

# SAÚDE, PREVIDÊNCIA e ASSISTÊNCIA SOCIAL PÚBLICA, UNIVERSAL e SOLIDÁRIA



# POR QUE AS MULHERES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS MARCHAM POR SAÚDE, PREVIDÊNCIA e ASSISTÊNCIA SOCIAL PÚBLICA, UNIVERSAL e SOLIDÁRIA?

Porque queremos que os nossos direitos de proteção social, consagrados pela Constituição de 1988, sejam assegurados pelo Estado. Ainda hoje, milhões de trabalhadoras(es) seguem tendo dificuldades de acessar o seu direito à previdência social, sobretudo, as mulheres do campo, da floresta e das águas e demais segmentos da classe trabalhadora, particularmente os que vivem de trabalhos precários e informais, onde predomina a população negra. Da mesma forma, os direitos previstos na política de assistência social também não são garantidos a todas(os) que dela necessitam e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) ainda encontra obstáculos à sua efetivação. A reforma da previdência colocou muitas mulheres, sobretudo as mulheres negras, em situação de desproteção social, pondo em xeque a seguridade social, uma das principais políticas redistributivas e capazes de enfrentar o abismo da desigualdade e da injustiça social, de gênero e racial em nosso país.

Sob o Governo Bolsonaro a proteção social foi reduzida à implementação de ações isoladas que tendiam a ser pouco inclusivas, interrompendo a trajetória que vinha sendo construída desde a Constituição de 1988 de efetivação e organização de um sistema de políticas públicas abrangente, cujas ações estivessem articuladas e integradas. Com isso as populações mais empobrecidas, notadamente mulheres e negras(os), foram lançadas à incerteza de um modelo de políticas públicas sem continuidade, nem sustentabilidade, deixando ao Governo Lula a tarefa de

reorganizar a política de proteção social brasileira, que abrange a saúde, a previdência e a assistência social pública e gratuita.

## Vamos prosear então sobre as políticas de proteção social

Quando a gente fala em saúde, previdência e assistência social, nós estamos falando em políticas de PROTEÇÃO SOCIAL.

**Proteção social** é a forma que as sociedades encontram para proteger a sua gente contra situações que a impossibilitem as pessoas de prover as suas necessidades fundamentais, como comer, dormir, se abrigar, trabalhar. Por exemplo, fome, falta de moradia, doenças, desemprego, velhice, etc. Todas essas situações podem limitar a capacidade de alguém de buscar os recursos necessários para seu bem-viver.

A proteção social é fundamental para a vida das pessoas. Ela é importante para todas as pessoas que precisam de saúde; para todas as pessoas que em função da idade já não podem contribuir com o seu trabalho e para todas que estão em situação de vulnerabilidade precisam de assistência social. Ela se liga muito a questões das mulheres, por que remete a situações por elas vivenciadas no seu cotidiano: saúde, cuidados e assistência. Quando o Estado assume a proteção social, ele reduz a sobrecarga de trabalho das mulheres dedicadas aos cuidados dos familiares, das crianças, da comunidade, enfim. O Estado assume essa tarefa quando oferece, por exemplo, creches e escolas de qualidade, quando acolhe as(os) necessita-

das(os), quando oferece serviços e ações de saúde. Ao fazer isso, ele está dividindo essa tarefa de “cuidar” com as mulheres. Por isso é preciso que a gente compreenda que todas e quaisquer redução ou mudança nos parâmetros, nas regras de acesso à previdência social, à assistência social e à saúde têm impacto nas relações de gênero – todas!

O Sistema de Proteção Social do Estado Brasileiro é chamado de SEGURIDADE SOCIAL. De acordo com o Artigo 194 da Constituição Federal de 1988, a seguridade social é “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”

A constituição diz ainda que a Seguridade Social é organizada com base nos seguintes princípios:

“Universalidade da cobertura e do atendimento” – isso significa que todos e todas devem ter acesso às políticas de seguridade social (saúde, previdência e assistência social);

“Uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais” – Isso significa que os benefícios e serviços devem ser ofertados na mesma proporção e com a mesma qualidade, às populações que habitam municípios rurais ou urbanos; cidades, pequenas ou grandes;

“Seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços” – ou seja, que os vários serviços, ações e benefícios sejam distribuídos de acordo com cada situação ou necessidade;

“Irredutibilidade do valor dos benefícios”. Ou seja, que o valor dos benefícios não seja reduzido, e que tenha um valor real para manter o poder de compra da população;

“Diversidade da base de financiamento” – estabelece fontes de recursos diversas e próprias para custear a política de seguridade social;

“Garantia de um “caráter democrático e descentralizado da administração” – ou seja, que a política de seguridade social deve ocorrer de maneira democrática, por meio da participação social em conselhos e conferências, por exemplo;

“Equidade na forma de participação no custeio” – significa que cada uma e cada um devem contribuir de acordo com sua capacidade. Ou seja, a seguridade social funda-se no princípio da solidariedade. Ou seja, aqueles indivíduos detentores de maiores riquezas devem auxiliar aqueles mais empobrecidos. E esse princípio que deve orientar qualquer iniciativa no sentido de organizar as políticas no campo da seguridade social.



Você sabia que a política de seguridade social foi uma das principais conquistas dos movimentos sociais que atuaram no processo de democratização no Brasil, nos anos 1980, principalmente, o movimento de mulheres? Essa conquista veio com a Constituição Cidadã de 1988. Foi só aí que as políticas sociais no Brasil se tornaram dever do Estado para garantir direitos as cidadãs e cidadãos desse país.

## Seguridade Social: um direito sob ameaça

Os anos de Governo Bolsonaro foram marcados pelo retrocesso político e democrático e se caracterizou pelo autoritarismo e desconstrução de políticas de proteção social, que se deu por meio da interrupção de recursos. O processo de desfinanciamento de políticas públicas, interrompidas ou prejudicadas pela escassez de recursos, fez o Brasil retroceder no combate às desigualdades e na preservação dos direitos humanos.

