

Privatização da seguridade social no Brasil: trinta anos de uma dialética destrutiva

Thais Soares Caramuru*

Resumo

Em 2018, a Constituição Federal de 1988 e o sistema de seguridade Social ali concebido completaram trinta anos. Diante deste marco histórico e, orientado pelo arcabouço teórico-metodológico marxista, este artigo teve o objetivo geral de promover uma análise sincrônica da trajetória das três políticas que compõem o referido sistema. Como objetivo específico, pretendeu sublinhar que a não materialização da Seguridade foi permeada pela disseminação da atuação de agentes privados na saúde, previdência e assistência social. Confirmou-se a hipótese de que a proliferação de atores privados possui uma íntima relação com a contrarreforma das estruturas públicas das três áreas da seguridade, consolidando uma dialética destrutiva. A análise também indicou que a seguridade é em um espaço de luta política entre capital e trabalho no Brasil e que, neste contexto, estão em confronto duas orientações conflitantes de proteção social.

Palavras-chave: privatização; seguridade social; constituição federal; contrarreforma.

Privatization of social security in Brazil: thirty years of a destructive dialectics

Abstract

In 2018, the 1988 Federal Constitution and the social security system then conceived celebrated thirty years. In sight of this historical moment and, oriented by the Marxist theoretical and methodological framework, this article had the general aim of promoting a synchronic analysis of the pattern of the three policies that are part of said system. As a specific purpose, it intended to highlight that the non-materialization of social security was surrounded by the dissemination of private agents in health care, pensions and social assistance. It confirmed the hypothesis that the expansion of private agents has an intimate relation with the counter-reform of public structures in the three areas of the Social Security, establishing a destructive dialectics. The analysis also indicated that Social Security is a space of political struggle between capital and labor in Brazil and that, in this context, there are two conflicting orientations of social protection.

Keywords: privatization; social security; federal constitution; counter-reform.

Enviado em: 10/10/2018
Aprovado em: 14/12/2018

* Economista. Doutoranda em Política Social no Programa de Pós-Graduação em Política Social na Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil. E-mail: tcaramuru@gmail.com

Introdução

É amplamente conhecida a passagem do Manifesto Comunista na qual Marx e Engels (2010, p. 57) enfatizam que “a história de todas as sociedades até hoje existentes é a história das lutas de classes”. Essa bela inferência pode ser impecavelmente aplicada à trajetória do sistema de seguridade social concebido na Constituição Federal (CF) de 1988, à medida que tal arcabouço de proteção social pode ser considerado um dos múltiplos terrenos em que a luta de classes entre capital e trabalho se manifesta no Brasil. Em sentido amplo, este artigo tem como objeto os conflitos sociais que se expressam no âmbito da seguridade social.

O tema detém relevância teórica, política e social por dois motivos: primeiro, porque no dia 5 de outubro de 2018 celebraram-se trinta anos da promulgação da CF de 1988 e, portanto, do conceito de seguridade ali inserido; segundo, porque no atual cenário de potencialização da ofensiva capitalista contra a classe trabalhadora no país, o processo de inviabilização da seguridade social como sistema integrador de ações destinadas à concretização de direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social adquiriu um notável caráter reacionário. Sob esse contexto, este artigo tem como objetivo geral promover uma análise sincrônica da trajetória das três políticas que compõem o Sistema de Seguridade Social, tendo em perspectiva os trinta anos da promulgação da CF de 1988 e, como objetivo específico, pretende sublinhar que a não materialização da seguridade foi permeada pela proliferação da atuação de agentes privados na oferta de ações, benefícios e serviços nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

A análise será sustentada por duas hipóteses de trabalho. A primeira é que a trajetória da seguridade social, desde 1988, foi permeada pelo espectro da privatização. Em segundo lugar, pressupõe-se que a disseminação de agentes privados possui uma *íntima relação* com o regressivo processo de contrarreforma¹ do arcabouço público de proteção social que compõe a seguridade, conformando uma *dialética destrutiva* que precariza a já restrita proteção da classe trabalhadora brasileira contra a exploração capitalista.

Entende-se que a perspectiva teórico-metodológica mais apropriada para a análise da privatização da seguridade é a marxista, a qual tem como alicerce uma visão social de mundo (LOWY, 2015) constituída pelos seguintes aspectos: concebe o modo de produção capitalista como forma de organização social vigente, a qual pressupõe a exploração da classe trabalhadora pelos capitalistas; entende a inserção da seguridade no âmbito da totalidade do

ser social, isto é, articulada com a forma como se produz a riqueza no capitalismo e as relações sociais de exploração que este engendra; em tempos de agudização da crise estrutural do capital, a privatização de bens e serviços públicos constitui-se em um dos múltiplos mecanismos postos em marcha pelo capital para contrapor a queda tendencial de suas taxas de lucro. (NETTO, 2011; MÉSZÁROS, 2011; BOSCHETTI, 2016).

Para além desta introdução e das considerações finais, o desenvolvimento do texto está composto por quatro seções, as quais destinam-se à abordagem dos seguintes aspectos: elementos preliminares primordiais para análise do objeto; aspectos constitutivos da economia política da privatização da seguridade social; os principais agentes operadores da privatização das ações, benefícios e serviços e; alguns mecanismos utilizados para executar a privatização nos últimos trinta anos.

Elementos preliminares primordiais

Esta seção está dedicada à apresentação de alguns antecedentes importantes para a abordagem da privatização da seguridade, fundamentalmente relacionadas à existência de agentes privados na oferta da proteção social no contexto anterior à Carta de 1988, bem como à problematização das inovações, limitações e contradições inerentes à seguridade social na forma como foi inserida no texto constitucional.

