicos. *A Situação do trabalho no Brasil*. São Paulo: Dieese, 2001.

DORION, Georges & GUIONNET, André. *La Sécurité sociale*. 4^e ed., Paris, PUF, 1993.

DRAIBE, Sônia Miriam. Políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas”. In *Para a década de 90: prioridades e perspectivas de políticas públicas*. Vol. 4 Políticas Sociais e organização do trabalho, Brasília : IPEA/IPLAN, março de 1990

DUFOURCQ, Nicolas. “Sécurité sociale: le mythe de l’assurance”. In *Revue Droit Social*, Paris, nº 3, mars 1994.

DUMONT, Jean-Pierre. *Les Systèmes de protection sociale en Europe*. 3^a ed., Paris, 1995.

DUPUIS, Jean-Marc. *Le Financement de la protection sociale*. 2^e éd. Coll. Que sais-je? Paris, PUF, 1994.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. “As Três economias políticas do ‘welfare state’”. In *Revista Lua Nova* nº 24, São Paulo, éd. CEDEC, setembro 1991.

EWALD, François. *L’Etat providence*. Paris: Bernard Grasset, 1986.

EWALD, François. *Histoire de l’Etat providece*. Paris: Bernard Grasset, 1996.

FALEIROS, Vicente de Paula. “A Questão da reforma da previdência social no Brasil”. In *Revista SER Social* nº 7. Programa de Pós Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da UnB, Brasília, 2000.

FILGUEIRA, Fernando. *Tipos de welfare y reformas sociales en América Latina. Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada*. Guadalajara, 1997, mimeo.

FLEURY, Sônia. *Estado sem cidadãos: Seguridade social na América Latina*. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1994.

FLORA, P. & HEIDENHEIMER, A. *The development of welfare state in Europe and in America*. New Brunswick, Transaction Books, 1981.

FRAGA, Eugênio. "A DRU e as receitas sociais vinculadas". *In Revista de Conjuntura*. Brasília: CORECON-DF, Janeiro-março 2000.

GOUGH, Ian. *Economía política del Estado del bienestar*. Tr. de Gregorio Rodriguez Cabrero. Madrid: H. Blume Ediciones, 1982.

HATZFELD, Henri, *Du Paupérisme à la sécurité sociale - 1850-1940*. Nancy: Presses Universitaires de Nancy, 1989.

INESC. Instituto de Estudos Socioeconômicos. "Proposta de lei orçamentária para 2002 prioriza o pagamento da dívida". *Nota Técnica* nº 054. Brasília, 2001.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*. Nº 4. Brasília, fevereiro 2002.

JOHNSON, Norman. *El Estado de bienestar en transición. La teoría y la práctica del pluralismo de bienestar*. Tr. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Espanha, 1990.

JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. Caderno Dinheiro, B-4. São Paulo, 8 de fevereiro de 2003.

JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. Caderno Brasil, A-4. São Paulo, 25 de janeiro de 2003.

JORNAL FOLHA DE SÃO PAULO. Caderno Cotidiano. São Paulo, 24 de maio de 1998.

KOSIK, Karel. *Dialética do Concreto*. Rio de Janeiro, Paz e Terra. 4ª edição, 1986

KOTT, Sandrine. *L'Etat social allemand. Représentations et pratiques*. Paris: Belin, 1995.

LESEMANN, Frédéric. *La Politique sociale américaine*. Paris: Syros?Alternatives, 1988.

MARQUES, Rosa Maria. *A Proteção social e o mundo do trabalho*. São Paulo: Bional, 1997.

MARQUES, Rosa Maria. “Mudanças no mundo do trabalho e proteção social”. *In Revista São Paulo em Perspectiva*. nº 04. São Paulo: Fundação Seade, 1995.

MARSHAL, T. H., Tr. Meton P. Gadelha. *Política social*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.

MARX, Karl. “Introdução à crítica da economia política”. *In Contribuição à crítica da economia política*. Coleção Os Pensadores. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1983, p. 199-232.

MELO, Marcus André. “Crise do mundo do trabalho e seguridade social”. *In Revista São Paulo em Perspectiva*. nº 04. São Paulo: Fundação Seade, 1995b.

MENY, Yves & THOENING, Jean-Claude. *Politiques Publiques*. Paris: PUF, 1989.

MESA-LAGO, Carmelo. «Las reformas de las pensiones em América Latina y la posición de los organismos internacionales». *In Revista de la CEPAL*, nº 60. Santiago de Chile, 1996.

MESA-LAGO, Carmelo. *Financiamiento de la atención a la salud en América Latina y el Caribe, con focalización en el seguro social*. Documento de la Serie de Estudios de Seminarios del INDES, nº 42. Banco Mundial, Washington, D.C., 1989.

MISHRA, Ramesh. *O Estado-Providência na sociedade capitalista*. Tr. Ana Barradas. Oeiras/Portugal: Celta Editora, 1995.

