



Eixo: Política Social e Serviço Social.

Sub-eixo: Seguridade social no Brasil.

## SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL: OS (DES) CAMINHOS DA PRIVATIZAÇÃO

THAIS SOARES CARAMURU<sup>1</sup>

**Resumo:** A seguridade social é um dos espaços em que a luta de classes se manifesta no Brasil. Orientado pela perspectiva marxista, este artigo teve como objetivo geral promover uma breve análise da trajetória do sistema de seguridade social, desde a Constituição de 1988 e, especificamente, buscou destacar que a sua (não) operacionalização foi permeada pela proliferação de agentes privados na oferta de benefícios e serviços públicos. A análise demonstrou que estão em confronto duas orientações de seguridade: aquela concebida em 1988, relativamente ampla e pública, e aquela na qual predominam os agentes privados.

**Palavras-chave:** Seguridade social; Privatização; Saúde; Previdência social; Assistência social.

**Abstract:** Social security is one of the places where class struggle manifests itself in Brazil. Supported by the Marxist perspective, this article had the general aim to promote a brief analysis of the pattern of the social security system since the 1988 Constitution, and, specifically, it intended to show that its (non) implementation was surrounded by the expansion of private agents in the supply of public benefits and services. The analysis demonstrated that there are two orientations of social security against each other: the one conceived in 1988, relatively large, and the one where private agents command.

**Keywords:** Social security; privatization; Health care; Social pensions; Social assistance.

### 1. INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura de golpe de Estado e potencialização da ofensiva contra a classe trabalhadora no Brasil, a luta de classes entre capital e trabalho se manifesta de diversas formas nos múltiplos espaços sóciopolíticos: na desregulamentação das relações capital-trabalho, particularmente no desmonte da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); no devastador processo de privatização de empresas públicas fornecedoras de bens e serviços primordiais às condições de vida da classe trabalhadora, como água, energia elétrica, petróleo e gás natural; na famigerada tentativa de inviabilização do arcabouço público de proteção social com fins de privatizar as ações, benefícios e serviços ofertados às massas subalternas. Neste texto, adota-se como pressuposto o fato de o Sistema de Seguridade Social ser um desses múltiplos espaços nos quais ocorrem as lutas entre capital

---

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação, Universidade de Brasília, E-mail: tcaramuru@gmail.com.

e trabalho no país, não apenas na presente conjuntura, mas desde a sua inserção jurídico-formal na Constituição Federal (CF) de 1988.

Assim, considerando que a seguridade é um terreno em que a luta de classes se manifesta no Brasil, este artigo tem como objetivo geral promover uma breve análise acerca da trajetória do Sistema de Seguridade Social, tendo em vista o conceito inserido na CF de 1988 e, como objetivo específico, pretende-se destacar que a (não) operacionalização da seguridade social como um sistema integrador da saúde, da previdência e da assistência social foi permeada pela proliferação da atuação de agentes privados no fornecimento de ações, benefícios e serviços públicos. A hipótese que sustenta a análise é a de que a privatização da seguridade social é regida pela *direta relação* entre a proliferação dos agentes privados e a deterioração do arcabouço público de proteção social que compõe a seguridade, conformando uma *dialética* que deteriora 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) configurada 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 do objeto 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 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).

Para além desta introdução e das considerações finais, o desenvolvimento do texto possui quatro seções: questões preliminares fundamentais para análise do objeto; aspectos constitutivos da economia política da privatização da seguridade social; os principais agentes operacionalizadores da privatização e; alguns mecanismos utilizados para executar a marcha privatista.

Considera-se que o tema é profundamente relevante para pesquisadores/as em Serviço Social no contexto de potencialização da ofensiva capitalista no Brasil. Porém, salienta-se, desde já, que o presente artigo se constitui em um primeiro esforço de síntese deste complexo e multideterminado tema e de forma nenhuma pretende-se, aqui, fazer uma discussão exaustiva sobre a privatização da seguridade social.

## 2. QUESTÕES PRELIMINARES FUNDAMENTAIS

Nas décadas do século XX que antecederam a promulgação da CF de 1988, o desenvolvimento da proteção social no Brasil foi configurado por uma abrangência profundamente restritiva, principalmente pelo fato de que tanto a saúde e a previdência eram direcionadas aos restritos segmentos de trabalhadores inseridos em vínculos empregatícios formais, enquanto a assistência social era permeada pela estigmatização da ajuda e da benemerência, direcionada aos segmentos incapazes ao trabalho assalariado (BOSCHETTI, 2006; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 1985). Ademais, a existência de atores privados no fornecimento de ações, benefícios e serviços sociais, bem como a promiscuidade entre o público e o privado são elementos que permearam a configuração da proteção social no contexto que antecedeu a Carta de 1988, particularmente no período autoritário, entre 1964 e 1985.