Nas décadas que antecederam a promulgação da CF de 1988, o desenvolvimento da proteção social no país teve um caráter profundamente restritivo no que tange à sua abrangência, principalmente pelo fato de que tanto a saúde e a previdência eram direcionadas aos reduzidos segmentos de trabalhadores inseridos em vínculos empregatícios formais, enquanto a assistência social era permeada pela estigmatização da ajuda e da benemerência, direcionada aos estratos sociais incapazes ao trabalho assalariado (BOSCHETTI, 2006; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985).

A existência de atores privados no fornecimento de ações, benefícios e serviços sociais é uma determinação constitutiva da proteção social no Brasil e sua mais longínqua expressão pode ser encontrada no desenvolvimento da assistência social. De acordo com Hochman (2006), a atuação de entidades filantrópicas, beneficentes e de caridade – privadas e, em tese, sem finalidade lucrativa -, propagadas como parceiras do Estado no atendimento a setores vulneráveis, remete ao começo do século XX. Por sua vez, Sposati (2011, p. 28; grifo no original) assinala que o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), criado em 1938 na

Ditadura do Estado Novo, tinha como uma de suas principais atribuições “[dialogar] com entidades sociais *sobre* os mais pobres”. Diante do protagonismo das entidades de finalidades “não econômicas”, tal autora constata que a assistência social no Brasil “nem sempre teve afinidade com uma política pública de direitos de cidadania” (SPOSATI, 2011, p. 31).

No âmbito da saúde e da previdência social, a atuação de agentes privados ganhou excepcional impulso durante os anos autoritários, entre 1964 e 1985. Como expressão dessa circunstância na área da saúde, Oliveira e Teixeira (1985) assinalam que o período ditatorial se caracterizou pela expansão da privatização dos serviços, bem como pelo privilegiamento da prática médica curativa, individual e especializada, com claro enfraquecimento dos programas de saúde pública de caráter preventivo e de interesse coletivo. No que tange à previdência social, Granemann (2006) aponta que a ditadura impulsionou a operacionalização da chamada “previdência privada”² nos marcos da regulamentação dos mercados financeiros, com destaque para a Lei nº 6.435, de 15 de julho de 1977, a qual legitimou a atuação de fundos de pensão, bancos e seguradoras no país.

À luz de tais antecedentes, apenas a partir da CF de 1988, em um contexto de correlação de forças favorável à classe trabalhadora, foi possível estruturar, no Brasil, um sistema de seguridade social público e relativamente amplo, que visava à integração de ações direcionadas a assegurar o acesso à proteção social nas áreas da saúde, previdência e assistência social (BOSCHETTI, 2006; BRAVO; MATOS, 2012; SILVA, 2012).

É possível afirmar que a CF de 1988 foi permeada por contradições que lhe são iminentes, à medida que incorporou inovações, especialmente à luz da carta constitucional anterior (imposta em 1967 pela ditadura) e, contraditoriamente, se mostrou um texto limitado por seu caráter de instrumento do direito burguês elaborado pelo parlamento de uma nação capitalista periférica. Na concepção de Fernandes (2014, p. 280), trata-se de uma “constituição-colcha de retalhos”, que reflete os conflitos e os interesses das classes sociais em confronto: por um lado, os setores mais reacionários e pró-imperialistas, legitimados pela ampla maioria de constituintes provenientes da burguesia; por outro, os setores populares, representados por sindicatos, movimentos sociais, associações e entidades por diversos grupos de subalternos, como trabalhadores rurais, negros, mulheres, idosos, dentre outros.

Naquele contexto, concretizou-se uma constituição heterogênea e contraditória, conservadora em temas elementares, como a possibilidade de intervenção das Forças Armadas para garantir a manutenção da lei e da ordem e, ao mesmo tempo, com traços de reforma social, conformadas por “dispositivos essenciais para os trabalhadores como e

enquanto classe social” (FERNANDES, 2014, p. 258), como o direito de greve e o acréscimo de um terço do salário na remuneração das férias. Esse caráter contraditório da constituição, também se refletiu na concepção de seguridade social ali delineada, pois, ainda que tenham sido introduzidas múltiplas inovações em relação aos históricos problemas que caracterizaram a trajetória da proteção social no Brasil, foram mantidas muitas limitações e contradições.

As inovações na oferta de ações e serviços de saúde dizem respeito à constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado pela democratização e universalização do acesso, pela descentralização, bem como pela melhoria da qualidade dos serviços, direito de todos e dever do Estado (BRAVO; MATOS, 2012). Tais conquistas estão diretamente relacionadas ao movimento sanitário, o qual reuniu “intelectuais, profissionais da área de saúde, organizações e associações, tendo como referencial ético a saúde como valor universal”. (VAITSMAN, 1995, p. 153).

No âmbito dos benefícios e serviços previdenciários, podem ser consideradas inovações em relação aos históricos dilemas da proteção previdenciária no Brasil os seguintes aspectos: a uniformização das regras e a equivalência entre benefícios urbanos e rurais; a irredutibilidade do valor dos benefícios; a possibilidade de contribuição por parte de trabalhadores autônomos, sem vínculo empregatício formal (SILVA, 2012). Quanto às inovações na assistência social, é possível afirmar que as ações nessa área adquiriram o *status* de direito e política pública de proteção, superando, ao menos no âmbito jurídico-formal, os históricos estigmas vinculados a tal política social de caráter não contributivo *direto*³ (BOSCHETTI, 2006; PEREIRA, 2012). A título de exemplo, cita-se a implantação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os benefícios eventuais por natalidade ou morte, concedidos a segmentos de renda mais baixa. Tal concepção de assistência social representou uma tentativa de torná-la “compatível com os múltiplos movimentos em prol da democracia política e social da sociedade brasileira”. (SPOSATI, 2011, p. 31).

