



Universidade Federal de Ouro Preto
Instituto de Ciências Sociais Aplicadas - ICSA
Curso de Serviços Sociais



**CONQUISTAS E DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL
NO BRASIL**

VERÔNICA MARIA VIEIRA FARIA

Mariana-MG

2018

VERÔNICA MARIA VIEIRA FARIA

**CONQUISTAS E DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL
NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Serviço Social da
Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP),
como requisito parcial à obtenção do título
de bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Ciências Sociais

Orientador: Prof. Ma. Patrícia da Silva
Coutinho

Mariana-MG

2018

F224c

Faria, Verônica Maria Vieira.

Conquistas e desafios para a efetivação da Seguridade Social no Brasil
[manuscrito] / Verônica Maria Vieira Faria. - 2018.

71f.: il.: color.

Orientadora: Prof^a. MSc^a. Patrícia da Silva Coutinho.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de
Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e
Serviço Social.

1. Políticas sociais - Brasil - Teses. 2. Seguridade Social - Brasil - Teses. 3.
Neoliberalismo - Brasil - Teses. I. Coutinho, Patrícia da Silva. II. Universidade
Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 351.84(81)

“CONQUISTAS E DESAFIOS PARA EFETIVAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL
NO BRASIL”

VERÔNICA MARIA VIEIRA FARIA

ORIENTADOR (A): Ma. Patrícia da Silva Coutinho

Trabalho de Conclusão de Curso submetida ao curso de Serviço Social da Universidade
Federal de Ouro Preto – UFOP, como parte dos requisitos necessários à obtenção do
título de bacharel em Serviço Social.

Aprovado em: 05 / 02 / 2018



Dr. Alexandre Aranha Arbia (presidente)



Ma. Patrícia da Silva Coutinho

Ma. Paula da Silva Leão

“Não é a consciência do homem que lhe determina o ser, mas, ao contrário, o seu ser social que lhe determina a consciência.”

Karl Marx

Dedico esta pesquisa primeiramente a Deus, por nunca; jamais me abandonar. Por me sustentar nos momentos mais difíceis e me capacitar. E a todos os professores que durante esses quatro anos me proporcionaram valiosos ensinamentos que me fizeram chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me sustentou em força e sabedoria, que sempre se fez presente em todos os momentos, sobretudo nos mais adversos, me erguendo para continuar. À minha família que sempre me apoiou e me encorajou durante todo o processo, acreditando em mim. Meu marido Gilmar, minha base, que com seu amor e companheirismo me ajudou durante todo o processo. Agradeço a Ana Luiza minha amiga que esteve presente em toda a trajetória do curso, tenho certeza que nossa amizade transcende e muito a vida acadêmica, sei que seremos amigas sempre. Agradeço a professora Patrícia Coutinho pela dedicação incansável em dividir comigo todo o conhecimento que detém, em auxiliar e buscar entender com clareza meus textos, para a construção de um caminho no sentido e alcançar os objetivos traçados no presente trabalho. Agradeço aos docentes Alexandre Arbia e Paula que aceitaram compor minha banca. Meus sinceros agradecimento a minha supervisora de campo Aline Patrícia que dividiu comigo sua experiência e com isso contribuiu profundamente para a minha formação. Por fim, agradeço a Jordana, Laudiléia, Liliane, Valéria, enfim a turma de Serviço Social 14.1 que tornaram tudo mais leve e alegre

RESUMO

O presente trabalho propõe um debate reflexivo acerca do processo de constituição da Seguridade Social, as conquistas e os desafios para a sua efetivação na sociedade capitalista. Faz ainda, uma análise sobre o processo de desmonte das políticas sociais que compõem a seguridade: Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Trata-se de um estudo que busca compreender o fenômeno em uma perspectiva de totalidade e como algo criado e recriado pelos processos de produção e reprodução capitalista. A metodologia utilizada compreende em pesquisa bibliográfica e de dados, buscando analisar os avanços, bem como o contexto Neoliberal e os retrocessos que este trouxe. Finaliza-se a pesquisa elencando as particularidades de cada política dentro do Modo de Produção Capitalista.

PALAVRAS-CHAVES: Políticas Sociais; Seguridade Social; Proteção social; Neoliberalismo; Contrarreformas.

ABSTRACT

This paper proposes a reflexive debate about the process of constitution of Social Security, as achievements and challenges to its effectiveness in capitalist society. It also analyzes the process of dismantling social policies and safety, Health, Social Assistance and Social Security. It is a study that looks for the phenomenon in a perspective of totality and as something created and recreated by the processes of production and reproduction of capitalist. A methodology used in bibliographical and data research, seeking to analyze the advances, as well as the Neoliberal context and the setbacks that this brought. The research is finished in search of particularities of each policy within the Mode of Capitalist Production.

KEYWORDS: Social politics; Social Security; Social protection; Neoliberalism; Counter-reformas

LISTA DE IUSTRAÇÕES

Figura 1: Participação do Terceiro Setor no PIB dos Países	40
Quadro 1: Características das relações de Fomento e Colaboração	41
Quadro 2: Mudanças no Regime da Previdência no Funcionalismo Público	49
Quadro 3: Mudanças no Regime Geral da Previdências Social (RGPS)	50
Quadro 4: Situação Constitucional antes e depois das ementas 41/2003 e 47/2005	53
Quadro 5: Mudanças no sistema previdenciário com a PEC 287/16	5

LISTA DE SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPs – Caixas de Aposentadorias e Pensões

CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas

CUT – Central Única dos Trabalhadores

DRU – Desvinculação das Receitas da União

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

EC – Ementa Constitucional

FHC – Fernando Henrique Cardoso

FMI - Fundo Monetário Internacional

HUs – Hospitais Universitários

IAPs – Institutos de Aposentadorias e Pensões

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

MPC – Modo de Produção Capitalista

MROSC – Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil

ONG – Organização não governamental

OSCs - Organizações da Sociedade Civil

PCS – Programa Comunidade Solidária

PEC – Proposta de Ementa Constitucional

PL – Projeto de Lei

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

RGPS – Regime Geral da Previdência Social

RPPS – Regimes Próprios de Previdência Social

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. RESGATE HISTÓRICO DO PROCESSO DE EFETIVAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL	17
2.1.Processo histórico de construção da Seguridade Social.....	17
2.2.Características da Seguridade no Brasil.....	20
2.3.O desmonte da Seguridade Social brasileira.....	24
3. AS TENDENCIAS ATUAIS DO TRIPÉ DA SEGURIDADE BRASILEIRA	34
3.1. A terceirização na Política de Assistência Social.....	34
3.1.1- Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC).....	38
3.2. A contrarreforma da Política de Previdência	42
3.2.1. A reforma de FHC	45
3.2.2. A reforma de Lula.....	51
3.2.3. A atual proposta de reforma da Previdência no governo Temer	54
3.3. A privatização da Saúde	57
3.3.1- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).....	62
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS	69

1. INTRODUÇÃO

O ingresso no curso de Serviço Social e os debates críticos, proporcionados durante os quatro anos de formação, permitiram compreender que a desigualdade social, a pobreza e o desemprego não são naturais, mas sim, partes constituintes do modo de produção capitalista (MPC).

Inicialmente, minha aproximação com o tema da Seguridade Social ocorreu na disciplina de “Política Social na Ordem do Capital” (em que pude compreender a importância desta categoria, para a análise das políticas sociais brasileiras). Posteriormente aprofundi este debate nas disciplinas de “Política Setorial I: Assistência e Política Setorial II: Saúde – Previdência”.

Neste percurso, as inquietações geradas ao longo dos estudos dessas disciplinas não cessaram deste modo, justifico o interesse em tratar este tema tão necessário em uma conjuntura de retrocessos de direitos e da própria democracia.

O profissional de Serviço Social trabalha majoritariamente nas políticas que compõe a Seguridade Social, realizando um trabalho essencialmente socioeducativo, devendo estar qualificado para atuar nas diversas áreas ligadas à condução das políticas sociais públicas e privadas, tais como planejamento, organização, execução, avaliação, gestão, pesquisa e assessoria. O seu trabalho tem como principal objetivo responder às demandas dos usuários dos serviços prestados, garantindo o acesso aos direitos assegurados na Constituição Federal de 1988 e nas legislações complementares.

Assim, enquanto futura assistente social, compreendo que é imprescindível fortalecer os fundamentos do Código de Ética profissional, que afirmam a necessidade de “Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras” e ainda a “Defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política e da riqueza socialmente produzida” (CFESS, 1983).

O objetivo central desta pesquisa é estudar, de modo mais aprofundado, as conquistas e os desafios para a efetivação da seguridade social no Brasil, entendendo-a como decorrente da dinâmica que sustenta o MPC.

A seguridade social é definida na Constituição Federal, no artigo 194, caput, como 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” (BRASIL, 1988). É, portanto, um sistema de proteção social que abrange os três programas sociais de maior relevância: a previdência social, a assistência social e a saúde.

Apesar de ter um caráter transformador e pretender construir um sistema amplo de proteção social, a seguridade social acabou se caracterizando como um sistema heterogêneo, que conjuga direitos derivados e dependentes do trabalho (previdência) com direitos de caráter universal (saúde) e direitos seletivos (assistência).

A seguridade social no Brasil se desenvolveu através da influência das primeiras iniciativas previdenciárias no século XIX, que nasceram na Alemanha durante o Governo do Chanceler Otto Von Bismarck. O chamado modelo bismarckiano se desenvolveu em resposta as greves e pressões dos trabalhadores, é considerado como um sistema de seguros sociais, ou seja, o acesso aos direitos é condicionado a uma contribuição. Essa lógica do seguro estruturou e estabeleceu critérios para o acesso a Previdência Social e da Saúde no Brasil até a Constituição Federal de 1988.

Em 1942, é formulado na Inglaterra o Plano Beveridge, o qual apresenta críticas ao modelo bismarckiano, e prevê a instauração do Estado de Bem-Estar Social (Welfare State). No sistema beveridgiano os direitos têm caráter universal, destinados a todos os cidadãos. Aqui o financiamento é procedente dos impostos fiscais e a gestão é pública, os princípios fundamentais são a unificação institucional e uniformidade dos benefícios.

As diferenças entre esses sistemas resultaram no surgimento de modelos de seguridade social diferentes entre os países. No Brasil o modelo beveridgiano está presente no sistema público de saúde e de assistência social e o sistema bismarckiano predomina-se na previdência social. Dependendo de qual desses modelos à seguridade social mais se aproximar, seja da lógica do seguro, ou da lógica social, ela pode garantir mais ou menos acesso aos direitos.

No Brasil a política da Previdência Social, Saúde e da Assistência Social só passaram a compor o sistema de seguridade social com a Constituição de 1988 até então a assistência não tinha um reconhecimento legal como direito e a política de Previdência e de Saúde era apenas para quem contribuísse.

As diretrizes da Constituição no âmbito da Seguridade Social prever a universalidade na cobertura, uniformidade e equivalência dos benefícios, seletividade e distributividade nos benefícios, irredutibilidade do valor, equidade no custeio, diversidade do financiamento e caráter democrático e descentralizado da administração. Porém, a onda neoliberal que assolou o país a partir da década de 1990 foi determinante para o desenvolvimento de uma política econômica voltada para a rentabilidade econômica em detrimento dos avanços sociais. Os direitos conquistados pela classe trabalhadora e inseridos na Constituição de 1988 foram submetidos ao ajuste fiscal, provocando um quadro de retrocesso social com aumento da extrema da pobreza.

Os princípios previstos na carta constitucional estão sendo diluídos com as contrarreformas, as políticas sociais que compõe a seguridade estão sofrendo um forte desmonte com a política neoliberal, através da desconfiguração dos direitos, fragilização dos espaços democráticos, a não diversificação das arrecadações, em que prevalece principalmente sobre a folha de salários e também o deslocamento de 30% dos recursos da seguridade para o pagamento da dívida externa por meio do Desvinculação das Receitas da União (CFESS, 2016).

É notório que as conquistas da seguridade na Constituição de 1988 estão sendo diluídas com o acirramento da política neoliberal que tem como princípio o fortalecimento da política econômica, além disso, são visíveis os desafios que países como o Brasil sofrem na ordem capitalista com condições socioeconômicas de baixo assalariamento, precarização do trabalho e dos salários e com desigualdades sociais extremas. Assim o princípio de seletividade e distributividade estão sendo colocados em prática com bastante rigor e também o fortalecimento da privatização das políticas sociais principalmente na previdência e na saúde.

O desmonte dos direitos assegurados pela constituinte está ligada a profunda crise vivida pelo país desde o início dos anos 1980 e com a introdução do Estado neoliberal na tentativa de recuperar as altas taxas de lucratividade do capital. Dessa forma, as contrarreforma da previdência, de 1998, no governo do Fernando Henrique Cardoso e no governo Lula, em 2003, introduziram critérios que focalizaram ainda mais os direitos dos contribuintes. A política de Saúde segundo Behring e Boschetti (2011) padece da falta de recursos, ha uma grande tendência de restringir a saúde pública universal em um pacote de “cesta básica” para a população pobre. A Assistência Social é a política que mais vem

sofrendo para se materializar dentro do contexto neoliberal, visto que os serviços e programas atingem entre “15% e 25%” da população que deveriam ter acesso aos direitos. A tentativa do ideário neoliberal é de incentivar o mercado via planos privados da Saúde e da Previdência e focalizar a Assistência Social para os comprovados e extremamente pobres.

Durante o texto, vamos perceber que as políticas sociais ora são vistas como mecanismos de manutenção e controle da classe dominada, ora como resposta as demandas da classe trabalhadora. Assim, as políticas sociais possibilitam para o capital um instrumento de garantia de exploração da força de trabalho, conseqüentemente o aumento da riqueza e respondendo minimamente as demandas da classe trabalhadora.

Dessa forma, o processo de construção das políticas sociais não está desligado do processo de lutas sociais, ou seja, as políticas sociais estão associadas à contradição de classes, não podendo ser vistas apenas como benefícios da classe burguesa para a classe trabalhadora e nem apenas como conquista das reivindicações e pressões dos proletariados, mas sim uma disputa de interesses de classes não sendo exclusivamente instrumento da classe dominante.

2. RESGATE HISTÓRICO DO PROCESSO DE EFETIVAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL

A partir das colocações de alguns autores, como Behring; Boschetti (2011), Vianna (2000), Marconsin e Santos (2008), Soares (2009), a discussão apresentada nesse capítulo compreende o resgate histórico do processo de efetivação da seguridade social no Brasil, as conquistas, os limites impostos pela onda neoliberal que assolou o país a partir dos anos 90 e o modo de como se estrutura e se desenvolve a relação de trabalho na sociedade capitalista é determinante para a abrangência dos direitos da seguridade social, mesmo diante do crescente aumento no desemprego e da informalidade, o trabalho ainda continua sendo uma forte condição para acesso a seguridade social (benefícios previdenciários).

2.1- Processo histórico de construção da Seguridade Social

A mobilização e a organização da classe trabalhadora foram determinantes para a mudança da natureza do Estado liberal¹ no final do século XIX e início do século XX. A classe trabalhadora conseguiu assegurar importantes conquistas na dimensão dos direitos políticos como o direito ao voto direto, o que contribuiu significativamente para ampliar os direitos sociais, para tencionar, questionar e mudar o papel do Estado.

Segundo Marconsin e Santos (2008) o desenvolvimento do capitalismo trouxe mudanças significativas na sociedade burguesa. Dessa forma foi necessário a refuncionalização e reorganização do Estado para atender os interesses do capital. Nesse sentido o Estado passa a garantir além do controle da força de trabalho ocupada e excedente com repressão policial com outras formas de ação que garantam o consenso.

Assim, o Estado obriga-se a garantir direitos sociais e civis para os trabalhadores no sentido da obtenção do necessário consenso. Isso significa que o processo não se deu “naturalmente”, apenas em decorrência de necessidades posta pela acumulação capitalista (Marconsin e Santos 2008, p 177)

¹ O Estado liberal constitui-se a partir das lutas contra o absolutismo e teve como papel central o de mediador civilizador, uma vez que foi criado como tarefa de regular as paixões dos homens, para que, assim, o mercado pudesse cumprir sua tarefa e promover o desenvolvimento e o bem-estar em geral (CARNOY, 1994, p. 23).

A questão social² aparece fortalecida coagindo o Estado a adotar mecanismo e instrumento diferenciados para o seu tratamento, dentre eles a intervenção do Estado através das políticas sociais. De acordo com Vianna (2008) trata-se, em suma, do reconhecimento de que problemas ligados à reprodução do trabalhador decorrente das desigualdades produzidas pelo capitalismo conferem à questão social caráter de ameaça à ordem social.

Também fato constatável é que entre as ações positivas que passam a ser implementada de forma ampliada pelos Estados sobressaem as políticas sociais de caráter universal, concebidas como contrapartidas dos direitos de cidadania. Redes de proteção social foram estabelecidas sob a denominação de seguridade social. Nada de bondade. Apenas formas negociadas e civilizadas de lidar com as ameaças à ordem social. (VIANNA, 2008, p 144).

O surgimento das políticas sociais segundo Behring e Boschetti (2011), foi gradativo e particularizado entre os países, dependendo dos movimentos de organização da classe trabalhadora, do grau do desenvolvimento do capitalismo, e das correlações de força na esfera do Estado. As primeiras iniciativas do surgimento das políticas sociais nasceram na Alemanha, no final do século XIX, com o seguro-saúde nacional obrigatório em 1883 no governo do chanceler Otto Von Bismarck. O modelo bismarckiano é considerado como um sistema de seguros sociais, o acesso é condicionado a uma contribuição, ou seja, cobrem principalmente os trabalhadores.