O que vivenciamos, notadamente, nos últimos anos foi uma constante violação, sem precedentes do direito à vida e à saúde promovida diretamente pelo Governo Bolsonaro e seus representantes. Nele, as políticas públicas foram marcadas pelo recuo orçamentário típico das políticas de austeridade, que na economia significa um rigoroso controle de gastos (ou financiamento público) em políticas sociais. Esse processo, iniciado ainda no Governo Temer, resultou no aumento de taxas de desemprego e o conseqüente empobrecimento da população, sobretudo das mulheres e da população negra.

O projeto de lei orçamentária anual (PLOA) para 2023 previu uma destinação de orçamento 95% menor que aquela verificada para 2022. Uma redução tão dramática ao longo do Governo Bolsonaro evidencia o desmonte da política de saúde e assistência social.

Durante a sua gestão não tivemos uma política de proteção social. Suas iniciativas foram claramente instrumentais, voltadas para a obtenção de retorno eleitoral, a exemplo do Programa Auxílio Brasil. Foi na assistência social que Bolsonaro buscou de forma improvisada, sem sustentabilidade fiscal, pavimentar a sua continuidade no governo. Na previdência, sua gestão foi marcada pelo favorecimento aos militares, com o sancionamento do projeto de lei que alterou as regras de previdência para as forças armadas, policiais militares e bombeiros estaduais (Lei 13.954/19). Na saúde, sua política se notabilizou pelo desfinanciamento, momentaneamente interrompido pelas demandas da pandemia.

Além disso, a ideia de organizações da sociedade civil exercendo algum tipo participação e de controle social sobre as políticas públicas foi explicitamente combatida. Tudo isso agravou ainda mais o quadro de desigualdade social do Brasil.

A mobilização política e, principalmente, da sociedade em torno das agendas de política pública segue sendo crucial para consolidar as conquistas já obtidas.

## Vamos falar sobre a saúde?

Quando perguntada sobre o que entende por saúde, a maioria das pessoas logo responde que significa não ter nenhuma doença. Essa visão de saúde tem a ver com o pensamento que predomina na sociedade e isso fortalece a indústria médico-hospitalar. A saúde significa muito mais que isso! Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde significa o "estado de completo bem-estar físico, mental e social". Isso quer dizer que se uma pessoa está livre de uma enfermidade física, mas não tem satisfeitas as suas NECESSIDADES SOCIAIS BÁSICAS, ela não atingiu um estado de saúde.

Ter saúde para as mulheres do campo, da floresta e das águas é ter terra para plantar,

Necessidades sociais básicas é tudo aquilo que é essencial, fundamental, primordial à vida digna, ao bem-estar, ou seja, não significa ter o mínimo para viver, mas ter garantida as condições para se viver bem.

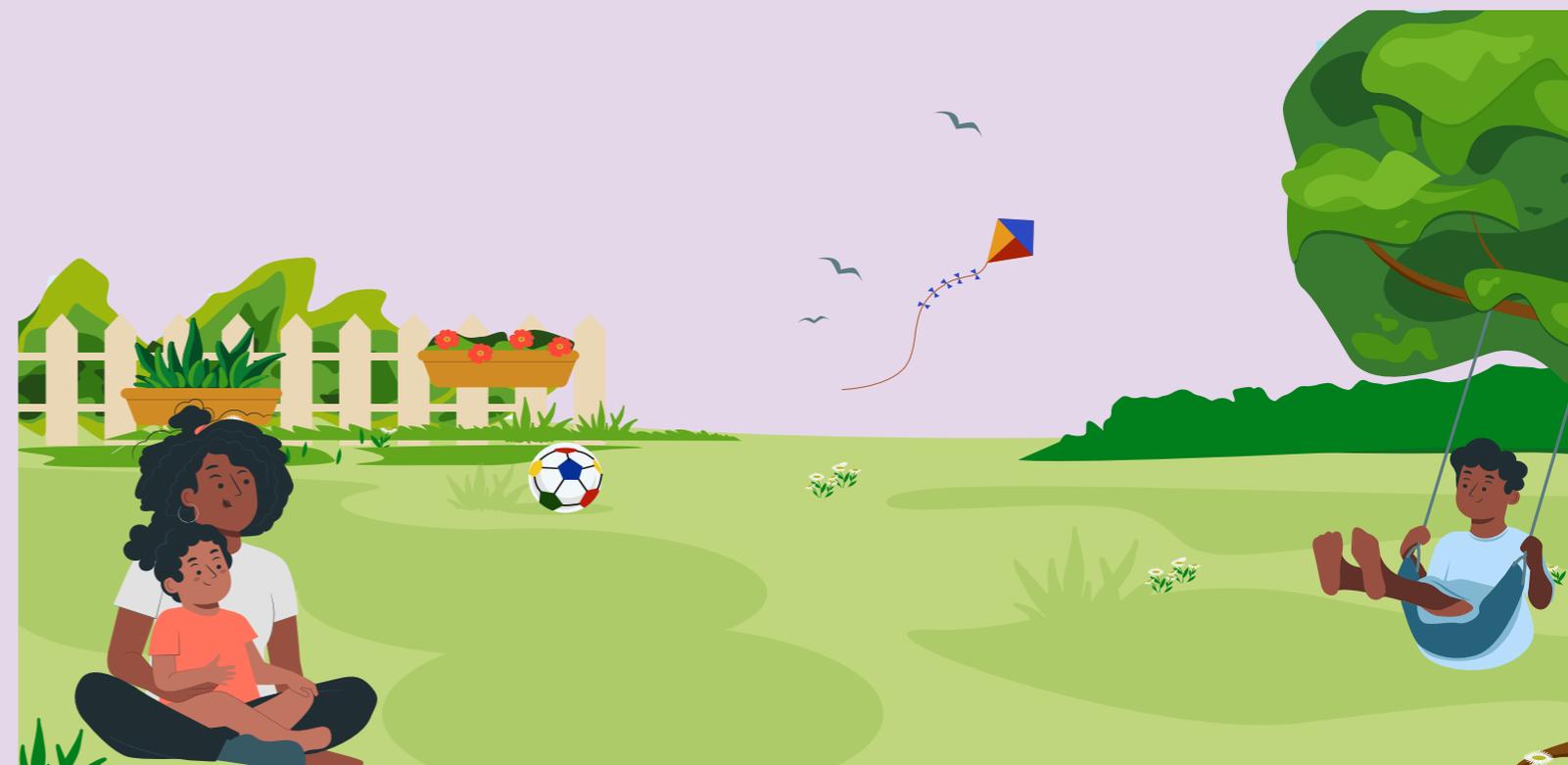
comida de verdade pra se alimentar, moradia e água de boa qualidade; é ter saneamento básico, transporte, segurança pública, condições de trabalho e acesso à renda de forma justa, enfim, é poder acessar um conjunto de condições que lhes proporcionem.