Como inovações gerais, também é possível citar a adoção do princípio da diversidade da base de financiamento do sistema e a existência de um orçamento próprio, composto por fontes de financiamento exclusivas (BEHRING; BOSCHETTI, 2011; SALVADOR, 2010). Em conjunto, essas inovações permitem atribuir à seguridade um caráter essencialmente *reformista*, termo este que tem uma conotação histórica progressista, haja vista que vinculado às conquistas das massas subalternas, como aponta Coutinho (2010).

Dentre as limitações do sistema concebido na CF de 1988, é possível citar as seguintes: segundo Gallo e Nascimento (1995), na saúde, não se conseguiu expandir a

consciência sanitária para setores organizados da classe trabalhadora, os quais incluíram em seus dissídios coletivos as exigências de convênios com empresas médicas; na área da previdência social, uma das principais limitações é apontada por Salvador (2010) e Silva (2012), à medida que a exigência de contribuições diretas para acesso aos benefícios tende a excluir segmentos informais e inseridos precariamente no mercado de trabalho, os quais possuem pouca capacidade contributiva; no âmbito da assistência social, Boschetti (2006, p. xii) assinala as dificuldades em materializar tal política como um direito social, especialmente à luz do paradoxo imanente entre as regras de acesso a benefícios previdenciários e assistenciais e a precária estrutura do mercado de trabalho, pois à medida que a previdência favorece trabalhadores com vínculos formais, a assistência destina-se aos setores incapazes ao trabalho assalariado (deficientes, crianças e idosos), conformando uma conjuntura na qual setores de trabalhadores informais que não conseguem contribuir para a previdência e também “não podem recorrer à assistência social porque são capazes de trabalhar”.

Como elemento contraditório e expressão da correlação de forças na constituinte, é possível citar o fato de que a Carta de 1988 não atribui a reponsabilidade exclusiva do poder público na oferta dos benefícios e serviços da seguridade, pois o artigo 194 da atual CF estabelece que sua iniciativa é dos poderes públicos e da *sociedade*. Por um lado, isto pode ensejar uma dimensão de controle democrático, como afirma Pereira (2012). A outra face dessa moeda é que a possibilidade de oferta de ações por parte da “sociedade” é um mecanismo utilizado pelos agentes privados para legitimar sua atuação nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

No âmbito da saúde, o artigo 199 da CF de 1988 estabeleceu de forma clara que “a assistência à saúde é livre à iniciativa privada” (BRASIL, 2018, p. 120) e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o SUS, explicita, em seu artigo 2º, § 2º, que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das *empresas* e da sociedade” (SENADO FEDERAL, 2008, p. 138; grifo adicionado). Tem-se, aqui, uma contradição, pois, por um lado, a concepção e a implantação do SUS como sistema público universal foi uma conquista social histórica de grandes proporções e favoreceu o acesso à saúde por amplos contingentes de trabalhadores, mas, por outro lado, o marco regulatório burguês legitimou a atuação dos agentes privados neste segmento, tensionando seu caráter público.

No mesmo passo, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), produto de múltiplas lutas para consolidar tal política como direito social, não escapou da pressão dos lobbies das filantrópicas “sem fins lucrativos”, legitimadas pelo artigo 3º da referida norma.

Enfim, é possível considerar a contradição entre as inovações sociais e a legitimação da atuação de agentes privados como um dos múltiplos aspectos determinantes e legitimadores da proliferação dos agentes privados na operacionalização da privatização da seguridade. Diante dessas questões preliminares fundamentais, passa-se à exposição dos elementos que constituem a economia política da privatização da Seguridade Social.

A economia política da privatização da seguridade social

Considera-se apropriado atribuir à economia política da privatização da Seguridade quatro elementos constitutivos, os quais articulam-se entre si: o contexto geral da acumulação capitalista em que ocorreram sua regulamentação e operacionalização; uma concepção de Estado mínimo no que tange à prestação de ações, benefícios e serviços públicos; uma orientação fiscal reacionária e conservadora, que restringe os gastos sociais; a atuação das agências imperialistas na imposição de um padrão de proteção social público básico, com fins de garantir espaço para atuação dos agentes privados.

O contexto geral da acumulação capitalista em que se deu a regulamentação da constituição, e, no qual a seguridade social deveria ter sido efetivamente implementada, pode ser caracterizado como árido e hostil à ampliação dos sistemas públicos de proteção social, balizado pela crise estrutural do capital, pela ofensiva burguesa neoliberal e pela potencialização da inserção do Brasil no processo de mundialização financeira (MÉSZÁROS, 2011; BEHRING; BOSCHETTI, 2011; CHESNAIS, 2005). Isso significa dizer que, ao mesmo tempo em que a CF de 1988 estava aqui sendo promulgada, o cenário sóciopolítico no centro e na periferia do capitalismo era de recuo dos movimentos dos trabalhadores e expansão dos postulados neoliberais, difundidos para os países latino-americanos a partir do Consenso de Washington. Com efeito, “sob o impacto da nova conjuntura, entre 1991 e 1993, a Constituição recém-aprovada é repudiada, estigmatizada como símbolo do atraso em face da modernidade, esta representada pela vitória da agenda neoliberal”. (DINIZ, 1999, p. 118).

Os processos de privatização estão imbricados a essa conjuntura, pois, nos marcos do aprofundamento de sua crise, o capital busca novos nichos de acumulação, com o objetivo de recompor suas taxas de lucros. Na concepção de Mandel (1982) isto se materializa nos processos de supercapitalização, sintetizados por Behring (2015, p. 183) da seguinte maneira: “trata-se de impregnar o processo social de relações tipicamente capitalistas”.

