# Seguridade social, saúde e eqüidade no Brasil: elementos para reatualizar o debate*

Lenaura de Vasconcellos Costa Lobato**

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. A noção de seguridade social; 3. Seguridade social no Brasil; 4. A saúde na seguridade; 5. Saúde, seguridade e desigualdade: à guisa de conclusão.

SUMMARY: 1. Introduction; 2. The concept of social security; 3. Social security in Brazil; 4. Health in social security; 5. Health, security and inequality: concluding remarks.

PALAVRAS-CHAVE: seguridade social; reformas em saúde; desigualdades sociais.

KEY WORDS: social security; health reforms; social inequalities.

Este artigo discute elementos para a retomada do debate sobre seguridade social no Brasil, com especial atenção para a área de saúde. Tomam-se os preceitos acerca da seguridade e de como esta foi incorporada na Constituição de 1988, discutindo-se alguns pontos polêmicos incorporados nas reformas recentes da Previdência Social e por fim os avanços e limites na saúde nestes 13 anos de SUS, mostrando que o debate sobre a seguridade precisa ser atualizado e ter o foco voltado para a redução das desigualdades.

Social security, health and equity in Brazil: elements for updating the debate
This article discusses issues that should be considered on the necessary updating of the debate on social security in Brazil, with special attention to healthcare. It presents the precepts under which social security was included in the 1988 Constitution and discusses controversial aspects of the last two social security reforms as well as some

* Artigo recebido em out. 2004 e aceito em jan. 2005.
** Socióloga, doutora em ciências/saúde pública e mestre em administração pública. Professora adjunta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense. Endereço: UFF — Campus do Gragoatá, bloco E, sala 326 — CEP 24210-350, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: lobato@alternex.com.br.

of the improvements and limitations of the Brazilian Unified Health System during its 13 years, in order to show that the debate on social security must be updated having its focus on the reduction of inequalities.

## 1. Introdução

A noção de seguridade social diz respeito a um conjunto de direitos sociais concretizados em benefícios providos pelo Estado e garantidos pela sociedade, a partir da idéia de que os riscos a que seus membros estão expostos são da responsabilidade de toda a sociedade. No Brasil, esta noção foi introduzida na Constituição de 1988, abrangendo os três domínios tradicionais da seguridade social — previdência, saúde e assistência. Apesar dos avanços legais e institucionais experimentados desde então, sabemos que na realidade esta noção está muito aquém do previsto no texto constitucional. Pretendemos, então, levantar alguns aspectos que explicam os limites à seguridade social como prevista na Constituição e discutir possíveis caminhos para seu aprofundamento, tomando em especial o campo da saúde.

## 2. A noção de seguridade social

A noção de seguridade social[1] se consolida principalmente nos países europeus no pós-II Guerra Mundial. Após décadas de predomínio do liberalismo como orientador doutrinário do capitalismo, com as conhecidas conseqüências sociais e decorrentes conflitos políticos, mais os resultados da própria guerra, consolidou-se a orientação social-democrata em seus diversos matizes (Oliveira, 1993), mesmo em governos conservadores (Flora e Heidenheimer, 1981), na condução do esforço de reconstrução de vários países europeus. Ante às alternativas liberal tradicional e socialista dos países do Leste, desenha-se um modelo de proteção social que alteraria de forma definitiva o papel do Estado nas economias capitalistas. Em resumo: o modelo baseado na concepção econômica keynesiana apostava na possibilidade de associação virtuosa entre economia capitalista e justiça social. Essa associação, pactuada entre os supostamente mais contraditórios interesses, permitiu a criação de potentes estruturas de proteção social baseadas na noção de seguridade social.

[1] A literatura sobre seguridade social e Estados de bem-estar é vastíssima. Entre os estudiosos brasileiros que tratam o tema destacamos, pela abrangência e importância na área, os trabalhos de Fleury (1994); Vianna (1998); Draibe e Henrique (1988).

Consideradas as significativas diferenças entre países, as estruturas baseiam-se na oferta universal de bens e serviços sociais financiados pela sociedade. Esta idéia foi inspirada na noção de cidadania. Assim, o Estado, pela primeira vez, tem o papel inédito de promotor da justiça social. Essa inflexão obviamente advém de concepção social também inédita, que é a da solidariedade social, não mais como mecanismo de reconhecimento da responsabilidade de um sobre o sofrimento do outro, mas como mecanismo de geração de igualdades extensivas por meio de instituições públicas.

Outro elemento central nessa associação foi o desenvolvimento econômico a partir de pesados investimentos estatais. A idéia de associação da justiça social ao desenvolvimento econômico, via intervenção do Estado, foi fundamental na construção social da noção de seguridade. Afora os investimentos na economia, as próprias estruturas de proteção social seriam elementos de criação de empregos e distribuição de renda. É bem verdade que a idéia de desenvolvimento, que guarda uma forte associação com progresso e bem-estar para todos, é substituída pela de controle orçamentário e da inflação nos momentos de crise econômica, revelando sua dependência aos ciclos do capitalismo. As estruturas de proteção social foram as mais afetadas pelas políticas contencionistas nos países de bem-estar social a partir da década de 1970. Contudo, apesar das mudanças nas regras de concessão de benefícios, nas formas de gestão desses sistemas e da redução de gastos, essas políticas não conseguiram alterar a espinha dorsal dos sistemas de seguridade social.