Quando os governantes escolhem e decidem fortalecer um modelo de desenvolvimento baseado na exploração de classe, gênero e raça do conjunto das(os) trabalhadoras(es); e na degradação dos recursos naturais, também estão gerando ambientes menos saudáveis e colocando a vida de pessoas e populações sob ameaça.

O modelo de produção baseado em mono-

culturas irrigadas que exige uso concentrado de terras, de águas e de veneno, além do desmatamento de matas e florestas, a exemplo do plantio de soja e da fruticultura, contamina as nascentes dos rios, e impede a diversidade e a produção de alimentos saudáveis pela agricultura familiar camponesa; já o veneno usado para conter as pragas nas plantações, ameaça, de forma letal, a saúde das pessoas.

No campo, na floresta e nas águas crescem as ameaças à saúde por conta das mudanças no modo de ocupação das terras e territórios, da exploração dos recursos naturais e na forma de produzir alimentos. Merece destaque aqui as condições de saúde das trabalhadoras rurais assalariadas que, além de trabalhar para atender metas de produtividade, acumulam, gradativamente, processos de adoecimento relacionados aos efeitos dos agrotóxicos no corpo humano, como problemas de pele, de câncer, de aborto espontâneo, de saúde mental. As famílias de agricultoras(es) familiares, que também reproduzem este modelo de agri-



cultura em suas propriedades, são do mesmo modo afetadas.

As margaridas entendem a saúde como uma política pública estratégica para o desenvolvimento do país e para a superação das desigualdades regionais e sociais. Nós mulheres do campo, da floresta e das águas temos nossas vidas fortemente marcada pelas características dos lugares onde vivemos. Temos um jeito próprio de cuidar da vida e da saúde, que se expressa nas práticas populares de cuidado que desenvolvemos articuladas com a luta por uma saúde pública e universal, que repercute no modo de viver nos territórios.

Para nós, mulheres, falar de saúde é falar do cuidar de si e do trabalho de cuidar da saúde de outras pessoas. Por isso marchamos!

## A saúde e os seus vários significados para as margaridas

A luta das margaridas quando se fala de saúde não é só por melhores serviços de saúde, ela é a luta em defesa da vida dos territórios, da natureza, de todos os elementos que compõem a saúde de nosso planeta e também a nossa. Sendo assim, é importante destacar que a pauta da agroecologia, a defesa da biodiversidade, a luta por justiça ambiental e climática são reivindicações de saúde para a vida das mulheres e de suas comunidades. Pois, são elas criadoras, cuidadoras e guardiãs dos saberes e práticas em saúde.

Não só lutamos por melhores serviços de saúde, mas fazemos pulsar em nossos territórios práticas de cuidado e bem viver, inspi-

radas pelos saberes populares ancestrais, a partir do plantio, manejo e mistura das ervas e plantas medicinais. Os chás, emplastos, rezas, as curas das benzedadeiras, o amparo das parteiras são todas formas de construir, práticas de cuidado com a saúde.

Essas diversas maneiras de cuidar guardam relação direta com a terra, a água, as plantas, animais, alimentação; e também com a ancestralidade, a religiosidade, as crenças, a cultura, o modo de vida. Desde os nossos quintais, espaços de forte protagonismo das mulheres, de construção permanente de conhecimento e fonte de segurança alimentar para a família, reunimos os saberes tradicionais, zelamos pelas sementes crioulas e preservamos a cultura alimentar.

## A saúde como direito

A saúde é um direito coletivo e universal de todas as mulheres todas as idades, em qualquer lugar onde vivam, sejam qual for seu trabalho, cor de pele, etnia, crença ou orientação sexual. Garantir o direito à saúde é um dever do Estado, isso nós conquistamos com a Constituição Federal de 1988.

Significa que, por lei, os governos federal, estadual e municipal, de forma solidária e integrada, têm a obrigação e a responsabilidade de garantir o direito à saúde em todo território nacional. Foi com essa ideia que o povo brasileiro lutou e conquistou o Sistema Único de Saúde (SUS).

A luta das margaridas por política de saúde pública e de qualidade, como um direito universal a todo o povo brasileiro, e essa é uma luta que está implicada na defesa do SUS.