Na visão de Chesnais (2005, p. 62), a privatização do arcabouço público de saúde e previdência social é um processo intrinsecamente articulado à mundialização do capital e à expansão dos mercados financeiros: “foram as privatizações das empresas de serviço público e a acentuação dos processos de privatização dos sistemas de previdência e de saúde que constituíram a coluna vertebral das políticas governamentais de sustentação dos mercados financeiros”. Sob essa conjuntura, a oferta de ações, benefícios e serviços nas áreas da seguridade passaram a ser intensamente cobiçados por agentes privados interessados em buscar novos nichos de acumulação para recuperar suas taxas de lucros.

O segundo aspecto constitutivo da economia política da privatização da seguridade é a *concepção de Estado* predominante desde a década de 1990, cujo documento orientador foi o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, imposto no ano de 1995 pelo governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Tal documento forneceu as diretrizes do *papel* do Estado brasileiro, suas formas de intervenção na sociedade e legitimou a privatização da seguinte forma: concebeu a focalização das atividades estatais em um núcleo estratégico e em *atividades exclusivas básicas*; abriu espaço para a atuação de agentes privados no provimento de bens, ações, benefícios e serviços públicos, especialmente por meio da figura dos *serviços não exclusivos do Estado* e da *produção de bens e serviços para o mercado*.

Essa concepção de Estado encontra-se no epicentro da *dialética destrutiva* entre a deterioração dos benefícios e serviços públicos da seguridade e a marcha da privatização da seguridade. Por um lado, o sucateamento dos serviços públicos passou a ser legitimado pela retórica econômica vulgar de atender os cidadãos “com boa qualidade a um baixo custo” (BRASIL, 1995, p. 42). Por outro lado, a criação de uma esfera pública não-estatal, na qual proleferaram agentes privados, significou a configuração de um segmento que “embora exercendo funções públicas, obedece às leis do mercado”. (BRAVO; MATOS, 2012, p. 203).

Como terceiro aspecto constitutivo, destaca-se a predominância de uma orientação fiscal reacionária e conservadora, que limita de forma inescrupulosa o patamar dos gastos sociais destinados ao financiamento de ações, benefícios e serviços públicos. O ajuste fiscal ortodoxo constitui-se em uma das múltiplas dimensões da ofensiva capitalista contra a classe trabalhadora e é implantado por meio de instrumentos jurídico-políticos que revestem de “legalidade” a contrarreforma do arcabouço da proteção social pública, inclusive da seguridade social. Dois mecanismos legislativos concretizaram a ofensiva aos gastos sociais. O primeiro é a Lei Complementar nº 101, de 2000, também denominada Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que faz parte da política macroeconômica que orientou a

intensificação da inserção do Brasil na mundialização do capital e visa à restrição das despesas sociais para fins de geração do *superávit* primário, com a finalidade de garantir a capacidade de pagamento de juros e amortizações da dívida pública aos detentores dos títulos públicos emitidos pelo Estado (GENTIL, 2006; ANFIP, 2017). O estudo de Salvador (2010) comprovou que tais *superávits* primários foram alcançados por meio de receitas exclusivas da seguridade social, saqueadas pelo mecanismo da Desvinculação das Receitas da União (DRU), o qual será novamente mencionado mais adiante neste texto.

O segundo mecanismo é o Novo Regime Fiscal (NRF), regulamentado pela Emenda Constitucional (EC) nº 95, de 15 de dezembro de 2016, a qual impôs um *teto fiscal* para as despesas públicas, estabelecendo que os *gastos primários* do Poder Executivo – dos quais excluem-se as despesas com juros e amortizações da dívida pública - somente poderão ser reajustados pela variação da inflação. A vigência deste duro instrumento fiscal perdurará por vinte anos, a partir de 2018, e seu efeito prático é que as despesas primárias, ou seja, sociais, não terão crescimento real. Na concepção da Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (ANFIP, 2017, p. 36), trata-se de uma extrema limitação dos gastos sociais, que promove “uma inversão total de princípios; ao invés da Constituição estabelecer gastos mínimos em defesa dos direitos de cidadania, estabelece gastos máximos”.

O quarto elemento constitutivo da privatização da seguridade diz respeito às orientações das agências imperialistas no sentido de uma configuração específica dos sistemas de proteção social. Trata-se, dentre outros, de agentes como o Fundo Monetário Internacional (FMI), a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e, particularmente, o Banco Mundial (BM). A configuração proposta por estas agências é a oferta estatal de benefícios e serviços públicos *básicos*, ou seja, mínimos, principalmente nas áreas da saúde e da previdência, com vistas a incentivar a proliferação de agentes privados e definir um marco regulatório baseado na confiança nos bancos, nas companhias de seguro e outras instituições financeiras (BANCO MUNDIAL, 1994). No âmbito da assistência social, os ditames do BM são direcionados à focalização, em contraponto à concepção inserida na seguridade: “proporcionar assistência social em efetivo ou em espécie ao grupo mais pobre da sociedade, incluindo o dos idosos que não estão cobertos pelos planos [previdenciários] participativos” (BANCO MUNDIAL, 1994, p. 23).

Tal orientação imperialista se materializa no processo que Vianna (1998, p. 14) apropriadamente denomina “americanização da Seguridade Social”, na qual as “provisões públicas ficam para os pobres [...] e o mercado se encarrega da oferta de proteção – a preços e

qualidade variáveis de acordo com o bolso do cliente – aos que dispõem de alguma renda para comprá-la”. Nesta mesma perspectiva, Mota (2015, p. 195) aponta que o rebaixamento da proteção social pública e o incentivo à atuação dos agentes privados promove uma dicotomia que produz, por um lado, o *cidadão-consumidor* do grande capital e, por outro, multiplica-se a figura do *cidadão-pobre*, em um processo no qual os trabalhadores melhor remunerados por capitalistas ou empresas estatais compõem o mercado da seguridade privada, “enquanto os trabalhadores precarizados lutam por serviços assistenciais não contributivos, de responsabilidade dos governos municipais e das instituições filantrópicas” (MOTA, 2015, p. 195).