Um último elemento a ser destacado no desenvolvimento dos sistemas de seguridade social no Ocidente é a existência de regimes democráticos. A democracia é comum aos países que adotam a noção de seguridade social, e tem sido pela publicização democrática dos conflitos que têm ocorrido as reformas nas estruturas de proteção social.

Esses elementos, contudo, não estavam totalmente dados quando da criação dos sistemas de proteção; o próprio desenvolvimento desses sistemas foi o que permitiu consolidar a noção de seguridade e os elementos de cidadania, democracia, solidariedade social e participação estatal concorrentes a ele. Isso fez com que a noção de seguridade se "deslocasse" ou se tornasse "independente" dos objetivos específicos da acumulação, principalmente pelos chamados direitos de cidadania, que mostraram a partir daí seu forte componente simbólico. Esse "deslocamento" na verdade foi, e em grande medida ainda é, o grande dilema da seguridade e, ao revés, o que determina sua possibilidade de sobrevivência e expansão. Ou seja, se por um lado as novas orientações para o desenvolvimento capitalista passam a requerer a quebra da noção de seguridade, por outro os elementos positivos que ela consolidou na vida das sociedades onde se desenvolveu não autorizam seu desmonte. E não à toa, as reformas nos sistemas de proteção estiveram sempre fortemente apoiadas no recurso ao debate ideológico e na desconstrução do arcabouço simbólico da seguridade.

Cidadania, democracia, solidariedade social e intervenção estatal estavam explícita ou implicitamente incorporadas à Constituição de 1988, quando nela se introduziu a noção de seguridade social. Contudo, sabe-se que pouco havia de sólido na estrutura social brasileira naquele momento quanto a esses elementos. Isso não era desconhecido pelos constituintes e a instauração pela lei de uma sociedade democrática e justa não fugiria à regra das transformações "pelo alto" características de nossa sociedade. Assim, ao introduzir a noção de seguridade social, a Constituição representou uma ruptura legal de fato, com significativo valor simbólico, mas as bases de sua implementação deveriam ser em sua grande parte construídas. Do ponto de vista da justiça social desejada, ali seria como uma pedra inaugural.

Nestes 15 anos, contudo, a sensação seria de uma obra inacabada e em vias de abandono. Se a justiça social vem sendo adiada pelas sucessivas crises econômicas, pelo crescimento da desigualdade e pela violência, seria o caso de repensarmos a noção de seguridade social?

## 3. Seguridade social no Brasil

A promulgação da Constituição, em um contexto de crise econômica e crise do capitalismo mundial, com a conhecida orientação de redução e redirecionamento do modelo de intervenção estatal, que já vinha sendo aplicado e difundido na América Latina, instaura o dilema da seguridade social brasileira. Sua fonte principal é a mudança significativa entre o contexto político que gerou a seguridade e aquele posterior, no qual ela deveria se consolidar.

O anseio de democracia e "resgate da dívida social acumulada", bandeira da sociedade civil organizada, adotada também pelos setores conservadores — então sem um projeto político claro que incorporasse à recuperação econômica a democratização —, mostrou-se um afã passageiro logo que surgiu um novo projeto condizente com a trajetória excludente dessas mesmas elites. O projeto liberalizante rascunhado no governo Collor teria sua feição final nos governos subseqüentes. A concepção e estratégia de implementação da seguridade, previstas na Constituição, seriam revistas, reformadas ou adiadas.

Por outro lado, a formatação de uma nova forma de Estado, ou uma reforma de Estado de fato, como previsto pela Constituição, traria com certeza problemas em uma sociedade com baixos níveis de organização social, antidemocrática em suas instituições estatais e sociais e profundamente desigual. Que apresentava uma potente estrutura de oferta e garantia de bens sociais, caracterizada contudo pela baixa cobertura em relação ao conjunto da população, restrita às parcelas médias e do mercado formal, burocratizada, permeada por interesses clientelistas, constantemente capturada por interesses corporativos e com alto grau de corrupção. Isso gerando

obviamente superposição de ações, mau uso de recursos, insatisfação dos cidadãos em geral e uma cruel relação de descaso para com as parcelas pobres da população.

Assim, a construção da seguridade como preceito de justiça social, para além da convivência com os recuos que lhe impuseram os governos que deveriam instaurá-la, sofreria as limitações inerentes à sociedade que lhe havia adotado. E nesse sentido é que é necessário vê-la para além de sua inerente positividade e compreendê-la como parte intrínseca dessas relações, cujo produto, ainda inconcluso, deve ser pensado a partir dos possíveis avanços e limites passíveis de superação.

Entre esses limites, destacam-se diversos aspectos das reformas empreendidas na previdência recentemente e em especial a questão do financiamento. Entre os avanços destacam-se a extensão da cobertura, a maior transparência e melhoria das condições de acesso, mais democracia nas instituições e maior controle social, embora essas mudanças não sejam homogêneas para todos os ramos da seguridade. Permanecem contudo a segmentação e exclusão de parcelas significativas da população. E nesse sentido não há como pensar seguridade deslocada do tema da desigualdade e da exclusão, ou corre-se o risco de reproduzir um sistema que dá segurança a poucos, mesmo que aí ele seja mais igualitário e democrático.