O SUS é o sistema de saúde pública do Brasil e foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela lei nº 8.080/90. Essa lei define o SUS como: conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público

Os princípios que o orientam são bastante avançados, devendo ser defendidos com unhas e dentes pela população. São eles:

**Universalidade:** a saúde é um direito de todas e todos e um dever do Estado, devendo ser assegurado a todas as pessoas, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, independente de contribuições;

**Integralidade:** planeja e realiza ações preventivas e curativas, relacionadas à saúde das pessoas ao longo de suas vidas;

**Equidade:** assegura a todas as pessoas, sem privilégios ou barreiras, ações e serviços dos vários níveis de complexidade, conforme a necessidade requerida em cada caso (exames, cirurgias, tratamentos especializados, etc);

**Descentralização:** mesmo tendo um único comando, o SUS é um sistema descentralizado, ou seja, cada esfera de governo (União, Estados e Municípios) tem funções e responsabilidades específicas e complementares, cabendo, entretanto, aos municípios maior responsabilidade na prestação dos serviços de saúde à população;

**Participação social:** estabelece o direito da população de participar das instâncias de gestão do SUS e dos conselhos e conferências de saúde. Estes espaços institucionais são paritários com representantes das usuárias/os, prestadores de serviços, profissionais de saúde e gestores.

No Brasil, temos espaços de participação social legitimados em que cidadãos, gestores, profissionais de saúde e usuários podem participar das decisões sobre as políticas de saúde - tratam-se dos conselhos de saúde.

Os conselhos de saúde são órgãos de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente, que têm por objetivo atuar na formulação e no monitoramento das



do seu orçamento. O CNS é vinculado, administrativamente, ao Ministério da Saúde, porque faz parte dos princípios do SUS, mas ele é externo e independente politicamente aos governos. Ele é composto por representantes de entidades e movimentos representativos de usuárias(os), entidades representativas de trabalhadoras(es) da área da saúde, governo e prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho.

## As políticas de saúde em anos recentes

Passados mais de 30 anos de promulgação da Constituição e, conseqüentemente, da criação do SUS, vivenciamos um momento de profundo desmonte das políticas de promoção da saúde em nosso país. Em 2016, o Congresso Nacional aprovou a Emenda Constitucional 95 (EC -95), que congelou por 20 anos os gastos públicos. Segundo projeções, até 2036 a EC-95 reduzirá os recursos destinados à saúde em 40% (CEE/Fiocruz, 2018). Esta é uma Emenda criminosa, pois, por meio dela o Estado brasileiro rasga a Constituição Federal, na medida em que inviabiliza o acesso da população a um sistema de saúde de qualidade, sendo esse um dos seus deveres constitucionais.

O efeito do corte de recursos decorrente da EC-95 foi potencializado no Governo Bolsonaro, que intensificou o desmonte do SUS, especialmente, as políticas de atenção básica e vigilância em saúde que beneficiam, principalmente, as populações dos pequenos municípios e territórios rurais. É certo que o SUS nunca teve o financiamento necessário, ao contrário, sempre foi subfinanciado, mas com a aprovação da emenda do

teto dos gastos, o governo explicitamente impôs um processo acelerado de desfinanciamento. As políticas de saúde perderam verba, qualidade e capilaridade, e assim deixou de chegar lá na ponta onde estão as pessoas necessitando de cuidados e atenção.

Você sabia através da Marcha das Margaridas, as mulheres do campo, da floresta e das águas denunciaram a falta de médicos no interior do Brasil e ajudou a elevar esta pauta ao interesse nacional? E que a resposta veio com a Política Nacional de Saúde Integral para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas em 2012; e com o Programa Mais Médicos, em 2013, no Governo Dilma Rousseff? Esse Programa conseguiu reduzir a carência de profissionais de saúde nas áreas rurais, levando médicos até agricultoras(es) familiares, extrativistas, populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas. Regiões que contam com indicadores de saúde mais desfavoráveis. Contudo, ele foi encerrado em 2019, como decisão do Governo Bolsonaro.



Não à toa, o Brasil alcançou a triste marca de mais de 600 mil mortes de brasileiras(os) pela a pandemia do novo Coronavírus, devido a negligência e negacionismo de um governo, que buscando a "imunidade de rebanho" para o que considerava ser uma "gripezinha", demorou meses para comprar as vacinas. Aliás, a salvação da proteção social brasileira no contexto da pandemia, juntamente com o acesso aos poucos direitos previdenciários, foi o SUS e o Sistema SUAS.

A Covide-19 reforçou a necessidade e a importância de fortalecer o SUS em todas as suas áreas: de vigilância em saúde, de cuidado em todos os níveis, promoção, prevenção e pesquisa. Um SUS público, com acesso universal, de qualidade, com financiamento efetivo, de forma a produzir as melhores respostas possíveis no enfrentamento da atual crise sanitária.

Seguimos construindo novas e diferentes formas de luta pelo direito à saúde e em defesa do SUS. Foi diante da demanda histórica dos povos dos campos para garantir direitos e pautar suas especificidades com relação à saúde, que se criou em 2005, no âmbito do Ministério da Saúde, o Grupo da Terra, resultado dos processos de luta dos movimentos sociais rurais. Um dos principais objetivos do Grupo foi elaborar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCA) instituída em 2011, e completamente ignorada durante o Governo Bolsonaro.

Agora que já tratamos da saúde, vamos falar sobre os outros elementos que compõem o nosso Sistema de Proteção Social: a **ASSIS-TÊNCIA e a PREVIDÊNCIA SOCIAL.**

A previdência e a assistência social são regimes públicos de proteção social que garantem à trabalhadora e ao trabalhador brasileiro a obtenção de uma renda em situações de fragilidade quando não conseguem mais trabalhar para obter o sustento, como ocorre em casos de idade avançada, doenças, acidentes, invalidez, morte e maternidade.