MOTA, Ana Elizabete. *Cultura da crise e seguridade social. Um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90*. São Paulo, Ed. Cortez, 1995.

MURAD, Numa. *La Protection sociale*. 2^e éd. Paris, Ed. La Découverte. 1993.

OLIVEIRA, Francisco Barreto de, “Seguridade social; igualdade, equidade ou solidariedade?”, *in Conjuntura social*, nº 8, Brasília, MPS, agosto 1994.

OLIVEIRA, Francisco Barreto de, & BELTRÃO, Iwakami Kaizô, *Impactos da seguridade social: alguns aspectos conceituais*, Brasília, IPEA, TDI nº 379, agosto 1995.

OLIVEIRA, Francisco Barreto de, BELTRÃO, Iwakami Kaizô & PASINATO, Maria Tereza. *Reforma estrutural da previdência: uma proposta para assegurar proteção social e equidade*. Brasília: IPEA, TDI nº 690, 1999.

PALIER, Bruno & BONOLI, Giuliano, "Entre Bismarck et Beveridge". *In Revue Française de Sciences Politiques*, vol. 45, nº 4. Paris, Presses de Sciences Politiques, agosto 1995.

PEREIRA, Potyara A. P. "Estado, regulação social e controle democrático". *In PEREIRA, P. A. P. & BRAVO, I.S. Política Social e Democracia*. Rio de Janeiro, Cortez/UERJ, 2001.

PEREIRA, Potyara A. P. "Por uma nova concepção de seguridade social". *In Revista SER Social* nº 7. Programa de Pós Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da UnB, Brasília, 2000.

PIERSON, C. "Origens e desenvolvimento do *welfare state*: 1880-1975". *In Beyond the welfare state*. Cambridge. Polity Press, 1991. Resumo preparado e traduzido por Potyara Pereira.

PISCITELLI, Roberto; TIMBÓ, Maria Zulene; ROSA, Maria Berenice. *Contabilidade pública. Uma abordagem da administração financeira pública*. 7ª ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002.

RENARD, Didier. «Intervention de l'État et genèse de la protection sociale en France (1880-1940)», *in Généalogies de l'État-providence*. *Revue Lien social et politique*. Université de Montréal, primavera de 1995.

REVISTA SER Social nº 7. *Seguridade Social*. Programa de Pós-Graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da UnB, julho a dezembro de 2000.

ROSANVALLON, Pierre. *La Crise de l'Etat Providence*. Paris, Éditions du Seuil, 1981.

SALVADOR, Evilásio & BOSCHETTI, Ivanete. «A Reforma da previdência social e os impactos no mercado de trabalho». *In Revista Serviço Social e Sociedade* nº 70. São Paulo: Cortez Editora, 2002.

SANTOS, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e justiça: a política social na ordem brasileira*. 2ª ed., Rio de Janeiro, ed. Campus, 1987.

SOARES, Laura Tavares. *Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

TEIXEIRA, Aloísio. *Do Seguro à seguridade: a metamorfose inconclusa do sistema previdenciário brasileiro*. Rio de Janeiro, UFRJ/IEI, 1990.

THEODORO, Mário. “Participação pública na gestão das políticas sociais: os marcos referenciais para o estudo dos conselhos federais”. *In Políticas sociais: acompanhamento e análise*. nº 2. Brasília: IPEA, fevereiro de 2001.

THEODORO, Mário & BRITTO, Marcelo. *Avaliação da participação social: os Conselhos Federais de Política Social – o caso do CODEFAT*. Brasília: IPEA, 2002 (texto mimeo).

TITMUSS, R. *Social policy*. Londres: Allen and Unwin, 1974.

VIANNA, Maria Lúcia Werneck. “Seguridade social: três mitos e uma mentira”. *In Revista Universidade e Sociedade* nº 19. Brasília: Andes, agosto, 1999.

VIANNA, Maria Lúcia Werneck. *A Americanização (perversa) da seguridade social no Brasil. Estratégias de bem estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan: UCAM, IUPERJ, 1998.

VIANNA, Maria Lúcia Werneck. “Perspectivas da seguridade social nas economias centrais: subsídios para discutir a reforma brasileira”. *In MPS/CEPAS. A Previdência social e a revisão constitucional*. Pesquisas: volume IV. Brasília, 1994.

Boschetti, I.

“Implicações da reforma da previdência na seguridade social brasileira”

*Ivanete Boschetti é Assistente Social, Mestre em Política Social pela UnB, Doutora em Sociologia pela EHESS/Paris, Professora do Programa de Pós-Graduação em Política Social (Mestrado e Doutorado) da UnB. Pesquisadora do CNPq.
O endereço eletrônico da autora é:*

ivanete@unb.br

Ivanete Boschetti

Implicações da Reforma da Previdência na Seguridade Social Brasileira

Recebido: 24/4/2003

1ª revisão: 23/6/2003-

Aceite final: 30/6/2003