Ficam, portanto, delineados os aspectos constitutivos da economia política da privatização da seguridade. Na próxima seção, serão apontados os principais operadores da privatização.

Os agentes operadores da privatização

A área da saúde é o pilar da seguridade cuja proliferação da atuação de agentes privados é profundamente significativa e alarmante, o que evidencia as tensões existentes entre o Projeto da Reforma Sanitária, cuja maior expressão é o SUS, e o projeto de saúde articulado ao mercado, como bem apontam Bravo e Matos (2012). Em uma primeira aproximação, é possível identificar três espécies de agentes que atuam na privatização das ações e serviços de saúde.

A primeira espécie são as *organizações privadas prestadoras de serviços sociais*, regidas pela mística de serem “sem fins lucrativos”, cujo financiamento da oferta pode ocorrer por meio de recursos do SUS, renúncias tributárias e/ou venda de serviços. Nesse rol, estão as organizações sociais (OS), as quais, segundo Silva (2010, p. 143), se constituem em “estratégia de privatização, pelo repasse de recursos públicos a instituições privadas, pela possibilidade de contratação de servidores sem concurso público e pela desobrigação de cumprimento da Lei de Licitações”. Aqui também estão inseridas as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), regulamentadas pela Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999, com o objetivo de fortalecer o terceiro setor a partir da assinatura de termos de parceria com o poder público. Também se enquadram nessa seara as entidades filantrópicas, igualmente denominadas entidades beneficentes de assistência social, as quais “defendem o princípio da *gratuidade* aos menos favorecidos e de *cobrança* aos que têm recursos

suficientes”. (SILVA, 2010, p. 153; grifos no original). No caso da saúde, as filantrópicas de maior abrangência no território brasileiro são as Santas Casas de Misericórdia.

A segunda espécie de operacionalizadoras da privatização da saúde são as *operadoras de planos privados*, empresas ou companhias seguradoras privadas com finalidade lucrativa que ofertam seus produtos aos segmentos de trabalhadores que podem pagar por meio de convênios com empresas empregadoras ou diretamente no mercado. Uma terceira espécie de agentes, que se expandiram nos últimos anos no país, são as *empresas de personalidade jurídica de direito privado*, como é o caso da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a qual, dentre outros, passou a administrar diversos hospitais universitários federais, provocando mudanças significativas no financiamento, nas relações com as universidades, nas relações de trabalho, no controle social e no interesse mercantil na prática do ensino médico. Andreazzi (2013, p. 282) assinala que se trata de uma forma de gestão que ameaça o caráter público dos hospitais universitários, à medida que detém “todas as potencialidades de submissão ao mercado da saúde, travestida de solução específica para pretensos problemas de pessoal”.

No âmbito da previdência, a operacionalização da oferta de “benefícios” privados ocorre por intermédio da assim chamada “previdência privada”, que engloba agentes que podem ser classificados como entidades “abertas” e “fechadas”. As primeiras são organizações constituídas como sociedades anônimas, explicitamente com finalidade lucrativa, estruturadas por bancos e seguradoras que vendem planos de “previdência” no mercado aos segmentos sociais que por eles podem pagar. As organizações “fechadas” referem-se aos fundos de pensão, os quais são rotulados pelo instituto burguês de “sem finalidade lucrativa”, podem ser constituídas por empresas, grupos de empresas, associações profissionais e classistas, sendo destinadas a grupos específicos de trabalhadores (ANFIP, 2011). Na perspectiva desenvolvida por Granemann (2012, p. 246), a “previdência privada” se constitui em um dos “achados” do modo de produção capitalista nos marcos de sua crise, especialmente os fundos de pensão, os quais adquirem “a capacidade de enredar os trabalhadores na renúncia de partes de seu trabalho necessário em favor do capital; na aceitação cordata e irremediável de que uma parte do salário pode ser transformada em dinheiro”. De acordo com Chesnais (2005), os fundos de pensão são operadores centrais dos mercados financeiros no âmbito da mundialização.

Quanto aos operadores privados que atuam na área da assistência social, merecem destaque as *entidades filantrópicas*, as quais, segundo Sposati (2011), encontram-se na

própria “filiação genética” desta política no Brasil e que, na concepção de Silva (2010), propagam a reedição do voluntariado e de “novas” solidariedades. Dentre muitas outras, cabe destaque à atuação das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAES), as quais possuem grande capitalidade territorial no país. Conforme apontam Couri e Salvador (2017, p. 92), a proliferação da atuação das filantrópicas encontra-se no polo oposto da concepção de assistência social inserida na seguridade e, ao fim e ao cabo, “denotam o caráter conservador remanescente na política de assistência social, uma vez que suas ações podem denotar um viés de ajuda e benesse, que são o oposto do que é preconizado pela LOAS”.

A ampla proliferação desses agentes privados na oferta de ações, benefícios e serviços de saúde, previdência e assistência social permite inferir que a dicotomia descrita por Bravo e Matos (2012) para apontar as tensões entre o modelo universalizador do SUS e o modelo privatista na área da saúde pode ser aplicada a *toda a seguridade social*. Isto é, está em jogo, no Brasil, um confronto entre dois projetos de seguridade: aquele inserido na CF de 1988, como sistema integrador na garantia do direito à saúde, previdência e assistência social, relativamente amplo, com financiamento diversificado e benefícios e serviços uniformes *versus* o projeto privatista operacionalizado por agentes privados como organizações sociais, operadoras de planos de saúde, agentes da “previdência privada” e entidades filantrópicas.

Postas essas questões acerca dos agentes operacionalizadores da privatização, cumpre abordar alguns dos *mecanismos* que permitem a proliferação desses atores.

Mecanismos utilizados para executar a privatização

Os mecanismos utilizados para colocar em marcha a privatização da seguridade encontram-se no epicentro da *dialética destrutiva* entre a contrarreforma do arcabouço público de proteção social e a proliferação da atuação dos agentes privados. De modo sintético, é possível conceber a existência de duas espécies de mecanismos que incitam a privatização e a contrarreforma: os instrumentos que deterioram os equipamentos, ações, benefícios, serviços e fontes de financiamento da seguridade; as medidas que permitem o financiamento estatal direto e indireto dos agentes privados.

Os instrumentos que deterioram o arcabouço da seguridade são aqueles utilizados para por em marcha o processo de contrarreforma, o qual vem sendo executado desde o começo da década de 1990, dos quais destacam-se as seguintes medidas: o desmonte da concepção de seguridade inserida na CF de 1988, particularmente sua caracterização como sistema

integrador das ações de saúde, previdência e assistência social, pois a regulamentação de cada área foi feita de forma segregada, sem a percepção de integração; a extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS) em 1998, a qual prejudicou o princípio da gestão democrática e descentralizada do sistema; o sucateamento do SUS nas esferas nacional, estadual e municipal, especialmente no que tange ao financiamento; o processo de contrarreforma da previdência social, em marcha desde a década de 1990, que visa restringir as regras de acesso a amplos contingentes da classe trabalhadora, bem como busca reduzir a magnitude monetária e o tempo de duração dos benefícios; a centralização das ações socioassistenciais em programas de transferências de renda focalizados em setores com renda familiar *per capita* de um quarto do salário mínimo; o saqueio e apropriação privada do orçamento da seguridade social, especialmente por meio da DRU e das renúncias tributárias de contribuições sociais, que foram estabelecidas como exclusivas para o financiamento da seguridade, como a contribuição previdenciária patronal, a contribuição para o financiamento da seguridade social (COFINS) e a contribuição social sobre o lucro líquido (CSLL). (SALVADOR, 2010; BRAVO; MATOS, 2012; PEREIRA, 2012; SILVA, 2012).

Especificamente em relação à DRU, trata-se de mecanismo que desvia as fontes de financiamento exclusivas do Orçamento da Seguridade Social (OSS) para compor o *superávit* primário do Governo Federal, garantindo o pagamento dos serviços da dívida pública (GENTIL, 2006; SALVADOR, 2010). Com a agudização da ofensiva capitalista no contexto do golpe de Estado, por meio da EC nº 93, de 8 de setembro de 2016, prorrogou-se a desvinculação de recursos da Seguridade até o ano de 2023 e elevou-se a alíquota, de 20%, para 30%. De acordo com a Anfip (2017, p. 44), se, no decorrer das últimas décadas, os seguidos *superávits* obtidos pela Seguridade Social não tivessem sido desviados, “poderiam ter servido para melhorar o valor dos benefícios previdenciários e assistenciais, bem como os serviços nas áreas da Saúde e Assistência Social, promovendo, assim, uma melhor distribuição de renda na sociedade”.

Tais mecanismos que deterioraram o arcabouço da seguridade impediram a sua materialização e, assim, permitiram e abriram espaço para a atuação dos agentes privados. Nas palavras de Behring (2008b, p. 157), “nesse contexto, a tendência é a redução de direitos e limitação das possibilidades preventivas e redistributivas das políticas sociais, colocando em curso o trinômio do neoliberalismo – privatização, focalização e descentralização”.

A segunda espécie de mecanismo que impulsiona a expansão dos agentes privados é o financiamento estatal, que pode ocorrer de forma direta e/ou indireta. O *financiamento*

estatal direto se materializa por intermédio das transferências diretas de recursos públicos - em todas as esferas federativas - para financiar as organizações privadas, o que, nas áreas da saúde e da assistência, se expressa na celebração de contratos de gestão com OSs, de termos de parcerias com OSCIPs e convênios entre os entes federativos e as organizações privadas sem fins lucrativos. (SILVA, 2010; BRAVO; MATOS, 2012).

No âmbito da previdência, a transferência de recursos públicos ocorre por meio do patrocínio de figuras jurídicas obscuras, como os fundos de pensão de “natureza pública” e direito privado, criados para servidores públicos. A título de exemplo pode-se citar, na esfera federal, a Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal (FUNPRESP) e, no caso do estado de São Paulo, o Regime de Previdência Complementar do Estado de São Paulo (PREVCOM-SP). Sob a falácia do *déficit* e supostos privilégios dos servidores públicos, esses agentes privados se constituem em instrumentos de transferência de recursos públicos para a acumulação capitalista, conforme esclarece Salvador (2011, p. 118) no caso federal: “a União também vai contribuir efetivamente para o Fundo de Previdência e isso vai aumentar as despesas com os encargos da folha de salários”.

O *financiamento estatal indireto* ocorre por intermédio das renúncias tributárias e, neste caso, não apenas por meio das contribuições sociais, mas também por meio de outros tributos. No caso das entidades filantrópicas que atuam nas áreas da saúde e da assistência social, a própria CF de 1988, no art. 195, §7º, estabeleceu que “são isentas de contribuição para a seguridade social as entidades beneficentes de assistência social que atendam às exigências estabelecidas em lei” (BRASIL, 2018, p. 118). Esta circunstância, associada ao que foi anteriormente apontado, permite depreender que o mecanismo das renúncias tributárias é duplamente destrutivo para a seguridade, pois, além de funcionar como instrumentos de financiamento indireto para as entidades filantrópicas, prejudicam a arrecadação das receitas exclusivas do sistema público, contribuindo para sua deterioração e para a construção da retórica burguesa em relação à existência de *déficits* e escassez de recursos financeiros, discurso amplamente utilizado para legitimar a ofensiva às ações públicas nas áreas da seguridade social.