## A assistência social...

A assistência social é uma das partes integrantes do sistema de proteção social, destinada a abarcar aquelas pessoas não cobertas pela previdência social, de modo a ofertar-lhes condições de sobrevivência em enfrentamento à miséria, bem como também propiciar condições mínimas de sobrevivência com dignidade. Ela protege idosos(as) com mais de 65 anos bem como as pessoas portadoras de deficiência, de qualquer idade, que não conseguiram contribuir para a previdência,

Desde a promulgação da Constituição de 1988, a assistência social passou a ser considerada como política pública, no Brasil, na qualidade de um direito fundamental e social. A partir de então, a lógica do "favor", da filantropia e da caridade começa a ser superada, ainda que lentamente. Diferentemente da saúde, que é direito de todas(os), a assistência social se presta a quem dela necessitar. Ou seja, é um direito das cidadãs e cidadãos em circunstância de vulnerabilidade social.

A assistência social é uma política de direito e passou a ter existência como política pública com a regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), em 1993, que instituiu o Conselho Nacional de

Assistência Social. Em 2004, o extinto Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), elaborou a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), a qual estabeleceu o SUAS, implantado em 2005.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) a proteção social deve garantir as seguintes seguranças:

**Segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia)** – garantia de que todas e todos tenham alguma renda para garantir sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para viver de uma forma digna e cidadã;

**Segurança de acolhida** - tem a ver com o suprimento das necessidades humanas, desde os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade. Algumas situações podem demandar acolhidas, tais como, a idade (criança ou idoso), alguma deficiência, limitação de saúde, separação da família por, por exemplo, violência familiar;

**Segurança de convívio ou vivência familiar** - assegura o direito ao convívio quando as pessoas se encontram em situação de reclusão, de não-aceitação, de intolerância, de discriminação.

A segurança de renda é um direito social, assim como as seguranças de convívio e acolhida. O Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os Programas de Transferên-

cia de Renda buscam responder as demandas por segurança de sobrevivência, e essa é a maior demanda nos territórios rurais, de uma maneira geral, pela maior concentração de pobreza. Por isso, a concessão de BPC e, mais recentemente, a inclusão de parte significativa da população rural em programas de enfrentamento à pobreza, a exemplo do extinto Bolsa-família, e garantia de renda mínima, trouxeram melhorias nas condições de vida das populações rurais.

BPC é um benefício de um salário mínimo pagos em 12 parcelas ao longo do ano. Quem pode receber o benefício? Pessoas idosas com 65 anos ou mais e pessoas que não acessam a previdência social; e pessoas com deficiência em qualquer idade, impossibilitadas de trabalhar e levar uma vida independente. Mas a renda familiar nos dois casos deve ser inferior a 1/4 do salário mínimo e a pessoa tem que ficar comprovando que recebe essa quantia para continuar recebendo o benefício. Cerca de 2/3 do BPC é dado para as mulheres, isso representa algo em torno de 75% do total desses benefícios. E quando não vai para mulheres, o benefício vai para crianças com deficiências - muitas crianças com deficiências ganham BPC - E quem que cuida dessas crianças? As mulheres! Então, em alguma medida, é um benefício que favorece as mulheres, que ajuda a sustentar o trabalho de cuidado que elas realizam. As idosas pobres são as mais recebem o BPC, justamente, por terem mais dificuldade de acessar os direitos previdenciários.

## A Política Nacional de Assistência Social foi dinamitada

O financiamento das ações de assistência social é responsabilidade conjunta dos governos federal, estadual, municipal e do

Distrito Federal. Os repasses do governo federal aos municípios caíram muito. Com isso, as bases do SUAS, como parte estratégica da seguridade social, ficaram bastante comprometidas, pois é o SUAS a porta de entrada da população mais vulnerável no sistema de proteção para acesso a direitos e ao Estado, em especial as mulheres e a população negra, sobre a qual a incidência da pobreza é maior

O SUAS organiza a rede de proteção de renda e de acesso a serviços socioassistenciais, garantindo ainda a inclusão em um conjunto mais amplo de proteções e de REFERENCIAMENTO em serviços como saúde e educação.

O referenciamento está relacionado ao ato de encaminhar alguém para um atendimento ou seguimento especializado ou para outro nível de cuidados (ex.: referenciar o doente para um especialista; referenciar um aluno que manifesta dificuldades de aprendizagem)

Quando governo federal retira seu financiamento desse arranjo, não há qualquer estímulo para que estados e municípios mantenham sua rede de equipamentos e serviços socioassistenciais funcionando, isso significa, diminuição na oferta de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e de Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos espalhados pelo país, em territórios de maior vulnerabilidade social. É nos CRAS que acontece, por exemplo, o acesso

Centro de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é uma unidade pública de assistência social vinculado aos CRAS, que se destina ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco social.



aos programas de transferência de renda como Auxílio Brasil (ou o extinto Bolsa Família) e também a outros benefícios, como o BPC. O seu fechamento pela ausência de financiamento federal, impede o acesso da população à transferência de renda e a benefícios, fazendo aumentar a pobreza justamente entre os mais pobres da sociedade.

No rastro do desmonte da rede de proteção dos serviços do SUAS, várias iniciativas foram adotadas para solapar o BPC, como propostas de mudanças constitucionais e outras medidas jurídicas, numa tentativa de acabar com o benefício. Isso desde o Governo Temer. Felizmente, a redução do BPC não foi incluída na reforma da previdência.

Porém o Governo Bolsonaro passou a desorganizar o atendimento e dificultar o acesso da população. Alguns obstáculos foram criados, tais como: mudanças no sistema de perícia, restrições de acesso por medidas operacionais – como é o acesso online,

praticamente impossível para um idoso pobre, ou a criação e recriação de normas, e desinformação. O resultado disso é a queda no número de novos benefícios concedidos. Isso sem considerar a fila de espera de concessão.

## Agora vamos falar sobre a previdência social...

Assim como a assistência social e a saúde, a previdência social também faz parte das ações de seguridade social promovidas pelo Estado. Ela é uma espécie de seguro social que protege a trabalhadora e o trabalhador a partir de contribuições mensais que incidem sobre a remuneração recebida. No caso das trabalhadoras(es) rurais, que se enquadram como seguradas(os) especiais, a proteção previdenciária decorre da comprovação do efetivo exercício da atividade rural.