Oliveira e Teixeira (1985) apontam que um dos marcos do período ditatorial foi a expansão da individualização e privatização da política de saúde, principalmente por meio da compra de serviços privados pela previdência social, pelo estímulo à criação de um complexo médico-industrial privado subsidiado com recursos públicos, pela exclusão das camadas mais pobres da população, que não contribuíam para a previdência social. No âmbito da previdência social, a operacionalização da chamada “previdência privada”, por intermédio dos fundos de pensão, bancos e seguradoras foi legitimada pela Lei nº 6435, de 1977, nos marcos do contexto de regulamentação do mercado de capitais no país, levada a cabo pela ditadura, conforme aponta Granemann (2006). Quanto à assistência social, de acordo com Hochman (2006), a atuação de entidades filantrópicas, beneficentes e de caridade – privadas e supostamente sem finalidade lucrativa - no atendimento a setores “vulneráveis” remete ao começo do século XX.

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 de previdência, saúde e assistência social (BRAVO; MATOS, 2012; SILVA, 2012; BOSCHETTI, 2006). O sistema ali concebido foi permeado por múltiplas inovações em relação aos históricos problemas que caracterizaram a trajetória da proteção social no país, mas também por 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 a uniformização das regras e a equivalência entre benefícios urbanos e rurais, a irredutibilidade do valor dos benefícios, bem como a possibilidade da contribuição por parte de trabalhadores autônomos, sem vínculo empregatício formal (SILVA, 2012). Quanto às inovações na assistência social, foi apenas no contexto da seguridade que as ações nesta área adquiriram *status* de direito e política pública de proteção, superando, ao menos no âmbito jurídico-formal, os históricos estigmas relacionados a tal política social de caráter não contributivo (PEREIRA, 2012; BOSCHETTI, 2006). A título de exemplo, pode-se citar a implantação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os benefícios eventuais, por natalidade ou morte, concedidos a segmentos de renda mais baixa.

Como inovações gerais, é possível citar a adoção do princípio da diversidade da base de financiamento do sistema, a existência de um orçamento próprio composto por fontes de financiamento exclusivas e a uniformização de benefícios entre trabalhadores urbanos e rurais (BEHRING; BOSCHETTI, 2011; SALVADOR, 2010). Em conjunto, todas essas inovações permitem atribuir à seguridade um caráter essencialmente *reformista*, termo este que tem uma conotação histórica claramente progressista, haja vista que vinculado às conquistas das massas subalternas, tal como aponta Coutinho (2010)<sup>2</sup>.

Dentre as limitações do sistema concebido na CF de 1988, é possível citar algumas: segundo Gallo e Nascimento (1995), na área da saúde, não se conseguiu expandir a consciência sanitária para setores organizados da classe trabalhadora, os quais incluíram em 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; na área 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

---

<sup>2</sup> Isto significa dizer que o termo *contrarreforma* é o mais apropriado para denominar as inúmeras tentativas de restrições de acesso a ações, benefícios e serviços da seguridade social, conforme delinea Behring (2008).

setores incapazes de trabalhar (deficientes, crianças e idosos), conformando uma conjuntura na qual setores de trabalhadores informais que não conseguem contribuir para a previdência também “não podem recorrer à assistência social porque são capazes de trabalhar”.

Como elemento contraditório, é possível citar o fato de que o texto constitucional não atribui a reponsabilidade exclusiva do poder público na oferta dos benefícios e serviços da seguridade, pois o artigo 194 da CF de 1988 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). Porém, a outra face desta moeda é que a possibilidade de oferta de ações por parte da “sociedade” é um mecanismo apropriado pelos agentes privados para legitimar sua atuação nas áreas da saúde, previdência e assistência social. A própria Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o SUS, evidencia, 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). Igualmente, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), produto de tantas lutas para materializar tal política como direito social, não escapou da pressão dos lobbies das filantrópicas “sem fins lucrativos”, legitimadas pelo artigo 3º da referida norma. Considera-se esta contradição um dos múltiplos aspectos determinantes e legitimadores da proliferação dos agentes privados na operacionalização da privatização da seguridade.

Essas são questões preliminares fundamentais para abordagem do tema. Passa-se à exposição dos elementos que constituem a economia política da privatização da seguridade social.

### **3. A ECONOMIA POLÍTICA DA PRIVATIZAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL**

Considera-se apropriado atribuir à economia política da privatização da seguridade social os quatro seguintes elementos constitutivos, os quais articulam-se entre si: o contexto geral da acumulação capitalista em que se deu a regulamentação e operacionalização da seguridade; uma concepção de Estado mínimo no âmbito da prestação de ações, benefícios e serviços sociais; 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 a abertura à 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 totalmente hostil à ampliação dos sistemas públicos de proteção

social, haja vista que 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). Ou seja, 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. Desta maneira, “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 esta conjuntura, à medida que, 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”. Portanto, sob tal contexto, as ações, benefícios e serviços da seguridade passaram a ser intensamente ofertados por agentes privados.