A Carta Constitucional brasileira foi bastante influenciada pelos sistemas de seguridade então consolidados na Europa. Nela manteve-se o tripé clássico de garantia de benefícios de previdência, saúde e assistência, tendo como princípio a responsabilidade do Estado a partir da noção de direitos de cidadania, conseqüentemente estendidos a todos, daí a concepção de universalização, inédita na história constitucional das políticas sociais brasileiras. Essa universalização de fato restringiu-se à saúde, já que na previdência manteve-se o requisito da contribuição e na assistência social manteve-se o requisito da comprovação da necessidade relacionada à pobreza.

Do ponto de vista da institucionalidade da seguridade social, o ponto forte da Constituição foi a criação do Orçamento da Seguridade Social, baseado no imperativo de gestão conjunta das políticas. Não se alterou contudo a estrutura de ministérios separados para tratar as distintas áreas da seguridade.

O financiamento foi outro fator crucial. Novas fontes de recursos foram criadas (as contribuições sobre o faturamento — Finsocial e posteriormente Cofins — e sobre o lucro — CSLL), respondendo ao princípio de responsabilidade geral da sociedade e superando a restrição à base de contribuição sobre a folha de pagamentos, responsável pelas crises cíclicas da Previdência Social. O Orçamento da Seguridade jamais foi posto em prática como orçamento conjunto para as três áreas, tendo sido criadas as especializações de fontes logo após a Constituinte. À Previdência Social couberam os recursos relativos à folha de salários, à Assistência Social os da contribuição sobre o lucro das empresas e à Saúde os recursos da contribuição sobre o faturamento.[2]

As reformas empreendidas no governo de Fernando Henrique e a em tramitação no atual governo Lula têm como gravíssimo problema, consideradas as mudan-

ças positivas, sua restrição ao imperativo fiscal; as reformas não incluem as parcelas hoje excluídas da previdência e portanto da seguridade. O argumento principal de ambas é o déficit fiscal da previdência e sua insustentabilidade financeira futura, dada pela tendência crescente da baixa relação ativos/inativos e pelas mudanças no perfil epidemiológico da população, requerendo a restrição dos gastos que, em nosso caso, estariam concentrados na aposentadoria precoce e nos altos salários e na aposentadoria integral do funcionalismo público.

Diversos trabalhos que analisam a trajetória recente da seguridade e das reformas na Previdência Social (Dain, 2003; Fleury, 2003a; Marques e Mendes, 2003; e Anfip, 2003) apontam para a impropriedade na análise que justifica o déficit previdenciário. De acordo com esses autores, o déficit não existe; ao contrário, a previdência é superavitária, quando se computam todos os recursos por lei destinados à seguridade social. O déficit aparece porque nas contas governamentais consideram-se apenas os recursos estritamente previdenciários (contribuições sobre a folha de salários) e não os recursos que compõem o orçamento da seguridade (que inclui também as contribuições sociais que são recolhidas pela Receita Federal e por isso transferidas para o Orçamento Geral da União — o que não constitui complementação, mas apenas repasse, já que são recursos da seguridade — e as receitas de loterias).

Outro argumento que recusa o déficit: nas despesas da previdência estão incluídos os benefícios dos trabalhadores rurais (7 milhões de benefícios); os de trabalhadores urbanos aposentados por idade mas que não alcançaram o tempo de contribuição (6 milhões de benefícios); e os benefícios a idosos e deficientes com renda familiar *per capita* abaixo de 1/4 do salário mínimo (chamado benefício Loas, mais 2 milhões), que são claramente de caráter redistributivo.

Por outro lado, apontam esses autores, os recursos da seguridade são continuamente desviados pelo mecanismo da desvinculação de receitas[3] e pelos sucessivos contingenciamentos, com o objetivo de cumprir o superávit primário requerido pelo acordo com o Fundo Monetário Internacional. Também é errôneo considerar conjuntamente as despesas decorrentes das aposentadorias e pensões do funcionalismo, que tem regime específico distinto do Regime Geral da Previdência Social (RGPS).

---

[2] A Saúde teve seus recursos suspensos em 1993 pelo então ministro da Previdência Antonio Brito e sofreu até recentemente com a instabilidade dos recursos do Cofins, questionado pelas empresas na justiça por constituir bitributação, e posteriormente com a redução pelo governo dos recursos da CPMF, originalmente aprovada para atender à Saúde.

[3] A desvinculação de recursos, que autoriza o governo a usar livremente parcela do orçamento, foi instituída em 1994 como Fundo Social de Emergência; em 1997 passou a denominar-se Fundo de Estabilização Fiscal e em 1999 Desvinculação das Receitas da União.

Outro ponto que desautoriza os princípios nos quais se baseiam as reformas é a perda substantiva de recursos através da renúncia fiscal (concessão legal de isenção a empregadores), da inadimplência e da sonegação. Segundo estimativa da Anfip (2003), se somados, estes elementos representariam uma quantia de aproximadamente R$19 bilhões anuais, o que cobriria o déficit do RGPS. Sem levar em consideração que, no caso da sonegação, a maior fiscalização poderia gerar ainda mais receita.