No âmbito da assim chamada “previdência privada”, o financiamento estatal indireto também se faz presente, fundamentalmente por meio da política de renúncias tributárias aos fundos de pensão e às empresas que os “patrocinam”⁴. Em linhas gerais, tal política teve início durante o governo autoritário, por meio do Decreto-Lei nº 2.065, de 26 de outubro de 1983, cujo artigo 6º isentou os fundos de pensão do pagamento do Imposto de Renda. Já na

década de 1990, o governo FHC permitiu às empresas “patrocinadoras” dos fundos de pensão a dedução, como despesa operacional, dos “gastos” realizados com as contribuições patronais de custeio a planos de benefícios de fundos de pensão. Isso foi feito por meio de dispositivos de diversas legislações: Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995; Lei nº 9.477, de 24 de julho de 1997; Lei nº 10.887, de 10 de dezembro de 1997. Essa dedução às empresas “patrocinadoras” de fundos de pensão se constitui em uma disparidade, haja vista que as contribuições de empresas “patrocinadoras” de fundos de pensão não correspondem a “taxações ao capital”, pois compõem a estrutura de custos das empresas e, assim, são repassadas aos consumidores.

A observação geral que deve ser feita diante da exposição das duas espécies de mecanismos que sustentam a privatização da Seguridade Social é que a dialética destrutiva entre a contrarreforma e a proliferação de agentes privados confirma a análise de Vianna (2012), originalmente publicada no ano de 2001, no sentido de que, apesar de a concepção de seguridade inserida na Carta de 1988 continuar ali inscrita, em essência, tal conceito está “vazio de conteúdo concreto e destituído de qualquer mecanismo de operacionalização”. (VIANNA, 2012, p. 193).

Considerações finais

No ano de 2018, a Constituição Federal de 1988 e a concepção de Seguridade Social ali inserida completaram trinta anos. À luz desse marco histórico e da potencialização da ofensiva contra a classe trabalhadora brasileira, este artigo teve como objetivo geral promover uma análise sincrônica da trajetória das três políticas que compõem a seguridade social, e, de modo específico, pretendeu sublinhar que a não materialização da seguridade foi permeada pela proliferação da atuação de agentes privados nas áreas da saúde, previdência e assistência.

Os fatos apresentados nas seções anteriores deste artigo sinalizam a pertinência das hipóteses de trabalho estabelecidas: a trajetória do arcabouço público que compõe a seguridade foi, de fato, permeada pela privatização; também confirmou-se que a proliferação dos agentes privados possui uma relação de promiscuidade com a regressiva ofensiva às estruturas públicas das três áreas da seguridade social, consolidando o que, neste artigo, denominou-se *dialética destrutiva*.

Ademais, a análise permitiu a obtenção de três inferências teórico-políticas acerca da trajetória da seguridade social nos últimos trinta anos no Brasil. A primeira é que a seguridade

se constitui, concretamente, em espaço de luta de classes entre capital e trabalho. Pelo lado do capital, que está na ofensiva, isso se expressa por meio do uso da proteção social como nicho de acumulação do capital e fonte de lucro, pela imposição de regimes fiscais restritivos para os gastos sociais, bem como pelo saqueio de fontes de financiamento exclusivas da seguridade, por meio da DRU e das renúncias tributárias. Pelo lado da classe oprimida, que está na defensiva, isso se manifesta na precarização dos benefícios e serviços que lhe são ofertados, bem como por intermédio de greves, denúncias e resistências à contrarreforma.

A segunda inferência é que, no Brasil, ocorre um confronto entre dois projetos de seguridade: aquele inserido na CF de 1988, concebido como sistema público relativamente amplo, integrador de políticas, com financiamento diversificado e benefícios e serviços uniformes, o qual tem caráter reformista e favorece a classe trabalhadora no contexto da exploração capitalista *versus* o projeto privatista operacionalizado por agentes privados como organizações sociais, operadoras de planos de saúde, mecanismos da “previdência privada” e instituições filantrópicas, o qual favorece a recuperação das taxas de lucro do capital no cenário de sua crise estrutural.

Como terceira inferência teórico-política, torna-se necessário refletir acerca dos limites estruturais do caminho reformista diante da potencialização da ofensiva capitalista contra a classe trabalhadora em um país periféricamente inserido na ordem burguesa, como o Brasil. Assim como a própria Carta de 1988, o conceito de seguridade social ali inserido esteve dotado de inovações, limitações e contradições. Passados trinta anos, a dimensão reformista (progressista) do texto foi vastamente deteriorada, enquanto seu caráter reacionário foi potencializado .

Referências bibliográficas

ANDREAZZI, M. F. S. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à Luz da Reforma do Estado. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 37 (2): 275-284; 2013.

ANFIP. *Análise da Seguridade Social 2016*. Brasília: ANFIP, 2017.

_____. *Previdência Complementar do Servidor Público: críticas e questionamentos ao Projeto de Lei 1.992/2007*. Brasília: ANFIP, 2011,

BANCO MUNDIAL. *Envejecimiento sin crisis: política para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*. Washington, D.C.: Banco Mundial, 1994.

BEHRING, E.R. *Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de direitos*. 2 ed. 3ª reimpr. São Paulo: Cortez, 2008a.

- _____. *Política social no capitalismo tardio*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- _____. Trabalho e seguridade social: o neoconservadorismo nas políticas sociais. In: BEHRING, E.R.; ALMEIDA, M.H.T. *Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas*. São Paulo: Cortez, 2008. p. 152-174.
- _____; BOSCHETTI, I. *Política Social: fundamentos e história*. 9. ed. 6ª reimpr. São Paulo: Cortez, 2011.
- BOSCHETTI, I. *Assistência social e trabalho no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2016.
- _____. *Seguridade social e trabalho: paradoxos na construção das políticas de previdência e assistência social no Brasil*. Brasília: Letras Livres: Editora UnB, 2006.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05/10/1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 99/2017 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008*. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2018.
- _____. Ministério da Administração e Reforma do Estado. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília: MARE, 1995, p. 40-67.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. A saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal. In: BRAVO, M. I. S. B; PEREIRA, P. A. P., (orgs). *Política social e democracia*. 5. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012, p. 200-220.
- CHESNAIS, F. O capital portador de juros: acumulação, internacionalização, efeitos econômicos e políticos. In: CHESNAIS, F. (org). *A finança mundializada*. São Paulo: Boitempo, 2005. p. 34-67.
- COURI, J. R.; SALVADOR, E. S. As dimensões do financiamento da Política de Assistência Social no Brasil. *Argum*, Vitória, v.9, n.3, p. 81-97, set/dez. 2017.
- COUTINHO, C. N. A hegemonia da pequena política. In: *Hegemonia às avessas*. BRAGA, Ruy, et. al. (orgs.). Coleção Estado de Sítio. São Paulo: Boitempo Editorial. 2010, p. 29-43.
- DINIZ, E. *Crise, reforma do Estado e governabilidade: Brasil, 1985-95*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- FERNANDES, F. *Florestan Fernandes na constituinte: leituras para a reforma política*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo/Expressão Popular, 2014.
- GALLO, E.; NASCIMENTO, P. C. Hegemonia, bloco histórico e movimento sanitário. In: TEIXEIRA, S. F. (org). *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. 2.ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995, p. 91-118
- GRANEMANN, S. Fundos de pensão e a metamorfose do “salário em capital”. In: SALVADOR, Evilasio [et al.] (orgs.). *Financeirização, fundo público e política social*. São Paulo: Cortez, 2012.
- _____. Para uma interpretação marxista da “previdência privada”. Tese (Doutorado em Serviço Social). Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2006.
- GENTIL, D. L. A Política Fiscal e a Falsa Crise da Seguridade Social Brasileira – Análise financeira do período 1990-2005. Tese (Doutorado em Economia). Instituto de Economia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

- HOCHMAN, G. Previdência e assistência social nos anuários estatísticos do Brasil. In: IBGE, *Estatísticas do Século XX*. Rio de Janeiro: IBGE. 2006. p. 181-215.
- LOWY, M. *Ideologias e ciência social: elementos para uma análise marxista*. 20.ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- MANDEL, E. *O Capitalismo Tardio*. São Paulo: Abril Cultural. 1982.
- MARX, K.; ENGELS, F. *Manifesto Comunista*. 1.ed. revista. São Paulo: Boitempo, 2010.
- MÉSZÁROS, I. *A crise estrutural do capital*. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2011.
- MOTA, A. E. *Cultura da crise e seguridade social*. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2015.
- NETTO, J. P. *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão popular, 2011.
- OLIVEIRA, J.; TEIXEIRA, S. *(Im) Previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil*. Petrópolis, Vozes; (Rio de Janeiro): Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1985.
- PEREIRA, P. A. P. Sobre a política de assistência social no Brasil. In: BRAVO, M. I. S. B; PEREIRA, P. A. P., (orgs). *Política social e democracia*. 5. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012, p. 221-238.
- SALVADOR, E. A Privatização da Previdência do Servidor Público: a FUNPRESP e a financeirização das aposentadorias e pensões. *Cadernos ASLEGIS*, n. 43, maio/agosto, 2011, p. 107-123.
- _____. *Fundo público e seguridade social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2010.
- SENADO FEDERAL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. In: *Direitos de seguridade social*. Brasília: Senado Federal, 2008. p. 138-156.
- SILVA, A. A. *A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2010.
- SILVA, M.L.L. da. *Previdência social no Brasil: (des) estruturação do trabalho e condições para sua universalização*. São Paulo: Cortez, 2012.
- SPOSATI, A. *A menina LOAS: um processo de construção da assistência social*. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- VAITSMAN, J. Corporativismo: notas para sua aplicação no campo da saúde. In: TEIXEIRA, S. F. (org). *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. 2.ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p. 139-156.
- VIANNA, M. L. T. W. *A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: Estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan: UCAM, IUPERJ, 1998.
- _____. O silencioso desmonte da Seguridade Social no Brasil. In: In: BRAVO, M. I. S. B; PEREIRA, P. A. P., (orgs). *Política social e democracia*. 5. ed. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012, p. 176-199.

Notas

¹ Corroborar-se com a análise de Behring (2008a), no sentido de que o termo *contrarreforma* é o mais apropriado para denominar as restrições de acesso a ações, benefícios e serviços da Seguridade Social.

² O recurso às áspas decorre do fato de que esta expressão se refere a um produto financeiro e não a uma forma de previdência, conforme Granemann (2006).

³ No âmbito da assistência não existem regras contributivas fundadas na lógica do seguro bismarckiano, como na previdência. Porém, não se pode olvidar que, no Brasil, a carga tributária é profundamente regressiva e os segmentos que auferem menor renda, inclusive os que percebem benefícios socioassistenciais, pagam tributos sobre o próprio consumo e, portanto, contribuem para as receitas públicas.

⁴ Em realidade, os trabalhadores são os verdadeiros patrocinadores desses fundos.