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”.

Esta concepção de Estado encontra-se no epicentro da dialética 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 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 proliferaram os agentes privados, significou a constituição 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 se constitui 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” contra o arcabouço da proteção social pública, inclusive a 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 visa à restrição das despesas sociais (primárias) para fins de geração do *superávit* primário, cuja finalidade é garantir a capacidade de pagamento de juros e amortizações da dívida pública aos capitalistas detentores dos títulos públicos emitidos pelo Estado brasileiro (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 2016, por meio da qual ficou estabelecida a imposição de um *teto fiscal* para as despesas públicas, que estabelece 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 sociais, não poderão ter crescimento real*. Na concepção da Associação Nacional dos Auditores Fiscais da Receita Federal do Brasil (ANFIP), 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” (ANFIP, 2017, p. 36).

O quarto elemento constitutivo da privatização da seguridade diz respeito às orientações das agências imperialistas na imposição de uma configuração específica dos sistemas de proteção social. Trata-se, dentre outros, de agentes como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e 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 “estabelecer um marco regulatório fundado na confiança nos bancos, nas companhias de seguro e outras instituições financeiras”<sup>3</sup> (BANCO MUNDIAL, 1994, p. 23). 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

---

<sup>3</sup> Trata-se de tradução própria da Língua Espanhola para a Língua Portuguesa, que não será mais mencionada por questão de espaço.

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, na concepção de Mota (2015), o rebaixamento da proteção social pública e o incentivo à atuação dos agentes privados promove uma dicotomia que produz, por um lado, *se o cidadão-consumidor* do grande capital e, por outro, multiplica-se a figura do *cidadão-pobre*:

“os trabalhadores melhor remunerados pelo grande capital, ou pelas empresas estatais, passam a compor o novo 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 delineados os aspectos constitutivos da economia política da privatização da seguridade. Em seguida, serão apontados os principais operadores deste processo.

#### **4. OS AGENTES OPERACIONALIZADORES DA PRIVATIZAÇÃO**

A área da saúde é o pilar da seguridade cuja proliferação da atuação de agentes privados é profundamente alarmante e isto evidencia, de forma clara, 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 pelo mistificador instituto do “sem fins lucrativos”, cujo financiamento da oferta pode ocorrer por meio de recursos do SUS e/ou venda de serviços. Neste rol, estão localizadas 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”. Neste grupo encontram-se também as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), as quais foram regulamentadas pelo Decreto nº 3100, 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 nesta espécie as

entidades filantrópicas, 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 de saúde*, 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 operacionalizadoras, 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 no 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”<sup>4</sup>, 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 falso instituto burguês de “sem finalidade lucrativa”, e podem ser constituídas por empresas, grupos de empresas, associações profissionais, classistas, dentre outros, e se destinam a grupos específicos de trabalhadores (ANFIP, 2011). Na perspectiva desenvolvida por Granemann (2012), 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”. Na visão de Chesnais (2005), os fundos de pensão são operadores centrais dos mercados financeiros no âmbito da mundialização.

---

<sup>4</sup> 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).

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, nesta área, 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 e pelo SUAS”.

Em linhas gerais, a ampla proliferação de todos estes 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 de políticas, 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, mecanismos da “previdência privada”, entidades filantrópicas dentre outros.

Postas essas questões acerca dos agentes operacionalizadores da privatização, cumpre abordar alguns dos mecanismos que permitem que tais agentes se proliferem.

## **5. MECANISMOS UTILIZADOS PARA EXECUTAR A PRIVATIZAÇÃO**

Os mecanismos utilizados para legitimar e colocar em marcha a privatização da seguridade encontram-se nos marcos da *dialética* entre o desmonte do arcabouço público de proteção social e a proliferação da atuação dos agentes privados. Assim, é possível conceber a existência de dois instrumentos fundamentais, que se articulam: a deterioração dos equipamentos, ações, benefícios e serviços públicos ofertados no âmbito da Seguridade; o financiamento estatal direto e indireto dos agentes privados.

A deterioração do arcabouço público da seguridade social vem sendo executada desde o começo da década de 1990, com destaque para os seguintes fatos: o desmonte dos princípios que regem a seguridade, particularmente o princípio de sistema integrador

entre 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; o processo regressivo de desmonte das estruturas públicas que ofertam ações, benefícios e serviços no âmbito da seguridade, incluindo-se o sucateamento do SUS em todas as esferas, o processo de contrarreforma da previdência social, que visa restringir as regras de acesso, os setores da classe trabalhadora abrangidos e reduzir a magnitude monetária e o tempo de duração dos benefícios; a centralização das ações socioassistenciais em programas de transferência de renda focalizados em setores com renda familiar *per capita* de até 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, como a contribuição previdenciária patrimonial, 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 e garantir o pagamento da dívida pública (GENTIL, 2006; SALVADOR, 2010). Com a agudização da ofensiva capitalista no contexto do golpe de Estado no país, por meio da EC nº 93 de 2016, prorrogou-se a desvinculação de recursos da Seguridade até o ano de 2023 e elevou-se a alíquota de incidência sobre os recursos - de 20% passou a ser de 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”.

O segundo mecanismo de impulso à expansão dos agentes privados é o financiamento estatal de sua proliferação, que pode ocorrer de forma direta e/ou indireta. O *financiamento estatal direto* ocorre por meio das transferências diretas de recursos públicos, em todas as esferas, para financiar as organizações privadas, o que, nas áreas da saúde e da assistência, se materializa por meio da 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” de todas as espécies (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). 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. Hoje, a contribuição patronal é mera formalidade contábil; somente uma pequena parcela aparece nas despesas”.

No que tange ao *financiamento estatal indireto*, este se materializa por intermédio das renúncias tributárias e, neste caso, não apenas por meio das contribuições sociais, mas por meio de outros tributos também. 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 instrumento de financiamento indireto, que reduz as estruturas de custos destas instituições, prejudicam a arrecadação das receitas exclusivas da seguridade, contribuindo para sua deterioração e para a construção da retórica burguesa em relação à existência de *déficits* e escassez de recursos públicos, amplamente utilizada para legitimar o sucateamento da proteção social pública na saúde, na previdência e na assistência social.

No âmbito dos mecanismos da 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”<sup>5</sup>. Em linhas gerais, tal política teve início durante a Ditadura Militar, por meio do Decreto-Lei nº 2.065, 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. Isto foi feito por meio de dispositivos das seguintes legislações: a Lei nº 9.249, de 1995; a Lei nº 9.477, de 1997; a Lei nº 10.887, de 1997.

Portanto, observa-se que os mecanismos que sustentam a privatização da seguridade social, isto é, a deterioração do arcabouço público da proteção social e o financiamento estatal direto e indireto dos agentes privados compõem, indubitavelmente, uma dialética destrutiva entre o desmonte das ações, benefícios e serviços públicos e a proliferação da atuação de agentes privados nas áreas da saúde, previdência e assistência social.

---

<sup>5</sup> Em realidade, os trabalhadores são os verdadeiros patrocinadores desses fundos.

## 6. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral promover uma breve análise acerca da trajetória do Sistema de Seguridade Social, à luz do conceito inserido na CF de 1988 e, de modo específico, pretendeu destacar que a (não) operacionalização da seguridade social tal como originalmente concebida foi permeada pela proliferação da atuação de agentes privados no fornecimento de ações, benefícios e serviços públicos.

O percurso percorrido destacou os elementos constitutivos da economia política da privatização da seguridade social, com destaque para a forma como tal processo se enquadra no contexto geral da acumulação capitalista, no qual predomina uma concepção restritiva do papel do Estado e uma orientação fiscal conservadora e reacionária em relação aos gastos sociais. Além disso, destacaram-se os principais agentes operacionalizadores da privatização, como organizações sociais privadas “sem fins lucrativos”, filantrópicas, operadoras de planos de saúde, fundos de pensão e outros. Também foram ressaltados os principais mecanismos impulsionadores da privatização, como a deterioração do arcabouço de proteção social público que compõe a seguridade social e o financiamento estatal direto e indireto, por meio de transferências diretas e renúncias tributárias, dentre outros.

Em última instância, a análise permitiu verificar que está em jogo, no Brasil, um confronto entre dois projetos de seguridade: aquele inserido na CF de 1988, concebido como sistema integrador de políticas, relativamente amplo, com financiamento diversificado e benefícios e serviços uniformes e o projeto privatista operacionalizado por agentes privados como organizações sociais, operadoras de planos de saúde, mecanismos da “previdência privada”, instituições filantrópicas e outros.

## 7. REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, M. F. S. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: Inconsistências à Luz da Reforma do Estado. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 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. **Brasil em contra-reforma: desestruturação do Estado e perda de**

direitos. 2. ed. 3. reimpr. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. **Política social no capitalismo tardio**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

\_\_\_\_\_; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. 6. reimpr. São Paulo: Cortez, 2011.

BOSCHETTI, I. **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: \_\_\_\_\_. **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. **Argumentum**, Vitória, v.9, n.3, p. 81-97, set/dez. 2017.

DINIZ, E. **Crise, reforma do Estado e governabilidade: Brasil, 1985-95**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999.

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.

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. **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.