O aumento do número de contribuintes é um fator indicado por todos os especialistas como fundamental para o equilíbrio das contas da Previdência Social; contudo, não foi objeto das reformas. Os contribuintes para a previdência somam hoje apenas 39,3% da população economicamente ativa (PEA); esta participação é inferior entre as mulheres; o número médio de meses de contribuição por ano é de 7,9; mais de 80% dos contribuintes domésticos e individuais inscritos na previdência e 39% dos empregados não contribuíram em 1999 (Anfip, 2003).

As principais mudanças instituídas pela reforma da previdência do governo Fernando Henrique, consubstanciadas na Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 20, dirigem-se ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS) e são: limitação do teto de pagamento das aposentadorias; extensão do período de contribuição; mudança nas regras de cálculo da aposentadoria e instituição do fator previdenciário; extinção da aposentadoria por tempo de contribuição para novos segurados e estabelecimento de idade mínima para os já segurados; extinção das aposentadorias especiais, mantidas somente para as atividades de risco comprovado e não para o conjunto das categorias onde há atividades de risco (Fleury, 2003a; Marques e Mendes, 2003).

A forte resistência política à reforma do governo Fernando Henrique fez com que ela se limitasse ao Regime Geral e no regime do serviço público se restringisse à unificação das regras para os servidores públicos da União, estados e municípios.[4]

O governo Lula complementa as mudanças iniciadas no governo Fernando Henrique, agora com foco na previdência dos servidores. Sob forte resistência destes, que realizaram greves em todo o país, a proposta, ainda em tramitação no Congresso Nacional, prevê o aprofundamento da orientação fiscal presente na reforma anterior. As principais medidas são, no caso da previdência pública, a introdução de teto para o pagamento de aposentadorias (que já havia para os beneficiários do RGPS e que é elevado,[5] acompanhando o dos funcionários públicos), o que acaba com a integralidade e a paridade com os salários da ativa. Os atuais funcionários per-

[4] A partir da Lei Federal nº 9.717/98, não é mais permitido que os entes subnacionais legislem sobre regime próprio de previdência de seus servidores.

manecem recebendo salários integrais, mas com regras mais rígidas, que combinam a exigência de mínimo de tempo de contribuição, de idade e de permanência no cargo.

Os militares conseguiram manter regime separado do conjunto dos funcionários públicos, o que também causou polêmica, embora esta seja a regra na maioria dos países, pelas especificidades das funções por eles exercidas. Mesmo assim, têm descontadas contribuições específicas. Apesar da exclusão dos militares, não vingou a dos juízes, que foi claramente proposta por alguns representantes deste segmento.

Outra mudança de grande impacto foi a cobrança de contribuição para todos os inativos, discussão que tomou a sociedade e foi decidida pelo Supremo Tribunal de Justiça.

As intensas discussões sobre as reformas merecem ser ponderadas em alguns pontos. O fato de não existir um déficit e de serem restritas as premissas das reformas não significa que ineqüidades devam ser mantidas.

O raciocínio de que os benefícios de caráter redistributivo não deveriam entrar na conta da previdência, por exemplo, está fora do lugar. Não se pode recusar a argumentação que vê o regime previdenciário a partir da concepção de seguro, contrária à concepção de seguridade, que vem sendo claramente a orientação das reformas, e ao mesmo tempo considerar que os benefícios assistenciais não deveriam estar na conta. É óbvio que devem, exatamente porque são redistributivos. A questão é como dirigir recursos para que sejam estendidos, discussão que não pode se limitar somente à maior injeção de receitas por parte do Tesouro, embora a entrada de recursos fiscais seja imperativa.

Por outro lado, não se pode criticar as mudanças somente por atacar as diretrizes prioritárias de ajuste de contas e cumprimento dos acordos com o FMI, onde esteve bem centrada a crítica dos principais opositores às reformas, em especial boa parte das entidades sindicais do funcionalismo. Os funcionários públicos, pelo papel que desempenham, devem ter prerrogativas especiais. Logo a garantia de aposentadoria integral e a estabilidade são mais do que justas. Contudo, há que se reconhecer a necessidade de limitação dos tetos, para a qual a criação dos fundos de pensão, como previsto na Constituição, pode ser um recurso justo. Este deve ser debatido abertamente, como alternativa à garantia da integralidade, para que não se concretize o temor, justificado pelo furor das reformas, de que sejam eles apenas mais uma porta aberta ao capitalismo financeiro internacional. Este debate é urgente, para que

[5] O que deveria incluir regras de transição, já que as contribuições sobre este teto aumentam imediatamente, aumentando também a receita, mas, segundo estimativas da própria previdência, devido às regras de cálculo para tempo de aposentadoria, somente em 2015 começariam a ser pagas as primeiras aposentadorias com o valor do teto (*Folha de S. Paulo*, 24 ago. 2003).

não se reproduza aqui o que já é fato em outros países latino-americanos que realizaram reformas e adotaram fundos de pensão, como o aumento dos custos administrativos dos fundos e principalmente a redução da cobertura (Anfip, 2003).