A previdência social assegura o sustento do(a) trabalhador(a) e sua família em caso de doença, acidente, incapacidade, gravidez, desemprego involuntário, idade avançada, encargos familiares, prisão ou morte daqueles(as) de quem a família depende economicamente. A previdência não oferece apenas aposentadorias, mas também benefícios como auxílio-doença, auxílio-reclusão, salário-maternidade e pensão por morte.

O acesso aos direitos previdenciários por parte das(os) trabalhadoras(es) do campo, da floresta e das águas só foi possível com a Constituição Federal de 1988. E essa foi uma conquista, sobretudo, da organização e luta das mulheres rurais, que foram às ruas exigir o seu reconhecimento como

trabalhadora rural e sua inclusão como beneficiárias da previdência social. A garantia desses direitos faz parte da história de luta das mulheres trabalhadoras rurais.

Com a Constituição, a proteção social dos trabalhadores foi unificada. A partir de então foram estabelecidos como princípios da seguridade social, a igualdade e a uniformidade entre populações urbanas e rurais.

Em 100 anos de história completados em 24/01/2023 - quando foi aprovada a primeira lei de previdência no Brasil (Lei Eloy Chaves) - a previdência social tem se mostrado uma política pública eficiente na distribuição de renda entre gerações entre os grandes e pequenos municípios. Também tem sido fundamental no combate à pobreza, principalmente entre as mulheres acima de 60 anos de idade, e na promoção do desenvolvimento local.

Algo muito importante é que a previdência social é uma política que se baseia na SOLIDARIEDADE entre gerações. Isto quer dizer que, as gerações que hoje trabalham (estão na ativa) contribuem para garantir a aposentadoria das gerações que não podem mais trabalhar (inativos); e suas contribuições são partilhadas por todas(os). Isso se chama regime de repartição.



Você sabia que antes da Constituição de 1988 as mulheres do campo, da floresta e das águas não tinham direito a aposentadoria? O que havia era o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (PRORURAL), que ficava sob a responsabilidade e a gestão do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural. Todos os trabalhadores rurais, assalariados ou agricultores familiares, tinham direito ao Prorural, mas só quando atingisse a idade de 65 anos, sendo que a expectativa de vida do brasileiro era de 54 anos. Além do mais, só era permitido um benefício por família: apenas para o homem provedor. E o valor da aposentadoria era de 50% do salário mínimo

A previdência social é contributiva. Ou seja, só tem acesso a ela quem contribui com o seu financiamento. Mas ela não é, estritamente, contributiva. Ou seja, ela não funciona assim: você recebe aquilo que você pagou. A previdência é social, ela é entendida como uma forma de proteção social, de proteção das cidadãs e cidadãos, independente de serem mulheres ou homens, negros ou brancos, ricos ou pobres, miseráveis... Enfim, a previdência tem que proteger.

Então para sair do estritamente contributivo, o Estado dá conta de bancar a assistência das pessoas que precisam e que não podem contribuir. Por isso as regras da previdência são diferenciadas: para professor é de um jeito, para funcionário público é de outro, para agricultores familiares é de outro. As regras de contribuição são diferenciadas por categorias. Isso é para dar conta da especificidade, da particularidade de cada um desses mundos, e com isso sair do estritamente contributivo e atender as necessidades de proteção de todas(os).

É por reconhecer que existem diferenças que a Constituição Federal estabeleceu um conjunto das regras de acesso à aposentadoria segundo as modalidades que compõem o Registro Geral de Previdência Social (RGPS), assim temos a aposentadoria por tempo de contribuição, a aposentadoria por idade e, também temos a aposentadoria rural para aquelas(es) que se enquadram na categoria de segurada(o) especial, dentro da qual se enquadra a agricultura familiar.

A cada um desses tipos de aposentadoria tem critérios específicos de acesso, mas todas compartilham o princípio da diferença de idade de aposentadoria para homens e mulheres. Por exemplo, no meio rural a idade de aposentadoria é de 55 anos para as mulheres e 60 para os homens.

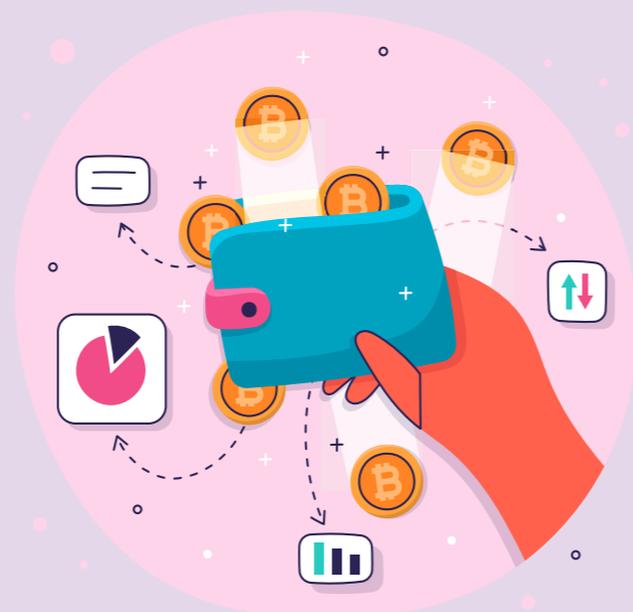
Você sabia que o tempo de aposentadoria da mulher é menor do que o do homem, porque para fins de previdência se reconhece que o tempo de trabalho realizado pelas mulheres (rurais e urbanas) é maior do que o dos homens (rurais ou urbanos). Sobre elas recaem o trabalho doméstico não remunerado, que inclui os afazeres domésticos e o cuidado de pessoas, algo que, inclusive, se evidenciou muito com a pandemia da Covid-19. Somando todas as horas de trabalho - remunerado e o não remunerado, mais as horas que se dedica aos cuidados e aos afazeres domésticos - somando tudo isso, as mulheres têm mais trabalho por semana do que os homens. Isso significa que há uma desigualdade na divisão sexual do trabalho, que destina às mulheres maiores responsabilidades do trabalho não remunerado e, conseqüentemente, mais tempo de trabalho semanal em relação aos homens. Por reconhecer esse diferencial, na divisão sexual do trabalho, a previdência social estabeleceu uma regra segundo a qual as mulheres trabalhadoras rurais, do campo, das florestas e das águas, podem se aposentar aos

55 anos, e não esperar até os 60 anos, como os homens. Então esses cinco anos de diferença entre homens e mulheres na idade de aposentadoria é uma regra que visa "compensar" relativamente às mulheres.