[...]O governo do chanceler Otto Von Bismarck instituiu o primeiro seguro-saúde nacional obrigatório em 1883, no contexto de fortes mobilizações da classe trabalhadora. As iniciativas tomaram a forma de seguro social público obrigatório, destinado a algumas categorias específicas de trabalhadores e tinham como objetivo desmobilizar as lutas. As medidas compulsórias de seguro social público têm como pressuposto a garantia estatal de prestação de substituição de renda em momentos de perda da capacidade laborativa, decorrente de doença, idade ou incapacidade para o trabalho. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.65)

O modelo de seguro bismarckiano iniciou gradativamente nos países da Europa, os benefícios eram destinados a algumas categorias profissionais, suas características equivalem aos seguros privados. Os benefícios cobrem basicamente os trabalhadores e suas famílias, devido o acesso ser condicionado a uma contribuição. O financiamento advém de

² Questão social entendida enquanto parte constitutiva das relações sociais capitalista, é apreendida como expressão ampliada das desigualdades sociais: o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social. Sua produção/reprodução assume perfis e expressões historicamente particulares na cena contemporânea. [Desse modo, considerando aqui como] [...] indissociável do processo de acumulação e dos efeitos que produz sobre o conjunto das classes trabalhadoras, o que se encontra na base da existência de políticas sociais públicas. Ela é tributária das formas assumidas pelo trabalho e pelo Estado na sociedade burguesa e não um fenômeno recente, típico do transito do padrão de acumulação dos anos 30 anos gloriosos da expansão capitalista (IAMAMOTO, 2001, p.11).

contribuições diretas dos empregados e empregadores, a gestão do fundo era organizada em caixas e geridos pelos próprios contribuintes.

Em outro contexto econômico e político, após a Grande Depressão de 1929/1932 que se iniciou no sistema financeiro norte-americano e expandiu-se pelos países capitalistas, com o crescimento das desigualdades e das tensões sociais, é publicado na Inglaterra em 1942, o Plano Beveridge, de acordo com Behring e Boschetti (2011), devido a necessidade de uma regulamentação estatal para o enfretamento dos efeitos da Segunda Guerra Mundial³. O plano apresentava uma nova lógica para a organização das políticas sociais, a partir de críticas aos seguros sociais bismarckiano. No sistema beveridgiano os direitos têm caráter universal, destinados a todos os cidadãos. O financiamento é procedente dos impostos fiscais e a gestão é pública, os princípios fundamentais são a unificação institucional e uniformidade dos benefícios. O que marca a emergência do Welfare State (Estado de bem-estar social) é justamente a incorporação do conceito de seguridade social com o Plano Beveridge.

Neste contexto, os países capitalistas desenvolvidos construíram ao longo do século XX, principalmente após a Segunda Guerra Mundial experiências até então inéditas em termos de avanço nas políticas sociais, conforme citamos anteriormente, o sistema bismarckiano baseado em contribuição sociais, assemelhando-se aos seguros privados e o Sistema Beveridge que pressupõe direitos universais. Esses dois sistemas demarcaram modelos diferentes de seguridade social entre os países capitalistas.

Nesse sentido, segundo Marconsin e Santos (2008) o Estado do Bem-Estar Social atingiu uma parcela bem reduzida de países. Na verdade, nas economias capitalistas periféricas, a política social sempre teve menor expressão, estabelecendo significativas diferenciações no que tange à seguridade social.

³ A Segunda Guerra Mundial que ocorreu do ano 1939 a 1945, decorrente da crise de 1929 que aconteceu nos Estados Unidos e se expandiu por toda a Europa. “Na Segunda Guerra, porém, a participação dos Estados Unidos não foi preventiva, mas central, embora existisse uma forte corrente *isolacionista* no seio da classe dominante americana até dezembro de 1941 (ataque japonês a Pearl Harbor), que marcou seu ingresso na guerra. Até esse momento, a política americana com relação ao Japão era ambígua, e o mesmo pode-se dizer com relação à Alemanha hitlerista (o que desmente a visão ideológica retrospectiva de uma guerra da democracia contra o Facismo), isto ao ponto de Hitler ter como um de seus objetivos principais, já em plena guerra, a manutenção de neutralidade dos Estados Unidos. (...) A Segunda Guerra Mundial foi simultaneamente um conflito imperialista (contradições nacionais) e contrarrevolucionário (contradições sociais ou de classes) em que a destruição da URSS visava interromper de vez o processo revolucionário iniciado em 1917, já seriamente abalado pelo isolamento da revolução soviética (e sua principal consequentemente [sic], a emergência do stalinismo) e pela vitória do nazismo na Alemanha, com a consequente [sic] derrota histórica do mais importante proletariado ocidental (COGGIOLA, s/a, s/n).

Esta é precisamente a experiência do Brasil que por quase cinco décadas, no século passado, foi um dos países que mais rápido conseguiu expandir sua economia no mundo, sem obter, todavia, resultados consideráveis no âmbito social. [...] Mesmo tendo avançado consideravelmente no processo de industrialização durante o século XX, [...] o Brasil não foi capaz de abandonar as principais características do subdesenvolvimento, tais como a disparidade na produtividade setorial e regional e a permanência de grande parte da população prisioneira de condições precária de vida e trabalho (MARCONSIN e SANTOS apud POCHMANN, 2008, p.182).

2.2- Características da Seguridade no Brasil

No Brasil as políticas sociais se desenvolveram com características diferentes dos países de capitalismo central devido à tendência de subordinação e dependência ao mercado mundial.

O processo da colonização entre os séculos XVI e XIX, na sua interpretação, serviu à acumulação originária de capital nos países centrais. Os períodos imperial e da república não alteraram significativamente essa tendência de subordinação e dependência ao mercado mundial, embora se modifiquem historicamente as condições dessa relação. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.72)

A questão social só se colocou como questão política no Brasil a partir do século XX, com os primeiros movimentos de organização dos trabalhadores e com os primeiros direitos trabalhistas. No ano de 1923 é aprovada a lei Eloy Chaves, que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, instituindo a obrigatoriedade da criação de Caixas de Aposentadoria Pensão (CAPs) para algumas categorias de trabalhadores.

As primeiras iniciativas efetivas da política social no Brasil se deram a partir do primeiro governo de Vargas entre os anos 1930 e 1943. Nesse período foi criado o Ministério do Trabalho e posteriormente a Carteira de Trabalho que passa a ser o documento de acesso a alguns direitos àqueles que possuíam emprego registrado na carteira, ou seja, o acesso a “cidadania⁴” estava condicionado ao trabalho. Essa é uma das características do desenvolvimento do Estado social brasileiro que se afasta do modelo Beveridgiano de universalização e se aproxima do sistema de seguros sociais bismarckiano. Segundo Boschetti (2009) “É um tipo de proteção limitada, que garante direitos apenas àquele trabalhador que está inserido no mercado de trabalho”.

⁴ Desse modo, penso que a cidadania é o próprio direito à vida no sentido pleno. Trata-se de um direito que precisa ser construído coletivamente, não só em termos de atendimento às necessidades básicas, mas de acesso a todos os níveis de existência, incluindo o mais abrangente, o papel do(s) homem(s) no Universo (MANZINI COVRE, 2002).

Na mesma década começaram a serem organizados os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) orientados pelo modelo contributivo do seguro. Os IAPs ofereciam um conjunto de benefícios e serviços que cobriam riscos ligados à perda da capacidade laborativa de acordo com as contribuições dos trabalhadores, dos empregadores e do Estado.

Os Institutos de Aposentadorias e Pensões, forma pela qual um sistema nacional de previdência gerido pelo Estado foi introduzido no país, começaram a ser organizados em 1933, com a criação do IAPM (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos). Logo se seguiram o IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comercários) e o IAPB (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários), de 1934; o IAPTC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Transportadores de Cargas) e o IAPE (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Estivadores), e o IAPI (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários) e o IPASE (Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado), de 1938; e já nos anos 50, o IAPFESP (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviários), que reuniu as Caixas de Aposentadorias e Pensões remanescentes (VIANNA, 2000, P.140).

O Ministério da Educação e Saúde Pública também foi criado no primeiro governo de Vargas iniciando dessa forma, a intervenção do Estado, que até o momento não existia. Porém a saúde pública estava relacionado aos IAPs, ou seja, só tinha acesso o trabalhador e sua família que estava inserido no mercado de trabalho. Campanhas sanitárias⁵ também eram conduzidas pelo Departamento Nacional de Saúde, criado em 1937.

A assistência médica, por exemplo, até 1945 permaneceu acessível a poucos trabalhadores, entendida como “fim secundário do Instituto” (no caso, o IAPI, o mais populoso dos IAPs, cujo contingente de filiados correspondia, em 1940, à metade do total de segurados de todas as Caixas e Institutos) e proporcionada quando houvesse disponibilidade de recursos, mediante contribuição suplementar (VIANNA, 2000, p.141).

Já a primeira instituição da assistência social se deu com a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942. Como aponta Behring e Boschetti (2011, p. 107)

Essa instituição foi criada para atender às famílias dos pracinhas envolvidos na Segunda Guerra e era coordenada pela primeira-dama, Sra. Darci Vargas, o que denota aquelas características de tutela, favor e clientelismo na relação entre Estado e sociedade no Brasil, atravessando a constituição da política social. Posteriormente, a LBA vai se configurando como instituição articuladora da assistência social no Brasil, como forte rede de instituições privadas conveniadas, mas sem perder essa

⁵ No Brasil, o combate às endemias através de campanhas sanitárias marcou a atuação pública na área da saúde durante todo o século XX, desde as campanhas desfechadas por Oswaldo Cruz contra a peste, a febre amarela e a varíola — esta através da vacinação compulsória, que tanta resistência provocou — até as campanhas de vacinação atuais, que atingem maciçamente a população sem despertar rejeições. Campanhas não dizem respeito somente à vacinação, apesar de ser esta a conotação que se tornou preponderante (FONSECA, s/a).

marca assistencialista, fortemente seletiva e de primeiro-damismo, o que só começará a se alterar muito tempo depois, com a Constituição de 1988.

Esse período de introdução da política social no Brasil teve seu desfecho como coloca Behring e Boschetti (2011) com a Constituição de 1937, a qual aprovava a necessidade do reconhecimento das categorias de trabalhadores pelo Estado. E posteriormente com a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), em 1943.

Neste contexto, é importante ressaltar que os direitos se destinam a quem está inserido em relações formais de trabalho, são condicionados a uma contribuição previa, tendo acesso só àqueles que contribuem mensalmente. Isto demonstra a expansão lenta e seletiva dos direitos sociais no Brasil.

Outro período importante para a consolidação das políticas sociais no Brasil se deu após o golpe de 1964 que instituiu uma ditadura de 20 anos, a qual impulsionou um novo modelo de modernização conservadora e conseqüentemente novas expressões da questão social que passa a ser enfrentada com repressão e assistência, visando manter sob controle as forças de trabalho. Segundo Behring e Boschetti (2011) o intenso salto econômico promovido pela ditadura tem a ver com um projeto de intensa internacionalização da economia brasileira, devido à necessidade imperiosa do capital de restaurar as taxas de crescimento dos esgotados “anos de ouro”.

A unificação dos IAPs constituiu o primeiro passo da expansão e modernização das políticas sociais nesse período. Em 1966, a partir da fusão dos institutos de previdência social foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o qual retirou os trabalhadores da gestão da previdência social. Em 1967, os acidentes de trabalho passaram para a gestão do INPS, em 1971 a previdência foi ampliada para os trabalhadores rurais, através do FUNRURAL que por meio de uma pequena taxa garantia o valor de meio salário mínimo, em 1972 e 1973 a cobertura da previdência também alcançou as empregadas domésticas, os jogadores de futebol, os autônomos e posteriormente os ambulantes. Em 1974, para os idosos pobres que já tivessem contribuído pelo menos um ano para a previdência foi criado a Renda Mensal Vitalícia no valor de meio salário mínimo.

Nesse mesmo ano foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social incorporando a LBA, a Fundação Nacional para o Bem-estar do Menor (FUNABEM), a Central de Medicamentos (CEME) e a Empresa de Processamento de Dados da Previdência

Social (DATAPREV). Apesar dessa intensa institucionalização da previdência, da saúde e com menor importância da assistência social que se manteve sem o reconhecimento legal como direito, mas associada institucionalmente e financeiramente à previdência social, o acesso as políticas sociais continuavam condicionadas a lógica do seguro, o que impõe um limite estrutural para a universalização das políticas sociais, pois o acesso à política social pela via do trabalho somente pode garantir uma proteção mais universalizada nos países que garantem pleno emprego, o que não é o caso do Brasil.

Contudo, no mesmo passo em que se impulsionavam políticas públicas mesmo restritas quanto ao acesso, como estratégia de busca de legitimidade, a ditadura militar abria espaço para a saúde, a previdência e a educação privada, configurando um sistema dual de acesso às políticas sociais: para quem pode e para quem não pode pagar. Essa é uma das principais heranças do regime militar para a política social e que nos aproxima mais do sistema norte-americano de proteção social que do *Welfare State* europeu. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.137)

Neste contexto, com um perfil de desenvolvimento marcado pela subordinação econômica dos países de capitalismo central, desde a sua emergência as políticas sociais no Brasil não foram desenvolvidas mediante a lógica do Estado de Bem-Estar Social, desenvolveram-se sob a lógica do modelo de seguro social, ou seja, voltadas para a proteção dos trabalhadores com vínculos trabalhistas.

No sentido de avançar e ampliar o sistema de proteção social é promulgada em 1988 a Constituição Federal, que estabeleceu pela primeira vez uma política de seguridade social no país. A seguridade social altera o modelo de proteção social brasileiro, ao trazer os princípios de universalização dos direitos e de responsabilidades públicas estatais no fornecimento e financiamento dos serviços sociais. Após o intenso movimento dos trabalhadores e dos movimentos sociais, que ultrapassou o controle das elites.

A Constituição Federal brasileira de 1988 representou um marco legal importante na consagração dos direitos sociais no Brasil. Resultante de um intenso processo de mobilização que marcou a redemocratização da sociedade brasileira nos anos 1980, o texto constitucional incorporou parte dos anseios pela a garantia de maiores níveis de participação, democracia e justiça social (SENNA e MONNEART, 2008, p. 193).

Desse modo, de acordo com Senna e Monneart (2008) a noção de seguridade social inscrita na Constituição reconheceu o entendimento de política social como conjunto integrado de ações e como dever do Estado e direito do cidadão a uma proteção universal, democrática, distributiva e não estigmatizadora.

Pois a seguridade social é um termo cujo uso se tornou corrente a partir dos anos 40, no mundo desenvolvido e particularmente na Europa, para exprimir a ideia de

superação do conceito de seguro social no que diz respeito à garantia de segurança das pessoas em situações adversas. Significa que a sociedade se solidariza com o indivíduo quando o mercado o coloca em dificuldade. Ou seja, significa que o risco a que qualquer um, em princípio, está sujeito – de não conseguir prover seu próprio sustento e cair na miséria – deixa de ser problema meramente individual e passa a constituir uma responsabilidade social, pública (VIANNA, 2001, p. 173).

A Carta constitucional refletiu a disputa de hegemonia, contemplando avanços como o sistema de seguridade social brasileiro, o qual articulou as políticas de Previdência, Saúde e Assistência Social.

O conceito de seguridade, a universalidade na cobertura e do atendimento, a uniformidade dos benefícios, a seletividade e a distributividade da proteção, a irredutibilidade dos valores pagos, a equidade na forma de participação no custeio, a diversificação da base de financiamento, o envolvimento da comunidade nas decisões e o caráter democrático e descentralizado da gestão foram princípios inscritos na Carta que, sem dúvida, responderam aos anseios mundancistas manifestos por vários segmentos da sociedade (VIANNA, 2000, P.141).

Esses princípios inseridos na Carta Institucional poderiam direcionar as políticas de Previdência, Saúde e Assistência Social, para formar um sistema de seguridade social amplo, com o predomínio do modelo social beveridgiano e não do modelo do seguro bismarckiano.

Para Boschetti (2009), apesar de a seguridade social ter um caráter inovador e intencionar compor um sistema amplo de proteção social, acabou se caracterizando um sistema híbrido, que conjuga direitos dependentes do trabalho com direitos de caráter universal e direitos seletivos. A seguridade social brasileira incorporou princípios dos dois modelos, ao restringir a previdência aos trabalhadores contribuintes, universalizar a saúde e limitar a assistência social a quem dela necessitar. Dessa forma, acabou concretizando políticas sociais com características próprias que mais excluem do que se complementam.

2.3- O desmonte da Seguridade Social brasileira

Apesar das conquistas na Constituição no campo da seguridade social, é impossível deixar de apontar seus limites estruturais no modo de produção capitalista. No qual se agravam em países periféricos como o Brasil, onde a maioria dos trabalhadores passou a conviver com as taxas de rotatividade, salários baixos, garantias diminuídas, ou seja, uma insegurança e instabilidade para a grande maioria. As desigualdades sociais agudas e a exponenciação do desemprego também é uma realidade crescente, o que implica em um

aumento do exército de reserva e concomitantemente um aumento da pressão sobre os trabalhadores.

Com a crise vivida pelo Capitalismo internacional no início da década de 1970, onde o padrão taylorista/fordista ⁶de acumulação começava a dar sinais de esgotamento, pois não estava conseguindo mais responder satisfatoriamente as contradições do capital e com o agravamento do endividamento externo do Brasil, a entrada na década de 80 é marcada pelo aprofundamento das dificuldades de formulação de políticas econômicas de efeito.

Os efeitos da crise do endividamento foram muitos: empobrecimento generalizado da América Latina, especialmente no seu país mais rico, o Brasil; crise dos serviços sociais públicos num contexto de aumento da demanda em contraposição à não expansão dos direitos; desemprego; agudização da informalidade da economia; favorecimento da produção para a exportação em detrimento das necessidades internas. (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.139)

Neste contexto, a seguridade social instalou-se no Brasil num contexto de crise econômica do capital e reação conservadora por meio de orientações neoliberais. Mais de quarenta anos depois da crise de 1929, os países capitalistas experimentam uma segunda grande crise que se prolonga pelas décadas de 1980 e 1990, cujas consequências foram catastróficas.

Segundo Soares (2009), trata-se de uma crise mundial de um modelo social de acumulação, cujas tentativas de resolução tem produzido transformações estruturais que dão lugar ao modelo neoliberal, o qual tem por característica a informalidade do trabalho, o desemprego, o subemprego, a desproteção trabalhista e, conseqüentemente, uma “nova” pobreza. Dessa forma, os direitos sociais perdem identidade e a concepção de cidadania se restringe antes mesmo de ser consolidado por completo.

Nesse sentido, o *ajuste neoliberal* não é apenas de natureza econômica: faz parte de uma redefinição global do campo político-institucional e das relações sociais. Passa a existir outro projeto de “reintegração social”, com parâmetros distintos daqueles que entraram em crise a partir do final dos anos 70. Os *pobres* passam a ser uma nova “categoria classificatória”, alvo das políticas focalizadas de assistência, mantendo sua condição de “pobre” por uma lógica coerente com o individualismo que dá sustentação ideológica a esse modelo de acumulação: no domínio do mercado existem, “naturalmente”, ganhadores e perdedores, fortes e fracos, os que pertencem e os que ficam de fora (SOARES, 2009, p.13).

⁶ A respeito da discussão “do padrão taylorista/fordista” recomendo a leitura do artigo Andressa de Freitas Ribeiro (2015), que traz as diferenças desses padrões de desenvolvimento do modo de produção capitalista. Ver mais em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/l/article/viewFile/26678/pdf>

Entretanto o modelo neoliberal não teve os mesmos impactos nos países desenvolvidos, os quais transferiram a sua crise para os países periféricos, através da dívida externa⁷. Os países centrais viram um meio de conseguir lucros altos ao emprestar capital aos países subdesenvolvido, garantindo assim um significativo lucro com a cobrança de juros. Dessa forma esses países ficaram atrelados aos desenvolvidos por meio de dívidas altas.

Nesse sentido o ajuste pretende desencadear mudanças através de política liberalizantes, privatizantes e de mercado. De acordo com Soares (2009), o objetivo do ajuste neoliberal é diminuir o déficit fiscal reduzindo o gasto público, aplicar uma política monetária restritiva para combater a inflação, liberalizar o comércio exterior, fragilizar as relações estatais maximizando o uso do mercado e concentrar investimento no setor privado reduzindo a presença do setor estatal. Visando, dessa forma, o crescimento da mais-valia⁸ e consequentemente o aumento da taxa de acumulação.

O avanço do ideário neoliberal nos países latino-americanos foi gradual, no caso do Brasil, o país foi pego no meio do caminho da tentativa de implantação de um sistema de Estado de Bem-Estar Social que já se caracterizava por uma tentativa tardia. Dessa forma, as razões para o ajuste estão ligadas ao agravamento da crise econômica em 1989-1990 e também com o esgotamento do Estado desenvolvimentista brasileiro, devido ao endividamento crescente da dívida, o que levou a fragilização do Estado, o qual se encontrava num período de instabilidade econômica e política.

O neoliberalismo prega a perspectiva de um Estado mínimo e de maior “liberdade” aos indivíduos. Ancorado na ideologia neoliberal, o Estado intervém sistematicamente em favor dos grandes capitais; a economia não funcionaria sem a sua intervenção. Tem-se um Estado mínimo para o social e máximo para o capital. A onda neoliberal tratou logo de realizar “reformas” orientadas para o mercado, de acordo com Behring; Boschetti (2011, p.148) “num contexto em que os problemas no âmbito do Estado brasileiro eram apontados

⁷ De 1968 a 1973, o período do chamado "*mi/agre*", a nossa economia cresceu a taxas superiores a 10% ao ano. Nesses anos, a dívida externa brasileira aumentou significativamente. Se, em fins de 1968, ela somava 3,8 bilhões de dólares, já em 1973, alcançou os 12,6 bilhões! O governo justificou-se dizendo que o endividamento era necessário porque o país precisava de moeda estrangeira para comprar no exterior máquinas, equipamentos, matérias-primas e processos tecnológicos necessários ao desenvolvimento econômico (CRUZ, 1984).

⁸ Segundo Marx (2011), a mais-valia pode ser considerada como a expressão do grau de exploração do capital sobre o trabalho. Em outras palavras, é o valor excedente produzido pelo produtor direto (trabalhador) que não é pago ao mesmo, mas apropriado pelos detentores do meio de produção (capitalista).

como causas centrais da profunda crise econômica e social vivida pelo país desde o início dos anos 1980”.

Embora o termo reforma tenha sido largamente utilizado pelo projeto em curso no país nos anos 1990 para se autodesignar, partimos de perspectiva de que se esteve diante de uma apropriação indébita e fortemente ideológica da ideia reformista, a qual é destituída de seu conteúdo redistributivo de viés social-democrata, sendo submetida ao uso pragmático, como se qualquer mudança significasse uma reforma, não importando o seu sentido, suas consequências sociais e sua direção sócio-histórica (BEHRING; BOSCHETTI, 2011, p.149).

Segundo Soares (2009) é a partir de 1990 com o lançamento do Plano Real e com a eleição de Fernando Henrique Cardoso (FHC) para presidente que os contornos neoliberais do ajuste brasileiro se tornam mais nítidos, bem como as suas consequências econômicas e sociais. Assim, entram em vigor as propostas de desregulamentação da economia, privatização das empresas estatais o que contribui para a redução do setor público, o estabelecimento de um Estado Mínimo o qual cumpre apenas com algumas funções básicas e a liberalização do comércio exterior.

Nesse conjunto de proposições que compõem o modelo neoliberal encontra-se ainda a ideia de que com a privatização e a redução do tamanho do Estado, de modo geral, se estaria reduzindo o gasto público, com o que se eliminaria o déficit público, os dois grandes causadores de quase todos os “males”, sobretudo o da inflação. Nesse particular presenciamos no Brasil um festival de medidas, como a demissão de funcionários, venda de automóveis e mansões, entre outras do mesmo teor, que foram denominadas de Reforma Administrativa. Evidentemente essas medidas, ao lado de outras de consequências mais graves, como a violenta redução do gasto social, não resultaram nem na eliminação do déficit público e muito menos na redução da inflação (SOARES, 2009, p. 40).

Sem dúvida o reconhecimento da seguridade social enquanto direito na Constituição de 1988 representa um grande avanço, mas não podemos deixar de reconhecer os limites impostos pela orientação neoliberal como: a privatização, a focalização, a descentralização e desresponsabilização do Estado, impedindo a materialização das políticas sociais presente na Carta Constitucional por uma política econômica voltada para a valorização do capital.

Neste contexto, segundo Behring (2008) temos uma seguridade social fortemente tensionada pelas estratégias de extração de superlucros, tais como: a flexibilização da relação de trabalho e diminuição dos encargos sociais; a disputa pelo fundo público; a supercapitalização com a privatização de setores de utilidade pública, a exemplo da previdência e da saúde; e o incentivo midiático de um ambiente ideológico individualista, consumista e hedonista. Dessa forma, a orientação de um Estado neoliberal é de redução de direitos e limitação das possibilidades preventivas e redistributiva das políticas sociais,

colocando em curso o trinômio do neoliberalismo (privatização, focalização e descentralização).

Nos países capitalistas centrais, o Estado do Bem-Estar Social, tendo em seu bojo a seguridade social, foi mostrado, especialmente após a Segunda Guerra Mundial, como “modelo” para os trabalhadores dos demais países, pois seu pressuposto de integração era visto como possibilidade para toda a sociedade. Entretanto, a partir dos anos 1970, o capital passou a implantar um vastíssimo processo de reestruturação, tanto econômica quanto política, sob a batuta financeira e com direção neoliberal, visando recuperar seu ciclo de acumulação. Impõe uma nova concepção de Estado, mas também de direitos sociais e de política social, fazendo a crítica do Estado do Bem-Estar Social, dando ênfase à sua “inviabilidade”. Evidenciando a curta durabilidade do Estado do Bem-Estar Social, o Estado se reorganiza, se refuncionaliza, causando retrocessos econômicos, políticos e sociais significativos em termos mundiais (MARCOSIN, SANTOS, 2008, p.188).

A partir de 1990 tivemos no Brasil mudanças estruturais e de natureza contrarreformista. De acordo com Behring (2008), em 1995 com o Plano Diretor da Reforma do Estado houve uma alteração das modalidades de resposta à questão social, com sua orientação essencialmente fiscal e uma desconstrução da seguridade social. No governo de FHC foram implantados dois programas paradigmáticos que apontam essas mudanças em relação à resposta a questão social, no primeiro Programa Comunidade Solidária (PCS) observa-se uma definição conservadora dos programas sociais, engendrando-se uma forma extremamente focalizada de gestão das populações pobres e do social, com desmontagem da responsabilidade dos bens público e em defesa das parcerias público-privadas na área social. Um programa dissociado das instâncias democráticas e também onde se formulou o discurso do terceiro setor. Introduzindo, dessa forma, o solidarismo e a parceria com a sociedade civil.

Já o Programa Nacional de Publicização criou as Organizações Sociais “que alterou a natureza da relação do Estado com a área social, rompendo com o princípio da prerrogativa do Estado [...] não assegurava o compromisso do Estado, inclusive mecanismos de financiamento, possuiria mecanismos frágeis de controle social e pouca capacidade instalada [...]” Behring (2008, p. 159). Esses programas possuem características de restrição do acesso a direitos e na fragmentação dos usuários.

Assim, os princípios da seguridade social estão sendo gradualmente diluídos em sucessivas contrarreformas ou mesmo medidas provisórias via tecnocrática e “decretista”. É importante ressaltar que a privatização, na qual o aparelho estatal transfere importantes siderúrgicas, indústrias, setores de utilidade pública como saúde, educação e previdência para a exploração privada; e o Programa de Publicização, o qual é o movimento em direção ao setor público não estatal, ou seja, da regulamentação do terceiro setor para a execução das

políticas públicas como ONGs e Instituições Filantrópicas, são evidências da “reforma” do Estado Neoliberal e da desestruturação da seguridade social.

Nesse contexto, o ajuste econômico e a reforma do Estado ganham lugar central na agenda de reformas implantada nos anos 1990. Sob inspiração do ideário neoliberal propagado pelas agências internacionais, esta agenda reformista incluía um conjunto de medidas voltadas para a privatização do patrimônio do Estado, reforma administrativa com introdução de práticas gerenciais oriundas do setor privado, redução dos gastos públicos e retiradas do Estado da provisão dos serviços. É, portanto, na esteira do discurso reformista, de cunho marcadamente neoliberal, que se desenvolveram os debates acerca da necessidade de reorganização do modelo de seguridade social brasileiro (MARCONSIN; SANTOS, 2008, p. 198).

Segundo Behring (2008), o legado do Governo de FHC (1995-2002) para o Governo de Lula (2003-2011), no campo da seguridade social, foi o incremento da focalização, em detrimento da universalidade, da parceria publico-privada, em detrimento da primazia do Estado, da obstaculização e desconstrução do conceito de seguridade social, tratando as políticas separadamente e implementando uma política de financiamento limitado sob o argumento da falta de recurso mesmo com a imensa transferência de riqueza para os ricos e para o capital financeiro internacional.

A manutenção de uma recessão para atingir os objetivos pretendidos pelo ajuste neoliberal no Brasil, além de uma difícil sustentação política, atinge a sociedade de modo extremamente desigual. Mais uma vez o preço a ser pago pelos mais frágeis – os de baixa renda e os agentes econômicos de menor poder de concentração de capital e menor capacidade de operação de sua própria liquidez – é muito alto (SOARES, 2009, p. 45).

Apesar de o Governo Lula ter mantido a lógica neoliberal, dos recursos públicos continuarem sendo redirecionado para subsidiar o mercado e o setor financeiro, houve alguns avanços, de acordo com Behring (2008), como o Brasil de Todos e o Programa Fome Zero, que reconheciam a seguridade social nos termos constitucionais e seu papel estruturante e de proteção social. As principais inovações na seguridade social se deram no campo da assistência social com a construção do SUAS e de todo o seu marco regulatório, o Estatuto do Idoso e a implantação de 65 anos para acesso ao BPC, o Cadastro Único e o Programa Bolsa-Família.

Mesmo que tenha se estruturado tardiamente em relação aos países de capitalismo central, a introdução da seguridade social na Constituição de 1988 representa um dos mais importantes avanços no que tange as políticas sociais brasileira. No entanto, com crise vivida pelo país a partir dos anos 80, como citado anteriormente, o sistema amplo de proteção social não se materializou, permanecendo “inconcluso”, devido ao trinômio (privatização, a focalização e a descentralização) do ideário neoliberal para as políticas sociais.

Segundo Behring e Boschetti (2011) o princípio da **universalidade** da cobertura proposto não tem a pretensão de garantir direitos iguais a todos os cidadãos, mas assegura a saúde como um direito universal, estabelece a assistência a quem dela necessitar e mantém a previdência submetida à lógica do seguro. Os princípios da **uniformidade e da equivalência** dos benefícios garantem a unificação dos regimes urbanos e rurais, mediante a contribuição. A **seletividade e a distributividade** na prestação de serviços apontam para a possibilidade de instituir benefícios orientados pela “discriminação positiva” como é o caso da assistência. A **irredutibilidade** do valor dos benefícios aponta que nenhum deles deve ser inferior a um salário mínimo e também devem ser reajustado para que não seja corroído pela inflação. Dessa forma esse princípio vem assegurando os benefícios previdenciários, apesar das inúmeras tentativas do governo com as contrarreformas em desvincular os benefícios ao salário mínimo. A **diversidade** das bases de financiamento garante as contribuições dos empregados não mais baseadas somente na folha de salários, mas sobre o faturamento e o lucro e o que torna o financiamento mais redistributivo e progressivo. Esse princípio também obriga o governo federal, os Estados e os municípios a destinarem recursos fiscais ao orçamento da seguridade social. E por fim o último princípio, o **caráter democrático e descentralizado** da administração que deve garantir gestão compartilhada entre o governo, trabalhadores e prestadores de serviços.

Nesse sentido, os princípios apresentados deveriam orientar a operacionalização da seguridade social, no entanto não foram essas indicações que asseguraram a implantação das políticas sociais a partir da introdução do neoliberalismo no Brasil.

Os direitos conquistados pela classe trabalhadora e inseridos na carta constitucional foram submetidos ao ajuste fiscal, provocando um quadro de retrocesso social com aumento da extrema e da “nova” pobreza, conforme apontou Soares (2000). Na análise da autora, em toda a América Latina, ocorreu um aumento de demanda por benefícios e serviços, o que se explica pela permanência de “Estado de mal-estar”, em função da não implantação ou mesmo destruição dos incipientes sistemas de seguridade social, que vivem um processo de contenção, limitação ou desintegração (SOARES apud BOSCHETTI, 2009, p. 9).

Nesse contexto, os direitos mantidos pela seguridade social são conduzidos pela seletividade, a qual assegura o acesso apenas aos comprovados e extremamente pobres e pela privatização que é o caso da previdência complementar privada, da educação superior e da saúde o que permite ao capital a lucratividade em cima das políticas sociais públicas.

Conforme aponta Vianna (2000) estabeleceu-se no Brasil um sistema de proteção social incapaz de conter a americanização.

Pode-se afirmar, assim, que o Brasil fez a sua reforma à inglesa, eliminando os fundamentos bismarckianos de um sistema montado nos anos 30 com as características segmentares do alemão. Contudo, a despeito das britânicas intenções reformistas e da proposta Beveridgeana sancionada constitucionalmente, o modelo brasileiro de proteção social vem se tornando, na prática, cada vez mais “americano”. Pois, ainda que formalmente universais e imaginadas como indutoras de cidadania, as provisões públicas se resumem a poucos benefícios para os pobres, enquanto ao mercado cabe a oferta de proteção àqueles cuja a situação permite a obtenção de planos ou seguros privados (VIANNA, 2000, P.138).

Diante da discussão apresentada, é possível então, compreender que o desmonte dos direitos assegurados pela constituinte está ligado à profunda crise vivida pelo país desde o início dos anos 1980 e com a introdução do Estado neoliberal na tentativa de recuperar as altas taxas de lucratividade do capital. Dessa forma, as “reforma” da previdência de 1998 no governo do Fernando Henrique Cardoso e em 2003 no governo Lula introduziram critérios que focalizaram ainda mais os direitos dos contribuintes, reduziram valor dos benefícios, abriram caminho para a privatização e para o crescimento dos planos privados.

A política de Saúde segundo Behring e Boschetti (2011) padece da falta de recursos, ha uma grande tendência de restringir a saúde pública universal em um pacote de “cesta básica” para a população pobre. E a Assistência Social é a política que mais vem sofrendo para se materializar dentro do contexto neoliberal, visto que os serviços e programas atingem entre “15% e 25%” da população que deveriam ter acesso aos direitos. A tentativa do ideário neoliberal é de incentivar o mercado via planos privados da Saúde e da Previdência e focalizar a Assistência Social para os comprovados e extremamente pobres.

A Seguridade Social presente na Carta Magna abriu a perspectiva para reconhecer a política de assistência social como direito, para estabelecer um sistema público e universal de saúde e para ampliar os direitos na previdência social. Mas sua proposta de seguridade social não foi totalmente implementada e as contrarreformas realizadas em 1998 e 2003 limitaram os direitos da previdência social. Também o sistema de saúde não se universalizou com qualidade e a assistência social luta cotidianamente para se consolidar como política pública (CFESS, 2010, p. 1).

Dentro do texto aqui exposto é possível entender que a política social no modo de produção capitalista, não é capaz de superar as expressões da questão social. De acordo com o CFESS (2010) “A construção de sistemas de seguridade social em todo o mundo resulta de exigências históricas presentes na relação capital X trabalho nas sociedades capitalista

contemporâneas, com o objetivo de manter a acumulação do capital e ao mesmo tempo resulta das lutas e demandas legítimas da classe trabalhadora”.

Apesar da incapacidade do MPC de assegurar trabalho para todos aqueles que dispõem da venda da sua força de trabalho, essa ainda continua sendo uma condição para o acesso aos benefícios previdenciários da seguridade social, o que conseqüentemente faz aumentar o número de usuários da Política de Assistência Social.

Desse modo, a seguridade social e o trabalho são indissociáveis e estabelecem uma relação de atração e rejeição. Assim, se fosse possível à universalização do direito ao trabalho levaria conseqüentemente a universalização dos benefícios previdenciários e tornaria desnecessários os benefícios assistenciais.

Nesta dinâmica, o caminho tem sido o inverso ao da universalização. Desde a instauração do Estado Neoliberal a seguridade social vem sofrendo as conseqüências das contrarreformas impostas por esse modelo de Estado. Entre elas estão a desconfiguração dos direitos previstos na Constituição; a fragilização dos espaços de participação e controle popular com a extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social e a extinção dos Conselhos locais de Previdência Social; outra forma de desmonte é através do financiamento, onde as fontes de recursos não foram diversificadas e também através da Desvinculação das Receitas da União (DRU) como aponta o CFESS (2016, p. 1)

O financiamento da seguridade social tem sido solapado com a instituição de mecanismos de Desvinculação de Receitas da União (DRU), que em 2016 foi ampliado para 30% das receitas, ou seja, um valor superior, por exemplo, a todo o investimento público na assistência social e ao montante destinado ao sistema público de saúde.

Dessa forma, Behring; Boschetti (2011, p.190) afirmam que “levar as políticas sociais ao limite de cobertura numa agenda de lutas dos trabalhadores é tarefa de todos os que têm compromissos com a emancipação política e a emancipação humana”.

Um campo de luta que tem que ser desvelado visando o acerto das estratégias e ações. Na América Latina e Caribe, 62% dos trabalhadores não contribuem para a seguridade social. No Brasil, o governo comemorou, recentemente, o “recorde” de cobertura previdenciária, que em 2009 alcançou 52% dos trabalhadores ocupados, incluindo os trabalhadores de regimes próprios e regime geral de previdência social (RGPS). Esse “recorde”, no entanto, revela sua outra face: 48% de trabalhadores/as ocupados/as não têm e não terão acesso aos direitos da previdência social. Enorme parcela de trabalhadores/as encontra-se desprotegida, mesmo tendo na venda de sua força de trabalho a única fonte de sobrevivência. Essa situação impacta, sobretudo, as pessoas idosas: 11 milhões de trabalhadores ocupados com mais de 50 anos não

têm proteção previdenciária, sendo 2,2 milhões com mais de 60 anos (CFESS, 2010, p. 2).

Portanto, a defesa e ampliação do sistema de seguridade social brasileiro e o posicionamento contrário as reformas neoliberais são desafios permanentes para a consolidação de um sistema universal.

A Seguridade Social deve articular um amplo conjunto de direitos sociais e constituir um sistema de proteção social universal e equânime, deve fortalecer os espaços de socialização da política e sustentar-se na luta e movimento dos trabalhadores e, deve, por fim, insurgir contra a política econômica e garantir recursos progressivos e redistributivos. Estes são os desafios para a sua universalização, que é possível e necessária (CFESS, 2010, p. 2).

3. AS TENDENCIAS ATUAIS DO TRIPÉ DA SEGURIDADE BRASILEIRA

O intuito desse capítulo é realizar uma análise das políticas sociais que compõem a seguridade brasileira, ressaltando discussões que envolvem a gênese de cada política e os desdobramentos na sociedade em que impera a lógica capitalista. Busca apresentar o processo de desmonte presente nas políticas, devido às mudanças do mundo econômico após a crise dos anos 1970 de nível mundial que instituiu a reestruturação produtiva aliada ao modelo de Estado Neoliberal.

3.1- A terceirização na Política de Assistência Social

A assistência social até 1988 no Brasil não era considerada como direito do cidadão e dever do estado. Embora já existissem ações de assistência desde o Brasil Colônia, esse tipo de ação era motivado pela vocação religiosa, pelo dever moral ou por práticas eleitorais. Nesse contexto, a ajuda assume a expressão de caridade, benemerência ou assistencialismo ao próximo, como força moral de conduta.

A assistência ao outro é prática antiga na humanidade. Não se limita nem a civilização judaico-cristã nem as sociedades capitalistas. A solidariedade social diante dos pobres, dos viajantes, dos doentes, dos incapazes, dos mais frágeis, se inscreve sob diversas formas nas normas morais de diferentes sociedades. Ao longo do tempo grupos filantrópicos e religiosos foram conformando práticas de ajuda e apoio (SPOSATI, 1998, p.40).

Contudo, com o desenvolvimento das sociedades a assistência, como uma forma de assistencialismo, foi se constituindo como forma de dominação. Com a expansão do capitalismo, conseqüentemente aumenta a pauperização da força de trabalho e a assistência passa a ser apropriada pelo o Estado sob duas formas: “uma que se insinua como privilegiada para enfrentar politicamente a questão social; outra para dar conta de condições agudizadas de pauperização da força de trabalho” (BOSCHETTI, 2003, p.41).

Como apontamos no capítulo anterior, até 1930 no Brasil a pobreza não era vista como expressão da questão social, quando esta aparecia como questão para o Estado era entendida como caso de polícia e tratada pelos aparelhos repressivos. Os problemas de natureza sociais eram colocados como excepcionais, ou seja, como difusão pessoal dos indivíduos e não como

consequência da contradição do capital. Nesse sentido, os organismos atrelados à igreja, principalmente a igreja católica, assumia a função de ajudar esses sujeitos. Por isso, a assistência era tida como um gesto de benevolência e caridade para com o próximo.

A partir da crise mundial do capitalismo o Estado gendarme, aparelho de justiça e polícia, reposiciona-se frente a sociedade. Insere-se na relação capita-trabalho. De um lado, e principalmente, no caso brasileiro, esta inserção é condição fundamental para a acumulação, consolidação e expansão do capital. De outro, passa a assumir responsabilidades pelas condições de vida da população (SPOSATI, 1998, p.42).

Nessa perspectiva, na medida em que o Estado passa a se responsabilizar pelas condições de reprodução da força de trabalho, assistência passa a se configurar como ação governamental para a prestação de serviços, como mecanismo político para amortecimento de tensões sociais. Assim surge uma nova técnica social, o Serviço Social, o qual seus profissionais se tornam agentes executores desta área.

No entanto, o reconhecimento da assistência social como direito do cidadão e dever do Estado na sua garantia, acontece tardiamente no Brasil, com a promulgação da Constituição Federal em 1988, a Assistência Social passou a ser considerada política pública de Seguridade Social, ao lado da Saúde e da Previdência.

Boschetti (2003) ressalta as particularidades histórica brasileira em relação a consolidação tardia da assistência como direito social, entre elas estão: a sua subordinação ao interesses clientelistas dos governos e de muitos parlamentares que fazem das verbas públicas um patrimônio privado; uso clientelista da assistência em função dos interesses políticos-econômicos; a eterna (e muitas vezes intencional) confusão entre assistência e filantropia é reforçada pela opacidade das relações entre público e privado, ou seja, trata-se de uma atitude orientada por uma intencionalidade de manutenção da assistência sob a ótica do dever moral e submetida a interesses clientelistas e paternalistas.

Dessa forma, “é possível afirmar que esta política social enfrentou muitas resistência para ser legalmente reconhecida como direito e continua sofrendo enormes resistências na sua implementação como tal, porque ela é uma política em constante conflito com as formas de organização social do trabalho” (BOSCHETTI, 2003, p.44).

Isso significa que numa sociedade onde “A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais” (BRASIL, 1988, Artigo 193), o modelo de seguridade social adotado no Brasil permite que tenha uma ausência de proteção

social universal, devido a essa relação de atração e rejeição entre trabalho e a assistência. Pois numa sociedade onde não se predomina o Welfare State, os benefícios decorrentes do trabalho (Previdência) e os benefícios (Assistência Social) aos pobres inaptos para o trabalho não consegue garantir proteção social universal. Segundo Motta (2008, p.140),

O que chama a atenção é a capacidade que tiveram as classes dominantes em capitalizar politicamente a Assistência social, transformando-a no principal instrumento de enfrentamento da crescente pauperização relativa, ampliando o exército industrial de reserva no seio das classes trabalhadoras. Em tal contexto, um dos instrumentos de repolitização da política, como parte da *pedagogia da hegemonia*, consistiu em definir este segmento de classe como “excluídos” e os programas de Assistência Social como estratégia de inclusão.

Assim na impossibilidade de garantir o pleno emprego, o Estado amplia o campo de ação da política de Assistência Social, ao mesmo tempo em que limita o acesso à política de Saúde e da Previdência. Motta (2008) coloca que Assistência Social ao absorver as demandas derivada do agravamento das condições de vida e trabalho da população brasileira através de políticas compensatórias, passa a ser uma política de proteção social e não parte da política de proteção social para uma parcela da população.

Dessa maneira, a parcela da população que não tiver acesso ao trabalho assalariado, torna-se público alvo da política de Assistência Social, principalmente pelos programas de transferência de renda, com o intuito de cumprir esse papel econômico, mesmo que precariamente o acesso a bens de consumo. Isso demarca a relação atração e rejeição entre a assistência social e o trabalho.

A política de assistência social via transferência de renda, tem se constituído um elemento de acesso a bens e serviço circunscritos no circuito de compra e venda de mercadorias. Os dados da PNAD 2006 sinalizam um crescimento no consumo de bens duráveis entre os usuários dos programas de transferência de renda. Telefone, geladeira, fogão e televisão estão entre os eletrodomésticos responsáveis pelo o aumento do consumo entre os beneficiários. O acesso á infraestrutura (abastecimento de água; esgotamento sanitário; coleta de lixo; iluminação elétrica; telefone) também registrou aumento, mas este não representou uma melhoria significativa nas condições de vida, a exemplo dos 53,7% dos beneficiários que não possui esgotamento sanitário adequado (MOTTA, 2008, p. 156 apud IBGE, 2008).

Na incapacidade de garantir acesso ao direito do trabalho devido ao desemprego estrutural, pela orientação política e econômica neoliberal e pelas as condições que o trabalho assume no modo de produção capitalista, o Estado amplia o campo de atuação da assistência social, ou seja, assumindo não só os inaptos para o trabalho, mas também os aptos, que não possuem trabalho, os que se encontram em condições de “vulnerabilidade econômica e social”.

A política de corte nos gastos sociais (neoliberalismo) foi acompanhada por uma significativa retração das políticas sociais e de desresponsabilização estatal. A busca pela recomposição da taxa de lucro repercutiu diretamente nos serviços sociais como a educação, a saúde e no sistema previdenciário. O que levou ao processo de mercantilização das políticas sociais que compõem a seguridade social, através da expansão da assistência social, da privatização da previdência e da saúde pública.

Neste contexto, fundamentada na solidariedade, na atuação filantrópica, no voluntariado e nas ações do terceiro setor, a política de assistência social foi sendo construída e implantada. De acordo com Motta (2008), no Brasil o enfrentamento da questão social somado a falta de fundos sociais é colocado pelo neoliberalismo que pregam o Estado Mínimo, ou seja, Estado mínimo para o social e máximo para o capital, o qual transfere a responsabilidade de solucionar os impactos da política neoliberal exigida pelo FMI e o Banco Mundial para a sociedade civil. Esse processo de transformação do Estado perante a questão social da origem a participação e intervenção do terceiro setor ou da sociedade civil.

O terceiro setor não é um terreno neutro, como alguns tentam mostrar. O conceito foi criado pela sociedade norte-americana, cunhado para designar o contexto de associativismo e voluntariado, que fazem parte de uma cultura política e cívica assentada no individualismo liberal. Liberalismo este assentado na ideia de que quando o indivíduo busca a satisfação de seus interesses ele possibilita a satisfação dos interesses coletivos. E o lugar da satisfação das necessidades, tanto para o liberalismo clássico como para o neoliberalismo, é o mercado (MOTTA, 2008 p.165).

O ajuste do Estado preconiza um novo padrão de intervenção social, baseado nas parcerias com a sociedade civil ou terceiro setor, os quais são as organizações, associações e movimentos com o intuito de estabelecer um novo padrão de serviços sociais públicos. A transferência de bens e serviços de responsabilidade do Estado para o setor privado é apresentado como a saída para atenuar a crise fiscal, buscando a racionalidade dos recursos e benefícios.

No entanto esta tendência de deslocamento da política de assistência para a sociedade civil minimiza, quando não acaba, com a possibilidade de formulações e de circulações de vontades coletivas ligadas a projetos societários das classes subalternas, pois essas instituições do terceiro setor são voltadas apenas para a execução direta de serviços assistenciais.

Este deslocamento das funções da sociedade civil – entendida como arena política e econômica constituída pelos aparelhos “privados” de hegemonia, responsável em socializar os valores, os projetos societários das classes – acaba por passivizar as

classes subalternas, perdendo estas suas características de reivindicações e resistência, assumindo tarefas de executoras de políticas sociais. Dessa forma, do ponto de vista da aparência, as relações de conflito e contradições entre classes desaparece, dando lugar a uma mistificada sociedade civil harmônica. Destarte, prevalecem estratégias de direção e consenso sobre a classe trabalhadora, a partir de modalidades de intervenção centrada no indivíduo, direcionado para a integração e a uma verdadeira reforma intelectual e moral da classe trabalhadora (MOTTA, 2008, p. 174).

Nesse sentido, fica cada vez mais visível a tentativa do Estado neoliberal de instrumentalizar parte da sociedade civil. Essas associações comunitárias acabam por assumir o papel não mais de organizações e reivindicações, mas sim de executoras de serviços sociais, constituídas na harmonia e na colaboração entre classes. Assim, segundo Motta (2008), ao invés de aceitar a tese de uma nova relação entre Estado e sociedade civil, acreditamos que este processo responde mais por uma tentativa de pacificação da classe subalterna, do que numa nova relação. Dessa forma, a classe dominante busca agregar a sua dominação os serviços sociais, numa clara tentativa de restaurar a sua hegemonia.

3.1.1- Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC)

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) é uma agenda política ampla, que tem como objetivo aperfeiçoar o ambiente jurídico e institucional relacionado às organizações da sociedade civil e suas relações de parceria com o Estado, ou seja, é claramente uma tentativa do Estado de amparar juridicamente o terceiro setor para a execução de serviços sociais.

Em 23 de janeiro de 2016 entrou em vigor a Lei 13.019/2014, conhecida como Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, assim a partir do dia 1º de janeiro de 2017 para a União, Estados, Distrito Federal e os Municípios, passou a ser estabelecido um novo regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações por meio de novos instrumentos jurídicos. A Lei determina que os Municípios devam se adequar aos novos instrumentos jurídicos de parceria até 01 de janeiro de 2018.

Para o governo o MROSC vai impactar as relações entre poder público e OSCs. A sua implantação estimula a gestão pública democrática nas diferentes esferas de governo e

valoriza as organizações da sociedade civil ou terceiro setor com parcerias com o Estado na garantia e efetivação de direitos.

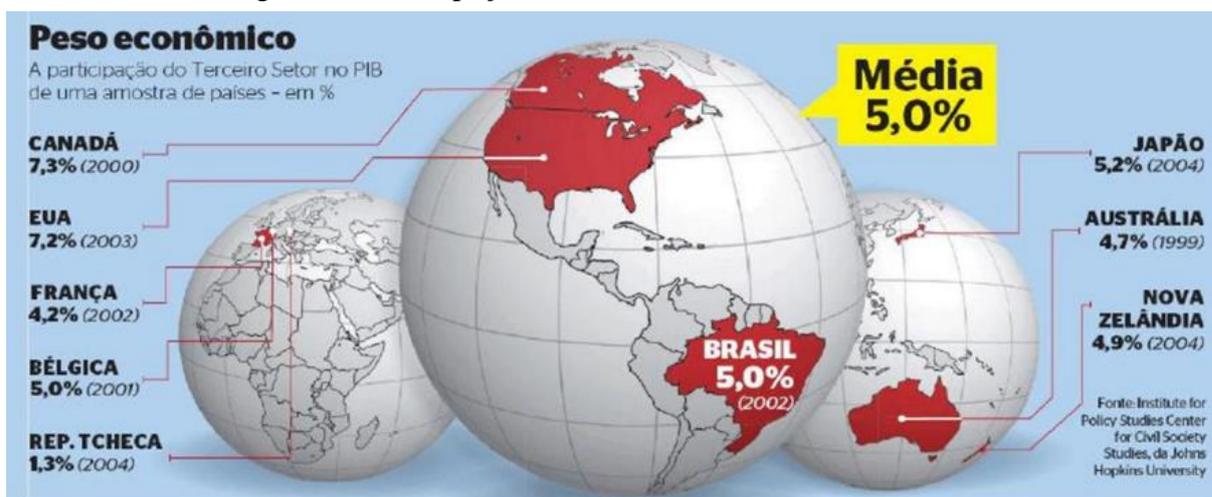
A colaboração entre o Estado e as OSCs aponta direções e cria novos consensos e prioridades, contribuindo para a superação de desafios sociais complexos. Ao mesmo tempo, as próprias organizações são fortalecidas, consolidando o campo democrático no país. As parcerias com o Poder Público alicerçam as Organizações da Sociedade Civil para uma atuação ampla e fomenta a sua capacidade de atuação. Nesse movimento, muitas pautas geradas no âmbito da sociedade civil são incorporadas à agenda pública (SECRETÁRIA – GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2014).

As OSCs são entidades privadas sem fins lucrativos como: associações, fundações, organizações religiosas e as sociedades cooperativas, ou seja, instituições sem fins lucrativos que compõem o terceiro setor, atuando em corresponsabilidade com Estado em projetos de interesse público e social. Essas organizações atuam na promoção e defesa de direitos, vulnerabilidade social e em atividades nas áreas de direitos humanos, saúde, educação, cultura, ciência e tecnologia, assistência social, moradia, entre outras.

É importante destacar que esta legislação não abrange apenas a assistência social, mas as diversas políticas sociais que contam com a atuação as instituições privadas sem fins lucrativos – ONGs.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apontam a existência de 394.904 Organizações da Sociedade Civil no país. De acordo com dados coletados da Revista Época em 11 de agosto de 2008 apontam que as instituições sem fins lucrativos são responsáveis por 5% do PIB do Brasil, participação superior a setores expressivos da economia brasileira, como a indústria de extração mineral e maior que a de 22 Estados brasileiros, ficando atrás apenas de SP, RJ, MG, RS e PR. A figura abaixo demonstra a participação do terceiro setor no PIB dos países:

Figura 1 – Participação do Terceiro Setor no PIB dos Países



Fonte: Revista Época, 2008

Estes índices comprovam o crescimento exponencial do terceiro setor no país, iniciado principalmente após o incremento do modelo neoliberal que incentivava a terceirização da Política de Assistência Social. Desde então, as instituições estreitaram o relacionamento com os órgãos da administração pública por meio de parcerias instrumentalizadas na forma de convênios, envolvendo repasses orçamentários. Entretanto, a ausência de uma segurança jurídica que regulamenta essa parceria entre público e o privado, fez com que a Lei 13.019/2014 criasse um regime próprio para as parcerias entre Estado e organizações da Sociedade Civil.

Nesse cenário, são instituídas as relações de Fomento, de Colaboração e Acordo de Cooperação, ou seja, agora não se utilizará mais o formato de convênio para efetivação das parcerias, sendo sua utilização restrita apenas às tratativas entre entes públicos. De acordo com o manual da Secretária de Governo da Presidência da República (p. 22, 2016):

O Termo de Colaboração é utilizado para a execução de políticas públicas nas mais diferentes áreas, nos casos em que a política pública em questão já tem parâmetros consolidados, integrados muitas vezes sistemas orgânicos, como por exemplo, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em sua maioria, são políticas que se destinam à manutenção de equipamentos de assistência social, creches ou ao atendimento educacional especializado, programas de proteção a pessoas ameaçada ou em situação que possa comprometer a sua segurança, entre outros.

Já o Termo Fomento “pode apoiar e reconhecer iniciativas das próprias organizações, buscando atrair para as políticas públicas tecnologias sociais inovadoras, fomentar projetos e eventos nas mais diversas áreas e ampliar o alcance das ações desenvolvidas por parte das organizações” (Secretária de Governo da Presidência da República, p. 22, 2016). E quando

não estiver envolvendo transferência de recurso financeiro será firmado o Acordo de Cooperação. O quadro abaixo do manual da Secretária de Governo da Presidência da República (p. 23, 2016) explica a utilização de cada um dos termos:

Quadro 1 – Características das relações de Fomento e Colaboração

	Fomento	Colaboração
Função administrativa	Incentivar e reconhecer ações de interesse público desenvolvidas pelas organizações da sociedade civil.	Atuar em colaboração com organizações da sociedade civil para execução de políticas públicas.
Plano de trabalho	Proposição dos termos, com livre iniciativa, pela OSC, que apresenta ideias a serem desenvolvidas, com características próprias da sociedade civil como inovação e criatividade.	Proposição dos termos, com parâmetros mínimos ofertados, pela Administração Pública, para que organizações complementem a atuação do Estado em ações conhecidas e estruturadas, com a expertise da sociedade civil.
Concepção	Organizações da sociedade civil	Administração Pública
Gestão pública democrática	O fomento às iniciativas das OSCs amplia a participação social das OSCs na gestão pública democrática, na medida em que apoia propostas que arejam a ação estatal, amplifica o alcance de ações de interesse público desenvolvidas ou criadas pelas OSCs, além de estimular novas tecnologias sociais. Assegura maior autonomia das OSCs.	A colaboração de OSCs em iniciativas da Administração Pública amplia a participação social das OSCs na gestão pública democrática, na medida em que compartilha a gestão dos resultados que se pretende alcançar com as organizações que aproximam a demanda local com as políticas públicas, por características como capilaridade e mediação com públicos ou territórios específicos.
Exemplos	Atuação de OSCs para desenvolver metodologia de trabalho com pessoas com deficiência em abrigos empoderando o público em relação aos seus direitos. A parceria envolve a formação de um curso, a partir da escuta dos abrigados com deficiência, com capacitação de agentes e sistematização de pontos de atenção. O produto é a entrega da metodologia, do curso, dos agentes capacitados e das análises realizadas, descritos no relatório final de execução do objeto.	Atuação de OSCs em serviços tipificados da assistência social seguindo as regras do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, como o serviço de abrigamento de pessoas com deficiência. A parceria envolve a gestão do cotidiano do abrigo e a manutenção das ações correlatas para o bom funcionamento do equipamento público. O serviço necessário prestado será descrito no relatório final de execução do objeto.

Fonte: Secretaria de Governo da Presidência da República, 2016

O novo Marco Regulatório traz maior segurança jurídica para as organizações do terceiro setor e suas relações de parceiras com os órgãos e entidades da administração pública federal, distrital, estadual e municipal.

Portanto, é notório que a redução da ação estatal no enfrentamento da questão social, tem sido acompanhada pela expansão da participação das OSCs na provisão das políticas públicas. Segundo Motta (2008, p.177):

Indiscutivelmente, a disseminação dos ideais de participação recolocados em cena pelo protagonismo da sociedade civil, pelo qual esta é convocada a assumir as funções estatais nas ações de proteção social, em nome da cidadania e de um dever cívico, promove o arrefecimento da construção de vontades coletivas por parte da própria sociedade civil, numa clara tentativa de esvaziamento da política nesta esfera da vida social.

A partir dos anos 90 a proposta neoliberal estabelecida no país foi de cortar ainda mais os gastos públicos com as políticas sociais. Sob a denominação de “reforma” tem-se provocado no Brasil processos de desmonte dos aparatos públicos de proteção social. Dessa forma, constrói-se um discurso em favor do individualismo pragmático, deixando a população entregue a uma rede comunitária de solidariedade, o terceiro setor.

Entretanto, apesar do contexto Neoliberal a Política de Assistência Social ao assumir a condição de política pública de Seguridade Social, com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, com a elaboração da Política Nacional de Assistência Social (PNAS de 1998 e 2004) e também com a construção do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) deu um salto de qualidade, representam um grande avanço na regulação na área da assistência social.

3.2- A contrarreforma da Política de Previdência Social

O objetivo desse item é analisar as recentes transformações da Previdência Social no Brasil. Será realizado uma análise do processo de estruturação dessa política e suas relação com o processo de contrarreforma do Estado brasileiro vigente após os anos 90.

A Lei Eloy Chaves, de 1923, é considerada, por diversos autores, o marco inicial da previdência brasileira, se efetivou no período da Velha República, em uma conjuntura de crise política do liberalismo que se encontrava fortemente ameaçado, o que forçará a burguesia a tomar medidas para o enfrentamento da questão social. No período Vargas, 1930-1945, como expomos no capítulo anterior, se constrói as bases do sistema previdenciário do país, a partir do sistema proposto em 1923.

O projeto previdenciário de Vargas estava articulado a um conjunto de medidas sociais e trabalhistas que constituíram uma estratégia desenvolvimentista do país. Assim, a expansão previdenciária se deu, inicialmente, através da ampliação do número de CAPs e posteriormente pela criação dos IAPs. E no final do governo de Juscelino é aprovado a Lei Orgânica da Previdência Social, Cabral (1998, p. 122):

No período Juscelino (1956-1961), a tônica será a proposta desenvolvimentista, pela associação ao capital estrangeiro. Ao final do seu mandato, é aprovada e promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social, após um longo período de debate. O Texto aprovado não incorpora a tese da unificação; na realidade, foi uma uniformização de planos, permanecendo a diversidade dos IAPs. Esta legislação também não contemplou a transferência de indenizações do seguro-acidente para o controle dos IAPs. A incorporação dos trabalhadores rurais só vai ocorrer em 1963, com a criação do Estatuto do Trabalhador Rural.

No governo de João Goulart, 1961-1964, o sistema previdenciário incorporou as reivindicações dos trabalhadores, como a abolição da idade mínima de 55 anos para a aposentadoria e a afirmação dos 35 anos de serviço como critério único. No entanto, em 1964, a situação de instabilidade política se agravou, com o descontentamento dos empresários e da classe dominante, resultando no golpe militar, o qual lança o Brasil em um período de ditadura altamente repressiva, com fechamento político e forte intervenção nas organizações dos trabalhadores.

Nesse contexto, de acordo com Cabral (1998), marcado pela construção de um novo padrão de acumulação em base monopolista, que redefine a relação Estado-sociedade, o sistema previdenciário vai passar por várias mudanças. A Previdência assumirá o papel de política compensatória, ampliando programas assistenciais, numa conjuntura de forte exclusão da classe trabalhadora da cena política e de modernização do Estado para atender as exigências da nova ordem econômica. Nessa conjuntura, em 1966 é criado o INPS, com base na unificação e uniformização dos planos e benefícios e o afastamento dos trabalhadores na

gestão previdenciária. E em 1977, institui-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas).

O final dos anos 70 e os anos 80 são marcados pela ascensão das lutas populares e sindicais, os quais pressionavam o Estado para o atendimento de suas necessidades, e pela realização do Congresso Constituinte.

Dessa forma, esse processo de resistência e luta vai culminar com a criação do Partido dos Trabalhadores, em 1980, com a criação da CUT, em 1985, e com a Constituição Federal de 1988. Nesse sentido o conceito de Seguridade Social inserido na constituinte, diferentemente do período autoritário, estabelece uma compreensão articulada das áreas da saúde, da previdência social e da assistência social regidas sob o princípio da universalização dos direitos e da equidade social. Nesse mesmo período há o agravamento da instabilidade econômica, como já citamos anteriormente, marcado pela falência do chamado milagre brasileiro e pela crise internacional, como consequência tem-se a aceleração do processo inflacionário, aumento da dívida externa, recessão, desemprego e a expansão da pobreza. Desse modo, a configuração dessa crise do MPC, localizada na incapacidade do capitalismo de manter altas taxas de lucro e de crescimento econômico, coloca em questão as garantias sociais preconizadas pelo Estado de Bem-Estar Social instituído no país a partir da inserção da Seguridade Social na Constituição de 1988.

Segundo Cabral (1998, p.126):

O quadro inflacionário e recessivo vigentes nos anos 80 comprometeu o crescimento econômico, com repercussões no nível de emprego e de salários, precarizando as condições de vida e trabalho. A crise brasileira está inserida na crise mais global do capitalismo e está inserção repercute na Seguridade Social com a redução em sua base arrecadadora, decorrente da diminuição de postos de trabalho e sua precarização, que aumenta, também, a pressão sobre a Previdência, com o crescimento da demanda por benefícios e serviços, além de incidir na alteração do caráter redistributivo da seguridade. Alia-se a esse fato a fragilidade da máquina arrecadadora da Previdência, registrando nessa década um índice de sonegação estimado em 40% o que evidencia complacência com fraudadores e sonegadores.

Assim, propostas de reformas ganham força com a justificativa de que a Política de Previdência Social enfrentaria uma crise de grandes proporções que causaria um colapso no sistema e não garantiria o cumprimento dos compromissos com os benefícios em manutenção.

De acordo com Cabral (1998), no governo FHC, as medidas neoliberais tomam forma diante da crise brasileira e se assentam num programa de estabilização econômica com a

adoção de uma nova moeda, na tentativa de romper com as taxas inflacionárias. Esse ajuste vai estabelecer a necessidade de reformas estruturais que integram o Brasil a nova ordem econômica globalizada, exigindo ampla abertura da economia e desregulamentação do mercado, favorecendo as importações e a entrada do capital estrangeiro.

Nesse sentido, para aumentar a produtividade e rotatividade do capital, e, conseqüentemente a ampliação dos lucros, foi necessária uma alteração do padrão produtivo taylorista/fordista, marcado por uma acumulação rígida, para uma fase denominada de acumulação flexível, ou seja, por formas produtivas flexibilizadas e desregulamentadas. A nova lógica de produção conduzida por uma reestruturação produtiva pode ser caracterizada pelos novos setores de produção, novas tecnologias, novos mercados e outros. Desse modo, a acumulação flexível impulsiona e favorece o desmonte do Estado de Bem-Estar Social com a adoção de medidas privatizante e de destruição das políticas públicas e também intensificou a redução dos postos de trabalho, a precarização do trabalho e o aumento considerável da desigualdade, visando o alcance de lucros maiores. Assim,

A explicação dos problemas decorrentes do ajuste neoliberal é necessária para que se compreenda como ela é largamente responsável pela situação dos sistemas previdenciários desde então. Entre os principais, temos: a) taxas de crescimento econômico bem baixo da média histórica da região; b) elevadas taxas de desemprego e subemprego; c) precarização das relações de trabalho; d) crescimento do trabalho informal; e) perda do poder aquisitivo dos salários; f) desequilíbrio fiscal e financeiro do Estado (associação à política de juros altos e à recessão ou semi-estagnação da economia) (ARAUJO, 2009, p. 33).

Dessa forma, o ajuste para além de um conjunto de “reformas”, nada mais foi do que um ajuste contábil/fiscal, oriundo do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial, se tornando, então, a palavra de ordem dos sucessivos governos latino-americanos. Assim, as reformas previdenciárias vão se constituindo em peças importantes do ajuste neoliberal.

3.2.1- A reforma de FHC

A existência de um desequilíbrio nas contas da Previdência ocupa uma posição de grande influência no momento oficial do anúncio do Plano Real, em 1993. Dessa forma, a reforma da Previdência, ao contribuir para a redução do déficit público, se torna

imprescindível para o sucesso do programa de estabilização. Além do mais, o governo alegava que se a reforma não acontecesse, a confiança dos organismos financeiros internacionais na realização do ajuste neoliberal empreendido pelo governo seria colocada em questão.

Assim, o governo de FHC, logo no início do primeiro mandato, em 1995, encaminhou ao Congresso Nacional a Proposta de Ementa Constitucional (PEC) nº 33/95, alterando os regimes de previdência tanto dos trabalhadores do setor privado quanto dos servidores públicos. No entanto, a aprovação da matéria se deu somente no final de 1998, resultando na Ementa Constitucional (EC) nº 20, de 15 de dezembro de 1998 (ARAÚJO, 2009).

É importante destacar as justificativas para tal reforma, em primeiro lugar, o governo e a mídia tem alegado como razão para os ajustes estruturais na Previdência a existência de um déficit de caixa que tente a assumir contornos estruturais. Sendo, que a União, os Estados e os municípios não recolhem, sistematicamente, suas obrigações com a seguridade social. E também a sonegação do setor privado que vem alimentando esse déficit.

Até 1977, a arrecadação previdenciária previa tríplice contribuição: Estado, empregadores e empregados, dispositivo nunca cumprido; ao contrário, a União sempre retirou recursos do Fundo Previdenciário acumulando uma dívida colossal. Posteriormente, a lógica tripartite foi substituída pelo entendimento de que caberia à União a responsabilidade de custear apenas os gastos operacionais de pessoal e administrativos – despesa esta nunca assumida. Além disso, o Tesouro Nacional deveria repassar receitas arrecadadas, decorrentes das contribuições sobre o lucro e o faturamento das empresas, para o Fundo de Seguridade Social. Em 1995, a CUT denunciou a retenção desses repasses da ordem de R\$14,160 bilhões, de um total arrecadado de R\$15,219 bilhões (CABRAL, 1998, p. 130).

Ainda de acordo com Cabral (1998, p.130):

Com criação do Fundo Social de Emergência, em 1994, permitiu-se que 20% de todos os impostos e contribuições sociais pudessem ser gastos livremente, independentemente de sua vinculação. Na renovação do referido Fundo, em 1997, ele passa a se chamar Fundo de Estabilidade Fiscal, tendo sido mantida a garantia do governo continuar confiscando contribuições destinadas a Seguridade. Assim, temos em 1997 o confisco de mais de R\$ 2,8 bilhões e, em 1998 – situações até 30 de novembro -, de R\$ 3,8 bilhões, conforme o documento elaborado pela deputada Jandira Feghali, publicado pelo Centro de Documentação e Informação da Câmara dos Deputados, em 1999.

Inicialmente a vigência prevista para o Fundo era de apenas dois anos, mas foi sendo sucessivamente prorrogado, mudando apenas de dominação até chegar à Desvinculação de Receita da União (DRU) que em 2016 subiu para 30%. Nesse sentido, as receitas do orçamento da seguridade vêm sendo transferida para o orçamento fiscal. Onde estão servindo

para financiar vários tipos de despesas, entre elas, o pagamento de juros e amortização da dívida externa.

Portanto, o conceito de déficit não leva em conta o conjunto das receitas provenientes de contribuições incidentes sobre a folha de salários, o faturamento, o lucro, os concursos de prognósticos e também recursos dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que, de acordo com a Constituição, deveriam ser alocados para a seguridade social. Por isso, é falacioso citar um déficit na Previdência.

A segunda justificativa para a “Reforma” da Previdência constitui na necessidade de corrigir a injustiça do sistema, pois no Brasil existem dois regimes previdenciários básicos: O Regime Geral da Previdência Social (RGPS) e os Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS), os quais abrangem consecutivamente, os trabalhadores dos setores privados sendo administrado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e os outros são assegurados aos servidores públicos civis e militares e geridos pelo respectivo ente estatal. Dessa forma, o governo alega que a existência de regimes diferentes reforça a desigualdade de renda, ao privilegiar os servidores públicos em relação aos trabalhadores do setor privado.

No entanto, segundo Araújo (2009), a crítica aos “privilégios” dos servidores públicos omite características peculiares do regime previdenciário, como o fato de que a contribuição destes incide sobre o total de sua remuneração, enquanto no regime geral existe teto para o valor das contribuições. Além do mais, as discrepâncias entre os regimes remetem a própria natureza do estatuto do servidor público, e mesmo com a reforma essas diferenças não serão resolvidas mediante o nivelamento do regime previdenciário dos servidores ao regime geral.

Outra justificativa para a Reforma é a mudança na estrutura geográfica brasileira. “O envelhecimento da população, em decorrência da diminuição da taxa de natalidade e do aumento da expectativa de vida, constituiria uma importante fonte de pressão sobre o equilíbrio do sistema previdenciário” (ARAÚJO, 2009, p. 33).

Entretanto, esse argumento é outra falácia, pois tem ocorrido um aumento relativo da população em idade produtiva nesse mesmo período da reforma, na verdade, se a economia brasileira estivesse gerando emprego a Previdência Social somente estaria se beneficiando, aumentando o volume de sua arrecadação.

É importante destacar o que está em jogo por trás do conjunto da argumentação favorável à Reforma da Previdência. Como forma de superação da crise do capitalismo brasileiro. Assim,

Em primeiro lugar, a preocupação com o cumprimento das metas de superávit fiscal primário. Na lógica rentista que caracteriza a atual fase do capitalismo, a geração de superávits compatíveis com o pagamento dos juros das dívidas interna e externa tornou-se um ponto da maior importância para os organismos financeiros internacionais e os governos dos países “emergentes”. Em segundo lugar, o impulso à previdência complementar privada (expansão de planos privados de capitalização individual) (ARAÚJO, 2009, p 34).

Desse modo, o eixo da reforma do governo de FHC é a mudança nas condições de acesso à aposentadoria. No regime geral a reforma introduz as seguintes alterações, de acordo com Araújo (2009): limitação da concessão de aposentadorias especiais; imposição de teto para o valor dos benefícios; alteração da fórmula de cálculo das aposentadorias por tempo de contribuição, em substituição ao tempo de serviço. Já nos regimes próprios dos servidores públicos, a existência do tempo de contribuição é combinada com uma idade mínima. As tabelas abaixo demonstram a situação dos dois regimes após a aprovação da “reforma”:

Quadro 2: Mudanças no Regime da Previdência no Funcionalismo Público

TIPOS DE BENEFÍCIOS	SITUAÇÃO EM 1995	EC 20 (DEZ. 1998)
Sistema próprio	Sim.	Sim, contributivo
Aposentadoria por idade	Idade 65/60 (H/M). Valor do benefício proporcional ao tempo deservido	Mantido
Aposentadoria por tempo de serviço (integral)	Após 35/30 anos de serviço (H/M) e tempo mínimo de contribuição: reposição de 100% do salário-de-contribuição	É eliminada
Aposentadoria por tempo de serviço (proporcional)	Após 30/25 anos de serviço (H/M) e tempo mínimo de contribuição: reposição de 80% do salário-de-contribuição + 4% por ano adicional	É eliminada
Aposentadoria por tempo de contribuição	Não existia	Após 35/30 anos de contribuição (H/M) aos 60/55 anos (H/M) na regra definitiva
Aposentadoria especial do professor(a)	Após 30/25 anos de serviço (H/M) e tempo mínimo de contribuição: reposição de 100% do salário-de-contribuição	Elimina-se a aposentadoria especial para professores do nível superior de ensino
Situações especiais	Atividades insalubres, juizes, parlamento	Permanecem
Base de cálculo dos benefícios	último vencimento, eventualmente com promoção na hora da aposentadoria (reposição de 100% ou mais do último vencimento)	100% da remuneração do posto que foi ocupado por pelo menos cinco anos antes da aposentadoria
Correção do valor dos benefícios	Paridade de reajustes entre ativos e inativos	Mantido
Teto de benefícios	Não existia teto	Teto de ministro, requerendo regulamentação por lei
Financiamento	Com recursos orçamentários e alguma participação de contribuições	O sistema é considerado contributivo e deve estabelecer equilíbrio financeiro e atuarial
Militares	Sistema próprio	Mantido, até que nova lei, que não possui prazo para ser criada, altere a situação
Proteção do direito adquirido	-	Reconhecimento pleno dos benefícios já concedidos e dos direitos já constituídos à época da promulgação da EC 20
Regra de transição	-	Servidores titulares de cargo efetivo no serviço público no momento da reforma aposentam-se: a) por idade; ou b) integralmente na idade 53/48 (H/M) com cinco anos no cargo, 35/30 anos de contribuição (H/M) mais pedágio de 20% do tempo faltante à época da promulgação da EC 20; ou c) proporcionalmente à idade 53/48 com cinco anos no cargo, 30/25 anos de contribuição (H/M) mais pedágio de 40% do tempo faltante à época da promulgação da EC 20
Carências	Não existiam	Tempo mínimo de serviço público de dez anos e tempo mínimo
Tempos de contribuição fictícios	Eram possíveis	Tempos fictícios ficam proibidos
Acumulação de benefícios	Permitido	Proibido dentro do mesmo regime
Funcionários de Estados e Municípios	Permitem-se Regimes Próprios de Previdência Social (RPPS) trabalhadores e aposentados)	Mantido com participação da sociedade (aposentados, empregadores e trabalhadores)
Fundos de Pensão Complementares	Não previstos	Lei Complementar pode autorizar a instituição de teto de benefício igual ao RGPS, desde que haja simultaneamente a criação de Fundo Complementar

Fonte: MPS

Quadro 3 – Mudanças no Regime Geral da Previdência Social (RGPS)

TIPOS DE BENEFÍCIOS	SITUAÇÃO EM 1995	EC 20 (DEZ. 1998)
Aposentadoria por tempo de serviço (integral)	Após 35/30 anos de serviço (homens/mulheres) e tempo mínimo de contribuição: reposição de 100% do salário-de-contribuição	É eliminada
Aposentadoria por tempo de serviço (proporcional)	Após 30/25 anos de serviço (homens/mulheres) e tempo mínimo de contribuição: reposição de 70% do salário-de-contribuição + 5% por ano adicional	É eliminada
Aposentadoria por tempo de contribuição	não existia	Após 35/30 anos de contribuição (H/M) sem limite de idade
Aposentadoria por idade (normal)	idade 65/60 anos (H/M) e tempo mínimo de contribuição: reposição de 70% a 100% do salário-de-contribuição	Texto da Constituição de 1988 foi mantido
Aposentadoria por idade (rural)	idade 65/60 anos (H/M), ter trabalhado em regime de economia familiar com tempo de serviço rural similar ao tempo mínimo de contribuição urbana. Benefício: um salário mínimo	Texto da Constituição de 1988 foi mantido
Base de cálculo dos benefícios (salário-de-contribuição)	Média das últimas 36 contribuições mensais, no prazo de 48 meses, corrigidas monetariamente	Regra foi eliminada do texto constitucional
Aposentadoria especial de professor(a)	Após 30/25 anos de serviço (homens/mulheres) e tempo mínimo de contribuição: reposição de 100% do salário-de-contribuição	Elimina-se a aposentadoria especial para professores do nível superior de ensino
Aposentadoria especial por insalubridade	Após 15, 20 ou 25 anos de serviço, de acordo com o setor de atividade	Mantido, mas limitado aos trabalhadores que tenham sido efetivamente expostos a situação insalubre
Piso previdenciário	Um salário mínimo oficial	Um salário mínimo oficial
Teto de benefícios	Teto nominal previsto na legislação infraconstitucional	Teto de R\$ 1.200, corrigido anualmente para preservar o valor real
Tributação de benefícios	Benefícios previdenciários de pessoas com idade de 65 anos ou mais não são tributados	Permite tributação de benefícios previdenciários
Proteção do direito adquirido	-	Reconhecimento pleno dos benefícios já concedidos e dos direitos já constituídos à época da promulgação da EC 20
Regra de transição	-	Pessoas ativas no mercado de trabalho no momento da reforma aposentam-se: a) por idade; ou b) integralmente na idade 53/48 (H/M) com 35/30 anos de contribuição mais pedágio de 20% do tempo faltante à época da promulgação da EC 20; ou c) proporcionalmente à idade 53/48 com 30/25 anos de contribuição mais pedágio de 40% do tempo faltante à época da promulgação da EC 20
Seguro contra acidentes de trabalho	É tarefa do INSS	É aberto ao setor privado em concorrência ao INSS, requerendo Lei específica
Financiamento da Seguridade Social	Financiamento por meio de: a) contribuições de empregados, empregadores e autônomos sobre o rendimento do trabalho; b) Cofins (faturamento bruto); c) CSLL (sobre lucro líquido); d) outras fontes de menor importância percentual; e) recursos do Tesouro	a) ampliação da base de incidência da contribuição sobre o rendimento do trabalho a toda renda do trabalho, até mesmo de pessoas sem ocupação permanente; b) alternativa para a base de incidência da Cofins: receita bruta da empresa; c) possibilidade de alteração de alíquotas de contribuição conforme especificidade regional e/ou potencial de criação de empregos de setor de atividade
Isonomia Patronal para Entidades Filantrópicas	Sim	Sim
Vinculação de receitas para o RGPS	Não prevista. Vale o princípio da solidariedade na repartição das receitas entre as diversas áreas da Seguridade Social (previdência, saúde e assistência social)	Receita de contribuições sobre o rendimento do trabalho fica vinculada exclusivamente ao financiamento do RGPS
Co-gestão da Previdência	Gestão em conjunto com a sociedade (empregadores, trabalhadores e aposentados)	Gestão quadripartite por meio de Conselho com participação da sociedade (empregadores, trabalhadores e aposentados)

Fonte: MPS

Com a introdução do critério de tempo de contribuição consolidada, dessa forma, a concepção de previdência como seguro social contributivo, deixando de fora os trabalhadores informais ou desempregados. E a imposição de teto para os benefícios demonstra a opção feita pelo governo por uma previdência básica, o que estimula a previdência complementar privada. Por isso, é possível perceber a preocupação estritamente fiscal da reforma, deixando de lado qualquer articulação com a estrutura do sistema de seguridade social definido pela constituinte.

3.2.2- A reforma de Lula

Na reforma dos regimes dos servidores públicos no governo de FHC, embora tenha conseguido aprovar modificações, não obteve sucesso nas medidas que considerava fundamental: a supressão do direito à integralidade (aposentadoria de valor igual ao do provento da ativa) e do direito à paridade nos reajustes (garantia, para o valor da aposentadoria, da aplicação do mesmo indexador e percentual utilizado no reajuste dos proventos dos servidores ativos); e a existência de contribuição dos aposentados. Para que a reforma não acontecesse seguindo essas modificações, foi fundamental não só a mobilização ativa dos servidores, como a votação dos deputados de esquerda, em destaque para a atuação do Partido dos Trabalhadores nessa luta (MARQUES; MENDES, 2004).

Assim, em abril de 2003, o governo Lula enviou ao Congresso a PEC nº 40/03, deixando clara a importância, para a economia do país, de uma nova reforma da Previdência. Na perspectiva de conclusão da reforma inacabada pelo governo FHC, com a implementação de mudanças na previdência dos servidores públicos, envolvendo alterações das condições de acesso e de valores dos benefícios de aposentadoria e pensões.

A nova etapa da reforma está voltada principalmente para os regimes de previdência dos trabalhadores do setor público. De acordo com a avaliação do governo esse segmento seria o principal responsável pelos déficits do sistema previdenciário. Por isso, o presidente colocou toda a sua força política para a aprovação da reforma, que diferente do governo

anterior foi aprovada em um curto prazo, transformando na EC nº 41, de 19 de dezembro de 2003.

A reforma previdenciária encaminhada pelo governo Lula – aprovada na Câmara dos Deputados em 7 de agosto de 2003 e no Senado em 19 de dezembro de 2003 – retomou os pontos atinentes ao regime dos servidores que foram derrotados durante a reforma promovida por FHC. Caso alguns poucos senadores e deputados não tivessem se rebelado contra a posição do partido, expressando seu descontentamento e sua discordância de diferentes formas, ficaria a impressão de que as manifestações anteriores do PT nunca aconteceram (MARQUES; MENDES, 2004, p.7).

A ascensão de Lula à Presidência foi intensamente comemorada nas ruas das principais cidades do país. A alegria que tomou conta da população indicava um novo momento do Brasil, a hora de ser promovida uma inflexão na política econômica e social que até então não vinha sendo desenvolvida, para que o país voltasse a crescer, redistribuindo renda e riqueza e resgatando a enorme dívida social. Esperava-se, dessa forma, que o novo governo em relação à previdência desse prosseguimento a ao processo de universalização da cobertura do risco-velhice iniciado na Constituição de 1988 (MARQUES; MENDES, 2004).

Contudo, o governo Lula encaminhou para ser aprovada, a segunda proposta de reforma da Previdência que em 05 de julho de 2005 se tornou a Ementa Constitucional nº 47. Essa nova ementa tornaria mais viável algumas das regras de transição que haviam sido estabelecidas na ementa anterior, referente aos aspectos de integralidade e da paridade. A tabela abaixo demonstra como ficou a situação constitucional antes e depois da aprovação:

Quadro 4 – Situação Constitucional antes e depois das ementas 41/2003 e 47/2005

CONSTITUIÇÃO FEDERAL ANTES DA EMENDA 41/2003	CONSTITUIÇÃO FEDERAL APÓS A EMENDA 41/2003	CONSTITUIÇÃO FEDERAL APÓS A EMENDA 47/2005
<p>Art. 40</p> <p>Parágrafo 3º: Os proventos de aposentadoria, por ocasião da sua concessão, serão calculados com base na remuneração do servidor no cargo efetivo em que se der a aposentadoria e, na forma da Lei, corresponderão à totalidade da remuneração (integralidade).</p> <p>(...)</p> <p>Parágrafo 8º: Observado o disposto no art. 37, XI, os proventos de aposentadoria e as pensões serão revistos na mesma proporção e na mesma data, sempre que se modificar a remuneração dos servidores em atividade, sendo também estendidos aos aposentados e aos pensionistas quaisquer benefícios ou vantagens posteriormente concedidos aos servidores em atividade, inclusive quando decorrentes da transformação ou reclassificação do cargo ou função em que se deu a aposentadoria ou que serviu de referência para a concessão de pensão, na forma da Lei (paridade plena).</p>	<p>Em relação à integralidade o parágrafo 3º do art. 40 foi alterado.</p> <p>Parágrafo 3º: Para o cálculo dos proventos de aposentadoria, por ocasião da sua concessão, serão consideradas as remunerações utilizadas como base para as contribuições do servidor aos regimes de previdência de que tratam este artigo e o art.201, na forma da Lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 41,19.12.2003)</p> <p>Parágrafo 8º: É assegurado o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios estabelecidos em Lei. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 41,19.12.2003)</p>	<p>Em relação à integralidade o parágrafo 3º do art. 40 foi alterado.</p> <p>Parágrafo 3º: Para o cálculo dos proventos de aposentadoria, por ocasião da sua concessão, serão consideradas as remunerações utilizadas como base para as contribuições do servidor aos regimes de previdência de que tratam este artigo e o art.201, na forma da Lei.</p> <p>Parágrafo 8º: É assegurado o justamento dos benefícios para preservá-los, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios estabelecidos em Lei.</p>

Fonte: Associação Nacional dos Procuradores Federais da Previdência Social, 2008

Desse modo, as reformas da Previdência em estreita relação com o ajuste neoliberal, são o principal marco no processo de desconstrução do sistema brasileiro de Seguridade Social. Nesse contexto, as alterações conduziram para a redução progressiva do valor dos benefícios, conduziram também para a adesão de fundos privados de previdência, o que

constitui um passo decisivo na direção da privatização do sistema, que não é novidade em relação à estratégia desse modelo de ajuste, que visa deteriorar ao máximo o sistema público, de modo a tornar viável o ingresso do capital privado no setor, que também já vem sendo seguido em outras áreas: como na educação e na saúde.

No caso do Brasil, as reformas ficaram a meio caminho entre a privatização total do sistema e um modelo “puro” de proteção previdenciária pública e solidária. O desenho pós-reforma aproxima-se, assim, de um modelo misto, no qual o Estado assegura apenas uma “previdência básica”, enquanto o mercado se encarrega de ocupar o imenso espaço da chamada “previdência complementar”. Tal perfil se alinha claramente com a diretriz neoliberal para as reformas dos sistemas de seguridade. Por outro lado, o sistema público no Brasil contempla ainda, apesar das varias mudanças incorporadas a partir das reformas e na contramão do processo liberal, um expressivo contingente de benefícios de natureza não contributiva (ARAÚJO, 2009, p. 37).

3.2.3- A atual proposta de reforma da Previdência no governo Temer

O atual governo apresentou uma nova proposta de reforma da Previdência a PEC 287/16 , chamada pelo governo como a “modernização das leis trabalhistas” que apresenta mudanças ainda mais cruéis de desmonte do sistema. Com dificuldades para conseguir votos necessários para a aprovação, fez com que o governo enxugasse a proposta. Dessa forma, alguns pontos da primeira proposta foram mudados na tentativa de garantir a aprovação, pois anteriormente o governo pretendia, por exemplo, igualar a idade mínima de 65 anos para trabalhador rural (homens e mulheres) e exigir a contribuição de 25 anos, o governo também pretendia que Benefício de Prestação Continuada (BPC) fosse desvinculado de 1 salário mínimo, assim o benefício poderia ser ainda menor e com idade mínima de 68 anos para idosos.

A tabela abaixo traz as principais mudanças no sistema previdenciário tanto do regime geral quanto do regime dos servidores dessa nova proposta do governo, o qual pretende enviar a Câmara dos Deputados em fevereiro de 2018.

Quadro 5 – Mudanças no sistema previdenciário com a PEC 287/16

ITEM	COMO É	A PEC 287 O SUBSTITUTIVO
APOSENTA DORIA POR	30 anos mulher/35 anos homem Sem idade mínima.	EXTINTA

ITEM	COMO É	A PEC 287 O SUBSTITUTIVO
TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO (TC) – RGPS		
APOSENTADORIA POR TC – SERVIDOR	30 anos mulher/35 anos homem. Idade mínima: 55 anos Mulher. 60 anos homem. 5 anos no cargo. 10 anos de serviço público.	EXTINTA
APOSENTADORIA POR IDADE – RGPS	60 anos mulher/65 anos homem de idade mínima. 15 anos de contribuição (mínimo). Benefício: 70%+1% a.a contribuição. 30 anos para 100% da média.	62 anos M / 65 anos H. 25 anos de contribuição (mínimo). Benefício: 70% + 1,5% a.a até 30. 2% até 35. 2,5% até 40. Máximo 100% da média. 40 anos para 100% da média.
APOSENTADORIA POR IDADE – SERVIDOR	60 anos mulher/65 anos homem 10 anos de contribuição no SP (mínimo). Benefício: proporcional ao TC.	62 anos M / 65 anos H. 25 anos de contribuição (mínimo). Benefício: 70% + 1,5% a.a até 30. 2% até 35. 2,5% até 40. Máximo 100% SB 40 anos para 100% SB.
APOSENTADORIA MAGISTÉRIO – RGPS	Aos 25 M ou 35 H anos de contribuição. Sem idade mínima. Benefício: 100%.	Aos 60 anos de idade e 25 anos de contribuição. Benefício: Proporcional ao TC (70% + 1,5% a.a até 30. 2% até 35. 2,5% até 40).
APOSENTADORIA MAGISTÉRIO – SERVIDOR	Aos 25 M ou 30 H anos de contribuição. 50 ou 55 anos de idade mínima. Benefício: 100%.	Aos 60 anos de idade e 25 anos de contribuição. Benefício: Proporcional ao TC (70% + 1,5% a.a até 30. 2% até 35. 2,5% até 40).
APOSENTADORIA RURAL	55 M ou 60 H de idade. 15 anos de atividade rural. Contribuição sobre produção comercializada – Sem valor mínimo. Benefício: SM ou média do salário de contribuição.	Mantem
PENSÃO POR MORTE RGPS	Igual ao valor da aposentadoria. Valor mínimo: 1 SM. Reversibilidade da cota para dependentes. Acumulável com aposentadoria.	50% do valor da aposentadoria + 10% por dependente. Benefício (valor mínimo): 1 SM. Cotas não reversíveis. Possibilidade de acumulação de aposentadoria e pensão até dois salários mínimos. Resguarda o direito adquirido à acumulação de pensão e aposentadoria para quem já recebe ou cujo segurado já faleceu, mas também mantém a possibilidade de cumulação para pensionistas que, embora não tenham se aposentado, já tenham direito adquirido à aposentadoria.
PENSÃO POR MORTE – SERVIDOR	Até o teto do RGPS: igual ao valor da aposentadoria. Valor mínimo: 1 SM. Parcela acima do teto do RGPS: 70% . Reversibilidade da cota para dependentes. Acumulável com aposentadoria.	50% do valor da aposentadoria + 10% por dependente. Benefício (valor mínimo): 1 SM. Cotas não reversíveis. Possibilidade de acumulação de aposentadoria e pensão até dois salários mínimos. Resguarda o direito adquirido à acumulação de pensão e aposentadoria para quem já recebe ou cujo segurado já faleceu, mas também mantém a possibilidade de cumulação para pensionistas que,

ITEM	COMO É	A PEC 287 O SUBSTITUTIVO
		embora não tenham se aposentado, já tenham direito adquirido à aposentadoria.
CÁLCULO BENEFÍCIO – RGPS	PBC: 80% do TC decorrido desde 1994 ou da data da primeira contribuição, correspondente às contribuições mais elevadas. Fator Previdenciário. Fórmula 85/95: 100% da média.	Benefício será calculado pela média aritmética simples dos salários de contribuição e remunerações, selecionados na forma da lei. Até que essa lei seja editada, 100% dos salários recebidos desde 1994 serão computados para a média.
CÁLCULO BENEFÍCIO – SERVIDOR	PBC: 80% do TC decorrido desde 1994 ou da data da primeira contribuição, correspondente às contribuições mais elevadas. Fator Previdenciário. Fórmula 85/95: 100% da média.	Novo § 2º-A do art. 40 “Os proventos das aposentadorias decorrentes do disposto neste artigo terão como referência a média aritmética simples das remunerações e dos salários de contribuição, selecionados na forma da lei, utilizados como base para contribuições ao regime de previdência de que trata este artigo e ao regime geral de previdência social.” Até que essa lei seja editada, 100% dos salários recebidos desde 1994 serão computados para a média.
REGIME COMPLEMENTAR	Facultativo para o ente público. Complementação acima do RGPS. Entidade fechada de prev complementar. Natureza pública.	Obrigatório para o ente público. Complementação acima do RGPS. Entidade fechada ou aberta de previdência complementar. Sem natureza pública obrigatória. Explicita possibilidade de contratação de entidade aberta de previdência complementar, desde que por licitação.
BENEFÍCIO ASSISTENCIAL (BPC)	65 anos idoso carente. Pessoa com deficiência. Benefício: 1 SM.	Mantem

Fonte⁹: Elaboração: própria

O argumento do governo para tal reforma seria a existência de um déficit previdenciário, mas o CFESS em uma publicação no dia 12 de dezembro de 2016 traz, de acordo com o economista Evilásio Salvador professor da UnB, três pontos importantes sobre o orçamento da seguridade social:

O primeiro é o de que a Seguridade deveria ser financiada conforme preconiza o artigo 195 da Constituição Federal de 1988, algo que, segundo ele, nunca aconteceu na prática. Ou seja, do conjunto de receitas que deveria financiar a Seguridade, parte desse valor deixa de ser arrecadado e alocado na Seguridade em razão das isenções fiscais para empresas e da Desvinculação de Receitas da União (DRU), que autoriza os governos a usarem livremente parte da arrecadação de impostos e contribuições em outras áreas ou para pagamento dos juros da dívida pública. O segundo é que a conta que o governo faz é falaciosa, já que as receitas são subestimadas (pois não consideram as contribuições sociais e tributos) e as despesas são inchadas, pois incluem gastos que deveriam estar alocados no orçamento fiscal, conforme diz a Lei Orçamentária Anual. O terceiro ponto tem a ver com a agenda política do governo brasileiro em transferir recursos do fundo público ao capital financeiro (CFESS, 2016).

⁹ Disponível em: <http://contee.org.br/contee/index.php/2017/04/reforma-da-previdencia-quadro-comparativo-pec-287-versus-substitutivo-do-relator-na-comissao-especial/>

Assim, é importante destacar que, o ataque neoliberal a Política de Previdência Social, reunido nas duas reformas e na nova proposta do atual governo aqui examinadas, representa um retrocesso em relação à perspectiva de universalidade e equidade da seguridade social prevista na Constituição de 1988.

As reformas vieram, portanto, aprofundar o processo de desmonte de um desenho de seguridade social relativamente avançado no âmbito de um país capitalista dependente, resultante de todo um histórico de lutas de movimentos organizados dos trabalhadores. A partir delas, o sistema brasileiro de proteção social exibe uma face mais conservadora, na medida em que elas vêm reforçar a meritocracia como critério de acesso aos benefícios, em lugar da universalização, para qual acenavam as lutas em fins dos anos 1980 (ARAÚJO, 2009, p. 38).

3.3- A privatização da Saúde

No Brasil, a intervenção estatal na saúde, segundo Bravo (2007), só vai ocorrer efetivamente na década de 30. Antes disso, a assistência médica era pautada na filantropia e na prática liberal. Durante o século XIX, em decorrência das transformações econômicas e políticas, algumas iniciativas de saúde pública surgiram, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas.

Como vimos no capítulo anterior, as primeiras iniciativas de atenção médica no Brasil encontram-se associadas à previdência social, ou seja, o direito à saúde é marcado pela inserção dos trabalhadores no mercado de trabalho. As três primeiras décadas do século passado são marcadas por profundas mudanças políticas e econômicas de âmbito mundial, com um rápido processo de industrialização e urbanização.

Nesse sentido, na necessidade de atender as demandas dos trabalhadores, a década de 20, é marcada pela criação das CAPs que segundo Cohn et al. (2010, p. 15),

As CAPs, entidades públicas com larga autonomia com relação ao Estado, são instituídas como um contrato compulsório, organizadas por empresa, geridas através de representação direta de empregados e empregadores, tendo finalidade puramente assistencial: benefícios em pecúnia e prestação de serviços. Seus recursos têm origem tripartite: contribuição compulsória de empregados e empregadores (3,0% do salário e 1,0% da renda bruta da empresa) e da União (1,5% das tarifas dos serviços). O Estado institui, em tese financia em parte, e normatiza essa modalidade de seguro social, mas não participa diretamente do seu gerenciamento.

Institui-se, de acordo com Cohn et al. (2010), uma divisão de responsabilidades relativas ao setor na qual o Estado fica responsável pelas medidas de caráter coletivo, em especial para as campanhas sanitárias, como exemplo, o combate à febre amarela e a varíola. E a assistência médica individual, sob responsabilidade do seguro social, que em quase sua totalidade era financiada pelos recursos advindos de contribuições trabalhistas. Desse modo, não se constitui a saúde como direito do cidadão e muito menos como dever do Estado, mas sim como uma modalidade de assistência médica, um serviço, o qual só tem acesso o sujeito que está inserido no mercado formal de trabalho, de caráter contributivo, ou seja, mediante contribuição de um percentual do salário.

Nesse contexto, na década de 30, as expressões da questão social aparecem exigindo uma intervenção do Estado, devido a essa nova dinâmica de acumulação do capital. É quando se visualiza também o processo de surgimento das políticas sociais e de redefinição do papel do Estado com respostas às reivindicações dos trabalhadores. Assim, são criados os IAPs que passam a ser geridos pelo o Estado substituindo as CAPs e institui a lógica da medicina previdenciária.

A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966 (BRAVO, 2007, p. 4).

A década de 60 e 70 ficou marcada pela ditadura militar, regime político instalado no Brasil após 1964, nesse período as expressões da questão social foram aprofundadas e o Estado passou a intervir com a repressão e a assistência, na tentativa de amenizar as tensões sociais e garantir legitimidade para o regime. Em 1966, ocorreu à unificação dos IAPs no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o que significa a exclusão e desmobilização da classe trabalhadora do jogo político. Assim, o período ditatorial caracteriza-se por favorecer o setor privado da assistência médica através da política previdenciária.

De acordo com Bravo (2007) esse período tem como característica a extensão da cobertura previdenciária à quase totalidade da população urbana e posteriormente a rural; a ênfase na prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada em detrimento do interesse coletivo, público e preventivo; a criação de um complexo médico-industrial elevando as taxas de acumulação de capital dos grandes monopólios internacionais, as

indústrias farmacêuticas e de equipamento hospitalar; propicia a capitalização da medicina e o privilegiamento do produtor privado destes serviços. Uma quinta característica refere-se à organização da prática médica compatível com o desenvolvimento do capitalismo no país, procedendo a uma diferenciação da clientela, e em consequência, ao acesso aos serviços médicos.

Portanto, para Cohn et al. (2010, p. 17):

De fato, a lógica do favorecimento do setor privado da assistência médica através da política previdenciária prevalece de forma explícita até os anos 80. Neste período estabelece-se uma clara divisão de trabalho e clientelas entre os setores público e privado de saúde, apresentando distintas modalidades de organizações. Corresponde a esse período o apogeu das empresas médicas, conhecidas como medicina de grupo, dos hospitais privados (que tinham em grande parte a sua construção viabilizada com financiamento federal do Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) criado em 74), e das cooperativas médicas. Essas distintas modalidades do setor privado contaram com uma clientela cativa – previdenciária – através da compra de seus serviços, quer sob forma de convênios ou de credenciamento, firmada pelo INPS e posteriormente pelo INAMPS.

Nesse sentido, a concepção de direito à saúde fica vinculado à contribuição previdenciária ou de seguros saúde privados. Diante dessa realidade, a saúde contou com um amplo debate que permeou a sociedade civil na mobilização e participação social do processo de sua construção, o Movimento de Reforma Sanitária tinha como principal proposta à instituição da saúde como direito de todos e dever do Estado. Esse Movimento, organizado a partir de setores da classe média, iniciou na segunda metade da década de 1970, ainda sob o regime militar, articulado ao Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), órgão que formulava, difundia e ampliava o debate em torno de uma proposta democrática de saúde.

A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, foi fundamental para a discussão da questão da saúde. As principais propostas debatidas foram à universalização do acesso; a saúde como direito e dever do Estado; reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde; a descentralização do poder deliberativo para as esferas estaduais e municipais. “A 8ª Conferência, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade” (BRAVO, p. 9).

Após a VIII Conferência, em 1987, foram criados Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS) e pela primeira vez, o Governo Federal começou a

repassar recursos para os estados e municípios ampliarem suas redes de serviços. Uma das principais diretrizes dos SUDS foram: a universalização e equidade no acesso aos serviços de saúde.

O Movimento de Reforma Sanitária conseguiu garantir no texto constitucional que grande parte das reivindicações fosse atendidas, em especial pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com princípio de universalidade e serviços essencialmente públicos.

Os principais aspectos aprovados na nova Constituição em 1988 foram

- O direito universal à saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não-segurado, rural/urbano;
- As ações e Serviços de Saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- Constituição do Sistema Único de Saúde, integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, regionalizada, descentralizada e de atendimento integral, com participação da comunidade;
- A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais;
- Proibição da comercialização de sangue e seus derivados. (TEIXEIRA, 1989 apud BRAVO, p. 10-11).

É importante destacar que a política de saúde não se insere de forma isolada no texto constitucional. A Seguridade Social representa, também, um dos avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social, sendo composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social.

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O SUS, uma das propostas da Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS). No entanto, nos anos 90, o Estado brasileiro passa a ser fortemente influenciado pela Política de Ajuste Neoliberal, verifica-se então, nessa década, a afirmação de propostas de contrarreformas defendidas pelas agências internacionais.

A Política de Saúde, construída após um longo período de mobilização, tem sido desconfigurada. Tem-se, nessa mesma década, o projeto de saúde articulado ao mercado, pautado na política de ajuste e que tem como tendência a contenção dos gastos com a racionalização da oferta e a descentralização, com isenção de responsabilidade do poder estadual. Ao Estado cabe garantir o mínimo aos que não podem pagar, ficando para o setor

privado o atendimento aos que podem pagar. Como principais características destacam-se o caráter focalizado para atender as populações vulneráveis, a desconcentração dos serviços e o questionamento da universalidade do acesso.

Rompe-se dessa forma, segundo Cohn et al. (2010), com a concepção de integralidade da atenção em saúde por meio da dicotomia entre ações curativas e preventivas, com a criação de dois subsistemas: um de entrada e controle, de atendimento básico e que, não interessando ao setor privado, é de responsabilidade do Estado; e outro constituído pelo atendimento especializado e de maior complexidade, cujas unidades seriam transformadas em Organizações Sociais.

Nesse contexto, as medidas adotadas pelo Estado visavam o estímulo aos seguros privados de saúde, ficando o SUS restrito aos pobres, por meio de ações mínimas e programas focalizados.

O SUS completou 15 anos de existência e, não obstante ter conseguido alguns avanços o SUS real está muito longe do SUS constitucional. Há uma enorme distância entre a proposta do movimento sanitário e a prática social do sistema público e saúde vigente. O SUS foi se consolidando como espaço destinado aos que não têm acesso aos subsistemas privados, como parte de um sistema segmentado. A proposição do SUS inscrita na Constituição de 1988 de um sistema universal não se efetivou (BRAVO, 2007, p. 20).

Ainda de acordo com Bravo (2007), com a eleição do Presidente Lula, a população tinha expectativa de construção de um novo Brasil, com redução das desigualdades sociais, por meio de uma política econômica com redistribuição de renda e produção de empregos. Esperava-se que as políticas sociais alcançassem a universalidade e na política de saúde, pretendia-se o retorno ao Projeto Sanitário, entretanto, esta expectativa não se concretizou e a política de saúde continuou cada vez mais focalizada.

A expectativa que se colocava para o governo do Presidente Lula da Silva era a de fortalecer o SUS constitucional. Entretanto, no debate interno ocorrido no governo entre os universalistas e os focalistas, esses últimos estão cada vez mais fortalecidos. A defesa da primazia do Estado na saúde para o atendimento dos segmentos mais pobres da população ganha cada vez mais eco e com a pressão o desfinanciamento, a perspectiva universalista esta cada dia mais longe de ser atingida. A grande questão é a segmentação do sistema, com ênfase não ações privadas que passam de complementares para essenciais (CFESS, 2010, p.22).

A seguridade social, mais uma vez, não foi valorizada, mantendo a segmentação das três políticas: saúde, assistência social e previdência social. Portanto, a partir dos autores trabalhados é possível identificar que o Projeto de Reforma Sanitária, construído a partir de

dos anos 1970, perde a disputa para o projeto voltado para o mercado, hegemônico, a partir da década de 1990.

3.3.1- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

Nesse item vamos analisar a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma das maiores empresas do país de saúde, uma empresa estatal de direito privado criada em 2011 por iniciativa do Poder Executivo Federal, para administrar os Hospitais Universitários (HUs), estipulando metas de desempenho, prazos e indicadores. A implantação da empresa consiste em uma das medidas do Estado para a mercantilização da saúde.

Segundo Zigato (2015), o processo histórico de criação da empresa está vinculado às contestações do Tribunal de Contas da União (TCU) expressa no acórdão nº 1.520/2006, que apresenta um panorama acerca das terceirizações presentes na administração pública, dessa maneira, o TCU exigiu a legalização dos contratos pelos HUs, recomendando a imediata realização de concursos públicos para a substituição de mão de obra terceirizada presente no setor público.

Assim, foi instituída a Medida Provisória ¹⁰nº 520/2010, de 31 de dezembro de 2010, que autoriza a criação da empresa. A principal justificativa para criação da Empresa apresentada pelo Governo Federal foi a necessidade de “regularizar” a situação dos funcionários terceirizados dos HUs que o TCU exigiu a legalização. No entanto, esse modelo de saúde é considerado por diversos autores, como uma séria ameaça para o Sistema Único de Saúde (SUS), já que propõe um modelo privatista de gestão hospitalar.

A EBSERH constitui, portanto, o caminho para a privatização do maior sistema hospitalar público brasileiro, além de desvincular, na prática, os Hospitais Universitários das Instituições de Ensino Superior (IFES), o que compromete o conhecimento na área da saúde,

¹⁰ Segundo o direito constitucional brasileiro, uma Medida Provisória é um ato com força de lei, de caráter de urgência e relevância, expressa pelo presidente da República sem a participação do legislativo. O Poder Legislativo é chamado para discutir e/ou aprovar em momento posterior a essa medida (ZIGATO, 2015, p. 53 apud OLIVEIRA, 2014, p. 118).

a formação e qualificação dos profissionais que trabalham na saúde pública. Dessa forma, a empresa representa um mix de medidas neoliberais a privatização da saúde e a terceirização da educação de ensino superior.

Se enquadra dentro de mais um discurso gerencial industrial que fará a modernização da gestão dos recursos humanos. Primeiro são privatizados equipamentos, exames e terceirizada a contratação de pessoas – considerando o primeiro passo da privatização direta. O segundo passo foi a ameaça de entrega da gestão para uma organização social (OS) ou fundações – mas não foi firmado acordo, pois as negociações do estado com a sociedade não foram favoráveis. Por ultimo, o governo deu um passo atrás. Optou por uma privatização lenta, menos aguerrida e mais tímida para evitar abrir um diálogo com a sociedade: a criação de uma empresa pública de direito privado (EBSERH) (ZIGATO, 2015, p.55 apud SODRÉ, et.al., 2013, p. 372).

Zigato (2015) apud Oliveira (2014) faz um estudo apontando as contradições entre o SUS e a Empresa. De acordo com o autor os princípios dos SUS são: a) universalidade; b) integralidade; c) equidade; d) hierarquização e regionalização; e) descentralização e f) participação da comunidade. Já no caso da EBSEH as principais diretrizes são: a) orientação por meta; b) busca por lucro e c) sem previsão de controle social, nesse sentido, as diretrizes da empresa fere os princípios previstos pelo SUS.

Com a implantação da EBSEH os HUs podem ser comprometidos na relação entre os hospitais e as instituições de ensino, o que prejudicará o fortalecimento da pesquisa, do ensino e da extensão. A autonomia universitária também ficara comprometida com a gestão da empresa. Outro aspecto importante é a vinculação das pesquisas realizadas pelos HUs a interesse de grupos e instituições privadas, a flexibilização dos vínculos trabalhistas impactara na redução dos direitos historicamente conquistados dos trabalhadores da saúde. A dilapidação dos bens públicos também poderá ocorrer, pois os acionistas da empresa podem tomar decisões sem serem discutidas com o corpo constitutivo dos hospitais, o que poderá levar na desqualificação dos programas de resistência.

Desse modo, de acordo com o ANDES (2017), desde o início da tramitação da lei que criou a EBSEH, o Sindicato Nacional tem se posicionado contrário à mesma, por entender que a empresa privatiza a gestão dos HUs, serve como via para ampliar a terceirização nas unidades, interfere na autonomia universitária e no tripé ensino-pesquisa-extensão.

“É importante a intensificação da luta contra a EBSEH, pois existem universidades, como a UFRJ, que ainda estão resistindo. O segundo aspecto é que a EBSEH foi vendida para as instituições como uma proposta que ia resolver todos

os problemas e na verdade não cumpriu esse papel, temos queixas e elementos que comprovam que a situação, inclusive, piorou”, [...] “Todos os problemas que existiam antes, continuam existindo, mas não existe mais o mesmo interesse da mídia em denunciar. Tudo o que alertamos que aconteceria está se tornando realidade. Além disso, existem trabalhadores de mesmos setores, mas com contratos diferenciados, alguns RJU outros CLT, com carga horária e plano de carreira diferentes, sendo vítimas constante de assédio” (ANDES, 2017).

No movimento contra a implantação da empresa nos HUs que ainda não aderiram, o ANDES, publicou uma cartilha com dez motivos para ser contra a EBSEH demonstrando os pontos que mudaram com a empresa: A universalidade e o serviço de saúde perdem autonomia e seguem o interesse de uma empresa; não precisam se preocupar em prestar contas e seguir o controle social do SUS; o baixo custo será o objetivo final; os trabalhadores perderão sua estabilidade e terão apenas um representante no Conselho Consultivo da empresa, que deverá se retirar quando a pauta for trabalhista; conta-se com a aprovação do PL 92/2008 referente às Fundações Estatais de Direito Privado que já estão sendo implantadas ilegalmente em alguns estados federativos. Conta-se, também, com outras modalidades de gestão do SUS, por exemplo, as OS no estado do Rio de Janeiro; o trabalhador será contratado por CLT e poderá ser demitido a qualquer momento; a porta de entrada poderá ser dividida entre quem tem condições de pagar e quem não tem. Aumenta a desigualdade de acesso e rompe com a universalidade do SUS; a empresa poderá usar os serviços e os trabalhadores para enriquecer com as pesquisas feitas pelas universalidades públicas, retirando a autonomia das universalidades Estatais; Todo o material e tecnologia comprados ou adquiridos para pesquisas durante a gestão da EBSEH serão propriedade dela; os argumentos são os mesmos da defesa das fundações estatais de Direito Privado. Mostrando e escancarando a contrarreforma do Estado que está em curso atualmente. Entregando aos empresários os serviços públicos, colocando o lucro em rota de colisão com o direito à Saúde.

Por fim, é importante ressaltar que dos “quarenta e seis hospitais existentes, trinta e quatro já aderiam à Empresa e vinte e cinco já assinaram contrato” (ZIGATO, 2015, p. 61). Dessa forma, o governo está transferindo as riquezas públicas para o setor privado, precarizando o setor público como forma de justificar a privatização.

Nesse contexto, a EBSEH representa uma grande ameaça à universalidade do direito à saúde e à gratuidade do sistema público, devido à mercantilização do sistema subordinado progressivamente aos interesses dos grandes capitais. Assim, a saúde pública, que, mesmo durante a ditadura, foi um espaço de luta com o Movimento da Reforma Sanitária, por uma

atenção à saúde voltada para a universalização e a equidade, está em xeque. As mudanças propostas não serão em direção a um país melhor, mais justo e mais humano, mas sim em direção dos interesses do capital.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudar o processo histórico de construção da Seguridade Social no Brasil como mediação da reprodução social e ainda as particularidades que regem o capital, foi possível formar um conhecimento relevante que permitiu analisar de maneira mais efetiva o objeto estudado.

O Modo de Produção Capitalista, de acordo com a teoria social de Marx, é pautado na divisão social do trabalho e na apropriação privada dos meios de produção pelos capitalistas, de modo que visa à produção constante de mercadorias. Assim, a forma como se estrutura e se desenvolve as relações de trabalhos na sociedade capitalista é determinante para a abrangência das políticas sociais. Pois, todos os fatores que criam e recriam as particularidades da dinâmica capitalista confluem para o alcance de lucros e da reprodução ampliada do capital (acumulação).

Partindo da perspectiva marxista, as políticas sociais devem ser entendidas como parte processo histórico do desenvolvimento capitalista, de suas contradições, da acumulação do capital. Surgem como “[...] instrumentos de legitimação e consolidação hegemônica que, contraditoriamente, são permeadas por conquistas da classe trabalhadora” (MONTAÑO, 2007, p.39).

Nesse sentido, “a política social não é uma estratégia exclusivamente econômica, mas também política, no sentido da legitimação e controle dos trabalhadores, fato do qual decorre uma crise de legitimação política articulada à queda dos gastos na área social” (BEHRING, 2015, p. 182).

Foi possível compreender, durante o processo de pesquisa, que o significado da política social não pode ser entendido exclusivamente pela sua inserção objetiva na sociedade capitalista e nem apenas pela luta de interesses das classes que se movem na direção de tal ou qual política, mas, historicamente, na totalidade da relação desses processos Behring (2015).

Com as mudanças efetivadas no processo de reestruturação do sistema capitalista, em que a continuidade do sucesso da estratégia keynesiana encontrou limites estruturais, a partir da década de 1970, o cenário atual, é, portanto, palco do aprofundamento da reestruturação produtiva, da incrementação do ideário neoliberal e da (hiper) financeirização do capital,

aspectos determinantes que potencializam a desumanização do ser social e modos de vida cada vez mais precários e miseráveis.

As discussões apresentadas no presente trabalho tiveram como objetivo instigar uma reflexão abrangente acerca do processo de desmonte das políticas sociais que compõem a seguridade social, entendendo que esse ataque é resultado da própria sociedade capitalista.

Apesar de tudo, é importante destacar que o momento político que marcou a definição da Seguridade Social na Constituição de 1988 resulta da força do movimento democrático e popular, presente no país até meados dos anos 90, já que no cenário internacional as reformas orientadas pelas agências financeiras internacionais (Banco Mundial e FMI) eram contrárias a qualquer iniciativa de intervenção social do Estado face às críticas neoliberais ao Welfare State nos países desenvolvidos.

Entretanto, a reestruturação da economia capitalista – que vem sendo conduzida em combinação com o avanço do ajuste neoliberal e da globalização – manifestada pela contrarreforma do Estado no Brasil, tem trazido rebatimentos significativos no sentido de desmonte das políticas públicas e inviabilizações dos avanços conquistados no texto constitucional.

Estas alterações econômicas são introduzidas sob o argumento de conter o déficit público, como justificativa de corte nos gastos sociais, para “equilíbrio das contas públicas”. Dessa forma, as políticas sociais passam a ser entendidas como geradoras de desequilíbrio, e que por isso devem ser acessadas via mercado, e não como direito social. “Daí as tendências de desresponsabilização e desfinanciamento da proteção social pelo Estado, o que, aos poucos, vai configurando um Estado mínimo para os trabalhadores e um Estado Máximo para o capital” (BEHRING, 2015, p. 200).

Nesta dinâmica, o caminho tem sido o inverso ao da universalização. Desde a instauração do Estado Neoliberal a seguridade social vem sofrendo as consequências das contrarreformas impostas por esse modelo de gestão do Estado. Entre elas estão a desconfiguração dos direitos previstos na Constituição; a fragilização dos espaços de participação e controle popular com a extinção do Conselho Nacional de Seguridade Social e a extinção dos Conselhos locais de Previdência Social; outra forma de desmonte é através do financiamento, onde as fontes de recursos não foram diversificadas e ainda estão sendo

desvinculadas para o pagamento da dívida externa através da Desvinculação das Receitas da União (DRU).

Dessa maneira, buscamos no capítulo dois apresentar as principais formas de desmonte do tripé da seguridade social. No campo da assistência social através da redução da ação estatal no enfrentamento da questão social, que tem sido acompanhada pela expansão da participação das OSCs na provisão das políticas públicas. Na área da previdência através das contrarreformas que conduziram para a redução progressiva do valor dos benefícios, para o incentivo a adesão de fundos privados de previdência, o que constituiu um passo decisivo na direção da privatização do sistema previdenciário. Na área da Saúde através da mercantilização do sistema, onde a estratégia desse modelo de ajuste visa deteriorar ao máximo o sistema público de modo a tornar viável o ingresso do capital privado no setor, que como vimos não é um caso específico da saúde, mas também da previdência e de outras políticas sociais como a educação.

Portanto, compreender a importância do debate sobre a seguridade social, e não por políticas setoriais é essencial, para a luta da classe trabalhadora, para a efetivação de seus direitos. As problematizações devem ser constantes, para contribuir na defesa e ampliação dessas conquistas e no posicionamento contrário as “reformas” neoliberais de retrocesso dos direitos historicamente conquistados. Nesse sentido, os desafios de consolidação dos princípios da Seguridade Social brasileira são permanentes.

Por fim, são de extrema importância para a efetivação dos direitos sociais o fortalecimento dos fundamentos do Código de Ética profissional do Serviço Social e também dos espaços de organização da classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. S. **As Reformas da Previdência de FHC e Lula e o Sistema Brasileiro de Proteção Social.** São Luiz, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/2996>>. Acesso em 10/01/2018.

BEHRING, E. R. **Política social no capitalismo tardio.** São Paulo: Cortez, 2015.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história.** São Paulo: Cortez Editora, 2011.

BEHRING, E. R.; ALMEIDA, M. H. T. de (orgs.). **Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas.** São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: FSS/UERJ, 2008.

BOSCHETTI, Ivanete. **Seguridade Social no Brasil: conquistas e limites à sua efetivação.** Brasília: CFESS e ABEPSS, 2009.

_____. **Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo.** São Paulo: Da Autora, 2003.

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **O processo da pesquisa e suas implicações teórico-metodológicas e sociais.** 2006

BRASIL. Secretária de Governo da Presidência da Republica. **Entenda o MROSC Marco Regulatório das organizações da Sociedade Civil.** Brasília, 2016. Disponível em: <http://portal.convenios.gov.br/images/docs/MROSC/Publicacoes_SG_PR/LIVRETO_MROSC_WEB.pdf>. Acesso em 05/01/2018.

_____. Secretária-Geral da Presidência da Republica. **Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC).** Brasília, 2014. Disponível em: <http://portal.convenios.gov.br/images/manuais/Marco_Regulatorio_Das_relacoes_entre_Estado_e_Sociedade_Civil_1.pdf>. Acesso em 03/01/2018.

_____. **Constituição (1988). Constituição da Republica Federativa do Brasil.** Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 03/07/2017.

BRAVO, Maria I. S. de (orgs). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional.** São Paulo: Cortez, 2007.

CABRAL, M. S. R. **As políticas brasileiras de seguridade social: Previdência Social.** Cadernos de Capacitação CEAD/UNB – CFESS. Módulo 3. Brasília: 1998

COGGIOLA, Osvaldo. **O sentido histórico da Segunda Guerra Mundial**. Disponível em: <<http://www.oohodahistoria.Ufba.br/01sentid.htm1>> Acesso em: 26/11/2017

COHN, A.; NUNES, E. de (orgs). **A saúde como direito e como serviço**. São Paulo: Cortez, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Contra o desmonte da Seguridade Social**. Brasília, 2016.

_____. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010.

CRUZ, Paulo Davidoff. **As origens da dívida**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451984000200009> Acesso em: 29/11/2017.

FERNANDES, Ana Elizabete Simões Mota. **Cultura da crise e seguridade social: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileiras nos anos 80 e 90**. São Paulo: Cortez, 1995.

FONSECA, Cristiane M. O. **As campanhas sanitárias e o ministério da saúde, 1953-1990**. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/4nktq/pdf/benchimol-9788575413951-06.pdf>> Acesso em: 28/11/2017.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **A questão social no capitalismo**. In ABEPSS. *Temporaris*. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano II, nº 3, (jan/jun.2001). Brasília: ABEPSS, Graflin, 2001.

MANZINI COVRE, Maria de Lourdes. **O que é cidadania**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

MARQUES, M. R.; MENDES, A. **O governo Lula e a contra-reforma previdenciária**. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392004000300002> Acesso em: 09/01/2018

MARX, Karl, 1818-1883. **A Ideologia Alemã/ Karl Marx, Friedrich Engels**; tradução de Álvaro Pina. –1.ed. - São Paulo: Expressão Popular, 2009.

_____. **O Capital: Crítica da Economia Política – Volume I – Livro I- O Processo de Produção do Capital**. 29°. ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MONTAÑO, C. **Terceiro Setor e Questão Social - Crítica ao Padrão Emergente de Intervenção Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

MOREIRA, M. C.; BOSCHETTI, Ivanete. **A universalização da seguridade social pública**. Brasília, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS Manifesta. 2010.

MOTA, A. E. de (orgs). **O Mito da Assistência Social: ensaios sobre Estado, Política e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2008.

RIBEIRO, A. F. **Taylorismo, fordismo e toyotismo**. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/viewFile/26678/pdf>>. Acesso em: 28 novembro 2017.

SILVA, Ademir Alves. **A gestão da seguridade social brasileira: entre a política pública e o mercado** – 3. ed. - São Paulo: Cortez, 2010.

SOARES, Laura Tavares. **Os custos sociais do ajuste neoliberal na América Latina** – 3. ed. – São Paulo, Cortez, 2009.

SPOSATI, A. O. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras: uma questão em análise** – 7. ed – São Paulo: Cortez, 1998.

VIANNA, M. L. T. W. **A Americanização (perversa) da seguridade social no Brasil**. Estratégias de bem-estar e políticas públicas. Rio de Janeiro: Revan/IUPERJ/UCAN, 2000.

ZIGATO, J. O. **A implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF): dilemas presentes e perspectivas futuras**. 2015. 117 f. Tese (Mestrado em Serviço Social) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2015.

Mudanças na lei alteram relações de organizações da sociedade civil com a administração pública. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/justica/mudancas-na-lei-alteram-relacoes-de-organizacoes-da-sociedade-civil-com-a-administracao-publica-da7j1k5k90k6kcosc0ayj9wq8>>. Acesso em: 04 janeiro 2018.

A contrarreforma da Previdência: por que assistentes sociais devem dizer não à PEC 287. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1327>> Acesso em: 20 janeiro 2018.

Reforma da Previdência: quadro comparativo PEC 287 versus substitutivo do relator na comissão especial. Disponível em: <<http://contee.org.br/contee/index.php/2017/04/reforma-da-previdencia-quadro-comparativo-pec-287-versus-substitutivo-do-relator-na-comissao-especial/>>. Acesso em: 20 janeiro 2018.

A privatização dos hospitais universitários. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/noticias/imp-ult-972708748.pdf>>. Acesso em: 27 janeiro 2018.

Frente Contra a Privatização da Saúde denuncia a Ebserh em evento na Câmara. Disponível em: <<http://www.andes.org.br/andes/print-ultimas-noticias.andes?id=8856>>. Acesso em: 27 janeiro 2018.