Os fundos têm sido apontados pelo governo como um recurso potente de poupança, com capacidade de gerar cerca de R$8 bilhões anuais (*Folha de S. Paulo*, 11 maio 2003). Isto é controverso, já que críticos apontam que os investimentos feitos em títulos públicos, com rentabilidade maior devido aos altos juros, só mudam o problema de lugar. Por outro lado, a aventada obrigatoriedade de investimento por parte dos fundos em áreas sociais, que não geram retorno financeiro, comprometeria sua sustentabilidade (Marques e Mendes, 2003).

As mudanças nas regras de aposentadoria para os funcionários públicos, outro ponto polêmico, certamente deveriam ter passado por um período de transição. A maior eqüidade nos sistemas de aposentadoria é um elemento crucial para que se construa justiça social. Os funcionários não são "marajás", nem todos recebem aposentadorias estratosféricas. Mas elas são, sim, bastante superiores às dos trabalhadores da iniciativa privada. De fato, em 2002, enquanto a média das aposentadorias por contribuição era de R$712,00 no Regime Geral, entre os servidores públicos civis ela era de R$2.181,00; as do Judiciário R$7.308,00; as do Legislativo R$6.969,00; as do Ministério Público R$11.863,00, e os funcionários do Banco Central percebiam em média R$6.622,00. Ou seja, há uma enorme ineqüidade entre os dois regimes, e uma ainda maior entre os distintos servidores do funcionalismo (Ferreira, 2003).

Outro ponto que merece ser enfrentado é o da cobrança dos inativos. De novo sob o ponto de vista de um sistema de seguridade justo, não há por que todos aqueles que recebem rendimentos não contribuam para o sistema. Certamente, espera-se que o Congresso aumente o valor da proposta governamental inicial a partir da qual haveria o desconto. Isso obviamente não interessa ao governo, pois deixaria de fora a grande maioria dos aposentados, comprometendo o furor fiscalista da reforma. Entretanto, a noção de aposentadoria como elemento da seguridade supõe a garantia de segurança a uma vida digna após o período laborativo, o que não guarda relação com a suspensão da contribuição, já que o sistema deve ser mantido por todos os cidadãos que recebem renda acima de um mínimo socialmente definido como justo.[6] Passa a ser um problema de justiça social (que não se configura só no recebimento de bens mas na responsabilidade de toda a sociedade sobre seu sustento) e não mais

[6] Este é também o caso da sonegação de contribuição em rendimentos do trabalho percebidos por aposentados, seja do mercado privado ou do setor público.

se inscreve no campo exclusivo dos direitos adquiridos ou da importância da função ou dos rendimentos adquiridos durante o período de trabalho.

Também polêmica no debate político é a já citada enorme evasão de recursos decorrente da renúncia fiscal, da sonegação e da inadimplência. Não há dúvidas de que uma política clara deveria ser adotada neste sentido. Sabe-se que as medidas têm sido tímidas e mantidas no campo administrativo pelos governos, que se abstêm de enfrentar os poderosos interesses aí envolvidos. Também não cabe como justificativa a defesa de que problemas neste campo deveriam ser resolvidos antes que outras medidas fossem tomadas.

A especialização de fontes e a setorialização das ações entre os distintos ministérios é outro fator importante no debate da seguridade. A especialização de fontes, contrária ao preceito do orçamento único da seguridade social previsto na Constituição, aprofundou a setorialização, impedindo a formulação e gestão de políticas conjuntas entre as distintas áreas. E o ponto de inflexão nesse sentido foi a "saída" da saúde, iniciada com o corte de recursos ocorrido em 1993. Ali começou a ruir a concepção de seguridade sob o ponto de vista da implementação de políticas. Contudo, e contraditoriamente, foi exatamente a especialização de fontes que garantiu a estabilidade dos recursos para a área de saúde, em especial após 1998.

## 4. A saúde na seguridade

A estratégia da reforma sanitária brasileira foi vitoriosa ao conseguir incluir seus preceitos na Constituição de 1988. A universalização da saúde, ao contrário de ser excludente (Faveret e Oliveira, 1990), foi e continua sendo includente. Sem medo de exageros, pode-se considerar que a universalização via SUS, ao incorporar ao sistema as parcelas mais pobres da população, sem exigência de contribuição pretérita, é uma das políticas sociais mais abrangentes e redistributivas da história do Brasil, só comparada talvez à equiparação dos benefícios sociais aos trabalhadores rurais, à universalização do ensino ou ao impacto social de políticas trabalhistas como o salário mínimo. Provavelmente, nem a Previdência Social pensou atingir os mais pobres com essa potência. Da mesma forma, o SUS está longe de ser uma política focalizada, como eventualmente se afirma, sob o argumento de que teria expulsado os setores médios para os planos privados, atendendo apenas aos pobres. Falar de pobres em uma sociedade com os níveis de desigualdade e de concentração de renda como a brasileira não é falar de uma parcela pequena da população. Além disso, nenhuma política de saúde focalizada no mundo é responsável pelo pagamento de 89% dos transplantes realizados em uma mesma localidade, em um mesmo ano.[7]

Para cumprir o atendimento a prováveis 120 milhões de brasileiros que utilizam o SUS, têm sido feitas mudanças substantivas na estrutura organizacional e de

gestão do setor saúde. O processo da reforma sanitária alterou de fato a organização do sistema de serviços de saúde, atingindo as principais características que eram criticadas no sistema pré-reforma (Lobato, 2000). O sistema é hoje mais transparente e democrático; alcançou romper a dicotomia institucional e a centralização excessiva, incorporando os níveis subnacionais na arena decisória e de implementação de políticas.