Um dos benefícios de grande simbolismo alcançado pelas mulheres em relação à previdência é o salário maternidade que atualmente protege tanto as seguradas urbanas quanto as seguradas rurais. A trabalhadora gestante que contribui para a previdência social é amparada pelo salário-maternidade de no mínimo quatro meses (120 dias) de duração em que fica de licença. O benefício vale também para mães adotivas. Para a concessão do salário maternidade, não é exigido tempo mínimo de contribuição das trabalhadoras empregadas, empregadas domésticas e trabalhadoras avulsas, desde que comprovem esta condição na data do afastamento do trabalho ou na data do parto. As contribuintes facultativas ou individuais têm que ter pelo menos dez contribuições consecutivas para receber o benefício.

Já as trabalhadoras rurais caracterizadas como seguradas especiais tem direito ao salário-maternidade se comprovar, no mínimo, dez meses de trabalho rural.

As mulheres também são protegidas pela previdência social em outras situações de vulnerabilidade, como ocorre em caso de incapacidade para o trabalho por motivo de doença ou acidente, o que gera o direito ao benefício de auxílio-doença. Já em caso de óbito do cônjuge ou companheiro com vínculo com a previdência, é assegurado o direito à pensão por morte.



### O grau de proteção das mulheres na previdência e na assistência social

A aposentadoria por idade tem sido a modalidade de aposentadoria mais comum entre as trabalhadoras, já que a maioria tem dificuldades de alcançar o tempo integral mínimo exigido pela lei para se aposentar por tempo de contribuição (30 anos de contribuição).

O Anuário Estatístico da Previdência Social de 2021, aponta que as mulheres urbanas obtiveram 65,5% do total de aposentadorias por idade concedidas pelo Regime Geral da Previdência Social (RGPS), contra 34,5% concedidas aos homens. Em contrapartida, entre as aposentadorias por tempo de contribuição, os homens urbanos obtiveram 66,1% dessa espécie de benefício e as mulheres 33,9%. Na área rural, onde a quase a totalidade das aposentadorias concedidas são por idade, 61% de um total de 6,6 milhões de aposentadorias ativas foram concedidas às mulheres e 39% aos homens.

Benefícios previdenciários (*)		
	Mulheres	Homens
Total de benefícios pagos	56,0%	44,0%
Aposentadoria por idade rural	61,0%	39,0%
Aposentadorias por idade urbana	65,5%	34,5%
Aposentadorias por tempo de contribuição urbana	33,9%	66,1%
Pensões por morte - Rural	78,5%	21,5%
Pensões por morte - urbana	84,9%	15,1%

(\*) Percentual calculado a partir dos benefícios previdenciários ativos em dezembro de 2021.]

Outros benefícios previdenciários também têm maior incidência entre as mulheres.

Além do salário-maternidade, a pensão por morte se destaca. Em 2021, do total de dependentes que receberam pensão por morte, 78,5% (de um total de 2,3 milhões de pensões ativas) foram destinados às mulheres rurais; e, 84,9% (de um total de 5,6 milhões de pensões), foram destinados às mulheres urbanas.

De um modo geral, os dados apontam que o universo de mulheres beneficiárias ativas recebendo benefícios previdenciários é maior que o dos homens (o mesmo acontece com o BPC). Isso em parte, pode ser explicado pelo aumento da expectativa de vida e da maior longevidade que elas vêm alcançando. Ao tempo em que as mulheres vivem mais, elas também passam a receber,

por tempo mais longo, os benefícios previdenciários e assistenciais. Contudo, elas também ficam mais expostas a endividamentos frente a instituições financeiras, ao autorizar o desconto de crédito consignado em seus benefícios, muitas vezes para socorrer alguma pessoa da família.

Em relação aos valores, de um modo geral, os benefícios que as mulheres recebem é, em média, inferior aos valores dos benefícios recebidos pelos homens. Contudo, em se tratando de benefícios previdenciários

Crédito consignado é aquele tipo de empréstimo que ao ser solicitado passa a ter o valor das parcelas cobrado direto na folha de pagamento ou seja, o desconto é feito diretamente na aposentadoria.

rurais, praticamente não há distinção de valores de benefícios pagos às mulheres e aos homens. Para ambos predomina benefícios no valor de um salário mínimo, sendo que esse tratamento igualitário foi uma grande conquista obtida pelas trabalhadoras rurais com a Constituição de 1988. Antes, as mulheres recebiam benefícios no valor de meio salário mínimo.

Certamente, o grau de proteção às mulheres trabalhadoras rurais poderia ser bem melhor se elas não enfrentassem tantas dificuldades para acessar seus direitos previdenciários. Muitos benefícios continuam sendo indeferidos retirando das mulheres a garantia ao mínimo de proteção.



