



Revista de Políticas Públicas
ISSN: 2178-2865
revistapoliticaspublicas@ufma.com
Universidade Federal do Maranhão
Brasil

Souza Bravo, Maria Inês; Junger Pelaez, Elaine; Fiuza Cislighi, Juliana;
Rossetti Behring, Elaine; Oliveira Teixeira, Sandra; Boschetti, Ivanete Salete
AJUSTE FISCAL E SEGURIDADE SOCIAL: retrocessos e desafios em tempos de ofensiva conservadora
Revista de Políticas Públicas, vol. 24, 2020, pp. 200-220
Universidade Federal do Maranhão
Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321165167012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UFMA
redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



AJUSTE FISCAL E SEGURIDADE SOCIAL: retrocessos e desafios em tempos de ofensiva conservadora

Elaine Junger Pelaez ¹
Elaine Rossetti Behring ²
Ivanete Salete Boschetti ³
Juliana Fiuza Cislighi ⁴
Maria Inês Souza Bravo ⁵
Sandra Oliveira Teixeira ⁶

Resumo

O artigo resgata o processo de ajuste fiscal permanente em curso no Brasil, desde a Constituição de 1988, que acompanha o avanço neoliberal em todos os países em um contexto de crise do capital. Analisa o impacto dessa política econômica para as políticas de saúde, Previdência Social e Assistência Social que compõem a Seguridade Social no Brasil por meio de peças orçamentárias, planos de governo e legislações. Por fim, aponta desafios e possibilidades diante da conjuntura conservadora e regressiva que vivemos.

Palavras-chave: Neoliberalismo. Orçamento. Seguridade Social.

Abstract

The article rescues the process of permanent fiscal adjustment underway in Brazil, since the 1988 Constitution, which follows neoliberal progress in all countries in a context of capital crisis. It analyzes the impact of this economic policy on the health, Social Security and Social Assistance policies that make up Social Security in Brazil through budget pieces, government plans and legislation. Finally, it points out challenges and possibilities in the face of the conservative and regressive situation we live in.

Keywords: Neoliberalism. Budget. Social Security.

Artigo recebido em: 31/01/2019. Aprovado em: 10/02/2020

¹ Assistente Social; Especialista em Saúde Pública e em Avaliação em Saúde, ambas pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ); Servidora do Ministério da Saúde, lotada no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). Email: elainejpelaez@yahoo.com.br.

² Professora Associada da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Pesquisadora do CNPq e CAPES. Pós-doutora. E-mail: elan.rosbeh@uol.com.br.

³ Professora Titular na Escola de Serviço Social da UFRJ. Pós-doutora. Bolsista PQ 1B do CNPq. E-mail: ivaboschetti@gmail.com

⁴ Professora Adjunta da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pós-doutora pela UNB. Email: fiuzajuliana@yahoo.com.br.

⁵ Professora Aposentada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Integrante do Corpo Permanente do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UERJ. Coordenadora do Grupo de Pesquisa registrado no CNPq "Gestão Democrática da Saúde e Serviço Social". Pós-doutora pela UFRJ. Email: mibravo@uol.com.br

⁶ Professora Adjunta no Departamento de Serviço Social da UnB. Pós-doutora. E-mail: sandrinhateixeira@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Em 1994, com a elaboração do Plano Real pela equipe econômica de Fernando Henrique Cardoso (FHC), se iniciava a primeira fase do neoliberalismo no Brasil. Ali se formulou aquele que pode ser considerado um documento orientador de período: o Plano Diretor da Reforma, uma contrarreforma do Estado. Lula chega à Presidência do país nas eleições de 2002. Esta nova articulação de forças enseja o segundo período do neoliberalismo no Brasil, com deslocamentos, mas sem grandes rupturas. Os acontecimentos a partir de maio de 2016, deslanchados com a posse de Michel Temer, abrem um terceiro momento de nítido aprofundamento do neoliberalismo no Brasil, o que se aprofunda no governo de extrema direita que toma posse em 2019. Nesse cenário, iremos apresentar as questões referentes às três políticas da Seguridade Social: Assistência Social, Saúde e Previdência Social. Em seus 30 anos, a Seguridade Social tem sido alvo permanente de subtrações de recursos em benefício do capital como medida de ajuste. Na conjuntura atual, os processos de contrarreforma se agudizam e assumem novas características.

2 AJUSTE FISCAL PERMANENTE E CONTRARREFORMAS NO BRASIL DA REDEMOCRATIZAÇÃO

Debates sobre a necessidade de um ajuste fiscal no Brasil têm sido frequentes desde a debacle da ditadura, aprofundada pela crise da dívida entre 1980 e 1982, que levou muitos países latino-americanos para os braços do FMI. Fiori e Tavares (1993) mostram que houve cerca de 14 planos econômicos de ajuste, tendo em vista controlar o processo inflacionário e estabilizar a economia até 1994, quando se teve a elaboração do Plano Real pela equipe econômica de Fernando Henrique Cardoso (FHC). Ali se iniciava a primeira fase consistente do neoliberalismo no Brasil, quando se formula aquele que pode ser considerado um documento orientador de período e talvez o mais forte elemento de continuidade pós-constitucional: o Plano Diretor da Reforma do Estado (PDRE, 1995). Behring (2003) realiza a análise da direção e significado do PDRE, caracterizando o projeto de FHC/Bresser Pereira como uma contrarreforma do Estado. Lula chega à Presidência do país nas eleições de 2002, abrindo um período de treze anos de gestão petista no Estado brasileiro. Contudo, sob o tacão da Carta ao Povo Brasileiro e seus projetos de mudança, ficaram submetidos à estabilidade macroeconômica do Real e do FMI. Esta nova correlação e articulação de forças enseja o segundo período do neoliberalismo no Brasil, com características específicas e alguns deslocamentos importantes, sem, contudo, rupturas mais profundas, donde analisamos não ser pertinente a

caracterização de governos neodesenvolvimentistas. Os acontecimentos a partir de maio de 2016, deslanchados com a posse de Michel Temer, abrem um terceiro momento de nítido aprofundamento do neoliberalismo no Brasil, de um novo regime fiscal ultraliberal, o que se aprofunda no governo de extrema direita que toma posse em 2019.

A “reforma” do Estado orientada pelo ajuste, a partir de 1995, foi a versão brasileira de uma estratégia de inserção passiva (FIORI, 2000, p. 37) e a qualquer custo na dinâmica internacional e representou uma escolha político-econômica, não um caminho natural diante dos imperativos econômicos. Uma escolha, bem ao estilo de condução das classes dominantes brasileiras ao longo da história, mas com diferenças significativas: esta opção implicou, por exemplo, em uma forte destruição dos avanços, mesmo que limitados, sobretudo se vistos pela ótica do trabalho, dos processos de modernização conservadora e desenvolvimentistas que marcaram a história do Brasil, ainda que conduzidos, por vezes, de forma autocrática (FERNANDES, 1987).

Comparações simplistas com a crise de 29, e a referência genérica — ignorando a particularidade histórica brasileira — ao intervencionismo estatal nas suas variadas formas ao longo do século XX, no PDRE (1995), no entanto, procuravam justificar a direção da “reforma” como necessária e irreversível. O centro da “reforma”, na verdade, foi o ajuste fiscal. Aqui ocorreu uma espécie de aparente “esquizofrenia”: argumentava-se que as razões da crise estariam localizadas no Estado, donde seria necessário “reformá-lo” para novas requisições, corrigindo distorções e reduzindo custos, discurso largamente reposto hoje. Enquanto isso, a política econômica — fundada nas privatizações, nas desvinculações orçamentárias (Fundo Social de Emergência, Fundo de Estabilização Fiscal e Desvinculação das Receitas da União), no superávit primário, na Lei de Responsabilidade Fiscal, na prática de juros altíssimos, e no pagamento de juros, encargos e amortizações da dívida pública — corroe aceleradamente os meios de financiamento do Estado brasileiro por meio de uma inserção na ordem internacional que deixou o país à mercê dos especuladores no mercado financeiro, de forma que todo o esforço de redução de custos preconizado escoou pelo ralo do crescimento galopante das dívidas interna e externa, mesmo com toda uma montagem macroeconômica coordenada pela dívida. Exemplo disso é que apenas o Ministério da Fazenda gastava 48% do Orçamento da União, segundo o Relatório sobre a Prestação de Contas do Governo Federal de 1998 (TCU, 15 de junho de 1999), que analisou as contas do Governo Federal, no ano de 1997, onde se concentrava o peso dos juros e encargos da dívida.

No Brasil dos governos petistas, houve deslocamentos em relação às orientações neoliberais mais duras do Consenso de Washington, plenamente realizadas entre 1995 e 2002. Para conter seus impactos mais deletérios e explosivos e acompanhando os movimentos internos nos

núcleos formuladores daquelas orientações (a exemplo de Joseph Stiglitz e Amarthia Sen), bem como respondendo as pressões da crise do capital no seu momento mais agudo, destacadamente a partir de 2008, produziram-se mudanças no Brasil, induzidas pelo Estado. Mas estas não permitem deduzir que adentramos num pós-neoliberalismo, num ambiente reformista, ou mesmo num “reformismo fraco”, como concluiu Singer (2012). Se houve, conforme este autor, uma mexida no ponteiro que poderia indicar um sentido reformista em aspectos das políticas em curso, não houve ruptura com elementos centrais daquela agenda, seja no campo da política econômica seja no campo da política social. Nesse contexto, as teses do “neodesenvolvimentismo” e da nova classe média — abordagem considerada por Pochmann (2012) como inconsistente, rudimentar e tendenciosa — foram os mitos brasileiros que cimentaram ideologicamente a hegemonia daquele projeto, que teve no Estado seu dínamo. A economia política singular deste período engendrou impactos materiais intensos sobre a vida dos que viviam em pobreza extrema ou absoluta, mesmo que não pela expansão dos direitos universais, o que implicaria em efetivas reformas. Mas, é preciso reconhecer, favoreceu em proporções muito maiores os ricos, com atenção especial ao agronegócio e ao capital portador de juros, além de atrair capital estrangeiro para o novo Eldorado brasileiro.

Nossos estudos sobre o orçamento público mostraram que a capacidade de indução do Estado brasileiro foi muito reduzida, dadas as restrições do ajuste fiscal. Sobre o importante papel do BNDES nesse processo, Souza (2017) tem uma análise aguda sobre a orientação geral dos empréstimos a juros baixos para as chamadas campeãs nacionais. Centraremos o argumento no OGU, onde se concentra mais de 60% da receita pública, mesmo após as transferências constitucionais, e houve um constrangimento permanente do financiamento dos investimentos e das políticas sociais, em função do superávit primário, da DRU e do pagamento de juros, encargos e amortizações da dívida pública. Assim, a existência do PPI, deslocando parte do superávit primário para investimentos no PAC em suas várias versões não implicou numa efetiva alteração de rota, ainda que tenha impacto após anos de profunda estagnação do investimento, e de Estado interditado, o que gerou a ilusão “neodesenvolvimentista”. Vejamos alguns exemplos: 1) Em 2011, o governo cortou R\$ 50 bilhões do orçamento; em 2012 efetuou o contingenciamento de R\$ 55 bilhões, sendo R\$ 5,47 bilhões da saúde e R\$ 1,93 bilhão da educação; em 2013, houve um contingenciamento de 28 bilhões, e em 2014, de 44 bilhões de reais. O contingenciamento tem sido um mecanismo importante para a formação de superávit primário, o que permanece como cláusula pétrea da economia política brasileira desde o acordo com o FMI de 1999, tendo em vista sua importância para a segurança dos credores da dívida pública. 2) No Orçamento de 2014: 22,84% estiveram comprometidos com o pagamento da dívida (excluída a rolagem); 4,11% para a Saúde; 3,49% para a educação; 2,86% para a assistência social

(onde está o Programa Bolsa Família, cujo grande impacto político e econômico para a vida das famílias, como se vê, mobiliza poucos recursos); 2,68% para políticas de trabalho; 0,22% para a reforma agrária e 0,35% para a segurança pública. 3) Sobre a Desvinculação das Receitas da União (DRU), entre 2006 e 2012 foram “expropriados” do Orçamento da Seguridade Social: R\$ 309.941 bilhões de reais (ANFIP, 2013), ou seja, este mecanismo retira 20% das fontes de recursos da seguridade social, com destaque para a COFINS e CSLL, destinando-os para outros fins, especialmente o pagamento de juros e encargos da dívida pública.

Desde o Golpe de 2016, há um novo momento do neoliberalismo no Brasil, adequado aos desdobramentos da crise do capitalismo que se agudizou nos últimos anos, com algumas semelhanças discursivas e de medidas concretas com o projeto contrarreformista de FHC. A partir das mobilizações de junho de 2013, ficaram expostos os limites da gestão petista do Estado brasileiro, com seus governos de coalizão e de conciliação de classes (DEMIER, 2017), tendo como agravante um ambiente internacional desfavorável com a eclosão da crise de 2008/2009 nos países centrais, mas cujos impactos maiores chegaram ao Brasil poucos anos depois. O desfecho desse desgaste, foi o golpe parlamentar midiático com o suporte da Operação Lava-Jato. Esta foi a saída burguesa para adentrar neste novo e terceiro momento do neoliberalismo no Brasil, em conexão com as exigências do ambiente internacional quanto ao ritmo e extensão do ajuste (DEMIER, 2017). Vale registrar a grande instabilidade do governo ilegítimo de Michel Temer e a ausência de decolagem econômica, mesmo com a sinalização positiva aos mercados com a vitória de Bolsonaro nas eleições e na sequência a apresentação do projeto draconiano da contrarreforma da previdência. Há uma persistência do desemprego e das expressões da questão social daí decorrentes — pauperismo, violência endêmica, superlotação das prisões, etc. Hoje temos cerca de 32,3 milhões de desempregados no país (março de 2018 – PNAD/IBGE). Mas houve ainda: aumento da capacidade ociosa das empresas; aumento do endividamento privado (empresas e famílias) e público (crise dos Estados e municípios); continuidade da corrupção sistêmica, inclusive às portas e gabinetes do Planalto com Temer e Bolsonaro; acirramento das disputas internas pelo poder e pelo butim; implementação de medidas impopulares e agressivamente contra os direitos adquiridos; agudização das lutas sociais, a exemplo da greve dos caminhoneiros em toda a sua complexidade; e crescimento das críticas nas redes sociais.

A medida abre-alas do Novo Regime Fiscal de Temer foi a Emenda Constitucional 95 (EC 95), aprovada sob forte repressão em Brasília, em 2016. O discurso da EC 95 foi o de realizar sacrifícios para entregar um país saneado e que voltasse a crescer, responsabilizando os gastos públicos e a dívida. Mas, apesar da dívida brasileira ter chegado em 2016 a 4,2 trilhões e a relação dívida/PIB estivesse em 70,1%, é preciso comparar para justificar a necessidade de uma medida tão

destrutiva: em 2002, a relação dívida PIB com FHC era de 81%; a dos EUA, de 101%; da zona euro hoje, de cerca de 90,7 %; do Japão, de 229,2 %, todos em 2016. Ademais, Dilma já vinha realizando um duro ajuste fiscal no fim de seu primeiro mandato e em 2015, com medidas relacionadas ao seguro-desemprego e pensões, sem crescimento no gasto com pessoal e no gasto social, e com contração no investimento, o que tornou comum se falar em estelionato eleitoral em 2014.

Os estragos da EC 95 têm sido monumentais: a Nota Técnica nº27, do IPE, apontava uma tendência de perda de recursos da Assistência Social de 199 bilhões em 10 anos e de 868,5 bilhões em 20 anos para a política onde se situam os programas de transferência de renda (BPC e PBF). O BPC se tornaria insustentável a partir de 2026 com o teto de gastos. Já na passagem de 2016 para 2017, após anos de crescimento significativo (ainda que insuficiente), o orçamento da assistência social caiu 2,8%; o da saúde caiu 7%; o da previdência caiu 0,2% (Boschetti & Teixeira, 2018). Veremos com maior detalhamento os impactos para a Seguridade Social nas próximas seções.

3 OS IMPACTOS DO AJUSTE FISCAL NA SEGURIDADE SOCIAL

Os dois principais recortes analíticos do orçamento adotados neste trabalho são o Orçamento Geral da União (OGU), que envolve a totalidade de recursos da União, e o Orçamento da Seguridade Social (OSS). Os dados apresentados revelam que ambos já sofrem os impactos do ajuste fiscal em curso. No período de 2002 a 2017, as despesas do OGU cresceram 53,2%, passando de R\$ 1,3 trilhão para R\$ 2,0 trilhões. Já os gastos do OSS tiveram aumento real mais elevado, de 71,2% no mesmo período, saltando de R\$ 540,2 bilhões (2002) para R\$ 924,7 bilhões (2017). Contudo, ambos decresceram após 2016, quando as medidas de Temer entraram em vigor. O crescimento do OSS, que possui fontes de financiamentos vinculadas estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, foi mais constante que o OGU, o qual teve recurso inferior ao do ano anterior em 7 dos 16 anos analisados. As despesas do OSS, marcadas por expansões anuais desde 2005, sofreram redução de 1,7% no primeiro ano de vigência da EC 95 (2017), enquanto o OGU teve um decréscimo mais significativo, de 4,6% de recursos em 2017 em relação ao ano anterior. Os dados mostram que a queda em 2017 foi inferior à sofrida em 2013, que significou 11,6% a menos dos dispêndios de 2012. Mesmo com os constantes ataques que têm corroído o OSS (SALVADOR, 2010), este foi crescente ao longo dos anos devido às garantias constitucionais no âmbito de alguns direitos sociais (benefícios vinculados ao salário mínimo, o qual teve valorização em termos reais durante os governos do PT, contribuições sociais específicas como a Contribuição sobre o Lucro Líquido — CSLL e a Contribuição para o

Financiamento da Seguridade Social — Cofins, além de despesas obrigatórias no âmbito das três políticas de seguridade social).

Para este trabalho, que aborda as características gerais do OSS, foram consideradas todas as despesas do orçamento classificadas na esfera orçamentária “Orçamento da Seguridade Social”. Como destaca ANFIP (2017) e Salvador (2010; 2017), há várias despesas sobre esta classificação que não correspondem à natureza de Seguridade Social, por exemplo, gastos com previdência social do servidor público. Em termos gerais, ao analisarmos as despesas da totalidade do OGU por grupo de despesa, no período de 2002 a 2017, observou-se reduzido gasto com os investimentos, inferior a 3% do OGU, bem como inconstância no comportamento das despesas do grupo “outras despesas correntes”, apesar do crescimento de 77% em 2017 em relação a 2002.

Verificou-se, também, pequena inconstância na porcentagem do pagamento para trabalhadores no âmbito do serviço público e encargos sociais na totalidade do OGU: ficou entre 14,4% (2012 e 2016) e 17,9% (2011). Mesmo com o crescimento real de 31,7% em 2017 em relação ao ano de 2002, enfatiza-se que o aumento dos gastos na totalidade do OGU não significou, em termos relativos, crescimento substancial de despesas com trabalhadores do serviço público. Já as despesas voltadas para dívida pública federal têm tido peso significativo na totalidade do OGU. Ao somarmos as despesas com juros e amortização da dívida, estes dispêndios chegaram a consumir 35,4% dos recursos do OGU no ano de 2006. Ao longo da série histórica de 16 anos, essas despesas ultrapassaram $\frac{1}{4}$ do OGU por mais da metade do tempo (10 anos). Em 2017, o gasto com o pagamento de juros e amortizações da dívida foi de aproximadamente R\$ 500 bilhões, correspondendo a 26,7% do PIB.

Apesar do crescimento global dos recursos até 2016, o montante anual de recursos do OSS representou apenas uma média de 12,1% do PIB, sendo que a menor participação foi de 11,12%, ocorrida em 2008, e a maior participação foi de 14,0%, no ano de 2017. Mantêm-se a histórica tendência de crescimento da participação de recursos da função assistência social no OSS (3,6% em 2002 para 9,1% em 2017), bem como a redução de participação das funções saúde (13,5% em 2002 para 11,2% em 2017) e previdência social (71,6% em 2002 para 69,6% em 2017). De outro ângulo de análise, no intervalo de tempo de 2002 a 2017, a função assistência social teve um crescimento real de 334,0%, ao passo que a previdência social e a saúde tiveram crescimento menor, de 66,5% e 41,9%, respectivamente, ficando, portanto, abaixo do crescimento do OSS, que foi de 71,2%.

Tais dados isoladamente poderiam ser interpretados como um indicativo de ampliação e melhoria dos benefícios e serviços da seguridade. Não é isso, contudo, que vem ocorrendo. Ao se considerar a variação de recursos entre 2017 — primeiro ano de impacto do congelamento de gastos,

segundo ano do aumento de subtração de recursos pela DRU — e 2015, ano do ajuste fiscal no governo Dilma, chama a atenção que a função saúde foi a mais atingida com a redução de recursos. Em 2017 foram 7,1% de recursos a menos para função saúde em relação a 2015. As funções assistência social e previdência social tiveram crescimento, ainda que pífio, respectivamente de 2,0% e 5,2% de recursos em 2017 a mais que em 2015. O reduzido crescimento nessas duas políticas se deveu à vinculação da maioria dos benefícios ao salário mínimo e à obrigatoriedade em assegurar suas despesas, o que redirecionou os cortes para a política de saúde. Também cabe destacar que a função assistência social foi a única que teve diminuição de recursos no arrocho fiscal em 2015. Quando se compara as despesas de 2017 em relação a 2016, já sob o impacto da EC 95 e segundo ano de aumento da extração da DRU do OSS, constata-se que ocorreu redução de recursos nas três políticas. O orçamento da seguridade social teve queda de 1,7% de recursos, e a política de saúde foi a mais atingida com queda de 7% em relação a 2016. Em seguida, a função assistência social teve diminuição de 2,8% e em terceiro lugar, a previdência social, com menos 0,2%. A análise sugere que a queda de recursos na previdência social (benefícios cujo valor não pode ser reduzido) se deve à contrarreforma da previdência social operada pelo Governo Dilma em 2015 e a da assistência social ocorreu nos serviços socioassistenciais e no Programa Bolsa Família.

Como indicado anteriormente, um dos maiores problemas no orçamento público federal reside na extração de recursos públicos para financiamento de juros e amortização da dívida, o que favorece o capital em detrimento da proteção à classe trabalhadora. A fração do fundo público destinada a garantir os direitos da assistência social e saúde, no período de 2002 a 2017, foi inferior ao montante de $\frac{1}{4}$ das despesas do OGU drenado para pagamento anual com juros e amortização da dívida. Ou seja, o Brasil transfere mais recurso público para os credores da dívida do que para os direitos sociais de saúde e assistência social. A média anual de despesas da função assistência social significou 12,9% e da saúde 20,2% em relação a essas despesas financeiras. No ano de 2017, a função assistência social e a função da saúde foram, respectivamente 16,0% e 19,8% das despesas com juros e amortização da dívida.

De acordo com a ANFIP (2018), entre 2005 e 2016, a DRU usurpou o valor médio de R\$ 52,4 bilhões da Seguridade Social. Com o aumento do percentual desvinculado a partir de 2016, a retirada de recursos saltou de uma média de R\$ 63,4 bilhões, entre 2013 e 2015, para R\$ 99,4 bilhões no ano de 2016 e R\$ 113 bilhões em 2017. Na sequência, serão detalhadas algumas características dos gastos na política de assistência social.

3.1 A redução de recursos na assistência social

No período de 2012 a 2017, a unidade orçamentária Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) teve uma diminuição dos seus recursos na ordem de 8,0%. Já a unidade orçamentária Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), na mesma época, teve aumento dos recursos em 26,4%. Este aumento durante o arrocho fiscal só foi possível em razão da natureza obrigatória de despesas com os benefícios monetários. Diante da opção político-econômica governamental de priorizar despesas financeiras em detrimento das despesas com políticas sociais, tornou-se urgente para o governo romper com a ascendência dos gastos destas despesas obrigatórias. A investida em contrarreformas na previdência e assistência social objetiva unicamente reduzir gastos com benefícios por meio do achatamento do valor dos benefícios, do endurecimento dos critérios de acesso e do aumento da extração do tempo de trabalho para justificar a concessão de benefícios.

No âmbito do MDSA, os dados revelam que, desde 2015, ocorre redução de recursos voltados para o Programa “Bolsa Família”, embora tenha ocorrido elevação da renda familiar per capita mensal e do valor do benefício e, com isso, ampliação no critério de acesso ao benefício. Entre os anos 2014 e 2017, a redução alcançou 14,4%. Isso só foi possível devido a cortes no número de concessão de benefícios, o que requer aprofundamento de investigação.

No ano de 2017, o programa Criança Feliz consumiu R\$ 176,2 milhões, valor superior ao montante destinado aos programas, projetos e ações de gestão no âmbito do FNAS que constituem direitos previstos na LOAS, que correspondeu somente a R\$ 147,8 milhões. Na classificação orçamentária, o “Criança Feliz” está vinculado ao programa “Consolidação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS”. Entretanto, sua concepção ocorreu por meio de decreto e se sintoniza com perspectiva contrária ao próprio SUAS e ao Estatuto da Criança e do Adolescente, por exemplo, ao desvinculá-lo do FNAS, estimular o primeiro-damismo e responsabilizar famílias pobres (na prática, majoritariamente, mulheres) no cuidado das crianças na primeira infância. Sua natureza favorece o clientelismo, ao mesmo tempo em que ocorre deterioração das condições de vida e agravamento da precarização de serviços nas áreas sociais, especialmente saúde, educação e assistência social. Quanto às despesas do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), no período de 2012 a 2017, reeditam-se algumas tendências históricas, tais como a concentração de recursos nos benefícios monetários vinculados ao salário mínimo, especialmente o BPC para pessoas idosas e com deficiência (BOSCHETTI, 2003; BOSCHETTI; SALVADOR, 2006; BOSCHETTI; TEIXEIRA; SALVADOR, 2014), bem como características novas, a exemplo da redução dos já poucos recursos dispendidos com serviços socioassistenciais. Entre os anos de 2012 e 2017, as despesas globais do FNAS cresceram

26,4%, passando de R\$ 44,1 bilhões para R\$ 55,8 bilhões. A maior parte destes recursos, cerca de 95% por ano, foi consumida por benefícios monetários socioassistenciais (BPC, RMV, Bolsa PETI).

Ressalta-se, contudo, que em 2017 ocorreu redução de recursos de 0,2% também para os benefícios. A maioria destes recursos constitui despesa obrigatória vinculada ao valor do salário mínimo, e não pode ter o valor dos benefícios reduzidos pela emenda constitucional do teto de gastos. Assim, sugere-se que esta redução foi provocada, especialmente, pela perda real do salário mínimo de 0,1% em 2017, contrariando a tendência de sua valorização no período de 2003 a 2016, que teve ganho real (acima da inflação) de 77,01% (DIEESE, 2017). Mas também se deveu ao não pagamento da bolsa PETI, à redução das sentenças judiciais para acesso ao BPC, à diminuição na concessão da renda mensal vitalícia e ao recrudescimento de critérios para acesso ao BPC por pessoas com deficiência, o que requer investigação para verificar a ocorrência de cortes do BPC a partir do período do golpe, considerando as falas alarmistas do governo acerca de fraudes.

Quanto aos serviços socioassistenciais, ocorreu uma nova tendência de subtração de recursos, o que coloca em xeque um dos eixos estruturantes do SUAS. Os valores transferidos para os serviços tiveram uma diminuição de 23,2%, com queda de R\$ 2,5 bilhões em 2012 para R\$ 1,9 bilhão em 2017. Nesse intervalo de tempo, o ano de 2015 apresentou o valor mais baixo, de R\$ 1,6 bilhão, voltando a crescer em 2016 para R\$ 1,7 bilhão e em 2017 para R\$ 1,9 bilhão, mas sem atingir o montante aplicado em 2012. Contudo, diante do arrocho fiscal, a projeção é de quedas nos próximos anos.

Os maiores atingidos pela subtração de recursos foram os programas, projetos e ações no campo da gestão, que perderam 47,7% de recursos entre os anos de 2012 e 2017. Em 2017 as despesas com ações voltadas para a estruturação e funcionamento do SUAS (CRAS e CREAS, o ACESSUAS Trabalho, o apoio à gestão do sistema nas esferas subnacionais e avaliação da política) caíram praticamente pela metade, em relação aos valores gastos em 2012, que foram de R\$ 282,4 milhões e corresponderam somente a 40,0% dos gastos em 2013, que foram de R\$ 369,3 bilhões. No ano de 2015 essas ações alcançaram seu menor investimento, com execução de pífios R\$ 93,2 milhões.

Analisados individualmente, os montantes gastos em 2017 parecem ter crescido em relação à 2016 (à exceção do BPC), o que permite a falsa compreensão de que não ocorreu redução de recursos. Contudo, analisados historicamente, o que se constata é que vem ocorrendo um processual desmonte dos equipamentos públicos construídos a partir da aprovação da Política Nacional de Assistência Social em 2004, conforme revela a tabela 2. Sem estrutura adequada de

financiamento não há como assegurar a prestação de serviços com qualidade, o que pode levar ao fim do SUAS.

O corte de recursos compõe um ataque estratégico no âmbito do OSS e do SUAS, para favorecer a economia de gastos sociais necessários à lógica do ajuste fiscal em benefício do capital portador de juros. Por outro lado, ao minar a qualidade e reduzir a abrangência de serviços públicos, seja da assistência social, como da saúde e previdência, que não puderam ser aqui analisados, provoca a privatização indireta e a mercantilização da saúde e previdência, bem como a destruição da seguridade social aprovada na Constituição Federal de 1988.

4 A POLÍTICA DE SAÚDE NO ULTRALIBERALISMO

No governo Temer, tem-se a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização não clássica na saúde adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB; articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão Saúde. O discurso da falaciosa necessidade de redução do SUS inaugura a gestão do Ministro da Saúde Ricardo Barros, que afirma que o país não conseguirá sustentar os direitos da Constituição Federal de 1988 como o acesso universal à saúde, e será preciso repensá-los, pois não haverá capacidade financeira para isso.

Apresenta, então, a proposta de Planos de Saúde Populares como um dos pilares da sua gestão. São apresentadas de forma sintética as seguintes propostas para o Plano de Saúde Acessível: a) Plano Simplificado: cobertura para atenção primária, restrita a consultas nas especialidades previstas no Conselho Federal de Medicina (CFM) e serviços auxiliares de diagnóstico e terapias de baixa e média complexidade; b) Plano Ambulatorial + hospitalar: cobertura de toda atenção primária, atenção especializada, de média e alta complexidade; c) Plano em Regime Misto de Pagamento: oferece serviço por intermédio de contraprestação mensal para cobertura de serviços hospitalares, terapias de alta complexidade e medicina preventiva, e, quando necessário, atendimento ambulatorial.

Com relação ao financiamento, uma medida drástica do governo foi o congelamento dos gastos, através da PEC 95/2016 (BRASIL, 2016a), cujos impactos para a saúde são enormes. O estudo realizado pelo IPEA por meio da Nota Técnica 28, elaborada por Fabiola Vieira e Rodrigo Benevides (2016), informa que a perda de recursos federais destinados ao SUS é estimada em R\$ 654 bilhões de reais em 20 anos, em um cenário conservador (crescimento do PIB de 2% ao ano). Com

estimativa de crescimento maior (3% ao ano), a estimativa chega a R\$ 1 trilhão. Ou seja, quanto mais a economia brasileira crescer, maior a perda de recursos para a Saúde.

Com relação à revisão da Política Nacional de Atenção Básica, pactuada na Reunião da CIT (Comissão Intergestora Tripartite), composta por Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselhos Nacionais dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) em 31/08/2017, ressalta-se que a mesma não foi analisada no Conselho Nacional de Saúde e não foi discutida junto à sociedade. Apesar do texto afirmar que a Saúde da Família continua como a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Básica no Brasil, o mesmo rompe com sua centralidade e institui formas de financiamento para outros arranjos assistenciais que não contemplem equipes multiprofissionais com a presença de agentes comunitários de saúde (ACS), possibilitando a organização da Atenção Básica com base em princípios opostos àqueles norteadores da Atenção Primária à Saúde (APS).

Com relação à Política de Saúde Mental, têm sido propostas alterações avaliadas como ameaça às conquistas da Reforma Psiquiátrica no país. Por meio da Portaria 3.588/2017 (BRASIL, 2017c), o Governo engendrou mudanças na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que apontam para o fortalecimento das internações em hospitais psiquiátricos e criação de leitos em hospitais gerais e serviços ambulatoriais, por meio de ampliação de recursos para tais fins. A proposta foi aprovada pela CIT em 21 de dezembro de 2017, sem consulta à sociedade.

Outra característica do governo Temer foi a articulação efetiva com o setor empresarial de saúde. O documento “Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde”, divulgado em 2017, elaborado pelo Instituto Coalizão Brasil, objetiva construir um novo sistema de saúde para o Brasil e defende a tese de que os setores público e privado precisam construir uma rede integrada de cuidados contínuos, a qual pressupõe maior participação da iniciativa privada na gestão dos serviços. O início deste processo data de 2014, primeiramente com a participação da Associação Nacional de Hospitais Privados em articulação com a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP) e em julho de 2014 surge o Coalizão Saúde. Avalia-se que o objetivo da criação desta articulação foi influenciar nas eleições (MATHIAS, 2016). Por fim, destaca-se, dentre as medidas de ataque à saúde a Medida Provisória 839/2018, que estabelece subsídios fiscais de R\$ 9,58 bilhões ao óleo diesel como forma de por fim à greve dos caminhoneiros que paralisou o país no final de maio. A desoneração e consequente abdicação do recolhimento de recursos da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS), em especial, trará impacto direto para o financiamento da política de saúde e prestação dos serviços, por se tratar de uma das contribuições basilares para o financiamento da Seguridade Social. Além disso, a política de saúde teve seu orçamento reduzido em

R\$ 179 milhões, valores que seriam destinados inicialmente ao programa de fortalecimento do SUS responsável por ações de melhoria da estrutura e da qualidade dos serviços de saúde. Trata-se de mais uma medida que favorece o capital na disputa pelo fundo público.

Para a análise sobre a política de saúde no Governo Bolsonaro, buscar-se-á resgatar as propostas explicitadas no programa de governo, em declarações à imprensa, durante a campanha eleitoral, no período de transição e no decorrer da gestão ministerial nos três meses de governo.

Em série de reportagens publicada no período pré-eleitoral pela página eletrônica G1, em que buscou-se conhecer os posicionamentos dos candidatos presidenciáveis sobre formação e descentralização dos médicos, financiamento do SUS, o setor de saúde suplementar e a judicialização dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), registra-se que a assessoria do então candidato Jair Bolsonaro não atendeu às ligações, não respondeu e-mail nem disponibilizou um representante para falar sobre os assuntos. Isso fez com que fossem buscadas informações no Programa de Governo Bolsonaro, intitulado “O caminho da Prosperidade. Brasil acima de tudo. Deus acima de todos” (PSL, 2018), que se mostrou omissos em alguns pontos.

No que se refere às diretrizes que devem orientar as relações do governo com o setor de saúde suplementar e à questão da judicialização no SUS, tem-se a proposição de utilização de toda força de trabalho da saúde pelo SUS e que todo médico possa atender a qualquer plano de saúde, compartilhando esforços da área pública com o setor privado como forma de garantir acesso e evitar a judicialização (PSL, 2018).

Sobre o financiamento, não há uma menção que explicita a proposição sobre o tema. Aponta apenas que “o Brasil apresenta gastos compatíveis com a média da OCDE [...]. Mesmo quando observa-se apenas os gastos do setor público, os números ainda seriam compatíveis com um nível de bem-estar muito superior ao que vemos na rede pública” (PSL, 2018, p. 37). No que se refere à relação com o setor privado, sobretudo na liberação de subsídios para a saúde, também não há menção no documento. Há apenas a defesa da privatização em geral.

No que tange à proposta para descentralizar a concentração de médicos no país e ter mais atendimento no interior, são ressaltados trechos do programa de governo que apontam para a criação da carreira de Médico do Estado para atender às áreas remotas e carentes do Brasil. Já os agentes comunitários de saúde serão treinados para ser técnicos de saúde preventiva e atuar no controle de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. (PSL, 2018). Em síntese, verifica-se grande inconsistência e ausência de aprofundamento sobre a política de saúde e propostas.

Passando para a gestão ministerial, o Governo Bolsonaro tem à frente do Ministério da Saúde Luiz Henrique Mandetta, que é médico, filiado ao DEM (partido Democratas), foi secretário

municipal de saúde de Campo Grande (MS) e deputado federal por dois mandatos (2010-2014 e 2015-2018). Durante cerimônia de transmissão do cargo de Ministro da Saúde, o novo titular da pasta afirmou que "queremos e vamos cumprir um desafio constitucional. Saúde é um direito de todos e dever do Estado. Não tem retrocesso, não tem volta da nossa máxima constitucional. Mas não existem verdades absolutas a não ser as constitucionais", publicado em reportagem do G1 de 02/01/2019. Defendeu o princípio da equidade e enfatizou que este não pode ser relativizado em favor de um conceito de integralidade que inspira ações judiciais individuais que desrespeitam os direitos coletivos. Ao mesmo tempo, disse que deseja "um sistema privado forte" e "solidário". E que o ministério da saúde tem um orçamento muito grande e "cada centavo" economizado ao longo de sua gestão irá para a assistência à saúde da população, tendo como foco a atenção básica. Informou que estuda a criação de um terceiro turno de atendimento nas unidades de saúde para contemplar os trabalhadores que retornam tarde do trabalho e por isso têm dificuldade de acesso. A proposta foi apresentada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de março de 2019.

Se por um lado, a afirmação de que não haverá retrocessos na máxima constitucional do direito de todos e dever do Estado na saúde pode ser avaliada positivamente, a defesa de um setor privado forte e a não proposição de mais recursos orçamentários para o SUS são preocupantes, pois não contribuem para o fortalecimento do SUS e seu componente público e estatal. A primeira afirmação o diferencia do Ministro Barros no Governo Temer, para o qual o SUS não cabia na Constituição, mas a defesa de um setor privado forte e a não ampliação de recursos orçamentários o aproxima deste. Outra proposta foi a revisão da política de saúde para a população indígena. Afirmou que os indicadores de saúde indígena estão muito aquém do que é investido, a exemplo do gasto elevado com transporte em regiões distantes, como a Amazônia, que teria "pouca capilaridade na fiscalização".

Posteriormente, em Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde, no mês de janeiro de 2019, propôs modificar o subsistema de atenção à saúde indígena e municipalizar tal política, o que vem sendo alvo de críticas por parte de representações indígenas. Em face disso, na reunião CIT de fevereiro de 2019, anunciou a criação de um GT sobre o tema, com representantes do governo e da sociedade civil. Defendeu ainda a carreira de Estado para médicos, a informatização da gestão das informações do setor de saúde no país, o fortalecimento das Santas Casas e um "choque de gestão" nos seis hospitais federais vinculados ao Ministério da Saúde localizados no Rio de Janeiro (RJ). Os últimos pontos merecem atenção, especialmente se somados às declarações que questionam a eficiência dos hospitais públicos em comparação com os filantrópicos.

Com relação à Política de Saúde Mental, teve destaque a divulgação da Nota Técnica n. 11/2019 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. O documento reacendeu

debates e preocupações em torno desta política, por dois motivos principais: 1. reduzir a importância dos CAPS e fortalecer as “comunidades terapêuticas”, que pouco tem de comunidade e menos ainda de terapêutica; 2. liberar a compra de aparelhos de choque elétrico e fortalecer os manicômios, desconsiderando o referencial da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Diversas entidades, como ABRASME e ABRASCO verbalizaram ser contrários ao conteúdo da Nota Técnica e o Conselho Nacional de Saúde emitiu recomendação em defesa da perspectiva antimanicomial e contra os retrocessos defendidos na Nota, o que contribuiu para que o documento fosse retirado do ar.

A política de saúde esteve presente, ainda, em proposta do Ministro da Economia, Paulo Guedes, de criação de um voucher para saúde e educação, publicada em reportagem da Folha de SP em janeiro de 2019. O voucher funcionaria como um “vale saúde” a ser entregue pelos usuários para empresas privadas em troca da prestação de serviços básicos nessas áreas. Desse modo, o Estado ficaria desobrigado de ter a estrutura pública para os tipos de atendimentos comprados no setor privado. A reportagem menciona que a proposta de voucher é adotada majoritariamente em países sem sistemas de saúde estruturados e carece de evidências científicas sobre seu êxito, visto que revisão científica aponta que tal instrumento, ainda que aumente a utilização de serviços de saúde, não tem impacto comprovado em indicadores de saúde e de resultados.

O tema da eficiência dos hospitais está presente na proposta de Reforma do SUS explicitada no documento do Banco Mundial denominado “Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro”, apresentado na Câmara dos Deputados no dia 04 de abril de 2019, em audiência pública requerida pelo ex-ministro de Temer, Ricardo Barros. Uma das premissas do Banco Mundial é de que há espaço para o SUS obter melhores resultados com o nível atual de gasto público, como se não houvesse necessidade de maior financiamento ou de revogação da EC 95. Defende a cobertura universal de saúde, em substituição ao termo universalidade como princípio do SUS, e deixa nítido, a cada recomendação, a concepção de cobertura universal como um pacote básico de serviços e estratégia de focalização, afastando a perspectiva da atenção básica ampla de acesso universal. O atual Secretário Executivo do Ministério da Saúde, João Gabbardo dos Reis, participou da atividade e concordou que os hospitais sob a gestão de Organizações Sociais – OS são mais bem geridos que os hospitais sob a administração pública. No que concerne à proposta de “reforma da saúde”, afirmou que o documento do Banco Mundial é um guia para o governo avançar no setor.

Outro Ministério, dessa vez o da Justiça e Segurança Pública, apresentou propostas relacionadas à saúde. Em 23 de março de 2019, publicou a Portaria nº 263, com o objetivo de avaliar a redução da tributação de cigarros fabricados no Brasil, sob a justificativa de controle do contrabando. Desloca-se, equivocadamente, o tema da saúde pública para a esfera da segurança, com interfaces de

interesses econômicos do setor industrial produtor de tabaco. Consideramos impensável reduzir o imposto sobre tabaco, sob risco de incentivar o seu uso e, conseqüentemente, o avanço do tabagismo e de agravos à saúde da população. É necessário que qualquer proposição considere a contribuição do Programa Nacional de Controle do Tabagismo para a redução do consumo, a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco e as evidências científicas sobre o tema que apontam o tabagismo como fator de risco para o desenvolvimento de doenças pulmonares, cardiovasculares, oncológicas, entre outras.

Merece destaque a proposta apresentada pelo presidente Jair Bolsonaro na solenidade comemorativa dos 100 dias de governo, ocorrida em 11 de abril de 2019. Primeiro, o Decreto nº 9.759/2019, que extingue diversos conselhos e colegiados da administração pública federal, estabelecendo novas diretrizes para estes. Em seu artigo 1º, define o prazo de 28 de abril deste ano para a extinção dos colegiados que tenham sido instituídos por decreto, incluindo aqueles mencionados em leis nas quais não conste a indicação de suas competências ou dos membros que a compõe, ato normativo inferior a decreto e ato de outro colegiado. Bolsonaro declarou nas redes sociais que é uma forma de “economia, desburocratização e redução do poder de entidades aparelhadas politicamente usando nomes bonitos para impor suas vontades, ignorando a lei e atrapalhando propositalmente o desenvolvimento do Brasil”, conforme reportagem da Folha de São Paulo. Parece refutar a compreensão de que tais conselhos e colegiados são espaços políticos de participação social e exercício do poder popular que objetiva aproximar a população do poder decisório sobre políticas sociais e públicas, de modo que as decisões não sejam delegadas exclusivamente a técnicos e gestores. No que se refere à participação social na atual conjuntura, em que pesem as medidas regressivas apontadas acima, tem-se avanços na convocação e organização da 16ª Conferência Nacional de Saúde, espaço democrático de avaliação sobre a situação de saúde e de proposição de diretrizes para a política nacional de saúde. Nesta Conferência, também denominada de 8ª + 8, o tema Democracia e Saúde retoma a perspectiva histórica e a mobilização popular presente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em cujo relatório final encontram-se a concepção de saúde e os princípios do sistema de saúde que foram discutidos e em sua maioria aprovados na constituinte, consubstanciando o SUS inscrito na Constituição Federal.

5 A CONTRARREFORMA DA PREVIDÊNCIA DE BOLSONARO

O governo Bolsonaro anunciou, no seu segundo mês de gestão, a PEC 06/19, sua contrarreforma da Previdência. Em linhas gerais, a proposta se estruturava em três eixos: uma chamada “regra de transição”, que afeta o conjunto dos trabalhadores e trabalhadoras que possuem

vínculo com algum regime previdenciário, inclusive os já aposentados; a generalização da capitalização para todos os futuros trabalhadores; e, por fim, a retirada da Previdência da Constituição.

Começando por este último eixo, é importante atentar que a Emenda Constitucional é só o início da contrarreforma. Ela torna constitucional a regulamentação da Previdência por leis complementares — tanto do regime geral, dos trabalhadores vinculados ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), como dos regimes próprios dos trabalhadores do setor público — o que facilita que os governos alterem permanentemente a Previdência sem necessidade de maioria qualificada nas votações legislativas.

O reajuste automático dos benefícios também deixa de ser uma prerrogativa constitucional, o que poderá no futuro defasar até o mínimo seus valores reais. As chamadas regras de transição têm como horizonte o aumento de alíquotas e a redução de direitos. Nos regimes próprios, a proposta irá aumentar de forma escalonada as alíquotas por faixa salarial e permitir contribuições extraordinárias no caso de supostos déficits, inclusive de aposentados e pensionistas. Não trata, no entanto, da securitização das fontes previdenciárias dos estados, como no caso dos royalties do petróleo no Rio de Janeiro que, entregues ao mercado financeiro em um paraíso fiscal, já geraram com o pagamento de juros um rombo de 18 bilhões no fundo previdenciário público (CISLAGHI, 2018).

A contrarreforma, ao mesmo tempo em que aumenta as alíquotas, reduz os direitos e benefícios ao elevar a idade mínima e o tempo de contribuição para 40 anos — para que o trabalhador, se conseguir viver até lá, tenha acesso à totalidade do valor da aposentadoria. Essa totalidade também passa a ser calculada pela média de todos os salários e não de forma integral. A integralidade já não existia para os trabalhadores que ingressaram no serviço público depois da contrarreforma do governo Lula em 2012, mas, agora serão contados todos os salários para o cálculo da média e não os 80% maiores, desconsiderando, assim, a grande diferença salarial por conta de direitos adquiridos por tempo, titulação e competência profissional no decorrer da vida laboral. Para o Regime Geral, o aumento da idade mínima e do tempo de contribuição punem os trabalhadores que entram no mercado de trabalho e contribuem desde muito jovens, além de desconsiderar as diferenças entre as condições de vida e trabalho tanto de homens e mulheres, como de trabalhadores urbanos e rurais.

É bom lembrar que a informalidade como traço fundamental do mercado de trabalho no Brasil, reforçada pela contrarreforma trabalhista do governo Temer, e os enormes índices de desemprego fazem com que boa parte da classe trabalhadora nunca tenha tido qualquer vínculo com a Previdência, ou o tenha perdido em vários momentos da sua vida. Em 2017, segundo o IBGE, pela primeira vez o número de trabalhadores na informalidade ultrapassou os que possuem carteira assinada, e, portanto, direitos previdenciários. O desemprego no início de 2019 voltou a crescer

atingindo 12% da população, situação mais grave em treze capitais do Norte, Nordeste e Sudeste do país que alcançaram seus maiores índices de desocupação dos últimos 7 anos, acima da média nacional.

Outro segmento particularmente afetado pela contrarreforma são as mulheres. Nas últimas décadas, se multiplicou o número de famílias chefiadas por mulheres que moram sozinhas com seus filhos bem como a participação das mulheres no mercado de trabalho. As desigualdades estruturais de gênero, fruto de uma cultura patriarcal, entretanto, fazem com que as tarefas domésticas continuem sendo realizadas por mulheres. Apesar de condições extremamente desiguais de trabalho, discute-se hoje no Brasil se idades de aposentadoria diferentes para homens e mulheres são justas.

Além dos benefícios previdenciários, a contrarreforma chegou a propor a alteração do Benefício de Prestação Continuada, um benefício assistencial que atende idosos a partir de 65 em situação de extrema miséria. A proposta era reduzir esse benefício de um salário mínimo para 400 reais entre 60 e 70 anos e estabelecer, para além da renda de menos de um quarto do salário mínimo, o critério de limitação de patrimônio a 98 mil reais. Ou seja, é possível que a posse de uma moradia em condições precárias nas grandes cidades ou mesmo um terreno cultivado para sua subsistência na região rural impeça o recebimento mesmo dos parcos 400 reais. Pensando ainda na diferença entre homens e mulheres, 58% do total de idosos usuários do BPC são mulheres, que seriam impactadas por essas novas regras se tivessem sido aprovadas.

Por um lado, o objetivo da contrarreforma da Previdência é reduzir a participação dessa política no orçamento da União, dos estados e municípios, redução que permitirá um comprometimento ainda maior dos recursos do fundo público com o pagamento de juros e amortizações da dívida pública e subsídios para o capital. Por outro lado, a contrarreforma pretende tornar obrigatória a capitalização da Previdência para o conjunto dos novos trabalhadores, públicos e privados.

A capitalização não é Previdência Social! A capitalização é um investimento de longo prazo e de alto risco. O Estado expropria parte dos salários dos trabalhadores para que este seja administrado pelos bancos, alimentando, assim, o circuito financeiro na compra e venda de ações, títulos e investimentos de todas as ordens. Não há nenhuma garantia que ao fim de sua vida laboral o dinheiro entregue pelo trabalhador aos bancos seja devolvido, visto que isso depende das oscilações do mercado de capitais.

O Ministro responsável, Paulo Guedes, ideólogo da contrarreforma, é um representante direto do capital financeiro. Estudou na Universidade de Chicago, exatamente no momento em que os chamados “Chicago Boys” elaboravam e implementavam a privatização da Previdência chilena, junto a seu mestre, um dos ícones máximos do neoliberalismo Milton Friedman. Chegou a morar no Chile

durante esse período quando fez parte do grupo de elaboradores do modelo econômico ultraliberal de Pinochet. Fazem parte ainda do seu currículo a fundação do Banco Pactual e de instituições financeiras como o JGP Gestão de Recursos e a BR Investimentos e da participação na diretoria das empresas PDG Realty — do setor imobiliário, Abril Educação, Localiza rent a car, além da idealização do Instituto Millenium, um dos maiores think tanks (centros de pensamento) do neoliberalismo no Brasil. Pela proposta, a capitalização da aposentadoria de trabalhadores do setor público e privado poderá ser realizada diretamente pelos bancos e instituições financeiras sem a mediação dos fundos de pensão. Segundo o jornal Valor Econômico (2019), o volume financeiro operado pelos fundos da chamada previdência privada superaram 830 bilhões de reais em 2018. Aprovada a contrarreforma, esses fundos têm a perspectiva de um crescimento de 6% desse volume ainda em 2019, principalmente com a cooptação da classe média de menor renda com cobranças de valor reduzido para a adesão inicial a esses investimentos. Ao mesmo tempo, o Banco Central regularizou novos “produtos” que permitem que os fundos aumentem o risco dos investimentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As manobras parlamentares, jurídicas e midiáticas que culminaram com o afastamento de Dilma Rousseff da presidência da república, no dia 12 de maio de 2016, desnudaram as fragilidades da democracia burguesa e o esgotamento da política de conciliação de classes. Em seu lugar, assume, de maneira ilegítima, Michel Temer, representando os setores mais atrasados, conservadores e reacionários da sociedade brasileira. Consistiu na restauração conservadora de um projeto político ultraliberal, assumidamente pró-capital, que visa resolver os impasses de acumulação e favorecer os interesses da classe dominante do país e aprofundar sua dependência junto ao capital internacional.

Desde então tem se intensificado os antagonismos presentes na sociedade e o aprofundamento da restrição de direitos sociais e de políticas públicas, combinados com o desprezo pela democracia e o controle e moralização de corpos e vidas. O resultado da eleição presidencial ocorrida em 2018, que alçou Bolsonaro à condição de presidente da república, consagrou uma coalizão ultraconservadora na direção do país, que articula militares, liberais, privatistas, evangélicos e a família Bolsonaro, com diferentes níveis de influência nas decisões políticas nacionais e atuantes em três núcleos — econômico, segurança e comunicação.

Em contexto de agudização da crise do capital, as políticas sociais são os principais alvos da mercantilização, da focalização, da privatização, da transformação de bens e serviços em mercadorias destinadas a manter aquecido o consumo e a competitividade. As contrarreformas

implementadas no Brasil nas últimas décadas, e agravadas a partir de 2016, que atingem diretamente a seguridade social, expressam a ofensiva capitalista em sua permanente busca por superlucros. Esses processos destrutivos dos direitos por meio da corrosão de seu financiamento constituem verdadeiros processos de expropriação dos direitos conquistados (FONTES, 2010; BOSCHETTI, 2016) e favorecem enormemente a exploração da força de trabalho e a acumulação de capital.

REFERÊNCIAS

ANFIP. **Análise da Seguridade Social 2017**. Brasília: ANFIP, 2018.

BANCO MUNDIAL. **Propostas de Reformas do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Brasília. s/ano.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contra-Reforma** – desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez Editora, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BOSCHETTI, Ivanete. **Assistência Social no Brasil**: um direito entre a originalidade e conservadorismo. Brasília: GESST/SER/UnB, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete Salete; TEIXEIRA, Sandra Oliveira ; SALVADOR, Evilásio da Silva. A Assistência Social após 20 anos de LOAS: fim da travessia do deserto?. In: SILVA, Marluce Souza e. (org.). **Gerontologia: Saúde, Assistência e Previdência**. Cuiabá: EDUFMT, 2014.

BOSCHETTI, Ivanete; SALVADOR, Evilasio. Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 87, p. 25-57, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Emenda Constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília (DF), 2016a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 20 fev. 2018.

_____. Portaria n. 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília (DF), 2017c. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

CISLAGHI, Juliana Fiuza. Financeirização da Previdência Social no Brasil: um estudo do estado do Rio de Janeiro. **Anais do XVI Encontro de Pesquisadores em Serviço Social**. Vitória: 2018.

DEMIER, Felipe. **Depois do Golpe**: a dialética da democracia blindada no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Mauad, 2017.

DIEESE. A Reforma Trabalhista e os Impactos para as Relações de Trabalho no Brasil. Nota Técnica. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2017/notaTec178reformaTrabalhista.html> Maio de 2017 .

FERNANDES, Florestan. A Revolução Burguesa no Brasil. Ensaio de Interpretação Sociológica. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987. FIORI, José Luís. O capital e o nacional: Diagnóstico e prognóstico. **Revista Praga – Estudos Marxistas**, n. 9. São Paulo: Hucitec, 2000.

FONTES, Virgínia. **O Brasil e o Capital Imperialismo**. Teoria e História. Rio de Janeiro, Editora UFRJ, 2010.

MANDEL, Ernest. **O Capitalismo Tardio**. São Paulo: Nova Cultural, 1982.

MARX, Karl. **O 18 de Brumário de Luís Bonaparte**. Lisboa: Editorial Estampa, 1976.

MATHIAS, M. Uma segunda alma para o SUS? Entidades criadas por empresários da saúde abrem caminho para um Sistema Único totalmente integrado e gerido pelo setor privado. **Revista POLI: saúde, educação e trabalho**. Rio de Janeiro, ano 9, n. 48, nov./dez. 2016.

SALVADOR, Evilasio. O desmonte do financiamento da seguridade social em contexto de ajuste fiscal. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, Cortez, n. 130, p. 426-446, 2017.

SALVADOR, E. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

SINGER, André. **Os sentidos do lulismo**: reforma gradual e pacto conservador. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

SOUZA, Giselle. BNDES nos governos do PT e a reprodução do capital por meio do fundo público. IN: **Revista Advir**, n.36. Rio de Janeiro: ASDUERJ, 2017.

TAVARES, Maria da Conceição; FIORI, José Luís. **Desajuste Global e Modernização Conservadora**. São Paulo: Paz e Terra, 1993.

VALOR ECONÔMICO. Valor investe especial: as melhores da previdência. Dezembro de 2018. Disponível em: <https://www.valor.com.br/revistas/#!/edition/167822?page=1§ion=1>. Acesso em: 20 abr. 2019.