A descentralização possibilitou a ampliação da participação estatal no controle e oferta dos serviços de saúde, assim como incluiu os subníveis de governo, prefeituras em especial, como co-responsáveis pela saúde e como foco de demandas. Onde os governos locais priorizaram a implementação do SUS, melhorias já foram reconhecidas pela população (Instituto Gallup, 1996).

Destaca-se também o papel das instâncias gestoras de decisão e dos conselhos. Estes, se não como mecanismos de representação e controle social efetivo, para o que há limites concretos (Labra e Figueiredo, 2002), ao menos como canais de interlocução e vocalização de demandas da população.

O sistema vem buscando alterar as bases do modelo de atenção, criando estruturas de financiamento vinculadas a estratégias de organização de um modelo de atenção primária que, ao contrário de ser focal ou anacrônico, é fundamental para o "funcionamento de um sistema de saúde eficaz, eficiente e eqüitativo" (Mendes, 1996:273).

Contudo, essas transformações ainda não foram capazes de alterar as condições de acesso, qualidade e utilização dos serviços, assim como de impactar na melhoria das condições de saúde da população. O SUS penaliza os que dele dependem e mais ainda aqueles em condições mais desfavoráveis, que consideram o sistema insatisfatório, apresentando mais dificuldades de utilização (Lobato, 2000).

Assim, apesar do caráter redistributivo da universalização, esta é insuficiente e incompleta, porque ainda não alcançou garantir o direito efetivo à saúde de qualidade. Contudo, não "transformou originais portadores de direitos universais em diferentes cidadãos consumidores de benefícios estratificados" (Vianna, 1995:200). A universalização apenas inaugurou essa cidadania universal, não se podendo falar de uma cidadania original que teria sido corrompida em algum momento do processo. Fazer isso seria negar o lugar da cidadania como constituída e constituinte das relações entre Estado e sociedade (Fleury, 1994).

O padrão de cidadania inaugurado na Constituição de 1988 não pode ser entendido a partir de um princípio de justiça dado em algum lugar fora dessas relações. No caso brasileiro, pelas características da transição na década de 1980, há ainda a especi-

[7] Dos 140 transplantes realizados em São Paulo em 1998, 124 foram pagos pelo SUS.

ficidade da inserção da cidadania não só como cidadania social, mas também como recuperação da cidadania civil e política; portanto, mais do que um processo clássico de alargamento dos preceitos liberais e/ou corporativos, no caso brasileiro seria um processo de inversão de uma cidadania expansiva, mas segmentada, dirigida por um Estado autoritário, patrimonial e uma burocracia corrompida. Ou seja, além da conquista da cidadania social, há a consolidação da democracia e a transformação do próprio Estado.

Essa injunção foi efetiva no projeto da reforma sanitária, e daí sua complexidade, que merece mais do que análises simplificadas que contrapõem a proposta original ao que se "alcançou" de fato. A inclusão de um padrão de cidadania social em uma transição pactuada e sob a seqüência de governos nos quais essa concepção não era hegemônica fez da implementação da reforma um processo difícil e conflituoso.

De outro lado, a universalização é incompleta porque segmenta a população em acesso e utilização diferenciados, não baseados em necessidades, tanto entre os setores público e privado, quanto internamente a cada um deles. Os usuários do setor privado têm acesso mais fácil que os usuários do setor público. Contudo, no setor privado este acesso está fortemente enviesado pela renda — têm mais acesso aqueles com planos de saúde mais completos e melhores, mesmo entre os planos coletivos. No próprio setor público há diferenças gritantes entre distintas localidades e mesmo entre diferentes serviços de uma mesma localidade.

É urgente que, mais do que um sistema universal, se construa uma política de saúde universal, que seja capaz de ultrapassar as justas preocupações de financiamento, regulação e manutenção cotidiana do sistema, para se pensar uma política de qualidade e eqüidade em saúde; que seja capaz de romper todas as barreiras de acesso hoje existentes por falta de recursos, inefi-ciência de gestão ou ineficácia do modelo predominante.

Os elementos que explicam a persistência do padrão segmentado de proteção à saúde, apesar da universalização, estão requerendo novas dimensões de análise, que incorporem campos diversos das relações sociais (Viana, 1997), culturais ou relativos ao comportamento das elites, que dêem conta da renovação constante da estratificação na proteção social brasileira.

Este seria o caso para se entender a situação adversa atual quanto ao uso do SUS, infelizmente de forma quase predatória, para medicamentos de alto custo ou procedimentos de alta complexidade, pelo mecanismo cada vez mais comum de recurso à justiça, sangrando recursos parcos que poderiam atender a parcelas significativas da população.

O anseio da universalização de fato, para toda a população, vem de forma que rompe com seus próprios preceitos. Aí o dilema do SUS é em grande medida o dilema da seguridade, que é a nossa dificuldade de incluir cidadãos, em condições iguais, sob a égide do Estado. Não se consegue no SUS inserir os segmentos sociais

distintos sob as mesmas regras e da mesma forma, assim como não se alcançou fazer com a seguridade ou mesmo com a previdência. Ou serve a uns ou a outros; ou dá às partes distintas coisas diferentes, não baseadas nas necessidades em saúde ou nas necessidades sociais.

É fato que o Estado tem sido também bastante voraz com as classes médias, em especial as que pagam imposto de renda, que duplicam suas despesas em saúde e educação; mas a solução é sempre a da recuperação pelo recurso à institucionalização da diferença, como bem caracteriza a renúncia fiscal decorrente da possibilidade de desconto no imposto sobre a renda das despesas com os planos de saúde. Aí poder-se-ia chamar, por ironia, o SUS de focalizado, mas com respeito aos procedimentos de alto custo para as camadas médias e altas da população.

Uma nova lógica deve prevalecer no SUS, que não seja mais a "estratégia de barricada" que caracterizou sua vida até aqui e que de fato foi em grande medida responsável por sua sobrevivência. É necessária uma orientação que consolide o SUS como política de Estado e não somente política de governo (Fleury, 2003b). E isso só será possível caso se renovem os preceitos do SUS a partir do que já foi construído. Neste sentido cabe a reinserção da noção de seguridade.

## 5. Saúde, seguridade e desigualdade: à guisa de conclusão

Foi na saúde que se alcançou a visão mais abrangente de seguridade, calcada na universalização e tendo como princípio orientador o conceito ampliado de saúde. Este, embora venha sendo tentado de alguma forma através de ações intersetoriais, é ainda restrito a iniciativas locais e dependente da disposição dos gestores. Por outro lado, vê-se o argumento da concepção ampliada ser usada contra a própria área, como quando o presidente Lula e a governadora do Rio de Janeiro, Rosinha Mateus, propuseram medidas que permitiam utilizar os recursos da saúde para programas de transferência de renda ou de combate à fome, sob o argumento de que são medidas de saúde. Mais recentemente o debate foi retomado pela área econômica do governo, ao tratar as vinculações como gargalos que devem ser retirados, o que foi prontamente rebatido pela área de saúde, dada a ameaça de retorno à instabilidade e redução de recursos do setor.

É óbvio que o uso de verbas da saúde para outros programas não representa uma maior preocupação com a atenção integral à saúde; nem a proposta de desvinculação representa uma maior preocupação com a eficiência na aplicação dos recursos públicos. Contudo, a possibilidade de que surjam argumentos como esses decorre também da disparidade entre uma concepção justa e ampliada de saúde e seguridade e sua baixa eficácia junto à população. Com o impacto já visível da universalização nos indicadores de saúde, ela está muito aquém de atingir os objetivos propostos,

porque estes e sua concepção não podem ser totalmente alcançados somente pela assistência à saúde, mesmo que universal. Ela supõe fazer parte de um sistema integrado de seguridade, onde a intervenção sobre os riscos pode ser de assistência à saúde, de prevenção, de seguro desemprego, de assistência social. Mas os riscos devem necessariamente ser pensados como sociais e humanos complexos, aos quais estão expostos todos os indivíduos, requerendo políticas integradas.

A discussão que precisa ser feita, ainda tímida entre os defensores da seguridade e totalmente ausente do governo passado e ainda do governo Lula, é a de como dar segurança ao conjunto de cidadãos brasileiros. Ou seja, o que implica seguridade social em um país com os problemas sociais do tamanho dos nossos? Nem no período da Constituição estava tão claro como hoje o problema de nossa profunda desigualdade, resultado da concentração brutal da renda. Além disso, há a questão da exclusão, que, se resultado ou não da desigualdade, ganha contornos que a ultrapassam.

Os chamados benefícios assistenciais já demonstraram seu potencial redistributivo. Contudo, atingem parcela ainda pequena da população necessitada, não havendo ainda previsão de uma extensão a níveis que indiquem de fato uma solução a médio prazo. Fora o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que tem clientela específica, o combate à pobreza está limitado hoje ao programa Fome Zero e às bolsas de ajuda financeira, agora concentradas no programa Bolsa Família. Mesmo com toda a importância que têm esses programas, eles estão ocorrendo mais uma vez por fora das políticas relativas à seguridade. O acesso a eles tem sido restringido por uma série de medidas burocráticas, além da polêmica sobrecarga de responsabilidades sobre os mais pobres — expressa na exigência de contrapartidas —, que sobrecarregam aqueles que têm nesses benefícios a única possibilidade de enfrentamento da miséria absoluta, e ao fim e ao cabo os culpabilizam por essa situação.

O nível de carência dos beneficiários desses programas os afasta das políticas universais — é mais difícil o acesso à educação e a assistência à saúde. Assim, as exigências só podem ser feitas se houver uma articulação efetiva entre os programas e a estrutura tradicional de oferta de serviços, o que constitui a noção de proteção integral, de seguridade. As contrapartidas são defendidas exatamente como mecanismo de combate ao assistencialismo, já que ajudariam os indivíduos e suas famílias a sair da condição de pobreza. Esse raciocínio parte do princípio da predisposição dos pobres a se manterem dependentes do Estado, o que não é confirmado historicamente em nenhum país. Na verdade, este comportamento tem sido mais presente, e comprovadamente, entre os setores médios e altos da sociedade. Baseia-se também na ruptura do ciclo da pobreza. Neste caso, ele só se rompe se a sociedade através do Estado fornece os elementos básicos de acesso irrestrito às condições mínimas para a geração de indivíduos autônomos, não *exigindo* contrapartidas, mas sim *ofertando* políticas combinadas de acesso às famílias e indivíduos beneficiários desses programas.

Para isso, há que se expandir as políticas tradicionais de saúde, educação e previdência social, tratando-as como elementos de garantias mínimas a todos, formuladas de forma integrada, em todos os níveis descentralizados, e que atentem para a complexidade dos problemas sociais atuais, que vão da miséria à violência, perpassados pelas regras da sociedade de consumo, e que não são mais passíveis de apropriação e solução pelos modelos tradicionais de oferta de benefícios.

O enfrentamento dos problemas tradicionais da política social brasileira como a excessiva centralização e a falta de democracia e transparência, assim como a setorialização e a verticalização das ações têm apresentado melhorias significativas nos últimos anos. Contudo, a carência de recursos e sua destinação sempre carimbada impedem que se avance mais na elaboração de políticas de fato horizontalizadas, que tenham como foco não as metas ou objetivos, mas sim a população. Nesse sentido, também a gestão é um instrumento poderoso de criação de uma mentalidade de compromisso da sociedade com a redução efetiva da desigualdade. Espera-se isso do novo governo, que, contudo, tem limitado a preocupação com a desigualdade ao discurso, deixando à sociedade as doações e à burocracia a solução dos problemas de eficiência alocativa de recursos.

Finalmente, a par o caráter fiscalista das reformas e as ainda tímidas medidas recentes de combate aos problemas sociais, a noção de seguridade deve ser incorporada ao debate político, mas a partir do que seria uma seguridade à brasileira. Se nesses anos a discussão da pobreza, da desigualdade e da exclusão esteve desvinculada da seguridade social, repensá-la é a possibilidade de que a seguridade deixe de ser só seguro, que a assistência deixe de ser assistencialista e focal e a saúde possa cumprir o compromisso histórico previsto na reforma sanitária brasileira.

## Referências bibliográficas

ANDRADE, E. I. G. Governo Lula e o Estado de bem-estar. *Teoria e Debate*, v. 16, n. 53, p. 21-25, mar./maio 2003.

ANFIP (Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Previdência Social). *Seguridade e desenvolvimento*: um projeto para o Brasil. Brasília: Anfip, 2003.

DAIN, S. Correção de rota. *Teoria e Debate*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, v. 16, n. 53, p. 27-29, mar./abr./maio 2003.

DRAIBE, Sonia; HENRIQUE, Wilnês. Welfare State, crise e gestão da crise — balanço da literatura internacional. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 3, n. 6, mar. 1988.

FAVERET, P.; OLIVEIRA, P. J. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do sistema de saúde. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 3, p. 139-162, 1990.

FERREIRA, A. *A previdência como parte de um projeto de nação.* São Paulo: Superintendência do Instituto de Previdência Municipal de São Paulo, 2003. ms.

FLEURY, S. *Estado sem cidadãos* — seguridade social na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

———. Reforming health care in Latin America: challenges and options. In: FLEURY, S.; BELMARTINO, S.; BARIS, B. (Eds.). *Reshaping health care in Latin America*: a comparative analysis of health care reform in Argentina, Brazil and Mexico. Ottawa: IDRC, 2000.

———. Seguridade social no governo FHC: contra-reforma e resistência. Brasília: Inesc, 2003a. Disponível em: < www.inesc.org.br>.

———. Jornal de debates. *Observatório da Imprensa*. Disponível em <www. observatoriodaimprensa.com.br>. Acesso em: 16 set. 2003b.

FLORA, P.; HEIDENHEIMER, A. (Eds). *The development of welfare states in Europe and America*. London: Transaction Books, 1981.

INSTITUTO GALLUP. *Avaliação dos serviços públicos de atendimento à saúde.* Rio de Janeiro, 1996.

LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. S. A. de. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva,* v. 7, n. 3, p. 537-547, 2002.

LOBATO, L. *Reforma sanitária e reorganização do sistema de serviços de saúde:* efeitos sobre a cobertura e a utilização de serviços. Tese (Doutorado) — Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

MARQUES, R.; MENDES, A. *O governo Lula e a contra-reforma previdenciária.* In: COLÓQUIO DE ECONOMISTAS POLÍTICOS DA AMÉRICA LATINA, 3. *Anais...* Buenos Aires, 2003.

MENDES, E. V. *Uma agenda para a saúde.* São Paulo: Hucitec, 1996.

OLIVEIRA, F. A economia política da social-democracia. *Revista USP,* n. 17, mar./maio 1993.

VIANA, A. L. Enfoques metodológicos em políticas públicas: novos referenciais para o estudo de políticas sociais. In: CANESQUI, A. M. (Org.). *Ciências sociais e saúde.* Rio de Janeiro: Hucitec/ Abrasco, 1997.

VIANNA, M. L. W. *Articulação de interesses, estratégias de bem-estar e políticas públicas:* a americanização (perversa) da seguridade social no Brasil. Tese (Doutorado) — Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

———. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil* — estratégias de bem-estar e políticas públicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Iuperj/Revan, 1998.