## Desafios que precisam ser superados visando maior proteção social às mulheres.

É preciso ampliar o debate sobre como aprimorar a forma de arrecadação e as fontes de custeio da seguridade social para garantir recursos adequados para a saúde, previdência e assistência social. Nos últimos anos vem ocorrendo um desequilíbrio entre as receitas e despesas do Sistema de Seguridade Social. A desoneração da folha de pagamento das empresas e as renúncias fiscais são questões que precisam ser melhores avaliadas pelo governo e pela sociedade;

A garantia de direitos previdenciários na área rural e a maior agilidade no reconhecimento de direitos pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), cada vez mais depende das informações sobre as trabalhadoras e trabalhadores rurais que forem disponibilizadas nos bancos de dados do governo, principalmente no Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS). Nesse sentido, o desafio é o governo fazer com que o sistema do Cadastro da Agricultura Familiar (CAF) funcione adequadamente e que as entidades sindicais auxiliem no cadastro das seguradas(os) especiais. O CAF é a principal base de dados que será utilizada para alimentar o CNIS das seguradas(os) especiais;

O uso das ferramentas digitais para o pedi-

do, a análise e o acesso aos benefícios previdenciários e assistenciais é de fundamental importância para garantir maior agilidade e menor custo à população e ao próprio governo na operabilidade de tais políticas públicas. Todavia, as plataformas digitais disponibilizadas pelo governo federal precisam funcionar adequadamente de modo a atender a população em suas demandas por proteção social;

A garantia de recursos orçamentários para implantação de uma política de estruturação e fortalecimento do INSS, fornecendo-lhe condições para prestar um atendimento digno às asseguradas e assegurados, com contratação de mais servidoras(es) e médicas(os) peritas(os);

Melhorar o valor dos benefícios previdenciários e assistencial é uma forma de melhorar também a distribuição de renda em nosso país. Nesse sentido, é preciso garantir uma política de reajuste do salário mínimo com base na inflação mais o Produto Interno Bruto (PIB);

A reforma da Previdência realizada pelo governo no ano de 2019 só retirou direitos. É o caso de viúvas e viúvos que tiveram o benefício reduzido em 40%. O próprio cálculo do benefício, da forma que foi aprovado, só traz prejuízo para as(os) beneficiárias(os) do sistema, principalmente, para as mulheres que são o maior contingente de pessoas recebendo pensão por morte. É preciso que o governo atual reveja tais regras, de modo a tornar a previdência mais justa.

# PARA DEBATER MAIS...



Como as questões levantadas no texto, em relação à saúde, à previdência e a Assistência Social são vividas (e sentidas) nos seus territórios?

A partir das reflexões trazidas pelo texto, quais os principais desafios enfrentados pelas mulheres nesses territórios em relação a esse eixo político?

Quais seriam as propostas para superação desses desafios?

## Material bibliográfico consultado:

Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos – Dieese. (2023). Nota Técnica 271. São Paulo: 12 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2023/notaTec271salarioMinimo/index.html?page=1>

Feijó, Janaína. (2022). Blog da Conjuntura Econômica. Instituto Brasileiro de Economia. Fundação Getúlio Vargas (FGV): Rio de Janeiro. Disponível em: <https://ibre.fgv.br/blog-da-conjuntura-economica/artigos/educacao-e-cada-vez-mais-importante-para-recuperar-participacao>

Fórum Econômico Mundial (FEM). (2022). Global Gender Gap Report 2022: Insight Report. World Economic Forum (WEF): Cologny/Geneva Switzerland, Julho, 2022. <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2022>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). PNAD Continua, consolidado de primeiras entrevistas. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=resultados>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2014). Estatísticas de Gênero: Uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais: Rio de Janeiro. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>

## FICHA TÉCNICA

### SECRETARIA DE MULHERES TRABALHADORAS RURAIS

Maria José Moraes Costa

#### Equipe:

Vilênia Venâncio Porto Aguiar  
Anna Carolina Carvalho Batista Teixeira  
Camila Guimarães Guedes

#### Redação dos textos:

Evandro José Morello - CONTAG  
José Ramix de Melo Pontes Júnior - CONTAG  
Vilênia Venâncio Porto Aguiar - CONTAG

#### Contribuição ao texto:

Camila Guimarães Guedes - CONTAG  
Tatiana Souza de Camargo - UFRGS

#### Contribuição ao debate:

Participantes da Oficina Nacional de Elaboração dos Cadernos de Estudos da Marcha das Margaridas 2023 (ocorrida entre os dias 24 a 26 de janeiro de 2023, em Brasília).

#### Edição final do texto:

Vilênia Venâncio Porto Aguiar - CONTAG

#### Revisão final:

Anna Carolina Carvalho Batista Teixeira - CONTAG

#### Arte de capa:

Ribs

#### Projeto gráfico e diagramação:

Indi Gouveia e Nívea Martins

#### Impressão:

Cidade Gráfica

Tiragem: 10.000

### DIRETORIA EXECUTIVA DA CONTAG (GESTÃO 2021 – 2025)

**Aristides Veras dos Santos**  
Presidente

**Alberto Ercílio Broch**  
Vice-Presidente

**Thaís Daiane Silva**  
Secretária Geral

**Juraci Moreira Souto**  
Secretário de Finanças e Administração

**Alair Luiz dos Santos**  
Secretário de Política Agrária

**Vânia Marques Pinto**  
Secretária de Política Agrícola

**Sandra Paula Bonetti**  
Secretária de Meio Ambiente

**Edjane Rodrigues Silva**  
Secretária de Política Sociais

**Carlos Augusto Santos Silva**  
Secretário de Formação e Organização Sindical

**Maria José Moraes Costa**  
Secretária de Mulheres Trabalhadoras Rurais

**Mônica Bufon Augusto**  
Secretária de Jovens Trabalhadores e  
Trabalhadoras Rurais

**Antonio Oliveira**  
Secretário de Terceira Idade

APOIO:



UnB | FUP



SENAR

REALIZAÇÃO:



ENFOC



STTRs



FETAGs

6 anos  
CONTAG

PARCEIRAS:

